

長万部町立病院事業検討委員会 報告書

令和6年3月

長万部町立病院事業検討委員会

目 次

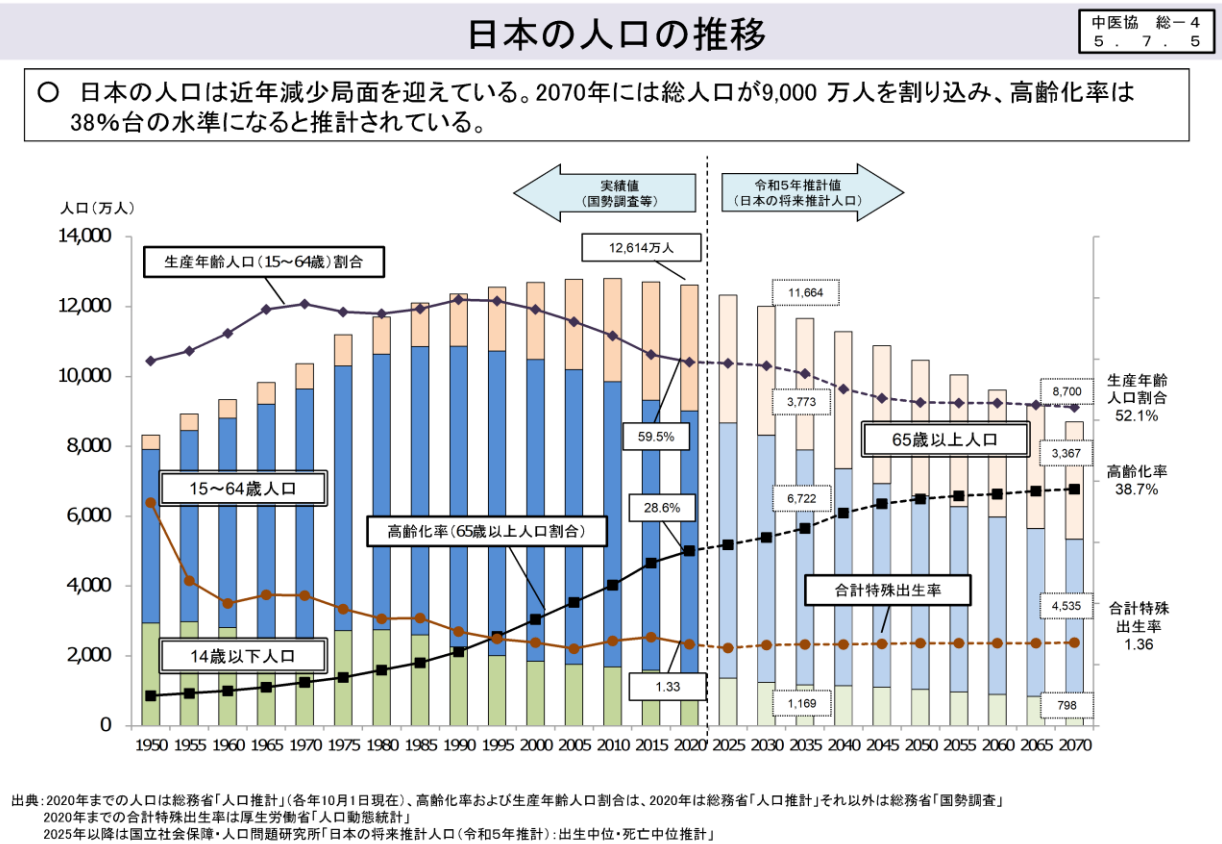
	P.
第1章 長万部町立病院を取り巻く環境と今後必要とされる病院像について	1
1. 人口減少と医療の環境	1
1-1)日本の人口推移	1
1-2)道南18市町人口動態と分析	2
1-3)全国・北海道・長万部町の人口動態	2
2. 今後の地域病院に求められる病院像	3
2-1)長万部町の地域包括ケアシステム	3
第2章 長万部町立病院の現況と新病院の目指す将来像	4
1. 町立病院の現況	4
1-1)入院患者の実績と予測	4
1-2)外来患者の実績と予測	4
1-3)他会計からの繰入状況	5
1-4)長万部町立病院 公立病院経営強化プラン(令和6年度～令和9年度)	5
a)作成の背景・目的(国の考え方)	
b)作成期限	
2. 新病院の目指す将来像	5
第3章 将来を見据えた病院のあるべき姿・方向性について	6
1. 病院のあるべき姿	6
2. 病院の方向性	6
第4章 新病院の機能・規模・立地	7
1. 新病院の機能・病床規模	7
1-1)新病院の機能	7
1-2)病床規模	7
a)平均入院患者数	7
b)病床規模	7
2. 新病院の立地	8
2-1)計画地候補	8
2-2)計画地の比較検討	8
第5章 経営の安定化に向けて	9
1. 入院・外来収益	9
1-1)病棟再編	9
1-2)入院収益試算	9
1-3)外来収益試算	9
2. 新病院の収益試算合計	10
第6章 住民要望への対応、新病院に向けてのテーマ・検討課題	10
1. 住民要望への対応	10
第7章 新病院に向けてのテーマ・検討課題	11
1. 新病院に向けてのテーマ	11
2. 新病院に向けての検討課題	11

