

公立森町病院
公的医療機関等 2025 プラン

平成 29 年 9 月 策定

【公立森町病院の基本情報】

- 医療機関名：公立森町病院
- 開設主体：森町
- 所在地：静岡県周智郡森町草ヶ谷 391-1
- 許可病床数：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）
- 稼働病床数：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）
- 診療科目：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・肛門外科・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
生活保護法指定病院
労災保険指定病院
戦傷病者指定医療機関
指定小児慢性特定疾病医療機関
DPC 対象病院
- 職員数：187 名
 - ・医師 12 名
 - ・看護職員 85 名
 - ・専門職 55 名
 - ・事務職員他 35 名

【1. 現状と課題】

①構想区域の現状

当院が位置する中東遠構想区域の人口は、平成 26 年(2014 年)10 月 1 日現在、約 4 万 2 千人である。平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 2 万 8 千人減少して約 44 万 3 千人に、平成 52 年(2040 年)には約 7 万 7 千人減少して約 39 万 4 千人になると推計されている。65 才以上の人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 3 万 5 千人増加して約 13 万 8 千人となり、平成 52 年(2040 年)には約 14 万 2 千人まで増加すると見込まれている。75 才以上の人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 3 万 5 千人増加し、その後平成 47 年(2035 年)をピークに減少すると見込まれている。

使用許可病床数は、平成 27 年 4 月現在、一般病床 1,826 床、療養病床 1,359 床となっている。区域内 20 病院の中には一般病床、療養病床を有する病院は 15 病院あり、病床数は一般病床が約 55%、療養病床が約 45%である。

人口 10 万人当たり医師数は 134.5 人と、県平均(193.9 人)を大きく下回っている。救急医療においては、2 次救急では当院を含む公立 5 病院が担っており、3 次救急では区域内の東部で中東遠総合医療センター、西部で磐田市立総合病院が対応している。また、中東遠総合医療センターが救命救急センターに指定されている。

周産期医療では、正常分娩を担う医療機関は 3 病院、4 診療所、7 助産所である。また、磐田市立総合病院が地域の周産期母子医療センターとしての機能を担っている。

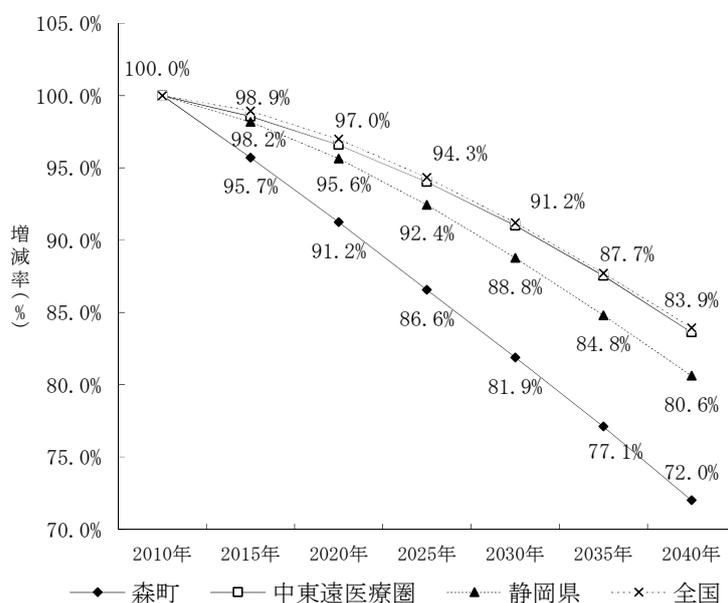
死因別標準化死亡比(SMR)(H21~25 全年代)をみると、死因の多くを占める悪性新生物は県全体に比べて低いものの、急性心筋梗塞や脳内出血は男女とも高くなっている。

入院患者の流出入については、他区域への流出が超過しており、その多くは西部構想区域となっている。

在宅医療等の状況では、在宅療養支援病院は3病院、在宅療養支援診療所は31診療(平成27年4月)、訪問看護ステーションは20箇所(平成27年10月)、在宅療養支援歯科診療所は14診療所(平成28年2月)である。

