

森町病院事業 第3次経営改革プラン

～地域に必要な医療を提供するために～

平成27年3月

森 町

『森町病院事業第3次経営改革プラン』目次

I 改革プラン策定について	1
1. 趣旨	
2. 改革プランの基本方針	
3. 改革プランの構成	
4. 改革プランの計画期間	
II 森町病院事業を取巻く状況	2～18
1. 2025年(平成37年)に向けたロードマップ	
2. 社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方	
3. 医療介護総合確保推進法(概要)	
4. 病床機能報告と地域医療ビジョン	
5. 地域包括ケアシステム	
6. 森町の状況	
III 改革プランの方向性	19～20
1. 森町病院事業の果たすべき役割	
2. 一般会計負担の基本的な考え方	
IV 経営改革の取り組み	21～22
1. 機能面	
2. 組織面	
3. 運営面	
4. 人材面	
V 事業計画	23～30
1. 主な具体的取り組み	
2. 医療機能指標	
3. 財務計画	
4. 経営指標	
VI 実施状況の点検・評価・公表	31～36
1. 改革プランの点検・評価	
2. 改革プランの公表	
3. 改革プランの実績	
資料1～6	37～52

I. 改革プラン策定について

1. 趣旨

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」を策定した。この6年間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。

このような状況において、今後とも公立森町病院、森町家庭医療クリニック及び訪問看護ステーションが地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため『森町病院事業第3次経営改革プラン』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及び森町訪問看護ステーションの一体的運営を図る
- (2) 地域にとって必要な医療の提供する
- (3) 経営の安定化を目指し、運営の効率化を図る
- (4) 地域包括ケアのハブとなる。

テーマ「部分最適から全体最適へ」

3. 改革プランの構成

森町病院事業第3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うえから、いつまでに、誰が、どのように行うのかを定める。

4. 改革プランの計画期間

計画期間は、平成27年度から平成29年度までの3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。

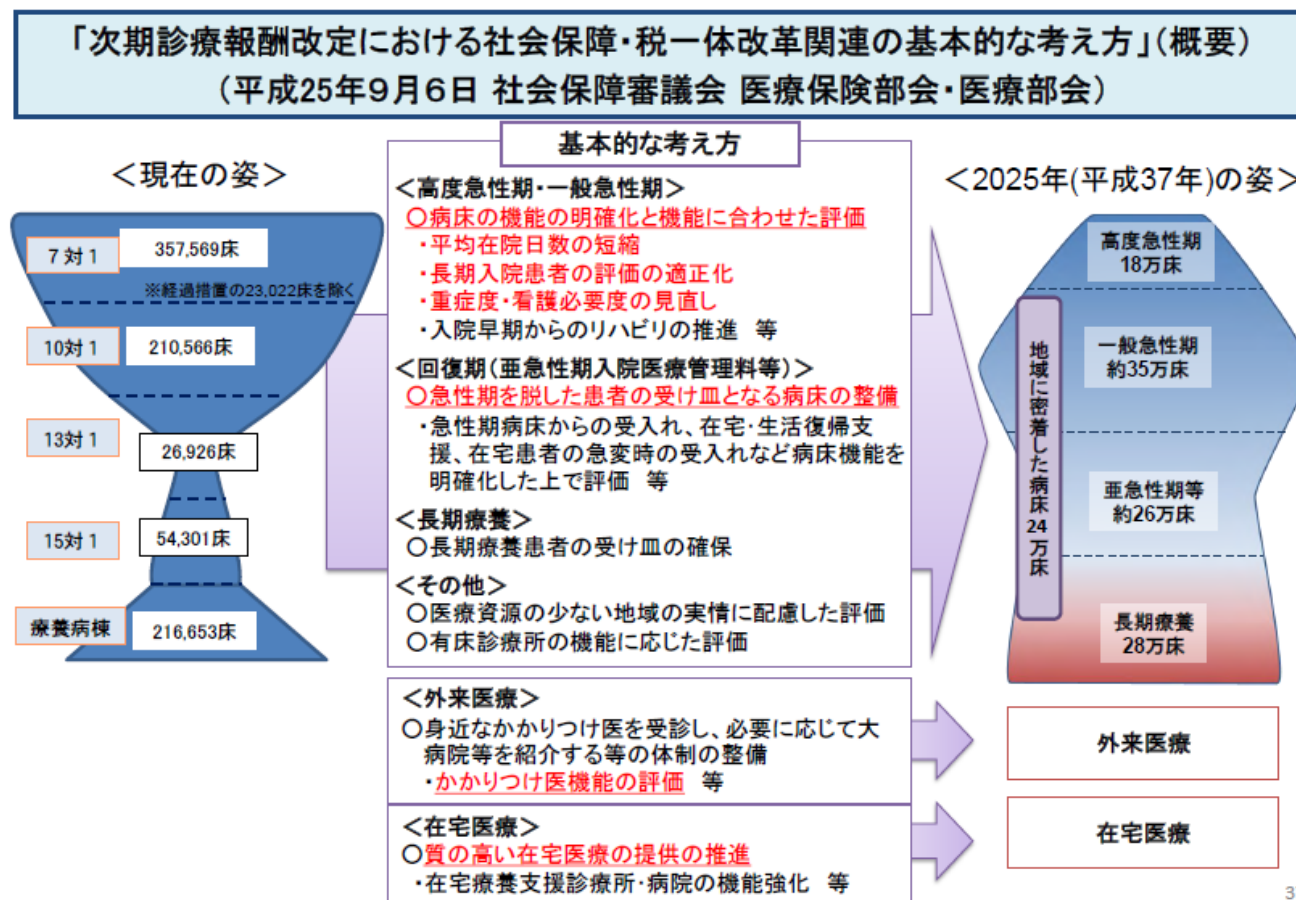
また、目標達成が著しく困難な場合、経営改革プランを基本計画から抜本的に改定する。

II. 森町病院事業を取り巻く状況

2025年(平成37年)に向けたロードマップ

	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (平成31年)	2020年 (平成32年)	
国	診療報酬改定(地域包括診療料、地域包括ケア病棟、調整係数50%置換) 医療・介護総合推進法成立	介護報酬改定	診療報酬改定(調整係数75%置換)	消費税増税対応(10%)	診療報酬改定(調整係数移行)		診療報酬改定	
静岡県		第7次保健医療計画 (基準病床数変更) 地域医療構想(ビジョン)策定 [H27~H29]			第8次保健医療計画 [H30~H35]			
森町	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 地域包括ケアシステム構築 (医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される地域完結型社会の構築) </div>						<div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">2025年</div>	
		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center;"> 第6期介護保険事業計画 (地域支援事業による在宅医療・介護連携、地域ケア会議、認知症施策、生活・介護予防等の推進) </div>			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center;"> 第7期介護保険事業計画 </div>			

2. 社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方（概要）



37

3. 医療介護総合確保推進法（概要）

趣旨
持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。
概要
1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係） ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置 ②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係） ①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定 ②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け
3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係） ①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業 ②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化 ③低所得者の保険料軽減を拡充 ④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き） ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
4. その他 ①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設 ②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置 ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）
施行期日
公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

1

4. 病床機能報告と地域医療ビジョン

(1) 策定

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

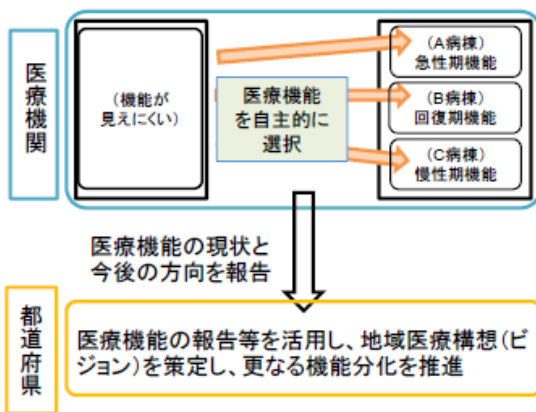
○ 病床機能報告制度(平成26年度～)

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

○ 地域医療構想(ビジョン)の策定(平成27年度～)

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想(ビジョン)策定のためのガイドラインを策定する(平成26年度中)。

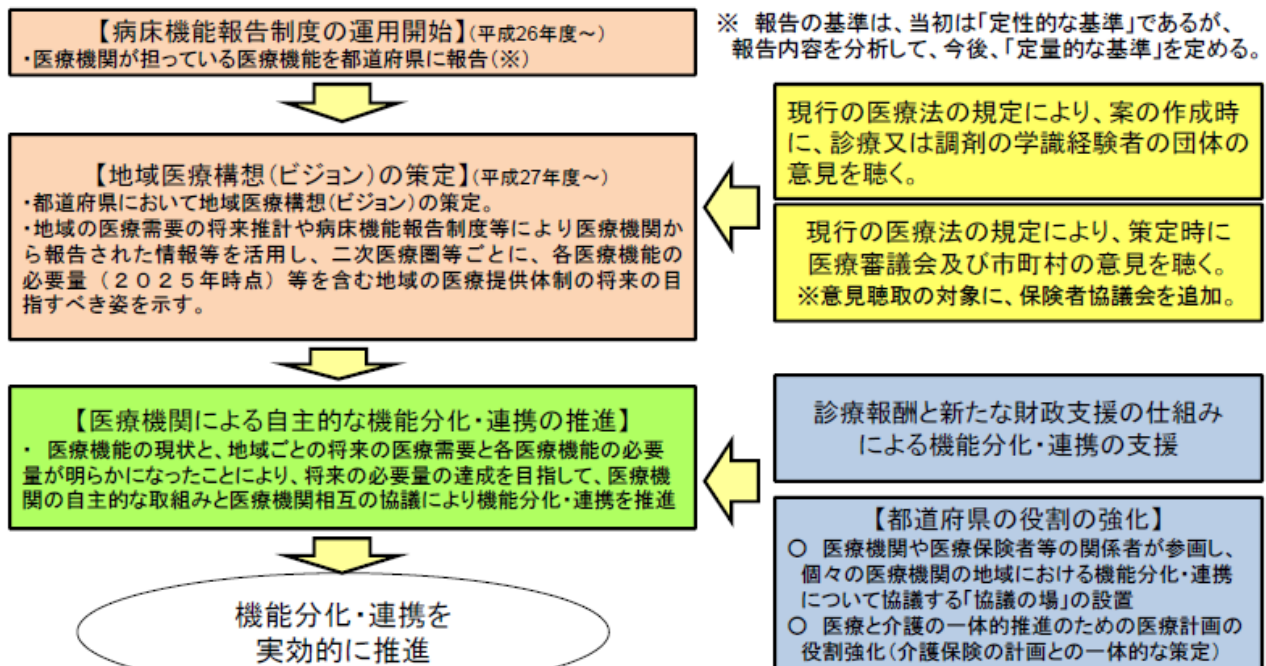


(地域医療構想(ビジョン)の内容)

- 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等
- 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

(2) 医療機能の分化・連携に係る取組の流れ

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療構想(ビジョン)の策定及び都道府県の役割の強化等を含めた医療機能分化・連携に係る取組みの流れを整理すると、以下のように考えられる。



(3) 医療機関が報告する医療機能

医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で(※)、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている(「一般病床の機能分化の推進についての整理」(平成24年6月急性期医療に関する作業グループ)。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

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
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、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

(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び構造設備・人員配置等に関する項目・提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を報告する。

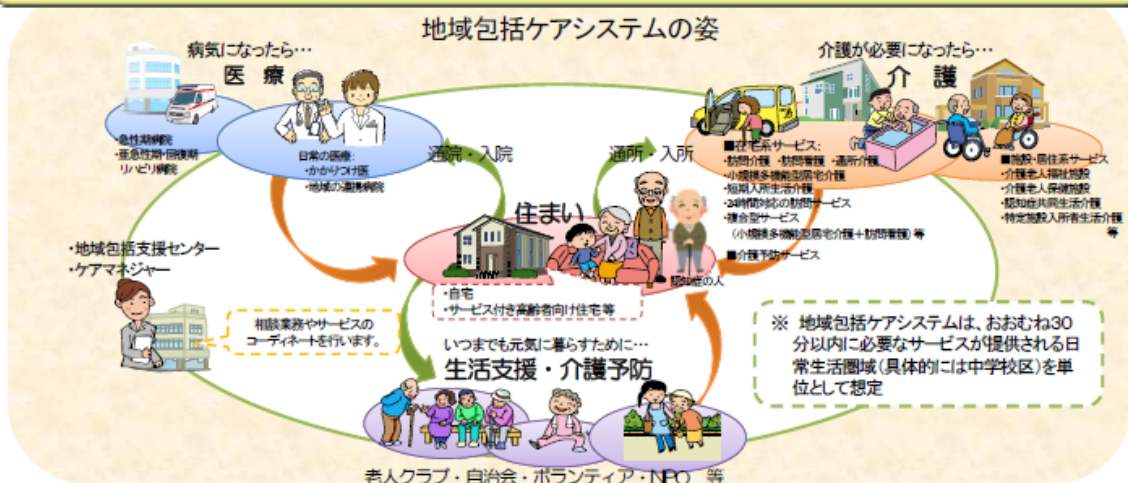
◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

5. 地域包括ケアシステム

(1) システムについて

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に、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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**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、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



(2) システム5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

【すまいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
●生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

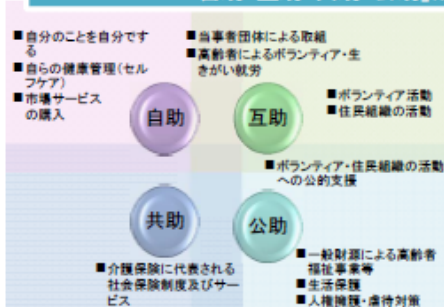
【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される(有機的に連携し、一体的に提供)。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



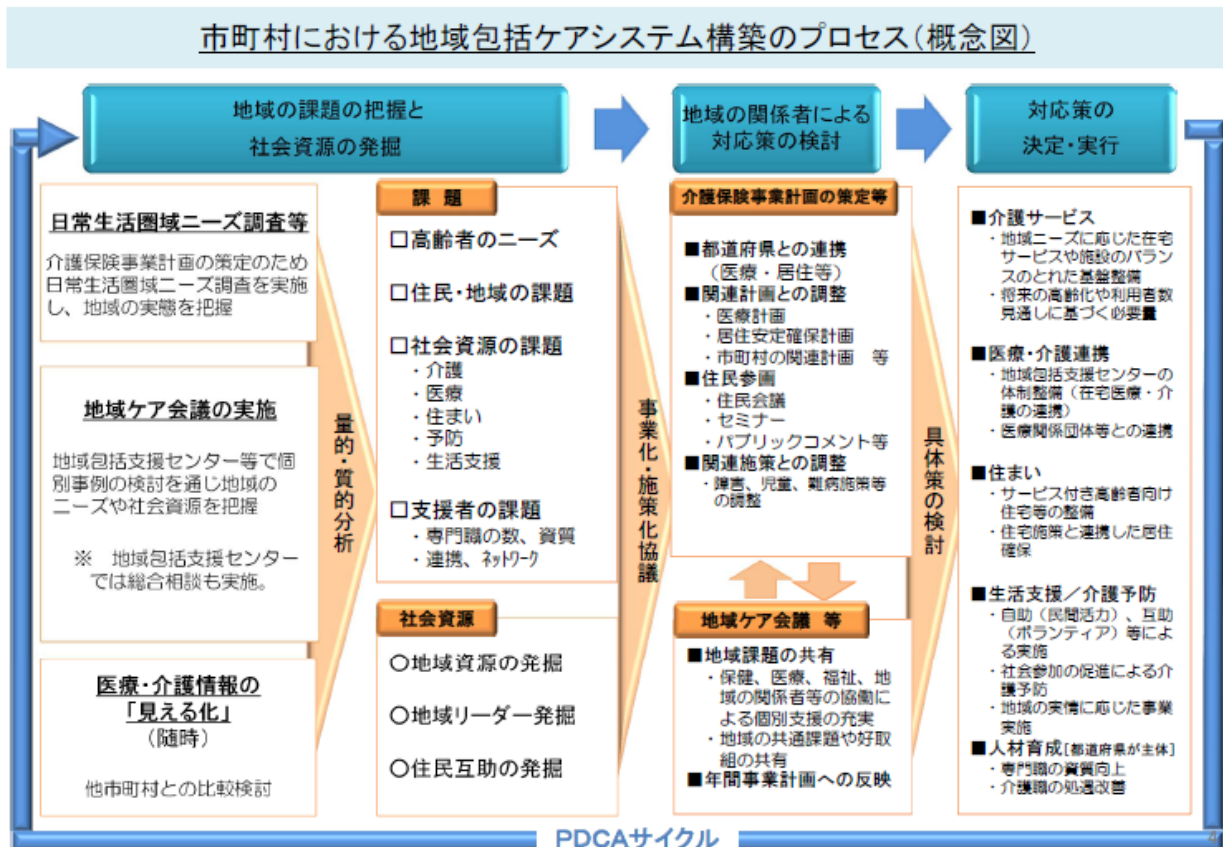
【費用負担による区分】

●「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間(被保険者)の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。
●これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

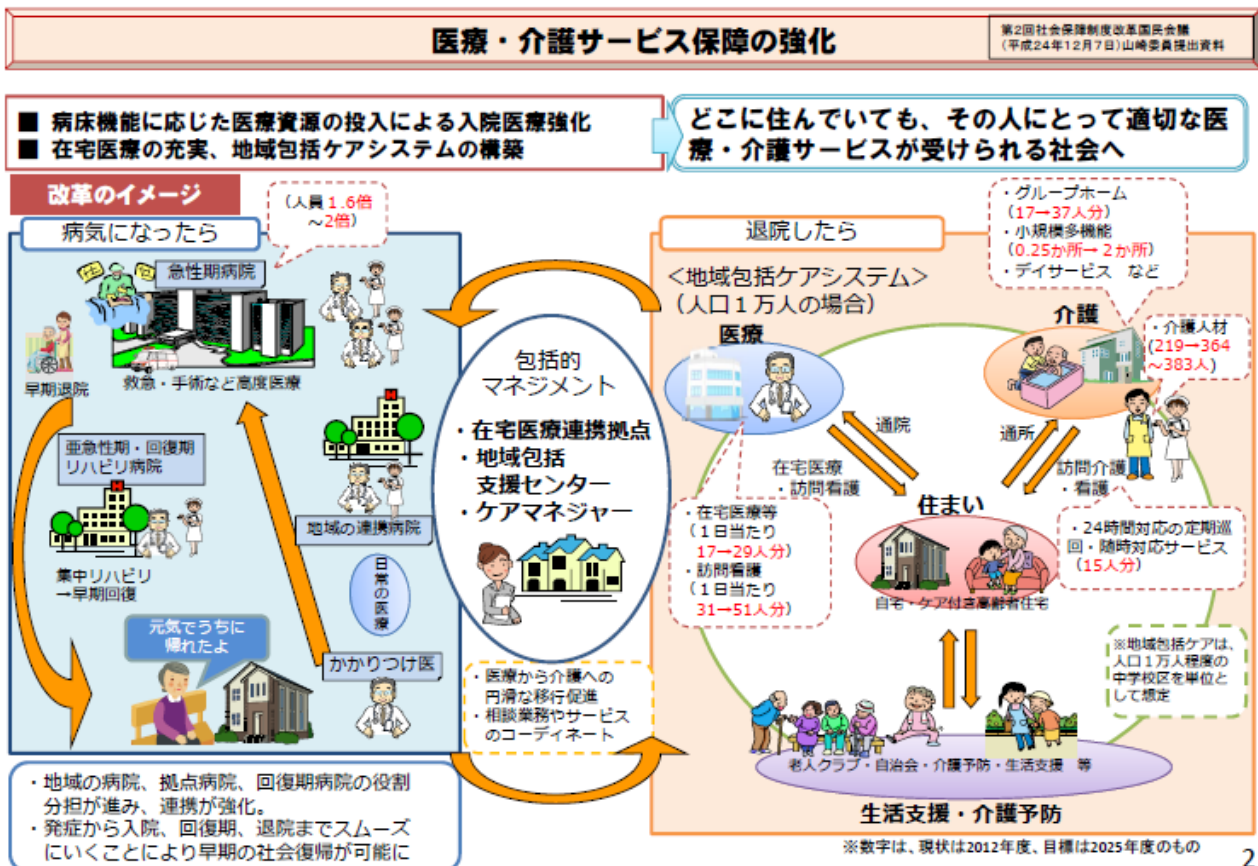
【時代や地域による違い】

●2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。
●都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大きい。
●少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

