

森町病院事業第4次経営改革プラン
(平成29年～32年度)

森 町

平成29年3月

目 次

| | |
|---------------------------------------|----|
| I. 新公立病院改革プランの策定について..... | 2 |
| 1. 主旨..... | 2 |
| 2. 改革プランの基本方針..... | 2 |
| 3. 改革プランの構成..... | 2 |
| 4. 改革プランの策定期限..... | 2 |
| II. 森町病院事業の現状分析..... | 3 |
| 1. 当院を取り巻く医療・介護経営環境..... | 3 |
| (1) 医療・介護制度改革についての国の考え方..... | 3 |
| (2) 地域における医療・介護需要動向..... | 4 |
| (3) 地域における医療・介護提供体制..... | 6 |
| 2. 森町病院事業の概要と経営状況..... | 9 |
| (1) 事業概要..... | 9 |
| (2) 森町病院事業におけるこれまでの事業再編の歴史・沿革..... | 9 |
| (3) 収支状況..... | 12 |
| (4) 経営状況..... | 16 |
| 3. 森町病院事業の特長と課題..... | 22 |
| (1) 特長：行政や地域を巻き込んだ地域包括ケアシステムの構築..... | 22 |
| (2) 特長：地域にあわせた診療提供体制の早期・柔軟な再編..... | 22 |
| (3) 特長：家庭医療クリニック開設による機能分化と家庭医の育成..... | 22 |
| (4) 特長：職員の高い意欲に支えられた組織体制..... | 22 |
| (5) 課題：高齢者増加による要介護度の高い患者の増加..... | 23 |
| (6) 課題：高い人件費比率（委託費含む）の適正化..... | 23 |
| (7) 課題：常勤医師の確保と勤務形態の見直し..... | 23 |
| III. 森町病院事業の目指す将来構想とその実現に向けた取り組み..... | 24 |
| 1. 地域包括ケアシステム・地域医療構想を踏まえた役割の明確化..... | 24 |
| (1) 森町病院事業の役割・将来構想..... | 24 |
| (2) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）..... | 26 |
| 2. 経営の効率化..... | 27 |
| (1) 経営の効率化に向けた重点方針..... | 27 |
| (2) 将来構想の実現に向けた取り組み..... | 29 |
| (3) 目標達成に向けた院内の経営管理体制について..... | 29 |
| (4) 公立森町病院における収支計画（収益的・資本的）..... | 30 |
| 3. 再編・ネットワーク..... | 32 |
| 4. 経営形態見直し..... | 32 |
| 5. 点検・評価・見直し..... | 32 |
| (1) 改革プランの点検・評価・見直し..... | 32 |
| (2) 改革プランの公表..... | 32 |

I. 新公立病院改革プランの策定について

1. 主旨

平成 19 年度に総務省が策定した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間の「公立森町病院経営改革プラン」、それに引き続き平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年間の「森町病院事業第 2 次経営改革プラン」、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間の「森町病院事業第 3 次経営改革プラン」を策定してきた。最初の計画時より、当院では経営改革プラン達成に向けて職員一丸となり取り組んできた。

今回、新たに示された「新公立病院改革ガイドライン」では、更なる公立病院経営改革の必要性から、これまでの 3 点「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に、「（平成 28 年度中に各都道府県で策定される）地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が加えられた。当院では、平成 28 年 3 月以降に病棟機能を見直している。このことから、既に第 3 次改革プランをベースにしつつ、新しく策定される静岡県地域医療構想を踏まえて、「森町病院事業第 4 次経営改革プラン（平成 29～32 年度）」を策定する。

2. 改革プランの基本方針

地域医療の確保のため、公立森町病院、森町家庭医療クリニック及び森町訪問看護ステーションに期待されている役割を明確にし、以下の公共性と経済性の視点に立った必要な見直しを図った上で、安定的かつ自律的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築する。

- (1) 公立森町病院、森町家庭医療クリニック、森町訪問看護ステーションの一体的運営を図る。
- (2) 生活圏において必要とされる医療を提供する。
- (3) 経営の安定化を目指し、業務の効率化を図る。
- (4) 地域包括ケアの中心的役割を担う。

3. 改革プランの構成

森町病院事業第 4 次経営改革プランは、基本計画とアクションプラン（実施計画）の 2 層をもって構成する。基本計画では個々の施策を計画的に進めていくため具体的指針を定め、アクションプランでは、基本計画で明らかにされた個々の施策の実効性を確保する点から、いつまでに、誰が、どのように行うのかを定める。

4. 改革プランの策定期間

計画期間は、平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とする。なお、アクションプランは実績と計画の乖離を評価しながら、毎年度、計画の見直しを行う。また、目標達成が著しく困難な場合、経営改革プランを基本計画から抜本的に改定する。

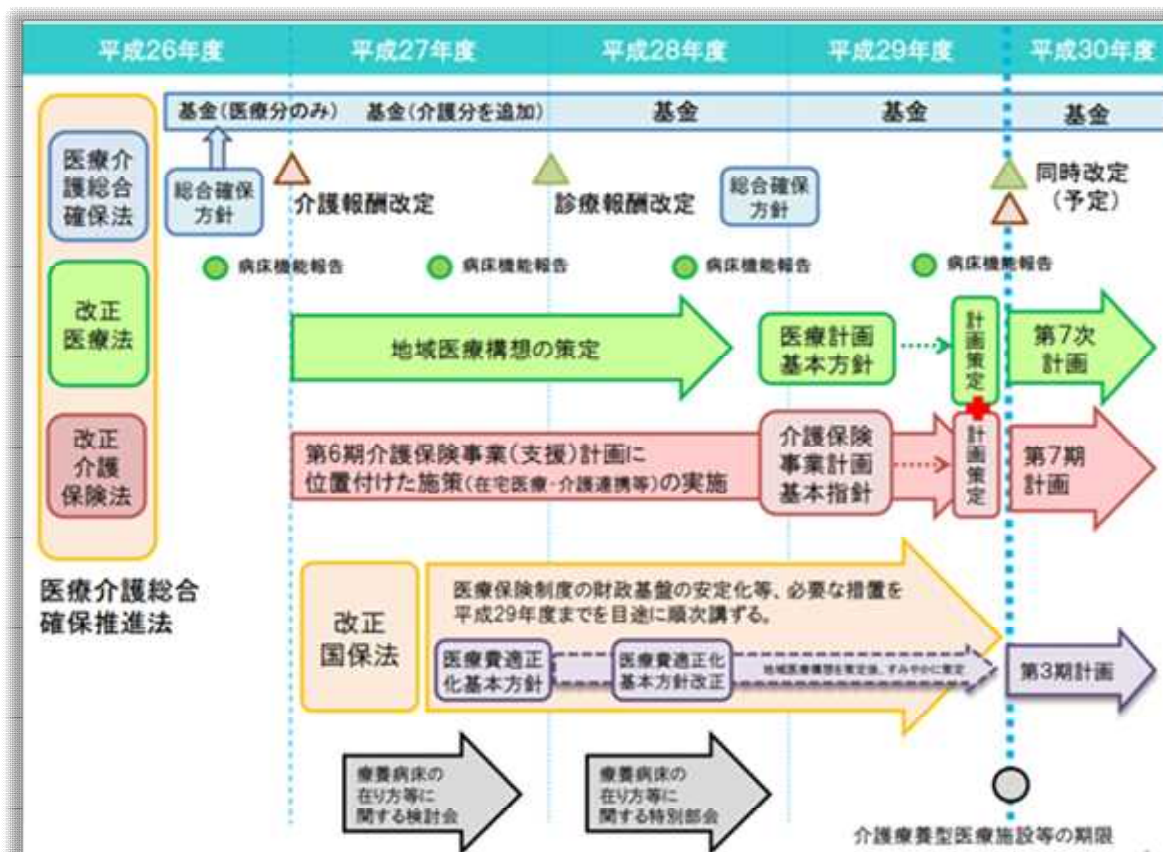
II. 森町病院事業の現状分析

1. 当院を取り巻く医療・介護経営環境

(1) 医療・介護制度改革についての国の考え方

団塊の世代が後期高齢者となる平成37年に向けて、持続可能な社会保障制度を確立すべく、様々な改革が推進されている。平成26年には医療介護総合確保推進法が施行され、病床機能報告制度が開始された。平成28年度には地域医療構想が策定されるほか、医療費適正に向けた議論が進められると共に、これまで廃止期限が延期されてきた介護療養病床を含む療養病床の在り方に関する論点も、整理されつつある。平成30年度の医療・介護同時改定、医療計画策定に向け、着々と準備が進められている。中央に位置する国が個別の地域性を鑑みて対応することの限界もある。徐々に都道府県へ、議論の場が移されつつあることも、近年の動きの1つであり、地域それぞれの特徴を踏まえたポジショニングの明確化が必要とされている。

図表 医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ¹



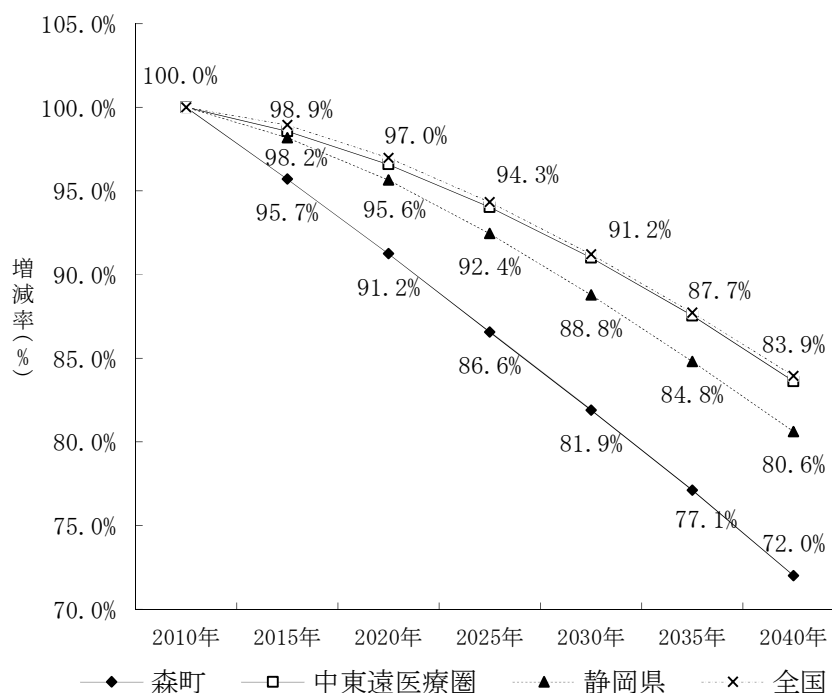
¹ 厚生労働省保険局「医療費適正化計画について」（平成28年4月1日）

(2) 地域における医療・介護需要動向

① 森町の人口動態

全国で今後、人口が減少すると見込まれるが、特に森町の人口減少率は顕著である。森町における年齢区分別人口を見ると、老年人口は増加を続けた後、平成 37 年（2025 年）をピークに減少に転じる。ただし、85 歳以上人口は平成 52 年（2040 年）まで引き続き増加し続け、平成 22 年（2010 年）に比べて約 2 倍にもなると試算される。

図表 将来人口増減率の推移²



図表 森町における年齢区分別人口の推移³

(単位：人)

| 年齢区分別人口 | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
|------------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 老年人口 | 5,387 | 5,738 | 6,103 | 6,287 | 6,116 | 5,815 | 5,522 |
| うち、75歳以上人口 | 3,150 | 3,251 | 3,250 | 3,504 | 3,817 | 3,971 | 3,763 |
| うち、85歳以上人口 | 933 | 1,207 | 1,360 | 1,375 | 1,369 | 1,576 | 1,768 |
| (参考) | | | | | | | |
| 年少人口 | 2,431 | 2,224 | 1,944 | 1,731 | 1,576 | 1,458 | 1,340 |
| 生産年齢人口 | 11,613 | 10,633 | 9,682 | 8,803 | 8,220 | 7,711 | 7,130 |

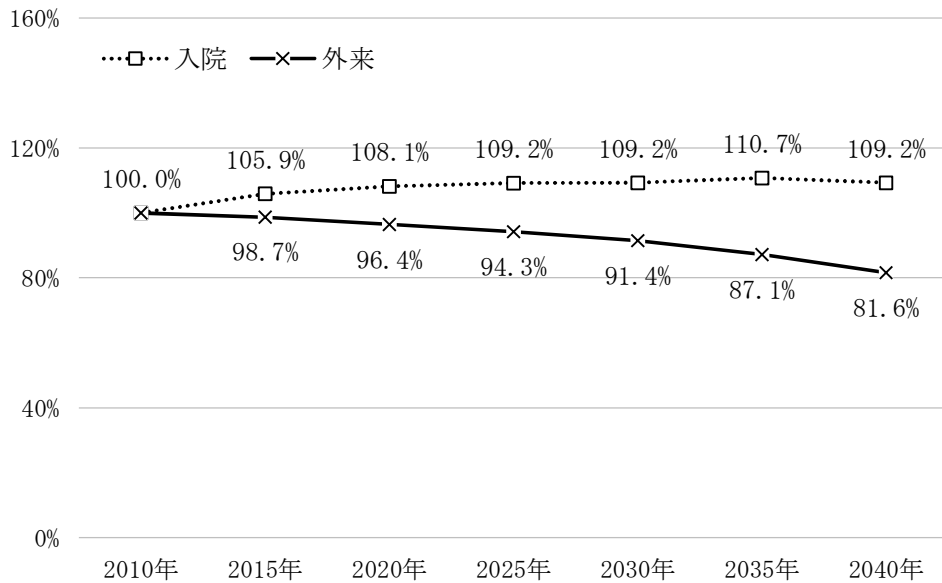
② 森町の将来推計数の試算

前述の人口推移に入院・外来の受療率をかけあわせ、森町において将来見込まれる患者推移を算出した。外来患者数は緩やかに減少し、平成 52 年（2040 年）には 81.6%にもなると見込まれる。一方、入院患者数は平成 22 年（2010 年）以降増加し、ピーク時の平成 47 年（2035 年）においては増減率 110.7%まで見込まれている。

