

公立森町病院 経営改革プラン

～地域に必要な医療を提供するために～

《 改 訂 版 》

平成 23 年 4 月

森 町

『公立森町病院経営改革プラン』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. 改革プランの計画期	
II 公立森町病院を取巻く状況	2
1. 医療提供体制のあり方	
2. 公立森町病院を取巻く外部環境の現状	
3. 外部環境の将来予想	
4. 公立森町病院の内部環境	
III 改革プランの方向性	51
1. 公立森町病院の果たすべき役割	
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	55
1. 機能面	
2. 組織面	
3. 運営面	
4. 人材面	
V 事業計画	58
1. 主要施策	
2. 設備投資計画	
3. 常勤職員数管理	
4. 医療機能指標	
5. 経営指標	
6. 財務計画	
VI 再編・ネットワーク化、経営形態の見直し	62
1. 再編・ネットワーク化	
2. 経営形態の見直し	
VII 実施状況の点検・評価・公表	63
1. 改革プランの点検・評価	
2. 改革プランの公表	
添付資料	
※ 用語説明 注1～注16	64
※ 表 表30～表59	67

I. 改革プラン策定について

1. 趣旨

公立森町病院は、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に努めてきた。しかし、平成14年度以降の診療報酬のマイナス改定は医業収益の減少を招き、また、新臨床研修制度の実施に起因した医師不足は深刻で、特に耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科では常勤医師が不在となり、入院患者減少の大きな原因となっている。これにより、病院経営及び医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。

国は、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、病院事業が事業単体としても、また地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営化を求めていることに加え、平成19年12月に、総務省は「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置している地方公共団体に対し、本ガイドラインを踏まえ、平成20年度内に『改革プラン』の策定を求めている。

このような状況において、今後とも当院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『公立森町病院経営改革プラン』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自ら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) 地域にとって必要な医療を提供する
- (2) 経営の安定化を目指し、運営の効率化を図る
- (3) 磐田市立総合病院をはじめ、地域の医療機関等との連携と機能分担を推進する

3. 改革プランの構成

公立森町病院経営改革プランは、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、いくらで行うのかを定める。

4. 改革プランの計画期間

計画期間は、平成21年度から平成23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、平成23年3月時点で、目標達成が著しく困難な場合、経営形態の見直しを含めて改革プランを基本計画から抜本的に改定する。

平成21年度の実績を踏まえ、『公立森町病院経営改革プラン』を見直した。（平成22年4月）

II. 公立森町病院を取巻く状況

1. 医療提供体制のあり方

(1) 国の考え方

(ア) 医療費の適正化

- * 平成 18 年の通常国会において医療制度改革関連法案が成立した。所謂第 5 次医療法改正（注 2）である。国民の生活の質（QOL）の確保・向上と医療の効率化を図ることで医療費の適正化を推進することが目的である。
- * 具体的には、生活習慣病の予防を徹底し、医療提供体制については医療情報の開示を進め、急性期から回復期、在宅医療に至る医療を地域ごとに切れ目なく確保すること等により、入院期間を短縮し医療費の適正化を実現することを目的としている。

(イ) 「地域完結型医療」と新医療計画

- * 今後は各医療機関が多く診療科を持って人材を確保する事が現実的に困難であるため、「地域で完結した医療を提供する」体制を構築することを目指し、各医療機関が地域の実情に合わせて機能分担・連携していく事が重要であり、その分担状況と連携の仕組みを自治体は住民に明らかにする事が求められている。
- * 切れ目の無い連携を実現するため、各医療機関が地域において果たすべき役割や機能の明確化、連携による役割の分担、情報の開示や IT 活用の推進を進め、地域の医療機能の再編成に取り組むため、都道府県は新たに医療計画を策定し昨年 4 月から実施することとした。特に主要な 4 疾病・5 事業（注 3）については、発症から入院、更に居宅等に復帰する迄の医療の流れや、医療機能に着目した診療実施施設を医療圏域ごとに明示することが求められている。

(ウ) 役割の明確化

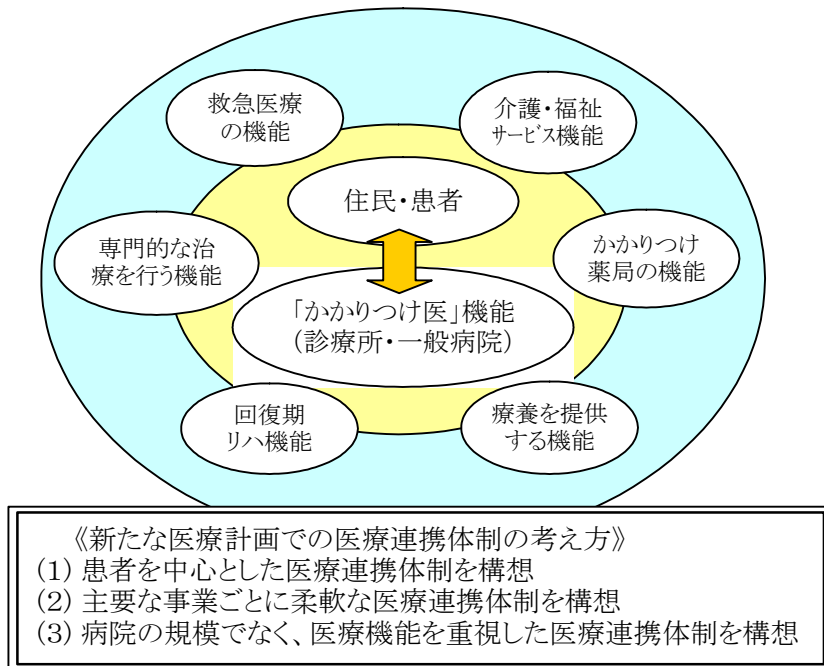
- * 入院医療については、今後の医療技術の進展等にあわせて在院期間の短縮、早期の復帰を進める事が求められる。具体的には地域において、急性期、回復期、在宅を含む療養期という治療のステージに合わせて、各々の分野の専門的な医療を提供する体制を構築することである。
- * 中小病院や有床診療所は、大病院において高度な急性期治療を終えた後の回復期リハビリテーション機能や、軽度の急性期医療への対応など、地域の診療所と連携した在宅医療の支援拠点機能を果たす事が望ましいとされている。
- * 在宅医療など高齢者の生活を支援する医療の推進も重要なテーマであり、在宅医療と看護・介護サービスその他高齢者の安心に繋がる各種のサービスを連携して提供する地域包括医療（注 4）の提供体制の推進を図る事も必要である。

(エ) 「安心と希望の医療確保ビジョン」

- * 昨年 6 月に厚生労働省が「安心と希望の医療確保ビジョン」（注 5）を公表した。
『従来の医療は「治す医療」が中心であったが、我が国は未曾有の高齢化社会を迎えるに当たり、予防を重視し、病を抱えながら生活する患者とその家族の生活を通じて支援する

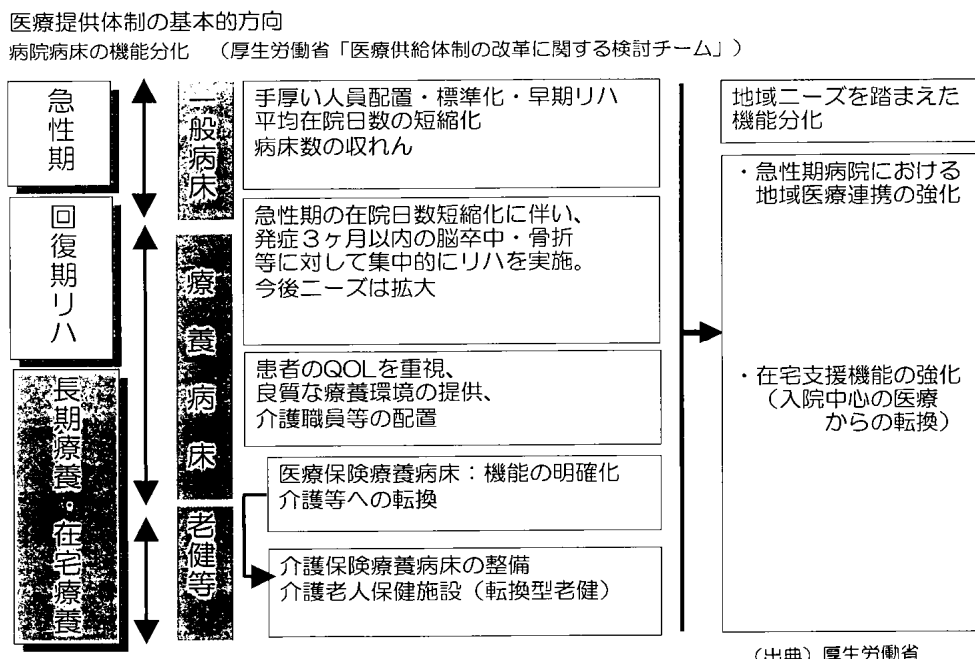
「支える医療」の発想が必要である。また「支える医療」に「治す医療」を合わせると「治し支える医療」となるが、この「治し支える医療」においては、医療従事者と患者・家族の共同作業であるという視点が重要である』と報告し、医療への患者・家族の参加と協力が必要であると結論付けている。

(図1) 医療連携体制のイメージ図



(資料)厚生労働省

(図2) 医療提供体制の基本的方向



(2) 静岡県及び中東遠圏域の医療提供体制

(ア) 静岡県の保健医療計画

- * 第5次医療法改正を受け、静岡県では患者の視点の尊重を重点に、安心・安全な医療提供の確保及び患者に対する情報の提供と選択の支援等の推進を中心に検討し、限られた資源の有効活用と効率的で質の高い医療の実現を目指している。
- * また、地域の医療機能の分化・連携を進め、切れ目の無い医療が受けられるような体制を各地域に構築し、医療機関が提供する医療の内容を住民に判りやすく伝える情報提供の推進を図っている。

①医療提供施設相互間の機能の分担・業務の連携

- * 疾病又は事業ごとに地域（2次保健医療圏域等）の医療連携体制を構築するが、静岡県における疾病又は事業の定義は、医療法及び同法施行規則に規定された4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び5事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））に、3疾病（喘息、肝炎、精神疾患）を追加し、独自に7疾病5事業としている。
- * 疾病又は事業ごとに医療連携体制を構築することで、適切な医療サービスが切れ目無く提供され、早期に在宅に復帰できることを目標に数値目標を設定することとしている。

②在宅医療の体制整備

- * 静岡県の高齢化率（表30）は平成19年4月現在では21.1%、27年には27.3%と全国とほぼ同程度の高齢化率が予想されており、後期高齢者が前期高齢者の増加を上回るため、一人暮らしや夫婦のみの高齢者が増えると予想される。
- * 在宅医療が増加することが予想されるため、在宅医療を担う診療所、訪問看護ステーション等の機関及び人材の充実が不可欠であり、救急医療や回復期リハビリテーションなどを担う医療機関と在宅医療を担う診療所等との密接な連携体制の構築が必要である。
- * そのため、かかりつけ医等の普及を促進し、在宅医療に中心的役割を果たす在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションに従事する人材の確保に努め、病院退院時のカンファレンス等への在宅医療を担う医療機関の参加の促進や、入院から在宅までを含んだ地域連携クリティカルパスの導入の検討も進めることとしている。

③リハビリテーション医療

- * 急性期から回復期及び維持期へとリハビリテーションが移行していく中で、個人のニーズに応じた継続的且つ効果的なリハビリテーションの実現のため、保健・医療・介護・福祉の垣根を越えた連携体制の整備が求められている。

④生活習慣病予防

- * 県民の死因の約6割弱が、がん、心疾患及び脳血管疾患の3大生活習慣病である（表31）ことから、生活習慣病の予防を進めることが必要であり、従来進めてきた「しずおか健康創造21」（注6）のアクションプランを見直し、新たに「しずおか健康づくり戦略」（注7）を策定している。

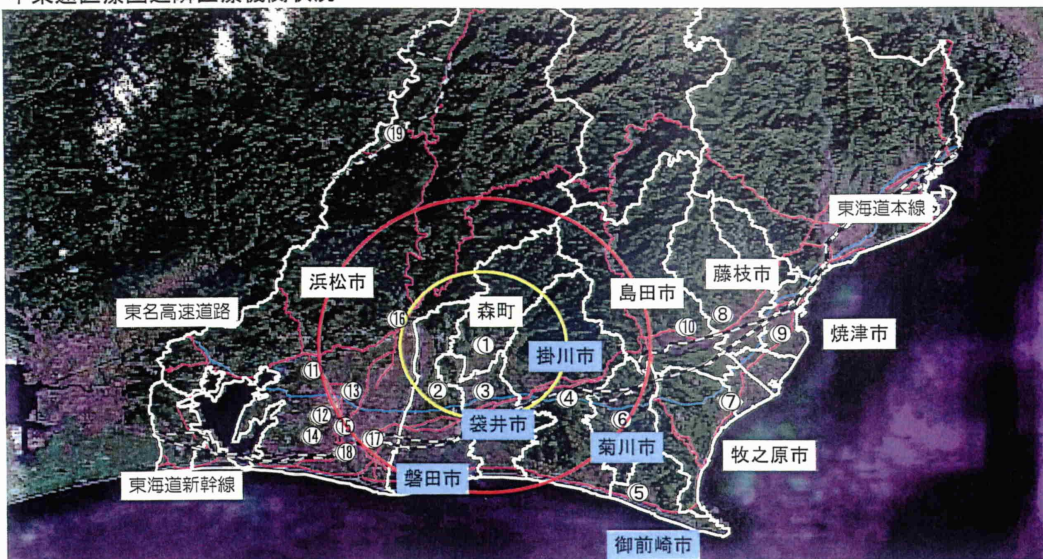
(イ) 中東遠圏域の医療提供体制

①中東遠医療圏周辺の公的医療機関状況

* 中東遠医療圏の公立病院は 6 施設、志太榛原医療圏は公立病院 5 施設、西部医療圏には国立、日赤等を含む公的病院が 9 施設あり、周辺公的医療機関は合計 20 施設である。

(図 3) 中東遠医療圏周辺の公的医療機関分布

中東遠医療圏近隣医療機関状況



中東遠	①	市立	公立森町病院	140床	西部	⑪	社福	聖隷三方原病院	764床
	②	市立	磐田市立総合病院	500床		⑫	社福	聖隷浜松病院	744床
	③	市立	市立袋井市民病院	400床		⑬	国立	浜松医大附属病院	613床
	④	市立	掛川市立総合病院	450床		⑭	市立	県西部浜松医療センター	606床
	⑤	市立	市立御前崎総合病院	302床		⑮	日赤	浜松赤十字病院	312床
	⑥	市立	菊川市立総合病院	270床		⑯	国立	国立病院機構天竜病院	380床
志太榛原	⑦	市立	榛原総合病院	408床		⑰	国立	浜松労災病院	350床
	⑧	市立	藤枝市立総合病院	654床		⑱	社保	社会保険浜松病院	199床
	⑨	市立	焼津市立総合病院	601床					
	⑩	市立	市立島田市民病院	550床					

黄：半径10km圏内隣接病院

赤：半径20km圏内病院

(資料) 静岡医療施設調査

②中東遠医療圏の医療施設状況

- * 平成 17 年 4 月現在の静岡県の二次保健医療圏における基準病床数は 32,196 床、既存病床数は 33,181 床で 986 床の過剰病床であるが、中東遠医療圏では基準病床数 3,081 床に対し既存病床数 2,980 床で 101 床の不足である（表 32）。
- * また、中東遠医療圏における医療施設数は、病院数 18（公立 6、民間 12）一般診療所数 283、歯科診療所数 177 であり、人口 10 万対の病院数は二次医療圏 8 ブロックの中で志太榛原医療圏に次いで少なく、一般診療所、歯科診療所共に医療圏内では最小である（表 33）。
- * 静岡県における回復期リハビリテーション病床は、平成 18 年 10 月現在 735 床である。静岡県の病床再編計画で、平成 24 年度末の数値目標では、医療療養病床の内 2,207 床及び介護療養病床 3,895 床すべての合計 6,102 床を老人保健施設、有料老人ホーム等、及び回復期リハビリテーション病棟に変更し、既存の回復期リハビリテーション 735 床と合わせ 6,837 床としている（表 34）。

③中東遠医療圏における医師、歯科医師、薬剤師数

- * 平成 18 年 12 月現在で、中東遠医療圏における医療施設に従事する医師数（常勤換算）は 512 名（中東遠全医師数 539 名）、歯科医師数 216 名（同 220 名）、薬局及び医療施設に従事する薬剤師数は 501 名（同 670 名）であり、人口 10 万対で見ると中東遠医療圏は何れの職種とも二次医療圏 8 ブロックの中では最小である（表 35）。