(3) システム構築のプロセス (概念図)



(4) 人口1万人当たりの目標



6. 森町の状況

(1) 自然・地形



標高	■ 最高/941.0m ■ 最低/15.4m
面積	■ 133.91 平方 km ■ 東西/13km ■ 南北/24km

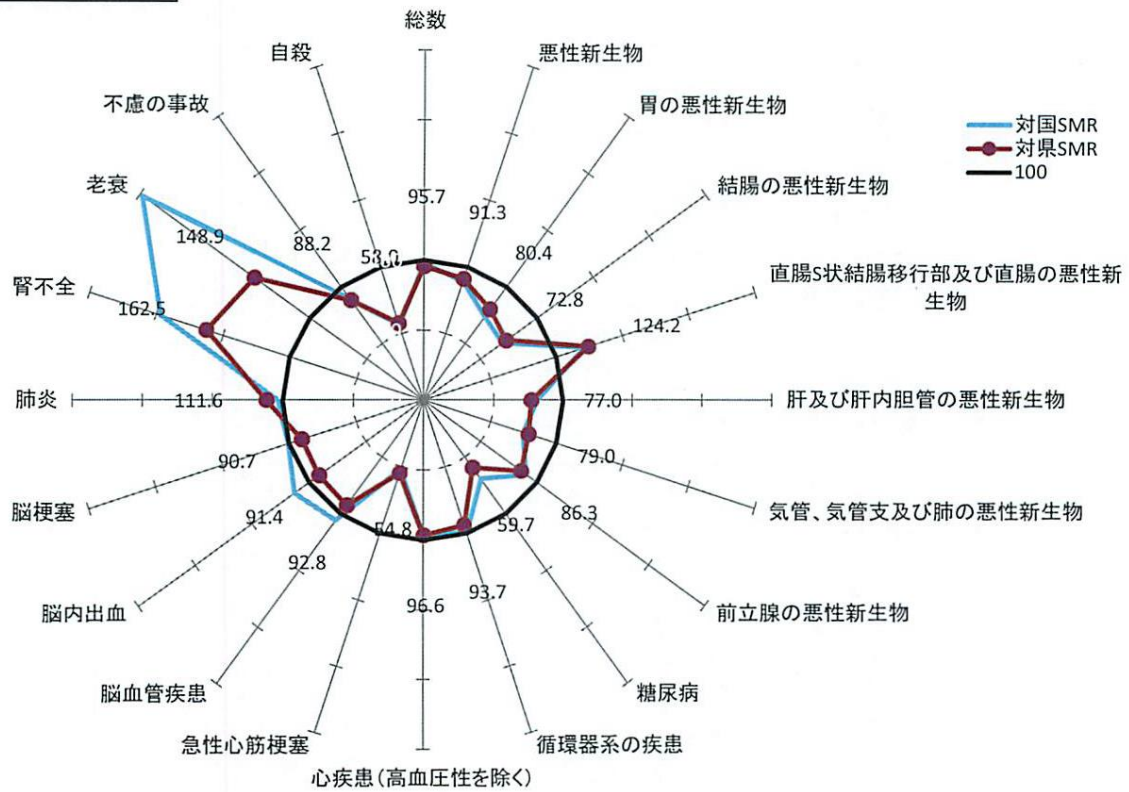
(2) SMR（標準化死亡比）について（静岡県総合健康センター ホームページより）

- 死亡数を人口で除した死亡率（以下「粗死亡率」という。）を比較すると、各市町の年齢構成に差があるため、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率がSMR（標準化死亡比 Standardized Mortality Ratio）です。このSMRを用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正しく地域比較を行っています。

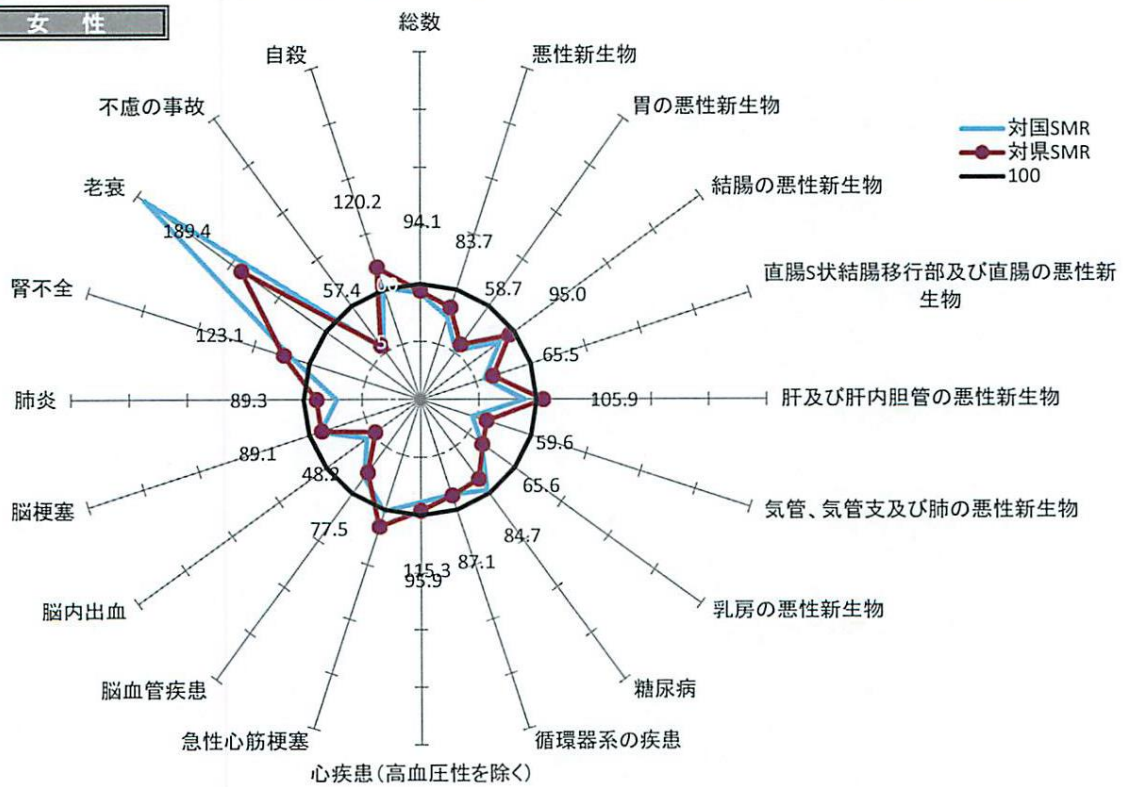
H20-24 市町別SMR分析

市町名(森町)

男性



女性



H20-24 市町別SMR分析

市町名(森町)

寄与危険度分画

単位:人/年

H20-24 SMR及び超過死亡	男 性					女 性				
	年間平均 死亡数	対 静岡県		対 全国		年間平均 死亡数	対 静岡県		対 全国	
		SMR 期待死亡	超過死亡	SMR 期待死亡	超過死亡		SMR 期待死亡	超過死亡	SMR 期待死亡	超過死亡
総数	122	95.7 127.5	▽5.5	98.0 124.5	▽2.5	109.2	94.1 116.0	▽6.8	91.9 118.8	▽9.6
悪性新生物	35.8	91.3 39.2	▽3.4	89.5 40.0	▽4.2	21.0	83.7 25.1	▽4.1	75.2 27.9	▽6.9
・胃の悪性新生物	4.6	80.4 5.7	▽1.1	73.9 6.2	▽1.6	1.8	58.7 3.1	▽1.3	52.1 3.5	▽1.7
・大腸の悪性新生物	4.0	91.4 4.4	▽0.4	83.3 4.8	▽0.8	3.2	87.6 3.7	▽0.5	77.7 4.1	▽0.9
・肝及び肝内胆管の 悪性新生物	3.2	77.0 4.2	▽1.0	81.1 3.9	▽0.7	2.0	105.9 1.9	▲0.1	89.6 2.2	▽0.2
・気管、気管支及び 肺の悪性新生物	7.2	79.0 9.1	▽1.9	74.8 9.6	▽2.4	1.8	59.6 3.0	▽1.2	46.9 3.8	▽2.0
・乳房の悪性新生物	-	-	-	-	-	1.4	65.6 2.1	▽0.7	64.7 2.2	▽0.8
・前立腺の悪性新生物	2.0	86.3 2.3	▽0.3	90.7 2.2	▽0.2	-	-	-	-	-
糖尿病	1.0	59.7 1.7	▽0.7	69.3 1.4	▽0.4	1.4	84.7 1.7	▽0.3	97.0 1.4	▽0.0
循環器系の疾患	32.4	93.7 34.6	▽2.2	99.5 32.6	▽0.2	33.4	87.1 38.4	▽5.0	86.1 38.8	▽5.4
・心疾患(高血圧性を 除く)	17.0	96.6 17.6	▽0.6	95.7 17.8	▽0.8	19.4	95.9 20.2	▽0.8	89.0 21.8	▽2.4
・急性心筋梗塞	2.4	54.8 4.4	▽2.0	52.0 4.6	▽2.2	4.2	115.3 3.6	▲0.6	101.1 4.2	▲0.0
・脳血管疾患	12.8	92.8 13.8	▽1.0	106.0 12.1	▲0.7	11.4	77.5 14.7	▽3.3	82.5 13.8	▽2.4
・脳内出血	4.0	91.4 4.4	▽0.4	113.1 3.5	▲0.5	1.8	48.2 3.7	▽1.9	56.9 3.2	▽1.4
・脳梗塞	7.4	90.7 8.2	▽0.8	100.8 7.3	▲0.1	7.8	89.1 8.8	▽1.0	90.5 8.6	▽0.8
肺炎	14.2	111.6 12.7	▲1.5	103.5 13.7	▲0.5	8.8	89.3 9.9	▽1.1	71.8 12.3	▽3.5
腎不全	4.6	162.5 2.8	▲1.8	196.5 2.3	▲2.3	3.2	123.1 2.6	▲0.6	115.3 2.8	▲0.4
老衰	6.2	148.9 4.2	▲2.0	247.7 2.5	▲3.7	22.4	189.4 11.8	▲10.6	291.9 7.7	▲14.7
不慮の事故	4.2	88.2 4.8	▽0.6	89.8 4.7	▽0.5	2.0	57.4 3.5	▽1.5	54.3 3.7	▽1.7
・自殺	1.8	58.0 3.1	▽1.3	56.5 3.2	▽1.4	1.4	120.2 1.2	▲0.2	101.9 1.4	▲0.0

※ 超過死亡とは

死亡率が、基準(ここでは、静岡県、全国)並みであった場合、何人の死亡が抑制できるか試算したもの
 $超過死亡 = 年間平均死亡数 \times (SMR - 100) / SMR$

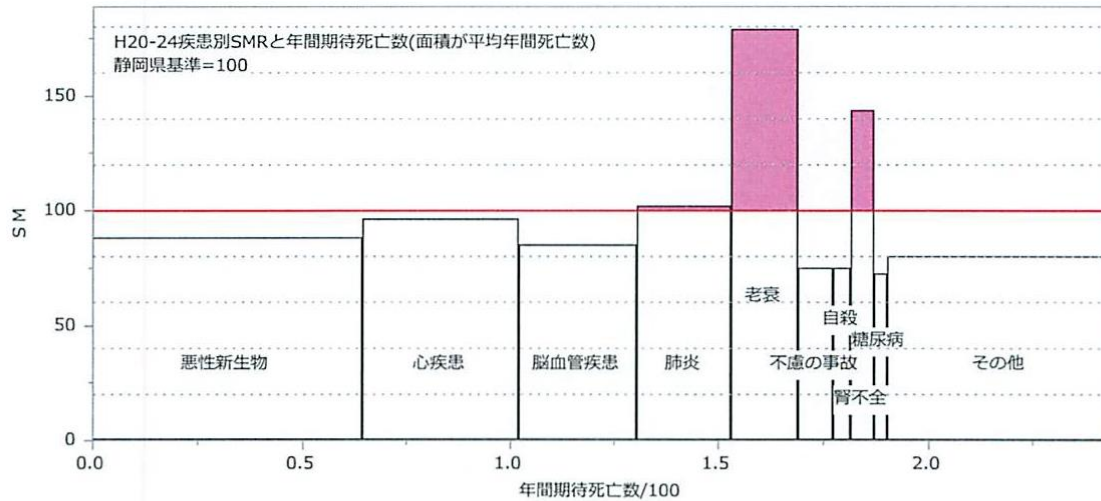
▲(黒三角)は、死亡数が、基準(ここでは、静岡県、全国)より1年当たり何人多いかを表し、▽(白三角)は、基準より1年当たり何人少ないかを意味する。