平成26年7月の病床機能報告における稼働病床数は、2,458床です。病床機能別では高度急性期機能418床、急性期機能1,026床、回復期機能383床、慢性期機能631床となっている。また、在宅医療等の供給量は平成25年(2013年)で2,727人、うち訪問診療分は1,037人となっている。

図表 将来人口増減率の推移



②構想区域の課題

構想区域内の医師数は県平均を大きく下回っており、医師不足の状況は深刻で、特に救急医療については、病院・医師の負担が大きくなっている。

平成37年(2025年)に必要な機能別病床数は、2,856床と算出されている。病床機能報告制度の病床数(平成26年7月時点)と比較すると、高度急性期機能は162床削減される一方、急性期機能は55床、回復期機能では438床、慢性期機能は67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。

中東遠総合医療センターが開院し、区域内の医療環境は大きく変化していることから、地域特性に応じた医療機能の分化・連携を推進していくことが必要である。

在宅医療を推進するには、医療機関だけでなく、福祉サービスを含んだ在宅医療を支援する仕組みの充実が課題となる。このため、在宅療養支援診療所や訪問看護・介護の充実と連携を推進し、在宅医療の体制強化を図ることが必要である。

医療や介護の人材を確保するためには、医療や介護に関心をもって活動をしてもらえる住民を増やしていくことが必要である。

③自施設の現状

- ・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。

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。

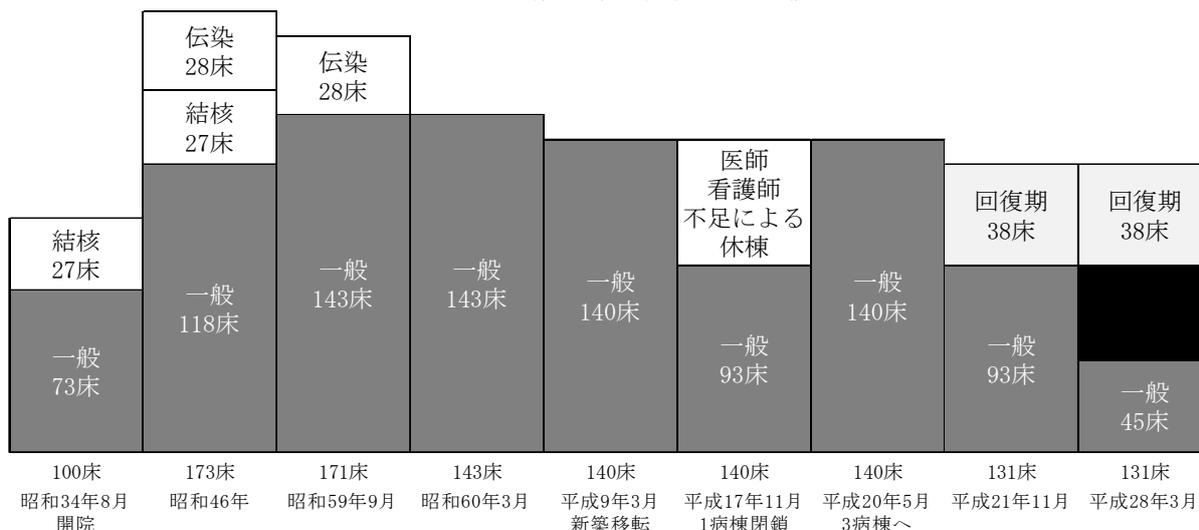
森町は静岡県西部地区、遠州のほぼ中央に位置し、自然環境に恵まれているが南は田園地帯、北は山間部となっており、公共交通機関が発達していない山間部に住む町民にとって通院が困難な立地になっている。当院では、平成3年に訪問看護室設置を皮切りに、平成4年には訪問診療を開始し、その後も患者送迎バスなどのサービスを展開することで、森町に住む町民が公平に医療を受けられる体制を構築してきた。

また、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、現在の当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。