² 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

³ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

図表 森町にて見込まれる推計患者数の増減率⁴



要介護認定者数の将来推計数は以下のとおりである。85歳以上人口の伸びの影響を受け、平成52年（2040年）まで増加が続き、対平成22年（2010年）比で約35%の増加が見込まれている。医療と介護の連携がますます重要となるほか、急性期医療においてもこれらの要介護認定者数の影響があることを踏まえる必要がある。

図表 森町にて見込まれる推計介護認定者数の増減率⁵

| | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | (単位:人) | | | | | | |
| 65-74歳人口 | 2,237 | 2,487 | 2,853 | 2,783 | 2,299 | 1,844 | 1,759 |
| 75-84歳人口 | 2,217 | 2,044 | 1,890 | 2,129 | 2,448 | 2,395 | 1,995 |
| 85歳以上 | 933 | 1,207 | 1,360 | 1,375 | 1,369 | 1,576 | 1,768 |
| 要介護_65-74歳 | 80 | 89 | 103 | 100 | 83 | 66 | 63 |
| 要介護_75-84歳 | 382 | 352 | 326 | 367 | 422 | 413 | 344 |
| 要介護_85歳以上 | 161 | 208 | 235 | 237 | 236 | 272 | 305 |
| 要介3以上_65-74歳 | 27 | 30 | 34 | 33 | 27 | 22 | 21 |
| 要介3以上_75-84歳 | 116 | 107 | 99 | 112 | 128 | 126 | 105 |
| 要介3以上_85歳以上 | 121 | 157 | 176 | 178 | 178 | 205 | 229 |
| 合計 | 264 | 293 | 310 | 323 | 333 | 352 | 355 |
| 2010年対比 | 100.0% | 111.2% | 117.3% | 122.4% | 126.3% | 133.4% | 134.5% |

⁴ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」及び厚生労働省「平成26年度患者調査」

⁵ 介護保険事業状況報告（暫定）「都道府県別 要介護（要支援）認定者数」（平成28年4月）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

(3) 地域における医療・介護提供体制

①中東遠医療圏に位置する医療機関

中東遠医療圏は、磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターを中心とした機能分化を図っており、当院も、高度急性期・（一部の）急性期医療についてはこれらの2病院と連携しつつ、地域密着の医療提供を担っている。

特に、磐田市立総合病院と当院では、平成20年1月21日に「医療連携及び協力に関する協定」を締結している。当時、静岡県内でも初めての自治体病院間協定であり、磐田市立総合病院が高度急性期、当院が在宅医療をそれぞれ機能分担するというものである。磐田市立総合病院が重点を置く周産期医療で森町の患者に高度な医療を提供し、一方で磐田市立総合病院の研修医が当院の実施する在宅医療を経験する。単なる地域連携ではなく、行政・病院が一緒になって締結した協定として、地域全体の医療提供体制の充実に取り組む。このような流れもあり、平成28年3月、在宅医療提供体制を充実すべく、地域包括ケア病床を拡充させ病棟単位で届け出ている。

図表 森町病院の近隣病院（半径11km圏内）⁶

| No. | 施設名称 | 距離 (km) | DPC | 病床数 | | | | | | | | | |
|-----|--------------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|----|----|
| | | | | 一般 | 療養 | 介護 | 精神 | 結核 | 感染症 | 合計 | 地域 | 回復 | |
| 1 | 公立森町病院 | - | ○ | 131 | | | | | | | 131 | 48 | 38 |
| 2 | 袋井みつかわ病院 | 3.8 | | | 159 | 101 | | | | | 260 | | |
| 3 | 袋井市立聖隷袋井市民病院 | 6.2 | | 100 | 50 | | | | | | 150 | | 37 |
| 4 | 白梅豊岡病院 | 7.6 | | | 50 | 50 | | | | | 100 | | |
| 5 | 掛川北病院 | 8.3 | | | 100 | 100 | | | | | 200 | | |
| 6 | 磐田市立総合病院 | 8.4 | ○ | 498 | | | | | 2 | | 500 | | |
| 7 | 遠江病院 | 9.8 | | | | | 199 | | | | 199 | | |
| 8 | 磐田原病院 | 9.9 | | | | | 171 | | | | 171 | | |
| 9 | 天竜すずかけ病院 | 10.2 | | | 220 | | | | | | 220 | | 55 |
| 10 | 中東遠総合医療センター | 10.5 | ○ | 496 | | | | | 4 | | 500 | | |
| 11 | 北斗わかば病院 | 10.6 | | | 142 | | | | | | 142 | | |
| 12 | 服部病院 | 10.8 | | | | | 171 | | | | 171 | | |

診療所については、家庭医療クリニックを含めて森町に7医療機関が位置しているが、内科・外科・整形外科はあるものの、眼科や泌尿器科等、高齢者に多い診療科を標榜する診療所がない。歯科口腔外科とあわせて、これらの診療科は、公立森町病院で非常勤医師により診療提供を維持している状況である。

図表 森町に位置する診療所⁷

| No. | 施設名称 | 常勤医 | 診療科目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------|-----|------|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | | | 内 | 循 | 呼 | 消 | 神 | 小 | 外 | 整 | リハ | 脳 | 心 | 泌 | 眼 | 耳 | 皮 | 産 | 婦 | 精 | 歯 | 他 | |
| 1 | 森町家庭医療クリニック | 1 | ○ | | | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 2 | 山崎医院 | 2 | ○ | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 岩谷医院 | 2 | ○ | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 西村医院 | 1 | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 小林医院 | 1 | ○ | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 森の家クリニック | 1 | ○ | | | | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | |
| 7 | 医療法人則天会松ヶ谷診療所 | 1 | ○ | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |

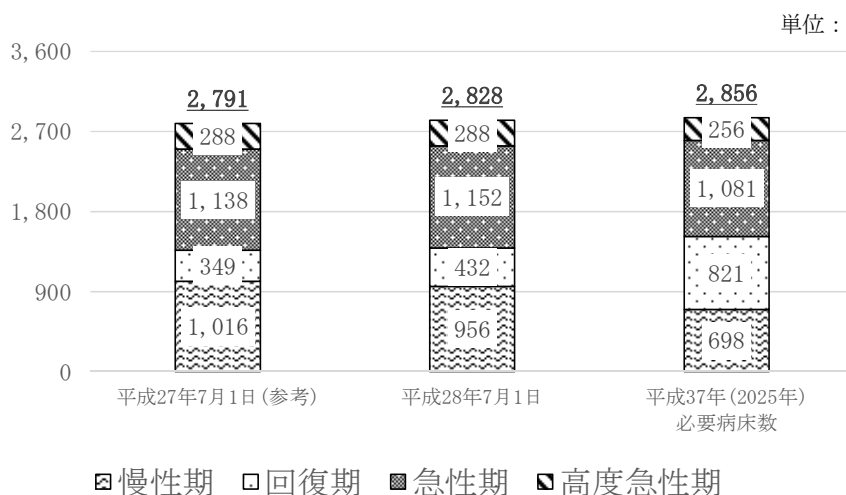
⁶ 東海北陸厚生局「東海北陸厚生局管内の保険医療機関・保険薬局の指定一覧（平成28年12月1日現在）」

⁷ 東海北陸厚生局「東海北陸厚生局管内の保険医療機関・保険薬局の指定一覧（平成28年12月1日現在）」

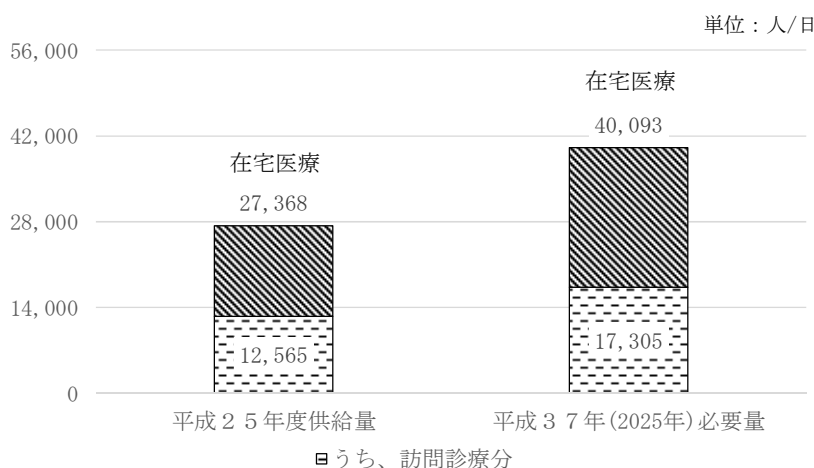
②地域医療構想で示される中東遠構想区域の機能別病床数

静岡県の地域医療構想は平成 28 年 3 月に策定された。既存の医療圏に沿って中東遠構想区域が設定されている。中東遠構想区域において平成 37 年(2025 年)に必要とされる機能別病床数は、全部で 2,856 床と算出された。病床機能報告制度⁸によると直近病床数(平成 28 年 7 月時点)と比較すると、高度急性期機能は 32 床、急性期機能は 71 床、慢性期機能は 258 床削減される一方、「回復期機能」は 389 床の増床が必要と示されている。また、在宅医療の必要量は 4,198 人うち訪問診療⁹は 1,420 人と推計され、現状より 1.5 倍程度増加すると見込まれている。

図表 平成 27 年 7 月稼働病床数と平成 37 年(2025 年)必要病床数の比較^{10,11}



図表 平成 25 年度在宅医療等供給量と平成 37 年(2025 年)に見込まれる必要量の比較¹²



⁸ 病床機能報告制度とは、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(平成 26 年法律第 83 号)により改正された医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 30 条の 13 に基づいて実施する制度。(厚生労働省「病床機能報告」より)地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うために医療機関が担っている医療機能と、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組みが導入された。

⁹ 訪問診療とは、通院は困難だが医療依存の高い患者に対して、計画的な診療スケジュールの基医師が直接住居へ訪問して診療及び薬の処方、療養上の相談等を実施する医療サービスのこと。

¹⁰ 静岡県「静岡県地域医療構想(平成 28 年 3 月)」より作成

¹¹ 静岡県「平成 27 年度病床機能報告制度」より作成

¹² 静岡県「静岡県地域医療構想(平成 28 年 3 月)」より作成

③森町に位置する介護施設サービス

森町には6つの介護施設事業所がある。グループホームは一部空きがあるものの、特養および老健はほぼ満室であり、入所者の平均年齢も80代後半と高い。居宅サービスについては、訪問介護・通所介護は事業所数も複数あるが、通所リハビリ、訪問看護は1事業所のみと限られている。

図表 森町に位置する介護施設サービス¹³

| No. | 施設名称 | 事業開始 | 定員 | 利用者 (人) | 平均 要介護度 | 平均年齢 (歳) |
|-----------|------------------|----------|----|------------|------------|-------------|
| 特別養護老人ホーム | | | | | | |
| 1 | 森町愛光園天宮サテライト | H24.4.1 | 29 | 29.0 | 3.1 | 88.0 |
| 2 | 森町愛光園 | H5.4.1 | 60 | 60.0 | 4.0 | 86.7 |
| 3 | 地域密着型併設型 森町愛光園 | H5.4.1 | 20 | 20.0 | 3.9 | 86.7 |
| 介護老人保健施設 | | | | | | |
| 1 | 風の杜 | H17.4.15 | 80 | 79.0 | 3.0 | - |
| グループホーム | | | | | | |
| 1 | 認知症対応型共同生活介護たんより | H22.4.1 | 18 | 16.9 | - | 88.5 |
| 2 | グループホーム虹の森 | H19.4.1 | 18 | 14.0 | - | 79.8 |

図表 森町に位置する居宅サービス¹⁴

| No. | 施設名称 | 事業開始 | 利用者 (人) | 平均 要介護度 | 平均 要支援度 |
|--------|------------------------------------|----------|------------|------------|------------|
| 訪問看護 | | | | | |
| 1 | 森町訪問看護ステーション | H11.10.1 | 99 | 3.1 | 1.3 |
| 訪問介護 | | | | | |
| 1 | 森町愛光園ホームヘルパーステーション | H12.4.1 | 27 | 2.9 | 1.5 |
| 2 | らんらん | H20.4.1 | 1 | 1.0 | 2.0 |
| 3 | 森町社協ケアサービス | H12.4.1 | 16 | 1.5 | 1.5 |
| 通所介護 | | | | | |
| 1 | 森町愛光園デイサービスセンター | H5.4.1 | 85 | 3.3 | 1.6 |
| 2 | 特定非営利活動法人 ゆうゆうの家 | H24.4.1 | 18 | 2.6 | - |
| 3 | あくていぶらいふ〜かがやき〜 | H23.9.15 | 55 | 1.5 | 1.6 |
| 4 | デイサービスビーフィット森町 | H25.2.15 | 24 | 2.5 | 1.5 |
| 5 | デイサービスセンター笑幸 | H26.8.1 | 1 | 3.0 | 1.0 |
| 6 | 第1ゆるせい家 | H25.6.1 | 17 | 1.8 | 2.4 |
| 7 | 森町三倉デイサービスセンター | H9.4.1 | 31 | 1.9 | 1.8 |
| 8 | 美瑛庵 | H12.4.1 | 6 | 2.3 | - |
| 9 | 第2ゆるせい家 | H17.3.15 | 21 | 1.9 | 1.5 |
| 10 | 森町もりデイサービスセンター | H22.4.1 | 34 | 1.9 | 1.3 |
| 通所リハビリ | | | | | |
| 1 | 介護老人保健施設 風の杜 通所リハビリ 小規模多機能型居宅介護 | H17.4.15 | 59 | 2.1 | 2.0 |
| 2 | 小規模多機能ホーム よろず庵 | H28.4.1 | 23 | 2.1 | 1.2 |

