

OSHAMAMBE

2024.3

長万部町立病院 経営強化プラン

第1章 病院経営強化プランの概要	1
1. 当院について	1
2. 基本理念・方針等	1
3. 計画策定の趣旨	2
4. 計画期間	2
第2章 長万部町立病院の現状と病院を取巻く環境	3
1. 医療圏の概要	3
2. 医療圏の状況	4
3. 地域の医療供給状況	9
4. 医療受療予測	16
5. 長万部町立病院の状況	18
6. 患者受療動向	22
7. 長万部町立病院の経営状況	26
第3章 長万部町立病院の役割と目指す病院の姿	29
1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割・機能	29
2. 再編・ネットワーク化	29
3. 経営形態の見直し	30
4. 経営の効率化	33
5. 一般会計負担の考え方	33

第4章 病院経営強化プランの基本方針 35

1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割 35
2. 組織・体制・マネジメントの強化 37
3. 新興感染症等の感染拡大時に備えた平時からの取り組み 37
4. 施設・設備の最適化 38
5. デジタル化への対応 39
6. 経営の効率化 39
7. 住民の理解 39

第5章 数値目標の設定 40

1. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 40
2. 経営指標に係る数値目標 41
3. 目標達成のための具体的な取り組み 43

第6章 計画の推進 47

- 進捗管理 47

第1章 病院経営強化プランの概要

1. 当院について

令和5（2023）年4月1日現在

病院名	長万部町立病院
開設者	長万部町長
所在地	北海道山越郡長万部町字長万部 18 番地 40
運営形態	地方公営企業法 財務適用
病床数	一般病床 30 床 療養病床 24 床（休床）
診療科目	内科、外科、小児科、眼科、整形外科
施設基準等に関する事項	・一般病棟入院基本料 ・診療録管理体制加算 2 ・看護補助加算 ・重症者等療養環境特別加算 ・医療安全対策加算 2 ・認知症ケア加算 ・入院時食事療養/生活療養（Ⅰ） ・がん治療連携指導料 ・医療機器安全管理料 1 ・検体検査管理加算（Ⅱ） ・CT 撮影及びMRI 撮影 ・運動器リハビリテーション料（Ⅲ） ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
派遣診療等	小児科（火曜日・金曜日の週 2 回）北海道大学病院より 眼科（偶数月の第 3 水曜日）吉田眼科病院より 整形外科（毎月第 2・第 4 月曜） 函館中央病院より

2. 基本理念・方針等

長万部町立病院は地域の医療行政施策の一つとして設置されています。町民皆様の健康を守り、患者様に安心して治療していただける病院を目指します。

【行動方針】

- ・地域医療の確保
- ・医療水準の確保
- ・患者中心の医療の確立
- ・安全管理の徹底
- ・健全経営の確保



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、国は平成 19（2007）年に「公立病院改革ガイドライン」、平成 27(2015)年に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきたところです。

これを踏まえ、当院においても、平成 20(2008)年度に「公立病院改革プラン」、平成 28(2016)年度に「新公立病院改革プラン」を策定し、経営の効率化に取り組んできたところです。

しかし、長万部町が属する北渡島檜山医療圏では、依然として医師・看護師不足等の厳しい環境が続いており、長万部町立病院においても、医師・看護師を始めとする医療従事者の確保は継続的な課題です。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。

長万部町病院事業（長万部町立病院）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、本計画は令和 4(2022)年に総務省より示された「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. 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 6（2024）年度から令和 9（2027）年度までの 4 年計画とします。

■本計画の計画期間

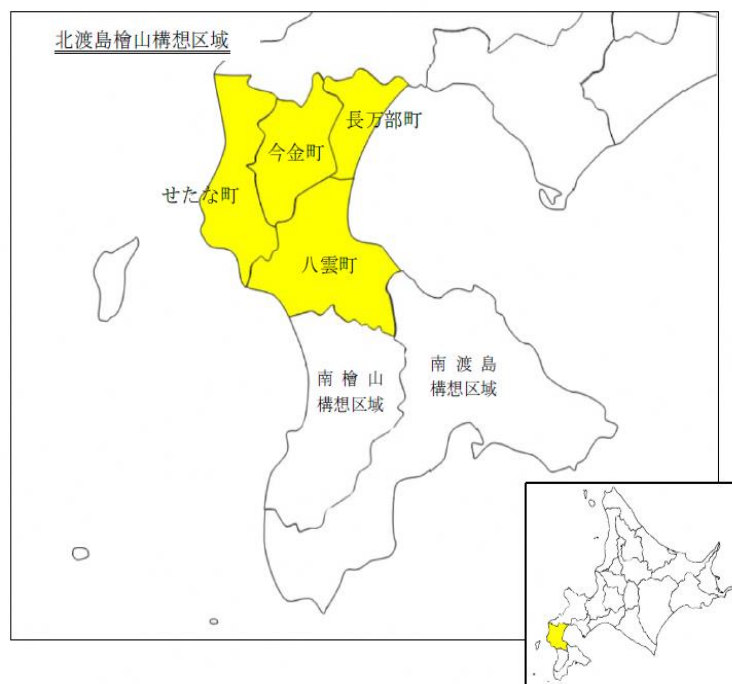
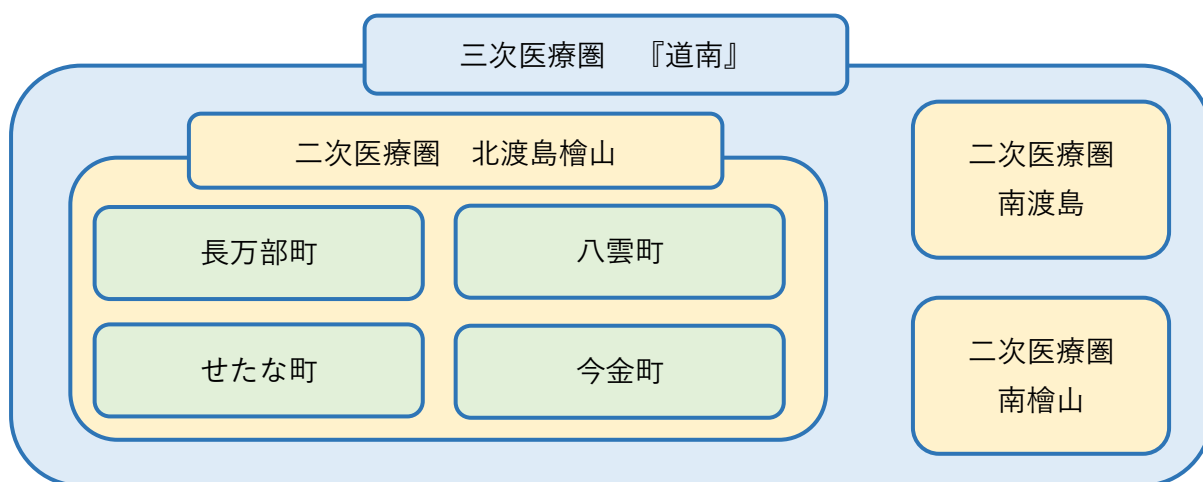
計画期間：令和 6（2024）年度～令和 9（2027）年度

第2章 長万部町立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北渡島檜山医療圏は、北海道の旧渡島支庁と旧檜山支庁、現在の渡島総合振興局と檜山振興局管内の自治体のうち、渡島半島北部の自治体で構成されています。該当するのは、長万部町、八雲町、せたな町、今金町の4自治体です。

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く、特別に『北渡島檜山』『南渡島』『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

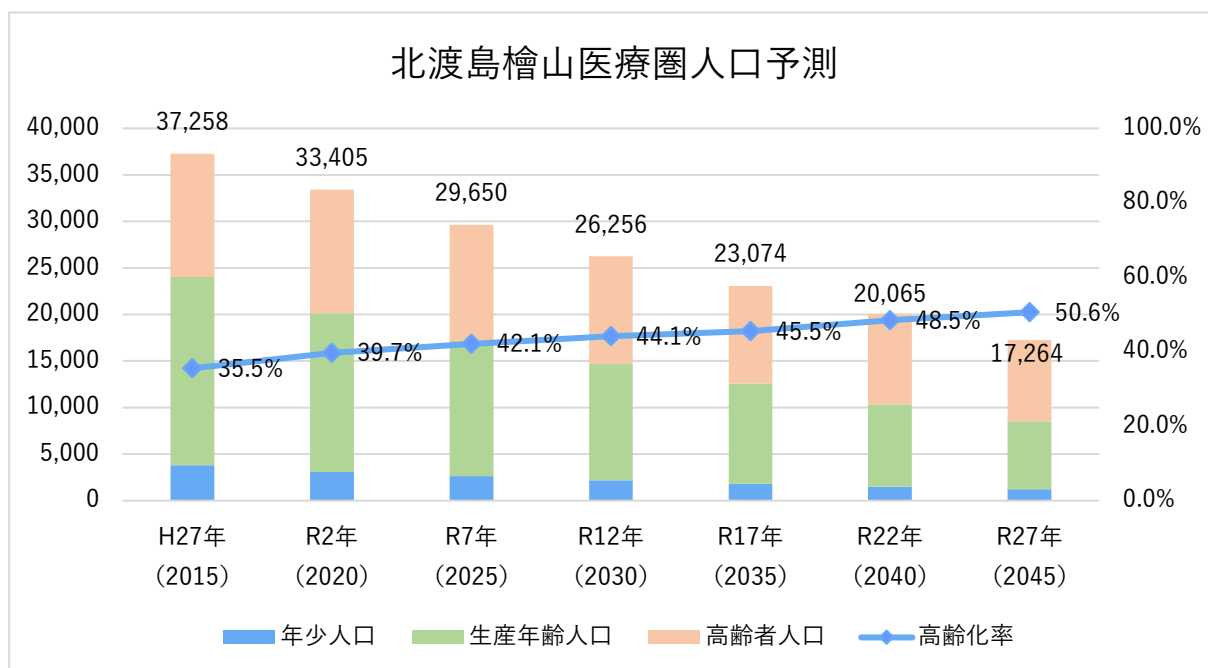
(1) 北渡島檜山医療圏の人口予測

①人口推移

北渡島檜山医療圏における国勢調査人口は、令和 2 (2020) 年 10 月 1 日現在 33,405 人で、前回の平成 27 (2015) 年国勢調査人口に比べて、この 5 年間で 3,853 人 (10.3%) 減少しています。

②年齢構成

北渡島檜山医療圏における年齢構成は、直近の令和 2 (2020) 年国勢調査で 15 歳未満の年少人口が 3,075 人、15 歳から 64 歳の生産年齢人口が 17,065 人となり、平成 27 (2015) 年国勢調査からみて、年少人口 714 人 (18.8%)、生産年齢人口 3,159 人 (15.6%) の減少となっています。高齢化率については、平成 27 (2015) 年以降増加を続け、令和 27 (2045) 年には 50.6%と予測され、少子高齢化が顕著となります。