図表 病床数・機能見直しの推移



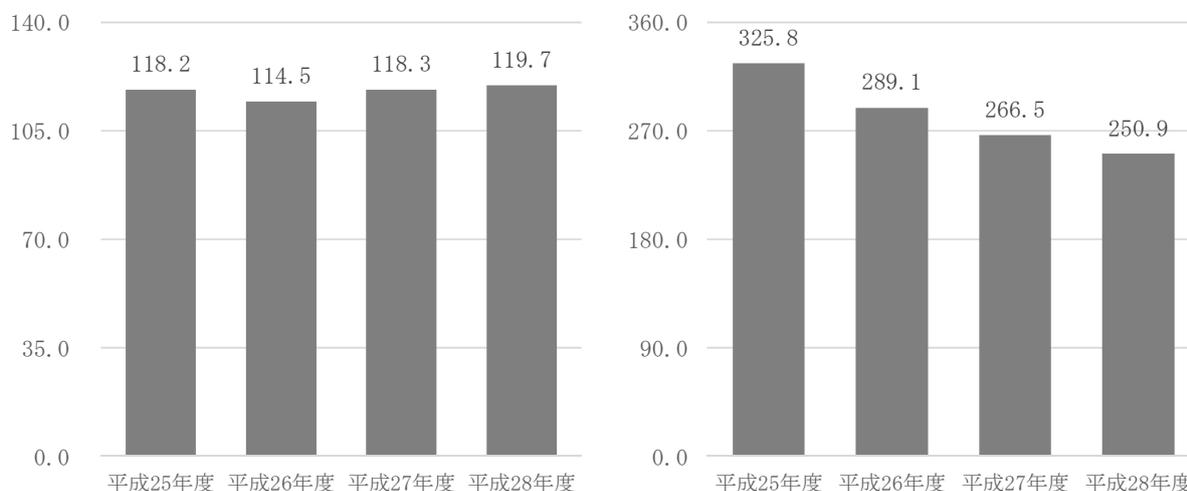
・自施設の診療実績

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。

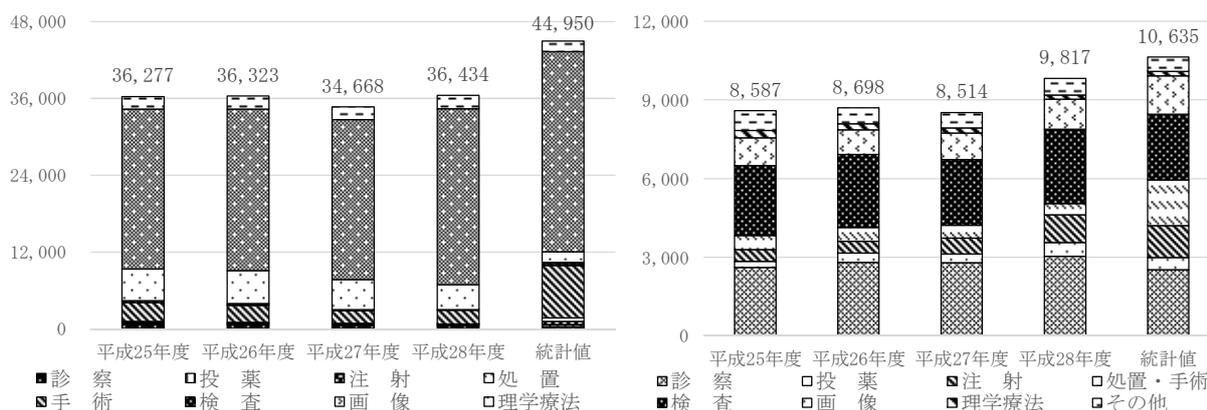
外来について、患者数は平成26年度以降、減少しているが、家庭医療クリニックとの役割分担の影響もある。診療単価は、平成28年度に急に単価が上がっているが、高額薬剤を使用するケースがあったためである。