※ 簡単死亡分類のうち、主な分類のみ示した。掲載していない分類があるため、超過死亡の総和は合計に合わない。

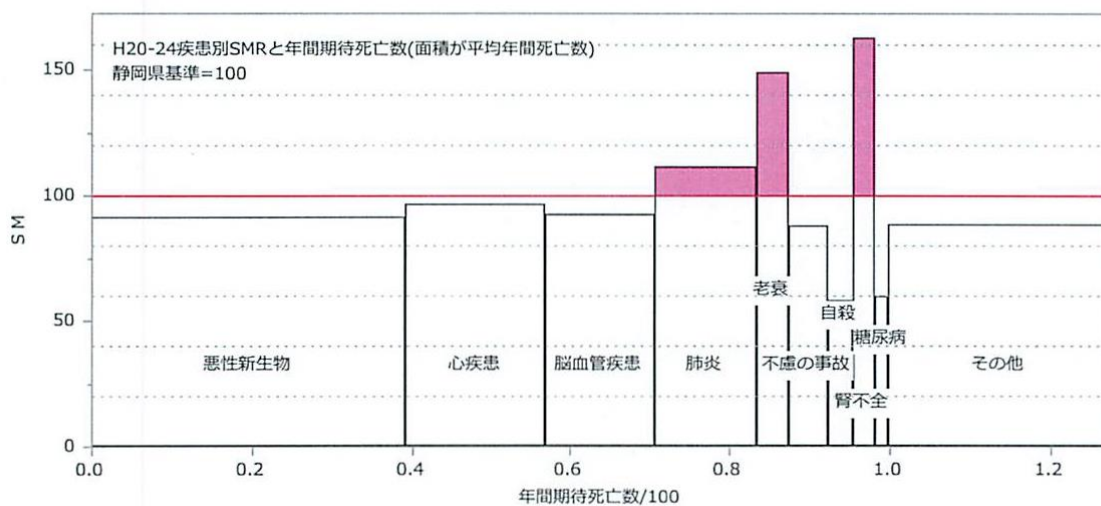
超過グラム

- ・ SMRや死亡数をもとに、基準（例えば、県）と比べ、どれくらい死亡や該当者の人数が超過しているかを、面積で表示したものです。

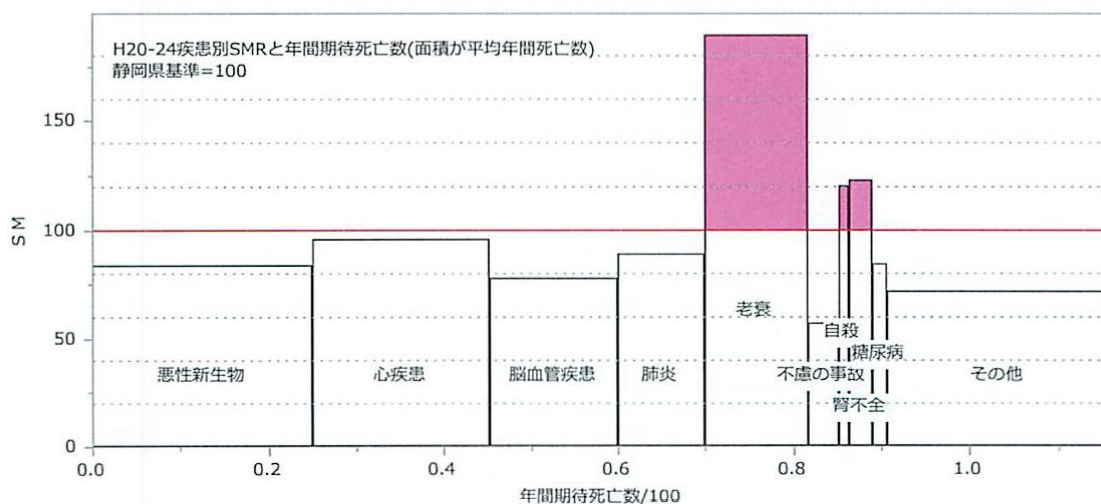
H20-24 死因別 SMR（男女計） 森町



H20-24 死因別 SMR（男性） 森町

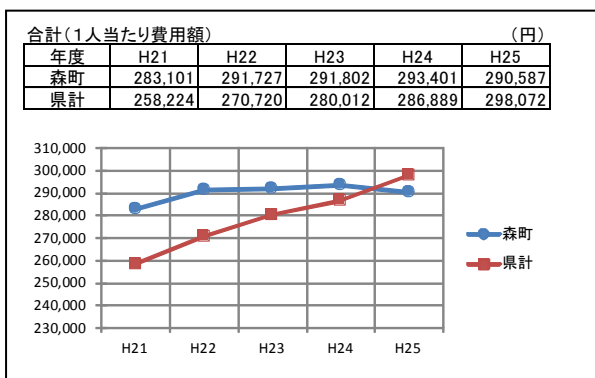
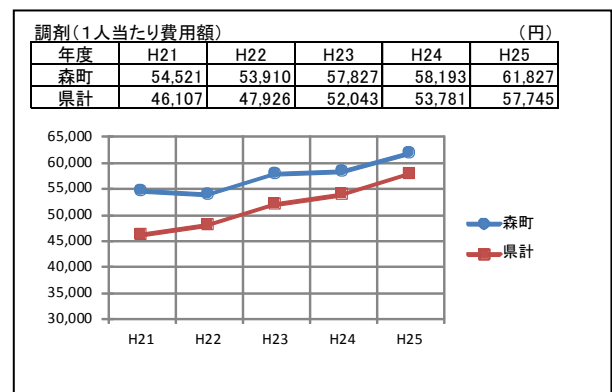
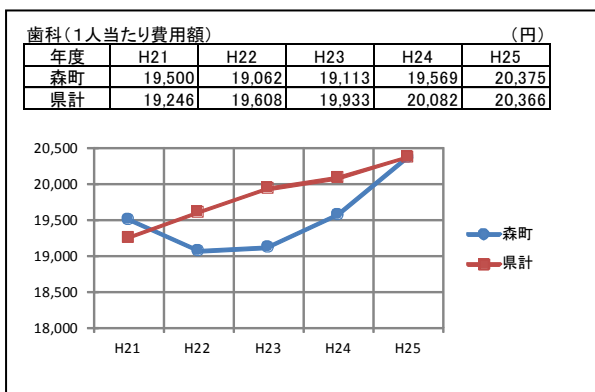
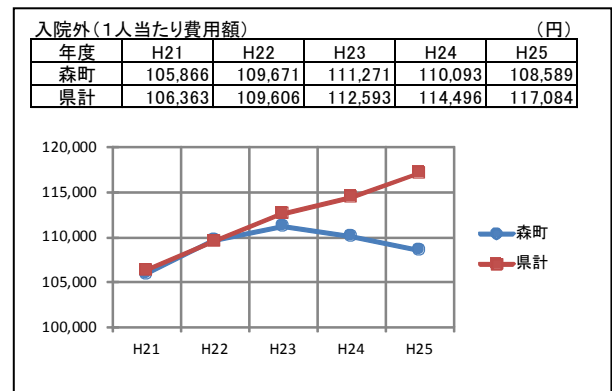
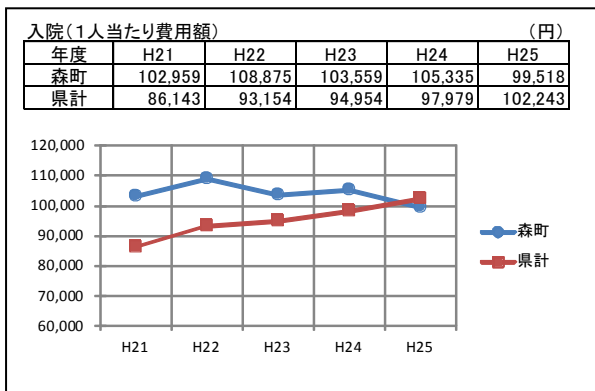


H20-24 死因別 SMR（女性） 森町



(3) 森町国保の医療費動向

- ・森町国保の1人当たり年間医療費（自己負担分を含めて）は、平成21年度から平成25年度にかけて微増となっており、平成25年度は県より低くなっている。
- ・森町国保の1人当たり入院費用は、横ばいであり、平成25年度は県より低くなっている。
- ・森町国保の1人当たり入院外費用は、平成21年度から平成23年度におよそ5%増加し、平成25年度にかけておよそ2%低下している。平成25年度は県よりおよそ8%低くなっている。
- ・調剤は、平成21年度から平成25年度にかけておよそ13%増加し、県ではおよそ254%増加している。森町と県との年間費用の差は年々縮まっているが、平成25年度で森町が県より4千円程度高い。



資料：役場住民生活課

(4) 特定健診結果 (平成 24 年度) (静岡県総合健康センター ホームページより)

・市町国民健康保険、国民健康保険組合、共済組合、健康保険組合、全国健康保険協会静岡支部（協会けんぽ）の特定健診を受診した 40 歳以上 75 歳未満のデータです。

1 静岡県全体 受診者数

		年代別						合計	
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳		70～74歳
男性	人数	48,251	42,064	41,515	43,014	44,757	39,420	36,519	295,540
	割合	16.3%	14.2%	14.0%	14.6%	15.1%	13.3%	12.4%	100.0%
女性	人数	33,465	32,034	33,998	35,690	46,763	46,546	44,244	272,740
	割合	12.3%	11.7%	12.5%	13.1%	17.1%	17.1%	16.2%	100.0%
計	人数	81,716	74,098	75,513	78,704	91,520	85,966	80,763	568,280
	割合	14.4%	13.0%	13.3%	13.8%	16.1%	15.1%	14.2%	100.0%

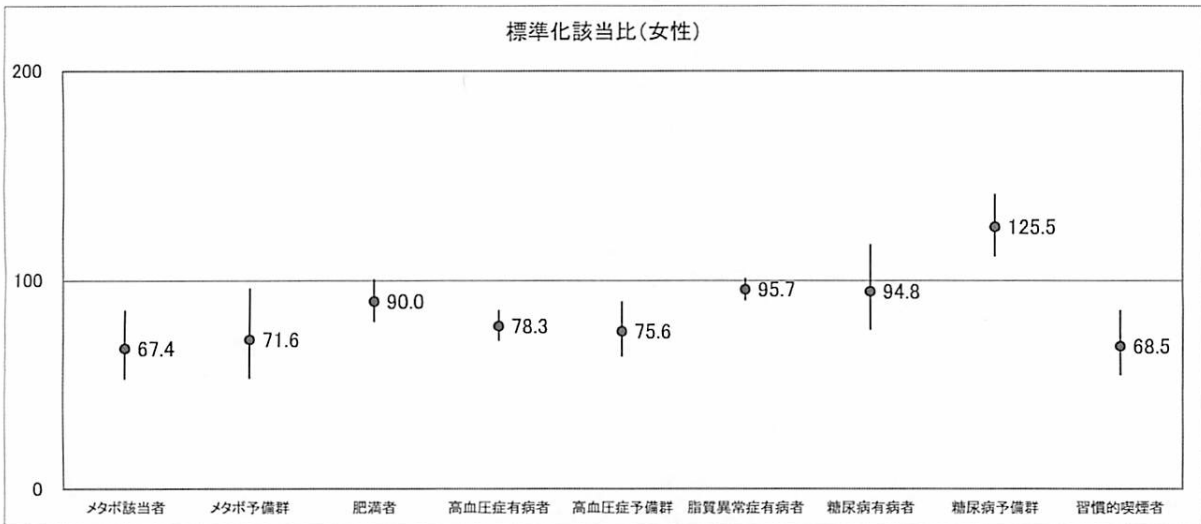
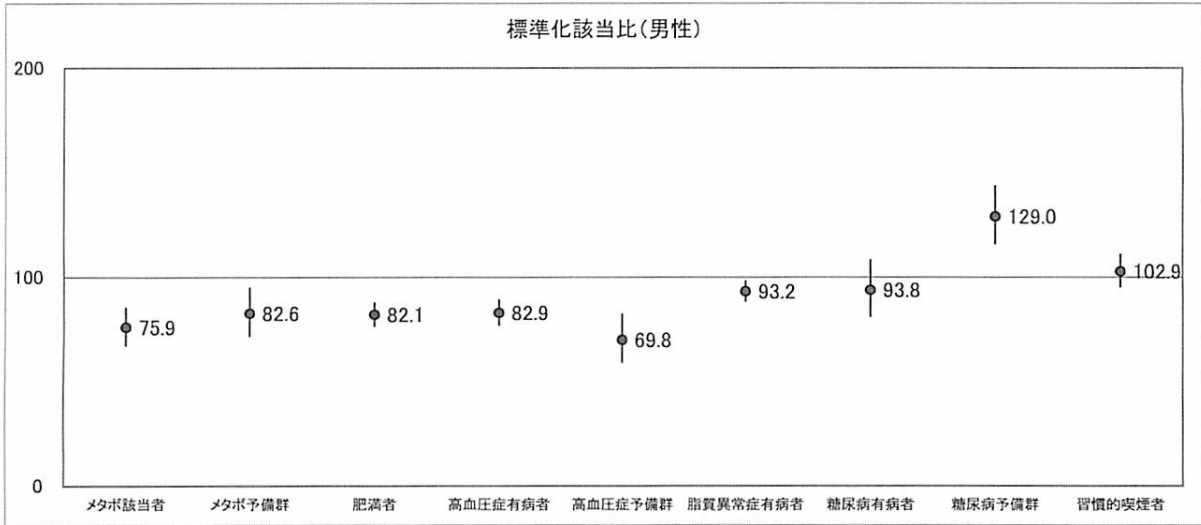
2 検査項目別平均値

	男性			女性		
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差
BMI (kg/m ²)	298,487	23.5	3.2	269,564	22.1	3.5
腹囲 (cm)	298,397	84.0	8.8	270,668	79.4	9.6
収縮期血圧 (mmHg)	296,848	126.1	16.7	267,479	122.5	17.6
拡張期血圧 (mmHg)	296,843	77.4	11.2	267,715	72.6	11.0
中性脂肪 (mg/dℓ)	297,706	129.7	96.2	266,693	95.0	56.9
HDLコレステロール (mg/dℓ)	297,819	58.1	15.4	266,680	69.2	16.5
LDLコレステロール (mg/dℓ)	297,771	125.3	31.2	266,868	127.3	30.9
GOT (IU/l)	297,862	24.6	12.1	266,877	22.1	9.6
GPT (IU/l)	297,865	25.9	17.9	266,883	18.5	12.5
γ-GTP (IU/l)	297,696	48.4	55.6	266,830	24.2	24.3
空腹時血糖 (mg/dℓ)	232,373	101.3	22.5	192,978	93.7	15.3
HbA1c (%)	202,689	5.3	.7	199,673	5.3	.5
尿酸値 (mg/dℓ)	132,041	6.0	1.3	148,000	4.6	1.1
血清クレアチニン (mg/dℓ)	133,684	.9	.5	151,818	.6	.2
ヘマトクリット (%)	151,407	44.8	3.5	154,907	40.3	3.3
血色素量 (g/dℓ)	158,296	14.9	1.2	157,974	13.1	1.1
赤血球数 (×10 ⁴ /μL)	247,398	478.1	44.9	210,299	435.6	37.7

※HbA1c は JDS 値

森町の特定健診結果

森町



グラフ及び表の見方

標準化該当比は、静岡県（県内データ全体）の結果と当該市町の結果を比較した値である。静岡県（県内データ全体）を100（基準）としているため、当該市町の標準化該当比が100より大きい場合、当該市町の該当者出現割合は静岡県（県内データ全体）より高く、100より小さい場合、静岡県（県内データ全体）より低いことを示す。

なお、グラフ中の縦軸の大きさは、95%信頼区間を表し、表中の結果は、▽▽ 有意に低い、▽ 低いが有意でない、▲ 高いが有意でない、▲▲ 有意に高いを示す。

「有意に高い」とは、当該市町の標準化該当比が、偶然的な誤差を考慮しても、静岡県（県内データ全体）の結果（基準）と比べて十分に高いと考えられることを表す。

※ 異常値及び判定区分の設定は、「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」の指標定義を使用した。

項目	男性						女性							
	判定可能者数	該当者数	期待者数	該当比	信頼区間		結果	判定可能者数	該当者数	期待者数	該当比	信頼区間		結果
					下限値	上限値						下限値	上限値	
メタボ該当者	1 406	231	304.4	75.9	67.5	85.4	▽▽	1 395	64	94.9	67.4	53.1	85.6	▽▽
メタボ予備群	1 406	173	209.5	82.6	71.9	94.9	▽▽	1 395	43	60.0	71.6	53.4	96.1	▽▽
肥満者	1 413	528	643.4	82.1	76.7	87.8	▽▽	1 396	257	285.7	90.0	80.6	100.4	▽
高血圧症有病者	1 393	479	577.9	82.9	77.1	89.1	▽▽	1 385	355	453.7	78.3	71.6	85.6	▽▽
高血圧症予備群	1 393	129	184.7	69.8	59.3	82.3	▽▽	1 385	122	161.4	75.6	63.8	89.5	▽▽
脂質異常症有病者	1 400	723	775.7	93.2	88.6	98.0	▽▽	1 392	707	738.6	95.7	90.9	100.8	▽
糖尿病有病者	1 393	165	175.9	93.8	81.3	108.2	▽	1 391	81	85.5	94.8	76.8	117.0	▽
糖尿病予備群	1 393	271	210.0	129.0	116.0	143.5	▲▲	1 391	238	189.6	125.5	111.9	140.9	▲▲
習慣的喫煙者	1 417	454	441.3	102.9	95.4	111.0	▲	1 410	73	106.6	68.5	54.8	85.6	▽▽

該当者の条件

※ メタボリックシンドローム該当者

腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上かつ 2 つ以上に該当

①中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満、もしくはコレステロールを下げる薬服用

②収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mm Hg 以上、もしくは血圧を下げる薬服用

③空腹時血糖 110mg/dl 以上、または HbA1c5.5 以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用

※ メタボリックシンドローム予備群

上記と同様で、3 項目のうち 1 つに該当するもの

※ 肥満者

次の 3 項目のいずれかに該当する者

①BMI25 以上で腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

②BMI のみ 25 以上

③腹囲のみ男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

※ 高血圧症有病者

収縮期血圧が 140mmHg 以上、または拡張期血圧が 90mm Hg 以上の者、もしくは血圧を下げる薬服用者

※ 高血圧症予備群

①収縮期血圧が 130mmHg 以上 140mm Hg 未満、かつ拡張期血圧が 90mmHg 未満である者

②収縮期血圧が 140mmHg 未満、かつ拡張期血圧が 85mmHg 以上 90mmHg 未満である者
ただし、血圧を下げる薬服用者を除く

※ 糖尿病有病者

空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c (JDS) 6.1 以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用者

※ 糖尿病予備群

空腹時血糖 110mg/dl 以上 126mg/dl 未満、または HbA1c (JDS) 5.5 以上 6.1 未満の者
ただしインスリン注射または血糖を下げる薬服用者を除く

※ 脂質異常症有病者

中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満、または LDL コレステロール 140mg/dl 以上、もしくはコレステロールを下げる薬服用者

