

松前町立松前病院 経営強化プラン

2023.3

目次

松前町立松前病院経営強化プラン

第1章 病院経営強化プランの概要	1
1. 松前町立松前病院について	1
2. 基本理念及び経営方針	2
3. 計画策定の趣旨	3
4. 他計画との関連性	4
5. 計画期間	4
第2章 松前町立松前病院の現状と病院を取巻く環境	5
1. 医療圏の概要	5
2. 医療圏の状況	6
3. 地域の医療供給状況	12
4. 医療受療予測	16
5. 松前町立松前病院の状況	19
6. 患者受療動向	21
7. 松前町立松前病院の経営状況	24
第3章 松前町立松前病院の役割と目指す病院の姿	27
1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能	27
2. 再編・ネットワーク化	27
3. 経営形態の見直し	28
4. 経営の効率化	35
5. 一般会計負担の考え方	35
第4章 病院経営強化プランの基本方針	37
1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	37
2. 組織・体制・マネジメントの強化	38
3. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み	39
4. 施設・設備の最適化	40
5. デジタル化への対応	41
6. 住民の理解	41

第5章 数値目標の設定 42

- 1. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標42
- 2. 経営指標に係る数値目標43
- 3. 目標達成のための具体的な取り組み45

第6章 計画の推進 49

- 1. 進捗管理49
- 2. 公表方法49

第1章 病院経営強化プランの概要

1. 松前町立松前病院について

令和4(2022)年4月1日現在

病院名	松前町立松前病院	
開設者	松前町長	
所在地	松前郡松前町字大磯 174 番地 1	
運営形態	公営企業法 全部適用	
病床数	許可病床数 93 床 (令和3年6月1日より60床1病棟で運用) 一般病床 48 床 地域包括ケア 12 床 休床 33 床	
診療科目	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、人工透析	
施設基準等に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料 ・救急医療管理加算 ・診療録体制加算2 ・看護補助加算 ・重傷者等療養環境特別加算 ・入院時食事療養/生活療養(Ⅰ) ・糖尿病合併症管理料 ・夜間休日救急搬送医学管理料 ・ニコチン依存症管理料 ・がん治療連携指導料 ・検体検査管理加算(Ⅰ) ・検体検査管理加算(Ⅱ) ・CT撮影及びMRI撮影 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅲ) ・運動器リハビリテーション料(Ⅱ) ・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) ・人工腎臓、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 ・輸血管理料Ⅱ ・輸血適正使用加算 ・胃瘻増設自嚥下機能評価加算 ・小児科外来診療料
研修プログラム等	救急告示病院、地域医療拠点病院、離島等特定地域病院、へき地医療拠点病院、へき地医療研修モデル病院	
派遣診療等	整形外科：函館中央病院 眼科：札幌医科大学 耳鼻咽喉科：札幌医科大学 循環器内科：市立函館病院 小児科：市立函館病院	

2. 基本理念及び経営方針

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. 時代にあ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. 計画策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかし、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっていたことから、国は、「公立病院改革ガイドライン」（平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）を策定しました。

当町においては、上記ガイドラインに基づき平成 21（2009）年に「松前町立松前病院改革プラン」、平成 29（2017）年に「新・松前町立松前病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組んできました。

道では、第一次から第三次に至る医療圏において、よりきめ細やかな保健医療サービスの提供を図るため、その中核となる地方センター病院と地域センター病院の整備を進めてきました。南渡島圏域では、市立函館病院が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ます。

また、地理的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等の地域における中心的医療機関としての役割を担う離島等特定地域病院として、当院が市立函館病院より医師派遣を受けていますが、病院運営は地理的状况から、医師やスタッフなど人材を確保することは困難となっています。

また、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化や、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、今後も厳しい経営状況が見込まれています。そのため、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

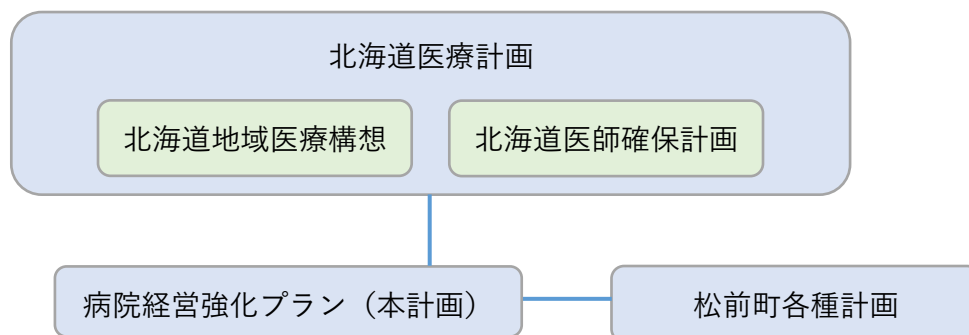
松前町病院事業において、継続して安定した医療を提供していくためには、健全な事業運営が不可欠であることから、総務省によって作成された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に沿って本プランを策定するものです。

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」では大きく分けて以下の内容を記載することとされています。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

4. 他計画との関連性

本計画の策定にあたり、『北海道医療計画』を最上位とし、医療計画の一部として策定されている『北海道地域医療構想¹』、『北海道医師確保計画』、松前町で策定されている各種計画との整合性を図り、必要に応じて見直しを行います。



5. 計画期間

本計画の計画期間は、公立病院経営強化ガイドラインの要請に基づき、令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年計画とします。

■本計画の計画期間

計画期間：令和5（2023）年度～令和9（2027）年度

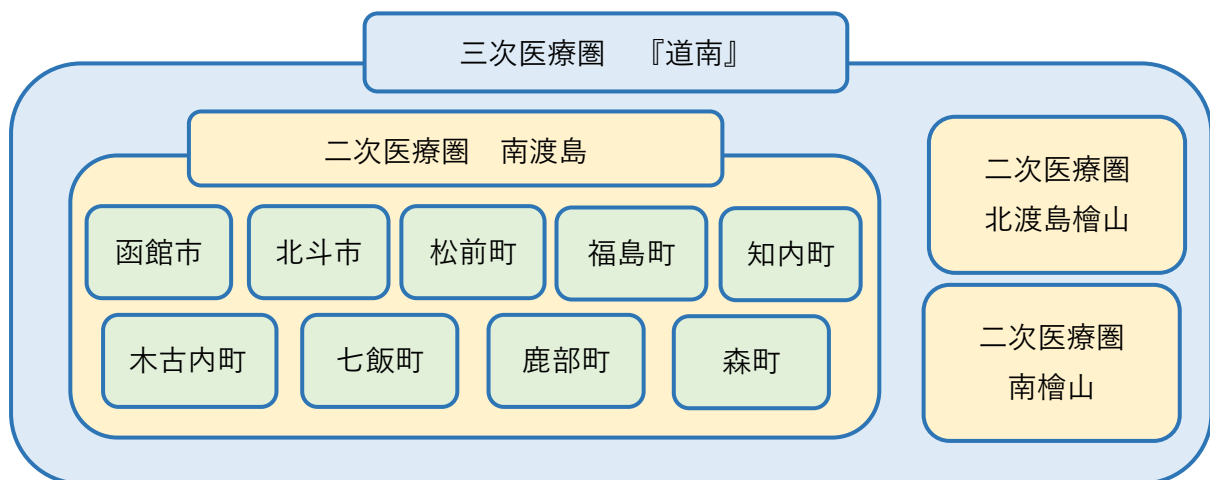
¹ 地域医療構想：将来人口推計をもとに令和7（2025）年に必要となる病床数を4つの医療機能ごとに推計した上で、病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組み。

第2章 松前町立松前病院の現状と病院を取巻く環境

1. 医療圏の概要

北海道の二次医療圏である南渡島医療圏は、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、森町の2市・7町で構成されています。

また、通常の三次医療圏は都府県単位ですが、北海道の場合はエリアが広すぎるため、特別に『南渡島』『北渡島檜山』『南檜山』の3つの二次医療圏で三次医療圏『道南』としています。



2. 医療圏の状況

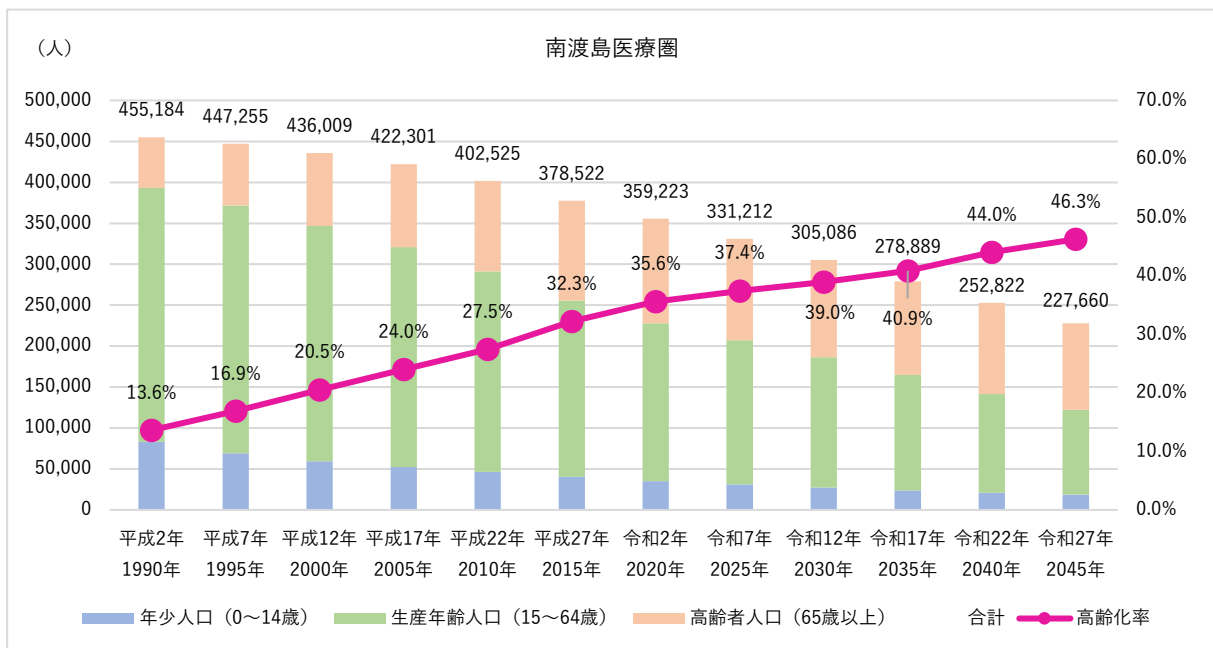
(1) 南渡島圏域

①人口推移

南渡島圏域における国勢調査人口は、令和2（2020）年10月1日現在、359,223人で、前回の平成27（2015）年国勢調査の人口に比べて、この5年間で19,299人（5.1%）減少しています。

②年齢構成

年齢構成は、南渡島圏域においては令和2（2020）年国勢調査で14歳以下の年少人口が35,119人、15歳から64歳以下の生産年齢人口が192,594人となり、平成27（2015）年国勢調査からみて、年少人口5,383人（13.3%）、生産年齢人口22,550（10.5%）の減少となっていますが、高齢者人口は平成27（2015）年国勢調査で122,088人から、5,943人増加して、128,031人となり、少子高齢化が顕著です。



(単位：人)

	H2年 (1990)	H7年 (1995)	H12年 (2000)	H17年 (2005)	H22年 (2010)	H27年 (2015)	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)
年少人口 (0~14歳)	83,195	69,108	59,211	52,226	46,334	40,502	35,119	31,390	27,419	23,925	21,175	18,650
生産年齢人口 (15~64歳)	309,825	302,633	287,413	268,591	244,935	215,144	192,594	175,852	158,806	140,930	120,292	103,666
高齢者人口 (65歳以上)	62,059	75,485	89,374	101,375	110,607	122,088	128,031	123,970	118,861	114,034	111,355	105,344
高齢化率	13.6%	16.9%	20.5%	24.0%	27.5%	32.3%	35.6%	37.4%	39.0%	40.9%	44.0%	46.3%
合計	455,184	447,255	436,009	422,301	402,525	378,522	359,223	331,212	305,086	278,889	252,822	227,660