第1章 長万部町立病院を取り巻く環境と今後必要とされる病院像について

1. 人口減少と医療の環境

1-1)日本の人口推移

- ・日本の人口減少は、**2025年問題**^{*1}として知られています。超高齢化社会^{*2}により、医療人材不足や社会保障費の増大など、様々な問題が発生すると懸念されています。
- ・厚生労働省によると、人口減少社会における医療や福祉の利用に関する意識調査では、高齢者の医療費負担が増加することが懸念されています。
- ・**人口減少**に伴い、**医療需要(入院・外来共)の減少と患者の高齢化**が予測されることから、将来を見据えた**病院の「あり方」・「方向性」**に加え、**健全経営・効率的運営**に関する、検討が必要となります。
- ・また、若い世代の人口と労働力が減少する一方で、**後期高齢者**^{*3}の**人口が急増**するため、医療業界における需要と供給のバランスが崩れ、病院数の減少や医師不足といった問題が生じることが予想されています。
- ・このような状況下で、日本政府は、**医療制度の改革**や、医師の働き方改革などを踏まえた、令和6年度**診療・介護報酬同時改定**など様々な施策を打ち出しています。



中医協(中央社会保障医療協議会)総会資料より

*1: 日本に約800万人いるとされる「団塊の世代」(1947～1949年生まれ)が75歳以上の後期高齢者になることで起こる様々な問題の総称

*2: WHO(世界保健機関)と国連の定義に基づき、65歳以上の人口(老年人口)が総人口(年齢不詳を除く)に占める割合(高齢化率)が21パーセント超の社会のこと。なお、65歳以上人口の割合が7パーセント超で「高齢化社会」、同割合が14パーセント超で「高齢社会」という。

*3: 高齢者とは、一般的に65歳以上の方をいいます。65歳以上75歳未満の方を「前期高齢者」といい、75歳以上の方を「後期高齢者」といいます。

1-2)道南18市町人口動態と分析

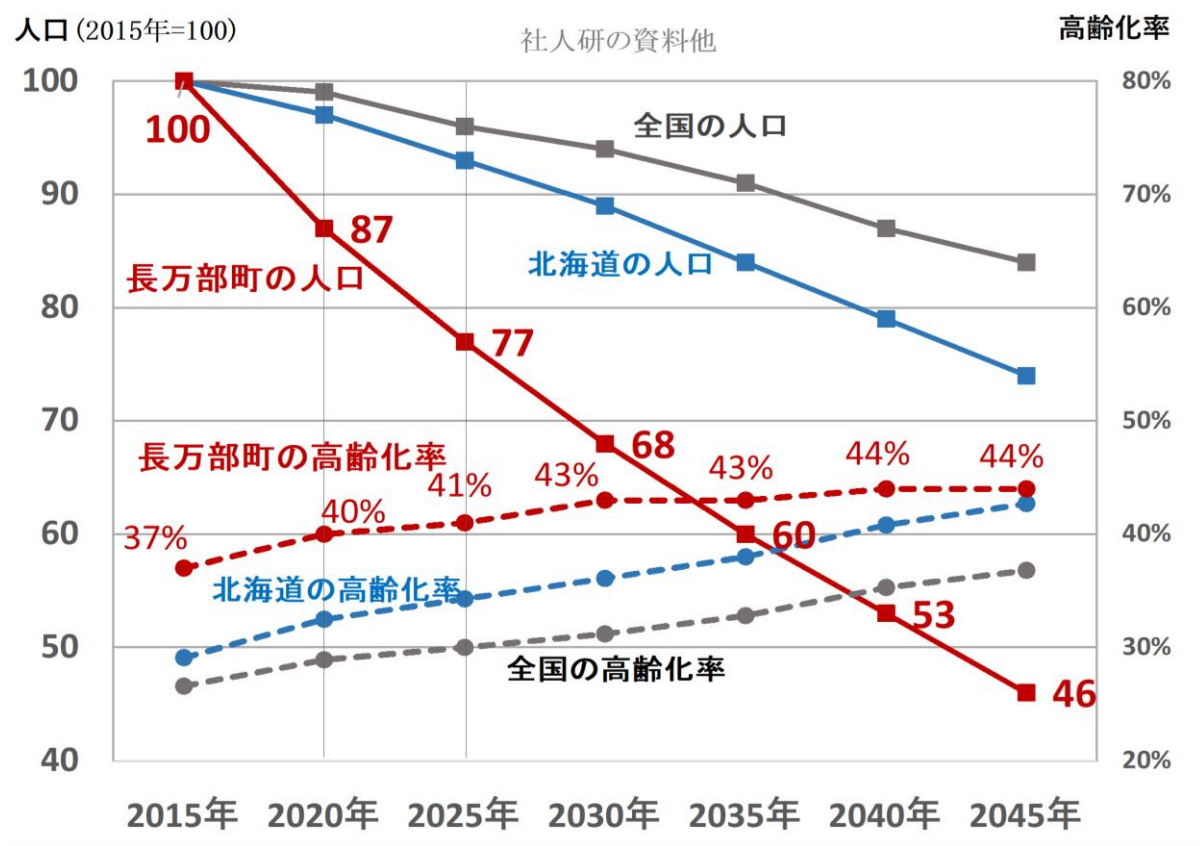
厚生労働省の国立社会保障・人口問題研究所が発表した2050年の将来人口推計によると、函館市の人口は15年比で39.6%減の15万人台になると示された。
減少率が最も高い69.0%減の松前町をはじめ渡島・檜山管内18市町のうち14町が5割以上の落ち込み
厳しい数字に、各自治体は対策の見直しを迫られ
そうだ。
(令和5年12月22日 北海道新聞)