※ 現在、習慣的に喫煙している者

「これまで合計 100 本以上、又 6 ヶ月以上吸っている者」であり、「最近 1 ヶ月間も吸っている者」

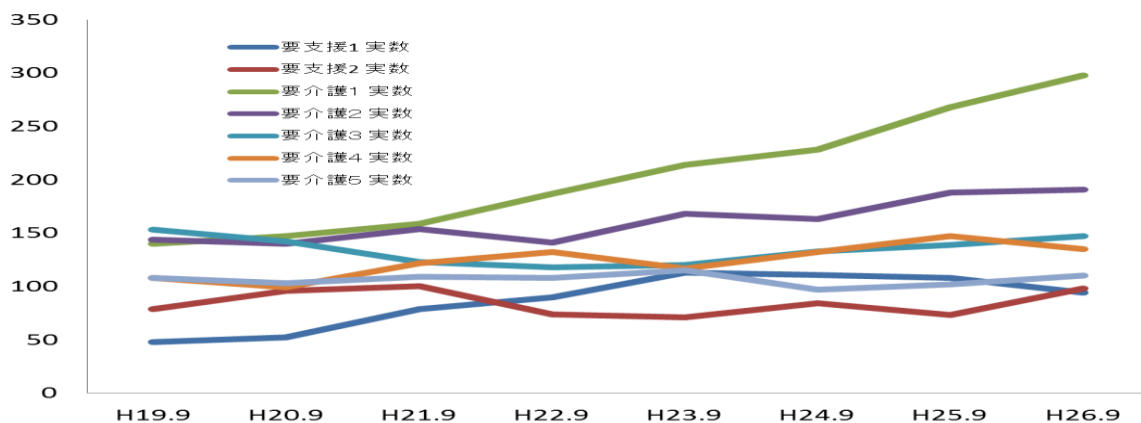
(5) 森町介護認定・サービス利用状況

○介護度別認定者数の推移

単位：人、構成比%

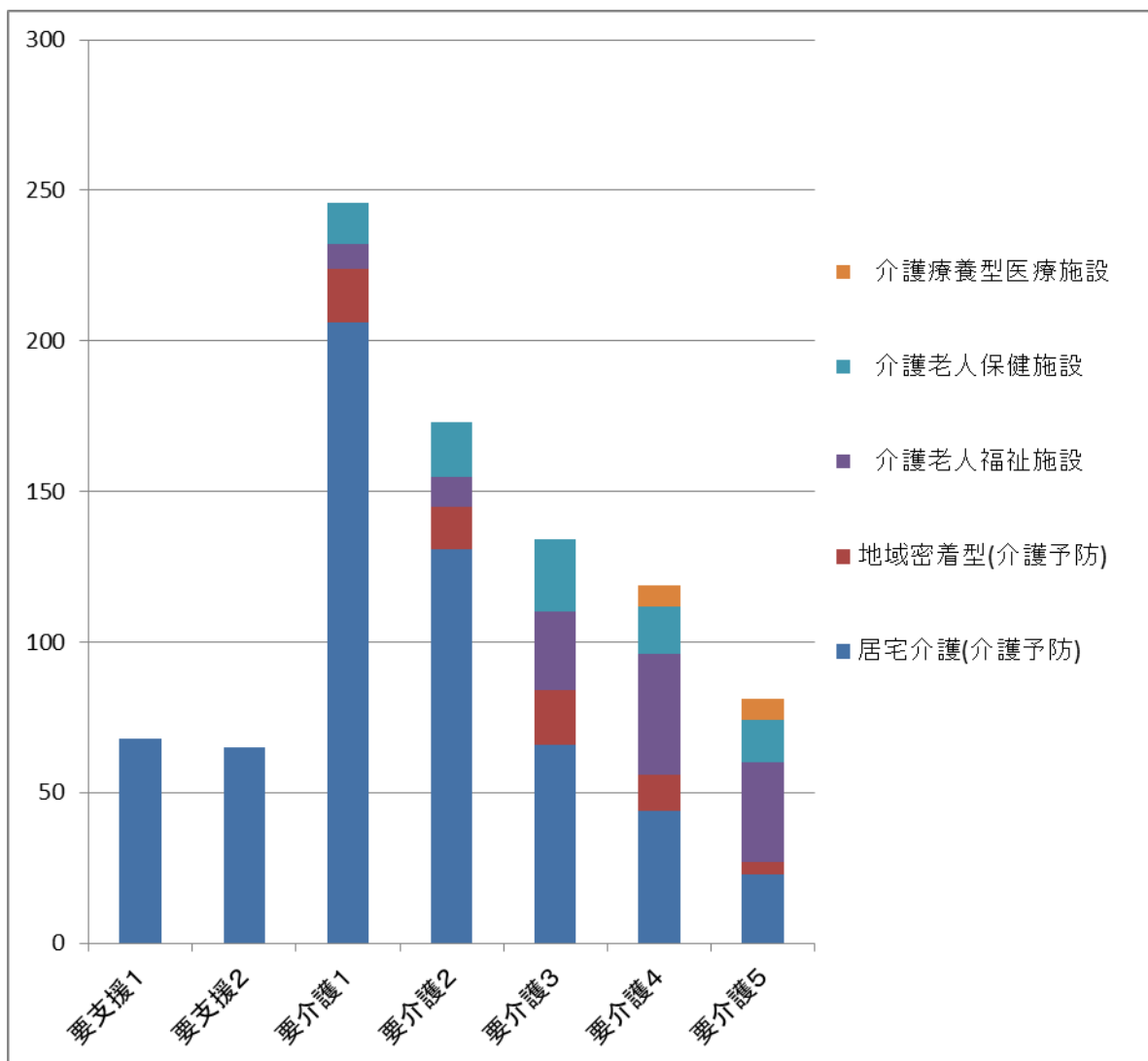
		H19.9	H20.9	H21.9	H22.9	H23.9	H24.9	H25.9	H26.9	H19 対比
要支援1	実数	48	52	79	90	113	111	108	94	195.8%
	構成比	6.2	6.7	9.3	10.6	12.3	11.7	10.5	8.8	142.4%
要支援2	実数	79	96	100	74	71	84	73	98	124.1%
	構成比	10.1	12.3	11.8	8.7	7.7	8.9	7.1	9.1	90.2%
要介護1	実数	140	147	159	187	214	228	268	298	212.9%
	構成比	17.9	18.9	18.8	22.0	23.3	24.1	26.1	27.8	154.7%
要介護2	実数	144	140	154	141	168	163	188	191	132.6%
	構成比	18.5	18.0	18.2	16.6	18.3	17.2	18.3	17.8	96.4%
要介護3	実数	153	142	123	118	120	133	139	147	96.1%
	構成比	19.6	18.2	14.5	13.9	13.1	14.0	13.6	13.7	69.8%
要介護4	実数	108	99	122	132	117	132	147	135	125.0%
	構成比	13.8	12.7	14.4	15.5	12.7	13.9	14.3	12.6	90.9%
要介護5	実数	108	103	109	108	115	97	102	110	101.9%
	構成比	13.8	13.2	12.9	12.7	12.5	10.2	10.0	10.3	74.0%
計	実数	780	779	846	850	918	948	1,025	1,073	137.6%
	構成比	100	100	100	100	100	100	100	100	100.0%
第1号被保険者数		5,474	5,482	5,527	5,507	5,456	5,517	5,665	5,812	106.2%
第1号被保険者 認定者数		780	779	846	850	918	923	1,001	1,048	134.4%
第1号被保険者 認定率		14.2%	14.2%	15.3%	15.4%	16.8%	16.7%	17.7%	18.0%	126.5%

資料：役場保健福祉課



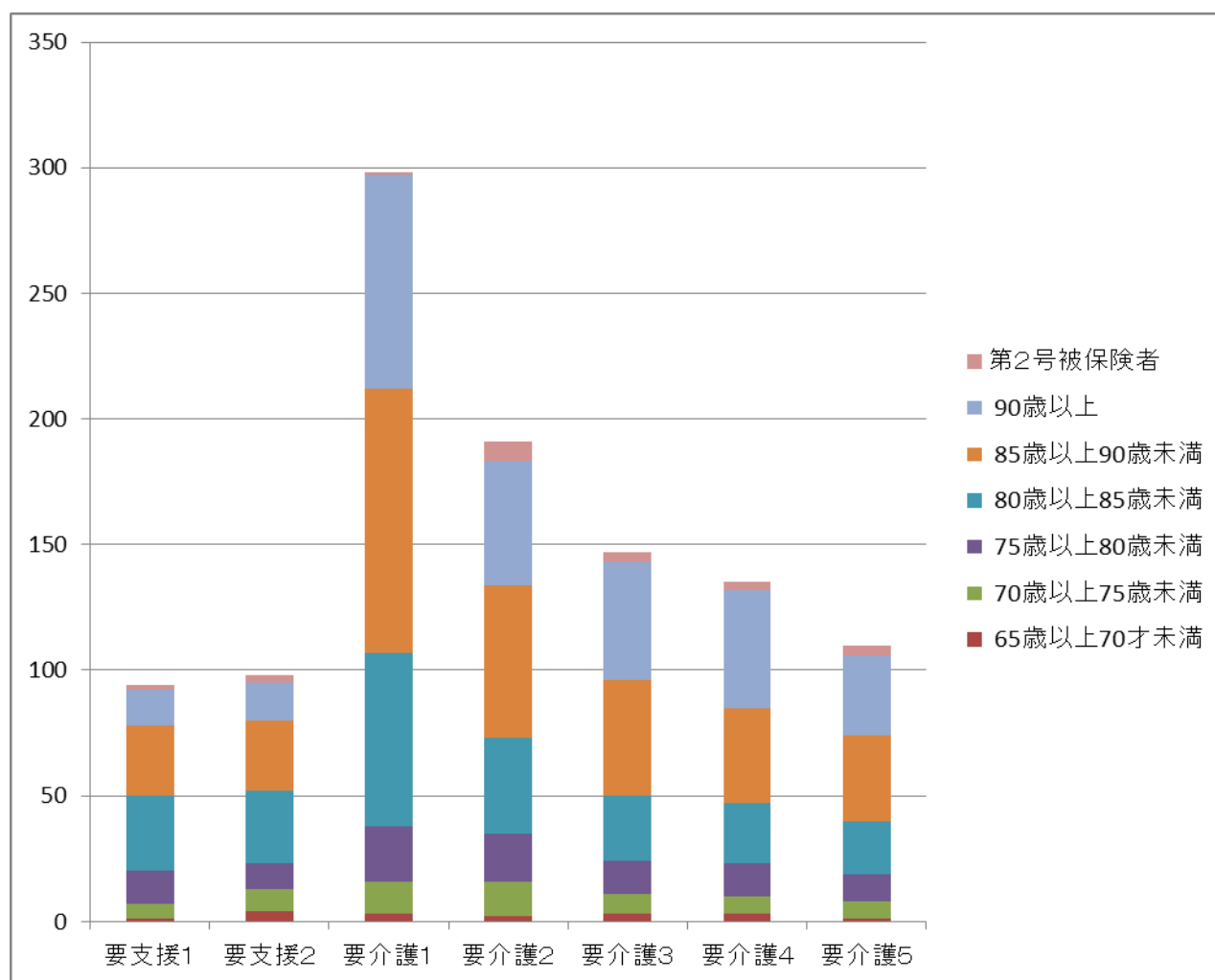
サービス利用状況 (H26. 3)

	要支援		要介護					合計
	1	2	1	2	3	4	5	
居宅介護(介護予防)	68	65	206	131	66	44	23	603
地域密着型(介護予防)	0	0	18	14	18	12	4	66
施設								
介護老人福祉施設	0	0	8	10	26	40	33	117
介護老人保健施設	0	0	14	18	24	16	14	86
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	7	7	14
施設計	0	0	22	28	50	63	54	217
認定者数	99	89	287	181	144	127	103	1,030
利用率	68.7%	73.0%	85.7%	95.6%	93.1%	93.7%	78.6%	86.0%



年齢別・介護度別認定数(H26.9)

	要支援		要介護					合計
	1	2	1	2	3	4	5	
第1号被保険者	92	95	297	183	143	132	106	1,048
65歳以上70才未満	1	4	3	2	3	3	1	17
70歳以上75歳未満	6	9	13	14	8	7	7	64
75歳以上80歳未満	13	10	22	19	13	13	11	101
80歳以上85歳未満	30	29	69	38	26	24	21	237
85歳以上90歳未満	28	28	105	61	46	38	34	340
90歳以上	14	15	85	49	47	47	32	289
第2号被保険者	2	3	1	8	4	3	4	25
総数	94	98	298	191	147	135	110	1,073



Ⅲ. 改革プランの方向性

1. 森町病院事業の果たすべき役割

町民誰もが健やかに暮らせるよう、地域に必要な医療を提供することが使命と考え、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が連携して、地域に密着した患者さまの生活、人生、価値観を大切にしたい医療を行っていく。特に需要の拡大が予想される在宅医療は密接な連携が必要不可欠となる。また、患者さまに切れ目のない医療を効率的に提供するため、公立森町病院が中心となって高次機能病院、療養型病院、介護施設、診療所などとの連携を深めていく。

引き続き地域に必要な医療を提供し、安定経営を実現し、地域に根ざした信頼される医療機関であり続ける必要がある。

【果たすべき役割】

- (1) 一般急性期及び回復期医療の入院医療の提供
 - ・急性期、地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病棟の入院医療の提供を行う。
- (2) 外来医療の提供
 - ・専門的な医療を中心に提供する。（病院）
 - ・「かかりつけ医」として包括的及び継続的な医療を提供する。（クリニック）
- (3) 在宅医療の提供
 - ・在宅療養を可能にする訪問診療、往診、訪問看護を提供する。
- (4) 地域包括ケアのハブ機能
 - ・地域及び地域の医療・介護機関と有機的に連携・協働し地域包括ケアのハブとなる。
- (5) 救急医療体制の確保
 - ・初期救急医療から入院治療を必要とする患者に入院救急医療（第2次救急医療）を行う。
- (6) 小児医療体制の確保
 - ・一次小児医療から二次小児医療の急性期までの診断・治療を行う。
- (7) 災害時医療の確保
 - ・町指定の救護病院であり、災害発生時に重症患者の広域医療搬送への対応を行う。中等症及び軽症患者の受入、処置を行う。
- (8) 山間地医療の確保
 - ・医療機関を有しない山間地（三倉、天方）（へき地）への医療を確保する。
- (9) 予防医療の充実
 - ・疾病や要介護状態にならないための一次予防、疾病及び生活機能低下の早期発見・治療の「ための二次予防を行う。

2. 一般会計負担の基本的考え方

公営企業である病院事業会計への一般会計からの負担は、地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則）第1項及び地方公営企業法施行令第8条の5並びに地方公営企業法施行令附則第14項で「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみ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経費」と規定されており、一般会計が出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものと定められている。この負担の基準については、毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」に示されている。

町からの繰入金は、繰出し基準に基づき、「建設改良に要する経費」、「へき地医療の確保に要する経費」、「救急医療の確保に要する経費」、「保健衛生行政事務に要する経費」、「医師及び看護師等の研究研修に要する経費」、「高度医療に要する経費」、「院内保育所の運営に要する経費」、「建設改良費の企業債元金・利息」等の経費に充てている。なお、森町病院事業は、企業会計である繰出し基準に基づく繰入により病院経営を安定化させることが原則であるが、町内の医療供給体制と高齢化の進行という地域特性もあり医師確保、訪問診療、訪問看護といった医療に対する負担も大きいため、基準外の繰入も受けることで、現状での経営が成り立っている。

森町病院事業は、総務省の基準に基づく繰出金（繰出基準分）と、医師確保、訪問診療、訪問看護などの地域特性による負担の繰出金（政策医療分）を受け経営の安定を図る。

一般会計からの繰入金推移（単位：百万円）

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
繰入金実績	510	630	580	560	540	500	500	500
うち基準外	217	313	223	267	179	124	71	90

IV. 経営改革の取り組み

1. 機能面

1.1 一般急性期及び回復期の入院医療の充実

1.1.1 住民、地域に密着した一般急性期入院医療を提供する。(76床)

1.1.2 地域包括ケア病床(17床)、回復期リハビリテーション病棟(38床)において、必要なりハビリテーションを提供して在宅復帰支援を行う。

1.2 外来医療の充実

1.2.1 各診療科における専門的で良質な医療を専門職種のチーム医療により行う。

1.2.2 「かかりつけ医」として、こどもから高齢者の心身を包括的に、予防から治療・介護を継続的にグループで診療を行う。

1.2.3 三倉、天方地区への巡回診療の検討を行う。

1.3 在宅医療の拡充

1.3.1 自宅などの在宅で療養する患者への訪問診療、往診を積極的に拡大する。

1.3.2 自宅などの在宅で療養する患者への訪問看護、訪問リハビリを積極的に拡大する。

1.4 地域包括ケアのハブ機能

1.4.1 地域及び地域の医療・介護機関と有機的に連携・協働し地域包括ケアのハブとなり、地域全体の連携拠点を目指す。

1.5 予防医療の充実

1.5.1 巡回型健診サービスの検討を行う。

1.5.2 地域住民の健康に合わせた健診メニューの開発を行う。

1.5.3 予防接種の充実を図る。

2. 組織面

2.1 地域医療連携部門の組織一体化

2.1.1 急性期病棟、地域包括ケア病床、回復期リハビリ病棟、在宅医療、家庭医療クリニック、訪問看護ST、ふじのくにねっと、在宅医療連携ネットワークシステム等の情報提供を行う。

3. 運営面

3.1 森町家庭医療クリニックの安定的運営

3.1.1 家庭医及び家庭医療クリニックの広報を強化し、患者確保に努める。

3.1.2 家庭医養成(教育)と経営の両立を図る。

3.1.3 訪問診療、往診を拡大する。

3.2 病棟（入院）の安定的運営

- 3.2.1 地域医療連携部門の活動による紹介患者の安定的に確保する。
- 3.2.2 外来からの入院を確保する。
- 3.2.3 ベットコントロールにより病床稼働率の安定的に運用する。
- 3.2.4 地域包括ケア病床の拡大を患者動向により検討する。

3.3 外来の安定的運営

- 3.3.1 地域医療連携部門の活動による紹介患者の安定的に確保する。
- 3.3.2 健診受診者のフォローを強化する。

3.4 QC手法による業務改善の推進

- 3.4.1 QC手法による業務改善活動を行う。
- 3.4.2 QC手法による業務改善による業務の質向上、モチベーションアップ及び組織力向上を図る。

3.5 目標設定及び管理

- 3.5.1 定量的目標設定（アクションプラン）及び目標管理の徹底により経営効率向上を図る。
- 3.5.2 目標、達成のグラフ、図式による可視化により、職員の達成感とやりがいを醸成する。

4. 人材面

4.1 職員の確保対策

- 4.1.1 職員の働きやすい病院づくりを行う。
- 4.1.2 安全性の確保、患者サービスの向上、収益の増加を図るため、医師、薬剤師、看護師等を確保し、状況に応じた適切な人員配置を行う。

V. 事業計画

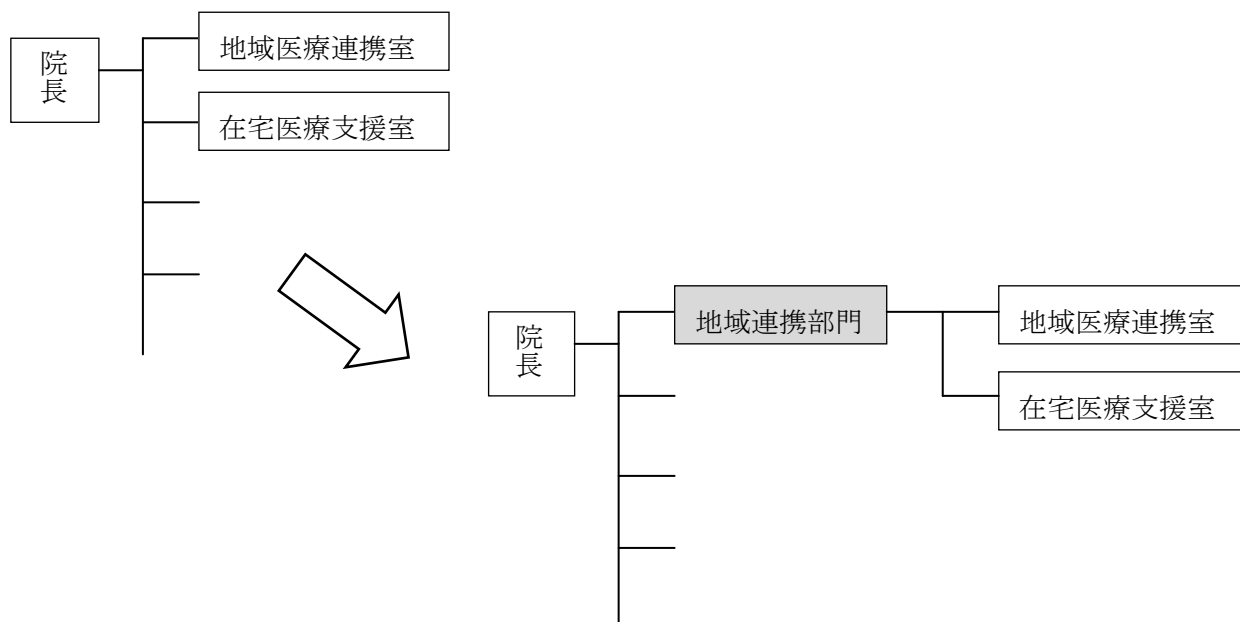
1. 主な具体的取り組み

(1) 地域包括ケアのハブ機能

当病院事業が有する「高度急性期治療が必要な患者の高度急性期病院への紹介機能」「高度急性期病院での急性期治療を終了した患者の受け皿機能」「基礎疾患を有して在宅、介護施設で療養している患者の急性増悪時の受け皿機能」「基礎疾患を有する患者の在宅における訪問診療、訪問看護及び訪問リハビリテーションを提供する機能」について、地域及び地域の医療・介護機関と有機的に連携・協働し患者が必要とするサービスを提供し、地域及び在宅で日常生活が営めるようにする地域包括ケアのハブとなる。

(ア) 地域医療連携部門の組織一体化

- ・院長直下の「地域医療連携室」（医療福祉相談、入退院支援）、「在宅医療支援室」（在宅医療）を地域医療連携部門に統一する。（イメージは以下）地域医療連携部門は副院長が責任者となる。
- ・地域医療連携部門は、広報企画機能を強化して森町病院事業が有する 急性期病棟、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟、在宅医療、家庭医療クリニック、訪問看護 ST、ふじのくにねっと、在宅医療連携ネットワークシステムの情報の一元化、共有化し医療・介護機関に効果的に提供及び収集し、地域全体の連携拠点を目指す。



(イ) 在宅医療支援室

- ・公立森町病院（機能強化型在支病（連携型））及び森町家庭医療クリニック（機能強化型在支診（連携型））の在宅医療を担っている。在宅医療コーディネーターを中心とする地域の在宅医療の構築を目指す。
- ・住み慣れた地域及び在宅において基礎疾患や生活機能を良好に管理する。
- ・多職種連携のため平成24年度から多職種合同カンファレンス、在宅ケア研究会及び講演会を主催し、腹を割った関係構築を進めている。
- ・多職種情報共有システムとして平成26年度から「県版在宅医療連携支援ネットワークシステム」の活用を始める。
- ・中東遠北部地域の地域資源マップ「お達者ガイドマップ」を作成し、ホームページに公開している。
- ・医師業務の効率化を図るため「診療補助システム」（音声保存）導入を検討する。