※ 2020年までは国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計より

(2) 松前町・福島町

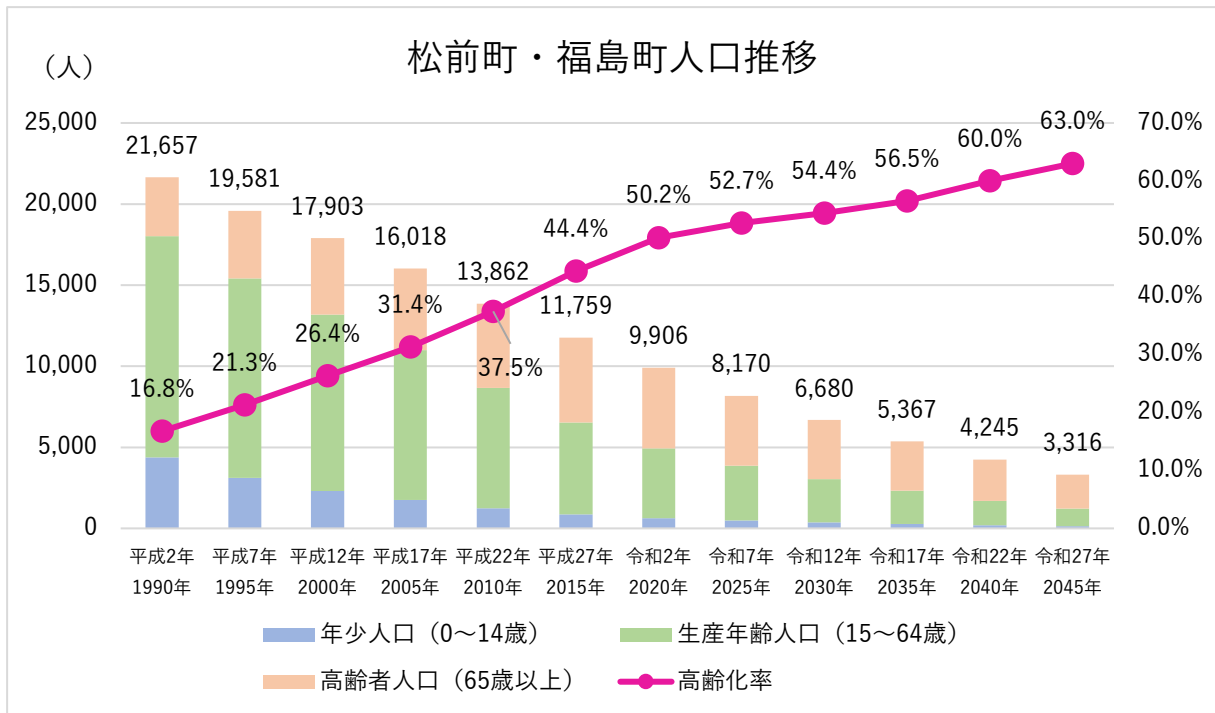
①人口推移

松前町立病院を利用する患者のほとんどが松前町と福島町の町民であり、2町の人口推移を見ると、令和2(2020)年国勢調査で人口が9,906人であり、前回の国勢調査時の人口に比べて、1,853人(15.8%)減少しています。

②年齢構成

松前町と福島町においては、令和2(2020)年に行われた国勢調査で14歳以下の年少人口が626人、15歳から64歳以下の生産年齢人口が4,303人となり、平成27(2015)年国勢調査からみて年少人口247人、生産年齢人口1,357人の減少となっています。

高齢者人口は令和2(2020)年国勢調査で4,973人となり、前回国勢調査から253人減少しています。



(単位：人)

	H2年 (1990)	H7年 (1995)	H12年 (2000)	H17年 (2005)	H22年 (2010)	H27年 (2015)	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)
年少人口 (0~14歳)	4,370	3,124	2,300	1,759	1,237	873	626	490	365	267	197	143
生産年齢人口 (15~64歳)	13,651	12,281	10,885	9,237	7,429	5,660	4,303	3,371	2,679	2,066	1,500	1,084
高齢者人口 (65歳以上)	3,636	4,176	4,718	5,022	5,196	5,226	4,973	4,309	3,636	3,034	2,548	2,089
高齢化率	16.8%	21.3%	26.4%	31.4%	37.5%	44.4%	50.2%	52.7%	54.4%	56.5%	60.0%	63.0%
合計	21,657	19,581	17,903	16,018	13,862	11,759	9,906	8,170	6,680	5,367	4,245	3,316

※2020年までは国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計より

(3) 松前町

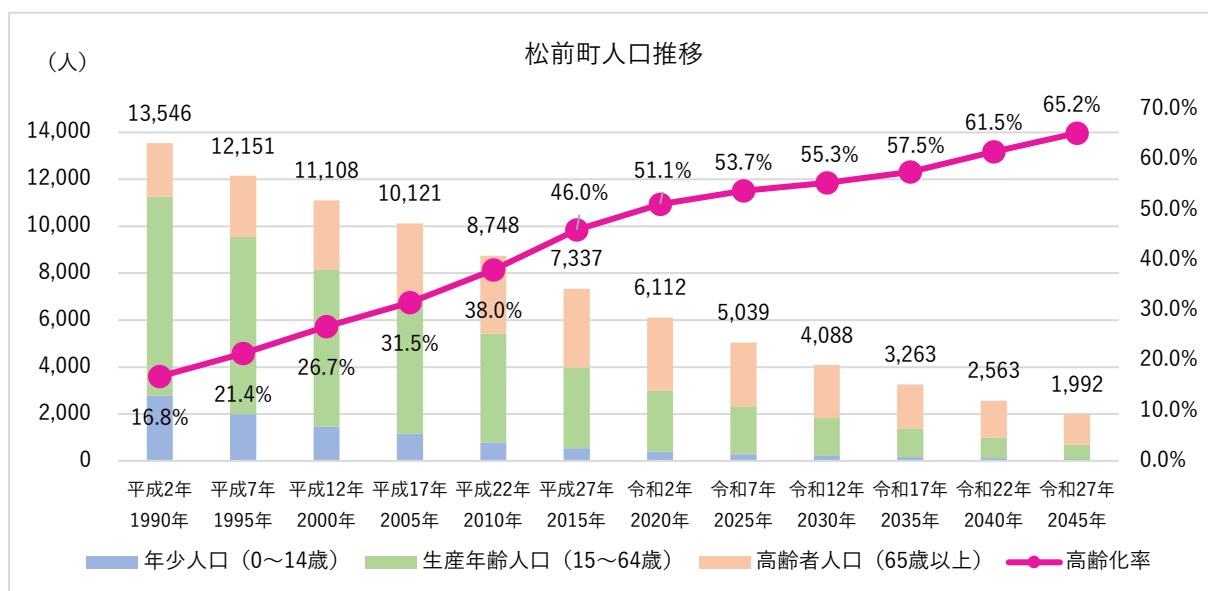
①人口推移

松前町における国勢調査人口は、令和2（2020）年10月1日現在、6,112人となっており、令和12（2030）年には5,000人を切ることが予測されています。

②年齢構成

松前町においては、令和2（2020）年に行われた国勢調査で14歳未満の年少人口が398人、15歳から64歳以下の生産年齢人口が2,592人となり、平成27（2015）年国勢調査からみて、年少人口144人、生産年齢人口が830人の減少となっています。

高齢者人口は令和2（2020）年国勢調査で3,122人となり、前回国勢調査から251人減少しています。



(単位：人)

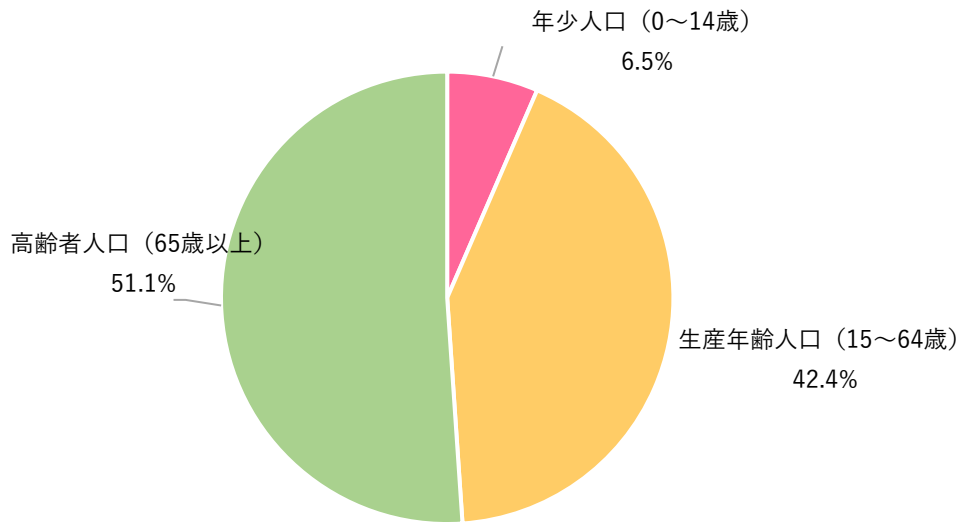
	H2年 (1990)	H7年 (1995)	H12年 (2000)	H17年 (2005)	H22年 (2010)	H27年 (2015)	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)
年少人口 (0~14歳)	2,785	1,982	1,460	1,152	791	542	398	288	214	156	115	84
生産年齢人口 (15~64歳)	8,487	7,571	6,680	5,781	4,633	3,422	2,592	2,045	1,614	1,231	872	609
高齢者人口 (65歳以上)	2,274	2,598	2,968	3,188	3,324	3,373	3,122	2,706	2,260	1,876	1,576	1,299
高齢化率	16.8%	21.4%	26.7%	31.5%	38.0%	46.0%	51.1%	53.7%	55.3%	57.5%	61.5%	65.2%
合計	13,546	12,151	11,108	10,121	8,748	7,337	6,112	5,039	4,088	3,263	2,563	1,992

※ 2020年までは国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計より

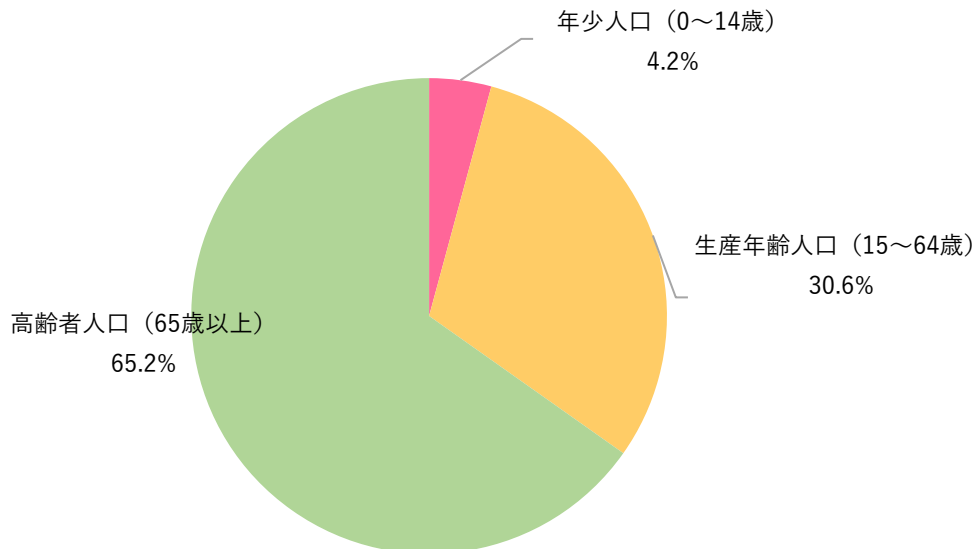
③高齢化率

令和2（2020）年に行われた国勢調査では高齢化率は51.1%でしたが、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和27（2045）年には、高齢化率は65.2%に達する見込みであり、今後さらに過疎化・少子高齢化が進むと予測されています。生産年齢人口の減少は、医療介護スタッフなど、支え手となる職員の確保にも影響します。このことから、「当町の住民の健康状態をいかに守っていくか」について、更なる検討が必要になってきます。

松前町 令和2（2020）年
高齢化率

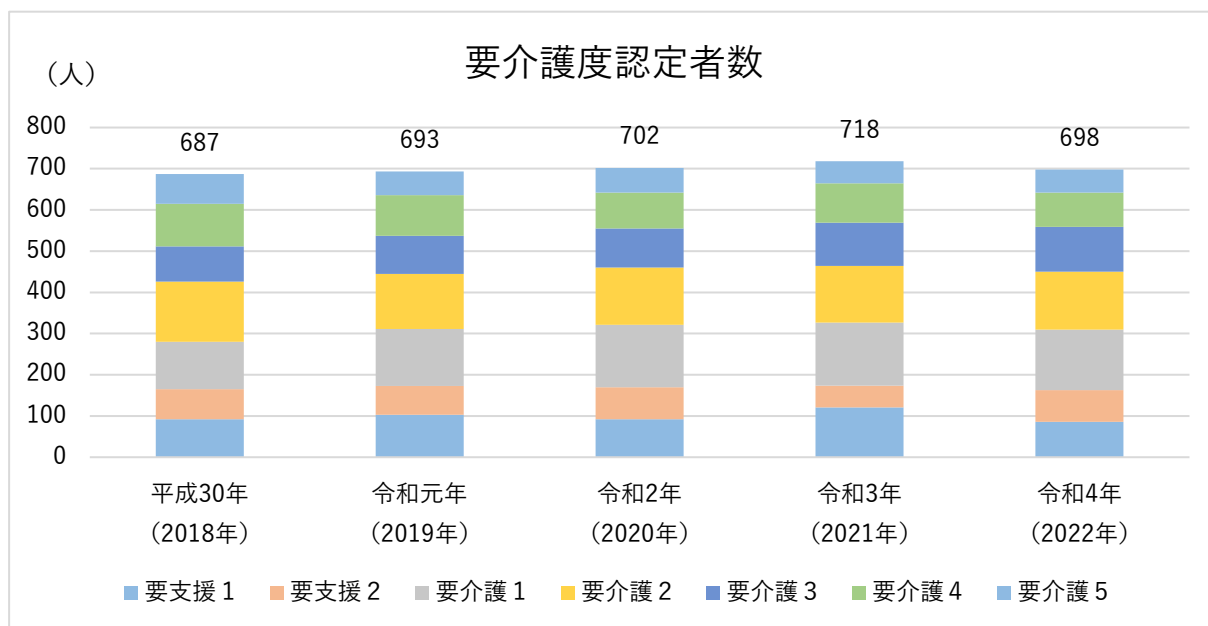


松前町 令和27（2045）年
高齢化率



(4) 松前町における要介護度別認定者数

松前町における介護需要(要支援者・要介護者数)は以下の通りです。平成30(2018)年3月から令和3年(2021)年3月には31人と増加傾向でしたが、令和4(2022)年3月は減少しています。