- 【分析】
- 減少率の高い6市町
 - ①松前町 (69.0%)
 - ②木古内町 (66.2%)
 - ③福島町 (65.9%)
 - ④上ノ国町 (61.9%)
 - ⑤乙部町 (61.8%)
 - ⑥奥尻町 (59.9%)
 - 減少率の低い6市町
 - ①七飯町 (28.8%)
 - ②北斗市 (38.2%)
 - ③函館市 (39.6%)
 - ④八雲町 (47.0%)
 - ⑤今金町 (50.5%)
 - ⑥長万部町 (52.0%)
 - 長万部町は渡島・檜山管内18市町村の中で、6番目に人口減少率が少ない市町となっていますが、医療需要は人口に連動する(日本医師会)考えを基に、町の将来を見据えた、新病院の検討が必要となります。

道南の2020年と2050年の人口比較			
	2020年	2050年	指数
函館市	25万1084	15万1567	60.4
北斗市	4万4302	2万7360	61.8
七飯町	2万7686	1万9706	71.2
鹿部町	3760	1778	47.3
森町	1万4338	6353	44.3
八雲町	1万5826	8382	53.0
長万部町	5109	2454	48.0
木古内町	3832	1295	33.8
知内町	4167	1949	46.8
福島町	3794	1293	34.1
松前町	6260	1939	31.0
江差町	7428	3445	46.4
上ノ国町	4306	1639	38.1
厚沢部町	3592	1664	46.3
乙部町	3403	1301	38.2
奥尻町	2410	967	40.1
せたな町	7398	3033	41.0
今金町	5072	2513	49.5

単位は人。2050年は推計。指数は2020年を100とした時の2050年の人口指数

1-3)全国・北海道・長万部町の人口動態



(第1回)長万部町立病院事業検討委員会資料P10

- 長万部町の人口は全国・北海道に比べ、大幅な減少を予測。
- 高齢化率(65歳以上)は40%と高いものの、今後はほぼ横ばいを予測。
- 周辺市町村に比べ、高齢化比率がやや低いのが特徴。