(ウ) 地域医療連携室

- ・他院で急性期治療を経過した患者（ポストアキュート）の回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病床への入院支援及び在宅復帰を支援する。
- ・在宅や介護施設で療養を行っている患者（サブアキュート）、レスパイトが必要な患者の地域包括ケア病床への入院支援及び在宅復帰を支援する。
- ・急性期病棟の入院患者の退院を支援する。
- ・社会的・経済的問題を抱える患者への医療福祉相談を行う。
- ・地域の医療・介護機関との連携を図り、それぞれの患者に適した支援をする。

(2) 地域包括ケア病床の機能

患者の生活、人生、価値観を尊重し、住み慣れた地域及び在宅に帰ることを支援する。疾病による生活機能の低下はみられるものの、在宅で家族と日常生活を営むことが出来るまでの回復を目指す。(回復期リハビリテーション病棟においては、疾病による生活機能低下を最小限に抑えて、在宅で以前同様の日常生活を営むことが出来るまでの回復を目指す。)

また、回復期リハビリテーション病棟に入棟希望で入棟できない疾患の場合、地域包括ケア病床において手厚いリハビリテーションを実施して、生活機能の低下を最小限に抑えた在宅復帰を目指す。

(ア) 急性期治療を経過した患者（ポストアキュート）対応機能

- ・高度急性期病院、急性期病院からの紹介【連携重要】
- ・院内からの転床
- ・必要なリハビリテーションを提供し在宅復帰を目指す。

※回復期リハビリテーション病棟は積極的リハビリテーション（一日平均 6 単位）により在宅復帰を目指す。

(イ) 在宅、施設で療養している患者（サブアキュート）対応機能

- ・訪問診療医療機関、介護施設からの紹介【連携重要】
- ・在宅及び介護施設で療養生活している患者が急性増悪（軽症急性疾患）した時点で、必要なリハビリテーションを提供し在宅復帰を目指す。
- ・医療行為が必要なレスパイト入院

(ウ) その他機能

- ・短期滞在手術等基本料3、糖尿病教育入院等の入院など
(地域包括ケア病床の稼働率、在宅復帰率による)

短期滞在手術等基本料算定件数（H26.4～H26.12）

手術、検査名	件数
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術1 長径2cm未満	61
ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア（15歳以上）	9
痔核手術2 硬化療法	3
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術2 長径2cm以上	1
小児食物アレルギー負荷検査	1
下肢静脈瘤手術1 抜去切除術	1

糖尿病教育入院件数（H26.4～12） 7件

地地域包括ケア病床の主な施設基準

- ・入院期間 60 日以内
- ・必要度 A 項目 1 点以上が 1 割以上
- ・リハビリテーションが必要な患者に一日平均 2 単位以上
- ・在宅復帰率 7 割以上

○地域包括ケア病床で提供するサービス

(ア) POC (Point Of Care) リハビリテーションの検討

- ・画一的な疾患別リハビリテーションとは別に、個別に排泄、食事、入浴、整容時等の生活回復リハビリテーションで IADL 改善を図る。
- ・個別の 20 分未満の生活回復リハビリテーションで、介護者の指導も同時に実施する。
- ・作業療法士、理学療法士が行う。

(イ) 自宅訪問調査の実施

- ・地域包括ケア病床への入院後、早期に自宅訪問を行う。
- ・調査結果を POC リハビリテーションに活かし、在宅復帰に繋げる。
- ・看護師、作業療法士がケアマネージャー等と行う。

(ウ) 院内デイケア（仮）の実施

- ・認知症や高齢者で入院により生活のリズムを崩し、入院生活に支障をきたしている患者を対象に行う。
- ・体操やゲーム、レクリエーション、簡単な作業活動を行い、在宅復帰に繋げる。
- ・看護師、看護補助者、作業療法士、理学療法士が行う。

(3) 予防医療の充実

疾病や要介護状態にならないための一次予防、疾病及び生活機能低下の早期発見・早期治療のための二次予防について、住み慣れた地域で生活する住民が抱える健康問題に取り組む。

○ 健診・ドック室

(ア) 「気になる、元気になる健診」メニューの充実、PR

- ・現在の動脈硬化コース、前立腺コース、消化器精密コース、肝機能コース、胸部精密コース、骨密度コース、肝炎ウイルスコース、乳がんコース、子宮頸がんコース、口腔がんコース、胃がんABC検診コースをPR。実績はH25 66件、H26.4～12 57件
- ・当町に多い糖尿病予備群向けメニューの開発

(イ) 巡回型健診サービスの検討

- ・三倉、天方の辺地指定地域への巡回型健診サービスを検討する。
- ・巡回診療と併せて行う。

○ 入院医療

(ア) 糖尿病教育入院の推進

- ・H25.4～H26.3の実績 10人
- ・H26.4～12の実績 7人

○ 外来医療

(ア) 巡回診療の検討

- ・三倉、天方の辺地指定地域への巡回診療を検討する。
- ・巡回型健診サービスと併せて行う。

(イ) 禁煙外来の推進

- ・当町に多い男性喫煙者向けに積極的にPRする。
- ・喫煙は多くの疾患の原因になる。

※ニコチン依存症管理料算定実績（病院、クリニック合計）

	H24	H25
算定実患者数	30人	31人
禁煙成功者	21人	24人
成功率	70.0%	77.4%

(ウ) 予防接種

- ・渡航者向け予防接種の充実（狂犬病ほか）
- ・小児向け予防接種の推進（接種日時の柔軟性、スケジューリング）

2. 医療機能指標

		26年度 見込み	27年度	28年度	29年度
一般病床（地域包括除く） 76床					
	病床利用率（%）	—	90.8	90.8	90.8
	平均在院日数（日）	16.2	15.5	15.0	15.0
	一日平均入院患者数（人）	70.2	69.0	69.0	69.0
	入院単価（円）	38,100	38,300	38,500	38,700
地域包括ケア病床 17床					
	病床利用率（%）	—	97.1	97.1	97.1
	一日平均入院患者数（人）	11.3	16.5	16.5	16.5
	入院単価（円）	30,300	30,300	30,300	30,300
	直接入院率（%）（他院紹介+在宅から）	23.0	28.5	31.0	33.5
	地域包括ケア入院医療管理料算定率	60.0	74.0	80.0	87.5
回復期リハビリテーション病棟 38床					
	病床利用率（%）	90.0	92.1	92.1	92.1
	平均在院日数（日）	50.0	50.0	50.0	50.0
	一日平均入院患者数（人）	34.2	35.0	35.0	35.0
	入院単価（円）	34,500	35,000	35,500	36,000
	紹介率（%）	57.0	65.0	65.0	65.0
一日平均外来患者数（人）（在宅含む）		285.0	285.0	285.0	285.0
外来単価（円）（在宅含む）		8,600	8,600	8,600	8,600
病院＋ クリニック	月間訪問診療件数（件） （往診含む）	67.0	80.0	120.0	150.0
	月間在宅時医学総合管理料件数 （在宅療養計画に基づき月2回訪問）	10.0	25.0	60.0	75.0
月間手術件数（件）		25.0	25.0	25.0	25.0
紹介率（%）		21.0	22.0	23.0	24.0
逆紹介率（%）		15.5	16.0	16.5	17.0
月間紹介検査件数（件）		31.7	35.0	40.0	50.0
月間健診件数（健診・ドック室扱い）		260.0	290.0	330.0	360.0
月間気になる元気になる健診件数		5.8	7.5	10.0	12.5
クリニック	一日平均患者数（訪問診療含む） （健診、予防接種含む）	49.0	60.0	70.0	75.0
	単価（円）	8,100	8,100	8,100	8,100
ST	一日平均訪問看護件数（件）	26.8	27.5	28.5	30.0
	訪問看護単価（円）	9,300	9,300	9,300	9,300
	一日平均訪問リハビリ件数（件）	11.6	23.2	24.2	25.2

3. 財務計画

(1) 損益計画

単位：百万円

	26年度 見込	27年度	28年度	29年度
総 収 益	2,800	2,878	2,933	2,971
医 業 収 益	2,422	2,500	2,555	2,593
入院収益	1,557	1,594	1,601	1,607
外来収益	746	784	829	858
うち病院	585	596	596	596
うちクリニック	55	63	81	90
うちST	67	78	82	84
うち在宅	39	47	70	88
その他医業収益	119	122	125	128
うち健診（健診・ドック室扱い）	45	48	51	54
医 業 外 収 益	375	375	375	375
国県補助金	6	6	6	6
他会計負担金	356	356	356	356
保育園収益	2	2	2	2
その他医業外収益	11	11	11	11
特 別 利 益	3	3	3	3
総 費 用	3,155	3,006	3,019	3,021
医 業 費 用	2,816	2,829	2,841	2,843
職員給与費	1,695	1,735	1,745	1,745
材料費	288	288	288	288
経 費	621	611	606	604
うち委託費	420	410	405	405
減価償却費	202	185	192	196
資産減耗費	5	5	5	5
研究研修費	5	5	5	5
医 業 外 費 用	192	174	175	175
支払利息	82	79	80	80
保育園運営費	10	10	10	10
長期前払消費税	10	10	10	10
雑支出	90	75	75	75
特 別 損 失	147	3	3	3
医 業 利 益	△ 394	△ 329	△ 286	△ 250
経 常 利 益	△ 211	△ 128	△ 86	△ 50
純 利 益	△ 355	△ 128	△ 86	△ 50

一般会計からの繰入金

	26年度 見込	27年度	28年度	29年度
(収益的) 他会計繰入金	356	356	356	356
(資本的) 他会計負担金	164	164	154	154
他会計繰入金合計	520	520	510	510

(2) 資金計画

単位：百万円

	26年度 見込	27年度	28年度	29年度
業務活動収支	△ 18	112	121	141
投資活動収支	53	114	109	124
財務活動収支	△ 160	△ 252	△ 240	△ 260
収支差額	△ 125	△ 26	△ 10	5
前年度末資金繰越高	162	37	11	1
次年度資金繰越高	37	11	1	6

※業務活動収支・・・医業損益計算の対象となった取引等、3条繰入金による収支

※投資活動収支・・・固定資産の取得及び売却等、4条繰入金による収支

※財務活動収支・・・借入金の調達及び返済による収支

4. 経営指標

	26年度 見込	27年度	28年度	29年度
医業収支比率 (%)	86.0%	88.4%	89.9%	91.2%
経常収支比率 (%)	93.0%	95.7%	97.1%	98.3%
職員給与費対医業収益比率 (%)	70.0%	69.4%	68.3%	67.3%
材料費対医業収益比率 (%)	11.9%	11.5%	11.3%	11.1%
委託費対医業収益比率 (%)	17.3%	16.4%	15.9%	15.6%

VI. 実施状況の点検・評価・公表

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、年1回以上の点検を行い、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、平成26年3月時点で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

改革プラン策定時、実施状況の点検・評価・見直し後速やかに以下の方法により住民に公表します。

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

3.改革プランの実績

(1)公立森町病院経営改革プラン実績 (H21～H23)

(ア) 医療機能評価

		20年度 実績	21年度 実績	22年度 実績	23年度 実績
一般 病床	病床利用率 (%)	70.7	82.6	88.9	88.2
	平均在院日数 (日) (亜急性除く)	15.9	17.6	15.0	14.9
	一日平均入院患者数 (人)	99.0	96.2	82.6	82.0
	入院単価 (円)	30,346	31,531	33,615	36,578
回復 期リ ハ病 棟	病床利用率 (%)	-	65.6	88.2	88.9
	平均在院日数 (日)	-	70.2	53.9	49.9
	一日平均入院患者数 (人)	-	24.9	33.5	33.8
	入院単価 (円)	-	23,224	29,817	33,287
	一日平均リハビリ単位数 (単位)	-	2.6	4.3	5.7
	紹介率 (%)	-	48.2	60.8	68.9
	新規入院重症患者率 (%)	-	18.1	28.0	22.1
在宅復帰率 (%)	-	90.3	89.2	90.2	
一日平均外来患者数 (人)		366.4	364.8	366.2	369.5
外来単価 (円)		7,309	7,631	7,887	7,773
年間時間外診療患者数 (人)		5,825	6,296	5,508	5,596
年間手術件数 (件)		298	305	260	238
紹介率 (%)		12.1	14.1	15.7	17.2
逆紹介率 (%)		7.5	9.5	12.7	13.7
年間リハビリ単位数 (単位) (回復期リハ除く)		17,059	27,808	25,064	34,111
年間訪問診療件数 (往診含む) (件)		275	326	394	424
一日平均訪問看護件数 (件)		12.7	15.4	18.4	18.2
訪問看護単価 (円)		7,926	7,982	8,574	8,909
年間ケアプラン作成件数 (件)		-	14	53	84

(イ) 経営指標

	20年度 実績	21年度 実績	22年度 実績	23年度 実績
医業収支比率 (%)	83.9	83.9	87.1	87.7
経常収支比率 (%)	95.0	96.6	98.3	97.2
職員給与費対医業収益比率 (%)	64.8	67.6	68.9	69.9
材料費対医業収益比率 (%)	17.4	15.4	12.6	12.1
委託費対医業収益比率 (%)	19.3	20.2	16.6	15.9

(ウ) 財務
損益計算

単位：百万円

	20年度 実績	21年度 実績	22年度 実績	23年度 実績
総 収 益	2,233	2,426	2,604	2,717
医 業 収 益	1,840	1,962	2,173	2,324
入院収益	1,096	1,202	1,363	1,494
外来収益	651	672	719	730
その他医業収益	93	88	91	100
医 業 外 収 益	392	455	430	393
国県補助金	0	0	0	0
他会計負担金	382	442	420	375
保育園収益	2	3	3	2
その他医業外収益	8	10	8	16
特 別 利 益	0	9	1	0
総 費 用	2,356	2,542	2,675	2,804
医 業 費 用	2,194	2,337	2,495	2,651
職員給与費	1,193	1,325	1,497	1,623
材料費	319	302	274	280
経 費	493	549	532	558
うち委託費	355	396	361	369
減価償却費	180	144	164	179
資産減耗費	5	11	23	6
研究研修費	4	6	6	5
医 業 外 費 用	157	164	152	144
支払利息	107	102	98	95
繰延勘定償却	0	0	0	0
保育園運営費	9	12	11	10
雑支出	41	50	43	39
特 別 損 失	4	41	28	9
医 業 利 益	△ 354	△ 375	△ 322	△ 327
経 常 利 益	△ 119	△ 84	△ 44	△ 78
純 利 益	△ 123	△ 116	△ 71	△ 87
(収益的) 他会計繰入金	382	442	420	375
(資本的) 他会計負担金	198	118	120	125
他会計繰入金合計	580	560	540	500

資金

	20年度 実績	21年度 実績	22年度 実績	23年度 実績
業務活動収支	35	65	132	36
投資活動収支	156	△ 63	△ 7	△ 135
財務活動収支	△ 192	4	△ 63	64
収支差額	△ 1	6	62	△ 36
前年度末資金繰越高	7	6	13	75
次年度資金繰越高	6	13	75	39

※業務活動収支・・・医業損益計算の対象となった取引等、3条繰入金による収支

※投資活動収支・・・固定資産の取得及び売却等、4条繰入金による収支

※財務活動収支・・・借入金の調達及び返済による収支

(2) 第2次経営改革プラン実績・見込み (H24～H26)

(ア) 医療機能指標

		23年度 実績	24年度 実績	25年度 実績	26年度 見込み
一般 病床	病床利用率 (%)	88.2	85.7	90.4	87.6
	平均在院日数 (日) (亜急性除く)	14.9	14.1	15.6	16.3
	一日平均入院患者数 (人)	82.0	79.7	84.1	81.5
	入院単価 (円)	36,578	37,652	36,885	37,100
回 復 期 リ ハ	病床利用率 (%)	88.9	90.3	89.7	90.0
	平均在院日数 (日)	49.9	49.5	50.2	50.0
	一日平均入院患者数 (人)	33.8	34.3	34.1	34.2
	入院単価 (円)	33,287	34,781	34,744	34,500
	紹介率 (%)	68.9	67.1	63.9	57.0
	新規入院重症患者率 (%)	23.0	31.0	26.5	25.0
一日平均外来患者数 (人)		367.7	339.7	325.8	285.0
外来単価 (円) (在宅除く)		7,591	7,804	8,164	8,350
病 院 + ク リ ニ ッ ク	月間訪問診療件数 (件) (往診含む)	36.9	42.9	66.8	67.0
	月間在宅時医学総合 管理料件数 (在宅療養計画に 基づき月2回訪問)	4.8	4.5	11.7	10.0
年間手術件数 (件)		238	277	302	300
紹介率 (%)		17.1	21.2	24.6	21.0
逆紹介率 (%)		13.7	15.7	22.2	15.5
月間健診件数 (健診・ドック室扱い)		215.6	231.1	240.7	260.0
一件平均健診収益 (健診・ドック室扱い)		14,245	13,876	14,670	15,000
ク リ ニ ッ ク	一日平均患者数 (在宅除く) (健診、予防接種含む)	20.3	35.2	41.5	44.0
	単価 (円)	4,982	5,646	7,187	7,200
S T	一日平均訪問看護件数 (件)	18.2	22.0	25.7	26.8
	訪問看護単価 (円)	8,909	9,295	8,948	9,300

(イ) 財務計画、見込み
損益計画、見込み

単位：百万円

	24年度 実績	25年度 実績	26年度 見込み
総 収 益	2,816	2,881	2,800
医 業 収 益	2,422	2,515	2,422
入院収益	1,558	1,596	1,557
外来収益	747	802	746
うち病院	628	645	585
うちクリニック	43	53	55
うちS T	51	65	67
うち在宅	25	39	39
その他医業収益	117	116	119
うち健診 (健診・ドック室扱い)	38	42	45
医 業 外 収 益	390	363	375
国県補助金	15	6	6
他会計負担金	357	346	356
保育園収益	1	1	2
その他医業外収益	17	10	11
特 別 利 益	4	3	3
総 費 用	2,832	2,908	3,155 (3,010)
医 業 費 用	2,662	2,735	2,816
職員給与費	1,620	1,665	1,695
材料費	258	302	288
経 費	584	611	621
うち委託費	411	419	420
減価償却費	184	123	202
資産減耗費	10	29	5
研究研修費	6	5	5
医 業 外 費 用	165	171	192
支払利息	92	87	82
保育園運営費	8	10	10
長期前払消費税勘定償却 (繰延勘定償却)	5	5	10
雑支出(在宅拠点事業含む)	60	69	90
特 別 損 失	5	2	147 (2)
医 業 利 益	△ 240	△ 220	△ 394
経 常 利 益	△ 15	△ 28	△ 211
純 利 益	△ 16	△ 28	△ 355 (△ 210)

※当院は平成 26 年度から新会計制度を導入した。しかし、平成 26 年度計画は、旧会計制度により作成し、見込みのみ新会計制度により数値を作成している。そのため、見込み欄に「()」を使用して旧会計制度による見込み数値を表示している。