(単位：人)

	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援1	92	103	92	121	86
要支援2	73	70	78	53	77
要介護1	115	138	151	153	147
要介護2	146	134	139	137	140
要介護3	86	92	95	105	109
要介護4	103	99	87	96	83
要介護5	72	57	60	53	56
合計	687	693	702	718	698

※出典：地域包括ケア「見える化」システム(令和4(2022)年9月13日取得)

(5) 松前町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

①松前町内の介護、福祉施設

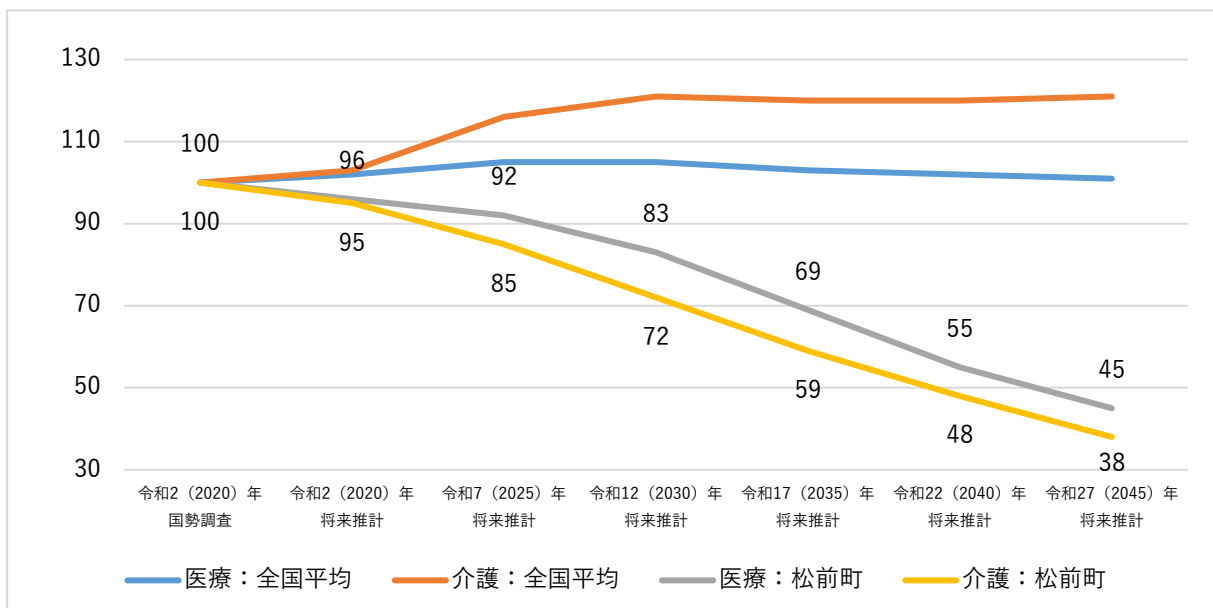
町内の介護・福祉施設等の設置状況は特別養護老人ホームが1施設（入所定員70名）、認知症型グループホームが2施設（定員各18名）、有料老人ホームが5施設（入所定員合計105名）あります。

デイサービスの事業所は4事業所があり、今後も後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症の高齢者及び、在宅療養が困難な高齢者等も増加し、その支援体制が強く求められます。

施設名	種別	定員
松前南殿荘	特別養護老人ホーム	70名
グループホームゆずりは	認知症型グループホーム	18名
グループホーム松前さくら苑	認知症型グループホーム	18名
ホーム緑洋	有料老人ホーム	38名（38室）
ホーム博多	有料老人ホーム	20名（20室）
ホームほのぼの	有料老人ホーム	30名（26室）
ホームいろは	有料老人ホーム	10名（9室）
ホームひまわり	有料老人ホーム	7名（7室）

②松前町の医療・介護の将来推計

日本医師会の地域医療情報システム（JMAP）の推計によると、松前町の医療介護需要は、令和2（2020）年を100として、令和27（2045）年には医療需要が45、介護需要は38まで減少すると予測されています。



3. 地域の医療供給状況

(1) 病床数

当院は、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近隣の福島町を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す。

病床数は、北海道において令和 7（2025）年に向け、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討する『北海道地域医療構想』を策定し、今後、それぞれの医療機関において病床の機能分化・連携を進めることとなっています。

○南渡島地域における医療機能ごとの病床数

(単位：床)

	病院数	許可病床数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
病院	32	836	2,411	717	1,297	5,261
診療所	22	0	171	1	74	246
合計	54	836	2,582	718	1,371	5,507

(令和 3（2021）年度病床機能報告を加工)

■病床機能

医療機能の名称	医療機能の内容
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。 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
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。 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
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 ○長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

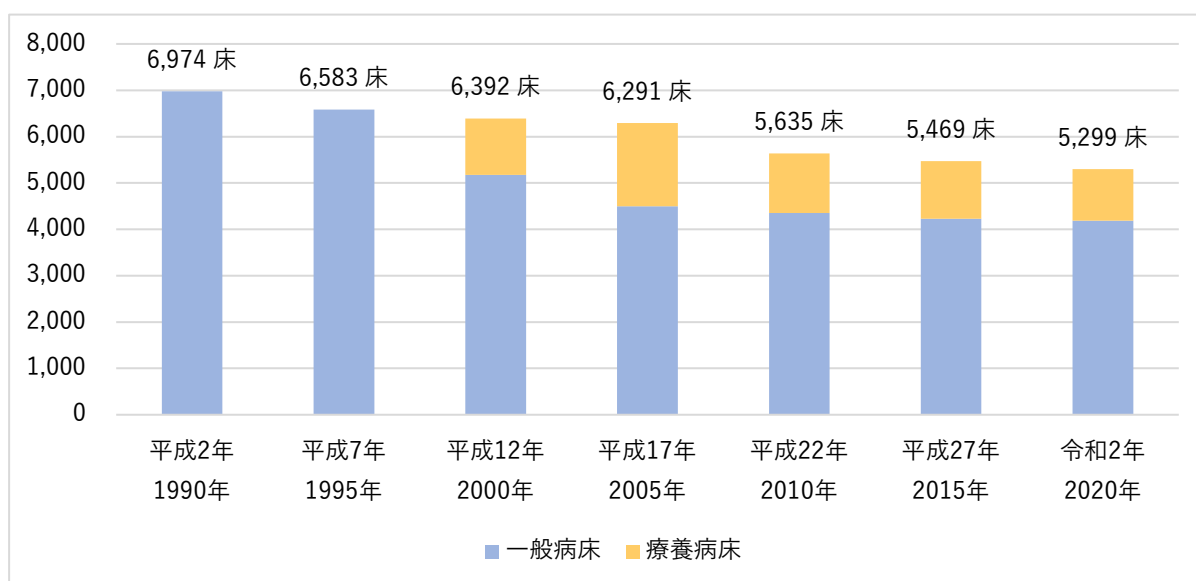
(2) 南渡島医療圏における必要病床数（北海道地域医療構想より）

現在、南渡島医療圏のうち、当院の許可病床数は93床ですが、医師・看護師の不足により令和3（2021）年6月1日より60床1病棟で、急性期48床、地域包括ケア病床12床で運営しています。南渡島医療圏については、病床再編が進んでいない状況となっています。急性期が823床、慢性期が476床多く、回復期は900床少ない状況です。

○南渡島地区の病床数の推移（精神病床・結核病床・感染症病床を除く）

（単位：床）

病床種別	H2年 (1990)	H7年 (1995)	H12 (2000)	H17年 (2005)	H22年 (2010)	H27年 (2015)	R2年 (2020)
一般病床	6,974	6,583	5,177	4,496	4,350	4,227	4,184
療養病床	-	-	1,215	1,795	1,285	1,242	1,115
総数	6,974	6,583	6,392	6,291	5,635	5,469	5,299



○北海道医療構想における南渡島地区の必要病床数

（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
令和3（2021）年時点の病床数	836	2,582	718	1,371	5,507
令和7（2025）年必要病床数	585	1,759	1,618	895	4,857
差	251	823	△900	476	650

(3) 二次医療圏毎の医師の状況

①二次医療圏毎の医師数の状況

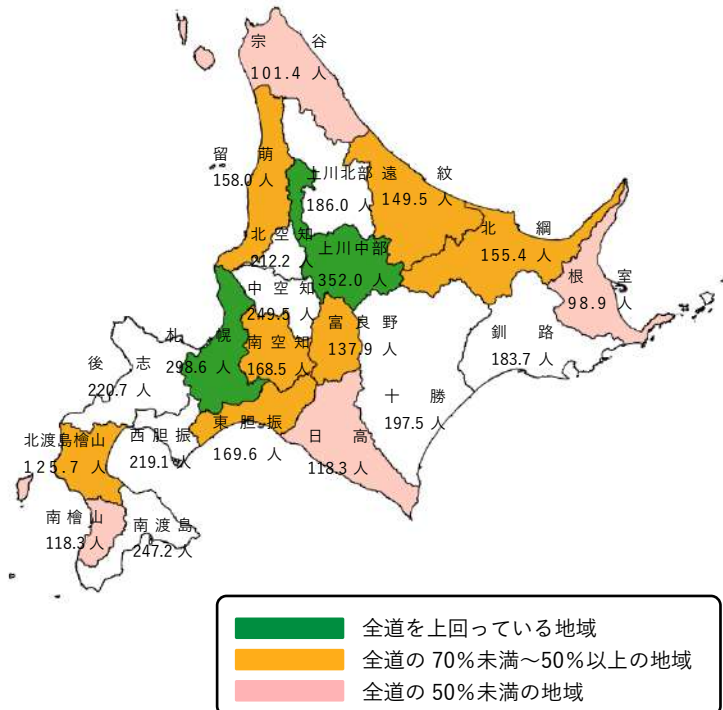
北海道における平成30年（2018年）の人口10万人当たりの医師数は、251.3人となっており、全国平均の256.6人に近い水準となっています。二次医療圏毎の人口10万人当たりの医師数を比較すると、2医療圏（上川中部圏域、札幌圏域）を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

また、二次医療圏別で比較すると、全道平均値の50%未満となっている圏域が4圏域（南檜山圏域、日高圏域、宗谷圏域、根室圏域）となっており、当町のある南渡島圏域についても98.4%と全道平均を下回っています。

(単位：人)

区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最大圏域	最小圏域
医療施設 従事医師数	323,700	13,129	12,293	836	札幌圏 7,156	南檜山圏 25
		(100.0%)	(93.6%)	(6.4%)	(54.5%)	(0.2%)
人口10万対 医師数	256.6	251.3	285.2	91.5	上川中部圏 352.0	根室圏 98.9
		(100.0%)	(113.0%)	(36.4%)	(140.1%)	(39.4%)

	圏域名	人口10万 対医師数	全道との 比較
1	上川中部	352.0	140.1%
2	札幌	298.6	118.8%
3	中空知	249.5	99.3%
4	南渡島	247.2	98.4%
5	後志	220.7	87.8%
6	西胆振	219.1	87.2%
7	北空知	212.2	84.4%
8	十勝	197.5	78.6%
9	上川北部	186.0	74.0%
10	釧路	183.7	73.1%
11	東胆振	169.6	67.5%
12	南空知	168.5	67.1%
13	留萌	158.0	62.9%
14	北網	155.4	61.8%
15	遠紋	149.5	59.5%
16	富良野	137.9	54.9%
17	北渡島檜山	125.7	50.0%
18	南檜山	118.3	47.1%
19	日高	118.3	47.1%
20	宗谷	101.4	40.4%
21	根室	98.9	39.4%
	全道	251.3	100.0%
	全国	256.6	102.1%



令和4年（2022）年7月 北海道の医師確保対策についてより

②二次医療圏毎の医師偏在指標及び医師多数区域・医師少数区域

国は、医師偏在指標に基づき、全国に335ある二次医療圏のうち、上位33.3%に該当する圏域を「医師多数区域」に、下位33.3%に該当する圏域を「医師少数区域」とすることとしており、道は国の方針に従って区域を設定することとしています。