¹³ 介護 DB (<http://kaigodb.com/>、平成 28 年 12 月 17 日時点) を元に森町保健福祉課にて運営状況を確認し作成。

¹⁴ 介護 DB (<http://kaigodb.com/>、平成 28 年 12 月 17 日時点) を元に森町保健福祉課にて運営状況を確認し作成。通所介護については、その運営状況については森町保健福祉課調べによる。

2. 森町病院事業の概要と経営状況

(1) 事業概要

| | | |
|-------|--|--|
| 事業 | ：公立森町病院 森町家庭医療クリニック、訪問看護ステーション（居宅介護支援事業） | |
| 所在地 | ：静岡県周智郡森町草ヶ谷 391-1（病院） 静岡県周智郡森町草ヶ谷 387-1（家庭医療クリニック、訪問看護ステーション） | |
| 開設者 | ：森町長 太田 康雄 | |
| 病院長 | ：中村 昌樹 | |
| 病床数 | ：131 床 一般病棟 7 対 1（45 床）、地域包括ケア病棟入院料 1（48 床） 回復期リハビリテーション病棟 1（38 床） | |
| 標榜診療科 | ：13 診療科 内科・外科・整形外科・小児科・歯科口腔外科・泌尿器科・眼科 皮膚科・耳鼻咽喉科・肛門科・リハビリテーション科・麻酔科・精神科 | |
| 指定等 | ：保険医療機関 身体障害者福祉法指定病院 生活保護法指定病院 結核予防指定医療機関 労災保険指定病院 第二次救急医療病院 戦傷病者指定医療機関 医師臨床研修協力機関 指定小児慢性特定疾病医療機関 難病法に係る指定医療機関 DPC 対象病院 | |
| 基本理念 | ：患者さまの人権を尊重し、心の通った医療を実践することで 地域とともに在る病院を目指します。 | |
| 基本方針 | ：1 患者様と職員のチームワークで病気と闘います。 2 よく聴き、よく説明し、十分な理解を得て医療を提供します。 3 保健・福祉との連携で、患者さまの価値観を支える医療を提供します。 4 知識と技術の向上のため、常に努力します。 5 公共性と経済性を考慮し、健全経営を目指します。 | |

(2) 森町病院事業におけるこれまでの事業再編の歴史・沿革

当院は昭和 34 年 8 月の開院以降、地域ニーズにあわせて柔軟に病床機能を見直し、森町の病院としてのあり方を検討してきた。中には、医療従事者の不足により病棟を閉鎖せざるを得なかった時期も乗り越えてきた歴史がある。

森町は静岡県西部地区、遠州のほぼ中央に位置し、自然環境に恵まれているが南は田園地帯、北は山間部となっており、公共交通機関が発達していない山間部に住む町民にとって通院が困難な立地になっている。当院では、平成 3 年に訪問看護室設置を皮切りに、平成 4 年には訪問診療を開始し、その後も患者送迎バスなどのサービスを展開することで、森町に住む町民が公平に医療を受けられる体制を構築してきた。

また、森町病院として、効率的で質の高い医療の提供を目指しており、特に「近隣病院との連携」と「家庭医療クリニックの開設」に関しては、現在の森町病院の大きな特色となっている。

「近隣病院との連携」については、中東遠医療圏における各々の地域性や現状の持てる資源等から、役割及び機能分担することで地域住民により良いサービスを提供するため、平成 15 年には

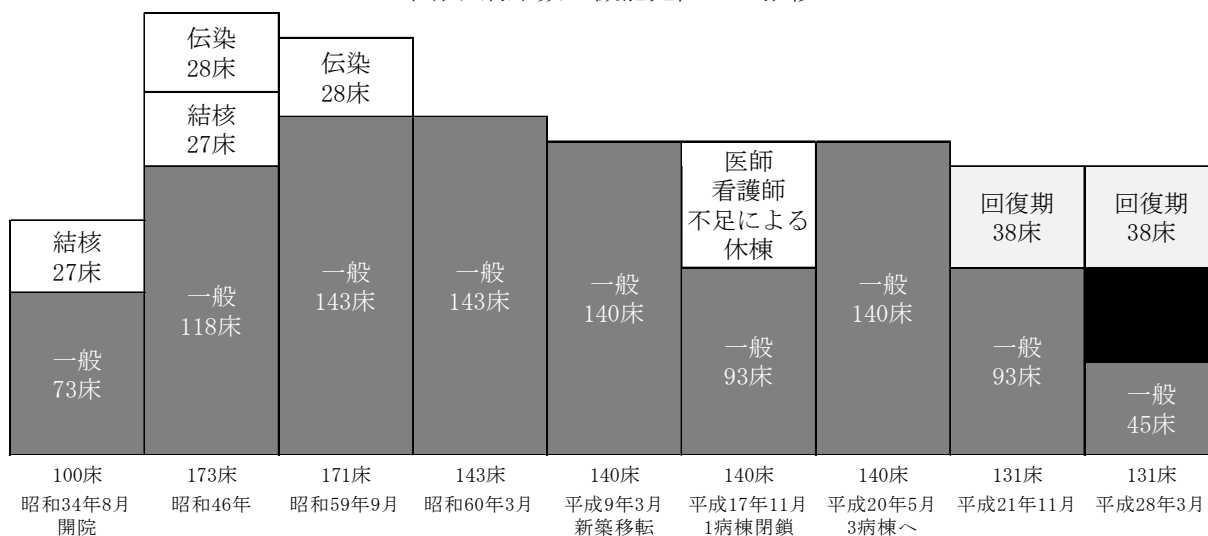
地域医療連携室を設置し、平成 20 年には磐田市立総合病院と医療連携および協力に関する協定書を締結し、経営の効率化も図ってきた。

また、中東遠 2 次医療圏は、10 万人当たりの医師数が県内最低水準であり、森町の医科診療所数は県最低（10 万人当たり）であったため、平成 22 年には家庭医養成協議会を設立、平成 23 年に森町家庭医療クリニックを開設し、医療圏内での家庭医療専門医の養成と地域の救急医療、保健予防、福祉・在宅医療の充実を図ってきた。

公立森町病院のキャッチフレーズとあゆみ

| | | |
|----------|-------------|--|
| 平成 20 年度 | キーワードは連携 | 磐田市立総合病院との業務提携 |
| 平成 21 年度 | 地域とともに在る医療 | 回復期リハビリテーション病棟を開設 |
| 平成 22 年度 | 前進 | 静岡家庭医養成プログラムを磐田市、菊川市と開始 |
| 平成 23 年度 | 協働 | 森町家庭医療クリニックを開設 |
| 平成 24 年度 | 自立を支える医療 | 在宅医療連携拠点事業の実施 |
| 平成 25 年度 | 一人の力でみんなの力に | 電子カルテの導入 |
| 平成 26 年度 | 幸せを支える医療 | 地域包括ケア病床の導入 |
| 平成 27 年度 | 関わりから生まれる力 | 病棟再編（急性期病棟 45 床、地域包括ケア病棟 48 床、回復期リハビリテーション病棟 38 床） |
| 平成 28 年度 | 日々進化 | 病棟機能を強化 |

図表 病床数・機能見直しの推移



図表 森町病院事業の沿革

| | 年度 | 年月 | 内 容 | 対象部署 | 備 考 |
|-----------------|-------------|-------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| 改革プラン策定以前の主な取組み | S33 | S33.7 | 静岡県厚生農業協同組合周智病院を買収 | 病院 | 「公立周智病院」とする |
| | S34 | S34.8 | 「公立森町病院」開院 | 病院 | 一般病床73床、結核病床27床、計100床（3診療科） |
| | S35 | S35.4 | 公営企業法財務規定適用 | 病院 | |
| | | S35.6 | 一般病床73床→101床増床 | 病院 | |
| | S41 | S42.2 | 伝染病床28床開設 | 病院 | 一般病床101床→76床、結核病床27床、伝染病床28床、計131床 |
| | S46 | S46.6 | 増改築の工事着手 | 病院 | 一般病床118床、結核病床27床、伝染病床28床、計173床 |
| | S59 | S59.9 | 結核病床廃止 | 病院 | 一般病床118床→143床 |
| | | S60.3 | 伝染病床廃止 | 病院 | 一般病床143床とする |
| | H8 | H9.3 | 森町草ヶ谷地内に全面新築移転 | 病院 | 一般病床140床（7診療科） |
| | H11 | H11.10 | 森町訪問看護ステーション開設 | 病院 | |
| | H15 | H15.7 | オーダリングシステム稼働 | 病院 | |
| | | H15.10 | 地域医療連携室設置 | 病院 | |
| | H17 | H18.1 | 病院機能評価（Ver.4.0）認定 | 病院 | |
| | H19 | H19.4 | かわせみ保育園開設（院内保育園） | 病院 | |
| H20.1 | | 磐田市立総合病院と協定締結 | 病院 | 医療連携及び協力に関する協定 | |
| 第一次経営改革プラン | H21 | H21.6 | DPC準備病院 | 病院（急性期病棟） | |
| | | H21.9 | 居宅介護支援事業所 | 訪問看護ST | ケアプラン作成 |
| | | H21.10 | 回復期リハビリ病棟（38床）開設 | 病院（回復期リハ病棟） | 140床→131床 |
| | | H21.11 | 回復期リハビリ病棟入院料2 | 病院（回復期リハ病棟） | |
| | | H22.3 | PACS導入 | 病院 | |
| | H22 | H22.4 | 在宅療養支援病院 | 病院 | |
| | | H22.4 | 家庭医養成連絡協議会設立 | 病院 | 磐田、菊川と共同で家庭医養成プログラム運営スタート |
| | | H22.6 | 回復期リハビリ病棟入院料1 | 病院（回復期リハ病棟） | 新規入院患者重症割合20%以上かつ在宅復帰率60%以上 |
| | | | 重症患者回復病棟加算 | 病院（回復期リハ病棟） | 重症患者の退院時3点以上改善割合30%以上 |
| | | | 脳血管疾患リハビリI | 病院 | |
| | H22.9 | 地域懇談会開催への協力 | 病院 | 町民有志が設立した「森町病院友の会」に講師派遣等で協力 | |
| | H22.12 | 7対1入院基本料 | 病院（急性期病棟） | | |
| | H23.2 | 急性期看護補助体制加算50対1 | 病院（急性期病棟） | | |
| | H23 | H23.11 | リハビリ充実加算 | 病院（回復期リハ病棟） | リハビリ平均6単位以上 |
| 休日リハビリ提供体制加算 | | | 病院（回復期リハ病棟） | 365日リハビリ提供 | |
| H23.12 | | 森町家庭医療クリニック開設 | クリニック | | |
| | | 森町訪問看護ステーション移転 | 訪問看護ST | | |
| H24.1 | 森町地域医療連絡会発足 | 病院、クリニック、ST | | | |
| H24 | H24.4 | DPC病院 | 病院（急性期病棟） | | |
| | | 7対1入院基本料（経過措置） | 病院（急性期病棟） | | |
| | | 回復期リハビリ病棟入院料2 | 病院（回復期リハ病棟） | | |
| | H24.9 | 在宅医療支援室「さざんか」設置 | | | |
| | H24.11 | 在宅療養支援診療所 | クリニック | 訪問診療スタート | |
| | H24.12 | 「ふじのくにねっと」に参加 | 病院、クリニック、ST | | |
| | H25 | H25.4 | 訪問リハビリ開始 | ST | |
| | | H25.8 | 眼科休診 | 病院 | |
| H26 | H26.2 | 電子カルテ稼働 | 病院 | | |
| | H26.4 | 10対1入院基本料 | 病院（急性期病棟） | | |
| | | 地域包括ケア会議開始 | 病院、クリニック | | |
| | H26.6 | 地域包括ケア病床（4床）※順次増床 | 病院 | | |
| | 〃 | 地域包括診療料スタート | 病院（外来） | | |
| | 〃 | 眼科再開 | 病院（外来） | | |
| | 〃 | 電子カルテ統一 | 病院、クリニック | 病院、クリニックの電子カルテを統一 | |
| | 〃 | 医療連携係設置（1階待合ロビー） | 病院（医療連携係） | | |
| H27 | H27.5 | 三倉・大久保地区「巡回診療」開始 | クリニック | | |
| | H27.6 | 院内デイケア「あんず」開始 | 病院 | | |
| | H28.3 | 7対1入院基本料 | 病院（急性期病棟） | | |
| | | 地域包括ケア病棟（48床） | 病院（地域包括ケア病棟） | | |
| | H28 | H28.4 | 医療・包括連絡会議開始 | 病院、クリニック | 地域包括ケア会議から会議名変更 |
| | | H28.9 | 妊婦健診スタート | クリニック | |
| H28.10 | | 「病院職員人事評価制度」導入 | 病院、クリニック、ST | | |
| H29.1 | | 回復期リハビリ病棟入院料1 | 病院（回復期リハ病棟） | | |

(3) 収支状況

①収支実績の時系列推移

収支について、平成26～27年度は横ばいであったが、平成28年度より、7対1入院基本料及び地域包括ケア病棟の届出により、メリハリのある病棟構成へと移行した結果、平成28年度収支(見込)において、医業収益は164百万円増加し、純損益は▲68百万円まで改善の見込みである。