④中東遠公立 6 病院のネットワーク化

- * 中東遠医療圏における公立 6 病院は、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し、同時に経営の効率化を図るため連携や統合の検討をスタートさせている。

（図 4）中東遠公立病院の連携・ネットワーク化

〔 磐田市立総合病院 公立森町病院 〕	医療連携及び協力に関する協定 （平成20年1月21日） 急性期 ⇄ 在宅医療
〔 掛川市立総合病院 袋井市民病院 〕	統合による診療体制確保 医師相互派遣等
〔 菊川市立総合病院 市立御前崎総合病院 〕	医師の相互派遣に関する協定

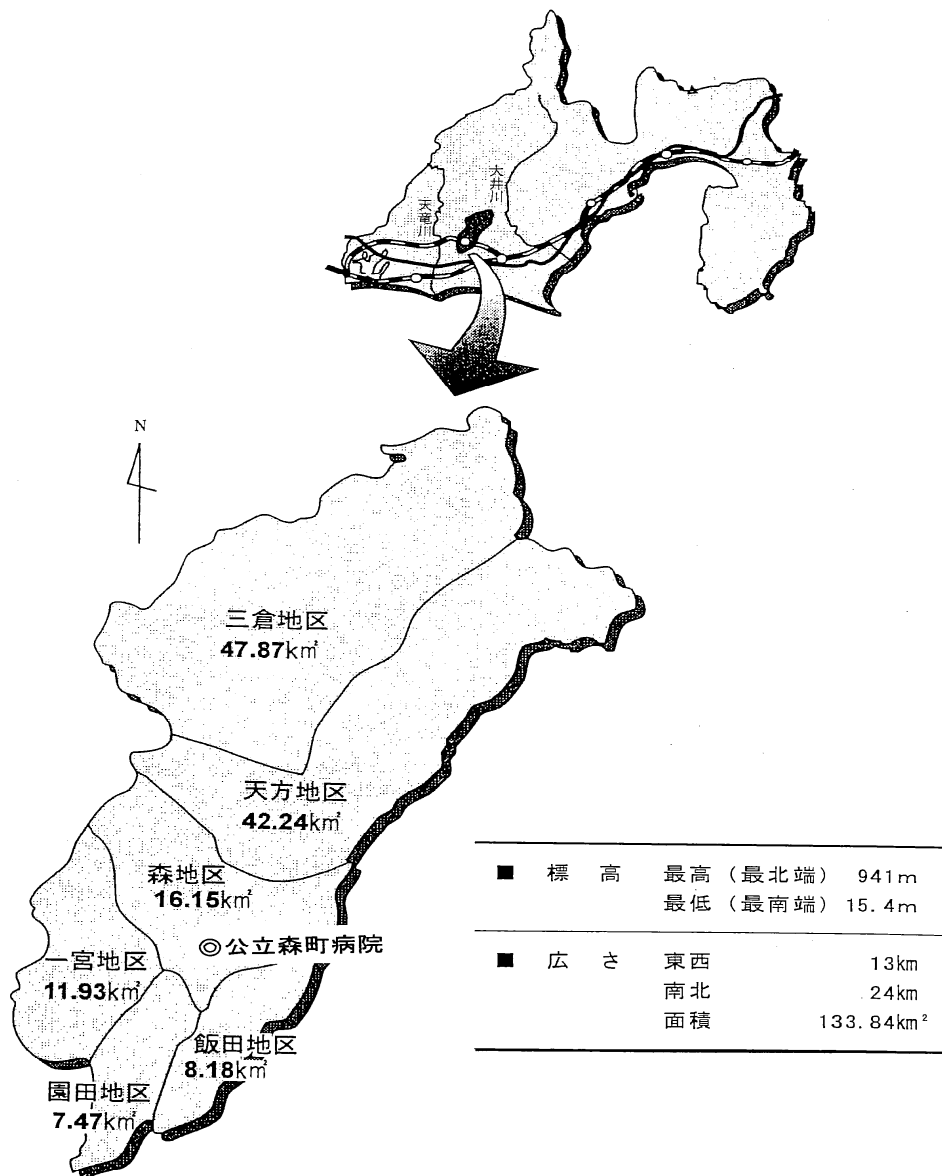
（資料）病院資料、ホームページ等

2. 公立森町病院を取巻く外部環境の現状

(1) 森町の現状と概要

(ア) 自然・地形等

(図5) 森町の自然と地形



(出典) 森町の統計 平成19年度版

* 森町は、静岡県西部地区、遠州のほぼ中央に位置し、東西約13km、南北約24km、総面積は133.84km²で、県総面積の1.72%である。

* 北の山間部、南の田園地帯と自然環境に恵まれているが、その標高差は925.6m

(最高 941.0m、最低 15.4m) あり、可住地面積 (表 36) は総面積の 3 割弱の 38.05 k m²、近年平均の降水量は約 1,800mm、平均気温は 16.1℃である。

(イ) 人口及び世帯数

- * 森町の人口は平成 17 年の国勢調査で 20,273 人であり、県全体人口の 0.53% である。県の平成 17 年の総人口は昭和 60 年対比 106.1% と微増しているが、森町の人口は平成 7 年をピークに減少に転じ、平成 17 年は昭和 60 年の人口を 2% 程度下回った。
- * 住民基本台帳による森町の人口統計 (表 37) は、国勢調査確定値と総数において若干の差はあるが、総人口は平成 7 年をピークに減少に転じている中で、外国人登録者が近年微増していることが特徴である。

(外国人登録者 H7 年 103 人⇒H12 年 194 人⇒H17 年 247 人⇒H19 年 324 人)

(表 1) 森町の人口推移 (国勢調査確定値)

(単位:人、%)

	人口の推移					増加率				
	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
森町	20,663	21,081	21,321	20,689	20,273	100	102.02	103.18	100.13	98.11
県全体	3,574,692	3,670,840	3,737,689	3,737,689	3,792,377	100	102.69	104.56	104.56	106.09

(出典)「国勢調査報告書」(総務省統計局)

- * 森町の世帯数は年々増加しており、国勢調査確定値では平成 17 年の世帯数は昭和 60 年に比べ約 18% 増加し、中でも夫婦のみの世帯は同年比約 178%、及び単身高齢者世帯を含む単独世帯は同じく約 228% と急激に増加している。

(表 2) 一般世帯の家族類型の推移

	昭和60年		平成2年		平成7年		平成12年		平成17年	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
夫婦のみの世帯	574	11.3%	652	12.1%	816	14.5%	911	15.7%	1,020	17.0%
(うち高齢者世帯)	(130)	(2.6%)	(199)	(3.7%)	(299)	(5.3%)	(452)	(7.8%)		
夫婦と子ども世帯	1,553	30.5%	1,594	29.6%	1,634	29.0%	1,668	28.8%	1,707	28.5%
単独世帯	378	7.4%	557	10.3%	603	10.7%	730	12.6%	862	14.4%
(うち単身高齢者世帯)	(121)	(2.4%)	(157)	(2.9%)	(214)	(3.8%)	(305)	(5.3%)	(349)	(5.8)
第3世代世帯	2,089	41.0%	2,053	38.1%	1,983	35.2%	1,747	30.2%	1,531	25.5%
その他	504	9.9%	536	9.9%	598	10.6%	733	12.7%	879	14.7%
総計	5,098	100.0%	5,392	100.0%	5,634	100.0%	5,789	100.0%	5,999	100.0%
住民基本台帳	5,108		5,285		5,666		5,772		6,058	

(資料)「第8次森町総合計画 平成19年3月」森町の統計 平成19年度版

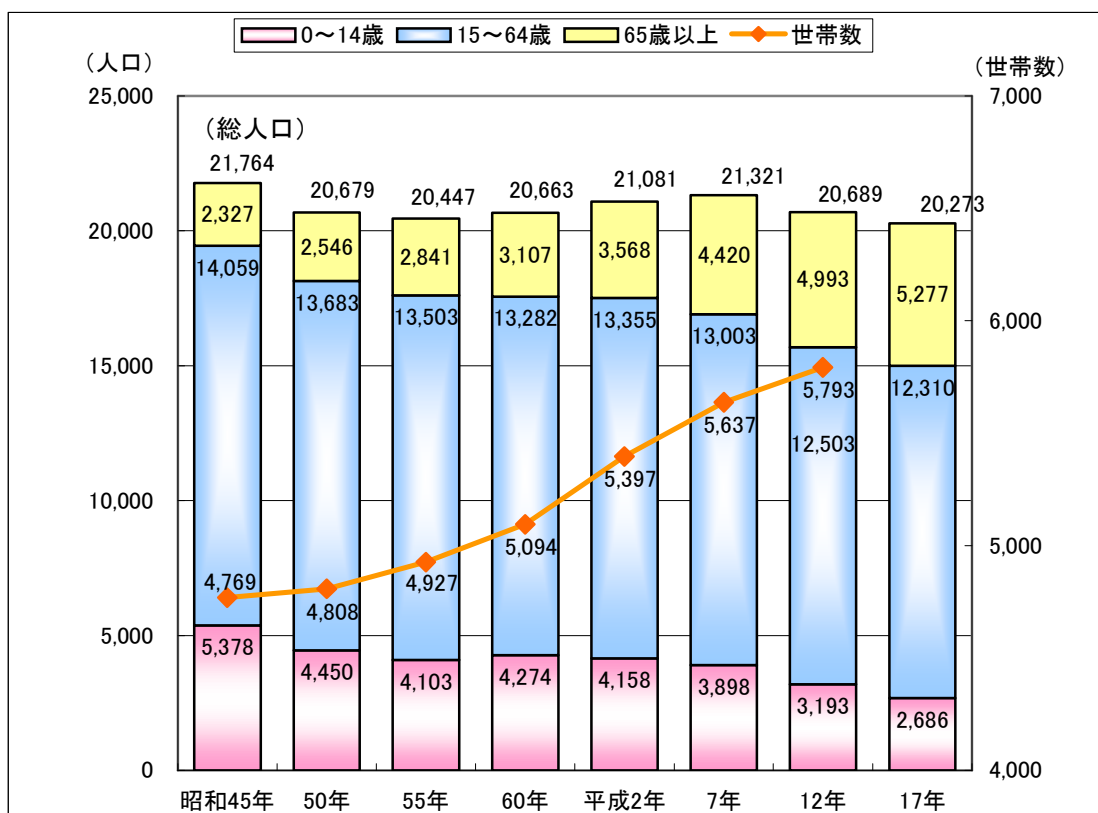
* 特に単独世帯数は、ほぼ倍以上に増加しており、構成比は昭和 60 年に比べ 7 ポイント増加し約 14%となっている。尚、住民基本台帳による世帯数（表 38）でも、平成 19 年は平成 17 年の国勢調査時に比べ更に約 2%増加した。

(ウ) 年齢区分別人口

* 森町の平成 17 年の総人口は、人口ピーク時の平成 7 年対比 95.1%と約 5%減少し、昭和 60 年の人口も下回った。年齢区分別（表 39）で見ると年少人口（0～14 歳）と生産年齢人口（15～64 歳）は平成に入って毎年減少しており、昭和 60 年を基準とする人口減少率は年少人口で約 14%（県全体は 32%減）、生産年齢人口で約 7%（県全体は 2.5%増）である。特に、生産年齢人口が県全体は僅かながら増加しているにも係らず、森町では 7%も減少している。

一方老年人口（65 歳以上）は昭和 60 年以降毎年増え続け、平成 17 年は昭和 60 年対比約 70%の増加（県全体は 212%と倍増）となっている（県全体の年齢区分別人口：表 40）。

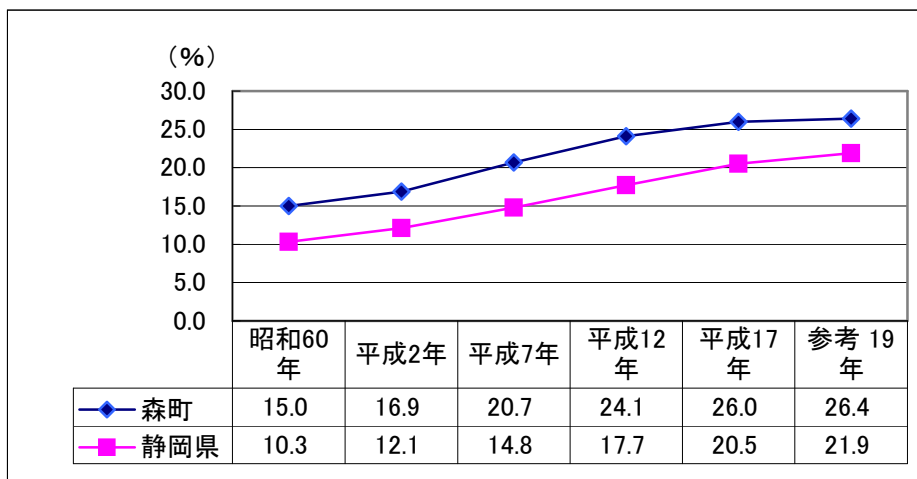
(図 6) 年齢区分別人口推移



(資料)「国勢調査報告書」総務省統計局

* 森町の高齢化率は、平成 17 年では 26.0%と県全体の高齢化率 20.5%を 5.5 ポイント上回っている。平成 19 年の住民基本台帳では県の高齢化率は 21.9%であるのに対し森町の高齢化率は 26.4%となり、高齢化は進んでいるがその差は若干縮小した。

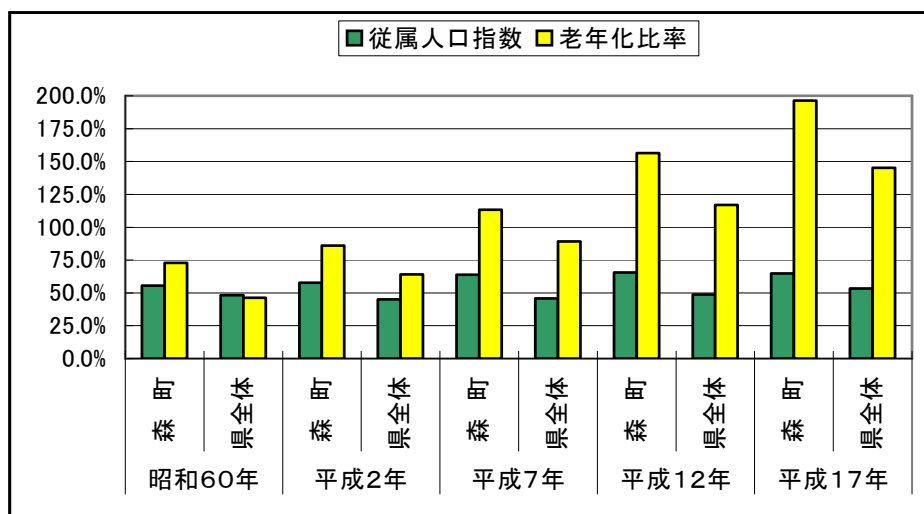
(図 7) 森町及び県全体の高齢化率



(資料) 国勢調査、統計センターしずおか

* 年齢区分別人口から従属人口指数と老年化指数(注8)を見ると(表41)、平成17年の従属人口指数は平成12年に比べ若干改善したものの、県全体の指数に比べ10ポイント強高く、また老年化比率に於いては県全体の指数を50ポイント以上上回り、県全体より急速に老年人口が増加している。

(図 8) 従属人口指数と老年化指数の推移



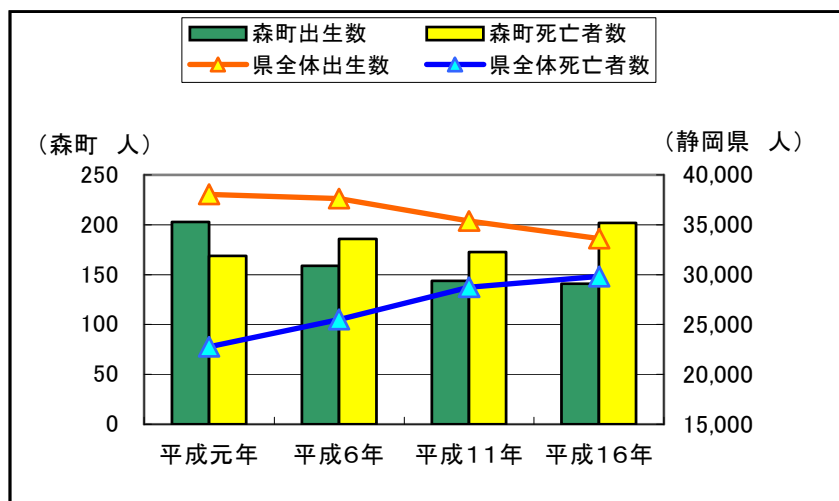
(資料) 「国定調査確定値」総務省統計局

(エ) 出生者数及び死因別死亡者数

①出生者数及び死亡者数

- * 静岡県全体の出生者数の推移は平成元年に比べ平成 16 年は約 12%の減少であるのに対し、森町の出生者数は同期間比較で約 31%と大幅に減少している。
- * 一方、死亡者数は県全体が同期間で約 31%増加しているが、森町の死亡者数は約 20%の増加に留まっており、出生者数とは対照的に長寿の高齢者が多い（表 42）。