都道府県別で比較すると北海道は29位となっており、「医師中間都道府県」と位置づけられています。

松前町立松前病院が属している南渡島医療圏は「医師中間区域」と設定されていますが、函館市に集中しており、当町においては医師の招集が難しい状況となっています。

道内順位	全国順位 (335 医療圏中)	圏域	医師偏在指標	区分
—	—	全 国	239.8	
—	(47 都道府県中) 29	北 海 道	224.7	
1	42	上 川 中 部	281.9	医師多数区域
2	48	札 幌	276.4	
3	117	南 渡 島	195.3	医師中間区域
4	127	西 胆 振	190.9	
5	130	上 川 北 部	189.9	
6	131	後 志	189.9	
7	139	中 空 知	186.9	
8	161	十 勝	179.3	
9	181	東 胆 振	173.1	
10	207	留 萌	166.3	
11	222	南 空 知	162.0	
12	267	釧 路	147.8	
13	275	南 檜 山	145.3	
14	276	遠 紋	145.0	
15	284	北 網	141.5	
16	320	日 高	124.8	
17	325	富 良 野	119.0	
18	326	北 空 知	118.8	
19	327	根 室	116.1	
20	328	松 前	115.3	
21	335	宗 谷	108.4	

北海道医師確保計画（令和2年度～令和5年度）より

4. 医療受療予測

(1) 推計方法

厚生労働省令和2(2020)年患者調査の概況より、受療率²を松前町人口推計(社人研推計)の各年齢階級に当てはめて推計患者数を算出しました。

■性・年齢階級別にみた受療率(人口10万対)

(単位:人)

年齢階級	入院			外来		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	960	910	1,007	5,658	4,971	6,308
0歳	1,065	1,155	971	7,296	7,403	7,185
1～4	134	153	115	6,327	6,540	6,103
5～9	71	79	64	4,816	5,078	4,540
10～14	99	106	92	3,313	3,300	3,328
15～19	123	121	126	2,178	1,993	2,372
20～24	141	128	156	2,321	1,782	2,885
25～29	198	142	258	2,692	1,867	3,563
30～34	246	165	331	3,043	2,149	3,977
35～39	257	215	301	3,174	2,300	4,074
40～44	273	278	267	3,480	2,760	4,220
45～49	345	387	302	3,745	3,063	4,444
50～54	478	551	404	4,285	3,602	4,977
55～59	664	776	551	5,113	4,368	5,856
60～64	895	1,064	730	6,113	5,509	6,702
65～69	1,207	1,444	983	7,951	7,369	8,500
70～74	1,544	1,797	1,318	9,649	9,165	10,083
75～79	2,204	2,461	1,997	11,527	11,132	11,843
80～84	3,234	3,440	3,088	11,847	12,077	11,685
85～89	4,634	4,795	4,546	10,728	11,308	10,411
90歳以上	6,682	6,706	6,673	9,255	9,667	9,116
(再掲)						
65歳以上	2,512	2,518	2,507	10,045	9,718	10,296
75歳以上	3,568	3,534	3,590	11,167	11,332	11,060

出典：厚生労働省令和2(2020)年患者調査の概況

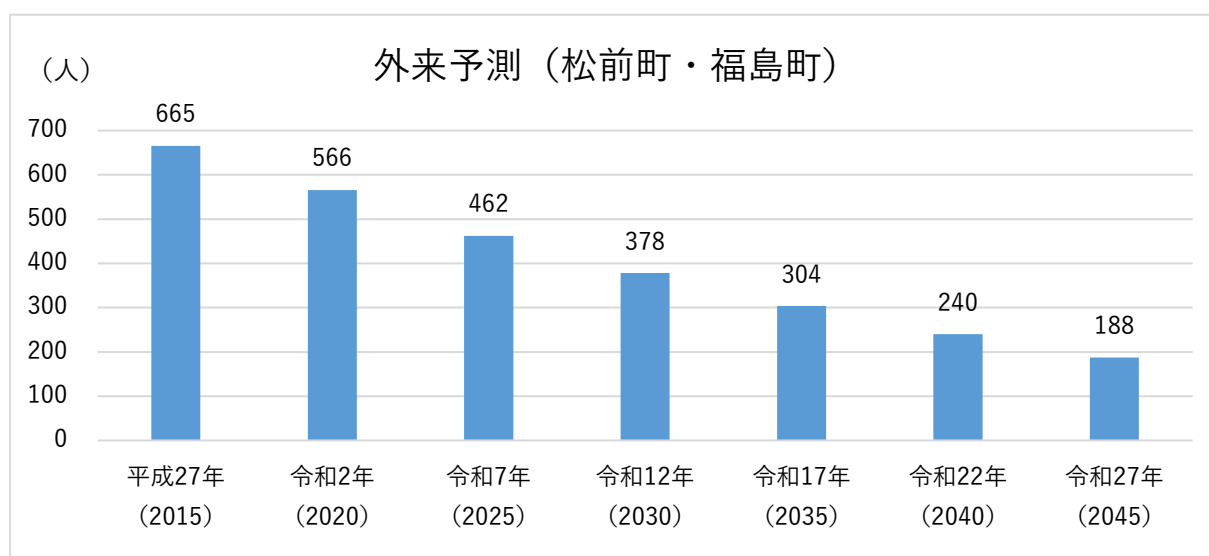
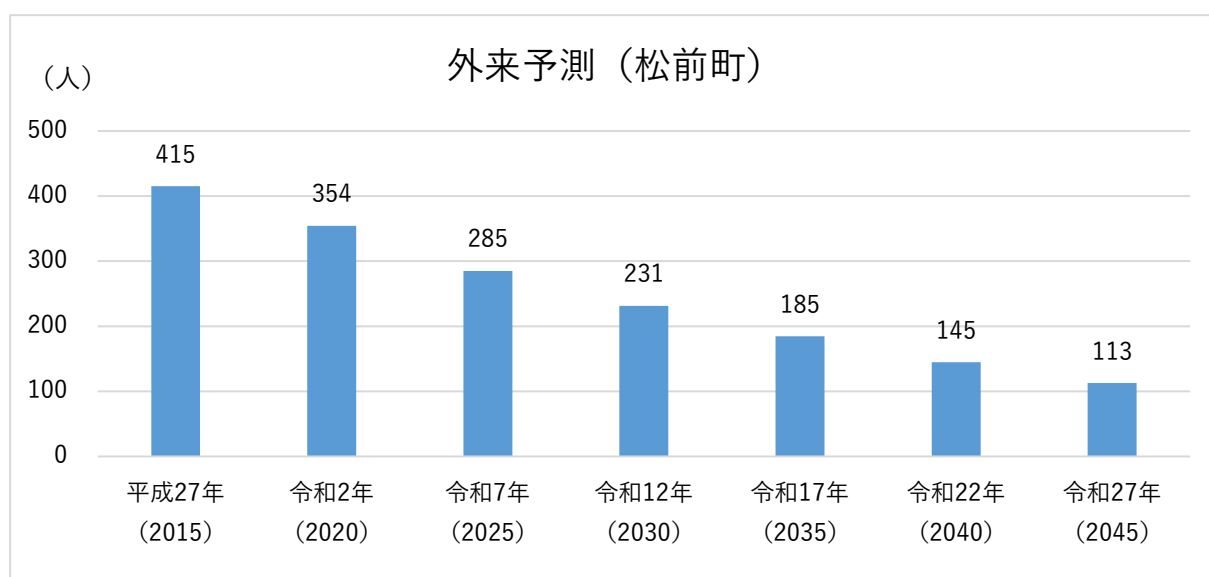
² 受療率：人口10万人に対する推計患者数(調査日に全国の医療施設で受療した患者の推計数)のこと。

(2) 松前町の患者数将来推計

松前町の人口推計に基づき算出した患者数の将来推計は次のとおりです。人口減少に伴い、外来、入院ともに患者数の減少が予想されます。

① 外来推計患者数

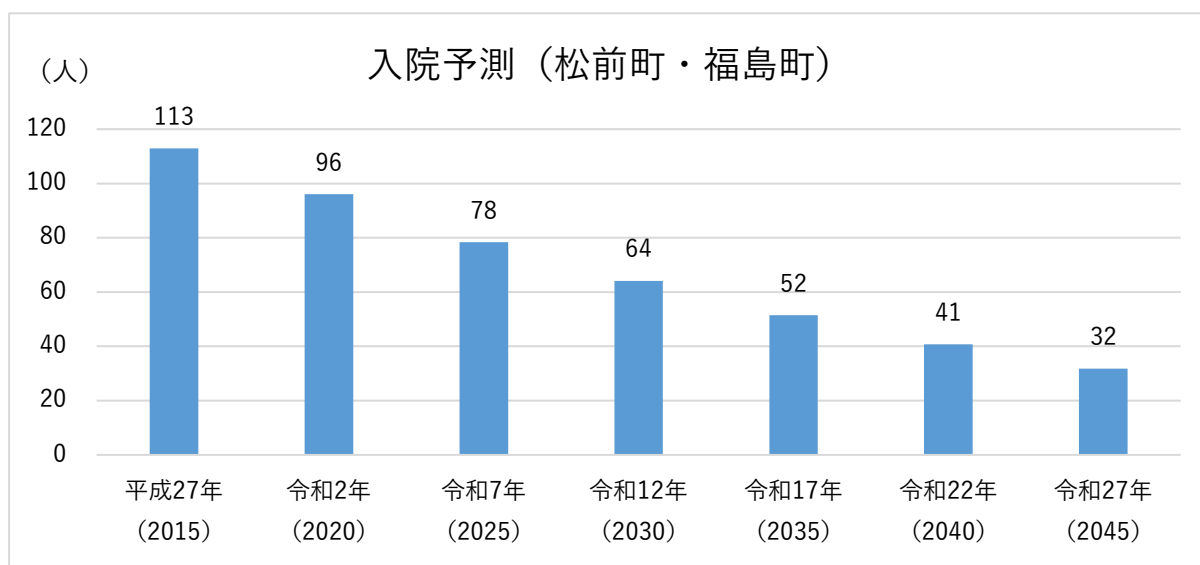
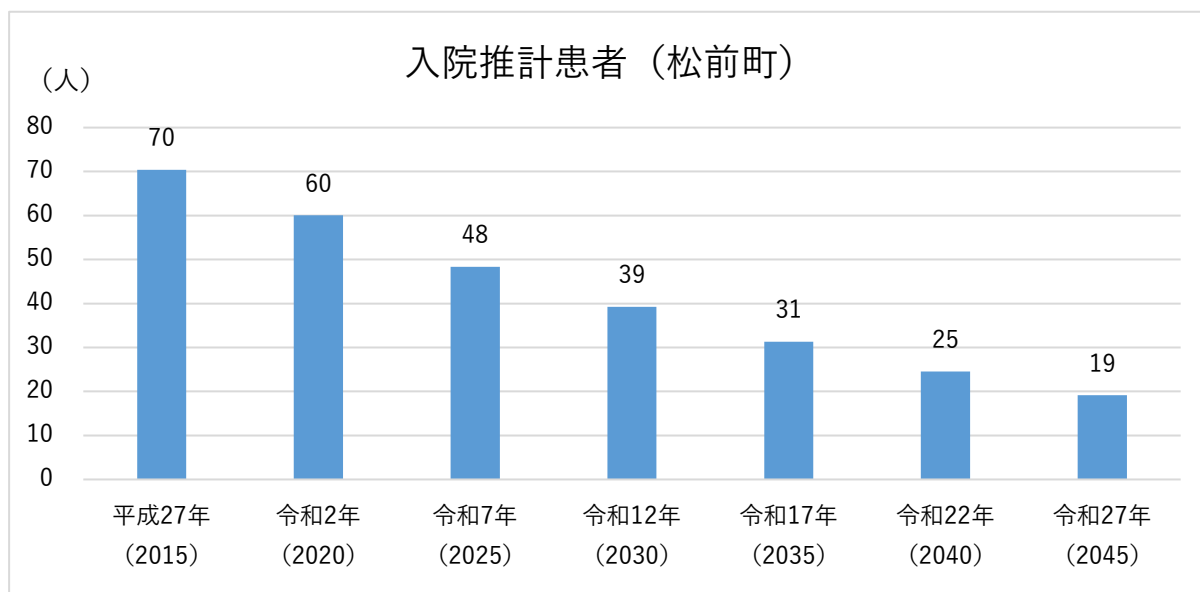
外来患者数は、人口減少に伴って減少し続けます。松前町の外来患者は令和 7 (2025) 年で 300 人を切り、令和 27 (2045) 年には 113 人になると予測されます。また、松前町と福島町を合わせても令和 22 (2040) 年には 240 人となり、令和 27 (2045) 年には 188 人となると予測されます。これは、人口減少と高齢化により全ての年代で減少に転じるためです。



② 入院推計患者数

入院患者数も同様に、患者数が減少します。人口減少による影響で令和 7（2025）年には松前町の入院患者は現在の 60 床を切る 48 人と予測されます。また、松前町と福島町を合わせても令和 17（2035）年には 52 人と予測されます。

今後、病院自体の在り方や病床数はもちろん「町民のための医療体制をどう維持する」について議論が必要です。



5. 松前町立松前病院の状況

(1) 病院の概況

当院は、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地域医療を担っています。また、広域地域の救急告示病院として、24時間 365 日の救急患者受け入れを行い、二次・三次医療圏の医療機関と連携しながら、一次医療を中心に対応を行う他、在宅医療・疾病予防等に取り組んでいます。