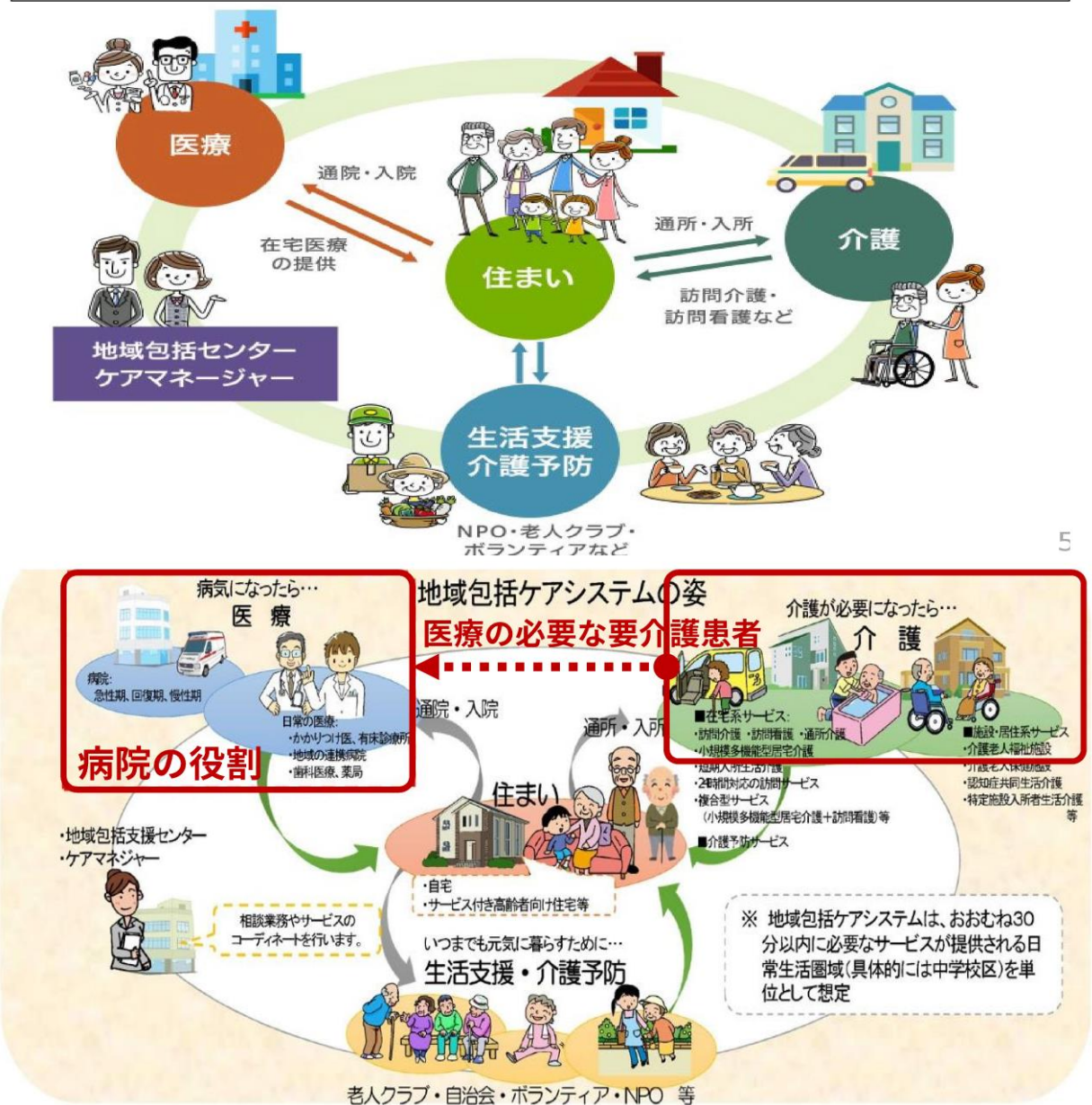
2. 今後の地域病院に求められる病院像

- ・地域病院に求められる病院像については、全日本病院協会が2021年にまとめた「病院のあり方報告書2021年版」に詳しく記載されています。
- ・この報告書では、**2040年における理想的な医療介護提供体制**について提言されており、医療と都道府県・市町村主導の『**地域包括ヘルスケアシステム**』という新しい考え方が提唱されています。
- ・将来の主な医療・介護提供体制については、以下の9項目について広範に検討されています。
 - ①健診・疾病予防 ②急性期から慢性期医療 ③在宅医療と居宅介護
 - ④医師の需給 ⑤医療・介護従事者としての外国人の受け入れ
 - ⑥懸案事項と対策：(人口減少・高齢・超高齢人口の増加、生産人口減少、社会保障財源不足、混合診療)
 - ⑦医療・介護需要の変化に対応した官民協調体制の構築
 - ⑧コストを適切に反映していない診療報酬体系 ⑨災害時を想定した事業継続計画

2-1)長万部町の地域包括ケアシステム

【地域包括ケアシステム】

令和7年(2025年)を目途に、保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、**重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる**よう地域の特性に応じて、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が地域一体となって提供されるケアシステム**