(図 9) 出生数及び死亡者数



(出典)「静岡県人口動態統計」(静岡県保健福祉部企画経理室)

②中東遠圏域における 3 大死因別死亡者数

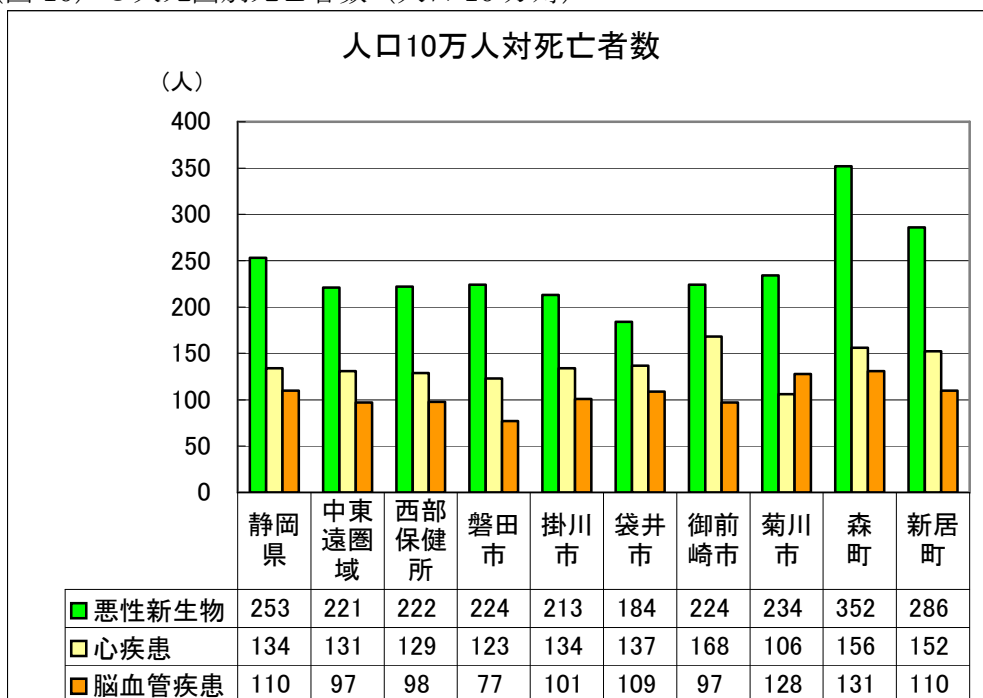
- * 静岡県における平成 19 年の 3 大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）別死亡者数は全死亡者数に対して 56.8%で、平成 15 年比では 3 ポイント程低下している（資料集（表 43）参照）。
- * 中東遠圏域における平成 19 年の 3 大死因による死亡比率は 55.3%で県全体の 56.2%より若干低い、森町においては 58.2%と県全体や中東遠圏域に比べてやや上回っている。
- * 平成 19 年の死因別の比率を見ると、森町は心疾患、脳血管疾患による死亡率は静岡県や中東遠圏域より低い、悪性新生物による死亡比率は、静岡県や中東遠圏域に比べ約 3%及び 5%と高い。
- * これを、人口 10 万対の指数で見ると、森町の悪性新生物による死亡は県全体や中東遠圏域の指数より 100 ポイント以上、また脳血管疾患も中東遠圏域の指数を 30 ポイント以上上回り第 1 位であり、心疾患は御前崎市に次いで 2 番目に多い事になる。

(表 3) 3大死因別死亡者数 (平成 19 年)

	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
静岡県	32,507	9,391 (28.9)	4,989 (15.3)	4,087 (12.6)
中東遠圏域	3,732	1,013 (27.1)	603 (16.2)	447 (12.0)
西部保健所	4,190	1,147 (27.4)	668 (15.9)	509 (12.1)
磐田市	1,258	369 (29.3)	203 (16.1)	126 (10.0)
掛川市	928	244 (26.3)	153 (16.5)	116 (12.5)
袋井市	588	150 (25.5)	112 (19.0)	89 (15.1)
湖西市	316	87 (27.5)	40 (12.7)	44 (13.9)
御前崎市	316	76 (24.1)	57 (18.0)	33 (10.4)
菊川市	424	104 (24.5)	47 (11.1)	57 (13.4)
森 町	218	70 (32.1)	31 (14.2)	26 (11.9)
新居町	142	47 (33.1)	25 (17.6)	18 (12.7)

(資料) 統計センターしずおか、静岡県人口動態統計

(図 10) 3大死因別死亡者数 (人口 10 万対)

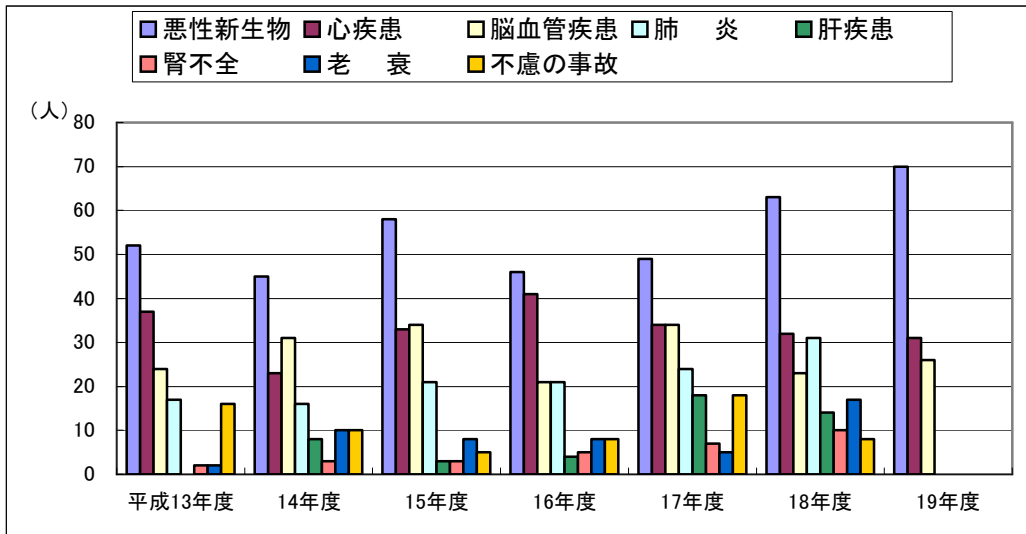


(資料) 静岡県人口動態統計 統計センターしずおか

③ 森町の主要死因別死亡者数

- * 森町の死亡者数は、高齢化に伴い平成19年は平成13年比約14%増加している。特に悪性新生物による死亡者数は、平成18年、19年と急増し、平成19年は平成13年比約35%増加した(表44)。
- * 森町における3大死因別死亡者数は、平成15年59.5%から平成18年は51.2%と、3大死因による死亡者の総数は平成16年をピークに若干減少傾向にある。心疾患や脳血管疾患が減少し、代って肺炎や肝疾患及び老衰等を死因とするものが増えている。

(図11) 森町の主要死因別死亡者数



資料: 森町の統計平成19年度版

④ 交通事故による人身事故

- * 交通事故による人身事故の件数は、人口千人当りの発生件数では県全体の数字を下回っているが、平成12年以降の伸び率は県全体の伸び率を大きく上回り、平成16年では平成12年対比約50件、60%の増加になっている。

(表4) 交通事故による人身事故の件数

		人身事故件数 ()は伸び率				
		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
森町	総数	80 (100)	104 (130)	95 (119)	124 (155)	128 (160)
	千人当り	3.87	5.04	4.62	6.05	6.26
県全体	総数	39,030 (100)	42,374 (109)	41,082 (105)	41,242 (106)	41,649 (107)
	千人当り	10.36	11.21	10.85	10.87	10.99

(資料) 「交通年鑑」(静岡県警察本部交通政策室)

(2) 森町の行政と医療・福祉等提供体制の現状

(ア) 森町の行政組織等

- * 森町は平成 8 年より第 2 次森町行財政改革大綱を策定し、簡素で効率的な執行体制の確保を図ってきた。平成 17 年度からは「森町行財政改革実施計画（集中改革プラン）」の 5 ヶ年計画をスタートさせ、更に 19 年 3 月には 18 年度実施の成果を踏まえて「改訂版」を策定したところである。
- * 積極的な運営システムの改革、組織や業務の効率化を進めた結果、県下で初めて収入役を置かない条例を制定するなど組織をフラットにし、病院職員を除く職員数も 5 ヶ年で自然減を含め 19 名の削減を見込むなどスリム化に向かって継続的に努力していることが伺える。
- * 保健・福祉分野を担当する保健福祉課は、役場に隣接する森町保健福祉センターに入居し、森町社会福祉協議会や森町児童館等と一体的に保健福祉の行政を実施している。また、保健福祉課長がセンター長を兼務する「地域包括支援センター」では、保健師、社会福祉士、介護支援専門員が配置され、介護予防マネジメントや包括的・継続的マネジメント事業を行って、高齢者の生活を総合的に支える地域の拠点として機能している。
- * 一方、病院を担当する組織としては、病院事務局長の元に管理課と医事課を配置して森町病院内で機能しており、病院職員は総勢 126 人の組織となっている。
尚、病院組織からは独立の組織である「森町訪問看護ステーション」はその生い立ちから病院内の一角に併設された形で運営されている。

(イ) 森町の一般会計に占める病院への繰出金推移

- * 森町の一般会計の歳出は、平成 16 年度の 7,896 百万円をピークに減少しているが、森町病院への繰出金は平成 16 年度がボトムで以降毎年増加しており、平成 19 年度では歳出の 10%に近い 630 百万円になるに至った。
- * 公立森町病院の平成 19 年度の繰入金基準額は 314 百万円と計算されていたが、19 年度決算時の繰入金総額は 630 百万円であった。即ち、森町病院の実繰入金は、繰入金基準額に赤字補填分も加えて恒常的に資金不足額を補填する形で実行されている。

(表5) 森町の一般会計に占める病院への繰出金推移

(単位:百万円・%)

	平成14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
(歳出)						
一般会計	6,834	7,313	7,896	6,546	6,155	6,405
収益的繰入	335	396	350	366	372	473
資本的繰入	85	84	90	134	138	157
繰入金合計	420	480	440	500	510	630
歳出に占める比率	6.15	6.56	5.57	7.63	8.28	9.84

(資料) 森町の統計平成19年度版等

(ウ) 森町における医療・福祉の提供体制

- * 森町における平成20年3月時点の医療提供体制は、病院は森町病院1ヶ所(140床)、一般診療所は5ヶ所、歯科診療所は6ヶ所、薬局は6ヶ所である。

(表6) 森町における医療提供施設数の推移

(単位:軒)

	病院(ベッド数)	一般診療所	歯科診療所	薬局
平成14年	1 (140)	7	6	8
15年	1 (140)	7	6	8
16年	1 (140)	7	6	7
17年	1 (140)	7	6	6
18年	1 (140)	8	6	6
19年	1 (140)	5	6	6

(資料) 森町の統計 平19年度版

- * 平成17年時点の一般診療所数の人口10万人対指数で見ると、西部保健所管轄の指数は県全体より10ポイント少なく、西部保健所が管轄する中東遠圏域には県内でも相対的に診療所が少ないことがわかる。
- * 特に市町別では、森町の診療所数の指数は西部保健所管轄はもとより県下でも最も低い指数となっている。平成19年度末では更に減少し、診療所数は5軒となっているため、通常では診療所が担うべき「かかりつけ医」の機能は、森町病院が診療所に代わって担わざるを得ない状況である。
- * また、歯科診療所数も6軒と少なく、人口10万対の指数では西部保健所管轄では最小の指数となっている。

(表7) 人口10万人当り一般診療所数

(平成17年10月1日現在)

	実数			人口10万対		
	一般診療所	病床数	歯科診療所	一般診療所数	病床数	歯科診療所数
静岡県	2,627	3,726	1,721	69.3	98.2	45.4
西部保健所計	318	337	201	59.4	62.9	37.5
磐田市	107	132	66	62.6	77.2	38.6
掛川市	76	115	48	64.5	97.6	40.7
袋井市	48	31	29	57.8	37.4	34.9
御前崎市	16	23	12	45.4	65.2	34.0
菊川市	24	21	16	50.5	44.2	33.7
森町	7	-	6	34.5	-	29.6
湖西市	26	1	18	59.0	2.3	40.9
新居町	14	14	6	82.7	82.7	35.4

(資料) 厚生労働省「医療施設調査」

* 森町及び周辺地域における病院・診療所の標榜科は、内科、小児科、外科、整形外科の標榜が比較的多い。また森町病院に勤務の後、独立した医師や従来から連携の深かった春野町の開業医も内科、小児科、外科及び整形外科を標榜している。

(表8) 森町周辺の標榜科一覧 (平成19年度)

標榜診療科	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31	33	34	35	38	39		
	内科	精神科	神経科	神経内科	呼吸器科	消化器科	胃腸科	循環器科	小児科	小児科	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科	皮膚泌尿器科	皮膚科	泌尿器科	性病科	肛門科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	気管食道科	放射線科	麻酔科	心療内科	アレルギー科	リハビリ科	リハビリ科	歯科	歯科	
森町	公立森町病院																																			
	森町 小 医院																																			
	森町 西 医院																																			
	森の 崎 医院																																			
	森町 森の 崎 医院																																			
森町病院出身医師	つみ 医院 (掛川市)																																			
	森町病院 (磐田市)																																			
	森町病院 (袋井市)																																			
	森町病院 (袋井市)																																			
	森町病院 (袋井市)																																			
岡本町	岡本医院																																			
	成小 医院																																			
	成小 診療所																																			
	成小 小 医院																																			

注：森町病院の◎は医師の常勤を示す (資料) ヤフー地区別病院・診療所検索、HP等から作成

* 森町における介護施設等の設置状況は下記の通りである。特別養護老人ホーム及び老健ともに1ヶ所であり、高齢化に進む地域としては少ないと思われる。

(表9) 森町における介護施設等 (平成19年4月現在)

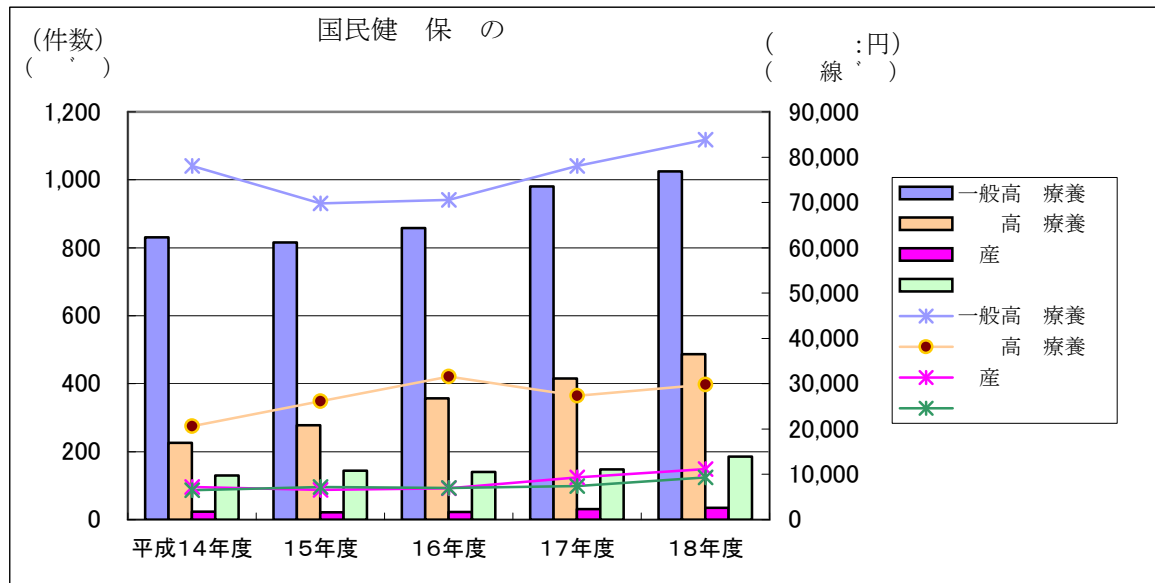
施設	定	考
介護 人福祉施設	1 所 入所 70床、	「森町」
介護 人保健施設	1 所 入所 80床、	「の」
一 センター	所 153	
ア	1 所 40	「の」
域 ルー ホーム	1 所 18	
心身 者小規模 産施設	1 所 20	