(2) 医療施設の状況

当院は昭和 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。

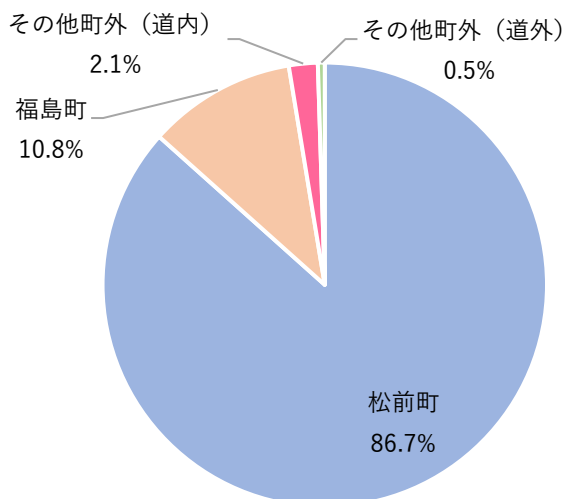
平成 4（1992）年に新館（東病棟）を増築し、病床数を 100 床に増床しました。平成 11（1999）年にはリハビリ棟を増築し、リハビリテーション、人工透析の運営など地域に求められる医療を提供してきました。

当院の本館（西病棟）は建築から 44 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 化への対応などができず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、医療機能を見直し令和 9（2027）年度中に新病院を開院予定です。

(3) 地域別患者構成

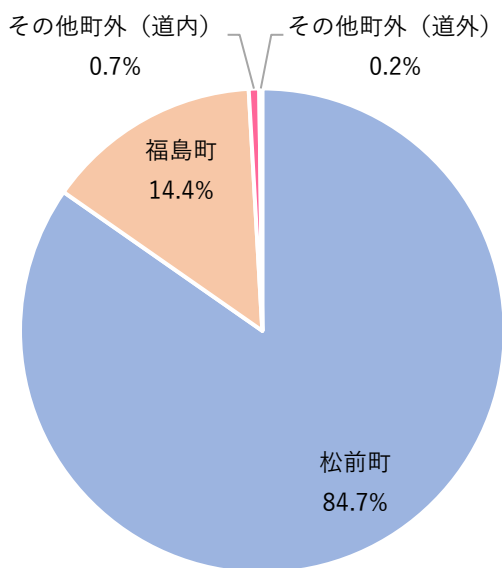
①外来

令和3（2021）年度に外来受診した患者の割合は松前町内からは86.7%、続いて福島町が10.8%、その他町外（道内）から2.1%、その他町外（道外）から0.5%となっています。受診するほとんどの患者が松前町内からとなっています。



②入院

令和3（2021）年度に入院している患者は松前町から84.7%、福島町から14.4%、その他地域からは0.9%となっています。



6. 患者受療動向

(1) 外来患者数の状況

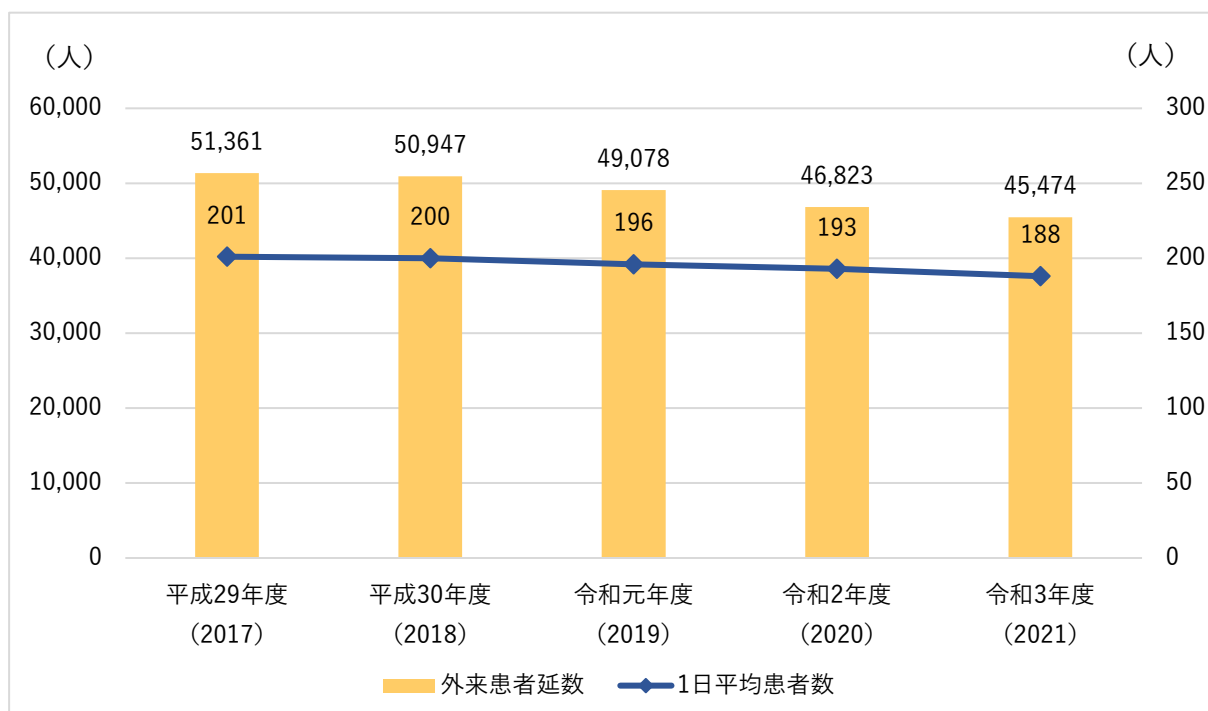
外来患者数は、減少傾向にあります。

平成 30 (2018) 年度までは 50,000 人を超えていましたが、令和元 (2020) 年度からは 50,000 人を切っています。また、1 日平均外来患者数も令和元 (2019) 年度には 200 人を切り、今後も松前町の人口減少とともに、さらなる患者数の減少が予想されます。

〈外来患者延べ数の推移〉

(単位：人)

	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)
外来患者延数	51,361	50,947	49,078	46,823	45,474
診療実日数	255	255	250	243	242
1 日平均患者数	201	200	196	193	188



(2) 入院患者数の状況

入院延べ患者の総数も平成 29（2017）年度から一貫して減少しています。

一般病床の病床利用率は年々減少しています。令和 3（2021）年 6 月からは 60 床 1 病棟、令和 4（2022）年度からはニーズに適した地域包括ケア病床へ機能転換し運営しています。

<入院患者延べ数の推移>

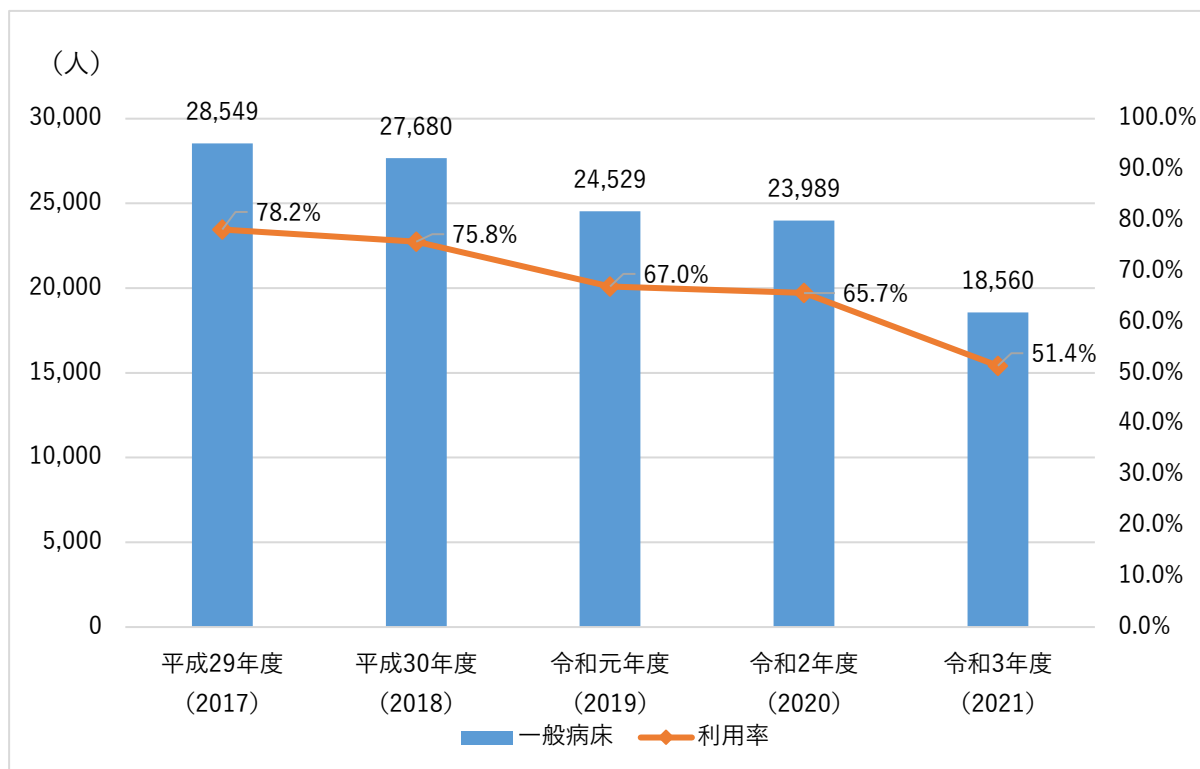
（単位：人）

	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)
一般病床	28,549	27,680	24,529	23,989	18,560

<病床利用率の推移>

（単位：%）

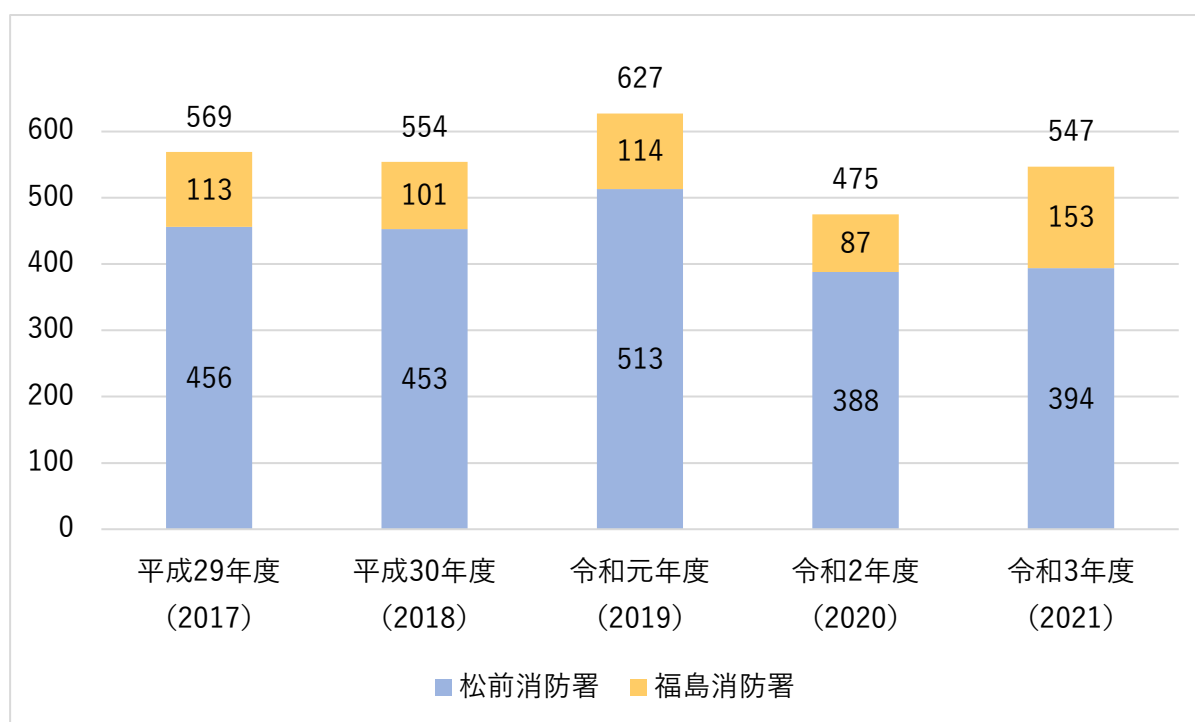
	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
一般病床	78.2	75.8	67.0	65.7	51.4



(3) 救急搬送患者数

救急受入患者数は年間 450 人から 650 人の救急患者を受け入れており、主に松前消防署と福島消防署からの搬送が多くなっています。

(単位：人)



(単位：人)

	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)
松前消防署	456	453	513	388	394
福島消防署	113	101	114	87	153
合 計	569	554	627	475	547

7. 松前町立松前病院の経営状況

(1) 経常損益

不採算医療を担っていることもあり、経常損益は赤字決算となっています。

損益については、平成 30 (2018) 年までは黒字となっていました。令和元 (2019) 年度からはマイナスへと減少に転じました。

<収入の 5 期比較>

(単位：千円)