(単位：人)

	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)	3,789	3,075	2,627	2,189	1,802	1,495	1,241
生産年齢人口 (15～64 歳)	20,224	17,065	14,535	12,479	10,764	8,848	7,285
高齢者人口 (65 歳以上)	13,245	13,265	12,488	11,588	10,508	9,722	8,738
高齢化率	35.5%	39.7%	42.1%	44.1%	45.5%	48.5%	50.6%
合計	37,258	33,405	29,650	26,256	23,074	20,065	17,264

※ 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) 長万部町の人口予測

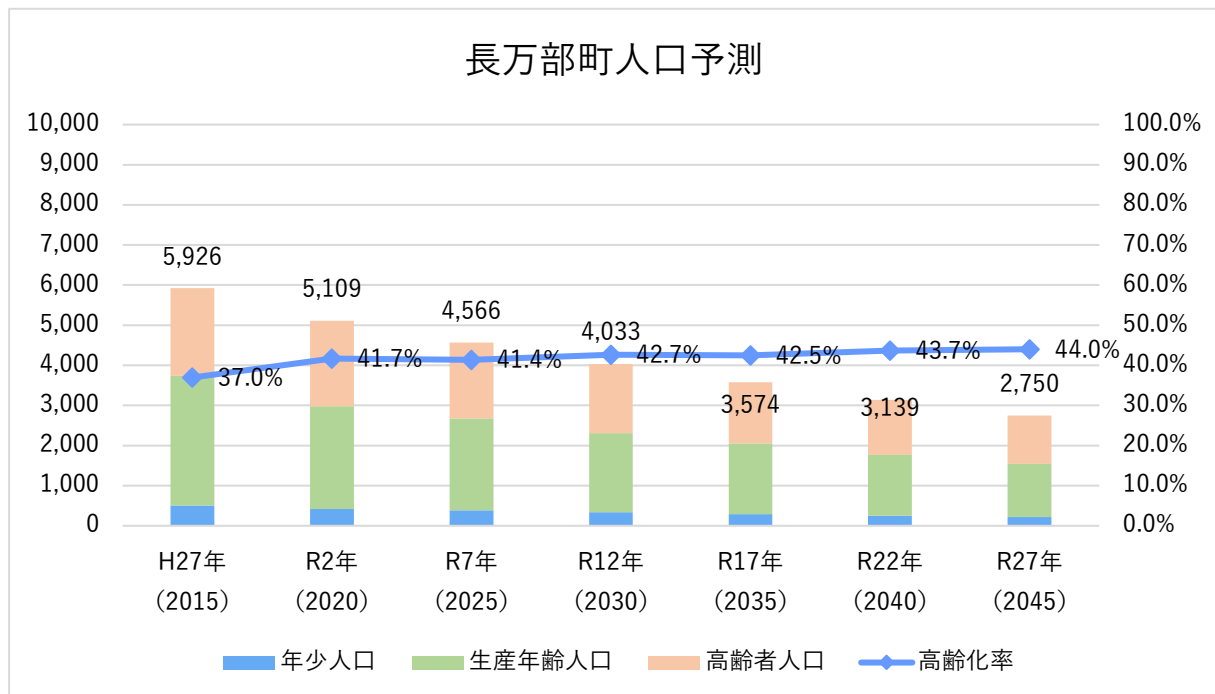
①人口推移

長万部町における国勢調査人口は、令和 2（2020）年 10 月 1 日現在 5,109 人で、前回の平成 27（2015）年国勢調査人口に比べて、この 5 年間で 817 人（13.8％）減少しています。

②年齢構成

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和 27（2045）年の長万部町の人口は 2,750 人、高齢化率 44.0％になる見込みであり、今後更に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、医療介護従事者など、支え手となる職員の確保にも影響します。このことから、町民の健康寿命をどのようにして守っていくか検討が必要となります。

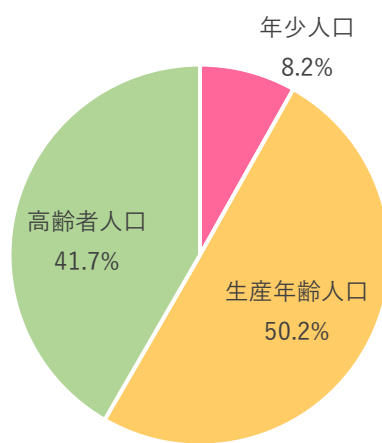


(単位：人)

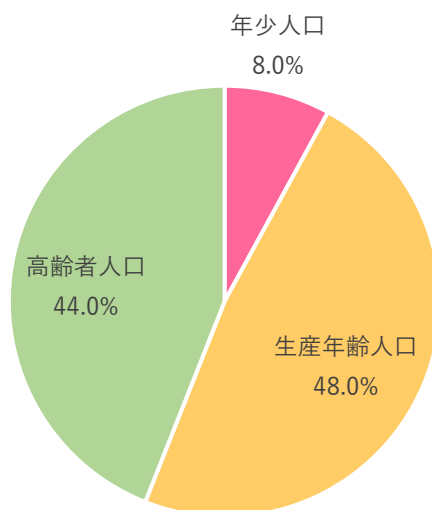
	H27 年 (2015)	R2 年 (2020)	R7 年 (2025)	R12 年 (2030)	R17 年 (2035)	R22 年 (2040)	R27 年 (2045)
年少人口（0～14 歳）	507	417	388	336	292	252	219
生産年齢人口（15～64 歳）	3,229	2,564	2,288	1,976	1,763	1,515	1,321
高齢者人口（65 歳以上）	2,190	2,128	1,890	1,721	1,519	1,372	1,210
高齢化率	37.0%	41.7%	41.4%	42.7%	42.5%	43.7%	44.0%
合計	5,926	5,109	4,566	4,033	3,574	3,139	2,750

※ 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

令和 2（2020）年

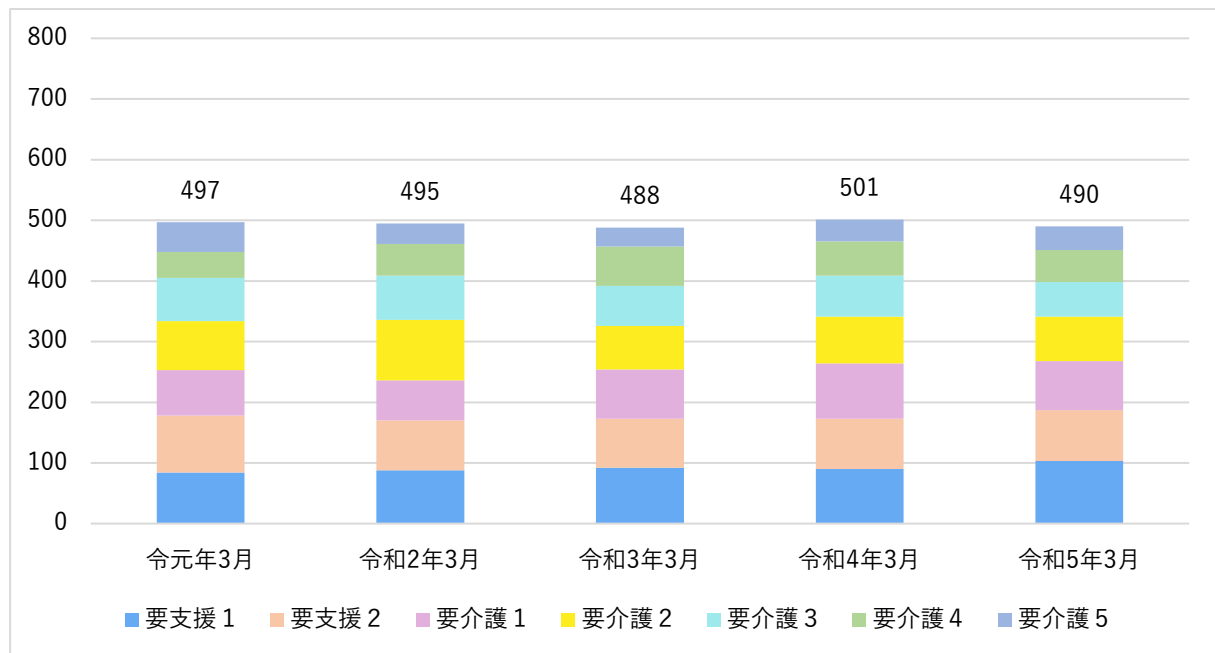


令和27（2045）年



(3) 長万部町における要介護度別認定者数

長万部町における介護需要（要支援者・要介護者数）は以下のとおりです。令和元（2019）年３月から要介護者数は横ばいとなっています。



(単位: 人)

	令和元 (2019)年 3 月	令和 2 (2020)年 3 月	令和 3 (2021)年 3 月	令和 4 (2022)年 3 月	令和 5 (2023)年 3 月
要支援 1	84	88	92	90	103
要支援 2	94	82	81	83	84
要介護 1	75	66	81	91	81
要介護 2	81	100	72	77	73
要介護 3	71	73	66	68	57
要介護 4	43	52	65	56	53
要介護 5	49	34	31	36	39
合計	497	495	488	501	490

※出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和 5（2023）年 6 月 29 日取得）

(4) 長万部町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の状況

①長万部町内の介護、福祉施設

町内の介護・福祉施設の状況は特別養護老人ホーム「長万部慈恵園」の1施設の他、グループホーム、デイサービスの事業所が1事業所あります。

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。一方で、特別養護老人ホームは、多くの待機者を抱えていることに加え、施設の新規開設が困難な状況にあり、これまで以上に在宅医療や介護サービスの充実が重要となっています。