(出典) 森町の統計 平成19年度版

(エ) 国民健康保険の加入状況及び給付支給状況

- * 国民健康保険の加入状況 (表 45) は、平成 18 年度で世帯数の 60%が加入、被保険者数は約 8,000 人強で加入率は 40%弱である。
- * 国民健康保険の給付支給状況 (表 46) は、平成 18 年度の一般保険給付額は約 943 百万円で、1 件当たり約 19.8 千円、同退職保険給付額は約 491 百万円、1 件当たり約 18.6 千円と 1 件当り金額はほぼ同額であるが、その給付額は平成 14 年度以降件数及び金額ともに増加している。
- * 尚、18 年度の一般保険の 1 人あたりの給付費用は 227,520 円、退職保険の 1 人当たり給付費用は 360,755 円である。退職保険の給付費用は、毎年ほぼ同額であるのに対し、一般保険は徐々に増加し平成 18 年度は平成 14 年度対比約 30%弱伸びている。
- * 一方、高額療養費の平成 18 年度の支給額は平成 14 年度対比、件数では約 43%、金額で約 15%伸びた。支給総額では助産費や葬祭費も増加しているため、平成 18 年度は約 134 百万円、平成 14 年度比金額で約 19%の増加 (件数比約 43%増) であった。

(図 12) 国民健康保険の支給状況



(資料) 森町の統計 平成19年度版

(オ) 健康診査実施状況

- * 平成 18 年度における 40 歳以上の住民基本健診の受診率は 32.4%で平成 16 年以降もほぼ横這いの状態である。特定健診の目標値である、平成 24 年度 65%には程遠く、住民意識改革と受診促進への工夫が必要である。(表 11 参照)。
- * 個別検診では、40 歳以上に対する胃がん及び大腸がん検診受診率が、平成 18 年度は各々 40.2%、47.5%と大幅に向上しているが、一方で肺がん検診率は 17 年度までの検診率が約 80%近かったものが 18 年度は 59.4%と大幅に減少している。
- * 30 歳以上の女性を対象とする子宮がん及び乳がんの検診に関しては、子宮がん検診が平成 14、5 年当時は受診率が 30%を越えていたが、平成 18 年度は 21.1%で過去 3 年間は低迷したままである。また、乳がん検診の 18 年度は 13.7%と前年並みであったが、平成 14~16 年度の 30%の水準に比べるとの半分以下の低水準である。

(表 10) 各種一般検診の受診状況

単位：人、%

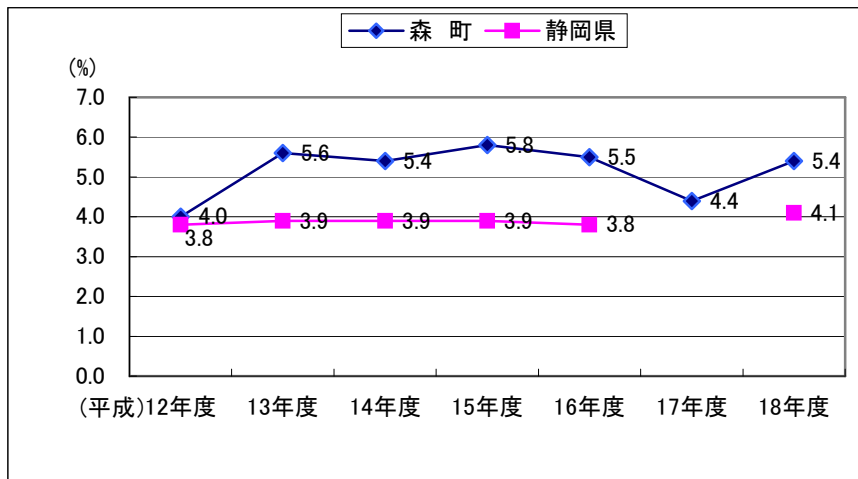
	基本健診(40歳)			胃 診(40歳)		
	対 者	診者	診率	対 者	診者	診率
平成14年	4,965	1,742	35.1	4,965	1,512	30.5
15年	4,970	1,757	35.4	4,970	1,490	30.0
16年	4,975	1,620	32.6	4,975	1,365	27.4
17年	4,980	1,625	32.6	4,980	1,307	26.2
18年	4,967	1,610	32.4	3,172	1,276	40.2
	腸 診(40歳)			診(ントン)(40歳)		
	対 者	診者	診率	対 者	診者	診率
平成14年	4,965	1,703	34.3	5,632	4,616	82.0
15年	4,970	1,704	34.3	5,637	4,628	82.1
16年	4,975	1,571	31.6	5,642	4,398	78.0
17年	4,980	1,552	31.2	4,980	4,003	80.4
18年	3,172	1,506	47.5	6,307	3,745	59.4
	子 ン 診(30歳)			診(30歳)		
	対 者	診者	診率	対 者	診者	診率
平成14年	3,466	1,087	31.4	3,466	1,143	33.0
15年	3,471	1,072	30.9	3,471	1,123	32.4
16年	4,242	1,035	24.4	3,303	978	29.6
17年	4,247	956	22.5	3,308	431	13.0
18年	4,243	895	21.1	3,412	466	13.7

(出典) 森町の統計平成1 年度版

(カ) 生活習慣病の治療状況

- * 森町の国民健康保険被保険者 8,301 人のうち、平成 19 年 5 月の生活習慣病での受診者は 2,919 人 (35.2%) である。治療している生活習慣病の基礎疾患のうち男性 35.7%、女性 25.9%が糖尿病である。糖尿病の入院及び入院外の受療率 (100 人当りの件数) は平成 18 年度の実績は 5.4%で県全体の 4.1%より高い。

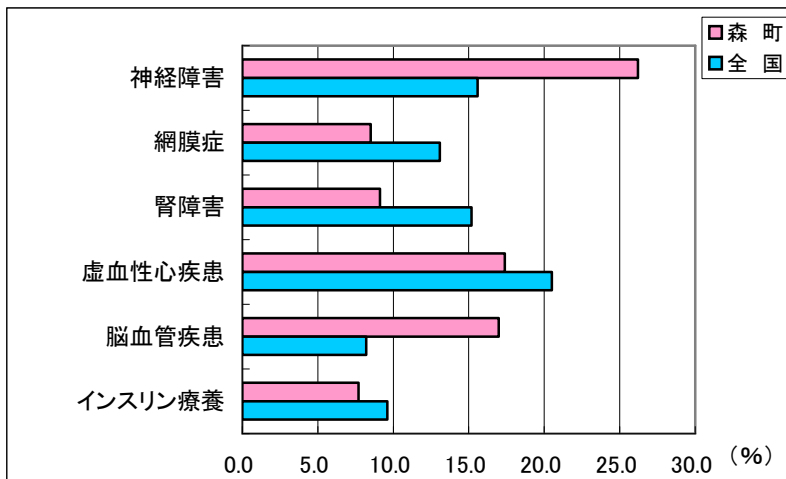
(図 13) 糖尿病受療率 (入院+入院外)



(出典) 森町国民健康保険 定健 診査実施等計画書

* 糖尿病患者数は、総数 883 人 (被保険者の 10.6%) でその内インスリン治療をしている者 68 人 (7.7%)、人工透析 12 人 (1.4%)、合併症としては神経障害 231 人 (26.2%)、網膜症 75 人 (8.5%)、腎障害 80 人 (9.1%) で、神経障害においては全国 (15.6%) に比べ 10 ポイント以上高い割合である。

(図 14) 糖尿病合併症発症率の全国との比較



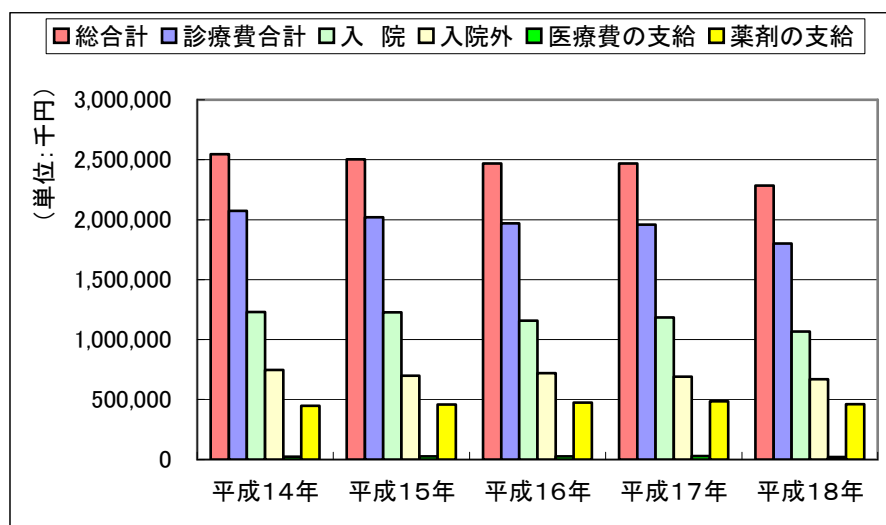
(出典) 定健 診査等実施計画書 森町2008年3月

* 医療が長期化し医療費が高額になる人工透析患者数は近年増加傾向にあり、平成 19 年度 5 月現在で人工透析患者は 32 人、そのうち糖尿病性が 12 人 (37.5%) である。平成 17 年度には新規に透析患者が 8 人増え、医療費増加の原因 (約 4,400 万円) となっているため、糖尿病の早期介入・重症化予防等で透析導入開始時期を遅らせる工夫が必要である。

(キ) 老人医療費の推移

- * 老人医療費の状況（表 48）は、入院診療費に関しては平成 14 年度以降、件数及び金額ともに減少傾向にあり、平成 18 年度は平成 14 年度対比件数で約 12%、金額で約 13%減少した。入院外診療費は同年比較で件数では約 16%、金額では約 10%減少している。
- * 医療費の支給は、平成 14 年度以降平成 17 年度まで件数では約 2.5 倍弱、金額では約 20%弱の伸びであったが、平成 18 年度は一転し件数で前年比約 14%、金額で約 27%減少に転じた。
- * 診療費と支給額を併せた老人医療費の総額は、平成 18 年度は平成 14 年度比、件数で約 16%、金額で約 10%いずれも減少している。高齢化が進む中、より良い医療と保健福祉の提供の結果であると推測できるが、平成 12 年に介護保険制度の導入により老人医療費の一部が対象範囲から外れたこと、及び平成 14 年 10 月からは、それまで 70 以上としていた老人医療費の対象範囲が段階的に 75 歳まで引き上げられたことも影響しており留意が必要である。

(図 15) 老人医療費の状況



(資料) 森町の統計 平成1 年度版

(ク) 高齢者在宅サービスの現状

① 在宅福祉サービス

- * 「介護予防ケアマネジメント」「総合相談支援事業」「権利擁護事業」「包括的・継続的マネジメント事業」等を実施するため、平成 18 年 4 月に「地域包括支援センター」を設置し、総合的な在宅福祉サービスの提供を推進している。
- * 「地域包括支援センター」が中心となって、保健・医療・福祉の 3 分野連携の実務者会議が月 1 回開催され、情報交換や事例検討会が実施されており、病院からは地域医療連携室が参加している。

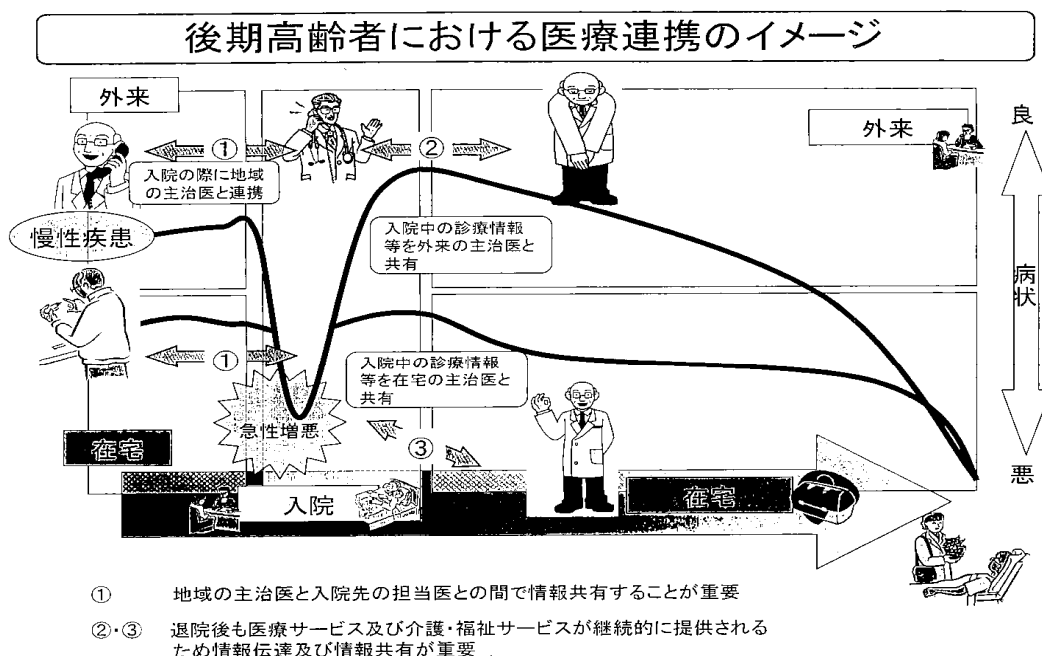
② 在宅保健サービス

- * 保健事業の円滑な推進と予防活動の効果的な展開のため、保健師、看護師、栄養士等を配置し、高齢者や介護家族等に対し訪問指導や情報の共有化等調整を図っている。
- * 基本健診をはじめとする各種検診を実施した結果、森町の検診受診率は平成 17 年度の静岡県平均値（資料集（表 48）参照）と比較すると、住民基本健診では約 14 ポイント下回っている。各種がん検診では、胃がん検診で約 7 ポイント、大腸がんは略同じ、肺がんで約 35 ポイント上回っているが、子宮ガン検診では約 8 ポイント、乳がん検診では約 24 ポイント県平均より下回り、概して女性の検診受診率が低いと考えられる。

③ 在宅医療サービス

- * 森町住民の高齢化の進行に伴い、在宅での経管栄養や在宅酸素療法及び難病やがん末期のペインコントロール等の患者に対応するため、森町病院は平成 4 年に「在宅ケア室」を設置し、訪問看護師と連携し医師の往診活動を開始した。
- * 平成 11 年には「在宅ケア室」は「森町訪問看護ステーション」として機能を充実させ、院内には「地域医療連携室」を立ち上げた。「地域医療連携室」は退院患者を支援し、病院と開業医の連携を密にする役割を果たしている。
- * 病院は末期がんのフォロー等を含む本来の在宅医療サービスを充実させるべきと考えるが、開業医が少ない現状から退院患者の訪問診療も実施せざるを得ない状況である。

（図 16）後期高齢者の医療連携イメージ図 （出典）厚生労働省



3. 外部環境の将来予想

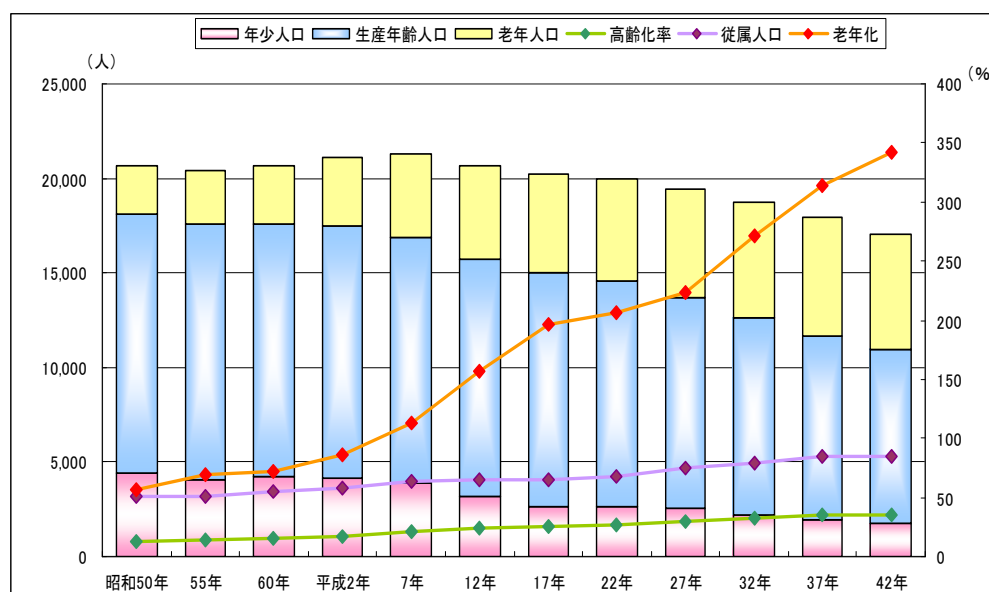
(1) 森町の将来人口推計

(ア) 年齢3区分別将来人口推計

* 森町の人口推移は、平成7年（1995年）をピークに減少に転じたことは森町の現状概要で報告した。今回、平成17年（2005年）の国勢調査確定値以降の将来人口をコーホート要因法によって推計したものがあり、その推計によると、平成17年（2005年）以降も人口は減少し、平成42年（2030年）には約17,000人（2005年対比約16%減）程度にまで減少すると予想されている。