	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)
①入院収益	611,773	612,908	542,054	570,129	432,881
②外来収益	363,610	360,088	357,456	335,137	349,611
③診療収入計 (①+②)	975,383	972,996	899,510	905,266	782,492
④その他医業収益	84,931	80,552	80,570	78,795	102,697
(うち他会計負担)	36,294	36,294	36,294	36,294	36,294
⑤医業収益 (③+④)	1,060,314	1,053,548	980,080	984,061	885,189
⑥医業外収益	293,094	300,172	311,345	324,750	328,330
(うち道補助金)	0	0	0	34,215	1,611
(うち他会計補助・負担金)	244,822	247,124	257,954	231,892	287,528
(うち長期前受金払戻)	19,966	21,892	25,001	26,859	28,281
(うち資本費繰入収益)	0	0	0	0	0
⑦経常収益 (⑤+⑥)	1,353,408	1,353,720	1,291,425	1,308,811	1,213,519
⑧特別利益	135	0	0	0	520
総収益 (⑦+⑧)	1,353,543	1,353,720	1,291,425	1,308,811	1,214,039

<支出の5期比較>

(単位：千円)

	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)
職員給与費	615,862	654,664	663,072	899,071	794,633
材料費	152,879	145,136	130,850	126,807	109,136
医薬品費	102,233	96,864	85,818	75,513	61,124
医薬材料費	50,646	48,272	45,032	51,294	48,012
減価償却費	32,566	39,323	42,301	45,026	43,090
経費	398,144	416,272	410,949	252,486	241,688
研究研修費	4,049	4,762	3,736	1,252	930
資産減耗費	2,564	587	1,490	300	507
医業費用	1,206,064	1,260,744	1,252,398	1,324,942	1,189,984
医業外費用	35,640	36,378	37,216	50,884	34,797
経常費用	1,241,704	1,297,122	1,289,614	1,375,826	1,224,781
特別損失	7,870	9,899	9,818	4,621	10,734
総費用	1,249,574	1,307,021	1,299,432	1,380,447	1,235,515

<損益の5期比較>

(単位：千円)

	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)
総収益	1,353,543	1,353,720	1,291,425	1,308,811	1,214,039
総費用	1,249,574	1,307,021	1,299,432	1,380,447	1,235,515
損益	103,969	46,699	▲8,007	▲71,636	▲21,476

(2) 主な経営指標

① 経常収支比率

経常収支比率は、「医業費用・医業外費用の合計」に対する「医業収益・医業外収益の合計」の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を表す指標です。100%以上の場合は単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表すことになります。

当院の経常収支比率は平成 29 (2017) 年度 109.0%であったものが令和 2 (2020) 年度には 95.1%、令和 3 (2021) 年度は 99.1%と改善しましたが、減少傾向にあり厳しい経営状態となっています。

③ 医業収支比率

医療収支比率は、医業費用に対する医業収益の割合を表し、病院の収益性をみる際に上記経常収支比率とともに代表的指標として用いられています。医業収支比率は医業においてどの程度の収益率をあげているかをみるものです。100%未満の病院は医業費用を医業収益で賄えていないことになり経営は健全ではないことになります。

(単位：%)

	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)
経常収支比率	109.0	104.4	100.1	95.1	99.1
修正医業収支比率 ³	84.9	80.7	75.4	71.5	71.3

(3) 一般会計からの繰り入れ額の推移

公立病院を含む地方公営企業は、原則として独立採算を求められています。ただし一方で、特定の条件を満たす経費については、病院から自治体への繰入金として、経費を負担することとされています。これにより、政策医療にかかわる経費に対して、負担金等の繰入れを行っています。繰入金の推移は以下の通りです。

(単位：千円)

	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)
収益的繰入	281,116	283,418	294,248	268,186	323,822
資本的繰入	24,980	30,882	22,753	65,021	15,861
合計	306,096	314,300	317,001	333,207	339,683

³ 修正医業収支比率：医業収益からその他医業収益のうちの“他会計負担金”を除いた「修正医業収益」の医業費用に占める割合

第3章 松前町立松前病院の役割と目指す病院の姿

1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能

当院は町内唯一の救急告示病院として、24時間365日救急患者の受け入れを行っており、救急医療を提供できる医療体制を維持してきました。

必要な医療が提供できない場合は、三次医療圏にある函館市等の他の高度医療機関と療連携を強化し、役割分担を進めて行きます。

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ため、当院で幅広く診療し医療提供できる機能を維持することが必要です。そのため総合診療医を中心とした医療提供体制を継続します。

今後も独立採算制を原則としつつ、他会計負担金などにより経営の安定を図り、不採算部門を担う救急医療体制、へき地医療を堅持する一方で、北海道地域医療構想を踏まえ、病床数の見直しを図るとともに診療連携の推進を図ります。

2. 再編・ネットワーク化

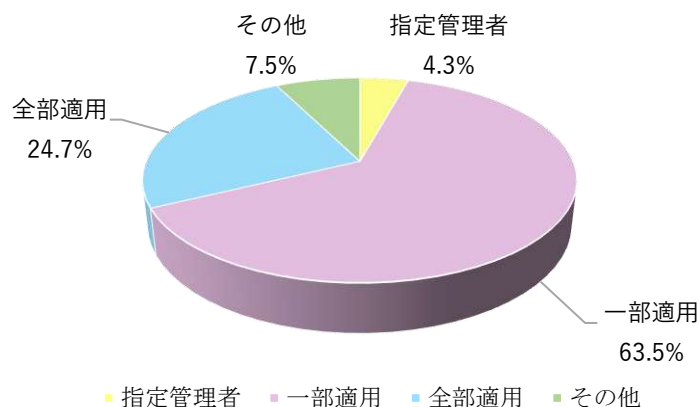
急速な高齢化に対応するためには、健康づくりから予防、治療、介護認定、リハビリテーション、更には訪問診療、訪問看護等の在宅医療に至る各段階に応じた包括ケアが必要です。地域内の保健・医療・福祉に関する社会資源を有効に活用しながら、在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる「地域包括ケア体制」の充実が必要です。

当院が中心となり開催している「松前ケア会議」を継続し、医療・介護・福祉の連携を図ります。

3. 経営形態の見直し

(1) 北海道の公立病院における経営形態

令和2(2020)年度の北海道公立病院93病院のうち、一部適用が最も多く59病院(63.5%)となっています。また、当院と同様の全部適用については23病院(24.7%)となっています。



令和2年度 総務省 病院事業決算状況より集計

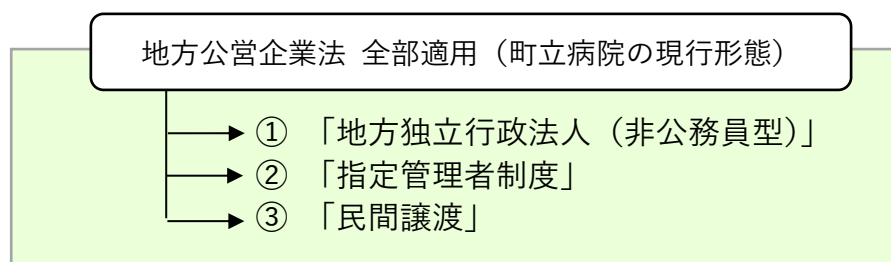
(2) 現状

自治体が運営する病院事業は、公営企業に位置付けられ、地方公営企業法が適用されますが、法の適用範囲については全部適用となっており、財務規定や組織、人事(任免)等の権限は事業者管理者にあります。

これは、病院事業は企業として効率的に運営されるべき点においては、水道・交通等の他の事業と同様ですが、これらに比べ採算性が低く、かつ、自らの経営状態に対応した自主的な料金改定等の措置が実質的に不可能となっているほか、民生・保健衛生等一般行政との関係がより密接であることなど、他の事業とは性格が大きく異なることによるものです。

(3) 経営形態の見直しに係る3つの選択肢

公立病院の経営形態については、民間的経営手法の導入を図る観点から、現在の経営形態を変更し、人事・予算等にかかる実質的な権限や結果への評価責任を経営責任者に一体化するほか、最終的には民間譲渡や診療所化も視野に入れ、事業のあり方を抜本的に見直すことが求められています。



「地方公営企業法全部適用」(以下「全部適用」という。)は、さらに条例の定めにより「一部適用」の財務規定に加えて、組織、人事・給与等を含めた地方公営企業法の全部の規定を適用するもので、適用の選択は各自治体に任されています。

そのほかの経営形態としては、自治体が設立した法人が病院運営を行う「地方独立行政法人」、民間を含めた独立した法人に管理を含めた運営全般を委ねる「指定管理者制度」があります。

また、地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、大学病院、他の公立病院など公的医療機関や民間病院が数多く存在するなど、地域の医療事業から見て民間の医療法人等に経営を委ねることが可能な地域にあっては、公立病院としての存在意義が薄れている場合もあり、「民間譲渡」することも一つの選択肢となります。

(4) 経営形態の比較・検討

公立病院の経営形態である「全部適用」、「独立行政法人」、「指定管理者制度」及び「民間譲渡」について、次の3つの視点から比較・検討を行います。

公立病院の経営の基本原則は、地方公営企業法によって「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」と定められています。経営形態の移行にあたっては、これまで地域の基幹病院として果たしてきた役割を踏まえ、地域の医療水準を維持しながら政策医療を安定的、継続的に提供していくことを前提に「公共性の確保」と「経済性の確保」という相反する命題の均衡を図ることが重要となります。

また、医療の質を保ちつつ継続的な病院運営を行うためには、医療スタッフ等の確保や職員のモチベーションの維持などが不可欠であることから、形態の移行にあたっての問題点等についても比較・検討を行います。

➤ 「公共性の確保」

→地域の基幹病院として、地域の医療水準を維持しながら、救急等不採算部門等の政策医療を将来にわたって安定的、継続的に提供できることが可能か

➤ 「経済性の確保」

→経営責任の明確化を図り、迅速性、弾力性のある自律的かつ効率的な病院経営が可能か

➤ 「円滑な移行の確保」

→職員の労働環境など問題なく円滑に経営形態を移行することが可能か

①「独立行政法人（非公務員型）」

制度概要

- ・自治体が直接実施する必要はないが、民間では必ずしも実施されないおそれがある公共的な事業をより効率的に行わせることを目的として、議会の議決を経て自治体が定款を定め設立する団体です。
- ・自治体とは別の法人格を有し、自治体の長が任命した法人の理事長に大幅な権限移譲が図られます。
- ・単年度予算主義とは異なる中期的な視点で計画的に事業を実施し、事業実績や目標の達成状況は自治体が設置する外部機関である評価委員会の評価を受けます。

公共性

- ・議会の議決を経て自治体が示した法人が達成すべき中期目標（3～5年）に基づき中期計画を策定し自治体の認可のもと自治体の直営に順次事業を実施することから、一定の公共性は確保されます。
- ・地方公営企業法により、政策医療に係る一般会計の負担が規定されています。

～ 政策医療提供の担保 ～

経済性

- ・経営責任の明確化が図られ、理事長独自の意思決定に基づく職員の任免や多様な雇用形態・人員配置、給与体系の見直しや人材育成など、臨機応変で自律的な運営が可能となります。
- ・柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性が高まり、効率的な事業運営が期待できます。
- ・経営実績や業績評価等を反映した人事・給与制度となりますが、現職員の現給保証などにより、人件費削減効果を直ちに得ることは難しい場合も考えられます。
- ・業務運営実績は第三者機関の厳格な評価を受けることから、事業の透明性が確保されます。

円滑な移行

- ・職員の身分は公務員から法人職員に移行します。
⇒職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が課題となります。

その他の課題

- ・定款や諸規程の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の労力と時間が必要となるほか、新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う人事給与・財務会計システム構築などに多額の初期経費が必要となります。また、移行職員の退職給与引当金の計上など財務面での課題が存在します。
- ・役員、会計監査人報酬や評価委員会の設置、管理部門の拡充などに伴い経常経費が増加します。

②「指定管理者制度」

制度概要

- ・自治体が施設を整備し、病院の運営管理全般については、議会の議決を経て民間の医療法人等を指定管理者として包括的に委ねる公設民営制度です。
- ・指定により、適切な管理を維持しつつ民間的な経営手法を導入することが可能となります。
- ・自治体と指定管理者が協定を締結し、業務の範囲や実施内容を決定します。
- ・職員の採用や給与体系など病院運営に係る権限は、指定管理者に付与されます。

公共性

- ・協定により政策医療の実施を義務付けることは可能であり、一定の公共性は確保されます。
⇒一般会計の負担に代わる財政措置が必要となります。
- ・指定管理者自身の経営難などにより管理の継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下するおそれがあります。

経済性

- ・指定管理者の裁量に基づく運営が行われるため、経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な病院運営が期待できます。
- ・人事、給与制度は指定管理者の裁量によるため、経営状況に応じた勤務条件となり、人件費削減効果が期待できます。

円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は指定管理者に新たに雇用される必要があります。
⇒指定管理者に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