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）¹



図表 診療区分別診療単価の推移（左：入院、右：外来）（単位：円）²



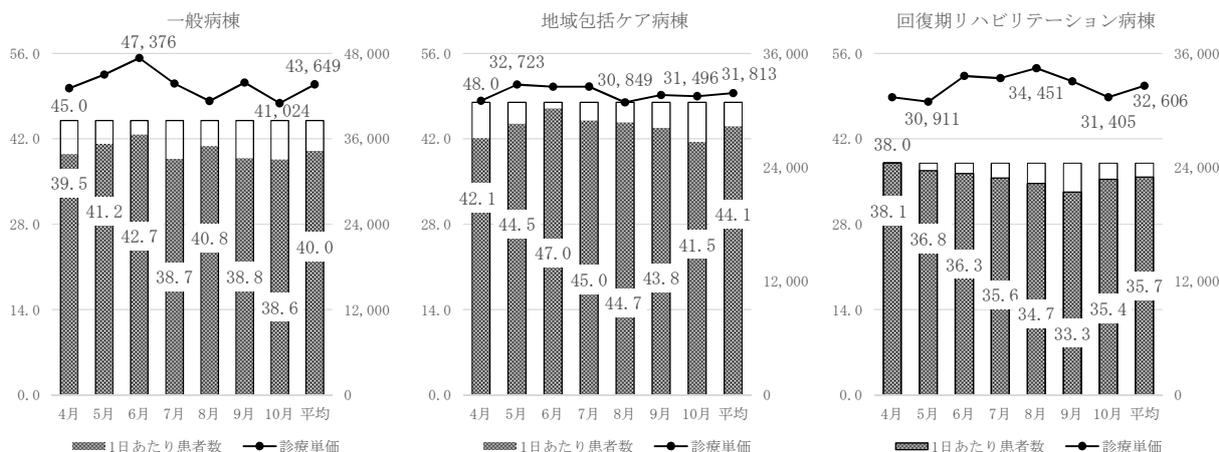
¹ 当院の平成28年度実績は、平成28年4~10月実績。

² 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）

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%

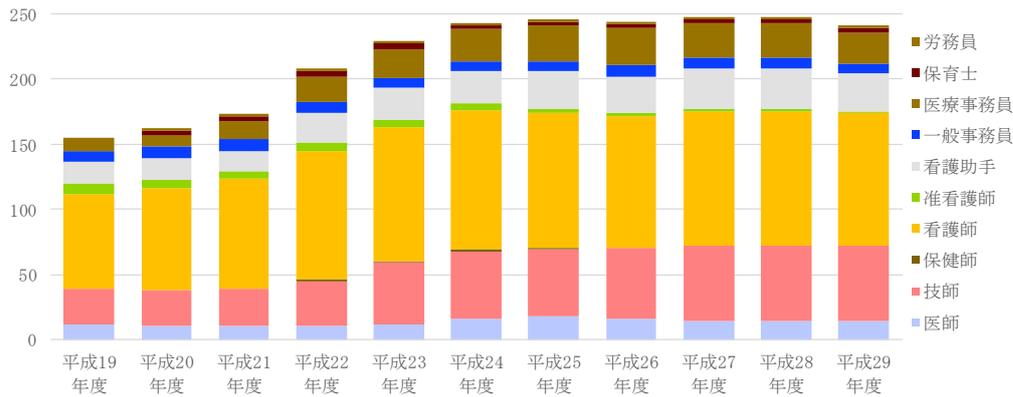
■地域包括ケア病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	平均
平均在院日数（日）	28.7	27.7	25.2	24.6	23.8	23.4	22.6	25.1
在宅復帰率（%）	81.0%	83.3%	82.4%	81.8%	76.5%	81.3%	90.5%	82.4%
看護必要度	18.3%	11.3%	18.6%	14.9%	16.0%	18.1%	23.5%	17.2%
1日あたりリハビリ単位数（単月）	1.95	2.46	2.37	2.02	2.81	2.06	2.43	2.3

■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

・自施設の職員数

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 年から徐々に職員数を増やし、平成 28 年度現在 248 名となっている。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、多職種チーム医療が、当院の強みの 1 つとして機能してきた。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。