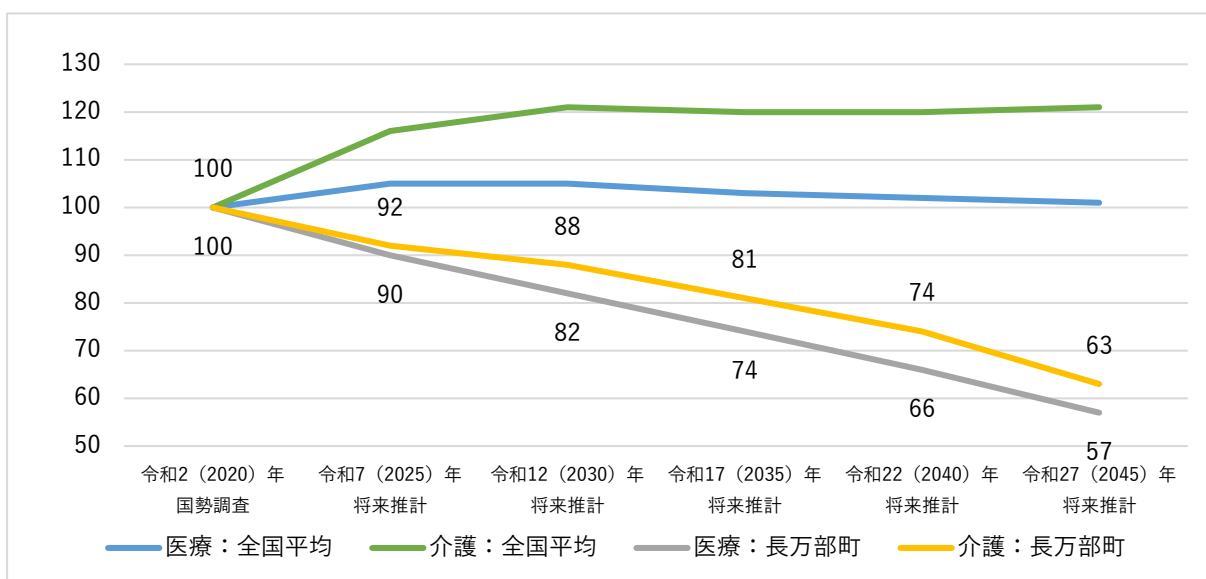
施設名	介護サービスの種類	定員数
長万部慈恵園	特別養護老人ホーム	定員 80 名 ショートステイ 4 名
平里の家	グループホーム	4 ユニット 36 名

②長万部町の医療介護需要

日本医師会の地域医療情報システム(JMAP)の推計によると、長万部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57まで減少し、介護需要も63まで減少すると予測されています。

医療については全国データが、令和12(2030)年まで緩やかに上昇し、その後、なだらかに下降していくのに対し、長万部町は急速に減少する見込みです。介護については全国データは急速に上昇するのに対し、長万部町は一貫して下降する予測とされています。

■医療介護需要予測指数（令和2(2020)年実績＝100）



3. 地域の医療供給状況

(1) 病床数

長万部町立病院を利用する患者が居住する北渡島檜山医療圏には、令和 4（2022）年現在で、病院 6 か所がありますが、いずれの病院も医師・看護師をはじめ、医療従事者は不足している状況です。

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。

（令和 4（2022）年 12 月末現在）

○北渡島檜山医療圏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				
		合計	一般	療養	精神	感染
病 院	6	747	459	184	100	4
合 計	6	747	459	184	100	4

病床区分

病床は医療法に基づき、以下の通りに定義されています。

- 一般病床
下記（精神・感染症・結核・療養）以外の病床。
- 精神病床
精神疾患を有する者を入院させるための病床。
- 感染症病床
感染症の予防及び感染症の患者を入院させるための病床。
- 結核病床
病院の病床のうち、結核の患者を入院させるための病床。
- 療養病床
主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。

（２）北渡島檜山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、北渡島檜山医療圏のうち、長万部町立病院が担っているのは、回復期 30 床です。

これまで独立行政法人国立病院機構八雲病院の機能移転などにより病床再編が進みましたが、必要病床数と比較すると依然として過剰となっており、今後もさらなる病床再編が必要です。

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、日常生活動作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。

○北渡島檜山医療圏における医療機関ごとの許可病床数の推移

(単位：床)

		平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度
長万部町立病院	急性期	30	30	30	-	-
	回復期	-	-	-	30	30
	慢性期	24(休床)	24(休床)	24(休床)	24(休床)	24(休床)
せたな町立国保病院	急性期	60	60	60	-	-
	回復期	-	-	-	60	60
	慢性期	37	37	-	-	-
医療法人財団明理会 道南ロイヤル病院	急性期	-	-	-	-	-
	回復期	-	-	-	-	-
	慢性期	174	174	174	174	174
今金町国保病院	急性期	33	-	-	-	-
	回復期	-	33	33	33	33
	慢性期	-	-	-	-	-
独立行政法人 国立病院機構八雲病院	急性期	-	-	-	-	-
	回復期	-	-	-	-	-
	慢性期	240	240	-	-	-
八雲総合病院	急性期	163	148	108	108	108
	回復期	40	35	75	75	75
	慢性期	40	40	40	40	40
八雲町熊石 国民健康保険病院	急性期	99	99	99	-	-
	回復期	-	-	-	99	99
	慢性期	-	-	-	-	-
合 計	急性期	385	337	297	108	108
	回復期	40	68	108	297	297
	慢性期	515	515	238	238	238
	計	940	920	643	643	643

※ 北海道 平成 30 (2018) 年度～令和 4 (2022) 年度 病床機能報告 許可病床より集計

※ 許可病床の計算の都合上、休棟中の病棟も合計している

北渡島檜山医療圏の病床機能報告においては、高度急性期の必要病床数は 18 床必要なところ令和 3（2021）年度は 0 床と 18 床不足しており、急性期は 5 床、回復期は 101 床、慢性期は 10 床過剰な状況です。

○北渡島檜山医療圏における医療機能区分ごとの許可病床数の推移

（単位：床）

	平成 29 (2017)年度	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度
急性期	383	385	337	297	108
回復期	40	40	68	108	297
慢性期	517	515	515	238	238
総計	940	940	920	643	643

○北海道医療構想における北渡島檜山区域の必要病床数

（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
北渡島檜山区域必要病床数	18	103	196	228	545
現在の病床数（再掲）	0	108	297	238	643
必要病床数との差	▲18	5	101	10	98

※ 北渡島檜山地域推進方針（別冊）～北渡島檜山区域地域医療構想～より

(3) 二次医療圏毎の医師の状況

①北海道内の二次医療圏毎の医師数の状況

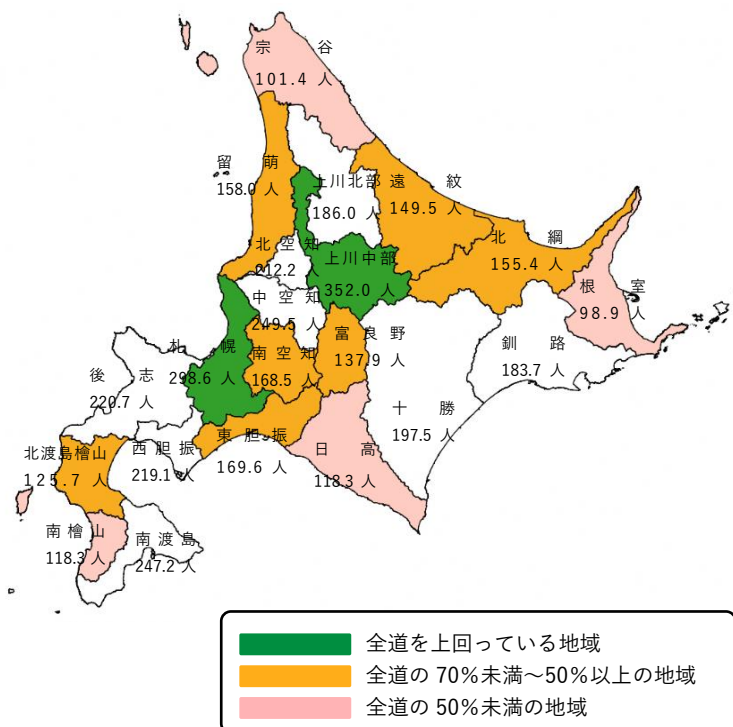
北海道における令和2（2020）年の人口10万人当たりの医師数は、251.3人となっており、全国平均の256.6人に近い水準となっています。二次医療圏毎の人口10万人当たりの医師数を比較すると、2圏域（上川中部圏域、札幌圏域）を除く19圏域で全国平均値を下回っている状況です。

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）となっています。長万部町がある北渡島檜山圏域は50.0%となっており、全道平均を下回っている状態です。

なお、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。

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人	13,129人	12,293人	836人	札幌圏 7,156人	南檜山圏 25人
		(100.0%)	(93.6%)	(6.4%)	(54.5%)	(0.2%)
人口10万対 医師数	256.6人	251.3人	285.2人	91.5人	上川中部圏 352.0人	根室圏 98.9人
		(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人	140.1%
2	札幌	298.6人	118.8%
3	中空知	249.5人	99.3%
4	南渡島	247.2人	98.4%
5	後志	220.7人	87.8%
6	西胆振	219.1人	87.2%
7	北空知	212.2人	84.4%
8	十勝	197.5人	78.6%
9	上川北部	186.0人	74.0%
10	釧路	183.7人	73.1%
11	東胆振	169.6人	67.5%
12	南空知	168.5人	67.1%
13	留萌	158.0人	62.9%
14	北網走	155.4人	61.8%
15	遠紋	149.5人	59.5%
16	富良野	137.9人	54.9%
17	北渡島檜山	125.7人	50.0%
18	南檜山	118.3人	47.1%
19	日高	118.3人	47.1%
20	宗谷	101.4人	40.4%
21	根室	98.9人	39.4%
	全道	251.3人	100.0%
	全国	256.6人	102.1%



（北海道地域医師連携支援センター 令和4（2022）年7月北海道医師確保対策より）

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。

長万部町がある北渡島檜山医療圏の医師偏在指標は 115.3 です。「医師少数区域」と設定されており、医師の確保が難しい地域となっています。

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	医師少数区域
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	北 渡 島 檜 山	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

③北渡島檜山医療圏の医師数の推移

北渡島檜山医療圏の過去 5 年間の医師数の推移は以下のとおりです。圏内の半分以上の医師が八雲町に集中しており、残りの 3 町は少ない医師数となっています。また、どの町も医師数は減少傾向にあります。

(単位：人)

病院	平成 24 (2012)年	平成 26 (2014)年	平成 28 (2016)年	平成 30 (2018)年	令和 2 (2020)年
八雲町	25	27	25	23	22
長万部町	2	3	4	3	4
今金町	4	3	2	2	3
せたな町	8	9	10	7	7
合計（北渡島檜山医療圏）	39	42	41	35	36

※ 平成 24（2012）年～平成 28（2016）年は医師・歯科医師・薬剤師調査（医師数，主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる業務の種別）より

※ 平成 30（2018）年～令和 2（2020）年は医師・歯科医師・薬剤師統計（医師数，主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる業務の種別）より

※ 各年 12 月末現在の医師数

4. 医療受療予測

(1) 推計方法

外来の患者推計は厚生労働省令和 2（2020）年患者調査の概況より、受療率を長万部町人口予測（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。

入院の患者推計は当院で入院している患者のほとんどが高齢者のため、長万部町の高齢化率（社人研推計）の推移より長万部町の 1 日当たりの将来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）

令和 2（2020）年 10 月

年齢階級	入院（人）			外来（人）		
	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	9,248	9,667	9,107