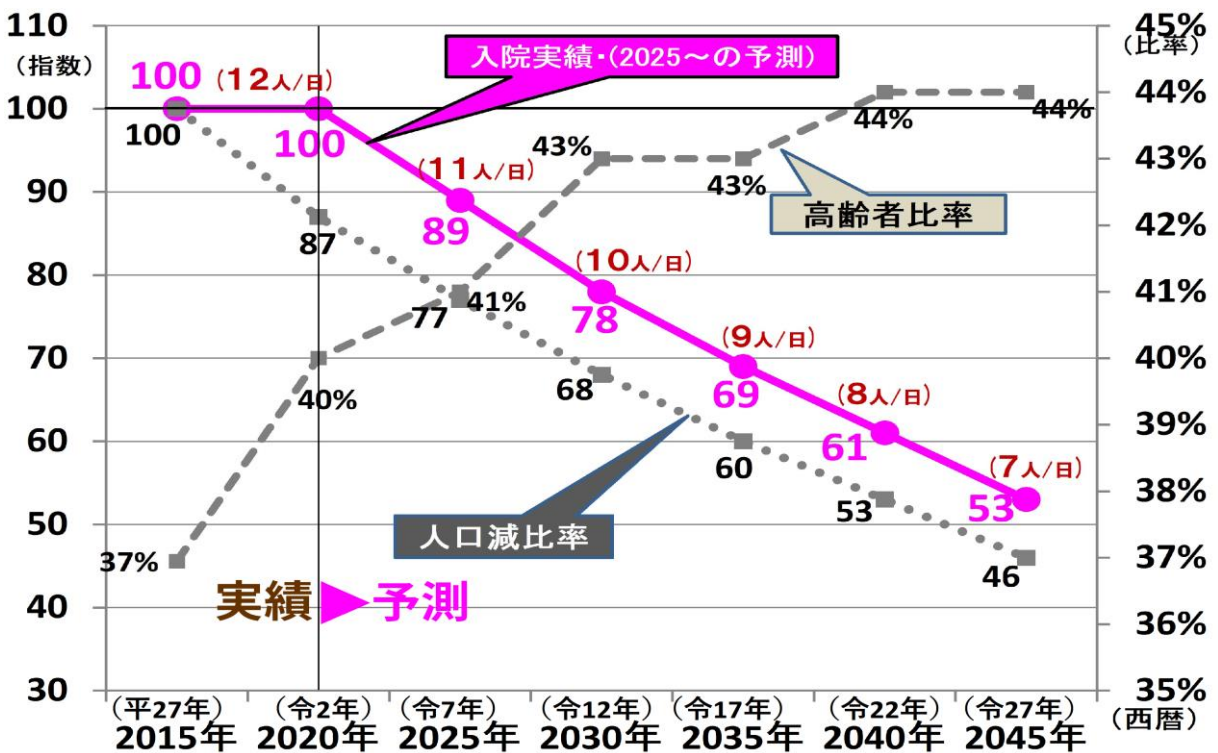


(第1回)長万部町立病院事業検討委員会資料P4・5

第2章 長万部町立病院の現況と新病院の目指す将来像

1. 町立病院の現況

1-1)入院患者の実績と予測

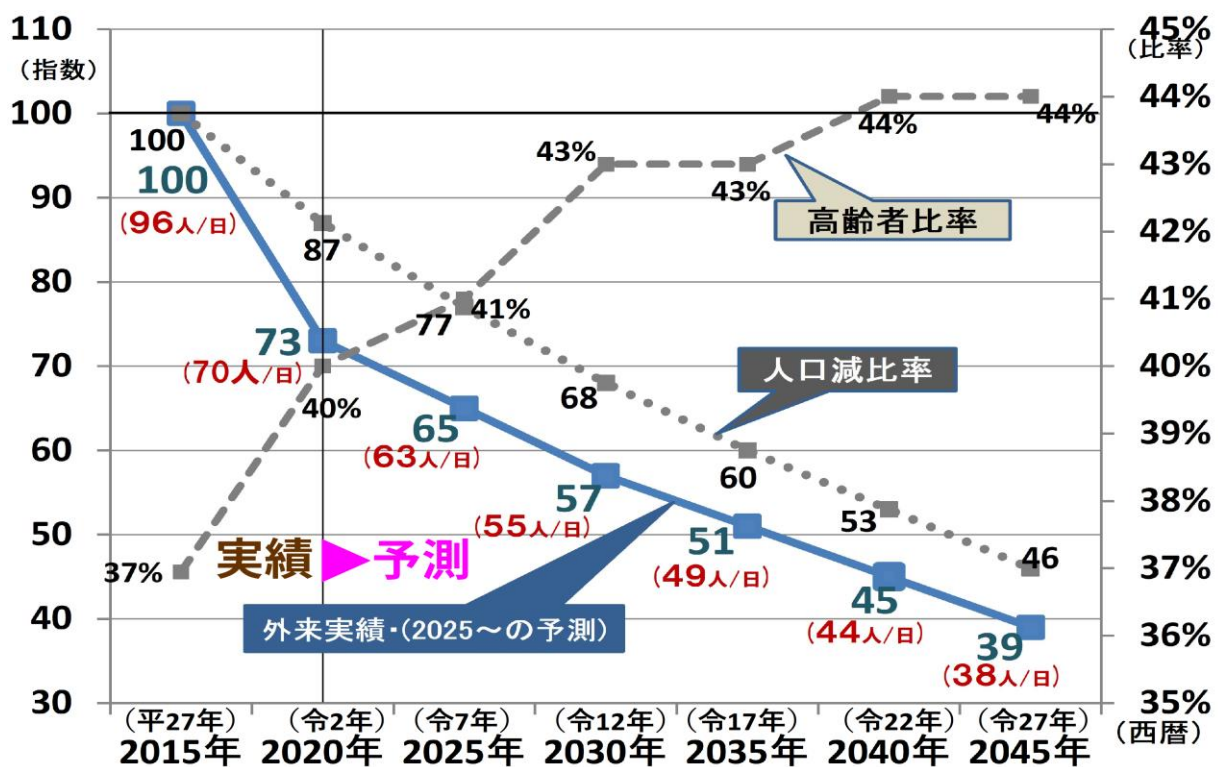


・令和2年以降の入院患者予測線は人口減にリンクする考え
(新築効果は考慮していない)

* 入院予測線については今後の実績を基に定期的に検証

(第2回)長万部町立病院事業検討委員会資料P4

1-2)外来患者の実績と予測



・令和2年以降の外来患者予測線は人口減にリンクする考え
(新築効果は考慮していない)

* 外来予測線については今後の実績を基に定期的に検証

(第2回)長万部町立病院事業検討委員会資料P5

1-3)他会計からの繰入状況

他会計 負担金(千円)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
収益勘定	310,000	309,863	299,863	308,877	307,499	392,498
資本勘定	—	137	137	1,123	2,501	2,502
計	310,000	310,000	300,000	310,000	310,000	395,000
入院収益	81,298	100,329	117,213	116,407	103,419	78,590
入院人数/日	9人	12人	14人	15人	14人	9人
外来収益	124,504	125,109	118,797	113,534	111,481	99,628
外来人数/日	96人	93人	89人	83人	81人	70人
①診療収入計	205,802	225,438	236,010	229,941	214,900	178,218
②総費用	575,288	586,452	598,365	606,783	636,737	639,395
① - ②	-369,486	-361,014	-362,355	-376,842	-421,837	-461,177

(第4回)長万部町立病院事業検討委員会資料P9

1-4)長万部町立病院 公立病院経営強化プラン(令和6年度～令和9年度)

a)作成の背景・目的(国の考え方)