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）



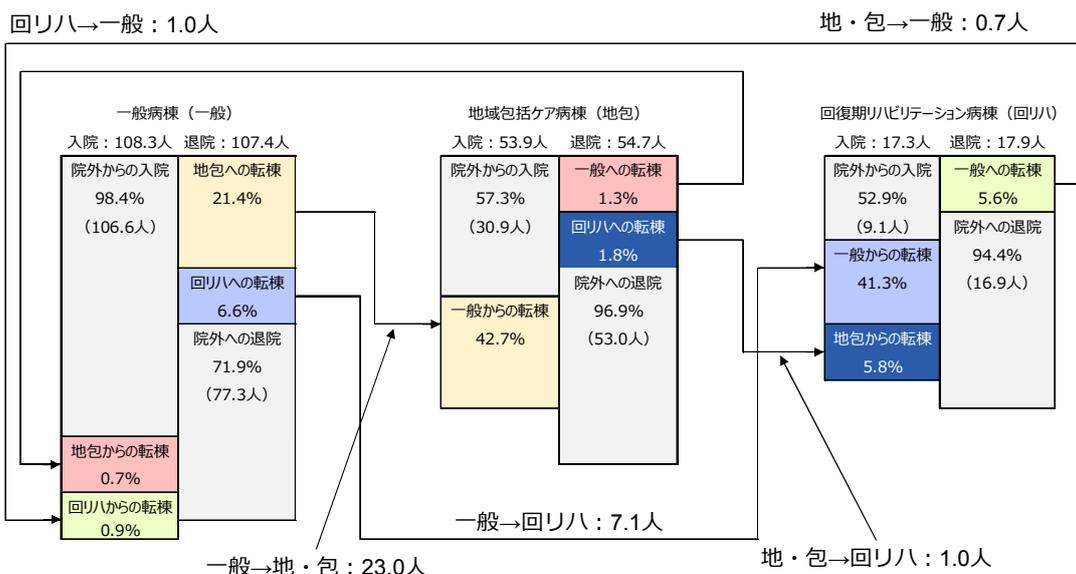
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
医師	12	11	11	11	12	16	18	16	14	14	14
技師	27	27	28	34	47	52	51	54	58	58	58
保健師	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
看護師	73	78	85	99	103	107	104	101	103	103	102
准看護師	8	7	5	6	6	5	3	3	2	2	1
看護助手	16	16	16	23	24	25	29	28	31	31	29
一般事務員	9	9	9	8	8	8	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

※家庭医療クリニック、訪問看護ステーションを含む。

・自施設の特徴

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。

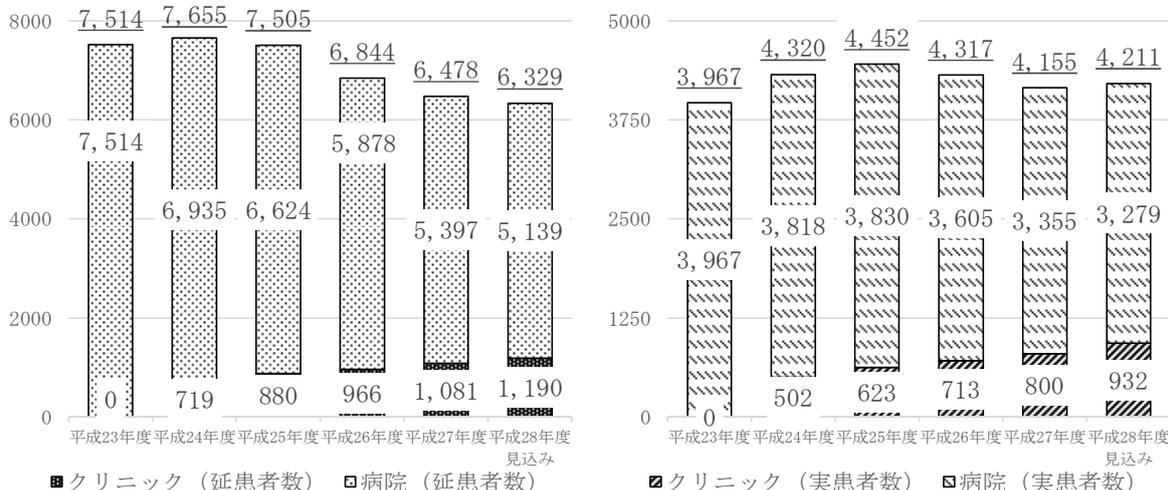
図表 病棟間における患者の流れについて



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見える。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）