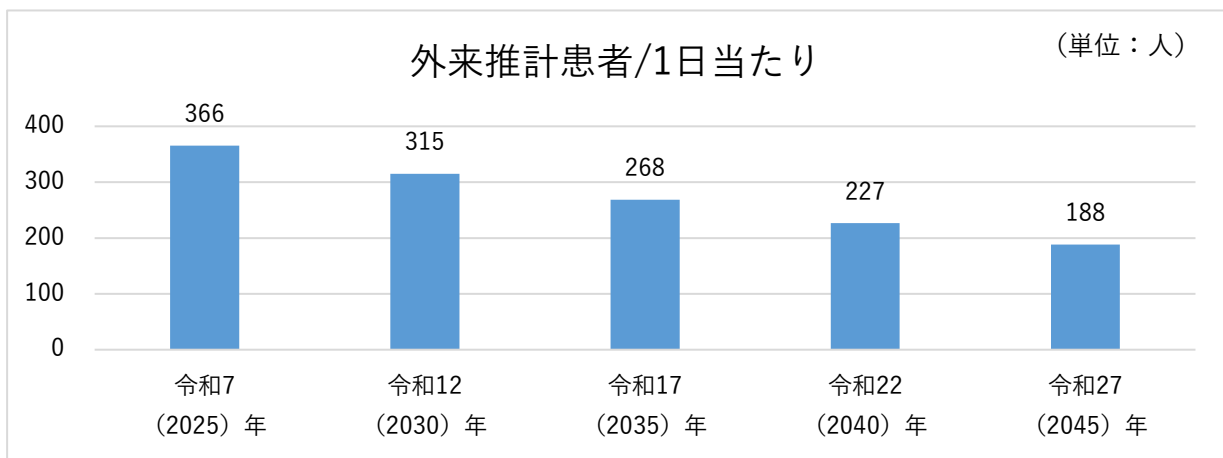
出典：厚生労働省 2020 年患者調査の概況

(2) 長万部町の患者数将来推計

長万部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。

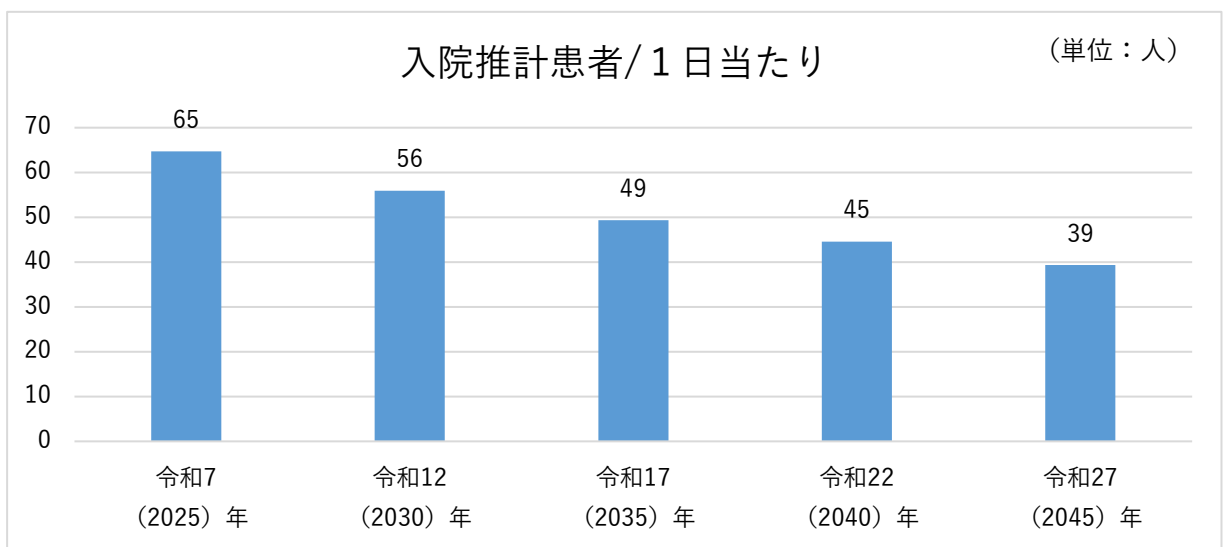
①外来推計患者数

外来患者数は、人口減少に伴って減少し続けます。令和 17 (2035) 年で 300 人を切り、令和 27 (2045) 年には 188 人になると予測されます。これは、人口減少と高齢化により、75 歳以上の患者数は横ばいですが、その他の年代は全て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 27 (2045) 年には 40 人を切ると予測されます。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か」について議論が必要です。



※入院推計患者については、65 歳受療率を使用し算出。

5. 長万部町立病院の状況

（１）病院の概況

昭和 58（1983）年に長万部町立病院として診療を開始しました。その後平成 21（2009）年に眼科外来診療、令和 2（2020）年に函館中央病院の協力のもと整形外科診療を開始しました。

長万部町立病院は長万部町における唯一の病院として、救急告示病院や予防医療など地域医療の確保のために重要な役割を担っています。

入院機能については、一般病床 30 床、療養病床 24 床で届出をしており、二次医療圏・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。

また、慢性的な医師・医療従事者の確保問題や、建物老朽化や災害リスクの少ない地点への移転も課題となっています。

救急に関しては、事故や搬送などの救急業務件数が増大しており、救命率の向上に向けた救急救命士の育成、機動力の強化と応急処置の充実、受け入れ体制の整備を図っていくことが必要です。

（２）医療施設の状況

現在の長万部町立病院は、昭和 57（1982）年に建設されました。築 40 年以上経過した建物は、既に耐用年数を経過し、この間、耐震補強やスプリンクラーの設置、屋上の耐水性向上のための工事など、補修・耐久性延長を図ってきました。しかし、著しい老朽化により、入院患者の療養環境、職員の労働環境、防災上の問題の他に、何より現代の医療にそぐわない機能上・構造上の問題を抱えています。

また、緊切な課題として、北海道が策定した津波発生時の浸水区域に立地しており、災害発生時において病院としての機能が通常通り維持できるかが大きな問題となっています。

そのため、災害リスクを踏まえながら、保健・福祉とも連携した町立病院の移転・建て替えを検討します。

(3) 地域別患者構成

①外来（国保レセプトデータより）

長万部町の国保レセプト（令和 4（2022）年 4 月診療分～令和 5（2023）年 3 月診療分）から、長万部町の外来患者のうち、当院に受診した患者の割合は 43.0%となっています。

長万部町外の医療機関への外来受診割合は函館市、八雲町など合計 57.0%となっています。

受診地域	割合
長万部町	43.0%
函館市	24.3%
八雲町	19.1%
今金町	4.5%
その他	9.1%
合計	100.0%

②入院（国保レセプトデータより）

長万部町の国保レセプト（令和 4（2022）年 4 月診療分～令和 5（2023）年 3 月診療分）から、長万部町の入院患者のうち、当院に入院した患者の割合は 17.2%となっています。

長万部町以外の医療機関に入院している割合は合計 82.8%となっています。

受診地域	割合
長万部町	17.2%
函館市	37.9%
八雲町	24.9%
札幌市	19.2%
その他	0.8%
合計	100.0%

(4) 疾病別患者構成比

①外来

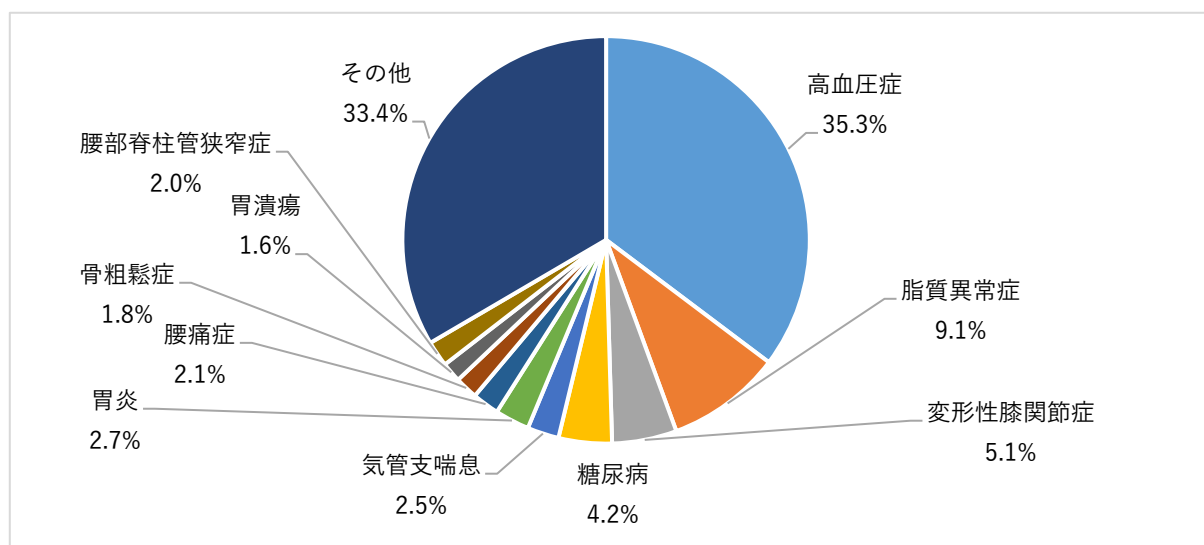
長万部町立病院におけるレセプトデータから、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度まで長万部町立病院に外来患者がどのような疾病で受診しているのかを一覧にします。

外来では「高血圧症」の患者が全体の35%以上を占めており、「脂質異常症」や、「糖尿病」などの生活習慣病が多くなっています。また「変形性膝関節症」や「腰痛症」、「腰部脊柱管狭窄症」などの整形外科の疾患も一定の割合を占めています。

(単位：人、%)

傷病名	令和2(2020)年度		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度	
	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
高血圧症	6,970	37.8%	7,010	36.7%	6,882	35.3%
脂質異常症	1,733	9.4%	1,805	9.5%	1,783	9.1%
変形性膝関節症	850	4.6%	931	4.9%	1,002	5.1%
糖尿病	833	4.5%	822	4.3%	826	4.2%
気管支喘息	531	2.9%	492	2.6%	490	2.5%
胃炎	431	2.3%	501	2.6%	534	2.7%
腰痛症	441	2.4%	498	2.6%	416	2.1%
骨粗鬆症	420	2.3%	381	2.0%	353	1.8%
胃潰瘍	329	1.8%	346	1.8%	308	1.6%
腰部脊柱管狭窄症	292	1.6%	324	1.7%	398	2.0%
その他	5,612	30.4%	5,967	31.3%	6,525	33.6%
合計	18,442	100.0%	19,077	100.0%	19,517	100.0%

■令和4(2022)年度の疾病別患者構成比(外来)