* 年齢3区分別で見ると、年少人口は平成42年には平成17年対比約34%減少、生産年齢人口は同期比で約25%減少と予想される。一方老年人口は同期比で15%増加することが予想され、その結果平成17年の高齢化率26.0%が平成42年には35.6%と人口の3人に一人は65歳以上の高齢者になると予想される。尚、従属人口指数は85%を超え、老年化指数は実に340%となり、高齢者数が年少者数の約3.5倍になると予想されている。

(図17) 森町の将来人口推移（年齢3区分別）（平成17年迄実績値）



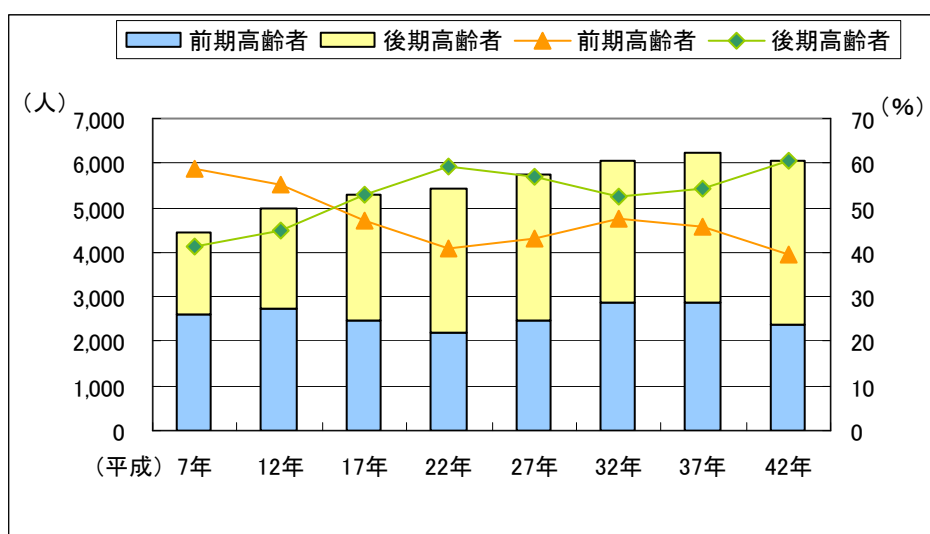
(資料) 森町役場資料

(注) 年少人口：0～14歳 生産年齢人口：15～64歳 老年人口：65歳以上

(イ) 高齢者人口と高齢者世帯の将来予測

- * 森町の高齢化率は平成 17 年には 26.0%であったものが、平成 42 年には 35.6%と予想されており、県全体の高齢化率（資料集（表 49）参照）を大幅に上回る。
- * 65 歳以上の人口は、平成 17 年の国勢調査時点で 5,277 人であったが、将来人口推計では 6,067 人と約 15%増加が予想されている。その内、平成 17 年の前期高齢者は 2,480 人であったが、平成 42 年には 2,388 人と約 4%減少、後期高齢者は平成 17 年が 2,797 人に対し平成 42 年の推計では 3,679 人と約 32%増加すると予想され、老年人口の中でも後期高齢者の増加が著しいことが予想される。

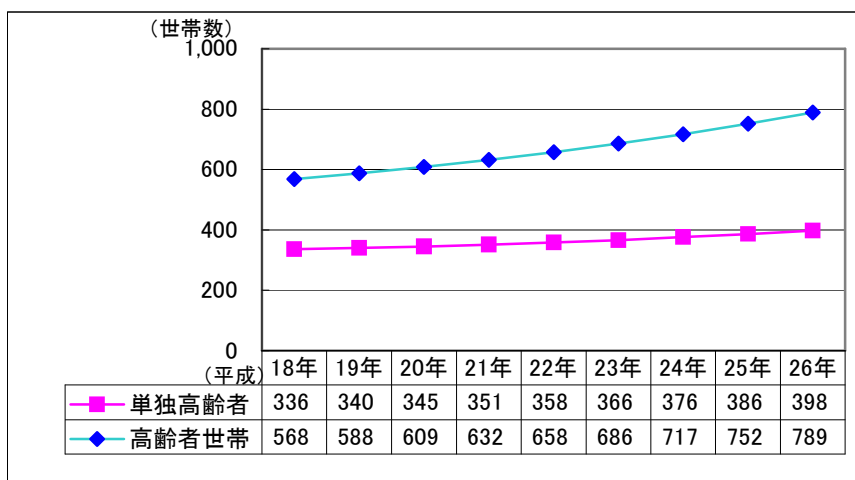
(図 18) 将来人口推計における前期・後期高齢者人口の推移



(資料) 森町役場

- * 一方、住民基本台帳による総世帯数に占める単身高齢者及び高齢者世帯数の比率は、平成 26 年は約 16%と予想され、平成 20 年の約 15%とほぼ同じである（表 50）が、単独高齢者世帯数及び高齢者世帯数の増加率は、平成 26 年は平成 20 年比各々約 19%及び約 39%と急増している。

(図 19) 単独高齢者及び高齢者世帯の推移



(資料) 高齢者保健福祉計画 平成18年度版

(2) 森町の1日当りの傷病分類別患者推計

(ア) 厚生労働省の患者調査について

- * 厚生労働省は病院及び診療所を利用する患者について、その傷病状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料にすることを目的に、3年に一度患者調査(注9)を実施しており、直近では平成17年10月に調査が実施された。
- * 平成17年の患者調査では、調査日に全国の医療施設で受診した推計患者数(注10)は、入院1,463千人、外来7,092千人で、年齢階層別では65歳以上の入院が938千人(入院患者の64.1%)、同外来は307千人(外来患者の43.4%)であった。
- * 全国の受療率(人口10万対)(注11)は、入院1,145、外来5,551であり、これは人口の約1.1%が入院、約5.6%が外来を受診していることを示している。
年齢階層別では65歳以上の入院が3,630、外来が11,948であり、75歳以上の後期高齢者の入院は5,487、外来13,086と一段と後期高齢者の受療率が高いことがわかる。
- * 入院患者の傷病別分類を見ると、上位3疾患は、「V 精神及び行動の障害」326千人(入院患者の22.3%)、「IX 循環器系の疾患」319千人(同21.8%)、「II 新生物」117千人(同11.6%)である。外来患者の傷病別分類上位3疾患は、「XI 消化器系の疾患」301千人(外来患者の18.3%)「XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患」983千人(同13.9%)、「IX 循環器系の疾患」950千人(同13.4%)であった。

(イ) 森町の傷病分類別患者推計

* 厚生労働省が実施した患者調査（直近は平成 17 年 10 月）から、静岡県推計患者数と受療率及び森町の将来人口推計を使用して森町の傷病分類別患者推計を試みる。

① 使用する基礎データ

* 使用する基礎データは、厚生労働省統計の患者調査第 107 表推計患者数（患者所在地）及び第 118 表受療率（人口 10 万対）で、入院については各々（その 2）、外来については各々（その 3）を使用した。

また、将来人口推計に関しては、森町役場の将来人口推計表を使用した。

* 尚、この森町の傷病分類別患者推計は、①直近の平成 17 年の静岡県の受療率を使用しており、将来の疾病構造の変化等は加味していない。②静岡県の受療率を採用しており、森町の受療率との補正はしていない。③平成 17 年以前の推計値は実績数字ではない、等から推計値としては正確性に欠けるものの、将来の傾向を把握するため作成した。

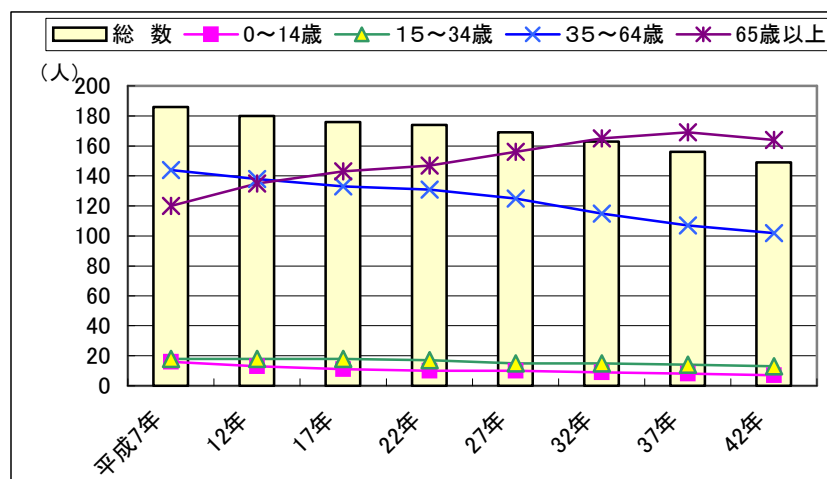
② 森町の 1 日当りの傷病分類別患者推計（入院）

ア) 推計入院患者総数（年齢階層別）

* 平成 17 年の森町の 1 日当りの傷病分類別入院総患者推計（表 51）の総数は 176 人であり、17 年以降は総人口の減少もあり総数は順次減少し平成 42 年には 17 年度比約 15%減少する。

年齢階層別（表 52）では、年少人口では平成 42 年には平成 17 年度比約 36%減少し、生産年齢人口でも約 24%減少するが、老年人口では約 15%増加する事が予想される。

(図 20) 森町の推計入院患者総数の推移（年齢階層別）

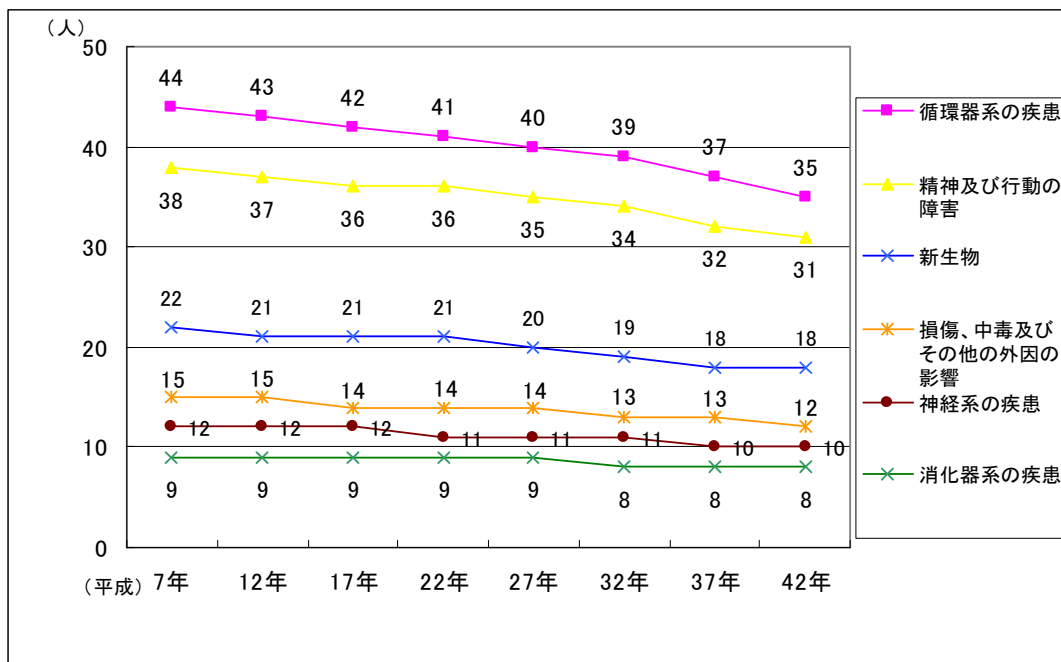


(資料) 厚生労働省患者調査平成17年度及び 人口推計森町

イ) 傷病分類別入院患者推計

* 1日当りの傷病分類別入院患者推計の平成17年の上位3疾患は、「IX 循環器系の疾患」42人、「V 精神及び行動の障害」36人、「II 新生物」21人となった。3疾患とも人口の絶対数減少で平成17年以降は総数については順次微減すると予想される。

(図 21) 傷病分類別入院患者推計



(資料) 厚生労働省患者調査平成17年度及び将来人口推計森町役場

ウ) 傷病分類別上位3疾患の年齢階層別推移 (入院)

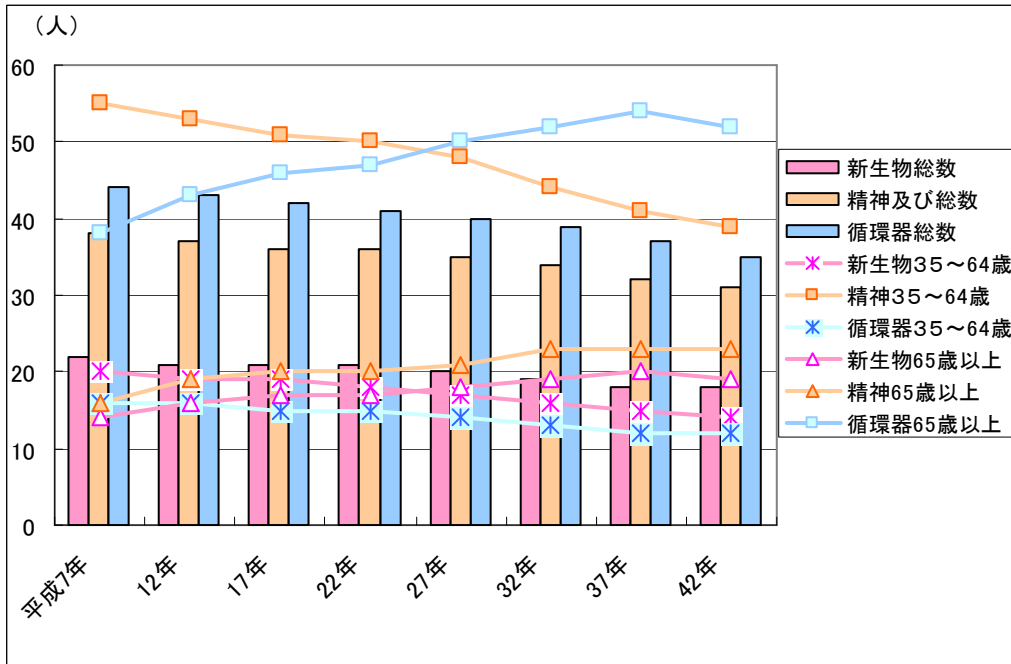
* 第1位の「IX 循環器系の疾患」では生産年齢人口階層の患者数は平成17年以降順次減少するが、老年人口階層の患者数は平成42年には平成17年比約13%増加が予想される。

(表 53)

また、第2位の「V 精神及び行動の障害」は、生産年齢人口階層の患者が平成42年には17年比約24%減少する一方で老年人口階層の患者は約15%増加するが、絶対数は依然として生産年齢人口階層の患者が多い。

第3位の「II 新生物」の患者は、生産年齢人口階層の患者が平成42年には17年比約25%減少するが、一方老年人口階層の患者が約12%増加する事が予想される。

(図 22) 傷病分類別上位 3 疾患の年齢階層別推移 (入院)

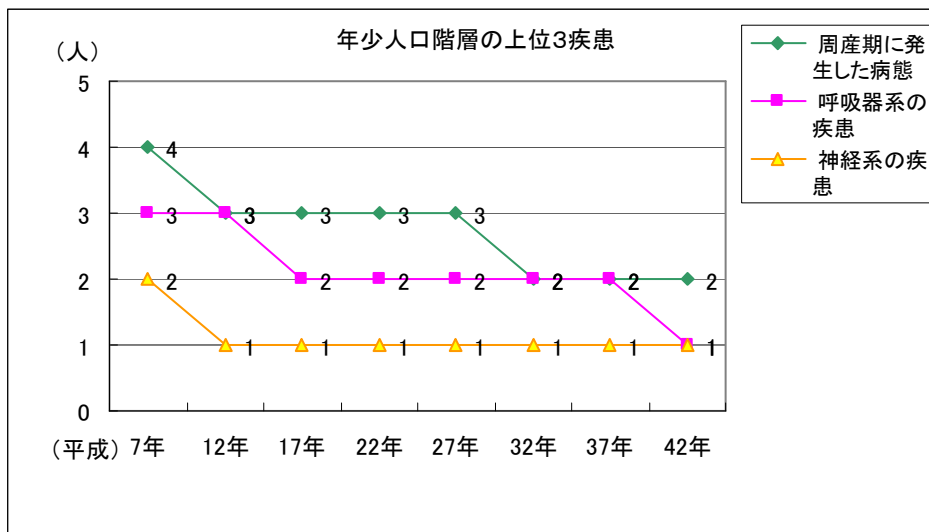


(資料) 厚生労働省患者調査平成 17 年度、将来人口推計 森町役場

エ) 年少人口階層の上位 3 疾患 (入院)