・自施設の担う政策医療

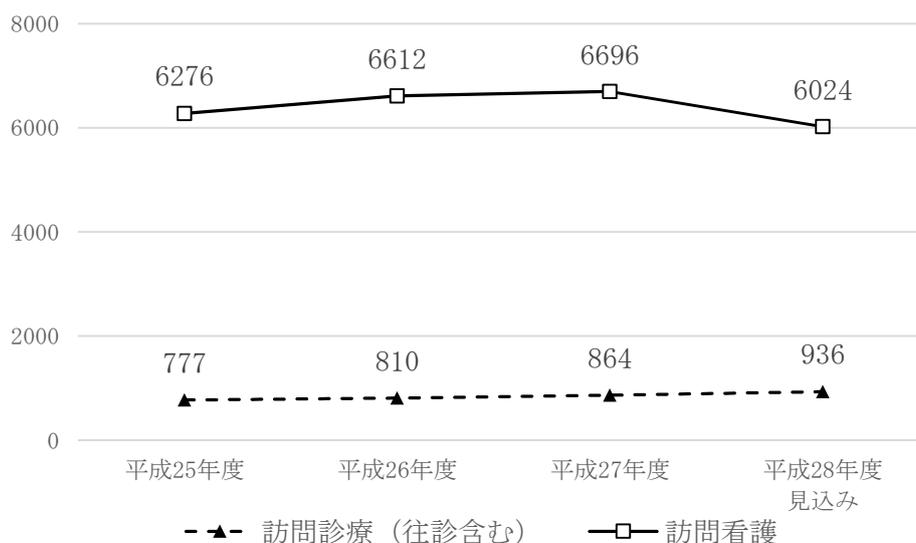
森町では高齢化が進み、高齢者独居が増える中で、山間部を中心に通院が困難な方が増加している。当院では三倉大久保地区への巡回診療を行っており、今後は他地区での診療も検討している。また中には積極的な治療が困難な方で在宅での療養を希望するケースもある。

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件数の増加につなげていない。

図表 訪問診療・訪問看護件数の推移（単位：件/年）³



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）⁴



・他機関との連携

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、当院は、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

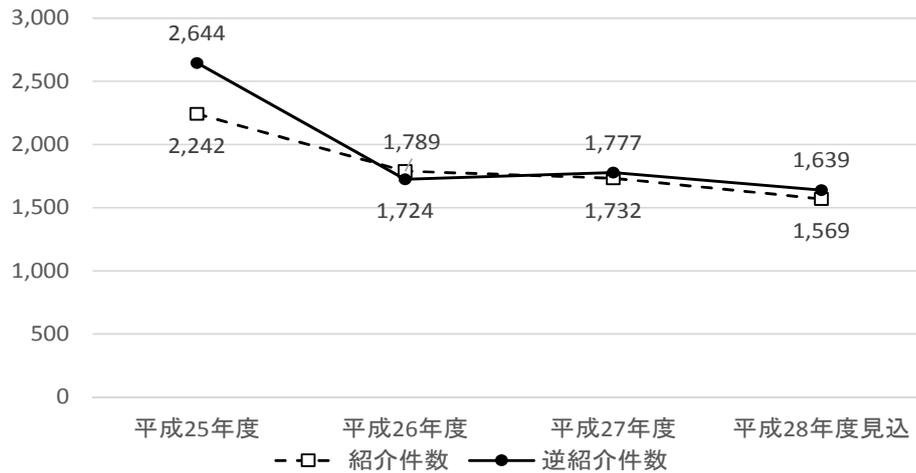
³当院の平成 28 年度実績は、平成 28 年 4~平成 29 年 1 月実績。