図表 収支実績の推移¹⁵

(単位：百万円、%)

| 区分 | 年度 | 平成26年度 (実績) | | 平成27年度 (実績) | | 平成28年度 (見込) | |
|------------|----------------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|
| | | | % | | % | | % |
| 収 | 1. 医業収益 | 2,400 | 100.0% | 2,346 | 100.0% | 2,510 | 100.0% |
| | (1) 料金収入 | 2,278 | 94.9% | 2,219 | 94.6% | 2,382 | 94.9% |
| | うち入院収益 | 1,510 | 62.9% | 1,497 | 63.8% | 1,594 | 63.5% |
| | うち外来収益 | 768 | 32.0% | 722 | 30.8% | 788 | 31.4% |
| | (2) その他 | 121 | 5.1% | 127 | 5.4% | 128 | 5.1% |
| | うち他会計負担金 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | 2. 医業外収益 | 417 | 17.4% | 431 | 18.4% | 371 | 14.8% |
| | (1) 他会計負担金・補助金 | 356 | 14.8% | 378 | 16.1% | 331 | 13.2% |
| | (2) 国(県)補助金 | 6 | 0.2% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | (3) 長期前受金戻入 | 28 | 1.2% | 28 | 1.2% | 27 | 1.1% |
| | (4) その他 | 28 | 1.1% | 24 | 1.0% | 13 | 0.5% |
| 経常収益(A) | 2,817 | 117.4% | 2,777 | 118.4% | 2,881 | 114.8% | |
| 入 | 1. 医業費用 | 2,858 | 119.1% | 2,777 | 118.4% | 2,801 | 111.6% |
| | (1) 職員給与費 | 1,714 | 71.4% | 1,735 | 73.9% | 1,750 | 69.7% |
| | (2) 材料費 | 280 | 11.7% | 264 | 11.3% | 323 | 12.9% |
| | (3) 経費 | 621 | 25.9% | 585 | 24.9% | 547 | 21.8% |
| | (4) 減価償却費 | 196 | 8.2% | 183 | 7.8% | 173 | 6.9% |
| | (5) その他 | 46 | 1.9% | 9 | 0.4% | 7 | 0.3% |
| | 2. 医業外費用 | 180 | 7.5% | 157 | 6.7% | 152 | 6.1% |
| | (1) 支払利息 | 82 | 3.4% | 77 | 3.3% | 72 | 2.8% |
| | (2) その他 | 98 | 4.1% | 80 | 3.4% | 80 | 3.2% |
| | 経常費用(B) | 3,038 | 126.6% | 2,933 | 125.0% | 2,953 | 117.6% |
| | 経常損益(A)-(B)(C) | ▲221 | -9.2% | ▲156 | -6.7% | ▲72 | -2.9% |
| 特別損益 | 1. 特別利益(D) | 4 | 0.2% | 2 | 0.1% | 16 | 0.6% |
| | 2. 特別損失(E) | 175 | 7.3% | 13 | 0.6% | 12 | 0.5% |
| | 特別損益(D)-(E)(F) | ▲171 | -7.1% | ▲11 | -0.5% | 4 | 0.2% |
| 純損益(C)+(F) | ▲392 | -16.3% | ▲168 | -7.2% | ▲68 | -2.7% | |

¹⁵当院の平成28年度実績は、平成28年4～平成29年1月実績。

②主要経営指標の全国平均比較

医業収支比率は徐々に改善をしているものの、医業収益に対する医業費用の比率は100%を超えており、赤字が続いている。医業収益に対する材料費、減価償却費の比率は黒字病院平均値に近づきつつあるが、一方、職員給与費は赤字病院に近い値で、経費は赤字病院より高い値である。

図表 主要経営指標の全国比較¹⁶

| 主要経営指標 | 年度 | 平成26年度 (実績) | 平成27年度 (実績) | 平成28年度 (見込) | 全国平均 | | |
|------------|----|----------------|----------------|----------------|--------|-------|--------|
| | | | | | 全体 | 黒字病院 | 赤字病院 |
| 医業費用／医業収益 | | 119.1% | 118.4% | 111.6% | 119.3% | 98.9% | 120.6% |
| 職員給与費／医業収益 | | 71.4% | 73.9% | 69.7% | 69.9% | 60.5% | 70.5% |
| 材料費／医業収益 | | 11.7% | 11.3% | 12.9% | 19.2% | 13.1% | 19.6% |
| 経費／医業収益 | | 25.9% | 24.9% | 21.8% | 20.5% | 19.0% | 20.6% |
| 減価償却費／医業収益 | | 8.2% | 7.8% | 6.9% | 8.8% | 5.9% | 8.9% |

③職種別職員数の推移と比較

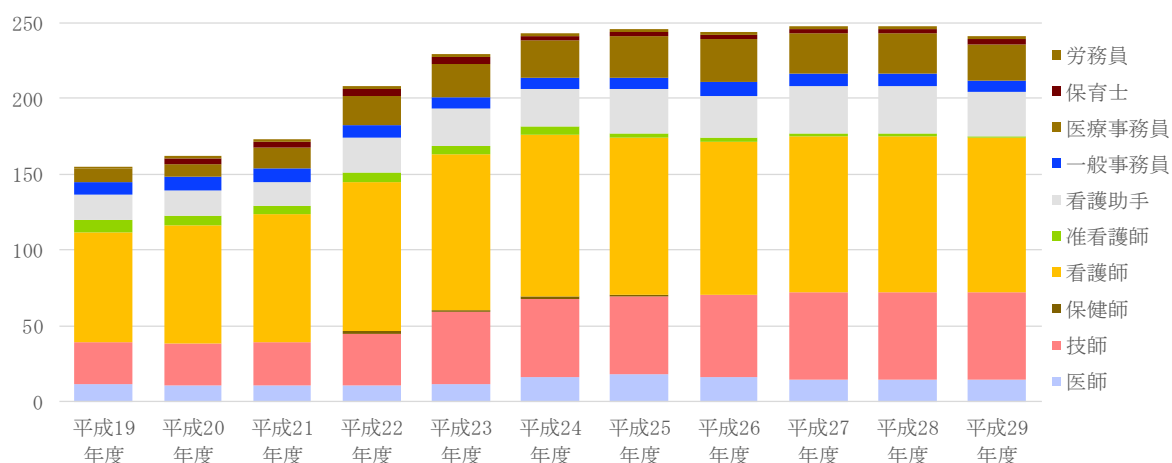
高まる医療ニーズに応えるべく、また医療政策動向へも適宜対応してきた結果、平成19年から平成27年までは徐々に職員数を増やしてきている。特に看護師、看護助手については積極的に採用を進めてきた。平成21年度の回復期リハビリテーション病棟開設により、リハビリ機能の充実を図るべく、技師の採用にも積極的に取り組んできた。これにより、多職種のチーム医療が、当院の強みの1つとして機能してきたと言える。一方で、平成26年から今日まで医師が4人退職しており、診療可能な範囲や、夜間救急対応等は厳しい診療体制の中で、医療サービスの提供を維持している状況である。

また、森町には公立病院は当院しかないため、森町における雇用創出の場となっており、特に若年層の雇用の場として貴重な役割を担っている。

職員数を統計値と比較すると、病院全体数で職員数が多いことが分かる。ただし職種別に内訳をみると、医師、一般事務員は統計値に比べて少ないのに対し、技師、看護師、看護助手、医療事務員（各部門配置事務職員含む）は多い傾向にあることが分かる。また、看護職員については、当院はほぼ看護師であるのに対し、統計値は准看護師も一定数含まれていることが分かる。病院が保有する機能により、職種の配置数には差異が生じるため、一概に統計値との単純比較は出来ないものの、医業収益に対する職員給与費比率が高いという当院の傾向を踏まえると、その業務のあり方を含めた職員配置を見直す必要があると言える。

¹⁶ 一般社団法人日本病院会・一般社団法人公私病院連盟「平成27年度 病院経営実態調査報告書」（比較先は100床以上199床未満の市町村・組合立病院）

図表 各年度 1 月時点における職種別職員数の推移（正規＋臨時）（単位：人）



| | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 医師 | 12 | 11 | 11 | 11 | 12 | 16 | 18 | 16 | 14 | 14 | 14 |
| 技師 | 27 | 27 | 28 | 34 | 47 | 52 | 51 | 54 | 58 | 58 | 58 |
| 保健師 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護師 | 73 | 78 | 85 | 99 | 103 | 107 | 104 | 101 | 103 | 103 | 102 |
| 准看護師 | 8 | 7 | 5 | 6 | 6 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 看護助手 | 16 | 16 | 16 | 23 | 24 | 25 | 29 | 28 | 31 | 31 | 29 |
| 一般事務員 | 9 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 | 8 | 8 | 8 |
| 医療事務員 | 9 | 9 | 14 | 20 | 22 | 24 | 27 | 28 | 27 | 27 | 24 |
| 保育士 | 0 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 労務員 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 合計 | 155 | 162 | 173 | 208 | 229 | 243 | 246 | 244 | 248 | 248 | 241 |

図表 統計値との職員数比較（100床換算値）（単位：人）¹⁷

| | 当院 平成29年1月 | 統計値 | |
|-------|---------------|--------------|--------|
| | | うち市町村・ 組合 | うち医療法人 |
| 医師 | 10.7 | 12.2 | 10.2 |
| 技師 | 44.3 | 29.6 | 22.3 |
| 保健師 | 0.0 | - | - |
| 看護師 | 77.9 | 60.7 | 55.5 |
| 准看護師 | 0.8 | 5.9 | 5.7 |
| 看護助手 | 22.1 | 13.4 | 12.9 |
| 一般事務員 | 6.1 | 8.4 | 7.6 |
| 医療事務員 | 18.3 | 10.3 | 9.2 |
| 保育士 | 2.3 | - | - |
| 労務員 | 1.5 | 2.6 | 1.9 |
| 合計 | 184.0 | 143.1 | 125.3 |

¹⁷ 一般社団法人日本病院会・一般社団法人公私病院連盟「平成27年度 病院経営実態調査報告書」（比較先は100床以上199床未満の全体平均、市町村・組合立病院、医療法人病院）

地域に必要とされる医療の提供においては、人数の確保にとどまるものではなく、当院はこれまで働きやすい環境や意欲的に仕事に従事できる職場環境づくりを重視してきた。組織活性化調査 (ES Navigator)¹⁸ を利用し、当院の組織活性化度を測定したところ、意欲度、満足度ともに比較的高い「活性型組織」に位置づけられた。他の医療機関の分布状況から、その中でも非常に意欲度が高いことが示された一方、満足度は母集団の中でも真ん中よりやや低い位置にポジションしていることも示された。特に意欲度については、平成 28 年度の機能再編に伴い、職員 1 人 1 人の意識変化や、多職種によるチーム医療の推進を誘発できた点が要因として挙げられる。今後、ますます人材の確保が難しくなることが予想される中で、職員の意欲を適切に発揮させ、疲弊してしまわないような仕組みが必要とも受け取れる結果であった。

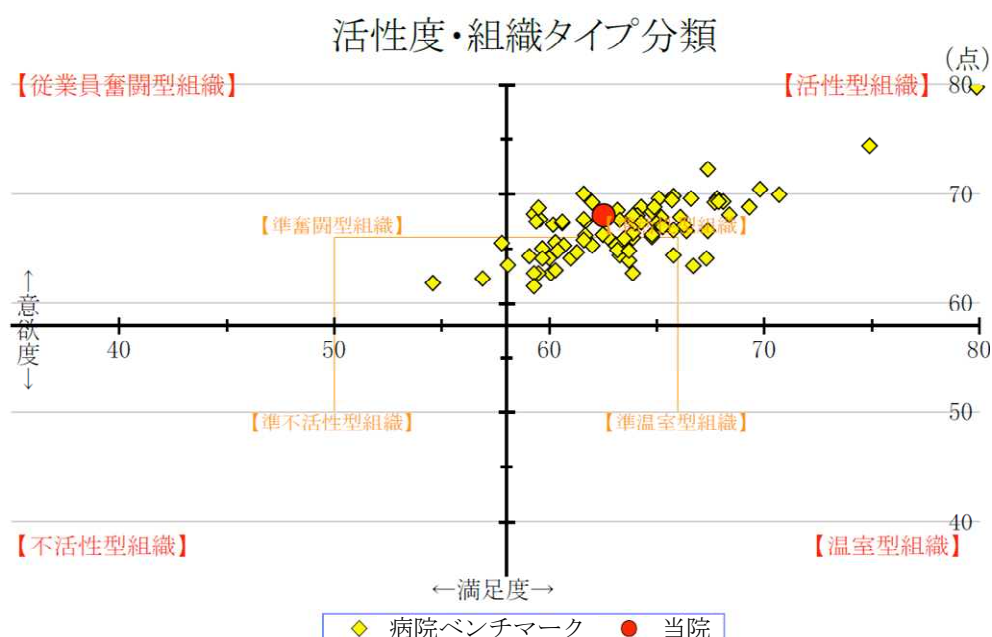
意欲度を高めるポイントは【理念浸透】【自己決定感】【教育体制の充実度】、満足度を高めるポイントは【有能感】【現場コミュニケーション】であることが示された。

特に、重要であるにもかかわらず伸びしろのある項目は【教育体制の充実度】であった。

前年度から類似した傾向であり、病院としてはオンライン・WEB 受講等による柔軟な学習機会の創出を図ってきた。

今後さらに人材育成面での充実を図る上で、場・機会の提示に加えて、質・内容面において職員とのコミュニケーションを通じて、どのような内容のものをどのように実現していくか、検討を図る。

図表 組織活性化調査の結果



¹⁸ ES Navigator (<https://kassei-navigator.jp/medical/top/>)