その他の課題

- ・指定管理者の引受先がない場合が想定されます。
- ・導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生することとなります。
- ・指定期間中に指定管理者の経営破綻やその他の理由により、業務の継続が困難となった場合には、後継となる指定管理者の迅速かつ円滑な確保が重要となります。

③「民間譲渡」

制度概要

- ・病院事業自体を民間の医療法人等に譲渡し、当該医療法人が医療サービスの提供を行います。
- ・病院運営の全ての権限は、医療法人等の長が持つこととなります。

公共性

- ・医療法人等との協議により、政策医療の実施は可能となりますが、公的関与は相当薄れることとなります。
⇒他の形態と同様、政策医療の実施に対する財政措置を求められる可能性があります。
- ・医療法人等の経営難などにより継続が困難となり、政策医療の確保が損なわれる可能性や経済性を優先するあまり政策医療の水準が低下するおそれがあります。

経済性

- ・医療法人等の長の裁量に基づく運営が行われるため経営責任の明確化が図られ、自律的、弾力的な病院運営が行われます。
- ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した効率的な運営が期待できます。

円滑な移行

- ・現に在職している職員は全て退職となり、継続して勤務を希望する場合は医療法人等に新たに雇用される必要があります。
⇒医療法人等に雇用された場合の身分は非公務員となるため、職員の処遇問題など、調整に相当の労力と時間を要することが予測され、職員の理解が最大の課題となります。

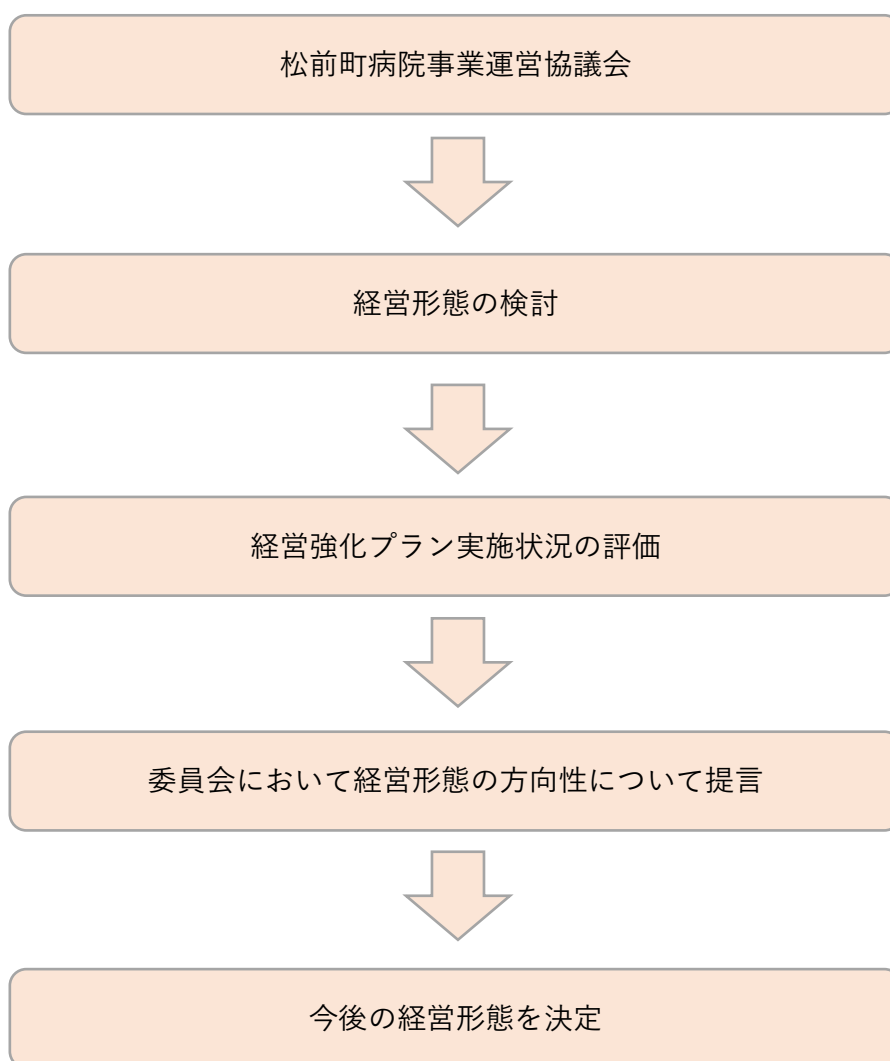
その他の課題

- ・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定されます。
- ・譲渡に伴い、一時的に多額の退職金や企業債の繰上償還が発生することとなります。
- ・政策医療の水準の低下や実施の継続が困難となる場合が想定されることについて、事前に住民の十分な理解を得ておく必要があります。

(4) 今後の経営形態

比較した3つの経営形態にはそれぞれ一長一短があり、見直しの方向性については本プランの進捗状況や、公立病院を取巻く医療環境の動向などを見極めながら慎重に検討を進める必要があります。

このことから、有識者や住民などで構成する「松前町病院事業運営協議会」にて十分な議論のもと、専門的かつ客観的な判断と住民の意見を尊重した提言を踏まえ、今後の町立病院に最も適した経営形態についての結論を出すこととします。その後、点検・評価を行い、その結果を公表します。



4. 経営の効率化

公立病院は、救急医療やへき地医療等の不採算部門の医療を担う必要があり、病院を取り巻く厳しい環境は依然として続いています。引き続き病院改革に取り組み、地域における良質な医療を確保していくことが必要です。

なお、経営形態及び病床機能の選択については、以下のとおりとします。

【プライマリ・ケア医中心の病院】

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いきます。また、多くの研修医、医療学生はじめ他職種の研修生を受入れ「教え、学び、診察する」へき地医療拠点病院・へき地医療研修モデル病院として今後も運営を行います。

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・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、安心な広域的な地域づくりの拠点病院を目指します。

5. 一般会計負担の考え方

病院などの地方公営企業は「独立採算制」を原則としています。しかし、採算を取ることが困難な場合でも「地域住民に対する医療体制を確保しなければならない」という自治体病院の役割を考慮し、総務副大臣通知「地方公営企業繰出し金について（通知）」により一般会計に負担を求めています。

当町の一般会計繰出し金については、総務副大臣通知に準ずるとしながらも、一般会計の財政状況を勘案し、その金額は交付税算定額を基本とした内容に止まっています。しかしながら、急速に病院事業運営が厳しさを増す中、病院の経営努力だけでは収支の健全化を図ることは極めて困難な状況となっています。

○総務省繰出基準

※「令和4年度の地方公営企業繰出し金について」（総務副大臣通知）から抜粋

病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還にあっては3分の2）を基準とする。）。
へき地医療の確保に要する経費	ア. 地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。 イ. 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。

感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることが出来ないと認められるものに相当する額。
救急医療の確保に要する経費	救急救命センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額。
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診・医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1。
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となっていく保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1。
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行の施行日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部。
公立病院経営強化の推進に要する経費	①経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費。 ②経営強化プランに基づく効率病院改革プラン及び「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総財準第59号）に基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 ③経営強化プランに基づく機能分化・連携強化などに伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費（④の経費を除く。）とする。 ④経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）。 ⑤持続可能な質の高い地域医療体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に関する経費の2分の1。
医師等の確保対策に要する経費	
医師の勤務環境の改善に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額。
医師等の派遣等に要する経費	公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費。
遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔医療システムの導入に要する経費。

第4章 病院経営強化プランの基本方針

1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院は、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近隣の福島町をはじめ、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ます。

また、松前町はじめ近隣の福島町・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進行しているため、当院として将来を見据え長期的視点に立った、当院の果たす役割を明確にする必要があります。

（1）地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することが出来るよう医療と介護の連携を推進し、提供体制を一体的に整備する必要があります。

また、病床の機能の連携、あるいは、状況に応じて集約を推進することにより、入院医療機能の強化を図り、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実を図ることは一層重要となり、退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は、今後増大することが予想されます。

こうした点を踏まえ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みます。

（2）幅広く疾病に対応できる総合診療医の病院

当院は、へき地拠点病院の指定を受けており、最寄りの一般病院まで50 km以上離れていることから、近隣病院との連携が難しいため当院で幅広く診療し医療提供できる機能確立することが必要です。総合診療医を中心とした医療提供は、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。地域包括ケア病床では、レスパイト入院⁴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。

⁴ レスパイト入院：在宅での介護を担っているご家族が日々の介護に疲れを感じ、介護力の限界を超え介護不能となることなどを予防するための入院を指す。

（４）地域医療研修モデル病院としての役割

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。また研修医、医学生、看護師、医療従事者などの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、地域医療の充実を目指します。

（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の受入れ、入院患者の医療継続体制の構築を行います。

2. 組織・体制・マネジメントの強化

（１）医療従事者の確保・養成

当院においては、医療職等養成施設に入学する者又は在学している者で、将来、当院に従事する者を対象とした松前町病院事業医療技術職修学資金貸付条例を制定しており、医療従事者の確保に努めています。

（２）医師の働き方改革への対応

令和元（2019）年に施行された「働き方改革関連法」により、令和6（2024）年4月から医師にも時間外労働の上限が原則「年間960時間」と定められました。また、連続勤務などの荷重労働の是正が求められていることから、常勤医師の確保とともに「労働管理の徹底」、「タスク・シフティング」・「タスク・シェアリング」など医師の負担軽減についても検討します。

3. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

(1) 新興感染症の平時の取り組み

新型コロナウイルス感染症など新興感染症等は、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが困難ではありますが、新興感染症等の発生後、速やかに対応ができるようあらかじめ準備をしておくことが重要となります。

①外来受診時の取り組み

- 院内訪問者へ入り口付近で検温するとともに、症状の有無にかかわらず、マスクの着用を求めます。
- 症状のある患者については、できるだけ他の患者と接触しないようにゾーニングを行います。また、入院が必要な場合は空き病室を利用し院内隔離を実施します。
- 症状のある患者の診療を行う際は、他の患者の動線を考慮し、隔離した場所に案内若しくは、車両や隔離された場所で適正な感染対策をしたうえで診察を行い、感染拡大防止に努めます。

②重傷者発生の対応

- 重症者発生時、重症リスクの高い患者は、連携医療機関へ搬送します。

③感染防護具等の備蓄

- 感染防護具等の備蓄を行い、初期治療に対応できる体制を構築します。

④院内感染対策の徹底

- 感染対策の研修や感染管理認定看護師や看護管理者の人材育成に努めます。

⑤クラスター発生時の対応方針

- 院内感染マニュアルに沿って対応します。

⑥PCR 検査等病原体検査体制の整備

- 院内で検査を行える体制を整えます。

(2) 新興感染症の感染拡大時の取り組み

①受入体制に係る方針

- 新興感染症の感染拡大時には一時的に入院施設を利用しますが、重症患者や重症リスクの高い患者については、近隣の病院と連携し対応します。

②感染拡大時に活用する病床

- 隔離ができる病室や陰圧室への変更が可能な病室を準備しています。

③感染防護具や医療資機材等の確保

- 感染防護具や医療資機材の確保は近隣病院と連携し確保分担します。

4. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の計画的かつ適正な更新

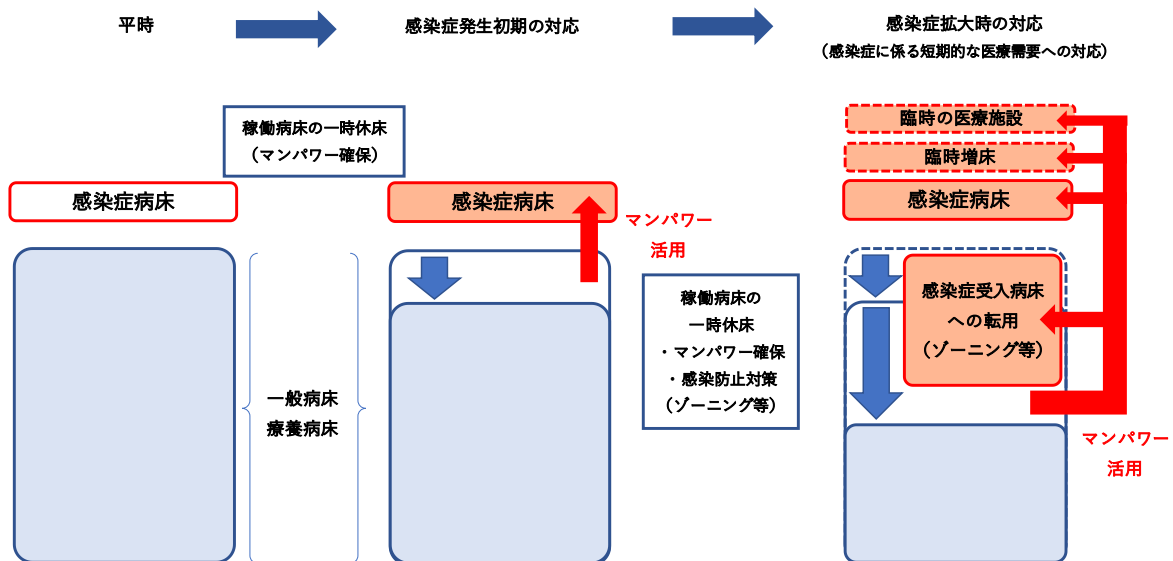
松前町立病院は一次救急を行っていることから、計画的な施設・設備の更新を行います。