⁴平成 28 年度見込みは、平成 28 年 4~10 月実績をもとに算出。

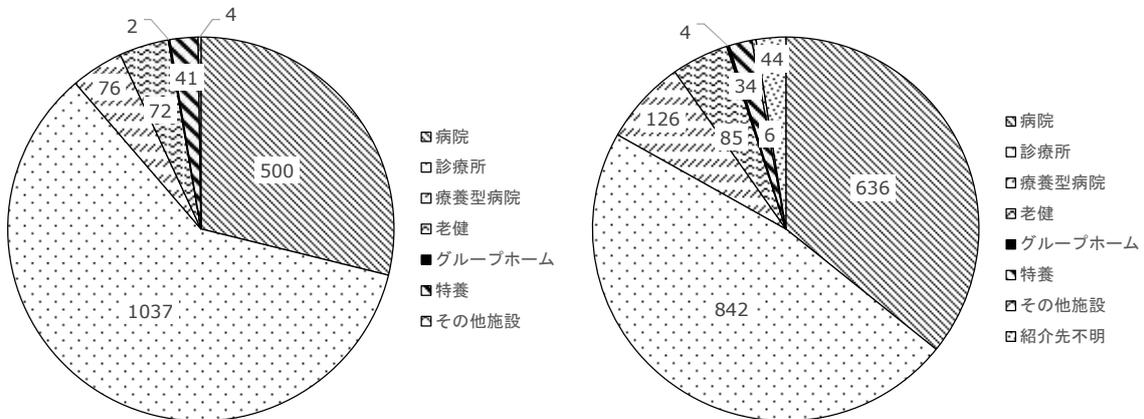
体の医療提供体制の充実に取り組む。このような流れもあり、平成28年3月、在宅医療提供体制を充実すべく、地域包括ケア病床を拡充させ病棟単位で届け出ている。

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）⁵



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）



⁵ 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。

④自施設の課題

- ・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住民団体と緊密に連携を取り、「地域を支えあう体制」を構築していく必要がある。

- ・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い、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。今後も地域・行政との顔が見えるコミュニケーションをとり、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いく必要がある。

- ・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り、その役割を徐々に増やしている。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つとして、今後も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である。

- ・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である。

- ・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。

- ・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費率は、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。

・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総合診療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ために、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、他の公立病院で先行事例がある院内開業等も検討していく。

【2. 今後の方針】

①地域において今後担うべき役割

・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

当院は、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。

森町は、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、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ており、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。