(4) 経営状況

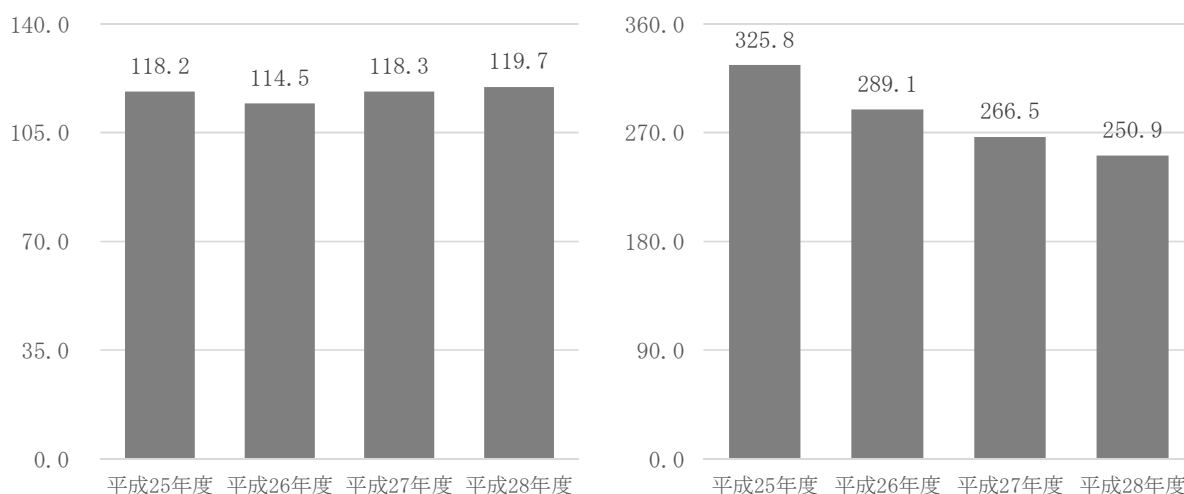
①森町病院の診療単価・患者数

入院について、患者数は平成26年度以降、増加を続けている。診療単価は平成27年度にやや低下したものの、そのほかは36,000円以上で増加傾向にある。

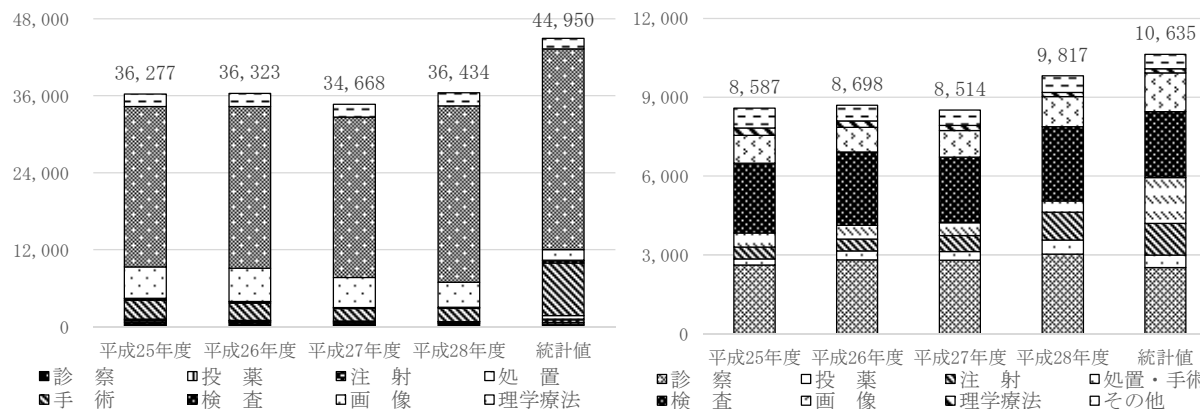
外来について、患者数は平成26年度以降、減少を続けている（ただし、平成25年度は中東遠総合医療センター開院準備による患者流入の影響あり）。診療単価は、平成28年度に急に単価が上がっているが、高額薬剤を使用するケースがあったためである。ただし、外来診療については、後述する、家庭医療クリニックとの役割分担の影響もある。

診療単価について、入院、外来いずれも統計値より低くなっているが、手術実施の有無が単価の差異の要因となっていることが分かる。外来は、家庭医療クリニックとの役割分担もあり、特に平成28年度は単価が向上している。高額薬剤を除き、検査・画像の金額が増加していることから、患者1人1人に対して診断・治療に必要な検査・撮影が手厚くなっていると言える。入院については統計値よりも手厚いリハビリテーション（グラフ中の「理学療法」に該当）を提供していることも分かる。

図表 1日あたり患者数の推移（左：入院、右：外来）（単位：人）¹⁹



図表 診療区分別診療単価の推移（左：入院、右：外来）（単位：円）²⁰



¹⁹ 当院の平成28年度実績は、平成28年4~10月実績。

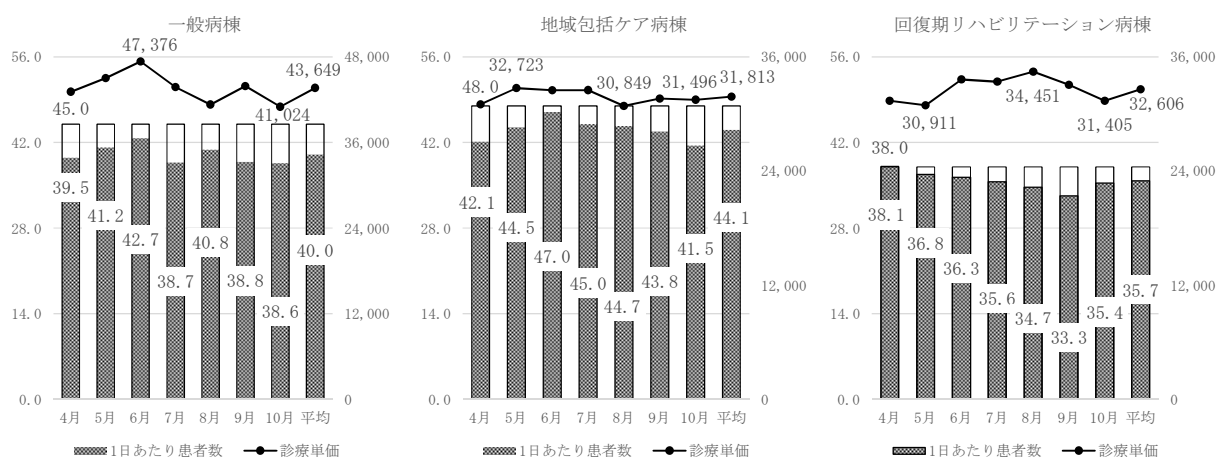
²⁰ 当院の平成28年度実績は、平成28年4~10月実績。一般社団法人日本病院会・一般社団法人公私病院連盟「平成27年度病院経営実態調査報告書」（比較先は100床以上199床未満の市町村・組合立病院）

②入院機能について

平成28年3月より現在の病棟構成へ再編している入院機能について、病棟別に診療単価と患者数をみると、病床利用率は、一般病棟及び地域包括ケア病棟で約90%、回復期リハビリテーション病棟で約95%と高水準で推移している。一般病棟の診療単価は月次でばらつきがあるものの、地域包括ケア病棟の開設により重症患者を重点的に診る体制を構築した結果、前年度実績を上回っている。

ただし、各病棟の主要指標について、いずれの要件もクリアしているものの、一般病棟の看護必要度については、7対1入院基本料の要件前後を推移している（平成30年3月末まで23%以上、それ以降は25%以上）。（中核病院への機能集約による）手術患者の減少や慢性疾患の急性増悪の増加への対応を踏まえると、今後、当院で診療する重症患者の割合は減少することが見込まれる。

図表 病棟別の診療単価と患者数の推移（単位：人、円）



図表 各病棟の主要指標

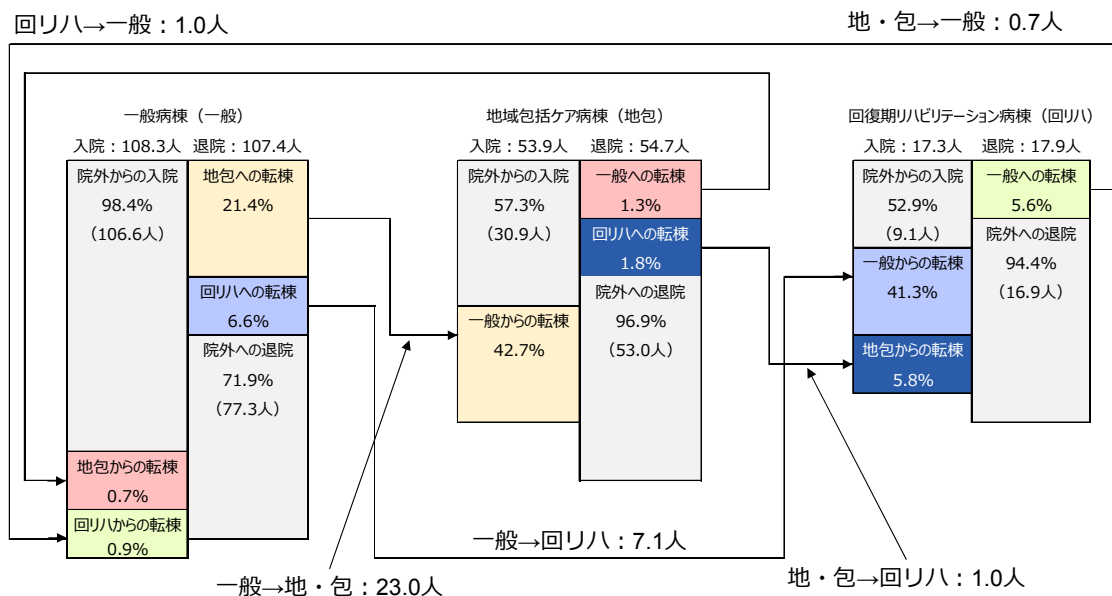
| ■一般病棟 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 平均 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 平均在院日数（日） | 12.2 | 11.1 | 10.7 | 10.8 | 11.2 | 11.4 | 11.0 | 11.2 |
| 在宅復帰率（%） | 83.6% | 81.7% | 86.3% | 85.5% | 84.1% | 87.3% | 86.4% | 85.0% |
| 看護必要度（%） | 24.6% | 28.6% | 23.6% | 23.9% | 24.2% | 24.5% | 19% | 24.0% |

| ■地域包括ケア病棟 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 平均 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 平均在院日数（日） | 28.7 | 27.7 | 25.2 | 24.6 | 23.8 | 23.4 | 22.6 | 25.1 |
| 在宅復帰率（%） | 81.0% | 83.3% | 82.4% | 81.8% | 76.5% | 81.3% | 90.5% | 82.4% |
| 看護必要度 | 18.3% | 11.3% | 18.6% | 14.9% | 16.0% | 18.1% | 23.5% | 17.2% |
| 1日あたりリハビリ単位数（単月） | 1.95 | 2.46 | 2.37 | 2.02 | 2.81 | 2.06 | 2.43 | 2.3 |

| ■回復期リハビリテーション病棟 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 平均 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 平均在院日数（日） | 57.3 | 62.4 | 65.1 | 64.4 | 59.0 | 54.3 | 55.3 | 59.7 |
| 在宅復帰率（%） | 87.9% | 86.8% | 85.4% | 85.8% | 90.6% | 88.7% | 89.1% | 87.8% |
| 重症ADL改善患者率（%） | 78.6% | 79.3% | 73.3% | 79.3% | 85.2% | 72.7% | 64.5% | 76.1% |
| 1日あたりリハビリ単位数 | 4.7 | 4.5 | 5.8 | 5.7 | 5.8 | 5.3 | 5.2 | 5.3 |

3つの病棟機能を有する中で、院内外の患者の流れも変わりつつある。当院は、受け皿機能を担う地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟への入院患者のうちそれぞれ半数以上が、院内転棟ではなく、地域連携による他院からの紹介による。特に、地域包括ケア病棟の病床利用率の高さは、院外からの紹介、地域からの直接入院による割合の多さによるものである。

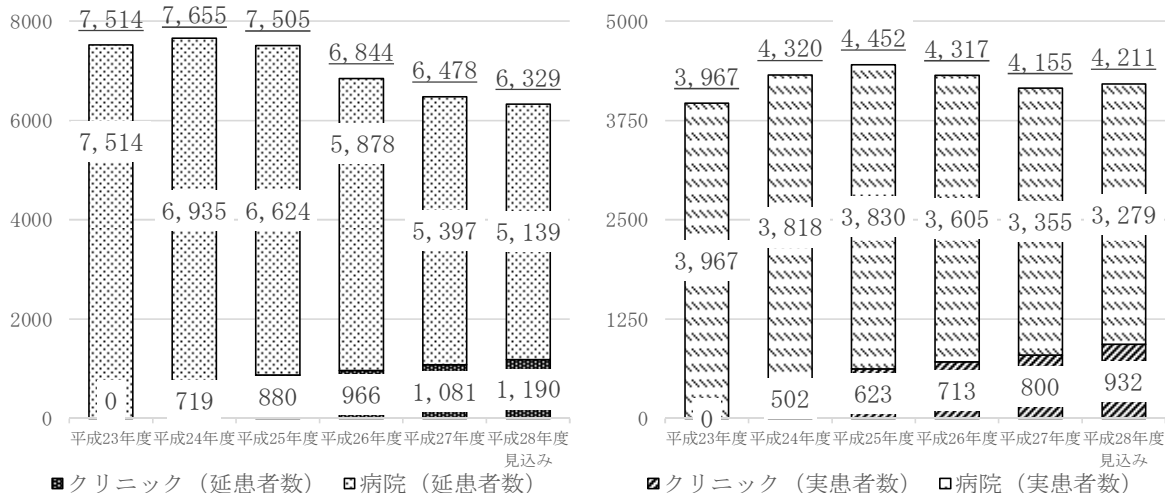
図表 病棟間における患者の流れについて



③外来機能について

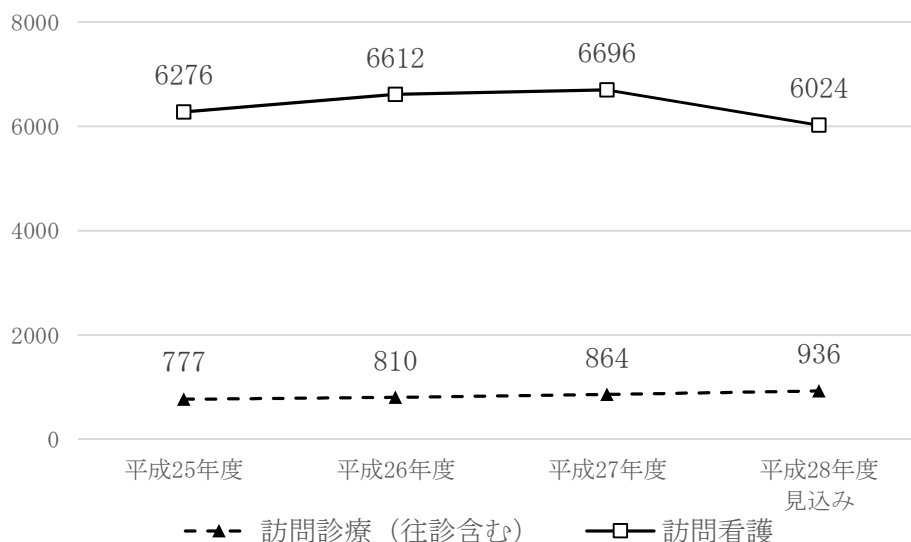
平成23年12月の家庭医療クリニック開院後より、病院とクリニックの2つの事業所で外来診療を提供している。家庭医療クリニックでは、徐々に患者数が増加しつつあるものの、病院外来の患者数は減少が続いている。一方、実患者数ベースでは、平成25年度をピークに、緩やかに減少をしている。延患者数の減少に比べて緩やかであることから、外来受診頻度の変化が、延患者数の減少に繋がっていると言える。内訳をみると、家庭医療クリニックは平成28年度まで大きく増加を続けている一方、病院では平成25年度以降に微減している。