一般会計からの繰入金

(収益的) 他会計繰入金	357	346	356
(資本的) 他会計負担金	143	154	164
他会計繰入金合計	500	500	520

資金計画、見込み

単位：百万円

	24年度 実績	25年 実績	26年度 見込み
業務(医療)活動収支	135	175	△18
投資活動収支	51	△102	53
財務活動収支	△ 145	9	△160
収支差額	41	82	△125
前年度末資金繰越高	39	80	162
次年度資金繰越高	80	162	37

※業務（医療）活動収支・・・医業損益計算の対象となった取引等、3条繰入金による収支

※投資活動収支・・・固定資産の取得及び売却等、4条繰入金による収支

※財務活動収支・・・借入金の調達及び返済による収支

資料

- (資料 1) 将来推計人口
- (資料 2) 森町地区別人口
- (資料 3) 近隣市町人口
- (資料 4) 天竜浜名湖鉄道森町病院前駅近隣市町人口
- (資料 5) 近隣回復期リハビリテーション病棟 MAP
- (資料 6) 「地域医療町民アンケート調査」

(資料 1)

将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)

単位:人

森町	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (H32)	2025年 (H37)	2030年 (H42)	2035年 (H47)	2040年 (H52)	対2010年 (対2010年比)
総数	19,435	18,595	17,729	16,821	15,912	14,984	13,992	△5,443 (72%)
0～14歳	2,431	2,224	1,944	1,731	1,576	1,458	1,340	△1,091 (55%)
15～64歳	11,616	10,633	9,682	8,803	8,220	7,711	7,130	△4,486 (61%)
65～74歳	2,237	2,487	2,853	2,783	2,299	1,844	1,759	△478 (79%)
75歳以上	3,151	3,251	3,250	3,504	3,817	3,971	3,763	612 (119%)
0～14歳: %	12.5%	12.0%	11.0%	10.3%	9.9%	9.7%	9.6%	
15～64歳: %	59.8%	57.2%	54.6%	52.3%	51.7%	51.5%	51.0%	
高齢化率	27.7%	30.9%	34.4%	37.4%	38.4%	38.8%	39.5%	
後期高齢化率	16.2%	17.5%	18.3%	20.8%	24.0%	26.5%	26.9%	
医療費(百万円)	4,670	4,698	4,698	4,712	4,642	4,489	4,233	

単位:人

中東遠地域	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (H32)	2025年 (H37)	2030年 (H42)	2035年 (H47)	2040年 (H52)	対2010年 (対2010年比)
総数	471,010	464,187	454,904	442,880	428,645	412,284	393,809	△77,201 (84%)
0～14歳	66,936	64,126	59,503	54,220	49,641	46,574	44,228	△22,708 (66%)
15～64歳	300,809	279,187	262,400	250,264	239,041	226,187	207,798	△93,011 (69%)
65～74歳	50,103	61,725	67,175	59,766	53,338	51,140	55,238	5,135 (110%)
75歳以上	53,163	59,149	65,826	78,630	86,625	88,383	86,545	33,382 (163%)
0～14歳: %	14.2%	13.8%	13.1%	12.2%	11.6%	11.3%	11.2%	
15～64歳: %	63.9%	60.1%	57.7%	56.5%	55.8%	54.9%	52.8%	
高齢化率	21.9%	26.0%	29.2%	31.2%	32.7%	33.8%	36.0%	
後期高齢化率	11.3%	12.7%	14.5%	17.8%	20.2%	21.4%	22.0%	
医療費(百万円)	99,169	104,970	109,117	112,698	113,631	112,055	110,017	

単位:1,000人

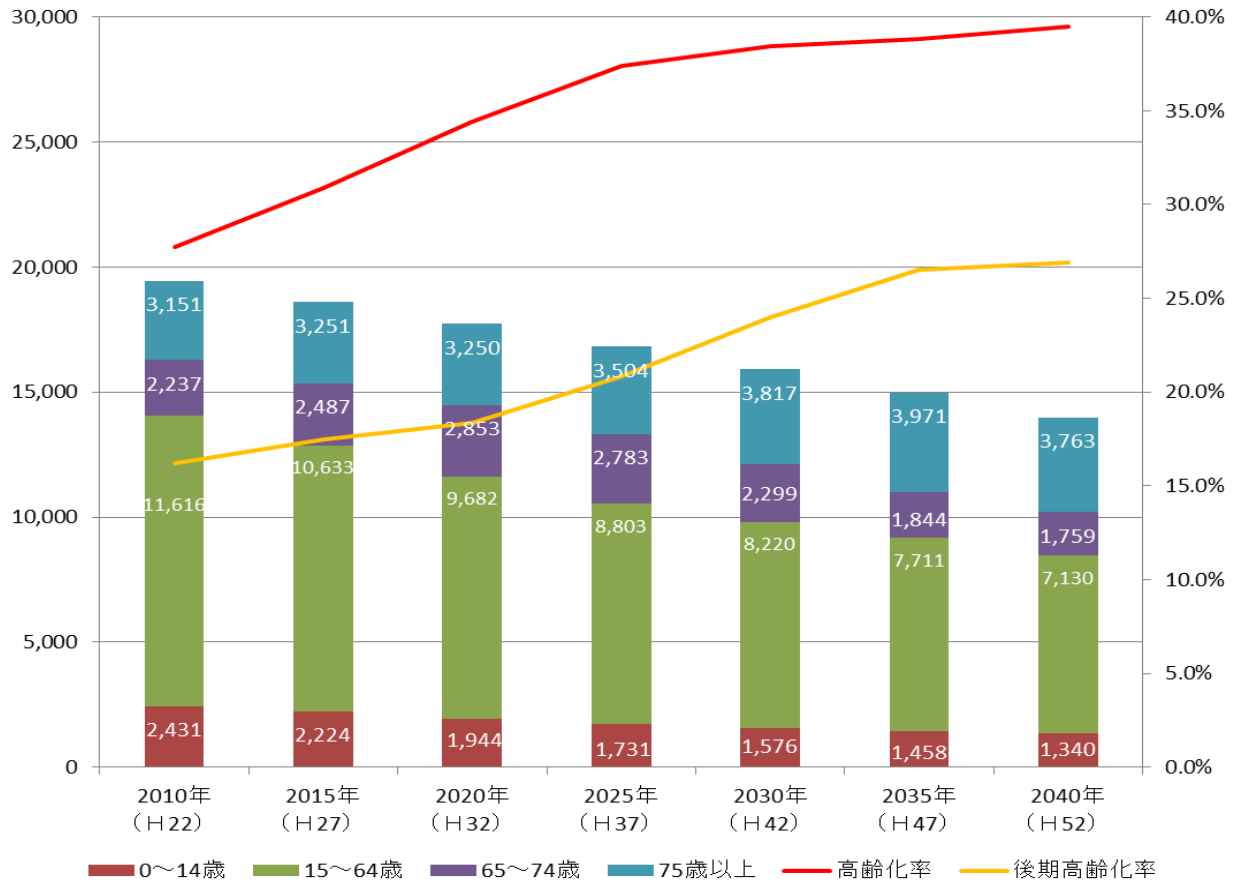
全国	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (H32)	2025年 (H37)	2030年 (H42)	2035年 (H47)	2040年 (H52)	対2010年 (対2010年比)
総数	128,057	126,597	124,100	120,659	116,618	112,124	107,276	△20,782 (84%)
0～14歳	16,839	15,827	14,568	13,240	12,039	11,287	10,732	△6,107 (64%)
15～64歳	81,735	76,818	73,408	70,845	67,730	63,430	57,866	△23,869 (71%)
65～74歳	15,290	17,494	17,334	14,788	14,065	14,953	16,448	1,158 (108%)
75歳以上	14,194	16,458	18,790	21,786	22,784	22,454	22,230	8,036 (157%)
0～14歳: %	13.1%	12.5%	11.7%	11.0%	10.3%	10.1%	10.0%	
15～64歳: %	63.8%	60.7%	59.2%	58.7%	58.1%	56.6%	53.9%	
高齢化率	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%	36.1%	
後期高齢化率	11.1%	13.0%	15.1%	18.1%	19.5%	20.0%	20.7%	

(資料) 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(2013)年3月推計)」

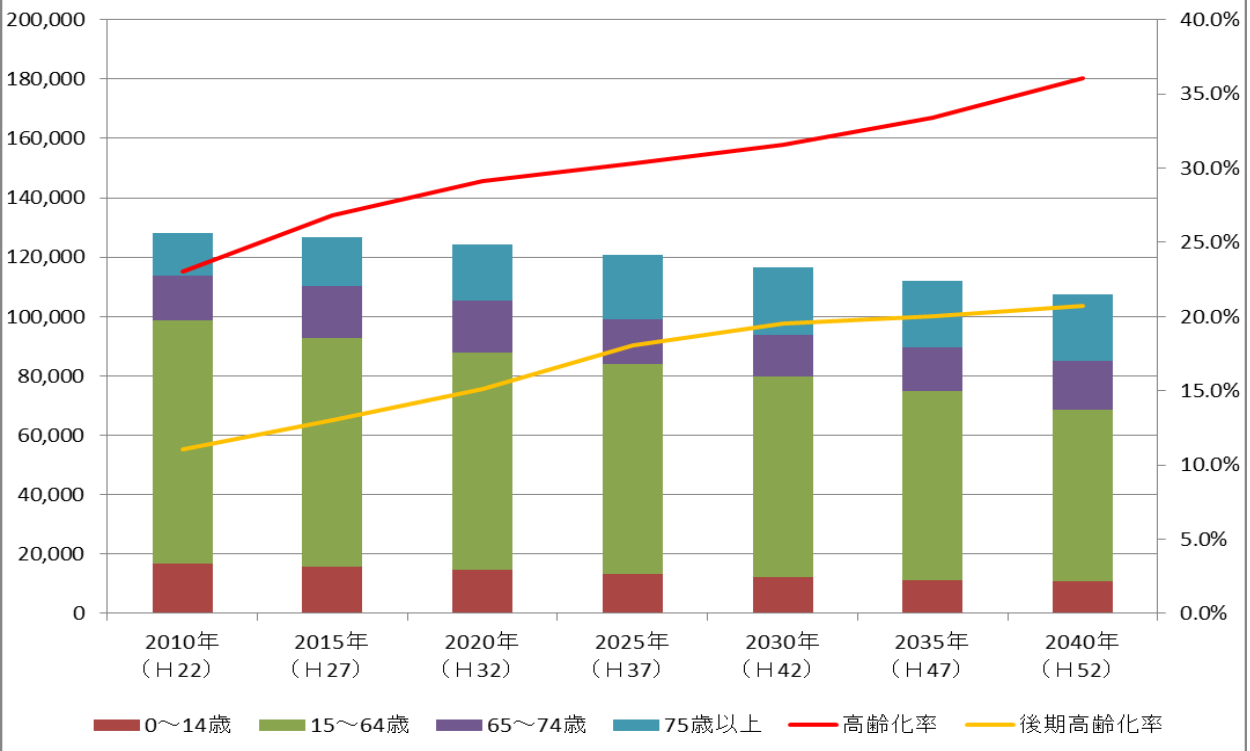
2010年人口は平成22年国勢調査

医療費: H22国民医療費(年齢階級別医科診療医療費)、H22国勢調査(年齢階層別人口)から算出

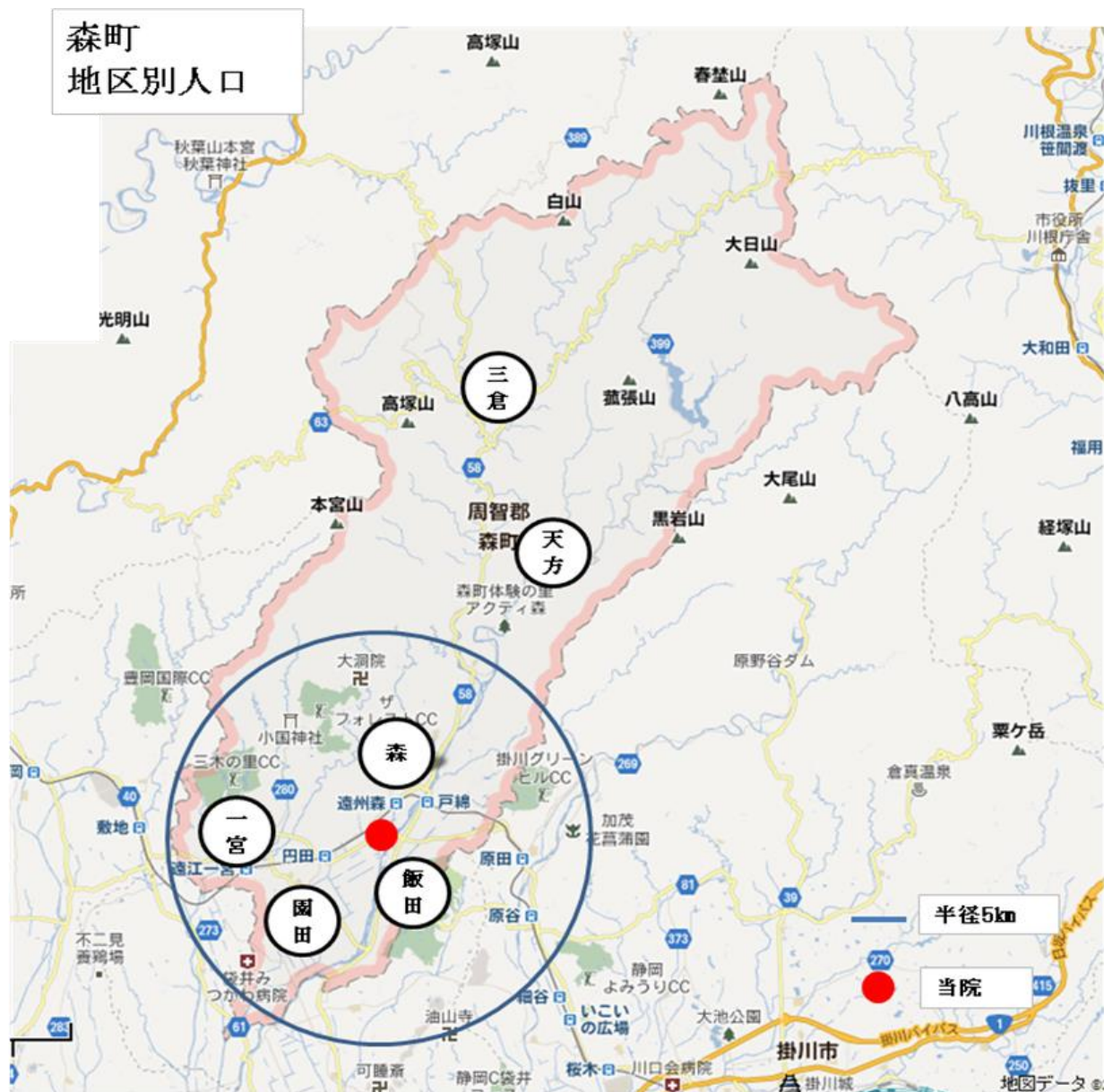
森町将来推計人口



日本将来推計人口



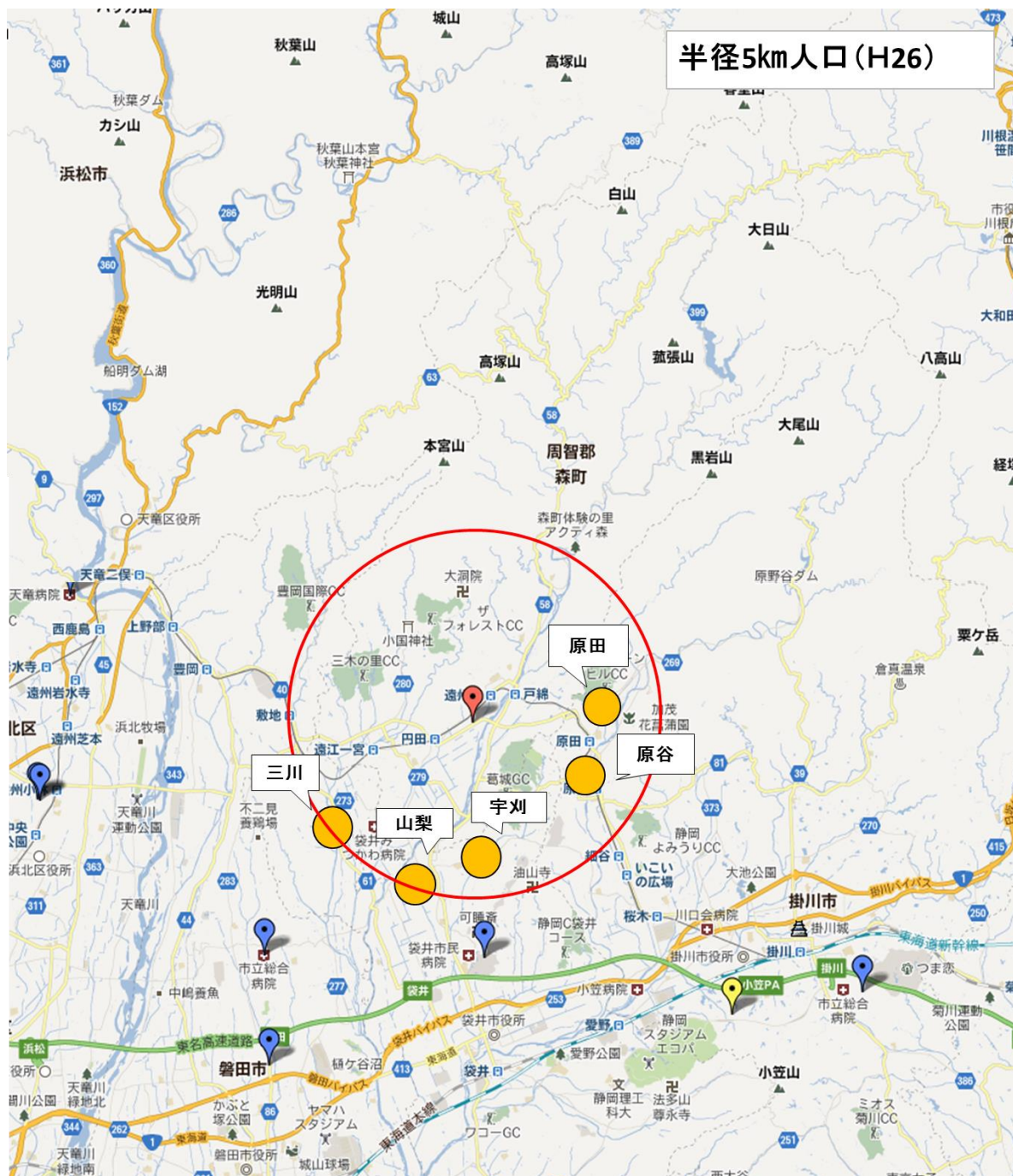
(資料 2)