また、施設の維持管理及び修繕を自主的に管理し、計画的・効率的に行う事によって、維持管理費・修繕費を平準化し、建物に掛かるトータルコストを縮減します。

(2) 新興感染症に対応する医療

感染防護具等の備蓄、感染管理の専門人材の育成や院内感染対策の徹底などを継続的に取り組みます。また、感染拡大時には、病室切り替え等で感染症患者の一時受入体制の整備など、限られた医療資源を最大限に活用し、感染拡大防止に努めます。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対しても、検査体制の強化や発熱外来の常設などにより、地域住民が安心して暮らせるように医療体制の継続的な整備に努めます。



5. デジタル化への対応

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、テレワークやオンライン会議等、対面を前提としない働き方が社会全体で急速に進んでいます。

医療の分野においてもマイナンバーカードの保険証利用や、一定の条件下でオンライン診療が可能となるなど、ICTを活用した診療やサービスの提供が進んでおり、その対応が求められています。

当院でも、令和3（2021）年にオンライン資格確認システムを導入し、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版（令和4（2022）年3月）」に沿って対応しています。

また、総務省においても、地域医療連携ネットワーク等「ネットワーク化」による情報の共有・活用や、個人の生涯にわたる医療等のデータを自らが時系列で管理し、多目的に活用する仕組み（PHR）等の医療データなどの利活用、高精細映像技術の医療応用等の取組みが進められています。

今後、令和5（2023）年度に電子カルテシステムの導入を行う予定です。

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。

地域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。

6. 住民の理解

本計画における松前町立松前病院の機能の見直しについては、住民の理解と納得が必要です。人口の減少と高齢化が進む中で、限られた財源の中で、町民の命と健康を守るために町民のニーズに合った、よりよい医療提供に取り組んでいく必要があります。

松前町立松前病院の現状とこれからの取り組みについて情報を共有し、住民への理解と納得を求めていくものとします。

第5章 数値目標の設定

経営の効率化を進めるにあたり、本計画期間における収支計画と主な経営指標の目標を次のとおり設定し、この目標の達成に向けた具体的な取り組みを設定します。

なお、収支計画及び経営指標の目標値設定にあたってはコストダウンのみによって採算ラインに到達させることは困難であることから、コストダウンを図りつつ増収に係る取り組みも実施します。

1. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(1) 医療機能に係るもの

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度 (目標)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
診療時間外に受診した 延べ患者数	818人	802人	786人	770人	755人	740人	725人
訪問診療	1,922人	1,884人	1,846人	1,809人	1,773人	1,738人	1,703人
リハビリ件数	10,102件	9,624件	9,335件	9,055件	8,783件	8,520件	8,264件

(2) 医療の質に係るもの

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込み)	令和5年度 (目標)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
在宅復帰率 (地域包括ケア病床)	-	88.0%	88.0%	88.0%	88.0%	88.0%	88.0%
栄養指導	9件	26件	30件	30件	30件	30件	30件
職員の予防接種率	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%

(3) 連携強化等に係るもの

	R3年度 (実績)	R4年度 見込み	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
紹介件数	803件	864件	850件	850件	850件	850件	850件

(4) その他

	R3年度 (実績)	R4年度 見込み	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
研修医・医学生の受入件数	30件	38件	34件	34件	34件	34件	34件
研修医(初期研修医)の受入件数	22件	23件	24件	24件	24件	24件	24件
医学生(札幌医大5年生)の受入件数	8件	15件	10件	10件	10件	10件	10件
その他研修の受入件数	29件	27件	28件	28件	28件	28件	28件
救急救命士(松前・福島)講習会等	20件	18件	18件	18件	18件	18件	18件
リハビリ等の実習受入件数	9件	9件	10件	10件	10件	10件	10件
健康・医療相談件数	372件	350件	330件	310件	290件	270件	250件

2. 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

	R3年度 (実績)	R4年度 見込み	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
経常収支比率	99.1%	100.0%	100.2%	100.4%	100.6%	100.8%	101.8%
修正医業収支比率	71.3%	71.8%	72.3%	72.8%	73.3%	73.8%	74.3%

(2) 収支確保に係るもの

	R3年度 (実績)	R4年度 見込み	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
入院患者延べ数	18,560人	17,632人	16,750人	15,913人	15,117人	14,361人	13,643人
外来患者延べ数	45,474人	44,110人	42,787人	41,503人	43,168人	41,873人	40,617人
病床利用率	51.4%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
平均在院日数	25.1日	22.5日	22.5日	22.5日	22.5日	22.5日	22.5日

(3) 経費節減に係るもの

	R3年度 (実績)	R4年度 見込み	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
薬品費比率	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%
医療材料費比率	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%

(4) 経営の安定性に係るもの

	R3年度 (実績)	R4年度 見込み	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
医師数	5人	5人	5人	5人	5人	5人	5人
看護師数	59人	59人	59人	59人	59人	59人	59人
薬局	3人	3人	3人	3人	3人	3人	3人
診療放射線技師	3人	3人	3人	3人	3人	3人	3人
検査技師	4人	5人	5人	5人	5人	5人	5人
リハビリ職員	7人	7人	7人	7人	7人	7人	7人
事務局職員	25人	25人	25人	25人	25人	25人	25人
給食	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
保育所	3人	4人	4人	4人	4人	4人	4人

3. 目標達成のための具体的な取り組み

(1) 地域医療の実現に向けた役割の強化

地域医療連携と初期医療、安定期の受入の充実を図り、公立の医療機関としての機能を強化します。

取組事項	取組内容						
地域医療連携の充実	・二次医療圏・三次医療圏の拠点病院などと連携し、紹介・逆紹介の推進、地域の医療機関などとの連携を強化し、『かかりつけ医』患者の病状に応じた地域完結型医療の確立を目指します。						
	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)	令和9年度 (2027)
地域包括ケアシステムへの取り組み	・二次医療圏、三次医療圏の医療機関等との連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。						
	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)	令和9年度 (2027)
救急体制の充実	・町内唯一の救急告示病院として24時間365日救急患者の受入を行い、町内の医療体制の充実に努めます。						
	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)	令和9年度 (2027)
地域医療構想を見据えた病床再編	・北海道が策定する「地域医療構想」や、南渡島地区の病床機能分化の動向を見極め、初期治療に限らず安定期の患者の受入を行うなど、将来の地域医療需要に適切に対応します。						
	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)	令和9年度 (2027)

取組事項	取組内容						
介護・保健・福祉 機関との 連携強化	・退院患者の在宅医療・生活支援に関する体制を構築するため、町内を中心とした介護・保健、福祉機関との連携を強化します。						
	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)	令和9年度 (2027)

(2) 安全で安心できる医療の推進

説明と同意の元に患者が安心して良質な医療を受けられる体制や環境の充実を図ります。

取組事項	取組内容						
災害に対する 機能強化	・町内の災害時の医療拠点としての機能が求められる自治体病院として、災害を想定した訓練や職員研修などを定期的実施し、災害時に対する機能強化を図ります。						
	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)	令和9年度 (2027)
医療安全・感染 対策の充実	・院内外、オンラインでの研修や講習会に参加し、医療安全や感染対策に関する職員の意識向上や人材の育成を推進するとともに、新興感染症への平時からの対策を行い、医療安全・感染対策の充実を目指します。						
	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)	令和9年度 (2027)
設備の改良・ 充実	・療養、診療環境の快適性や安全性の向上を図るため、優先度や年度負担の平準化などに十分配慮しながら、設備の改良・充実に努めます。						
	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)	令和9年度 (2027)
新病院事業	・令和9年度中の新病院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)	令和9年度 (2027)

(3) 医療・看護の質の向上の推進

病院職員は常に研鑽して知識と技術の習得に励み、地域医療に貢献します。

取組事項	取組内容						
医師・看護師など医療スタッフの確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページや人材紹介システム・各種メディアの活用、基幹病院などへの情報提供を継続するとともに、医療スタッフ採用に向けた様々な活動に取り組みます。 ・臨床研修医を積極的に受入、育成するとともに、その定着に努めます。 						
	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)	令和9年度 (2027)

(4) 効率的な病院運営の推進

経営の改善・強化に向けた取組みにより、健全で安定した経営基盤の確立を図り、将来を見据えた効率的な病院運営に努めます。

取組事項	取組内容						
適正な診療報酬の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、返戻・査定減の縮減を図るための検討・分析などを通じて、適正な診療報酬の確保に努めます。 						
	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)	令和9年度 (2027)
病床の効率的な運用	<ul style="list-style-type: none"> ・将来を見据えた病床機能や病床数の見直しを実施します。 ・新病院移転時に許可病床数を60床へ減少させ、その後は人口構造の変化や社会的背景を勘案し、病床機能を含め検討していきます。 						
	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)	令和9年度 (2027)
							60床へ 減床予定

取組事項	取組内容						
医薬品・診療材料の購入・管理体制の強化	・価格交渉の強化、発注方法の見直し、類似品の整理、ジェネリック医薬品の採用拡大などにより、医薬品、診療材料費の削減を推進するとともに、管理体制の運用強化に努めます。						
	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)	令和9年度 (2027)
医療機器の計画的な導入	・医療機器の購入経費とその収益性を考慮しながら、計画的な導入を図るとともに、取得方法や財源等についての検討も行い、購入経費の縮減に努めます。						
	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)	令和9年度 (2027)
医療情報システムの更新	・医療情報システムや地域連携ネットワークシステムの更新などを計画的に進め、業務効率の維持、向上を図ります。						
	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)	令和9年度 (2027)

(5) 医療従事者の勤務環境等の充実

医療従事者の勤務環境等の充実に努め、医療提供体制の確保を図ります。

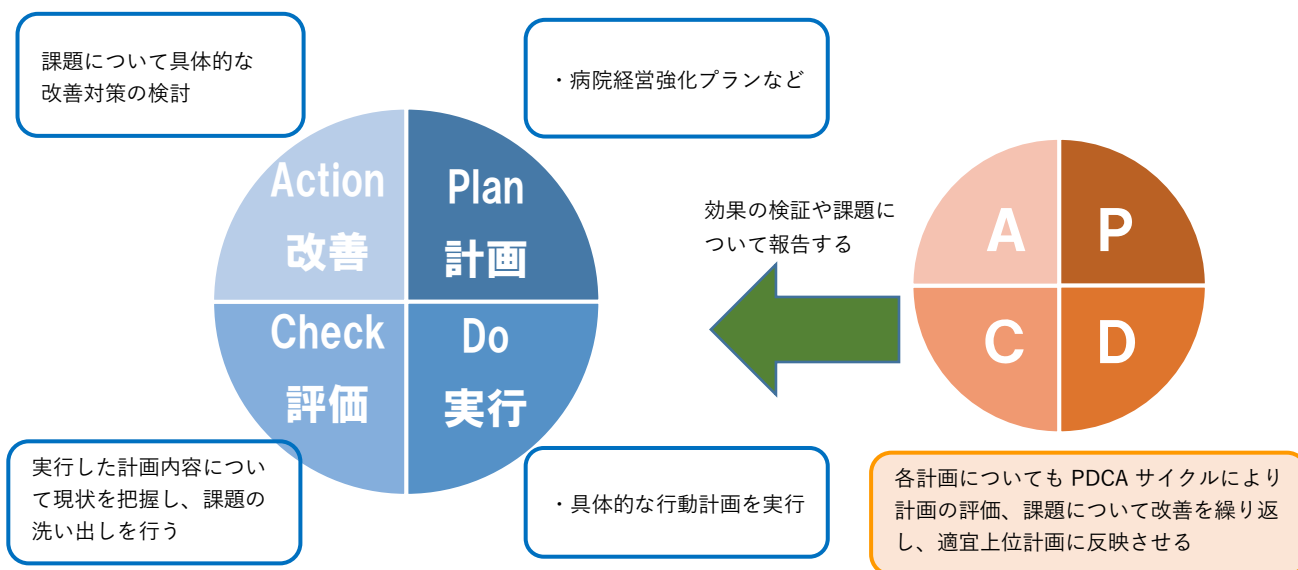
取組事項	取組内容						
勤務環境の改善	・有給休暇率の向上や時間外勤務の縮減に取り組むとともに、職員の定着に努めます。						
	・医師の勤務負担軽減として、タスク・シェアリングやタスク・シフティングなどを行い勤務負担軽減に努めます。						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)

第6章 計画の推進

1. 進捗管理

町長、副町長、有識者9名による既存の「松前町病院事業運営協議会」で点検・評価を行い、その結果を公表します。また、本計画で掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、本計画全体を見直し、大幅な改定を行うこととします。

【見直しサイクル】



2. 公表方法

公表の方法は、松前町及び松前町立松前病院ホームページ等で行います。

松前町松前病院経営強化プラン

令和 5（2023）年 3 月

〒049-1593 北海道松前郡松前町字大磯 174 番地 1

【松前町立松前病院】

TEL 0139-42-2515