図表 事業別に見た外来患者数の推移 (左: 延患者数、右: 実患者数) (単位: 人/月)



④在宅医療（訪問診療・訪問看護）について

図表 訪問診療・訪問看護件数の推移（単位：件/年）²¹



高齢化が進み、高齢者独居が増える中で、山間部を中心に通院が困難な方も増加しており、また中には積極的な治療が困難な方で在宅での療養を希望するケースもある。現在、森町病院事業として取り組んでいる主な在宅医療は、以下のとおりである。

- ・ 在宅ケア研究会（学術的な研究会の開催）
- ・ 多職種合同カンファレンス（在宅医療の解決策の検討）
- ・ 町民への在宅医療情報の提供（ホームページでの情報公開、講演会等の開催）
- ・ 医療・介護資源のデータ管理・更新
- ・ 近隣の介護施設への往診
- ・ 在宅医療に関する情報共有（iPhone、iPad を利用した在宅支援システムの管理・更新）
- ・ 在宅医療提供体制の構築（森町病院・家庭医療クリニックの訪問診療のコーディネート、在宅医療コーディネーターの育成）
- ・ 在宅医療講演会の開催（年2回）
- ・ 在宅医療の情報把握・分析
- ・ 在宅医療の相談窓口
- ・ 在宅患者、家族の24時間相談窓口
- ・ 在宅支援診療所との連携窓口

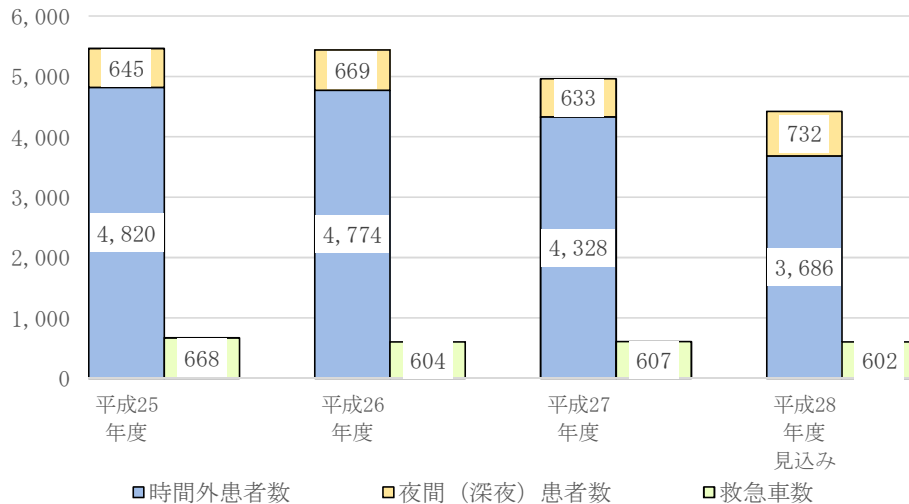
訪問看護では平成11年に訪問看護ステーションを開設し、平成25年には訪問リハビリを開始し、療養者・家族が、安心・安全に在宅生活を送れるように多様な家族形態や生活状況に合わせた訪問看護・居宅介護支援を実施してきた。また、訪問看護の質の向上・利用者の多様性に対応出来るよう、スタッフの教育に取り組んでいる。訪問件数について、ニーズは拡大しているが、利用者の金銭的な問題から訪問回数を限定していることが増加につながっていない要因と考えられる。

²¹当院の平成28年度実績は、平成28年4～平成29年1月実績。

⑤救急医療について

救急外来、救急搬送受入の件数はいずれも減少している。ただし、夜間（深夜）患者数は大幅に増加しており、平成 28 年度見込み患者数は前年より 100 人の増加となっている。

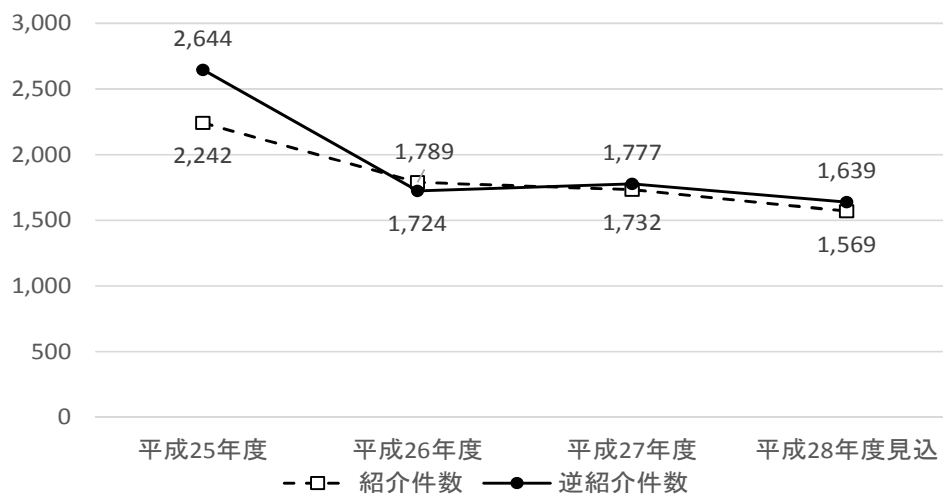
図表 救急外来患者数・救急車搬送受入件数の推移（単位：件/年）²²



⑥紹介・逆紹介について

紹介及び逆紹介件数については、平成 26 年度に大きく落ち込み、平成 28 年度見込みは更に減少が予想されている。連携施設別に内訳をみると、紹介及び逆紹介はいずれも連携先として診療所が多く、次に病院と続く。一方、介護施設からの受入れ、紹介が少ないが、平成 28 年 3 月より開棟した地域包括ケア病棟により、これら施設等との連携を一層充実させることを目指す。

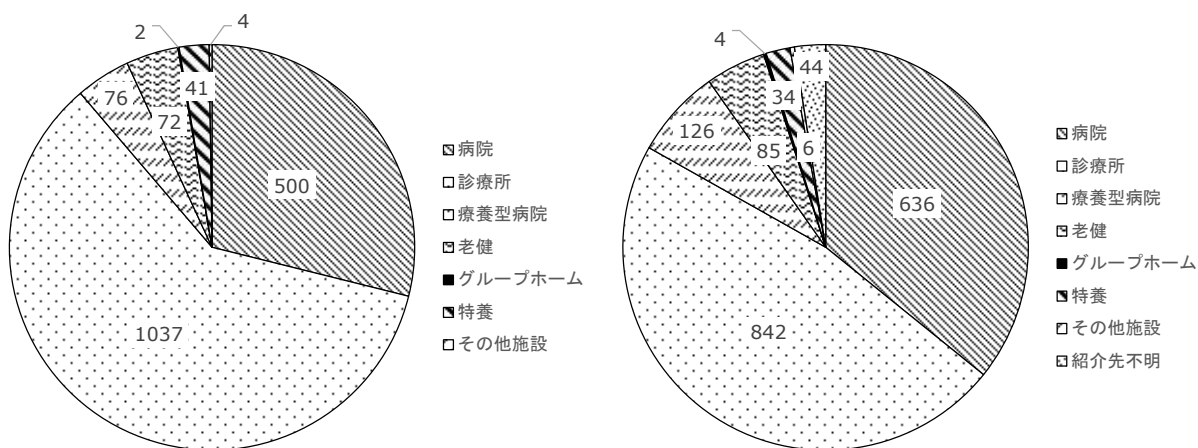
図表 紹介及び逆紹介件数の推移（単位：件/年）²³



²² 平成 28 年度見込みは、平成 28 年 4～10 月実績をもとに算出。

²³ 平成 28 年度見込みは、平成 28 年 4 月～6 月実績をもとに算出。

図表 平成 27 年度における連携施設別内訳（左：紹介、右：逆紹介）（単位：件/年）



3. 森町病院事業の特長と課題

(1) 特長：行政や地域を巻き込んだ地域包括ケアシステムの構築

森町の特長として、人口2万人弱の小規模地域で北部と南部にそれぞれ山間部と田園地帯が広がっている。そのような地域性を鑑みて森町住民に保健・医療・福祉の充実を図るため、森町病院として医療・介護だけでなく健康増進や疾病の予防など、町民の健康づくりに向けて行政や民間団体と緊密に連携を取り、「地域を支えあう体制」を構築している。これは全国の小規模地域における地域包括ケアシステムの構築例として数少ない成功例にあたる。今後の中小規模公立病院を中心とした地域包括ケアシステムのモデルになりうると考える。

(2) 特長：地域にあわせた診療提供体制の早期・柔軟な再編

森町は高齢化が早い時期に始まったこともあり、国や県の政策動向とは別に、森町独自で地域とコミュニケーションを図る中で柔軟に機能の見直しを行ってきた。その意味では、早期に「地域包括ケアシステム」の構築に、地域と一緒に取り組んできたと言える。病院長の継続的なリーダーシップにより、地域・行政との顔が見えるコミュニケーションをとってきた結果、限られた経営資源の中での機能再編、家庭医療クリニック開設による外来機能分化・在宅医療推進事業の展開など、特徴を強みとして地域と共に診療提供してきており、これは全国の中小規模公立病院の中でも、まれなケースと考える。

(3) 特長：家庭医療クリニック開設による機能分化と家庭医の育成

静岡家庭医養成プログラムによる家庭医の育成に取り組み5年が経過し、家庭医療クリニックの体制も落ち着きつつあると共に、その役割を徐々に増やしている。例えば、平成28年9月からは妊婦健診を開始する等、存在感を高めてきた。地域において減少傾向にある産科・小児科領域への診療提供は、不採算事業ではあるものの、住みやすいまちづくりという視点からみると、欠かせない事業の1つである。今後、在宅医療ニーズの拡大にあわせて、その期待に応えていくべき事業と考える。

(4) 特長：職員の高い意欲に支えられた組織体制

組織活性度調査の結果からも分かるように、当院の職員は非常に高い意欲を持って診療に従事している。このことは、これまでの離職率の低さ、勤務年数の長さにも結果としてあらわれているところである。今後、生産年齢人口がますます減少する中で、人材確保は決して容易ではない。このような環境下において、限られた人数で地域に必要とされる質の良い診療を提供する上で、今後も当院の組織・チーム力を強化し、職員1人1人の創意工夫による改善活動に取り組むべきと考える。

(5) 課題：高齢者増加による要介護度の高い患者の増加

森町では今後ますます高齢者が増加し、特に85歳以上人口の増加により、医療と介護、住まいのあり方が問われている。高齢者割合が増大することで、これまで外来通院していた患者が来院できなくなるなど、医療提供において要介護度を踏まえた診療提供の必要性が高まってくることが予想される。

森町において、また生産年齢人口が減少する中で、全てのサービスを独自に提供することには限界があり、近隣市との連携を図る領域と、生活・住まいに密着したサービスを町として提供すべき領域に優先順位付けを行う必要がある。特に優先度の高いものとしては、2次救急医療や在宅医療（訪問看護含む）、家庭医療（総合診療）、予防医療及び健診事業といった領域である。

(6) 課題：高い人件費比率（委託費含む）の適正化

当院は森町の住民にとってなくてはならない病院であり、その事業の継続性は確保されなければならない。厳しい医療経営環境にあるとは言え、安心・安全な医療提供を継続するためには、健全な財務体質であることが不可欠である。その中で医業収益に対して7割近くを占める職員給与率は、今後、収益規模が大幅に増える見込みがないことを考えると、中長期的には適正化を図る必要がある。また、職員の働きやすい職場環境は継続して求めつつ、1人1人の専門性を最大限発揮できるよう、業務改善により経営の効率化への取り組みも必要である。

(7) 課題：常勤医師の確保と勤務形態の見直し

家庭医療クリニックを中心とした家庭医養成を継続して医師の確保に取り組むと同時に、安定的に診療提供をする上で、現在は浜松医科大学の協力を得て非常勤医師の派遣により診療体制を維持している状況である。今後は、常勤医師の高年齢化もあり、業務負担軽減を目的とした勤務形態の見直しや、医師事務作業補助者の配置強化を検討していくと同時に常勤医師の確保に積極的に取り組んで行く必要がある。医師確保が困難な診療科については、他の公立病院で先事例がある院内開業等も検討していく。

Ⅲ. 森町病院事業の目指す将来構想とその実現に向けた取り組み

1. 地域包括ケアシステム・地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 森町病院事業の役割・将来構想

森町病院事業は、地域密着型の急性期医療から、リハビリテーション提供を中心とする在宅復帰支援、家庭医療及び訪問診療（訪問看護含む）まで、幅広く展開をしている。この方向性は、地域医療構想を踏まえても変更は検討していない。病床機能別にみると、「高度急性期」については、高次医療機関に頼り、「急性期」「回復期」「外来」「在宅医療」の4分野で地域医療に寄与する基盤は構築していることから、これらの事業を一層展開すべく、限られた経営資源を最大限活用する。