②入院

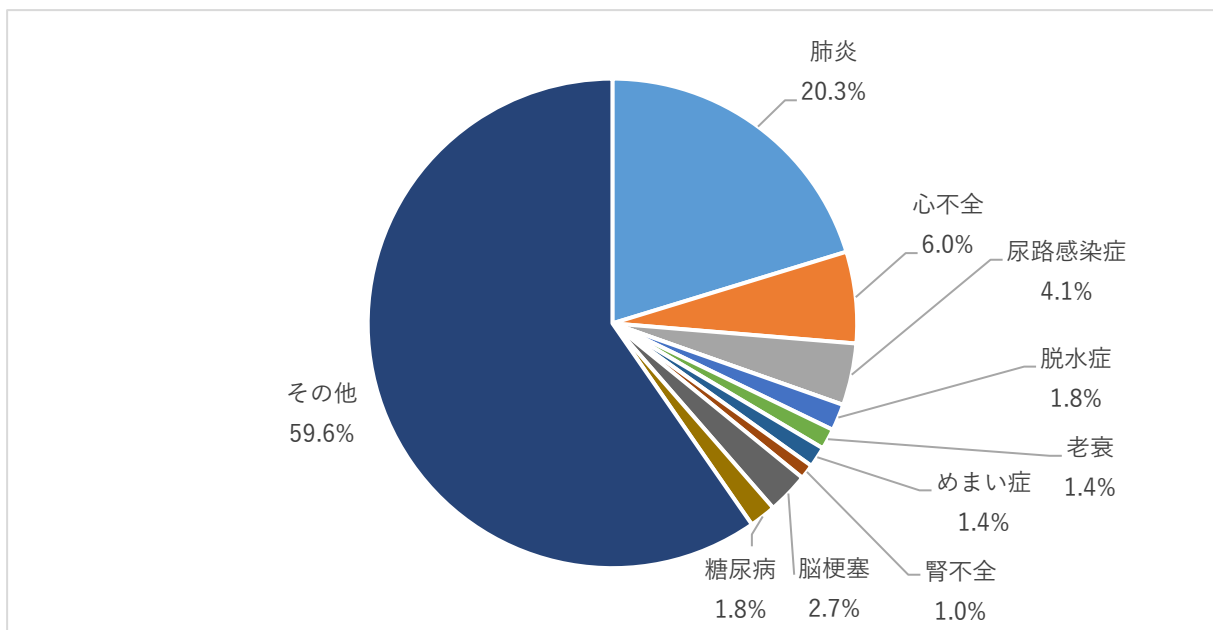
長万部町立病院におけるレセプトデータから、令和 2（2020）年度から令和 4（2022）年度まで長万部町立病院に入院患者がどのような疾病で入院しているかを一覧にします。

入院では「肺炎」、「心不全」、「尿路感染症」等の疾患が上位となっています。

（単位：人、％）

傷病名	令和 2(2020)年度		令和 3(2021)年度		令和 4(2022)年度	
	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
肺炎	73	18.7%	61	11.3%	104	20.3%
心不全	29	7.4%	40	7.4%	31	6.0%
尿路感染症	16	4.1%	57	10.6%	21	4.1%
認知症	22	5.6%	15	2.8%	0	0.0%
脱水症	16	4.1%	15	2.8%	9	1.8%
老衰	12	3.1%	15	2.8%	7	1.4%
めまい症	8	2.0%	11	2.0%	7	1.4%
腎不全	15	3.8%	13	2.4%	5	1.0%
脳梗塞	10	2.6%	8	1.5%	14	2.7%
糖尿病	4	1.0%	8	1.5%	9	1.8%
その他	186	47.6%	295	54.9%	306	59.5%
合計	391	100.0%	538	100.0%	513	100.0%

■令和 4（2022）年度の疾病別患者構成比（入院）



6. 患者受療動向

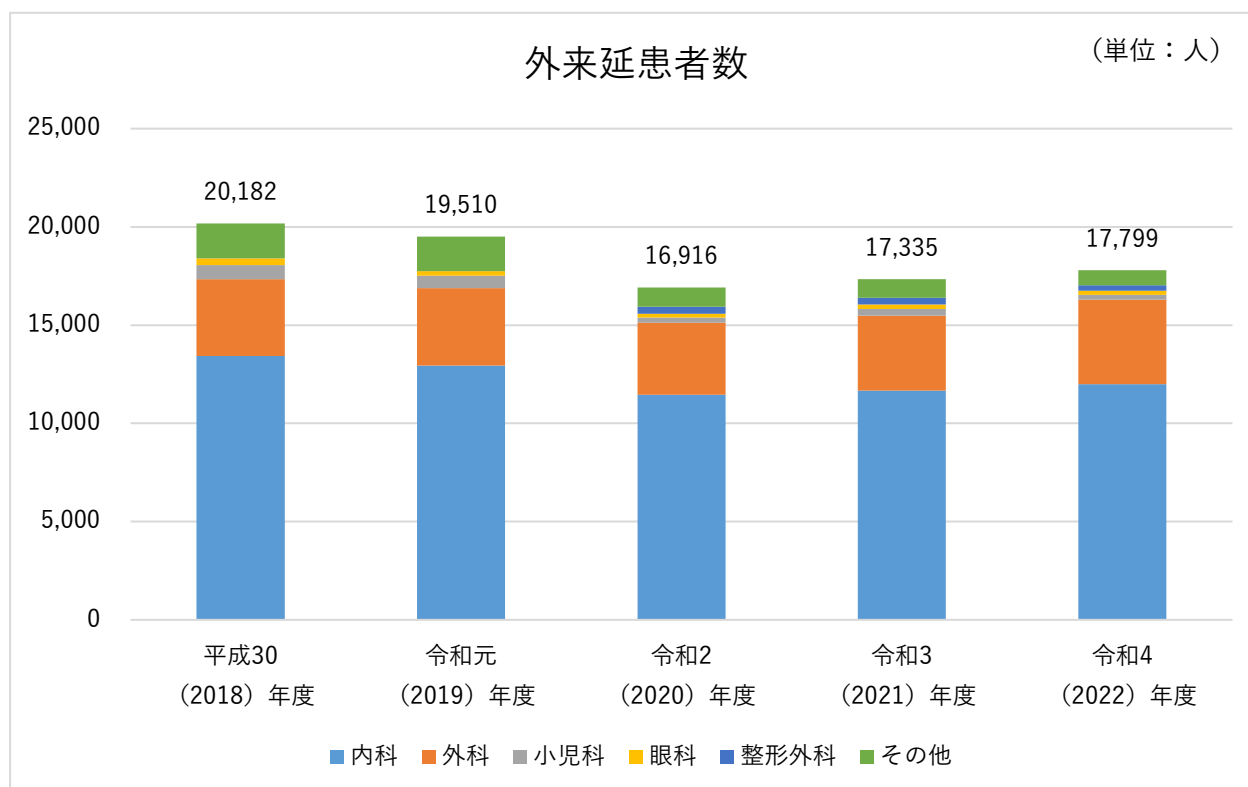
(1) 外来患者数の状況

長万部町立病院の外来患者延数の合計は、平成 30（2018）年度には、20,182 人でしたが、令和 4（2022）年度には 2,383 人減少し 17,799 人となっています。

<外来患者延べ数の推移>

（単位：人）

	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度
内科	13,436	12,942	11,459	11,663	11,992
外科	3,900	3,948	3,670	3,826	4,300
小児科	721	628	252	332	248
眼科	342	233	199	226	207
整形外科	-	-	364	349	276
その他	1,783	1,759	972	939	776
外来患者延べ数	20,182	19,510	16,916	17,335	17,799
診療実日数	243	242	243	242	243
1 日平均患者数	83.1	80.6	69.6	71.6	73.2



(2) 入院患者数の状況

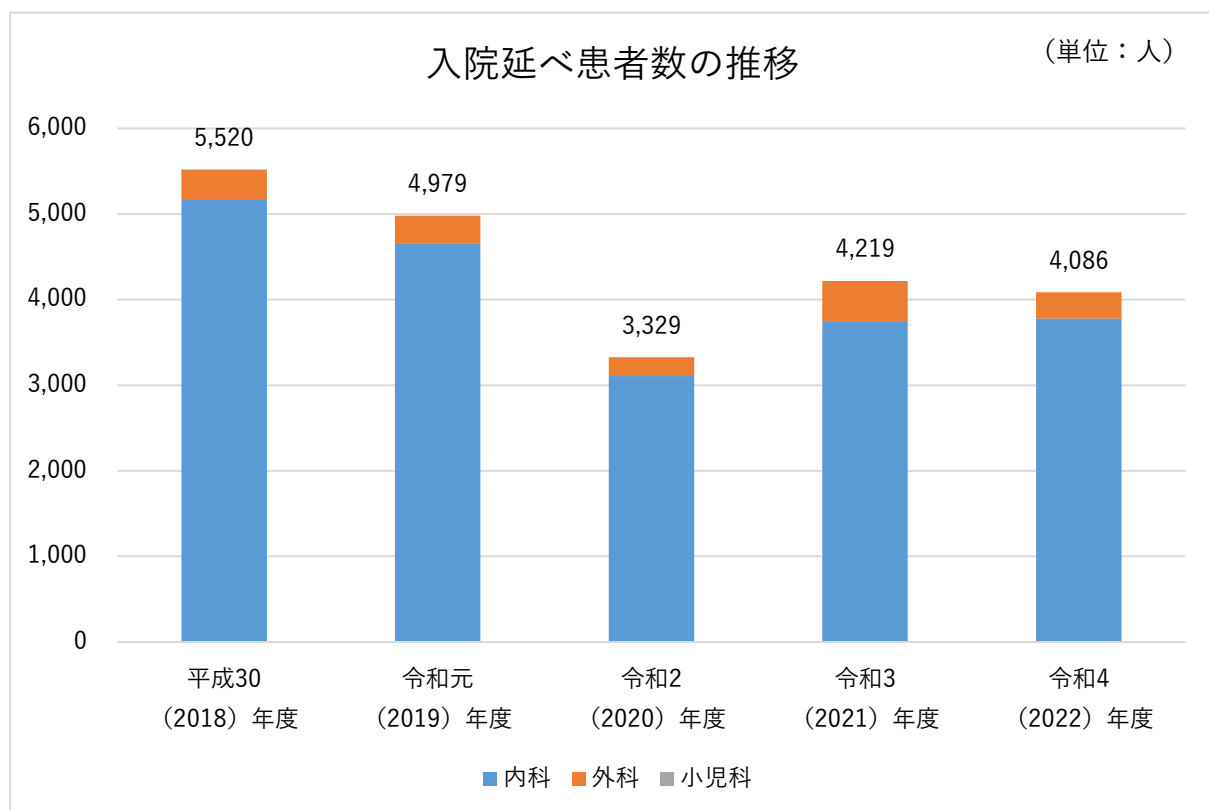
①入院延べ患者数

入院延べ患者の総数は、平成 30 (2018) 年度で 5,520 人でしたが、令和 4 (2022) 年度には 1,434 人減少し 4,086 人となっています。