* 年少人口階層では、平成 17 年は第 1 位が「XVI 周産期に発生した病態」第 2 位が「X 呼吸器系の疾患」第 3 位が「VI 神経系の疾患」である。

(図 23) 年少人口階層の上位 3 疾患 (入院)

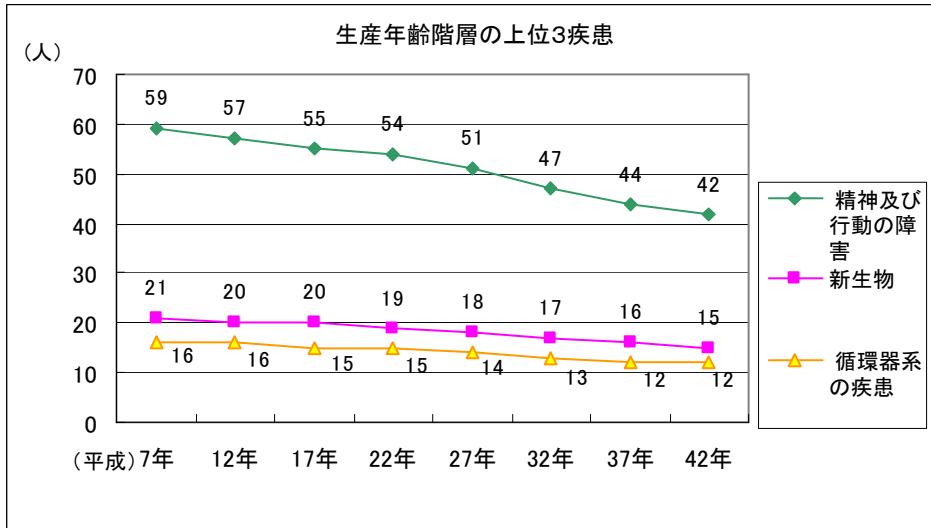


(資料) 厚生労働省患者調査、森町将来人口推計

オ) 生産年齢人口階層の上位3疾患（入院）

* 生産年齢人口階層の平成17年の上位3疾患は、第1位が「V 精神及び行動の障害」第2位が「II 新生物」、第3位が「IX 循環器系の疾患」である。

(図24) 生産年齢人口階層の上位3疾患

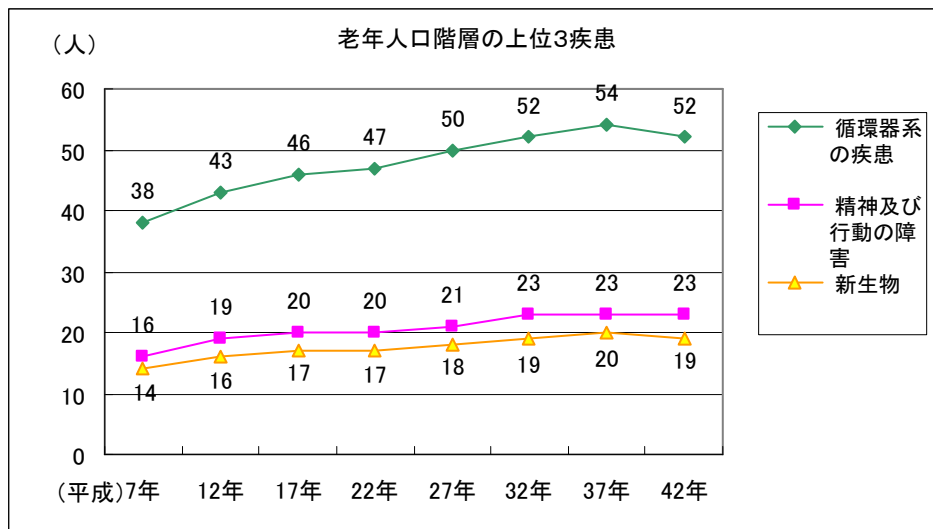


(資料) 厚生労働省患者調査、森町将来人口推計

カ) 老年人口階層の上位3疾患（入院）

* 老年人口階層の平成17年の上位3疾患は、第1位が「IX 循環器系の疾患」、第2位が「V 精神及び行動の障害」、第3位が「II 新生物」である。

(図25) 老年人口階層の上位3疾患



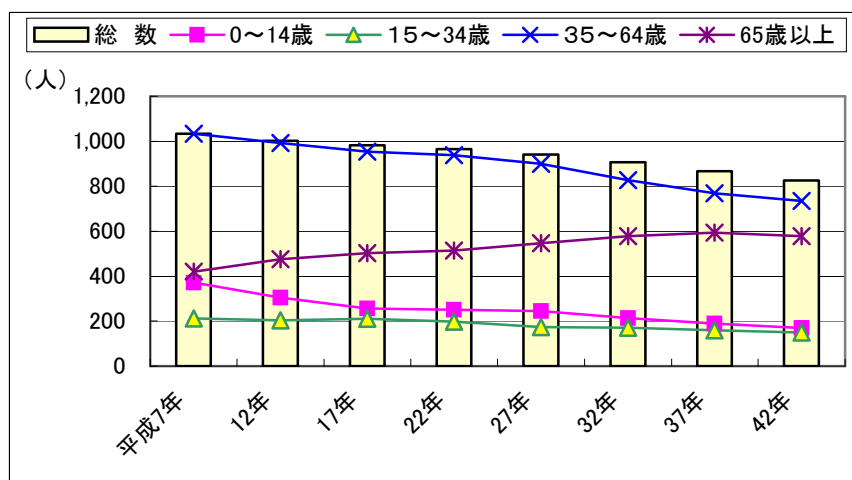
(資料) 厚生労働省患者調査、森町将来人口推計

③ 森町の1日当りの傷病分類別患者推計（外来）

ア) 推計外来患者総数（年齢階層別）

- * 平成17年の森町の1日当りの傷病分類別外来総患者推計（表54）は982人で、平成42年には人口総数減少に伴い、総患者数は約16%減少すると予想される。
- * 年齢階層別（表55）では年少人口階層が平成42年には17年比で約34%減少し、生産年齢人口階層も同年比較約32%減少するが、老年人口階層は同年比約15%増加する。

（図26）森町の推計外来患者総数の推移（年齢階層別）

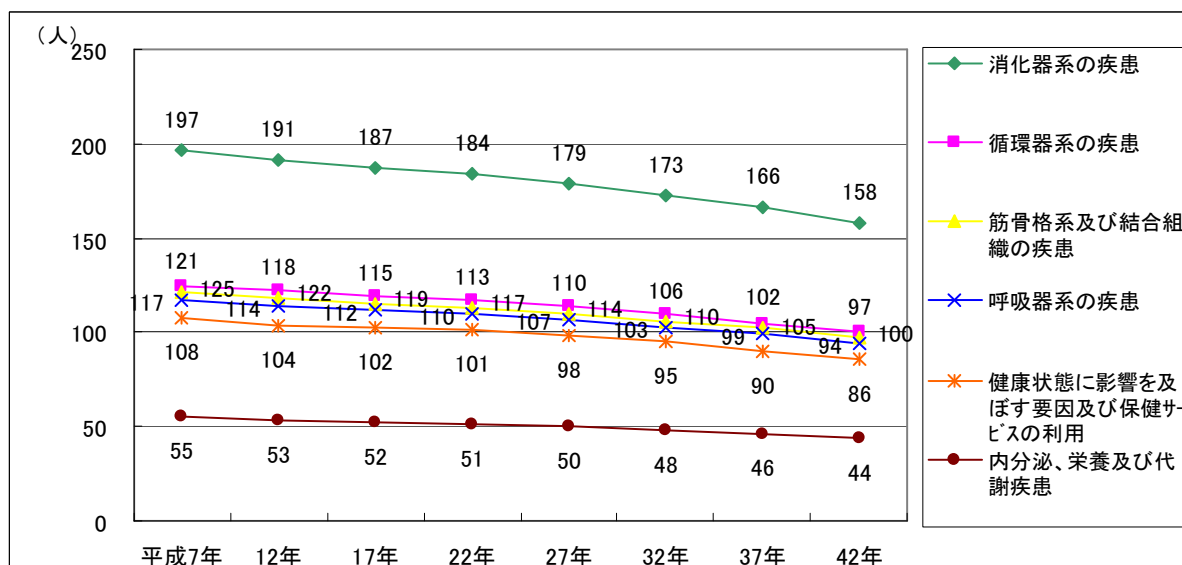


（資料）厚生労働省患者調査、森町 人口推計

イ) 傷病分類別外来患者推計

- * 1日当りの傷病分類別外来患者推計の平成17年の上位3疾患は、「X I 消化器系の疾患」187人、「IX 循環器系の疾患」119人、「X III 筋骨格系及び結合組織の疾患」115人であった。いずれの疾患も人口減少に伴い、平成42年に向かって減少傾向にある。

(図 27) 傷病分類別外来患者推計

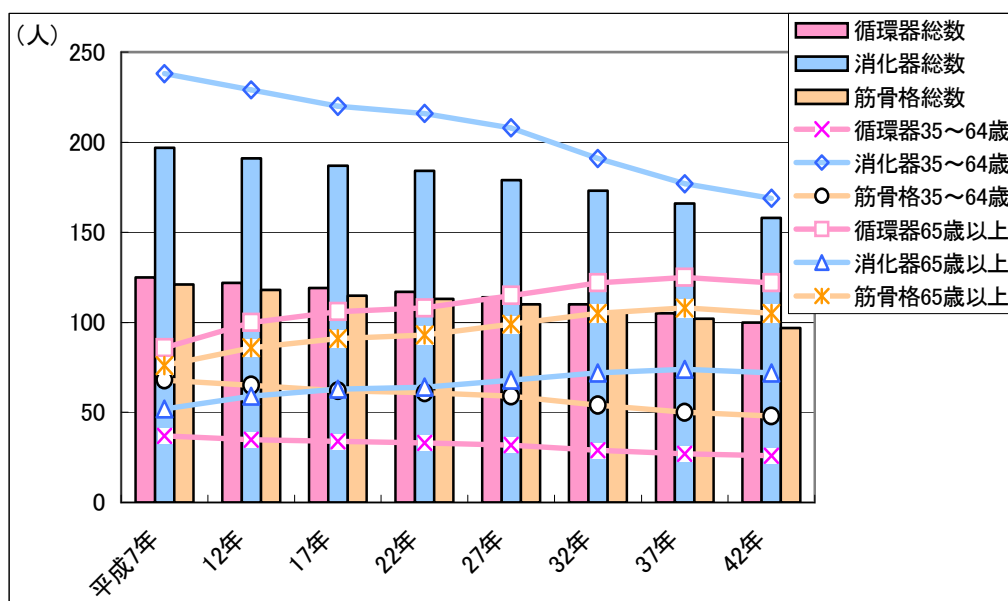


(資料) 厚生労働省患者調査、森町将来人口推計

ウ) 傷病分類別上位3疾患の年齢階層別推移 (外来)

* 第1位の「X I 消化器系の疾患」に関しては、年少人口階層の患者も他の疾患に比べ多い事、また生産年齢人口階層の内、特に35～64歳の年齢層において多い事が特徴である。第2位の「IX 循環器系の疾患」においては圧倒的に老年人口階層が多く、また平成17年に比べ平成24年には約15%の増加が予想される。第3位の「X III 筋骨格系及び結合組織の疾患」については、生産年齢人口階層の後半35～64歳、及び老年人口階層に多くの患者が想定される。(表 56)

(図 28) 傷病分類別上位3疾患の年齢階層別推移 (外来)

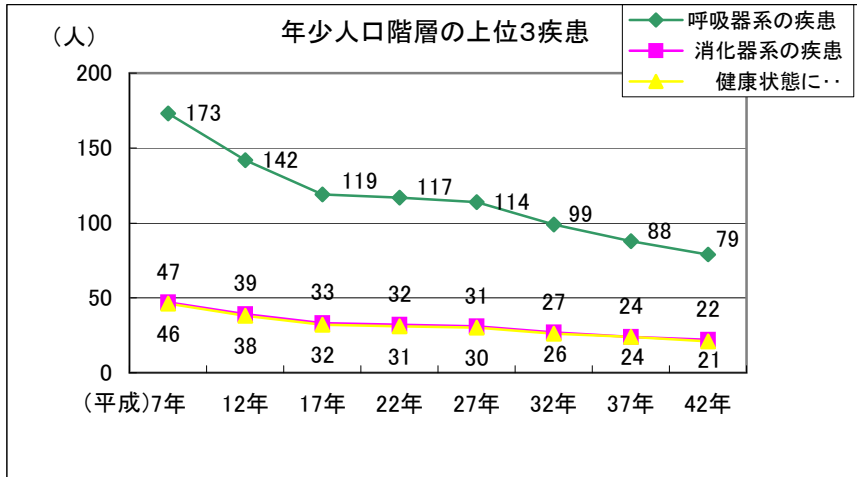


(資料) 厚生労働省患者調査、森町 人口推計

エ) 年少人口階層の上位3疾患（外来）

* 年少人口階層の平成17年の外来患者の第1位は、「X 呼吸器系の疾患」であり、次いで「X I 消化器系の疾患」「X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」である。

(図 29) 年少人口階層の上位3疾患

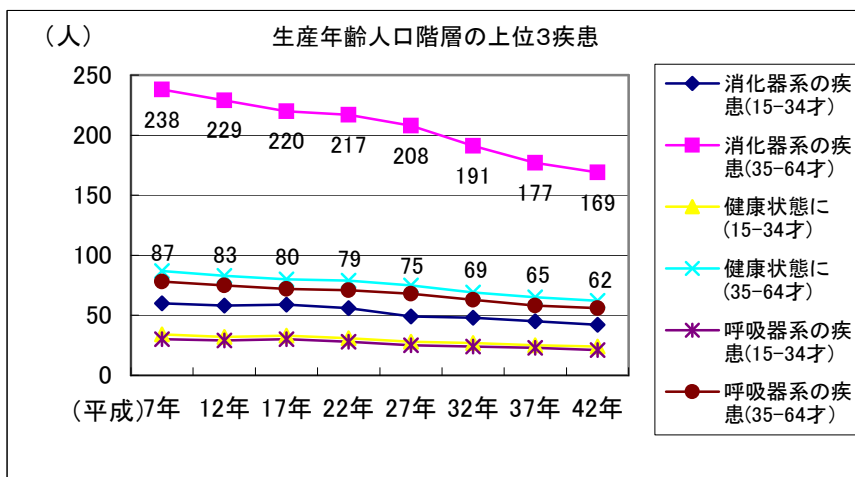


(資料) 厚生労働省患者調査、森町 人口推計

オ) 生産年齢人口階層の上位3疾患（外来）

* 生産年齢人口階層の平成17年の外来患者の上位疾患は、第1位が「X I 消化器系の疾患」であり、次いで「X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」及び「X 呼吸器系の疾患」が続く。

(図 30) 生産年齢人口階層の上位3疾患

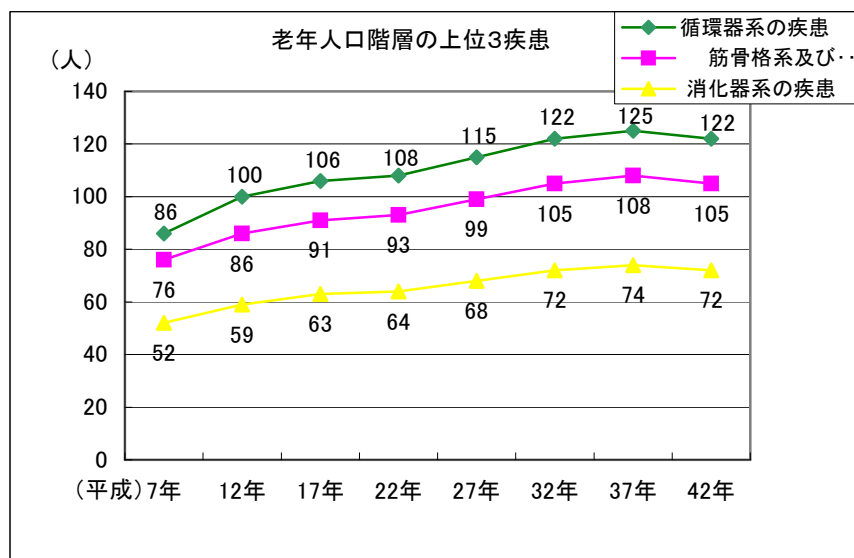


(資料) 厚生労働省患者調査、森町 人口推計

カ) 老年人口階層の上位3疾患（外来）

* 老年人口階層の平成 17 年の外来患者の上位疾患は、第 1 位が「IX 循環器系の疾患」であり、以下「XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患」「XI 消化器系の疾患」と続く。高齢者が増加することから何れの疾患の外来患者も、平成 42 年には 15%程度増加する事が予想される。