- ・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が、医師・看護師等の不足、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、医療の高度化など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いる。
- ・持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医療確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要。

b)作成期限

- ・各公立病院は、令和5年度中に公立病院経営強化プラン作成し、総務省に提出する予定。

2. 新病院の目指す将来像

- (1) 長万部町の医療を提供する地域密着型病院
- (2) 医療政策・地域医療ニーズの変化に対応する病院
- (3) 町民の安心を医療・介護面から支える病院
- (4) 患者にやさしく、職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院
- (5) 持続的な健全経営を実現できる病院

(第3回)長万部町立病院事業検討委員会資料P7

第3章 将来を見据えた病院のあるべき姿・方向性について

1. 病院のあるべき姿

病院のビジョン	1)地域の救急や患者を24時間365日受入れる「 断らない病院 」 2)医療・介護を融合した多角的サービスを提供する「 面倒見のいい病院 」 3)地域に密着し、社会の変遷に対応できる病院「 時代に対応できる病院 」
---------	--

病院の『あるべき姿』	・ 地域に密着した病院 (急性期・回復期)、医療・介護連携 ・長万部町 地域包括ケアシステムの中核 となる病院 ・ 医療・介護連携 を長万部町・近隣地域で 推進 する病院
------------	---

収益向上	・病棟再編・医療介護連携・厚生局届出増による収益増を図る。
------	-------------------------------

(第3回)長万部町立病院事業検討委員会資料P5

2. 病院の方向性

急性期	・ 救急部門の強化 (軽度救急)	
回復期	地域包括ケア病棟	・地域に密着した病院 ・「面倒見のいい病院」
		・ サブアキュート ^{*1} 主体で地域包括ケアシステムに貢献
外来部門	・ 地域包括ケアシステム支援 に向けた 外来部門の機能と面積確保 ・地域包括診療料届出(在宅医療促進):今後	
在宅医療	・在宅医療の強化(在宅療養支援診療所届出):今後	
入退院支援	入退院支援加算3 (届出必要)	・ 医療・介護連携による報酬・加算
医療・介護連携	介護医療院	・『医療機能を提供する介護施設』、在宅復帰先として扱われる。 ・院内でのベッドコントロールがしやすくなる。 ・需要は2023年に廃止が決定している療養病床13万床からの患者 ・併設型小規模介護医療院入所定員(19人以下):看護師夜勤不要
	地域リハビリセンター	・ 医療・介護連携を実現するリハビリ (急性期～生活期) ・急性期入院から回復期入院、外来、通所、訪問までのリハビリをいかに切れ目なく効果的に提供するかが求められている。
	医療・介護支援センター	・自治体と連携し、地域の医療・介護連携を促進 ・地域のサロン、相談窓口、 訪問リハビリ 等

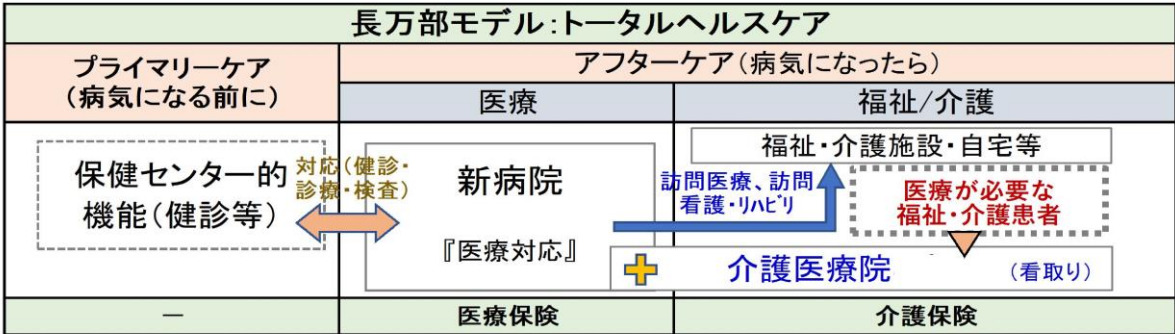
*1：軽症急性期の患者（サブアキュート）

(第3回)長万部町立病院事業検討委員会資料P6

第4章 新病院の機能・規模・立地

1. 新病院の機能・病床規模

1-1)新病院の機能



- 機能1：長万部町の地域包括ケアシステムを支える病院
- 機能2：長万部町の医療(急性期)を提供する地域密着型病院
- 機能3：医療・介護連携を促進する病院（介護医療院等）
- 機能4：プライマリーケア(健診・成人病検診)を支援する病院
- 機能5：トータルヘルスケア(長万部モデル)の中核となる病院

(第3回)長万部町立病院事業検討委員会資料P8

1-2)病床規模

a)平均入院患者数

年度	入院患者数(人/日)	分析・検討
平成27年	9.5	・最近8年間の入院患者数は11.9人/日 ・令和2年のコロナ(Covid-19)の影響を除外した場合の入院患者数は12.3人/日
平成28年	11.6	
平成29年	13.8	入院実績予測(P4)の考え方
平成30年	15.1	・平成27年～令和元年迄の平均12.7人/日 ・令和2年の実績を12人とし、その後は人口減にリンクして入院患者が減少する考えを採用 ・令和3年以降の実績を観測中(課題:データが少ない)
令和元年	13.6	
令和2年	9.1	
令和3年	11.6	今後の対応
令和4年	11.2	令和5年～令和9年(新病院着工予定10年)迄の入院実績を継続して観察する予定
平均	11.9	

b)病床規模

今後、入院患者数の定点観測を継続することから、
現段階では入院患者12人として、病床数を設定
検討委員会段階の病床数：病院20床+介護医療院8床

病床数の確定：基本構想(令和6年)～基本計画(令和7年)