<入院患者延べ数の推移>

(単位：人)

	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度
内科	5,163	4,658	3,108	3,738	3,781
外科	357	321	221	481	305
小児科	0	0	0	0	0
合計	5,520	4,979	3,329	4,219	4,086

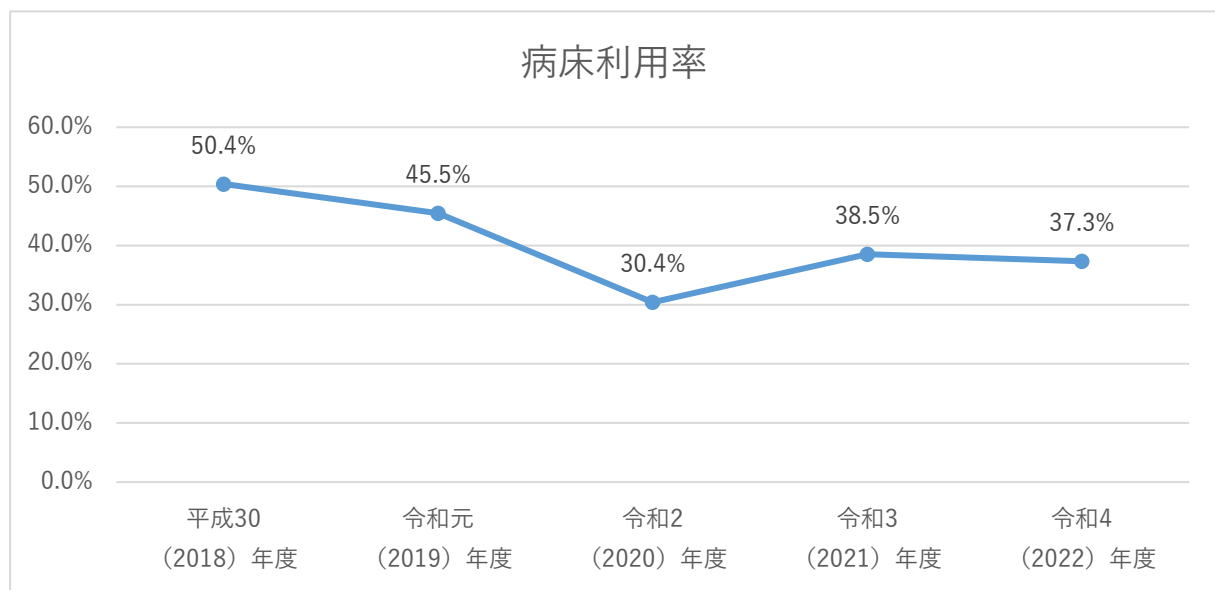


<病床利用率の推移>

平成 30（2018）年度から減少傾向です。令和 2（2020）年度はコロナウイルスによる受診控えなどの影響により減少しており、その後回復傾向にあります。

（単位：％）

	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度
病床利用率	50.4%	45.5%	30.4%	38.5%	37.3%



（３）救急等搬送患者数

救急など受入患者数は年間 200 件前後の救急患者を受け入れています。今後も救急患者の受入を継続する必要があります。

<救急患者の受入れ推移>

（単位：件）

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
長万部町立病院	217	182	198	184	207
その他	13	4	4	4	7
合計	230	186	202	188	214

(4) 逆紹介の件数

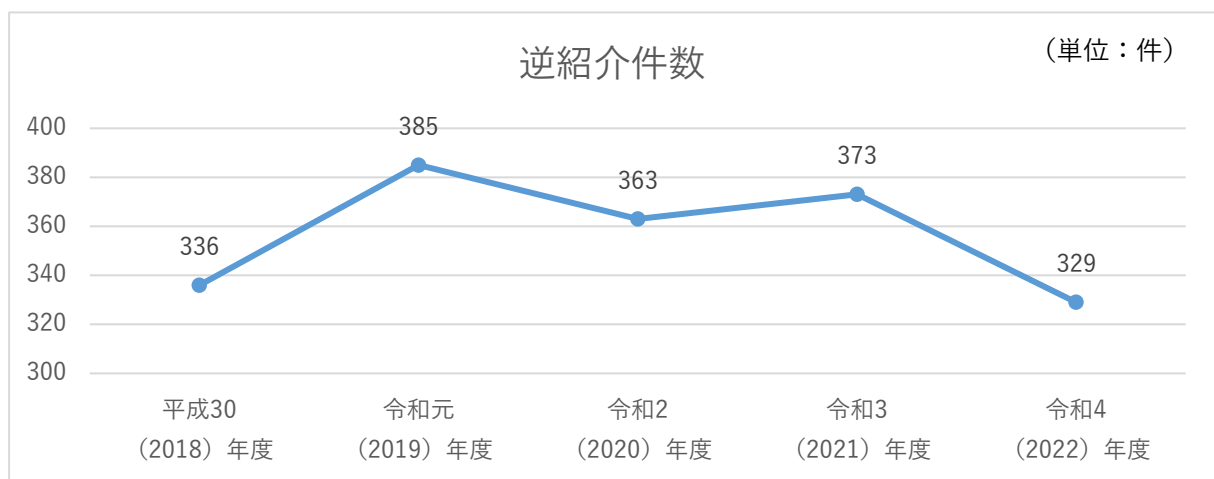
逆紹介は地域の医療機関とどの程度連携を図っているかを示しています。逆紹介件数は、当院から他の医療機関へ紹介させていただいた件数です。

プライマリ・ケアの観点から各医療機関の特性や機能を明確化し、地域の医療機関との連携、機能分化を促すことが重視されています。件数が多ければ多いほど、地域の医療機関との連携が図られていることがわかります。

年度平均は 357.2 件となっており、令和元年度は 385 件と多かったものの、以降は新型コロナウイルスの影響もあり、減少傾向となっています。

(単位：件)

	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	年度平均
逆紹介	336	385	363	373	329	357.2



7. 長万部町立病院の経営状況

(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。

収入については、平成 30 (2018) 年度から令和元 (2019) 年度にかけては、減少となっていました。令和 2 (2020) 年度は対前年比プラス約 63,000 千円と増加に転じました。

<収入の 5 期比較>

(単位：千円)

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
①入院収益	116,407	103,419	78,590	99,187	89,333
②外来収益	113,534	111,481	99,628	116,898	128,421
③診療収入計 (①+②)	229,941	214,900	178,218	216,085	217,754
④その他医業収益	66,066	65,208	64,461	83,705	84,405
(うち他会計負担)	35,635	36,187	36,070	45,831	42,585
⑤医業収益 (③+④)	296,007	280,108	242,679	299,790	302,159
⑥医業外収益	278,105	275,838	362,172	344,935	339,368
(うち道補助金)	-	-	2,468	-	-
(うち他会計補助・負担金)	273,242	271,312	356,428	339,366	332,887
(うち長期前受金戻入)	1,082	1,340	1,340	4,157	4,048
(うち資本費繰入収益)	-	-	-	-	-
⑦経常収益 (⑤+⑥)	574,112	555,946	604,851	644,725	641,527
⑧特別利益	0	0	13,907	0	0
総収益 (⑦+⑧)	574,112	555,946	618,758	644,725	641,527

<支出の 5 期比較>

(単位：千円)

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
職員給与費	376,941	402,021	412,153	425,809	383,600
材料費	46,953	39,394	40,422	49,091	47,359
医薬品費	34,081	27,027	29,663	32,820	32,935
医薬材料費	12,872	12,367	10,759	16,271	14,424
減価償却費	29,941	29,270	29,589	29,633	28,131
経費	149,360	144,442	141,585	145,053	212,892
研究研修費	1,309	1,483	227	104	498
資産減耗費	1,381	153	335	211	475
医業費用	605,885	616,763	624,311	649,901	672,955
医業外費用	898	1,169	1,177	1,100	1,171
経常費用	606,783	617,932	625,488	651,001	674,126
特別損失	0	18805	13907	0	0
総費用	606,783	636,737	639,395	651,001	674,126

<損益の 5 期比較>

(単位：千円)

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
総収益	574,112	555,946	618,758	644,725	641,527
総費用	606,783	636,737	639,395	651,001	674,126
損益	-32,671	-80,791	-20,637	-6,276	-32,599

(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。

町立病院の経常収支比率は平成 30（2018）年度から令和 4（2022）年度までほぼ横ばいで推移しています。

②修正医業収支比率

修正医業収支比率は、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。修正医業収支比率は、医療収益からその他医業収益のうち“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を表すことになります。

当院の修正医業収支比率は、平成 30（2018）年度から令和 2（2020）年度にかけては減少しましたが令和 3（2021）年度から改善しています。

（単位：％）

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
経常収支比率	94.6	90.0	96.7	99.0	95.2
修正医業収支比率	43.0	39.5	33.1	39.1	38.5

(3) 一般会計からの繰入額の推移

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、自治体の一般会計から病院への繰入金として、経費を負担することとされています。これにより、医療政策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とおりです。

（単位：千円）

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	令和 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
収益的収支	308,877	307,499	392,498	385,197	375,472
資本的収支	1,123	2,501	2,502	4,803	4,528
合計	310,000	310,000	395,000	390,000	380,000

第3章 長万部町立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

町内唯一の病院であることを踏まえ公的医療機関としての果たすべき役割が重要であり、限られた資源の中での的確な医療を提供する体制を維持していくことが求められています。

救急告示病院としての役割を果たし、町民の救急医療を取り扱うとともに二次医療圏のセンター病院である八雲総合病院との連携強化を目指します。

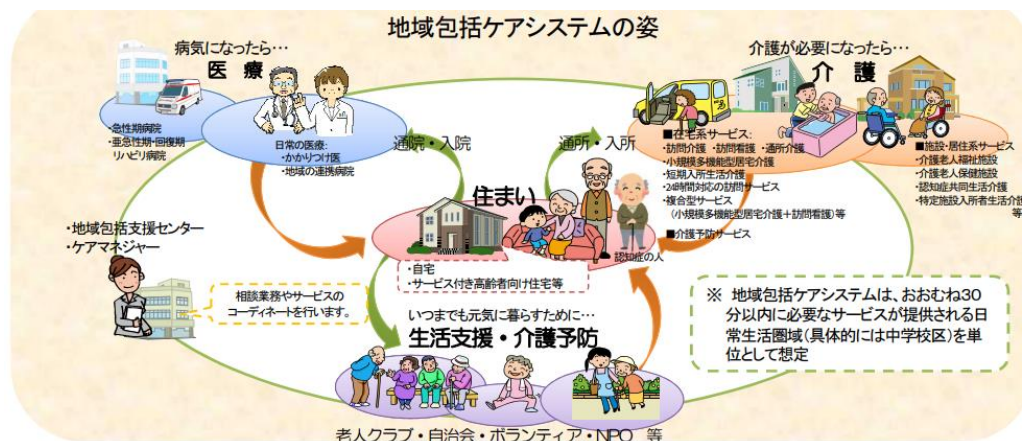
地域包括ケアシステムが機能する体制を構築するための医療の部分を担当に当たり、町内外の介護保険事業との連携を強化し、患者の状態に応じて退院後の生活を支えられる外来医療・在宅医療の充実を目指します。新幹線を核とした「まちづくり計画」で居住人口・交流人口の増加が見込まれることもあり、町内の身近な医療機関として町民の健康増進の拠点となり、各種健診・医療相談等保健衛生活動を行い町民の健康を守る病院を目指すものとします。