森町は人口2万人弱の小規模自治体であり、全国的にも高齢化が早期に進んでいる市町村の1つである。特に高齢者の中の後期高齢者の占める割合は県内2番目となっており、介護保険1号被保険者に占める認定者の割合17.8%は県内で最も高くなっている。そのため、公立森町病院事業としては、病院だけでなく、家庭医療クリニック、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の事業展開を進めると共に、山間地域への訪問診療等地域住民との距離感を重視してきた。そのような意味では、国が示す「地域包括ケアシステム」に近い形で従来から取り組んでいる。

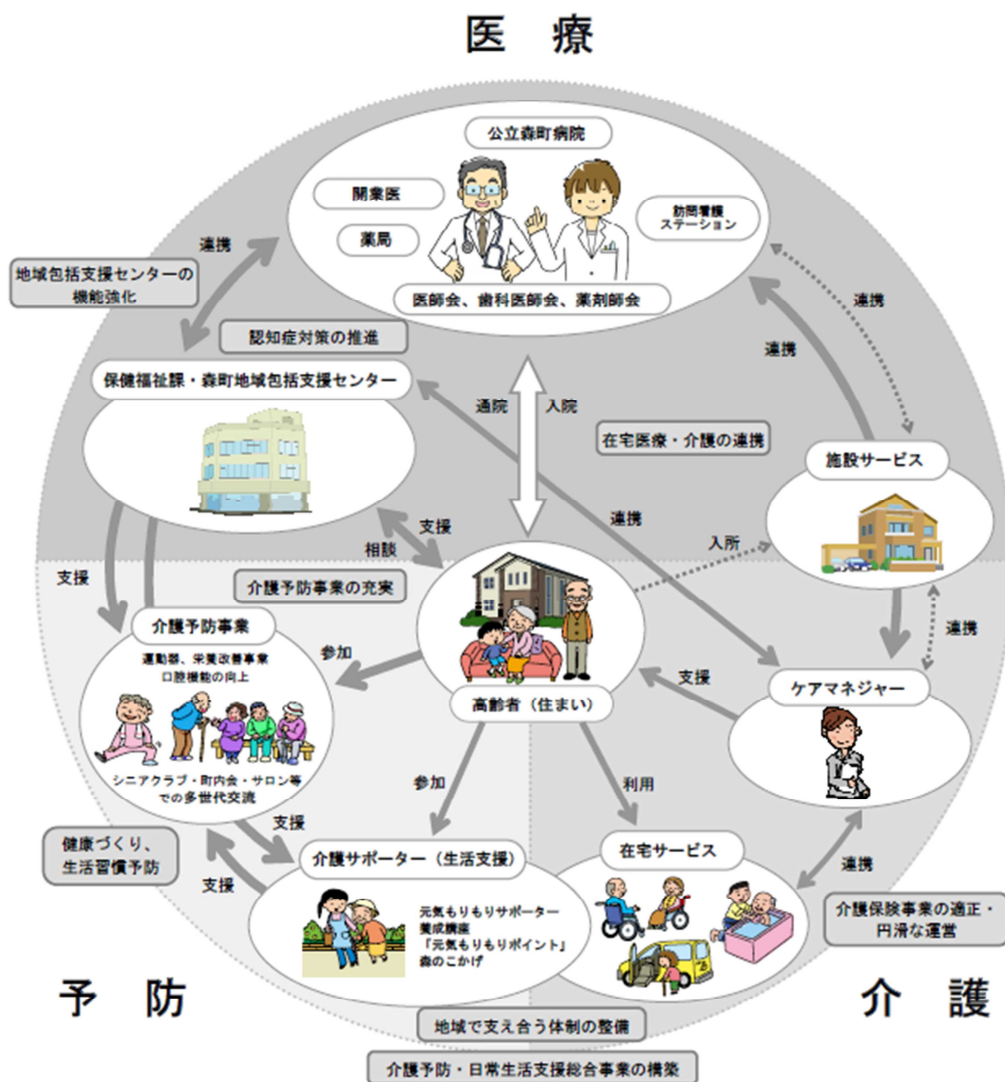
一方で、医療・介護・住まいの緊密な連携を一層図る上では、これまでの公立森町病院を中心としたサービス提供から、森町としての「まちづくり」の中で医療や介護がどのようにあるべきかを描く段階にある。森町方式の地域包括ケアシステムを構築すべく、森町保健福祉課と協議を開始しており、医療・介護サービス提供体制の強化に向けた窓口の一本化（ワンストップ化）を目指すことで一致しており、平成29年度中に検討し、森町における地域包括ケアシステムのあり方を明確にする。

また、病院としては、高齢者のますますの増加、高齢世帯の増加を踏まえ、予防医療の充実を図る。地域住民の健康づくりから病院事業として関わることで、健全なまちづくりに寄与することを一層目指す。

【森町方式の地域包括ケアシステム・地域医療構想の実現に向けた重点テーマ】

- 中東遠構想区域（医療圏）における病病連携
- 中東遠構想区域（医療圏）における病院・介護連携
- 町内中心に中東遠構想区域（医療圏）における病診連携
- 在宅復帰支援機能の充実
- 外来診療の機能分化と在宅医療の充実
- 予防医療の推進
- 地域包括支援センターとの連携強化
- 健康づくり並びに生活習慣予防の推進
- 地域支援に向けた「森町病院友の会」やボランティア団体との連携強化

図表 森町における地域包括ケアシステム（イメージ図）²⁴



公立森町病院は、患者の生活、人生、価値観を大切にした全人的医療により、患者の生活支援を行っている。これは、治療に留まらず、地域住民に対して疾病の予防や健康維持・増進のための活動や地域及び在宅で日常生活を営むための在宅診療・看護などの活動であり、地域住民の信頼を得るとともに地域住民の協力を得ながら、森町方式の地域医療が構築されている。今後は、この公立森町病院を中心とした森町方式の地域医療（医療サイドからの地域包括ケアシステム）と役場保健福祉課・森町地域包括支援センターが進めている介護・福祉サイドからの地域包括ケアシステムを有機的に連携させる²⁵とともに、そこに地域を支える地域住民の自発性や創意工夫による取り組みを加えた森町方式の地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んで行く。また、高齢者世帯や一人暮らし世帯が多い北部山間地区では生活のあり方が大きな課題であるため、介護予防事業・介護サポーター（生活支援）・在宅サービスなどの住まいづくりといった医療以外の重点テーマについても積極的に連携していく。

²⁴ 森町高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画から作成

²⁵ 有機的連携させるとは「地域住民」の自助・共助、「森町病院」の共助、「保健福祉課」の公助・共助（介護保険）の連携

(2) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

地方公営企業として運営される公立病院は、自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てることが原則（独立採算の原則）となっているが、次に掲げる経費については、当該自治体の一般会計が負担すべきものとして地方公営企業法に定められている（経費負担の原則）。

- ・自治体が直接経営する性格から、本来受益者負担になじまず、一般行政として行うべきものを効率性や技術上の理由から企業業務とあわせて行う事務で、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ・公共的な見地から行うことを要請される活動に要するもので、経費そのものの性質としては受益者負担によって賄われることが適当であるが、いかに能率的な経営によっても事業の採算性を求めることが客観的に困難なものと認められる経費
- ・災害復旧その他特別な理由により必要がある経費

また、一般会計が負担すべき経費の項目と基本的な考え方については、国から「地方公営企業繰出基準」により示されており、その一部は国から一般会計に対して地方交付税等による財政措置がある。

森町においても「一般会計が負担すべき経費」について明確な基準を定めているところであるが、森町病院事業の担う役割から、森町と協議の上、地域に必要な医療を政策的に提供する上で必要な経費として支出されている。

地方公営企業繰出金基準に基づく一般会計からの繰入金一覧

- ① 病院の建設改良に要する経費
- ② 不採算地区病院の運営に要する経費
- ③ 救急医療の確保に要する経費
- ④ 高度医療に要する経費
- ⑤ 院内保育所の運営に要する経費
- ⑥ 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- ⑦ 保育衛生行政事務に要する経費
- ⑧ 経営基盤強化対策に要する経費

2. 経営の効率化

森町病院事業の役割・将来構想の実現に向け、また継続してその体制を維持すべく、経営の質も高めていく。特に、医療制度動向や診療機能を鑑みると、収益規模が最も大きい森町病院の収益向上の余地が大幅に見込まれないことから、徹底した経営管理とコスト管理を並行して進めていく。

(1) 経営の効率化に向けた重点方針

①業務改善（人員配置の見直し含む）と職員1人あたりサービス提供量の向上

森町病院事業の課題の1つに人件費率の高さが挙げられる。平成28年4月より、一般病棟（急性期病棟）においては、7対1入院基本料の基準を満たすだけの看護職員数が確保されたため、当該施設基準による入院基本料の算定をしてきたが、今後ますます厳格化される要件を鑑み、機能分化と地域ニーズに合致した急性期医療を提供することを踏まえて、10対1入院基本料への変更を前提として、看護補助者加算の取得も含めて施設基準を見直す。また、看護配置基準を下げることから、地域包括ケア病棟においても診療体制に見合った人員配置の見直しなどの業務改善と効率化を図り、経営基盤を構築する。

今後、人口の減少に伴って、働き手である医療従事者の確保が容易ではなくなる。そこで、多数の職員による医療サービスとケアの提供を前提とするのではなく、限られた人員であっても効率的に質の高い医療サービスとケアの提供を継続し、地域住民に安心していただける体制を構築する。そのためには、全職員の創意工夫が不可欠であり、病院として、多様な意見を柔軟に取り入れ運営に活かすべく、活発な議論・検討を行うための場づくりに積極的に取り組む。また、業務改善による職員1人あたり生産性の向上には、職員1人1人の（技術面だけでなくマネジメント面も含めた）スキルアップが不可欠である。それらを通じて、働く職員のやりがいを適切にフィードバックできる目標設定を進める。

②外来診療における機能分化の推進と訪問診療の充実

家庭医療クリニックは、開設から5年が経過し、経営基盤が安定してきている。開設当初に比べると、患者数を徐々に増やしているほか、対応できる診療領域も徐々に拡げており、その存在感を発揮させつつある。平成29年度より常勤医師2名体制になることから、より一層、地域での家庭医療の役割や必要性をPRすると共に、病院の外来診療との機能分化を推進していく。訪問診療については、外来通院が困難な患者の増大にあわせて、その役割はますます重要なものになることから、より一層、充実を図っていく。

③診療機能を踏まえた経費の適正化

経費は、人件費と同様に対医業収益比率が高い傾向が示された。地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟といった受け皿機能の拡充を受け、設備・医療機器の更新・新設などは診療機能に見合った投資効果を前提に契約を進める時期と言える。また、光熱水費や委託費などの経常的に発生している経費についても、民間病院含めた他院事例を参考に、契約年数、仕様書、締結の手法を含めた見直しを継続する。

以上の経営効率化に向けた重点方針を実現するための数値目標を次ページに示す。

図表 主な数値目標

| | 平成 26年度 実績 | 平成 27年度 実績 | 平成 28年度 見込 | 平成 29年度 目標 | 平成 30年度 目標 | 平成 31年度 目標 | 平成 32年度 目標 |
|----------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 【入院】 | | | | | | | |
| 一般病床（地域包括除く） | | | | | | | |
| 病床数（床） | | | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| 病床利用率（％） | 84.3 | 87.4 | 88.9 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 |
| 平均在院日数（日） | 16.4 | 18.5 | 11.0 | 12.0 | 12.0 | 12.0 | 12.0 |
| 一日平均入院患者数（人） | 68.5 | 81.3 | 40.0 | 40.5 | 40.5 | 40.5 | 40.5 |
| 入院単価（円） | 38,255 | 35,520 | 43,500 | 41,500 | 41,500 | 41,666 | 41,849 |
| 地域包括ケア病棟 48床 | | | | | | | |
| 病床数（床） | | | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| 病床利用率（％） | 97.4 | 91.9 | 92.7 | 93.0 | 93.0 | 93.0 | 93.0 |
| 一日平均入院患者数（人） | 11.5 | 18.7 | 44.5 | 44.6 | 44.6 | 44.6 | 44.6 |
| 入院単価（円） | 30,146 | 30,298 | 32,000 | 33,000 | 33,000 | 33,132 | 33,265 |
| 回復期リハビリテーション病棟 | | | | | | | |
| 病床数（床） | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 |
| 病床利用率（％） | 90.9 | 97.3 | 94.2 | 95.0 | 95.0 | 95.0 | 95.0 |
| 平均在院日数（日） | 52.4 | 58.2 | 58.0 | 60.0 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| 一日平均入院患者数（人） | 34.5 | 37.0 | 35.8 | 36.1 | 36.1 | 36.1 | 36.1 |
| 入院単価（円） | 34,522 | 32,726 | 33,400 | 34,500 | 34,500 | 34,572 | 34,644 |
| 紹介率（％） | 59.4 | 60.8 | 55.0 | 60.0 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| 【手術・地域連携】 | | | | | | | |
| 月間手術件数（件） | 24.2 | 17.4 | 21.0 | 23.0 | 23.0 | 23.0 | 23.0 |
| 紹介率（％） | 21.1 | 20.8 | 19.3 | 22.0 | 22.0 | 24.0 | 24.0 |
| 逆紹介率（％） | 15.0 | 15.6 | 14.9 | 16.0 | 16.0 | 16.0 | 16.0 |
| 紹介検査件数（件/月） | 32.3 | 44.4 | 50.9 | 55.0 | 55.0 | 60.0 | 60.0 |
| 【予防】 | | | | | | | |
| 健診件数（件/月）（健診・ドック室扱い） | 248.8 | 280.1 | 322.0 | 350.0 | 380.0 | 420.0 | 450.0 |
| 気になる元気になる健診件数（件/月） | 5.8 | 12.8 | 20.0 | 14.0 | 15.0 | 15.0 | 15.0 |
| 【外来】 | | | | | | | |
| 一日平均外来患者数（人）（在宅含む） | 289.1 | 266.5 | 260.0 | 270.0 | 270.0 | 270.0 | 270.0 |
| 外来単価（円）（在宅含む） | 8,693 | 8,512 | 9,750 | 9,800 | 9,800 | 9,839 | 9,878 |
| 【訪問診療】 病院+クリニック | | | | | | | |
| 訪問診療件数（件/月）（往診含む） | 67.5 | 72.0 | 78.0 | 80.0 | 85.0 | 90.0 | 90.0 |
| 在宅時医学総合管理料算定率（％） | 10.8 | 15.7 | 19.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| 【家庭医療クリニック】 | | | | | | | |
| 一日平均患者数（人）（訪問診療、健診、予防接種含む） | 47.5 | 59.6 | 67.3 | 65.0 | 65.0 | 65.0 | 65.0 |
| 単価（円） | 8,097 | 8,478 | 8,360 | 8,600 | 8,600 | 8,600 | 8,600 |
| 【訪問看護ST】 | | | | | | | |
| 一日平均訪問看護件数（件） | 27.6 | 27.2 | 25.8 | 28.0 | 28.0 | 28.0 | 28.0 |
| 訪問看護単価（円） | 9,311 | 9,070 | 8,970 | 9,100 | 9,100 | 9,100 | 9,100 |
| 一日平均訪問リハビリ件数（件） | 11.3 | 15.0 | 22.5 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |

また、当院では医療の質の観点から、別途項目を設けて管理をしている。そこで、職員のモチベーションの向上と重点方針の実現に向けて、以下の項目について重点的に取り組んでいく。

図表 地域包括ケアシステムにおける当院の役割を踏まえた質指標

| テーマ | No. | 指標名 |
|-------------------|-----|--------------------------------|
| QOL (生活の 質) | ① | 退院後6週間以内の救急医療入院率 |
| | ② | 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施症例の割合 |
| | ③ | 入院患者褥瘡発生率 |
| | ④ | リハビリテーションによるADL改善(FIM、回復期リハ病棟) |
| | ⑤ | 専門的口腔ケア実施率 |
| | ⑥ | 肺炎入院患者の死亡率 |
| | ⑦ | 嚥下造影(VF)件数 |
| | ⑧ | 誤嚥性肺炎に対する摂食機能療法介入率 |
| 医療安全 | ⑨ | 入院患者の転倒転落率 |
| | ⑩ | ハイリスク薬服用患者の退院指導実施率 |
| | ⑪ | 患者誤認発生率(入院) |
| サービス 向上 | ⑫ | 患者満足度調査(外来)満足率 |
| | ⑬ | 患者満足度調査(入院)満足率 |
| 予防・ 健康増進 | ⑭ | 患者満足度調査(入院)満足率 |
| | ⑮ | 町民救急時当院受診率 |
| | ⑯ | 個人ドック利用者リピート率 |
| | ⑰ | 家庭医療クリニックの予防接種受診者数 |

(2) 将来構想の実現に向けた取り組み

森町病院事業としては、その役割の遂行、将来構想の実現に向けて、「機能面」「組織・人材」「運営面」の3つの視点から経営改革に取り組む。各テーマにおける主な取り組みは以下のとおりである。

【機能面】

- ① 一般急性期及び回復期の入院医療の維持・充実
- ② 外来医療（病院、家庭医療クリニック）の連携・充実
- ③ 在宅医療の拡充
- ④ 地域包括ケアのハブ機能
- ⑤ 救急医療、小児医療、災害時医療、山間地医療の確保
- ⑥ 予防医療の充実

【組織・人材】

- ① 地域医療連携部門の組織連携の強化
- ② 職員の確保対策

【運営面】

- ① 病棟（入院）の安定的運営
- ② 外来の安定的運営
- ③ 森町家庭医療クリニックの安定的運営
- ④ Q C手法による業務改善の推進
- ⑤ 目標設定及び管理
- ⑥ 経営指標の改善

(3) 目標達成に向けた院内の経営管理体制について

経営改革プランの実現に向け、院内では、以下の組織体を活用してその実行を推進していく。

- ・院内評価委員会の開催 年4回（5, 8, 11, 2月）
アクションプランの進捗状況管理、改革プランの見直し
- ・各部署の目標設定（2～4月）及び目標管理発表会の開催 年1回（5月）
部門ごとに立案するアクションプランの発表（前年度実績振り返りと目標設定）
- ・院長ヒアリングの実施 年2回（5月、11月）
- ・経営戦略会議、経営会議の開催 月1回
月次損益推移（売上、費用、利益項目の管理）
- ・幹部会 週1回
週単位での主要指標の進捗管理（入院・外来患者数等）
- ・クオリティインディケーター（QI）部会の開催 年2回
医療の質を評価し、院内外への啓発を行う

(4) 公立森町病院における収支計画 (収益的・資本的)

図表 収支計画 (収益的収支計画)

(単位:百万円、%)

| 年度 | | 年度 | | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 平成26年度 (実績) | 平成27年度 (実績) | 平成28年度 (見込) | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 |
| 区分 | | | | | | | | |
| 収 | 1. 医 業 収 益 a | 2,400 | 2,346 | 2,510 | 2,602 | 2,617 | 2,630 | 2,635 |
| | (1) 料 金 収 入 | 2,278 | 2,219 | 2,382 | 2,478 | 2,493 | 2,506 | 2,511 |
| | うち入院収益 | 1,510 | 1,497 | 1,594 | 1,606 | 1,606 | 1,616 | 1,617 |
| | うち外来収益 | 768 | 722 | 788 | 872 | 887 | 891 | 894 |
| | (2) そ の 他 | 121 | 127 | 128 | 124 | 124 | 124 | 124 |
| | うち他会計負担金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2. 医 業 外 収 益 | 417 | 431 | 371 | 356 | 347 | 371 | 350 |
| | (1) 他会計負担金・補助金 | 356 | 378 | 331 | 329 | 320 | 344 | 323 |
| | (2) 国(県)補助金 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | (3) 長期前受金戻入 | 28 | 28 | 27 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| (4) そ の 他 | 28 | 24 | 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 経 常 収 益 (A) | 2,817 | 2,777 | 2,881 | 2,958 | 2,964 | 3,001 | 2,985 | |
| 入 | 1. 医 業 費 用 b | 2,858 | 2,777 | 2,801 | 2,754 | 2,730 | 2,800 | 2,798 |
| | (1) 職 員 給 与 費 c | 1,714 | 1,735 | 1,750 | 1,731 | 1,722 | 1,740 | 1,748 |
| | (2) 材 料 費 | 280 | 264 | 323 | 329 | 331 | 339 | 340 |
| | (3) 経 費 | 621 | 585 | 547 | 533 | 533 | 543 | 543 |
| | (4) 減 価 償 却 費 | 196 | 183 | 173 | 156 | 138 | 170 | 159 |
| | (5) そ の 他 | 46 | 9 | 7 | 7 | 7 | 8 | 8 |
| | 2. 医 業 外 費 用 | 180 | 157 | 152 | 147 | 141 | 137 | 130 |
| | (1) 支 払 利 息 | 82 | 77 | 72 | 67 | 61 | 55 | 48 |
| | (2) そ の 他 | 98 | 80 | 80 | 80 | 80 | 82 | 82 |
| | 経 常 費 用 (B) | 3,038 | 2,933 | 2,953 | 2,901 | 2,871 | 2,937 | 2,928 |
| 経 常 損 益 (A)-(B) (C) | ▲ 221 | ▲ 156 | ▲ 72 | 56 | 93 | 65 | 57 | |
| 特別損益 | 1. 特 別 利 益 (D) | 4 | 2 | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2. 特 別 損 失 (E) | 175 | 13 | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | 特別損益 (D)-(E) (F) | ▲ 171 | ▲ 11 | 4 | ▲ 2 | ▲ 2 | ▲ 2 | ▲ 2 |
| 純 損 益 (C)+(F) | ▲ 392 | ▲ 168 | ▲ 68 | 54 | 91 | 63 | 55 | |
| 累 積 欠 損 金 (G) | 2,964 | 3,120 | 3,188 | 3,134 | 3,043 | 2,980 | 2,926 | |
| 不良債 | 流 動 資 産 (ア) | 466 | 446 | 446 | 460 | 500 | 620 | 670 |
| | 流 動 負 債 (イ) | 560 | 661 | 684 | 634 | 634 | 650 | 650 |
| | うち一時借入金 | 0 | 150 | 150 | 100 | 50 | 0 | 0 |
| | 翌年度繰越財源(ウ) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$ | 92.7 | 94.7 | 97.6 | 101.9 | 103.2 | 102.2 | 101.9 | |
| 不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$ | 3.9 | 9.2 | 9.5 | 6.7 | 5.1 | 1.1 | ▲ 0.8 | |
| 医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$ | 84.0 | 84.5 | 89.6 | 94.5 | 95.9 | 93.9 | 94.2 | |
| 職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$ | 71.4 | 73.9 | 69.7 | 66.5 | 65.8 | 66.1 | 66.3 | |
| 地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$ | 94 | 215 | 238 | 174 | 134 | 30 | ▲ 20 | |
| 病 床 利 用 率 | 87.4% | 90.2% | 92.7% | 92.5% | 92.5% | 92.5% | 92.5% | |

図表 収支計画（資本的収支計画）

(単位:百万円)

| 年度 | | 平成26年度 (実績) | 平成27年度 (実績) | 平成28年度 (見込) | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 |
|----------------------------|------------------------------|----------------|----------------|----------------|--------|--------|--------|--------|
| 収入 | 1. 企業債 | 104 | 32 | 16 | 50 | 151 | 66 | 32 |
| | 2. 他会計出資金 | 164 | 182 | 179 | 181 | 180 | 156 | 177 |
| | 3. 他会計負担金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4. 他会計借入金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5. 他会計補助金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 6. 国(県)補助金 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 7. その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 収入計 (a) | 273 | 214 | 195 | 231 | 331 | 222 | 209 |
| | うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 前年度許可債で当年度借入分 (c) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 純計(a)-(b)+(c) (A) | 273 | 214 | 195 | 231 | 331 | 222 | 209 |
| | 支出 | 1. 建設改良費 | 112 | 38 | 19 | 47 | 151 | 66 |
| 2. 企業債償還金 | | 266 | 302 | 294 | 301 | 297 | 248 | 287 |
| 3. 他会計長期借入金返還金 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. その他 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 支出計 (B) | | 378 | 340 | 312 | 348 | 448 | 314 | 320 |
| 差引不足額 (B)-(A) (C) | 106 | 126 | 117 | 117 | 117 | 92 | 111 | |
| 補てん財源 | 1. 損益勘定留保資金 | 106 | 126 | 117 | 117 | 117 | 92 | 111 |
| | 2. 利益剰余金処分量 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3. 繰越工事資金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4. その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 (D) | 106 | 126 | 117 | 117 | 117 | 92 | 111 | |
| 補てん財源不足額 (C)-(D) (E) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 実質財源不足額 (E)-(F) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

図表 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

| | 平成26年度 (実績) | 平成27年度 (実績) | 平成28年度 (見込) | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 |
|-------|----------------|----------------|----------------|----------|----------|----------|----------|
| 収益的収支 | 0 356 | 0 378 | 0 331 | 0 329 | 0 320 | 0 344 | 0 323 |
| 資本的収支 | 0 164 | 0 182 | 0 179 | 0 181 | 0 180 | 0 156 | 0 177 |
| 合計 | 0 520 | 0 560 | 0 510 | 0 510 | 0 500 | 0 500 | 0 500 |

3. 再編・ネットワーク

当院が位置する静岡県中東遠保健医療圏は、全国の中でも比較的早期に、公立病院を中心とした機能分化が推進されてきた地域の1つである。磐田市立総合病院に加えて、平成25年5月、掛川市立総合病院と袋井市立袋井市民病院が統合し、掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センターの開院により、中東遠保健医療圏における高度・一般急性期医療提供機能は、非常に強固な体制が構築された。これらの中核病院との連携を図ることにより、当院は、地域に寄り添い密着した生活圏での医療サービスの提供に注力すること、特に、家庭医療センター併設による在宅療養支援病院としての機能を充実させることができつつある。平成23年10月に県医師会を中心とした静岡県在宅医療推進センターの事業として静岡県版在宅医療連携ネットワークシステムの運用が始まっており、当院は平成26年2月からこのシステムに取り組んできた。主治医を中心に、患者ごとの多職種チームを登録しており、チーム内で患者の円滑な情報共有に有効に機能している。

また、平成23年4月に県内で始まったふじのくにバーチャルメガホスピタルのシステム「ふじのくにねっと」を活用し、近隣医療機関と電子カルテの情報共有を通じた病診連携、病病連携を進めている。中東遠保健医療圏では公立5病院全てが参画しており、患者に優しい、効率的な医療の提供に役立っている。今後も、これらのITネットワークを活用し、地域の医療機関と連携して安心安全で質の高い地域医療の提供に努める。

4. 経営形態見直し

経営形態については、前回の改革プラン策定時と同様に、今回も「公立森町病院経営改革プラン策定委員会」にて検討を行った。

現在、当院は地方公営企業法の一部適用である。全部適用にすることで、管理者の権限・責任が大きくなるメリットはあるものの、救急医療や在宅医療といった不採算になりがちな事業だが地域に不可欠な事業を継続的に提供するという意味では、町との協議のうえ進めていく現在の形が望ましいと考える。このことから、本計画期間中は、現在の経営形態を維持することとし、引き続き全国の見直し状況等、情報収集を進める。

5. 点検・評価・見直し

(1) 改革プランの点検・評価・見直し

基本計画、アクションプランの実施状況については、外部評価委員会にて年1回の点検を行い(3月に開催予定)、実績と計画の乖離を評価し、毎年度アクションプランの見直しを行う。また、目標達成が著しく困難な場合、基本計画から抜本的に改定する。

(2) 改革プランの公表

策定した改革プランは以下の方法により住民に公表する。

- ・ 「広報もりまち」、病院だより「春夏秋冬」
- ・ 公立森町病院ホームページ
- ・ 院内掲示板「コミュニケーションボード」掲示