(図 31) 老年人口階層の上位3疾患（外来）



(資料) 厚生労働省患者調査、森町 人口推計

(3) 特定健康診査等実施目標

(ア) 特定健康診査、特定保健指導に関する目標等

- * 高齢化の進展により、がん、心疾患、脳血管疾患及び糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因の 60%弱、医療費に占める割合も約 30%となっている。平成 20 年 4 月施行の「高齢者の医療の確保に関する法律」(注 12) 第 18 条に定める特定健康診査等基本指針に基づき、森町国民健康保険は特定健康診査等の平成 27 年度までの目標を定めた。
- * 特定健康診査等の実施及び其の成果に係わる目標は、(対象見込者数に対して) 特定健康診査：平成 27 年度までに受診率 80%、平成 24 年度の実施率 65% 特定保健指導：平成 27 年度までに実施率 60%、平成 24 年度の実施率 45% 実施の成果：平成 27 年度の内臓脂肪症候群の該当者・予備軍を平成 20 年度比 25%減少、平成 24 年度において平成 20 年度比減少率 10%以上

(表 11) 特定健康診査、特定保健指導受診・実施見込数

(単位:人)

	平成20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
保 者 数	5,688	5,680	5,647	5,635	5,621
健診対 者 数 (40 74歳)	3,995 (100)	3,994 (100)	3,968 (100)	3,963 (100)	3,951 (100)
診 者	1,142 (28.6)	1,534 (38.4)	1,769 (44.6)	2,203 (55.6)	2,581 (65.3)
保健 実施 者()	160 (14.0)	182 (4.6)	196 (4.9)	233 (5.6)	276 (7.0)

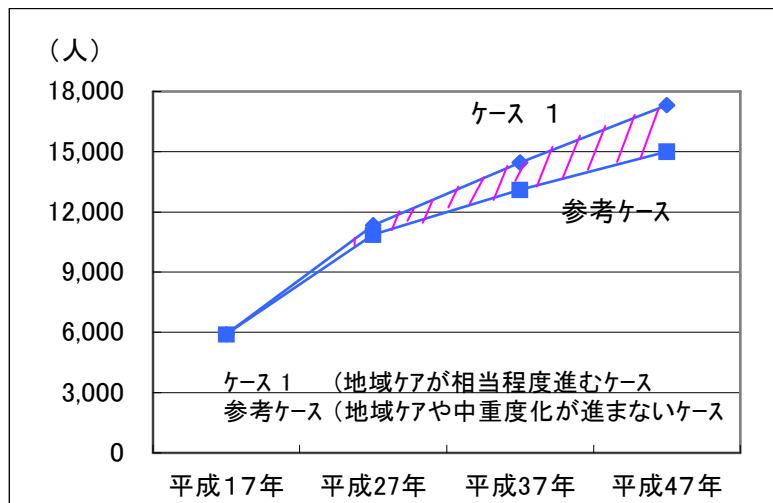
()動機 け 的

(資料) 森町国民健 保 定健 診査実施計画書(平成20年3月)

(4) 在宅患者の将来予想

- * 静岡県による在宅医療の利用者数の将来予想推計(表 57)は、平成 47 年には平成 17 年比で 200%を超えると推計し、特に高齢者人口や生活習慣病患者の増加及び中山間地域での移動困難な高齢者の増加により、在宅医療への指向が高まると予想している。
- * 中東遠圏域における在宅医療利用人数の推定も、県と同様に高齢者人口や生活習慣病患者の増加等により在宅で医療を受ける高齢者が増えると予想されているため、高齢化率の高い森町においても中東遠圏域と同様の伸びが予想される。
- * 在宅医療を充実させるためには、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション及び在宅患者の病状急変時の受け皿となる病院等の後方支援の連携と整備が必要であるが、森町にある 5 軒の診療所は何れも在宅療養支援診療所ではないため森町病院への負担が増加することが予想される。
- * 中山間地域に等しい森町においては、見守りサービスのネットワークの構築や緊急時に迅速且つ適切に対応できる連携・連絡体制が重要である。「地域包括支援センター」や社会福祉協議会、NPO やボランティア等と医療機関及び訪問看護ステーション等、町が有する資源の強力な連携と有効な活用で、早期に「地域包括医療(ケア)」体制を構築することが望まれる。

(図 32) 中東遠圏域の在宅医療利用者の長期見通し



(資料) 静岡県 域 ア体制整 構想 平成20年2月

(5) 袋井市民病院と掛川市立総合病院の統合・移転問題

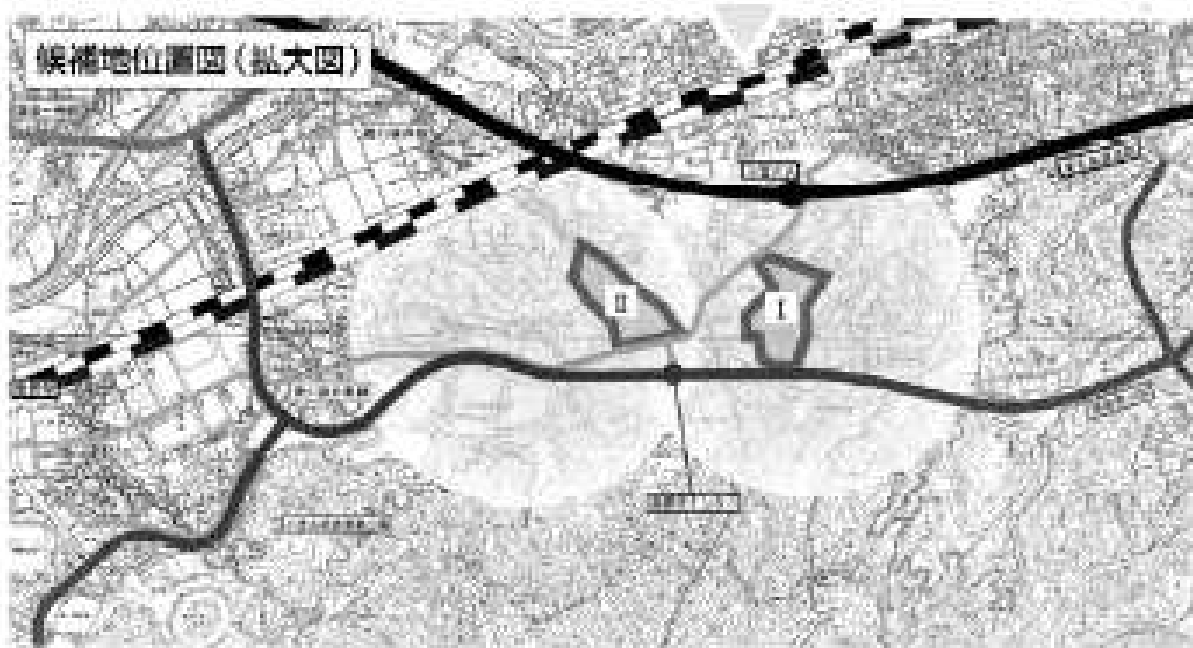
(ア) 統合・移転問題の経過等

- * 袋井市民病院と掛川市立総合病院の統合に向けての協議が平成 18 年後半以降継続して行われ、平成 21 年 1 月 8 日に両市長によって「新病院建設に関する協定書」が締結された。
- * 候補地に関しては、現在の両病院の間に位置する二箇所が、最適地及び適地として選定された。
- * 経営形態については、一部事務組合の地方公営企業法全部適用が最善であるとし、開院後、直ちに将来的な経営形態について検討を始めることが望ましいとされた。
- * 病院機能としては、医師不足の状態を脱却する目的もあり、現袋井市民病院 400 床、掛川市立総合病院 450 床を統合して 500 床規模に減床し急性期医療を目指している。

(イ) 統合・移転による森町病院への影響等

- * 袋井市民病院は医師不足等から小児科を始め一部の診療科の閉鎖が行われたため、その影響もあってか森町病院は平成 19 年度は 18 年度に比べ袋井市からの救急患者の受療者が 4 ポイント増加しており、本年度に入ってもその傾向は続いている。
- * 今回の統合・移転で病院の立地が現袋井市民病院より東へ移転することにより、救急患者のみならず一般診療の患者の森町病院への流入が予想され、且つ統合新病院が急性期医療中心に運営されるとすれば、森町病院の病院機能を鮮明にし、急性期治療後の患者受入れ体制を作ることで増患に繋がることを期待され、経営に寄与する可能性が多いにあると考えられる。

(図 33) 袋井・掛川の統合病院の建設候補地



(出典) 掛川市・袋井市新病院建設協議会便り Vol11

4. 公立森町病院の内部環境

(1) 公立森町病院の概要

(ア) 病院の概要

名称	: 公立森町病院
開設者	: 村松藤雄 (森町長)
所在地	: 静岡県周智郡森町草ヶ谷 391 番地の 1
開設年月日	: 昭和 33 年 7 月
診療科目	: 内科、外科、整形外科、小児科、歯科口腔外科、泌尿器科、 皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科 (9 診療科)
病床数	: 一般病床 140 床
施設規模	: 敷地面積 20,308 m ² 延床面積 9,120.84 m ² 建物構造 鉄筋コンクリート造 一部鉄骨造 階数 地上 3 階 塔屋 1 階 駐車場台数 患者用 127 台 (内、身障者用 5 台)
職員数	: 126 名 (正規職員数 平成 20 年 3 月 31 日) 医師 11 名 看護師 62 名 准看護師 3 名 医療技術職 25 人 事務職 8 名 その他職員 17 名
患者動向	: 平成 19 年度実績 延入院患者数 35,557 人 一日平均患者数 97.15 人 延外来患者数 88,390 人 一日平均患者数 360.77 人 病床利用率 69.4% 平均在院日数 17.8 日
機関指定病院	: 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 結核予防法指定病院 労災保険指定病院 救急指定告示病院 戦傷病者指定医療機関 医師臨床研修協力病院
機能評価	: 病院機能評価 (Ver.4.0) 認定 (平成 18 年 1 月)

(イ) 沿革

昭和 33 年 7 月	静岡県厚生農業協同組合周智病院を買収、森町に移管し「公立周智病院」とする
昭和 34 年 8 月	「公立森町病院」開院 (内科、外科、産婦人科)、 一般病床 73 床、結核病床 27 床、計 100 床
昭和 35 年 4 月	公営企業法財務規定適用
昭和 46 年 6 月	増改築の工事着手 一般病床 118 床、結核病床 27 床、伝染病床 28 床、 計 173 床
昭和 59 年 9 月	結核病棟廃止し、一般病床 143 床、伝染病床 28 床、計 171 床
昭和 60 年 3 月	伝染病床廃止し、一般病床 143 床とする

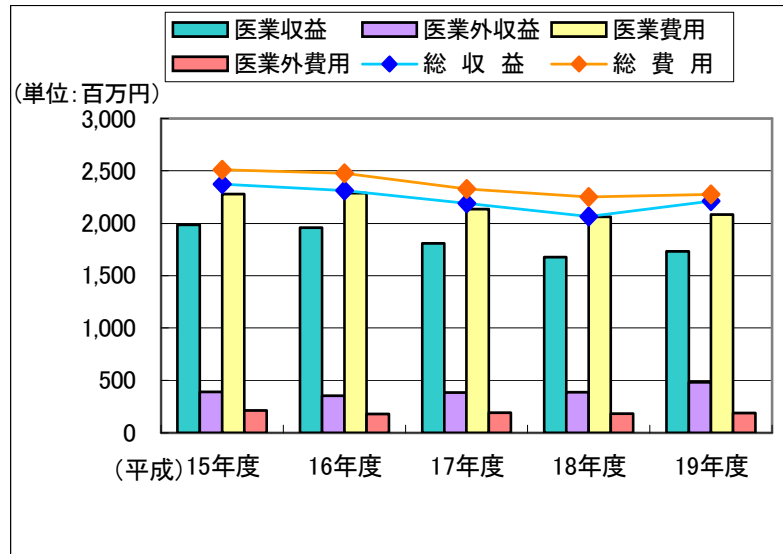
平成 9 年 3 月 森町草ヶ谷地内に全面新築移転、一般病床 140 床にて業務開始
平成 11 年 10 月 訪問看護室を森町訪問看護ステーションとする
平成 15 年 7 月 オーダリングシステム導入
平成 18 年 1 月 病院機能評価 (Ver.4.0) 認定

(ウ) 経営実績の概要

① 医業収益の推移と医業収支比率

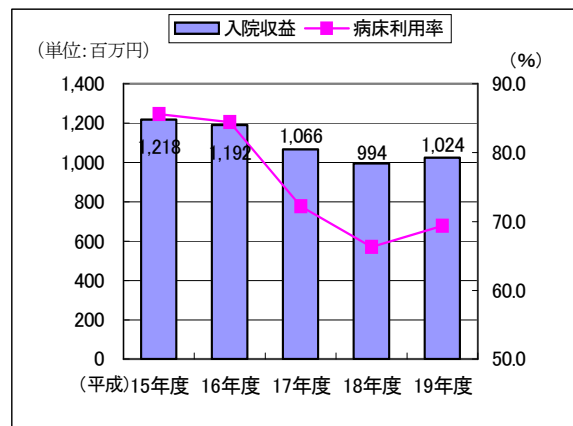
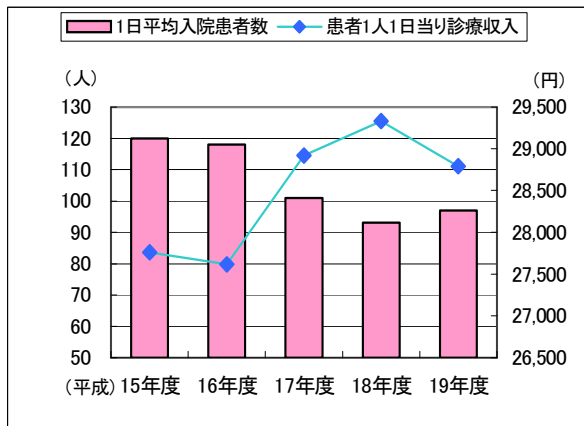
- * 森町病院の医業収益は、平成 15 年度の 1,985 百万円から毎年減少しており、平成 18 年度は 1,678 百万円と平成 15 年比 85%まで減少したが、昨年平成 19 年度は漸く 1,731 百万円と若干反転した。
- * 医業収益のうち入院収益は、平成 15 年度は 1,218 百万円であったが、平成 18 年度には 994 百万円と約 18%減少した。その間の 1 日平均の入院患者数は平成 15 年度の 120 人から平成 18 年度には 93 人 (22%減) となり、病床利用率も 85.6%から 66.3%に減少した。一方、患者 1 人 1 日当たりの診療収入 (日当点) は平成 15 年度の 27,763 円から平成 18 年度は 29,330 円へと約 6%向上した。尚、平成 19 年度の入院収益は 1,024 百万円と前年を約 3%上回り、1 日平均の患者数も 97 人と若干回復したが、日当点は 28,792 円と前年比約 2%減少した。
- * 外来収益は、平成 15 年度は 632 百万円であったが、平成 18 年度は 590 百万円と約 7%減少した。その間の 1 日平均の外来患者数は 460 人から 372 人と約 20%と大幅に減少したが、日当点は平成 15 年度に 5,580 円であったものが平成 18 年度には 6,468 円と約 16%向上し患者数の減少をカバーした。尚、平成 19 年度の 1 日平均の外来患者数は前年を 12 人下回る 361 人であったが、外来日当点が 6,790 円と前年を更に約 5%上回ったため、外来収益は 600 百万円と前年を約 2%上回った。
- * 室料差額収益は、平成 15 年度以降減少気味である。差額室料単価 3,150 円の個室が 27 室及び特別室が 1 室 (単価 8,400 円) であるが、特に個室の利用率が平成 17 年度 51.3%、18 年度 42.5%、19 年度は 49.0%と低い利用率である。全体の病床利用率 70%以上を目標にするのと同様に利用率向上の工夫と努力が必要である。
- * 医業収益が平成 18 年度は平成 15 年度比約 15%減少したが、一方の医業費用に関しても平成 15 年度 2,281 百万円から平成 18 年度には 2,063 百万円と約 10%減少した。内訳としては職員給与費が約 16%減 (全職員数が 150 人から 128 人に減少)、材料費が約 13%減であるが、経費が約 4%、減価償却費が約 20%増加しており、結果的に 10%の減少となった。尚、平成 19 年度の医業費用は前年とほぼ同額の 2,080 百万円であった。
- * その結果、医業収支比率は平成 15 年度の 87.3%から平成 18 年度では 81.4%と約 6 ポイント悪化した。昨年平成 19 年度は医業収益が前年比約 3%改善し、医業費用は前年とほぼ同額であったため、医業収支比率は 83.2%と前年に比べ若干回復した。