H22国勢調査

	計	0～14歳	15～64歳	65歳以上	高齢化率	75歳以上	後期高齢者率
三倉	942	50	469	423	44.9%	266	28.2%
天方	1,335	167	702	466	34.9%	261	19.6%
森	7,173	916	4,265	1,992	27.8%	1,130	15.8%
一宮	1,891	248	1,107	536	28.3%	351	18.6%
園田	3,971	479	2,540	952	24.0%	581	14.6%
飯田	4,119	571	2,530	1,018	24.7%	561	13.6%
計	19,431	2,431	11,613	5,387		3,150	

(資料3) 近隣市町人口



近隣市町(地区別)人口

	人口	
掛川市原田	1,690	H26.3.31
掛川市原谷	4,074	
掛川市原泉	561	
袋井市三川	3,042	H26.12.31
袋井市山梨	5,937	
袋井市宇刈	5,913	H26.11.30
磐田市敷地	1,212	
計	22,429	

(資料 4) 天竜浜名湖鉄道森町病院前駅近隣市町人口

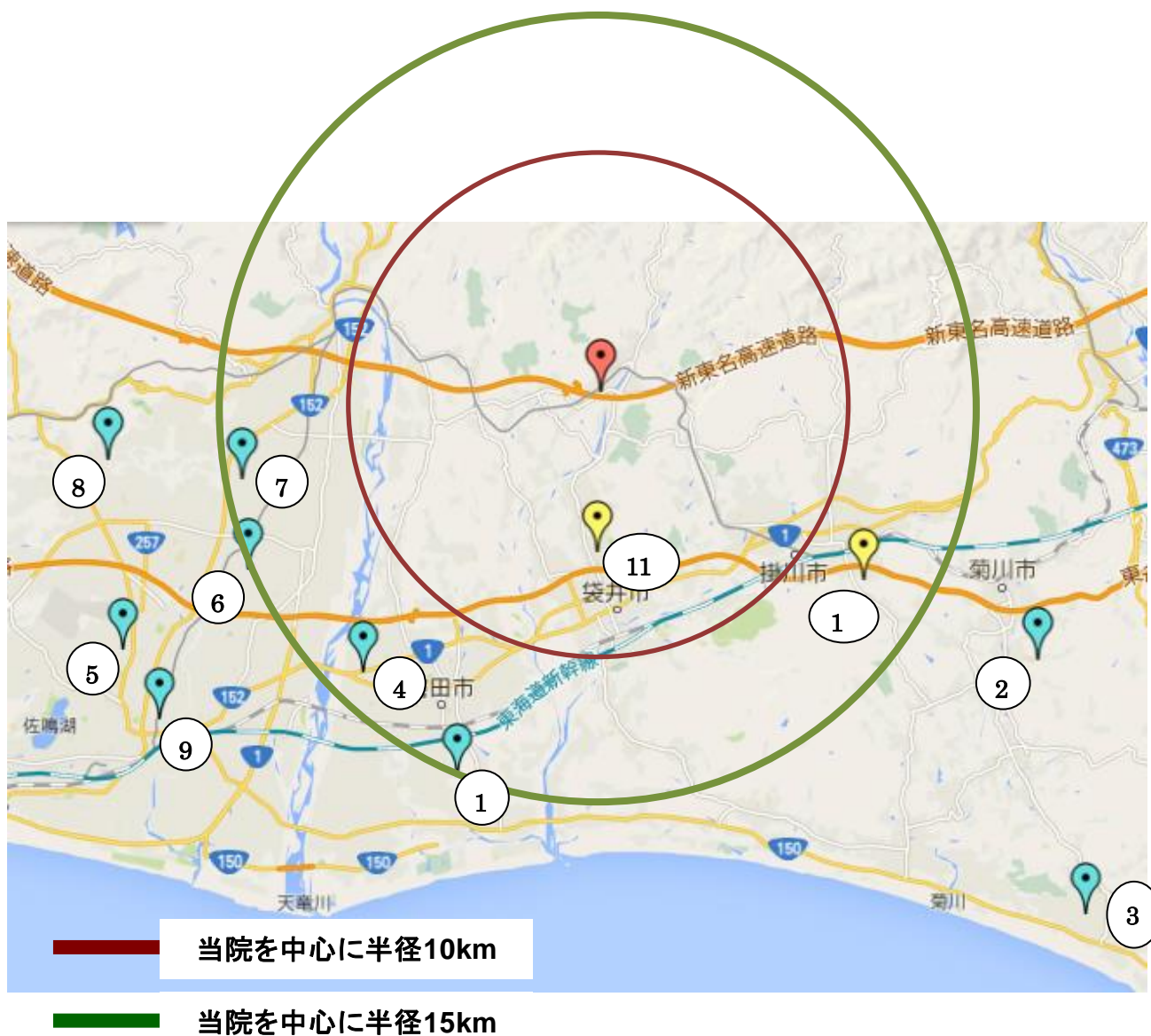


※ 近隣市町人口は病院を中心に半径 10 kmの範囲内にある地区の人口

	人口
掛川市原田	1,690
掛川市原谷	4,074
掛川市和田岡	3,120
掛川市桜木	11,532
磐田市野部	3,929
磐田市敷地	1,212
計	25,557

(資料 5) 近隣回復期リハビリ病棟

	病院名	入院料	病床数	医療圏
	公立森町病院	2	38	中東遠
1	すずかけヘルスケアホスピタル	1	106	
2	菊川市立総合病院	2	40	
3	御前崎市立御前崎総合病院	1	60	
4	豊田えいせい病院	2	60	
5	浜松リハビリテーション病院	1	45	西部
		2	45	
6	浜松北病院	2	32	
7	十全記念病院	3	50	
8	常葉リハビリテーション病院	2	80	
9	遠州病院	2	60	中東遠
10	掛川東病院(H27)		40	
11	袋井病院(H28)		50	



(資料 6) 地域医療町民アンケート調査 (平成 26 年)

問1. あなたの性別を教えてください。

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	男	123	45.9%	131	48.2%
-2	女	145	54.1%	141	51.8%
	無回答	7	-	5	-
	計	275	100.0%	277	100.0%

問2. あなたの年齢を教えてください。

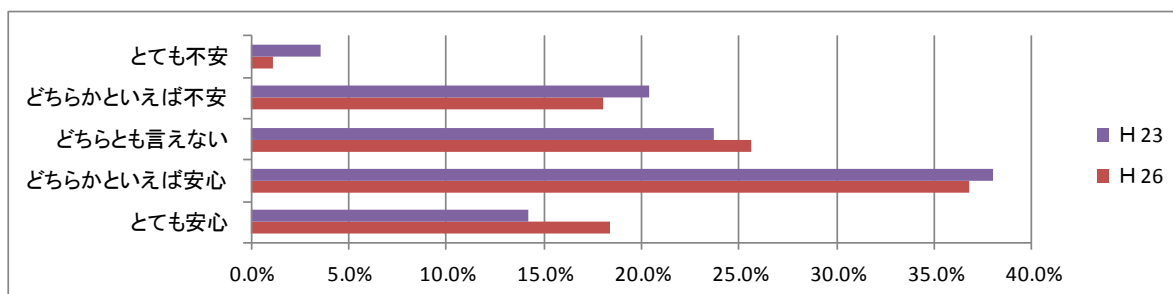
		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	20歳代	18	6.6%	19	6.9%
-2	30歳代	23	8.5%	24	8.7%
-3	40歳代	25	9.2%	30	10.8%
-4	50歳代	49	18.0%	55	19.9%
-5	60歳代	50	18.4%	56	20.2%
-6	70歳代	56	20.6%	50	18.1%
-7	80歳代以上	51	18.8%	43	15.5%
	無回答	3	-	0	-
	計	275	100.0%	277	100.0%

問3. あなたの現在のお住まいの地区を教えてください

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	三倉	9	3.3%	20	7.2%
-2	天方	33	12.1%	17	6.2%
-3	森	111	40.8%	100	36.2%
-4	一宮	20	7.4%	29	10.5%
-5	園田	47	17.3%	58	21.0%
-6	飯田	52	19.1%	52	18.8%
	無回答	3	-	1	-
	計	275	100.0%	277	100.0%

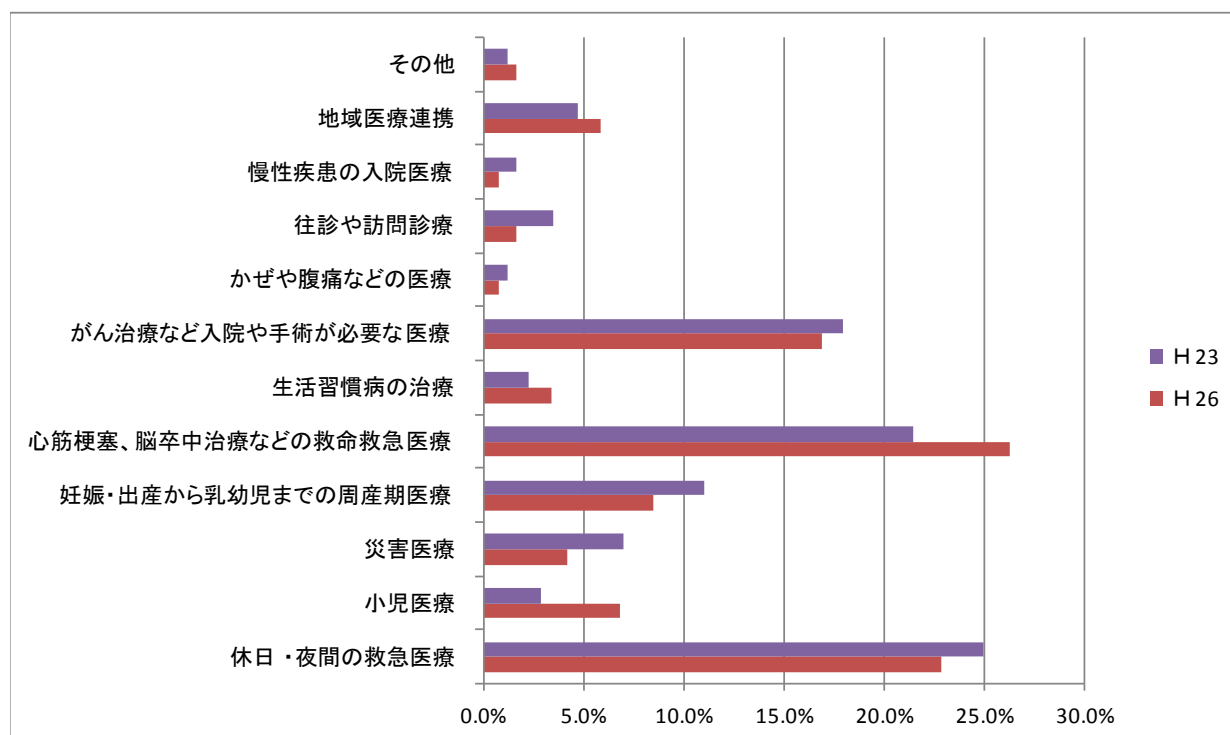
問4. あなたは、森町の医療体制(入院・救急機能、かかりつけ医機能など)の現状について、どのように感じていますか。

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	とても安心	49	18.4%	39	14.2%
-2	どちらかといえば安心	98	36.8%	104	38.0%
-3	どちらとも言えない	68	25.6%	65	23.7%
-4	どちらかといえば不安	48	18.0%	56	20.4%
-5	とても不安	3	1.1%	10	3.6%
	無回答	9	-	3	-
	計	275	100.0%	277	100.0%



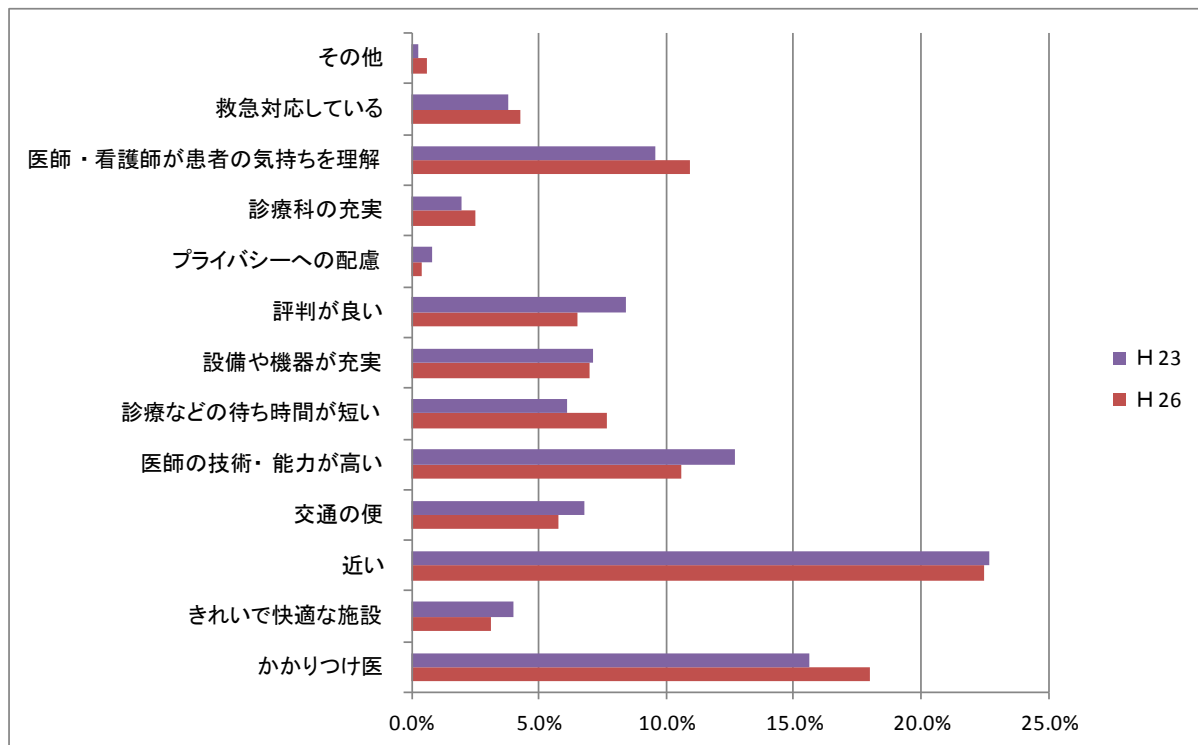
問5. 問4で「4. どちらかといえば不安」「5. 不安」と回答された方におたずねします。
何に対して不安をお持ちですか。(3つ以内)

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	休日・夜間の救急医療	27	22.9%	43	25.0%
-2	小児医療	8	6.8%	5	2.9%
-3	災害医療	5	4.2%	12	7.0%
-4	妊娠・出産から乳幼児までの周産期医療	10	8.5%	19	11.0%
-5	心筋梗塞、脳卒中治療などの救命救急医療	31	26.3%	37	21.5%
-6	生活習慣病の治療	4	3.4%	4	2.3%
-7	がん治療など入院や手術が必要な医療	20	16.9%	31	18.0%
-8	かぜや腹痛などの医療	1	0.8%	2	1.2%
-9	往診や訪問診療	2	1.7%	6	3.5%
-10	慢性疾患の入院医療	1	0.8%	3	1.7%
-11	地域医療連携	7	5.9%	8	4.7%
-12	その他	2	1.7%	2	1.2%
	無回答	226	-	203	-
	計	344	100.0%	375	100.0%



問6. あなたは、医療機関を受診するとき、どのような理由で選びますか。(3つ以内)

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	かかりつけ医	121	18.0%	112	15.6%
-2	きれいで快適な施設	21	3.1%	29	4.0%
-3	近い	151	22.5%	163	22.7%
-4	交通の便	39	5.8%	49	6.8%
-5	医師の技術・能力が高い	71	10.6%	91	12.7%
-6	診療などの待ち時間が短い	52	7.7%	44	6.1%
-7	設備や機器が充実	47	7.0%	51	7.1%
-8	評判が良い	44	6.5%	60	8.4%
-9	プライバシーへの配慮	3	0.4%	6	0.8%
-10	診療科の充実	17	2.5%	14	2.0%
-11	医師・看護師が患者の気持ちを理解	73	10.9%	69	9.6%
-12	救急対応している	29	4.3%	27	3.8%
-13	その他	4	0.6%	2	0.3%
	無回答	7	-	3	-
	計	679	100.0%	720	100.0%

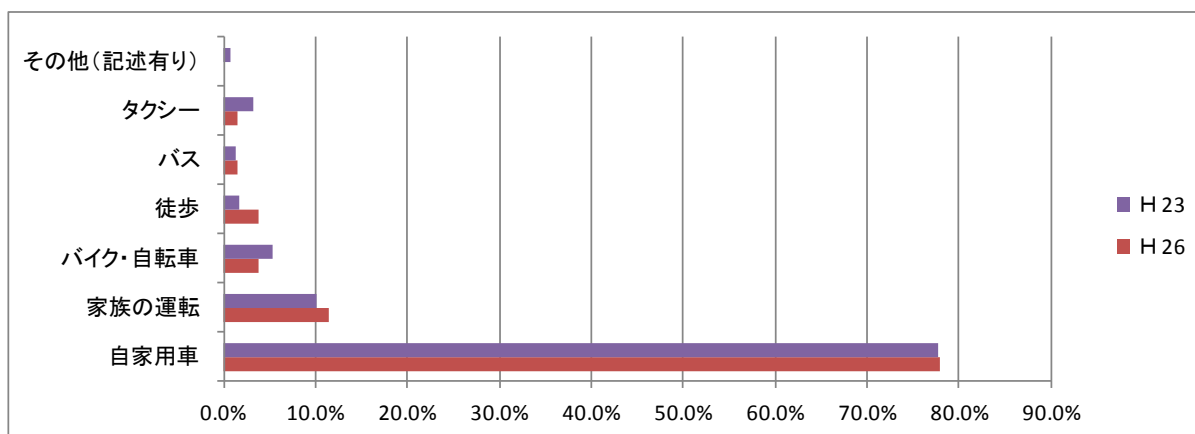


問7. あなたが医療機関にかかる回数(頻度)はどのくらいですか。

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	1年以上なし	24	9.4%	19	7.7%
-2	1年に1回	48	18.8%	46	18.7%
-3	半年に1回	62	24.2%	69	28.0%
-4	1か月に1回	110	43.0%	91	37.0%
-5	2週間に1回	8	3.1%	14	5.7%
-6	1週間に1回	4	1.6%	7	2.8%
	無回答	19	-	31	-
	計	275	100.0%	277	100.0%