災害発生時には病院として機能できることが必要となります。経営的には一般会計からの繰入金をもって安定した経営ができるような体制づくりを目指します。

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」の充実に努めます。

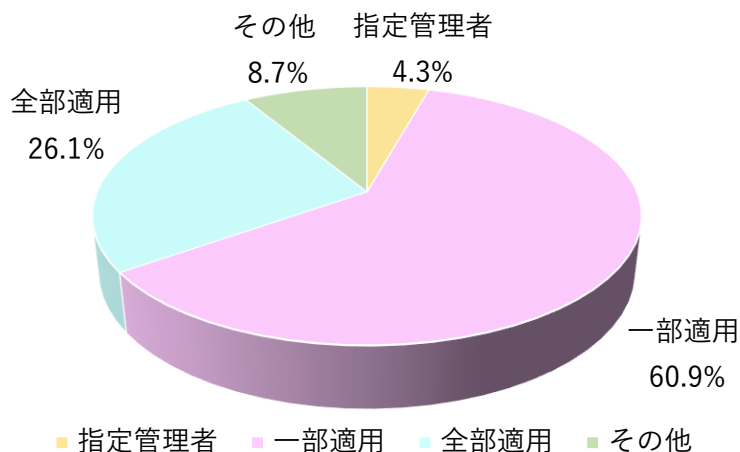
そのために、八雲総合病院との医療連携を強化し八雲総合病院や他病院からの退院患者のうち、その後のリハビリが必要な方の入院・通院治療のための専門職員を採用して機能訓練室を充実させます。



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3（2021）年度時点での北海道内にある公立病院92病院の経営形態をみると、当院と同様の「地方公営企業法一部適用」が最も多く56病院（60.9％）となっています。



令和3（2021）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財務規定等のみに限定され、事業管理者の設置など組織や職員の身分取り扱いに関する事項は、原則として適用されないこととなっています。

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。

これを「地方公営企業法一部適用（以下「一部適用」）」といい、道内自治体病院の大半が適用しており、長万部町立病院においてもこの形態により運営を行っています。

（３）経営形態の見直しに係る４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他、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 一部適用（長万部町立病院の現行形態）

経営形態の見直し

- ①「地方公営企業法 全部適用」
- ②「地方独立行政法人（非公務員型）」
- ③「指定管理者制度」
- ④「民間譲渡」

「地方公営企業法全部適用」（以下「全部適用」）は、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。

その他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、他の公立病院等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」も一つの選択肢となります。

(4) 経営形態の比較・検討

経営形態について、比較・検討を行った場合、以下のような課題が挙げられるため、経営形態の見直しの方向性については本計画の進捗状況や、公立病院を取り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ていきます。

➤「地方公営企業法 全部適用」

- ・現在、町長部局で行っている人事、給与、労務管理業務などを病院事業単独で行うことになるため、管理部門の拡充が必要となる。
- ・事業管理者の設置や管理部門の拡充に伴い、人件費の増加が見込まれる。

➤「地方独立行政法人（非公務員型）」

- ・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る。
- ・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る。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する。
- ・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する。

➤「指定管理者制度」

- ・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る。
- ・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る。
- ・指定管理者の引受先がない場合が想定される。
- ・導入に伴い、一時的に多額の退職金が発生することとなる。
- ・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る。

➤「民間譲渡」

- ・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る。
- ・医療法人等の長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る。
- ・譲渡を受ける医療法人等がない場合が想定される。
- ・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。
- ・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る。

4. 経営の効率化

公立病院は、救急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。

5. 一般会計負担の考え方

(1) 一般会計における経費負担の考え方

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。

長万部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5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金にあっては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でき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でき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でき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の実施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。
救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について」に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又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とする。
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	病院が中心となつて行う保健・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法の施行の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（当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」（平成19年12月24日付け総経第134号）に基づく公立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日付け総経第59号）に基づく新公立病院改革プランを含む。以下③及び④において同じ。）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・連携強化等に伴い、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。）。 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提供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	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する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	①公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費。 ②不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等（病院にあっては、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号）に基づく「公的医療機関等2025プラン」を策定しているものに限り、診療所にあっては、医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）を踏まえた病院の役割・機能の見直しに伴い診療所化したもの（地域医療構想の制度化前において国の施策を踏まえて診療所化したものを含む。）であって、医療計画において、同項第4号又は第5号に規定する事項の対応医療機関として位置付けられているものに限る。）への医師等の派遣に要する経費とする。 ③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とする。
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（企業債をもって財源とすることができるものを除く。）。

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

長万部町では特定健診実施計画及び第8期高齢者福祉計画（介護保健事業計画）に基づき、疾病の早期発見、早期治療を更に進めて一時予防を重点課題として、生活習慣の見直しや改善を基本とする健康づくりを推進します。

健診患者数の増加に向けたPR活動の協議を進めるとともに、町民における生活習慣病予防健診等により、受診者数の増加に努め、健診後に継続した管理が必要な患者に対しては、フォローを行っていきます。

また、高齢者が安心して日常生活を送るには高齢者のニーズに沿った介護サービスを切れ目なく提供することが大切であり、長万部町では地域包括支援センターを中心としてネットワークが構築され、医療と介護の連携がなされています。この中でも地域包括ケアシステムが機能する体制を構築するための医療の部分を担当にあたり、町内外の介護保険事業との連携を強化し患者の状態に応じて退院後の生活を支えられる外来医療・在宅医療の充実を目指します。町内の身近な医療機関として町民の健康増進の拠点となり、各種健診・医療相談等保健衛生活動を行い町民の健康を守る病院を目指します。

在宅医療では訪問診療をはじめ、患者の自宅や介護保健施設とICTを活用した遠隔診療システムを構築し、患者と医師の負担軽減を図ります。

（1）病床機能の分化及び連携の推進

地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化及び連携の推進に当たっては、北海道が地域医療構想において定めた構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）毎の必要病床数に基づき、二次医療圏の地域センター病院である八雲総合病院を中心として、長万部町、今金町、せたな町を含めた区域全体で十分に協議を行った上で、病床機能の分化及び連携のための仕組み作りを検討します。

また、地域包括ケアシステムの整備を含めた医療連携推進や、北渡島檜山圏域地域医療構想調整会議等の継続開催による検討等、総合的に取り組みます。

（２）在宅医療の充実

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。

急性期の診療が終了した後も自宅での入院療養を継続しつつ、当院内で在宅療養、在宅生活に向けての準備期間の確保と在宅療養支援体制の充実、同時に関係機関等との他職種サービス連携体制を強化し、地域実情に応じた地域包括ケアシステムの中核として病院機能を発揮し、高齢者が自宅での暮らしを続けられる環境の向上に努めていきます。

こうした点を踏まえ、在宅医療の提供体制については、介護老人保健施設等を含め地域の中で連携を行い在宅医療の推進に取り組みます。また、町保健福祉課とも協力し、町民の健康づくりや予防医療にも積極的に関わります。

（３）町内唯一の救急告示病院としての救急医療の提供

長万部町立病院は、町内唯一の救急告示病院として、24 時間 365 日救急患者の受入を行っています。業務の中でも救急に関することは最優先で行っていますが、医療従事者の負担は大きくなっています。また、現在は夜間も看護師が、患者・家族からの対処法の指導及び病院受診の必要性などの電話相談を受け付けています。

今後も町民の安心・安全のために維持が必要ですが、医療従事者の確保が重要です。高度化する救急業務に対応する救急救命士の確保と育成を推進するとともに、町民生活に密着した地域医療体制の強化を図ります。

（４）二次・三次医療機関との連携強化

長万部町立病院は、一次医療を基本に、町民に身近で信頼のおける『かかりつけ医』機能を発揮していけるように努めます。対象となる疾患は多岐に及んでおり、幅広い知識を必要としますが、プライマリ・ケアを重点にして、専門的な急性期医療や高度医療が必要な患者は、八雲・函館等の二次・三次医療圏の医療機関と連携を強化し、速やかに転送できる体制を図ります。

また、北部渡島檜山地域では実施されていませんが、地域にあっても専門的なアドバイスが受けられるよう、医療機関連携システムについて、情報収集を進めます。

（５）他医療機関との連携及び役割分担

公立病院の役割としては、救急や在宅医療、予防医療などの「住民生活に欠かせないけれども採算が取りにくい」分野があります。地域住民の健康と命を守るため、経営の効率化や経営形態の見直し、新たなネットワーク化を図りながら取り組みます。

2. 組織・体制・マネジメントの強化

(1) 医療従事者の確保

町民が安心して暮らせる医療体制を維持し、町立病院を将来にわたって経営するためには、医師や看護師等医療従事者の安定的な人材確保が前提となります。

医師については、現在内科医 3 名と非常勤の派遣医師で診療を行っていますが、「同じ医師に治療を続けて欲しい」という町民からの要望もあり、今後も継続して常勤医の確保に向け取り組みます。

看護師等医療従事者の確保については、将来の医療体制を見据えながら、ハローワーク、町ホームページ、人材紹介会社などをうまく活用し、計画的な人材確保に取り組みます。

(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、更なる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. 新興感染症等の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

(1) 新興感染症等に対する平時の取り組み

新型コロナウイルス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

- 院内訪問者へ検温をするとともに、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うなどの措置を行います。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重傷者発生時の対応

- 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維持します。

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

・受入体制に係る方針

- 新興感染症等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。

（３）新興感染症等に対応する医療

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。

4. 施設・設備の最適化

長万部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。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。

また、移転・建て替えについては、院内をはじめ町長部局、町内各団体代表者等による委員会での協議を継続します。

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4（2022）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、個人の生涯に渡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、高精度映像技術の医療応用等の取り組みが進められています。

6. 経営の効率化

公立病院は、救急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。長万部町立病院においては目標達成に向け5つの視点に基づき具体的な取り組みを進めることとします。