2. 新病院の立地

2-1)計画地候補

・町内の4候補地を選定。



(第5回)長万部町立病院事業検討委員会資料P9

2-2)計画地の比較検討

- ・3つの比較条件(物理的状況・都市計画上の位置付け、来院者アクセス、まちづくりへの貢献)と比較項目を設定。
- ・比較項目ごとに評価を行い、総合評価では候補地2(高砂町)が高い。
- ・新病院の規模、建設費、インフラ整備費、利便性等の条件を加えて、さらに検討が必要。

比較項目		候補地1：字長万部354 (陣屋町)	候補地2：字長万部411 (高砂町)	候補地3：字富野117	候補地4：字富野112 (理科大前)
計物理 上の状 況・都 け市	敷地面積	29,312㎡	3,972㎡	126,057㎡	29,312㎡
	用途地域：建築可能か	第1種住居地域他：可能	第2種中高層住居専用地域：可能	指定なし：可能	第1種中高層住居専用地域：可能
	建蔽率/容積率	60%/200%	60%/200%	60%/200%	60%/200%
	前面道路(道路幅員)	国道5号線(22m) ○	中山大通線(18m) ○	現状はなし(山林) △	長万部公園線(16m) ○
	災害 危険度	洪水	想定浸水深さ0.5m △	浸水危険なし ○	浸水危険なし ○
		津波	津波危険なし ○	津波危険なし ○	津波危険なし ○
	土地利用の課題	・地盤が軟弱 ・インフラ整備が必要 △	・敷地内の傾斜 ・中山大通線への 接続 ○	・現在森林であること ・開発行為が必要 ・伐根・伐採、道路、 インフラ整備が必要 △	・敷地内整備が必要 ・インフラ整備が必要 △
来 院 者 ア ク セ ス	幹線道路からのアクセス	・見通しが良く、容易に アクセス可能 ○	・見通しが良く、容易に アクセス可能 ○	・アクセス困難 △	・見通しが良く、容易に アクセス可能 ○
	来院者の利便性	・車主体の来院となる △	・徒歩、公共交通、車 での来院が可能 ○	・車主体の来院となる △	・車主体の来院となる △
ま ち づ く り へ の 貢 献	都市計画マスタープラン との整合性	・特になし △	・重点市街地拠点に 隣接 ○	・戦略的土地利用ゾ ーンも現状は森林 △	・特になし △
	立地適正化計画との整合性 ①都市機能誘導区域 拠 点(長万部駅)からの距離 ②生活利便施設の連続性	①駅からの距離1.7Km △ ②生活利便施設はな く、連続性もない △	①駅からの距離350m △ ②生活利便施設はな く、連続性もない △	①駅からの距離700m △ ②生活利便施設はな く、連続性もない △	①駅からの距離1Km △ ②生活利便施設はな く、連続性もない △
	新幹線開業に向けての まちづくりの観点	・特になし △	・計画的な土地利用の 誘導(公共公益施設) を図る地区に隣接 ○	・特になし △	・特になし △
	総合評価	△	○	△	△

(第5回)長万部町立病院事業検討委員会資料P10

第5章 経営の安定化に向けて

1. 入院・外来収益

1-1)病棟再編

- ・新病院の病床数を28床と想定し、病棟再編(非稼働病床ゼロ)を検討。
- ・2025年は新病院に向けて、試行を行った場合を示す。

項 目	概 要					NOTE	
病棟再編(案)	西暦(元号)	区分	病院(地一般2)・診療所1		地域包括ケア病床	介護医療院1	予測患者数
	2025年 (令和7年)	病床数	病院	20	0	8	3,930
		稼働率		54%		90%	
		患者数/年		3,942	0	2,628	
		延患者数/年		3,942			
	2030年 (令和12年)	病床数	診療所	16	0	12	3,444
		稼働率		59%		90%	
		患者数/年		3,446	0	3,942	
		延患者数/年		3,446			
	2035年 (令和17年)	病床数	診療所	12	0	16	3,047
		稼働率		70%		90%	
		患者数/年		3,066	0	5,256	
		延患者数/年		3,066			
	2040年 (令和22年)	病床数	診療所	12	0	16	2,693
		稼働率		62%		90%	
		患者数/年		2,716	0	5,256	
		延患者数/年		2,716			
	2045年 (令和27年)	病床数	診療所	10	0	18	2,340
		稼働率		65%		90%	
		患者数/年		2,373	0	5,913	
		延患者数/年		2,373			
2045年以降 のシナリオ	介護医療院の増床(16⇒19床)					⇒医療機関併設型 介護医療院は 最大19床迄	