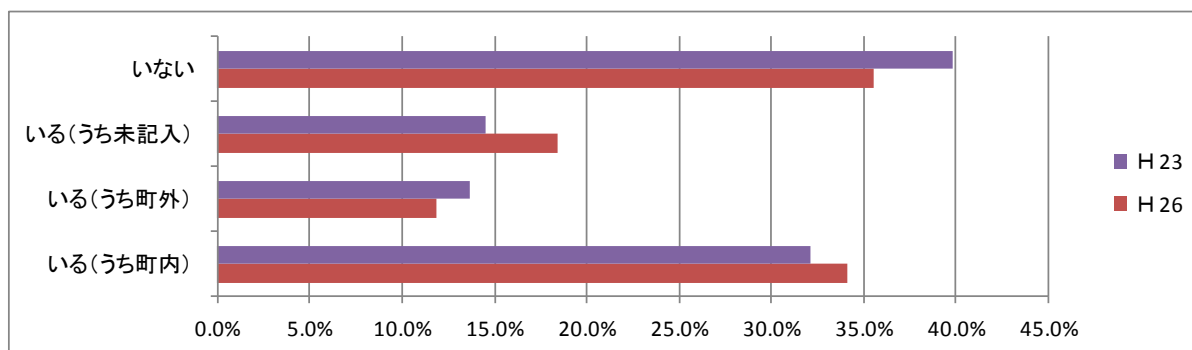
問8. 医療機関を受診する場合の主な交通手段を一つだけ教えてください。

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	自家用車	204	77.9%	192	77.7%
-2	家族の運転	30	11.5%	25	10.1%
-3	バイク・自転車	10	3.8%	13	5.3%
-4	徒歩	10	3.8%	4	1.6%
-5	バス	4	1.5%	3	1.2%
-6	タクシー	4	1.5%	8	3.2%
-7	その他(記述有り)	0	0.0%	2	0.8%
	無回答	13	-	30	-
	計	275	100.0%	277	100.0%



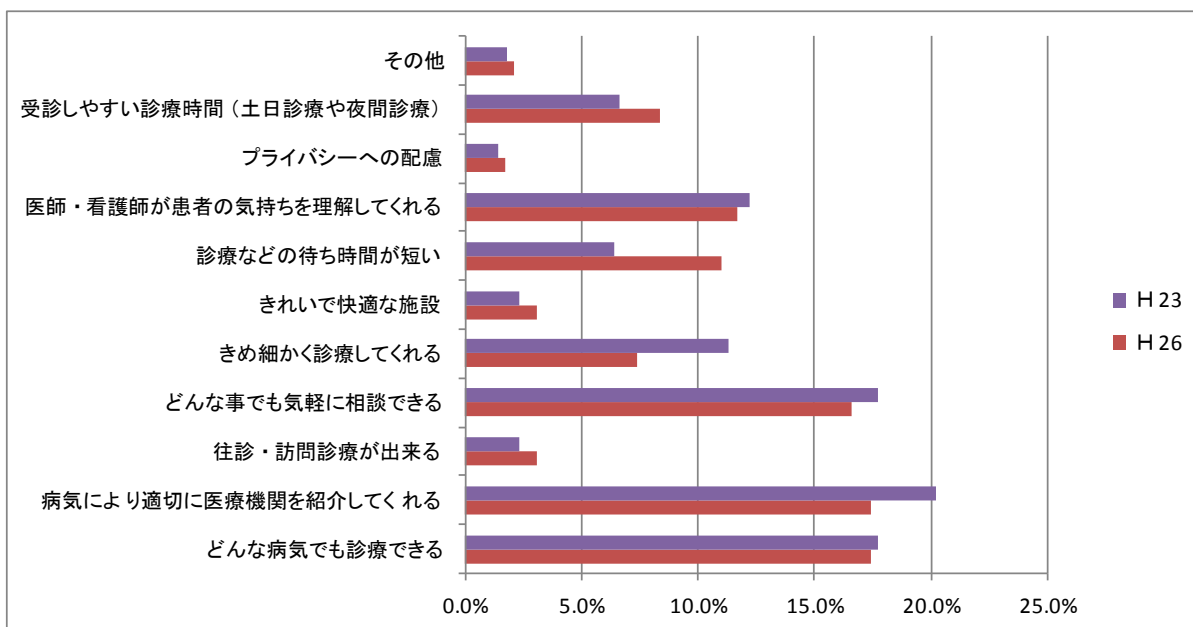
問9. あなたは「かかりつけ医」がいますか。

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	いる	168	64.4%	150	60.3%
	いる(うち町内)	89	34.1%	80	32.1%
	いる(うち町外)	31	11.9%	34	13.7%
	いる(うち未記入)	48	18.4%	36	14.5%
-2	いない	93	35.6%	99	39.8%
	無回答	14	-	28	-
	計	275	100.0%	277	100.0%



問10. あなたが、かかりつけ医を決めた条件
、また今後 かかりつけ医を決めるための条件を教えてください。(3つ以内)

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	どんな病気でも診療できる	101	17.4%	99	17.7%
-2	病気により適切に医療機関を紹介してくれる	101	17.4%	113	20.2%
-3	往診・訪問診療が出来る	18	3.1%	13	2.3%
-4	どんな事でも気軽に相談できる	96	16.6%	99	17.7%
-5	きめ細かく診療してくれる	43	7.4%	63	11.3%
-6	きれいで快適な施設	18	3.1%	13	2.3%
-7	診療などの待ち時間が短い	64	11.0%	36	6.4%
-8	医師・看護師が患者の気持ちを理解してくれる	68	11.7%	68	12.2%
-9	プライバシーへの配慮	10	1.7%	8	1.4%
-10	受診しやすい診療時間(土日診療や夜間診療)	49	8.4%	37	6.6%
-11	その他	12	2.1%	10	1.8%
	無回答	35	-	46	-
	計	615	100.0%	605	100.0%



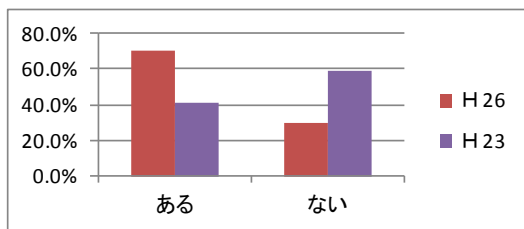
問11. 問9で「2. いない」と回答された方におたずねします。
あなたに かかりつけ医が いない理由を一つだけ教えてください。

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	あまり病気ならない	41	46.1%	40	39.2%
-2	症状に応じて選ぶ	41	46.1%	51	50.0%
-3	診療科充実病院	3	3.4%	5	4.9%
-4	その他	4	4.5%	6	5.9%
	無回答	186	-	175	-
	計	275	100.0%	277	100.0%

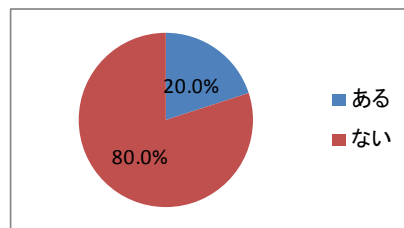
問12. あなたは、「家庭医」という言葉を聞いたことがありますか。

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	ある	182	70.0%	96	40.7%
-2	ない	78	30.0%	140	59.3%
	無回答	15	-	41	-
	計	275	100.0%	277	100.0%

問12



問13

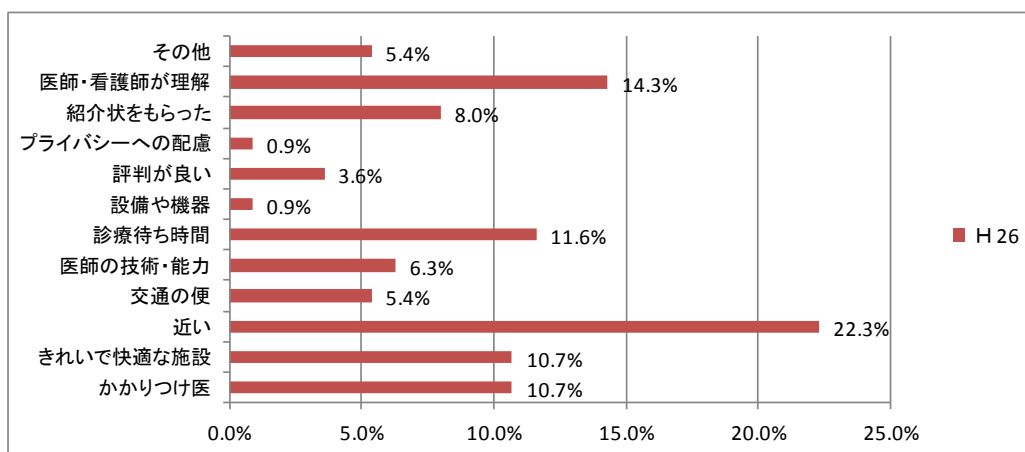


問13. あなたは、家庭医が診療している「森町家庭医療クリニック」に受診したことがありますか。

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	ある	54	20.0%	比較対象なし	
-2	ない	216	80.0%		
	無回答	5	-		
	計	275	100.0%		

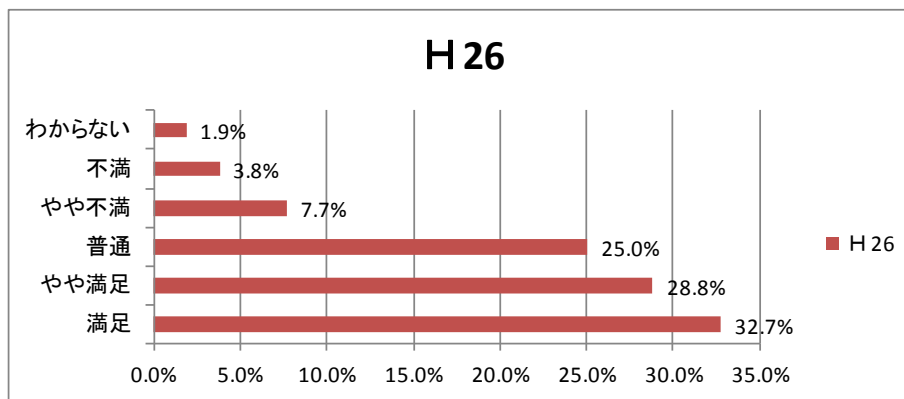
問14. 問13で「ある」と回答された方におたずねします。
受診した理由を教えてください(3つ以内)

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	かかりつけ医	12	10.7%	比較対象なし	
-2	きれいで快適な施設	12	10.7%		
-3	近い	25	22.3%		
-4	交通の便	6	5.4%		
-5	医師の技術・能力	7	6.3%		
-6	診療待ち時間	13	11.6%		
-7	設備や機器	1	0.9%		
-8	評判が良い	4	3.6%		
-9	プライバシーへの配慮	1	0.9%		
-10	紹介状をもらった	9	8.0%		
-11	医師・看護師が理解	16	14.3%		
-12	その他	6	5.4%		
	無回答	222	-		
	計	334	100.0%		



問15. 問13で「ある」と回答された方におたずねします。
森町家庭医療クリニックの診療について、満足度を教えてください。

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	満足	17	32.7%	比較対象なし	
-2	やや満足	15	28.8%		
-3	普通	13	25.0%		
-4	やや不満	4	7.7%		
-5	不満	2	3.8%		
-6	わからない	1	1.9%		
	無回答	223	-		
	計	275	100.0%		

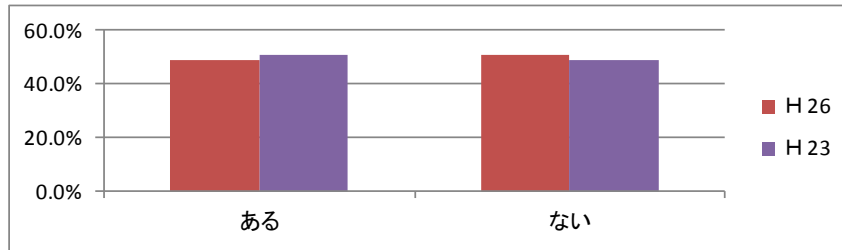


問16. 問15で「4. やや不満」「5. 不満」と回答された方におたずねします。
森町家庭医療クリニックの満足できない点について教えてください。(3つ以内)

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	診療までの待ち時間長い	2	15.4%	比較対象なし	
-2	診療後会計までの待ち時間が長い	1	7.7%		
-3	実際に診療や説明を受けるのが短い	0	0.0%		
-4	医師に自分の希望や質問しにくい	0	0.0%		
-5	治療方法に関する説明が不十分	3	23.1%		
-6	医師・看護師が患者の気持ち考えない	2	15.4%		
-7	医師の技術・能力が低い	1	7.7%		
-8	設備や機器が充実してない	2	15.4%		
-9	プライバシーへの配慮を感じない	0	0.0%		
-10	その他	2	15.4%		
	無回答	269	-		
	計	282	100.0%		

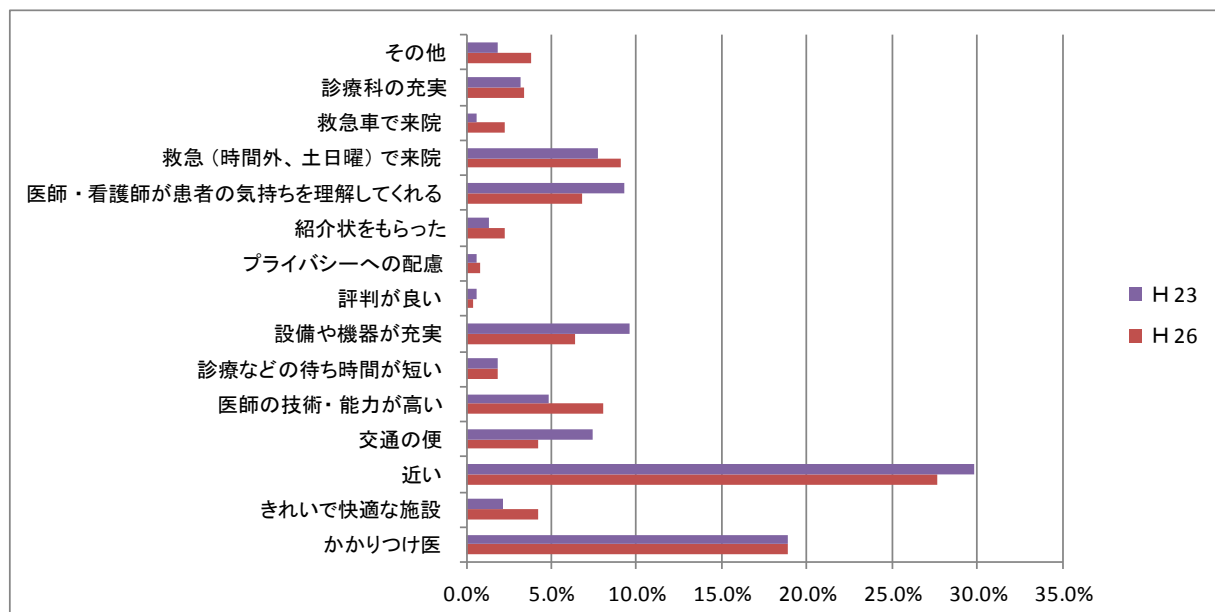
問17. あなたは、1年以内に公立森町病院を受診したことがありますか。

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	ある	128	48.9%	138	50.9%
-2	ない	134	51.1%	133	49.1%
	無回答	13	-	6	-
	計	275	100.0%	277	100.0%



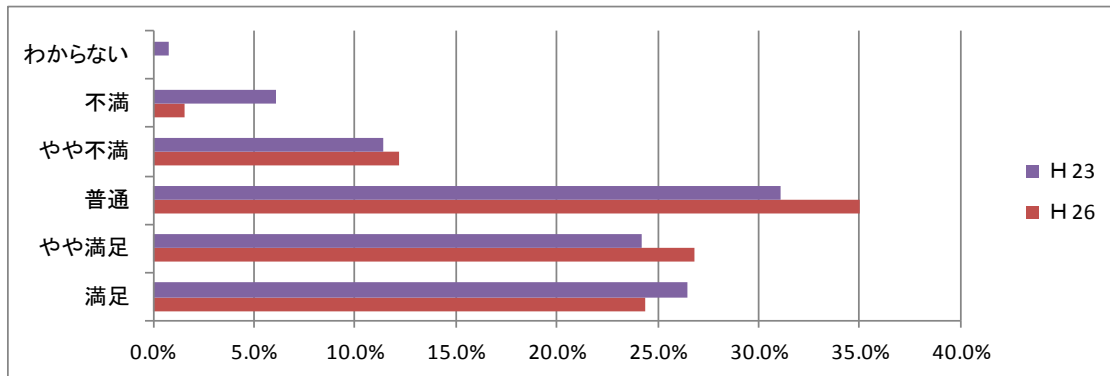
問18. 問17で「ある」と回答された方におたずねします。
受診した理由を教えてください(3つ以内)

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	かかりつけ医	50	18.9%	59	18.9%
-2	きれいで快適な施設	11	4.2%	7	2.2%
-3	近い	73	27.7%	93	29.8%
-4	交通の便	11	4.2%	23	7.4%
-5	医師の技術・能力が高い	21	8.0%	15	4.8%
-6	診療などの待ち時間が短い	5	1.9%	6	1.9%
-7	設備や機器が充実	17	6.4%	30	9.6%
-8	評判が良い	1	0.4%	2	0.6%
-9	プライバシーへの配慮	2	0.8%	2	0.6%
-10	紹介状をもらった	6	2.3%	4	1.3%
-11	医師・看護師が患者の気持ちを理解してくれる	18	6.8%	29	9.3%
-12	救急(時間外、土日曜)で来院	24	9.1%	24	7.7%
-13	救急車で来院	6	2.3%	2	0.6%
-14	診療科の充実	9	3.4%	10	3.2%
-15	その他	10	3.8%	6	1.9%
	無回答	149	-	139	-
	計	413	100.0%	451	100.0%



問19. 問17で「ある」と回答された方におたずねします。
 公立森町病院の診療体制について、満足度を教えてください。

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	満足	30	24.4%	35	26.5%
-2	やや満足	33	26.8%	32	24.2%
-3	普通	43	35.0%	41	31.1%
-4	やや不満	15	12.2%	15	11.4%
-5	不満	2	1.6%	8	6.1%
-6	わからない	0	0.0%	1	0.8%
	無回答	152	-	145	-
	計	275	100.0%	277	100.0%



問20. 問19で「4. やや不満」「5. 不満」と回答された方におたずねします。
 公立森町病院の満足できない点について教えてください。(3つ以内)

		H26.2		H23.2(前回)	
		回答数	構成比	回答数	構成比
-1	診療までの待ち時間長い	13	33.3%	20	27.8%
-2	診療後会計までの待ち時間が長い	1	2.6%	7	9.7%
-3	実際に診療や説明を受けるのが短い	7	17.9%	6	8.3%
-4	医師に自分の希望や質問しにくい	4	10.3%	11	15.3%
-5	治療方法に関する説明が不十分	5	12.8%	8	11.1%
-6	医師・看護師が患者の気持ち考えない	1	2.6%	4	5.6%
-7	医師の技術・能力が低い	2	5.1%	4	5.6%
-8	設備や機器が充実してない	1	2.6%	2	2.8%
-9	プライバシーへの配慮を感じない	1	2.6%	3	4.2%
-10	その他	4	10.3%	7	9.7%
	無回答	257	-	241	-
	計	296	100.0%	313	100.0%