【5つの視点】

- ①効率的な病院運営の推進
- ②地域医療の充実に向けた役割の強化
- ③医療・看護の質の向上
- ④安全で安心できる医療の推進
- ⑤医療提供体制の確保

7. 住民の理解

公立病院は健全経営とともに、公共の福祉を増進する必要がありますが、町民への医療の提供において不採算とならざるをえない事業が出てきます。病院機能を維持し医療従事者の確保のため、また、病院の将来の形態・規模・機能について現在の姿から大きく変わる場合は町民の理解と助言が必要であり、そのための取り組みが必要となります。医師・看護師・医療従事者が医療の話題や地域医療の実情および、病院の方向性等について情報を発信する場を設け地域に開かれた病院となることを目指します。

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、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

町民の方が安心して生活できるよう、救急医療を継続して行います。

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	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)
救急受入件数	214 件	220 件	220 件	220 件	220 件	220 件

(2) 医療の質に係るもの

医療安全の推進により、より安心できる医療の提供を目指します。

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	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)
職員の予防接種率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(3) 医療連携に係るもの

関係医療機関との連携により、安心できる医療の提供を目指します。

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	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)
逆紹介件数	329 件	300 件	300 件	300 件	300 件	300 件

2. 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

経常収支比率は繰入金を減少させることで現状維持を目標とします。

また、救急医療やへき地医療などの不採算部門を継続させながら、修正医業収支比率を上昇させていきます。

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	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)
経常収支比率	95.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
修正医業収支比率	38.5%	45.3%	47.1%	49.5%	51.1%	52.7%

(2) 収支確保に係るもの

基幹病院で急性期の治療を終えた後、在宅へ移行するまでの入院患者の受入れを行い、慢性期へ移行後は外来通院することで、入院患者と外来患者の増加を目指します。

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	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)
入院患者延べ数	4,086	5,913	6,023	6,132	6,242	6,351
外来患者延べ数	17,799	18,000	18,000	19,200	20,400	21,600
病床利用率	37.3%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%

(3) 経費節減に係るもの

厚生労働省による平成30(2018)年度病院経営管理指標によると、自治体病院の医薬品比率は12.2%、民間病院は8.2%となっており、長万部町立病院における薬品費の割合は民間病院より低くなっているため、現在の薬品費の割合を継続します。

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	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)
材料費	13.4%	13.4%	13.2%	13.0%	12.8%	12.8%
薬品費	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%

(4) 経営の安定性に係るもの

医療法や診療報酬の収入に係るため、現在の医師・看護師・その他医療職を現在の人数を確保します。

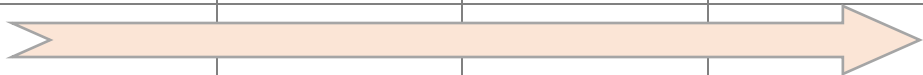
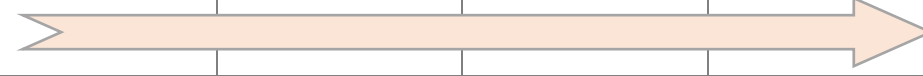
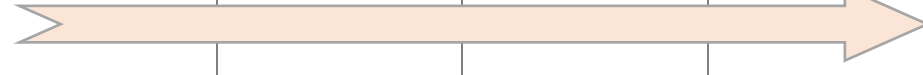
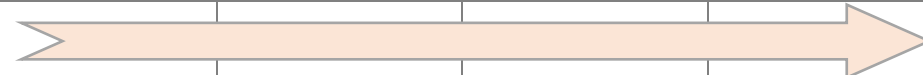
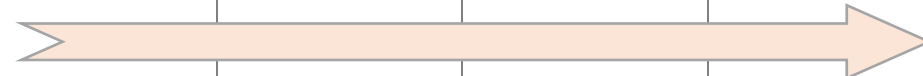
	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
医師数	4	3	3	4	4	4
看護師数	16	16	16	16	16	16
准看護師	5	5	5	5	5	5
理学療法士	1	1	1	1	1	1
薬剤師	1	1	1	1	1	1
診療放射線技師	2	2	2	2	2	2
臨床検査技師	1	1	1	1	1	1
臨床工学技士	1	1	1	1	1	1
管理栄養士	1	1	1	1	1	1

3. 目標達成のための具体的な取り組み

(1) 具体的行動計画

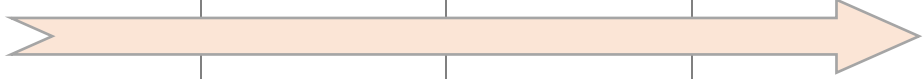
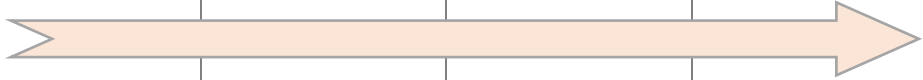
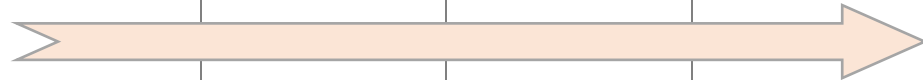
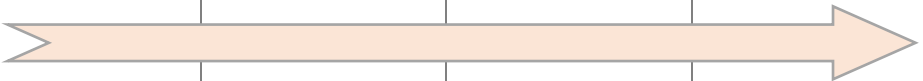
①地域医療の充実に向けた役割の強化

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 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
				
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 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
				
救急体制の充実	・町内唯一の救急告示病院として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 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
				
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、北渡島檜山医療圏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 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
				
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 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
				

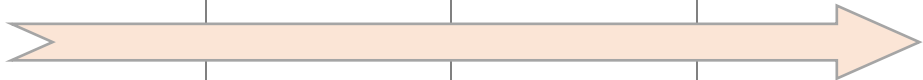
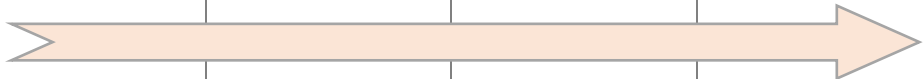
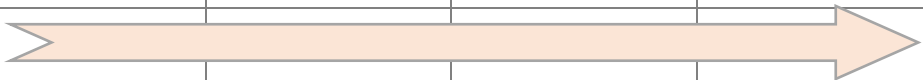
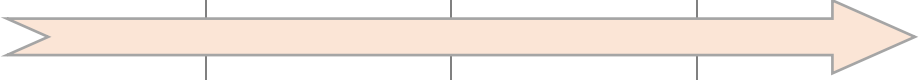
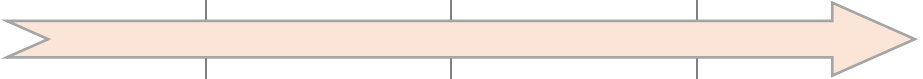
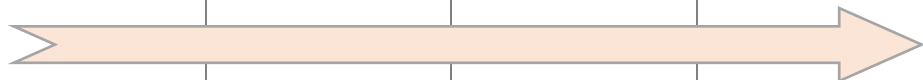
②安全で安心できる医療の推進

町民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 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
				
医療安全・感染対策の充実	・院内外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 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
				
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 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
				
医師・看護師など医療従事者の確保	・ホームページや人材紹介システム・各種メディアの活用、大学病院などへの情報提供を継続するとともに、医療従事者採用に向けた様々な活動に取り組みます。 ・臨床研修医を受入、育成するとともに、その定着に努めます。			
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
				

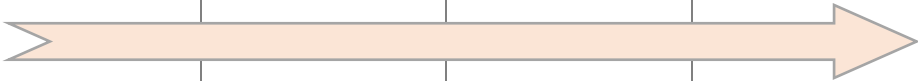
③効率的な病院運営の推進

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	・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6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
				
病床の効率的な運用	・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。			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
				
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6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
				
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6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
				
医療情報システムの更新	・医療情報システムの更新や地域連携ネットワークシステム導入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6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
				
施設・設備の計画的な修繕	・コストや耐用年数等を考慮し、年度負担の平準化や軽減に努め、適正かつ計画的な修繕を実施します。			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
				

④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。

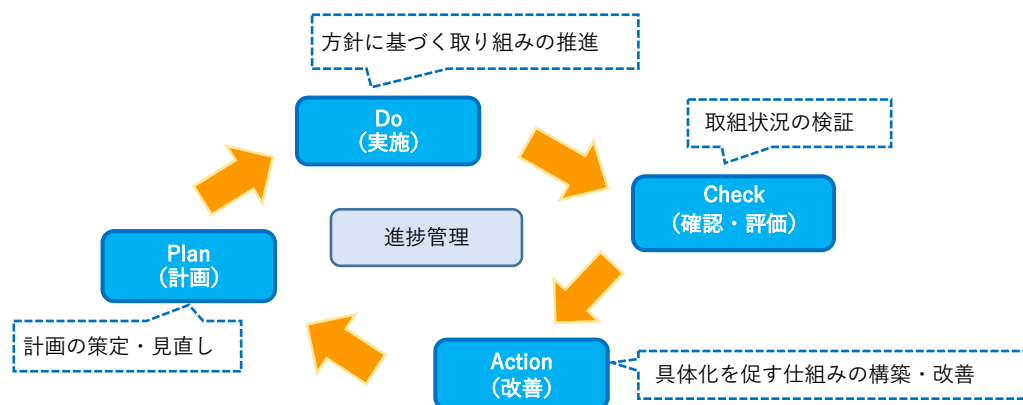
取組事項	取組内容			
勤務環境の改善	・有給休暇取得率の向上や時間外勤務の縮減に取り組むとともに、職員の定着に努めます。 ・医師の勤務負担軽減として、タスク・シェアリングやタスク・シフティングなどを行い勤務負担軽減に努めます。			
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
				

第6章 計画の推進

進捗管理

本計画の進捗を常に確認し、点検・評価に基づく改善を図るため、毎年度決算に基づいて数値目標の達成状況や行動計画の実施状況を整理し、長万部町ホームページ等で公表します。

【見直しサイクル】



【用語解説】

◎受療率（16 頁）：

全国の医療機関の患者について、毎年 1 回行っている「患者調査」から調査日当日に受診した患者の全国推計値を求め、これを人口で除して、人口 10 万人あたりで表した数値

◎プライマリ・ケア（25 頁）：

大きな病院での専門医療に対して「ふだんから何でも診てくれ相談にも乗ってくれる身近な医師」による、“総合的な医療”のこと

◎修正医業収支比率（28 頁）：

医業収益からその他医業収益のうち“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。

◎タスク・シフティング、タスク・シェアリング（37 頁）：

医師が担う業務の一部を病院勤務のほかの職種への業務移管・共同化し、医師が長時間勤務する状況の改善や医療の質を向上させるなどを目的とする取組のこと

長万部町立病院経営強化プラン

令和 6（2024）年 3 月

〒049-3521 北海道山越郡長万部町字長万部 18 番地 40

【長万部町立病院】

TEL 01377-2-5611