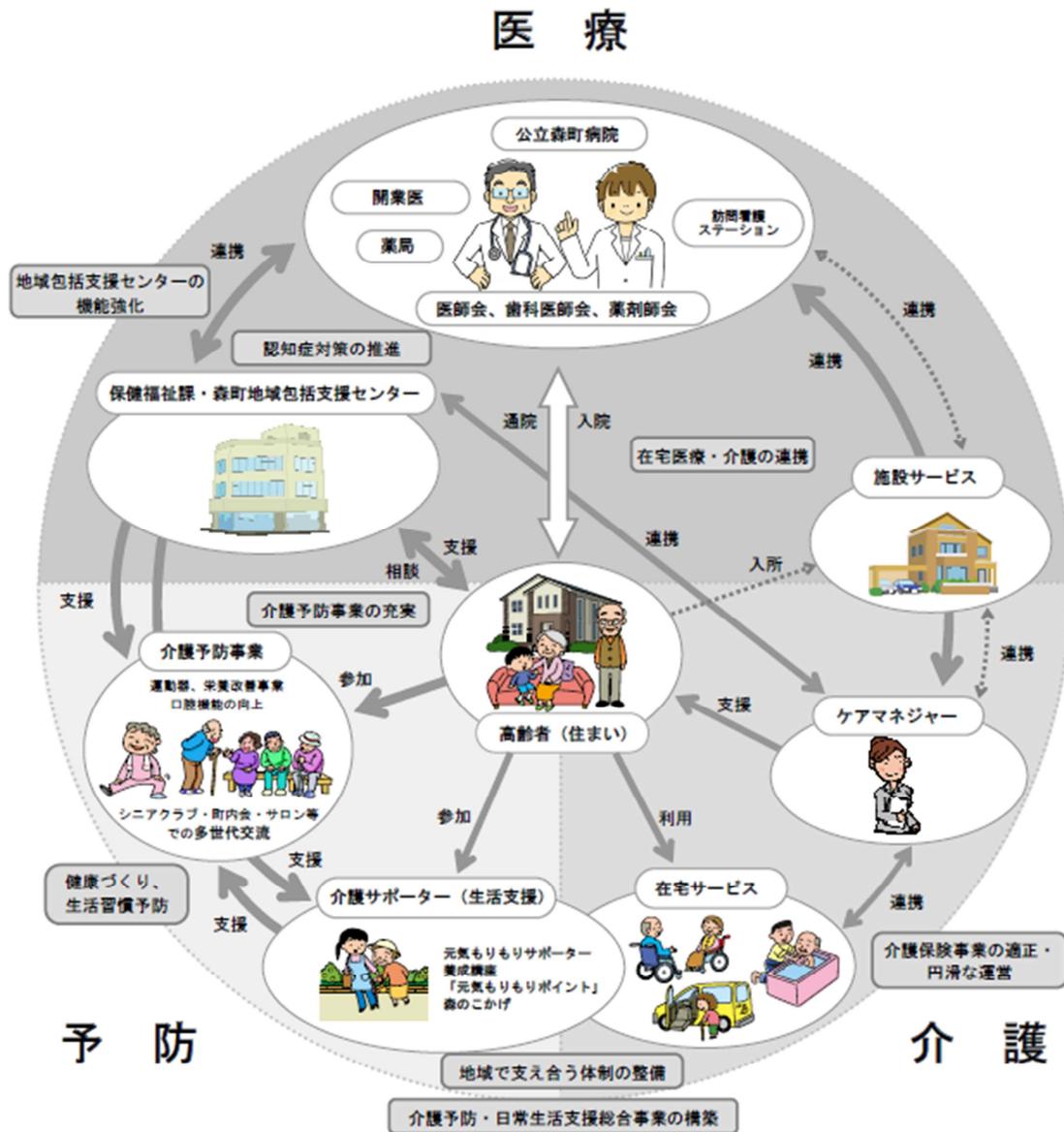
一方で、医療・介護・住まいの緊密な連携を一層図る上では、これまでの病院を中心としたサービス提供から、森町としての「まちづくり」の中で医療や介護がどのようにあるべきかを描く段階にある。今後は森町方式の地域包括ケアシステムを構築すべく、医療・介護サービス提供体制の強化に向けた窓口の一本化（ワンストップ化）を目指し、森町における地域包括ケアシステムのあり方を明確にする。

また、病院としては、高齢者人口・世帯の益々の増加を踏まえ、予防医療の充実を図り、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、健診事業の推進
- ・ 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）⁶



当院は、患者の生活、人生、価値観を大切にしたい全人的医療により、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を構築している。今後は、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⁷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。

⁶ 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

⁷ 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今後持つべき病床機能

病床機能別にみると、高度急性期については、近隣の磐田市立総合病院や中東遠総合医療センターに頼り、急性期と回復期（地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟）で地域医療に寄与する基盤は構築していることから、現状の病棟機能を維持しつつ、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していく。

③その他見直すべき点

急性期については、今後の病床利用率の推移や地域での医療需要の動向を加味して、最適な病床規模について適時検討していく。

【3. 具体的な計画】

①4機能ごとの病床のあり方について

〈今後の方針〉

	現在 (平成 28 年度病床機能報告)		将来 (2025 年度)
高度急性期		→	
急性期	45 床		45 床
回復期	86 床		86 床
慢性期			
合 計	131 床		131 床

※当面は病棟機能の変更がないため、具体的な方針及び整備計画はない。

②診療科の見直しについて

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025 年度)
維 持	検討の上、見直さない	→	
新 設			
廃 止			
変更・統合			

③その他の数値目標について

医療提供に関する項目

	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

経営に関する項目

(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)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収 入	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	
支 出	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 務	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額又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ)	94	215	238	174	134	30	▲ 20	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)-(B)}{(A)} \times 100$	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(H)	94	215	238	174	134	30	▲ 20	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	3.9	9.2	9.5	6.7	5.1	1.1	▲ 0.8	
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)

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)	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	33
	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

【4. その他】

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。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た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ていく。