(第4回)長万部町立病院事業検討委員会資料P4

1-2)入院収益試算

- ・病棟再編の結果、令和2年の入院収益に比べ大幅な収益増加が期待できる。
- ・2025年は新病院に向けて、試行を行った場合を示す。

(単位:千円) 令和2年入院収益 78,590 100

年度	診療所1 病床数	地域一般2 病床数	介護医療院 1病床数	病床数 合計	病院・ 診療所	地域包括	介護医療院	入院合計	令和 2年比	医療 需要
2025年 (令和7年)	—	20	8	28	94,608	—	39,420	134,028	171	89
2030年 (令和12年)	16	—	12	28	55,130	—	59,130	114,260	145	78
2035年 (令和17年)	12	—	16	28	49,056	—	78,840	127,896	163	69
2040年 (令和22年)	12	—	16	28	43,450	—	78,840	122,290	156	61
2045年 (令和27年)	10	—	18	28	37,960	—	88,695	126,655	161	53

(第4回)長万部町立病院事業検討委員会資料P5

1-3)外来収益試算

(単位:千円) 令和2年 99,628

- ・入院に比べ、収益の落込みが早い外来。

【単価増の施策】

- ・新病院開院に合わせ、訪問看護、訪問診療の検討が必要
- ・在宅療養支援診療所(訪問診療・訪問看護)の実績が必要
- ・かかりつけ医の届出

年度	人数/日	日数	単価	外来合計	令和2年比
2025年 (令和7年)	63	242	6.8	103,673	104
2030年 (令和12年)	55	242	6.8	90,508	91
2035年 (令和17年)	49	242	7.5	88,935	89
2040年 (令和22年)	44	242	8.0	85,184	86
2045年 (令和27年)	38	242	8.5	78,166	78

(第4回)長万部町立病院事業検討委員会資料P7

2. 新病院の収益試算合計〔入院＋外来〕（単位:千円）

- ・収益アップに貢献する入院収益(病棟再編効果)
- ・新病院では他会計からの繰入減少(本報告書P5参照)が期待できる。

		令和2年	178,218		
年度	入院合計	外来合計	収益合計	収益合計 令和2年比	
2025年 (令和7年)	134,028	103,673	237,701	133	
2030年 (令和12年)	114,260	90,508	204,768	115	
2035年 (令和17年)	127,896	88,935	216,831	122	
2040年 (令和22年)	122,290	85,184	207,474	116	
2045年 (令和27年)	126,655	78,166	204,821	115	

(第4回)長万部町立病院事業検討委員会資料P8

第6章 住民要望への対応、新病院に向けてのテーマ・検討課題

1. 住民要望への対応

- ・検討委員会における要望事項と対応(案)を整理しました。

要望事項	対応(案)
病院の方向性に関し、検討委員会とは別な形で民意を聞いた方がまとめやすい:第1回	この検討委員会の検討内容については、報告書を町ホームページに掲載し周知する また、次年度策定予定の基本構想の案を住民意見交換の場に図る考え
近年、入院患者が20を超えたことはなく、実感としては有床診療所の形態だと思っている:第2回	令和3年以降の入院患者データを観測し、基本計画で病床数を確定する考え
5千人の人口規模の中、診療所でいいかと思う在宅で終末を迎えたい人には、生活の活性化必要であり、それを支える、在宅診療・リハビリなどが必要と思う。:第3回	新病院に向けてのテーマにリストアップし、検討して行く
介護医療院とてもよいと思うが、リハビリが必要と思う:第4回	新病院に向けてのテーマにリストアップし、検討して行く
新病院計画地の高砂町は狭い、患者用駐車場も取れないのではないかと:第5回	建物と患者駐車場を最優先する考え
大都市から高齢者が移住できるような病院を含む福祉村などの施設群を戦略的土地利用ゾーンへの誘致・建設も検討すべき:第5回	新病院の機能・規模を熟考したうえで、建設地を確定する考え

第7章 新病院に向けてのテーマ・検討課題

1. 新病院に向けてのテーマ

・令和6年度の診療・介護報酬同時改定の基本的視点を踏まえた、新病院に向けての10テーマ。

- ①長万部町地域包括ケアシステム深化^{*1}への貢献
- ②地域医療への貢献
- ③医療・介護連携促進
- ④訪問医療・訪問看護
- ⑤在宅療養支援病院届出
- ⑥かかりつけ医届出（令和7年4月から「かかりつけ医機能報告」開始）
- ⑦リハビリ・訪問リハビリ強化（リハビリ人材確保が必要）
- ⑧増加する高齢者救急対応（一般病床に求められる役割増加）
- ⑨医療の必要な介護保険患者対応（介護医療院設置など）
- ⑩看取り対応（介護医療院で対応可能）

*1: 令和6年度診療・介護同時報酬改定(厚労省)で使用されている用語

2. 新病院に向けての検討課題

- ・長万部町において医療の必要な介護保険対応患者が何人いるかの把握: 町・病院で調査
- ・今回の検討会を基に、病院のあるべき方向とやり方(病院として長く運営していくため)の
検討: 病院内で検討
- ・現病院にて介護医療院の試行(8床程度)、収益向上にも寄与: 町・病院で検討
- ・令和5年以降の入院・外来患者数定点観測の継続: コンサル・病院連携
- ・病院(20床)と診療所(19床)の交付金比較検討: 町・病院で検討
- ・病院の人員配置計画(2060年迄)の検討: 病院で検討