(図 34) 総収益と総費用の推移



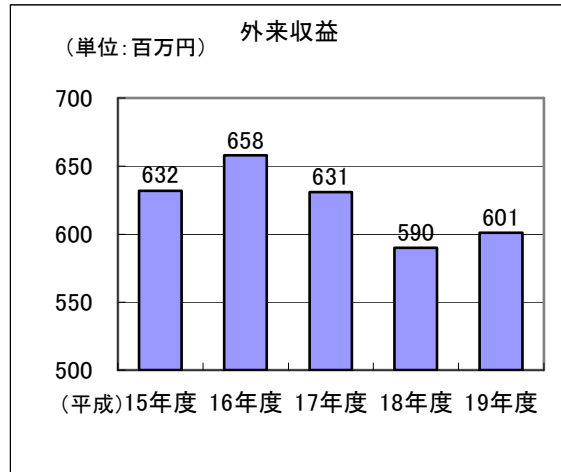
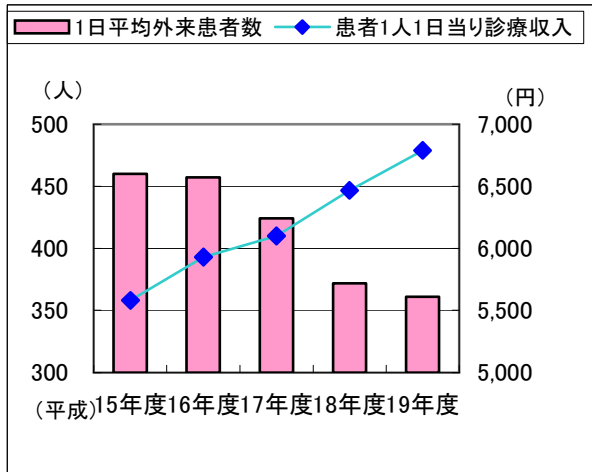
(資料) 公 企業年鑑及び病院資料

(図 35) 入院収益等の推移



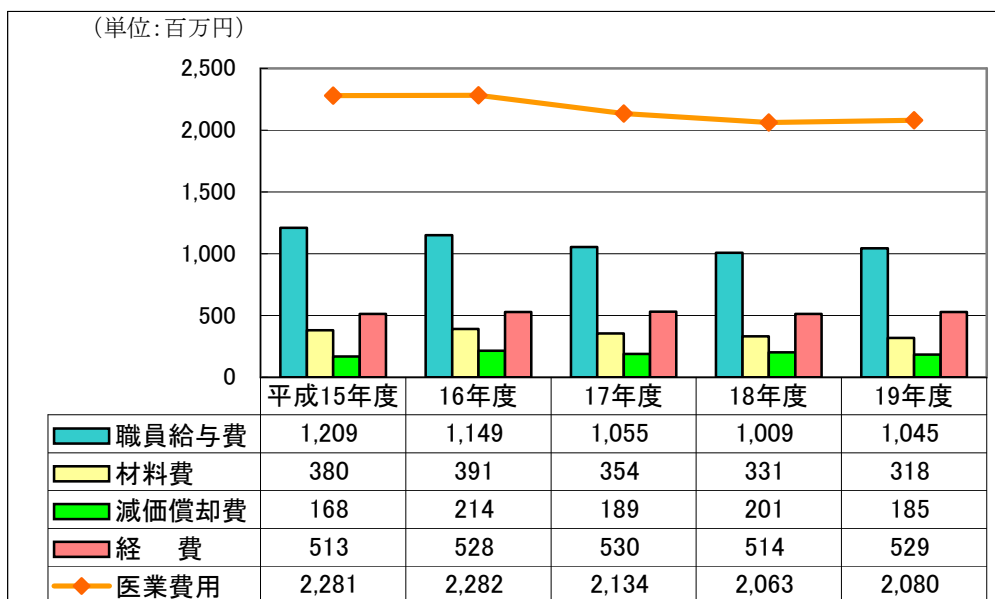
(資料) 公 企業年鑑及び病院資料

(図 36) 外来収益等の推移



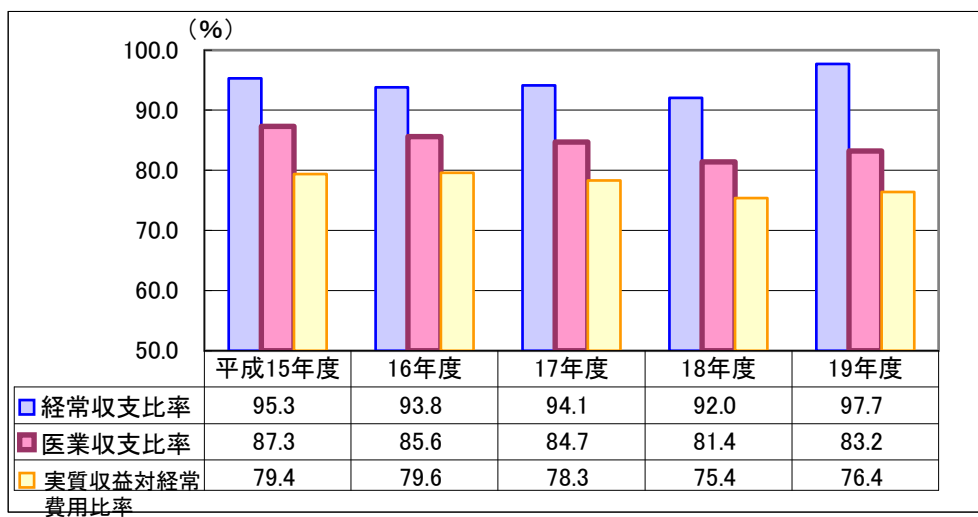
(資料) 公 企業年鑑及び病院資料

(図 37) 医業費用内訳推移



(資料) 公 企業年鑑及び病院資料

(図 38) 各収支比率の推移



(資料) 公 企業年鑑及び病院資料

(表 12) 損益計算書

(単位:千円・%)

(平成)	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
総 収 益	2,375,528	2,313,499	2,188,554	2,065,023	2,213,475
医 業 収 益	1,984,991	1,959,077	1,807,059	1,678,425	1,730,506
入院収益	1,217,627	1,191,634	1,066,229	994,316	1,023,859
外 収益	631,581	657,991	630,842	589,555	600,462
その他医業収益	135,783	109,452	109,988	94,554	106,185
他会計 金	42,281	25,840	24,839	22,874	26,669
室料 収益	20,609	19,348	16,214	13,929	16,469
医 業 外 収 益	390,537	354,422	381,495	386,598	482,969
道 県 金	5,930	5,882	6,058	190	190
他会計 金	251,283	225,021	245,930	32,842	345,632
他会計 金	102,268	99,186	95,503	316,194	100,825
その他医業外収益	31,056	24,333	34,004	37,372	36,322
総	2,510,234	2,479,431	2,329,415	2,251,983	2,272,622
医 業	2,281,220	2,287,954	2,133,912	2,062,946	2,080,138
	1,208,989	1,148,572	1,054,790	1,009,265	1,044,557
料	379,870	390,699	353,473	330,837	318,223
	167,581	213,849	189,005	201,128	184,488
経	512,954	528,106	529,548	513,813	529,324
	3,965	5,998	4,568	4,200	3,169
資産	7,861	730	2,528	3,703	377
医 業 外	211,493	179,783	192,019	182,862	186,602
(企業)	124,626	120,056	117,857	114,851	111,287
繰延 定	4,439	2,902	2,902	2,902	2,902
その他医業外	82,428	56,825	71,260	65,109	72,413
	17,521	11,694	3,484	6,175	5,882
経 益	117,185	154,238	137,377	180,785	53,265
益	134,706	165,932	140,861	186,960	59,147
経 収 比率	95.3	93.8	94.1	92.0	97.7
医業収 比率	87.3	85.6	84.7	81.4	83.2
実 収益対経 比率	79.4	79.6	78.3	75.4	76.4
(収益的)他会計繰入金	395,832	350,047	366,272	371,910	473,126
(資本的)他会計 金	84,168	89,953	133,728	138,090	156,874
他会計繰入金合計	480,000	440,000	500,000	510,000	630,000

(資料) 公 企業年鑑、病院資料

(表 13) 経営分析表

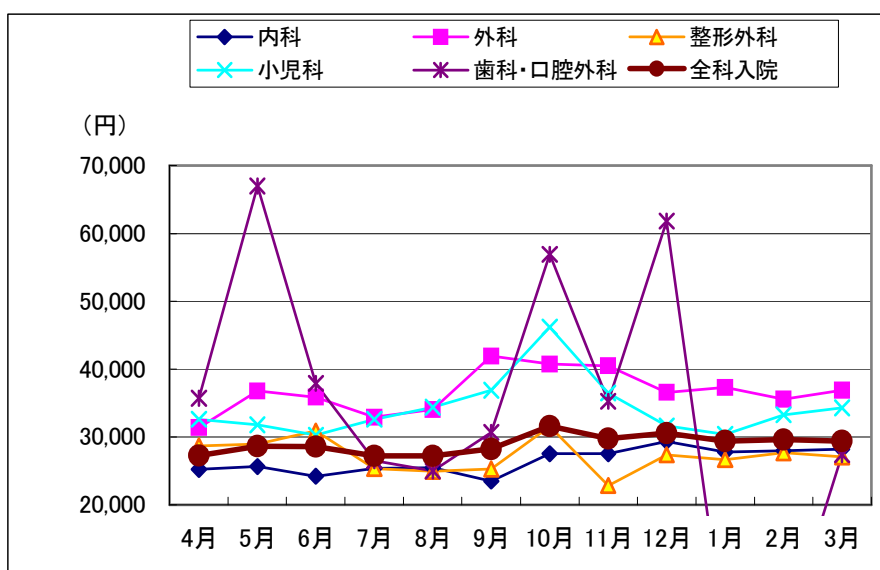
	平成15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
病床 率(%)	85.6	84.4	72.2	66.3	69.6
平 在院日数(日)	17.2	17.5	17.1	19.1	18.0
1日平 患者数(人)					
入 院	120	118	101	93	97
外	460	457	424	372	361
患者1人1日当り診療収入(円)					
入 院	27,763	27,617	28,918	29,330	28,792
外	5,580	5,930	6,100	6,468	6,790
薬 率(%)					
薬	108.3	127.2	144.1	106.1	
射	100.7	105.5	102.7	101.9	
合 計	102.6	111.7	115.3	102.9	
医業収益に対する 合					
	60.9	58.6	58.4	60.1	60.4
薬	10.0	11.5	11.0	9.9	9.6
その他 料	9.1	8.4	8.5	9.8	8.8
査の (千円)					
査 師1人当りの 査収入	49,488	47,832	48,200	40,895	
放射線 師1人当りの放射線収入	30,096	23,729	26,655	24,361	

(資料) 公 企業年鑑、病院資料

②平成 19 年度診療科別患者 1 人 1 日当り診療収入 (入院)

- * 年度別全科平均の入院に関する患者 1 人 1 日当りの診療収入 (病院内資料ベース) は、平成 17 年度 28,947 円、平成 18 年度 28,787 円、平成 19 年度 28,968 円とほぼ横這いの状態である。診療科別では、平成 19 年度は外科 36,706 円、小児科 34,228 円、歯科口腔外科 33,683 円と 3 万円台を超えるが、1 日平均の入院患者数は外科 20.3 人以外、小児科 1.8 人及び口腔外科は 0.3 人と収益への貢献度は少ない。
- * 最大の入院患者数 (1 日平均 53.3 人) である内科の患者 1 人 1 日当たり診療収入は平均 26,481 円、平均入院患者数 21.5 人の整形外科は診療収入平均 27,279 円で全科入院平均診療単価 28,968 円を下回っている。
- * 入院収益拡大のためには、入院患者数の増加による病床利用率の向上は勿論のこと、患者 1 人 1 日当りの診療収入の増加がポイントである。同規模優良病院をベンチマークすると、患者 1 人 1 日当り診療収入が 33,000~34,000 円 (平成 18 年度) の病院もあり、全ての診療科で平均診療収入の目標値を設定するとともに、特に患者数の多い内科と整形外科では、病棟別・診療行為別の目標値設定が必要である。

(図 39) 平成 19 年度診療科別患者 1 人 1 日当りの診療収入 (入院)

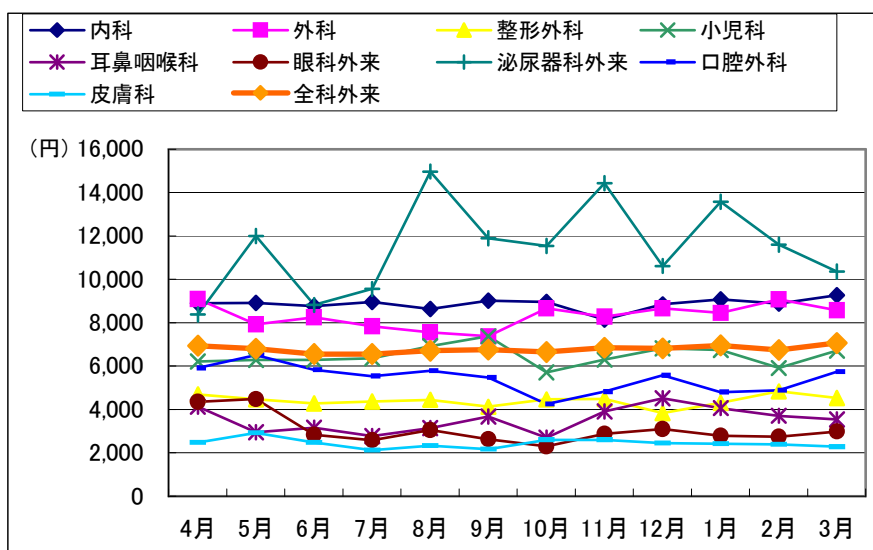


(資料) 病院資料

③平成 19 年度診療科別患者 1 人 1 日当りの診療収入 (外来)

- * 年度別全科平均の外来患者 1 人 1 日当りの診療収入 (病院内資料ベース) は、平成 17 年度 6,503 円、平成 18 年度 6,545 円と横這いであったが、平成 19 年度 6,780 円と約 4%弱向上した。
- * 平成 19 年度の診療科別では泌尿器外来の 11,477 円、内科の 8,941 円、外科の 8,391 円が全科平均の 6,780 円を超える平均単価である。泌尿器外来は現在非常勤体制であり、1 日当りの実質患者数は過去 3 年間 27.3 人、17.6 人、20.5 人と伸びていない。高齢化に伴う透析患者の増加が予想され、且つ日当点も高いため、常勤体制への方策の検討が必要である。
- * 内科及び外科の 1 日当たり平均患者数は各々 131.6 人、34.1 人であり、医師不足の中で手一杯の状態が続いていると想像するが、平均診療単価を更に向上させる工夫は勿論のこと、レセプトの精度の向上に医事課も含めての一層の工夫が必要である。
- * 1 日当りの外来数の多い整形外科の患者 1 人 1 日平均診療単価は 4,400 円と全科外来平均の 6,780 円を大きく下回っている。同じく全科外来の平均単価を下回る小児科 (6,466 円) とともに、両科の日当点向上策の検討が必要である。
- * 同規模優良病院をベンチマークすると、患者 1 人 1 日当り診療収入が、院内処方箋の場合 9,500~13,000 円 (平成 18 年度) の病院もあるが、同年のデータでは、院外処方箋の場合でも 7,200~7,500 円の実績を上げている病院もあり、すべての診療科で診療収入の目標値の設定を行って、収益向上へ努力を示す必要がある。

(図 40) 平成 19 年度診療科別患者 1 人 1 日当りの診療収入 (外来)



(資料) 病院資料

(表 14) 平成 19 年度の診療科別 1 日当たりの月平均患者数及び月平均診療収益

	入 院		外	
	人 数	金 (千円)	人 数	金 (千円)
内 科	53.3	43,126	131.6	23,959
外 科	20.3	22,640	34.1	5,823
整 形 外 科	21.5	17,883	81.6	7,338
小 児 科	1.8	1,836	45.5	5,929
口 外 科	0.3	388	29.0	3,150
耳鼻咽喉科			通 (11.8) 実数 20.8	841
眼 科			通 (13.6) 実数 38.0	845
皮膚科外			通 (7.3) 実数 37.5	365
泌尿器科外			通 (7.2) 実数 20.5	1,682
全 科	97.2	85,873	438.6	49,932

(資料) 病院資料

④総収益に占める繰入金の推移と実質収益対経常費用比率

- * 平成 15 年度以降の収益的収支に関する繰入金の推移は表 5 の通りである。
平成 16 年度以降の収益的収支への繰入金は毎年増加しており、平成 19 年度は平成 15 年度比約 20%繰入金額が増加している。尚、資本的収支に関する負担金も含めると、平成 19 年度は平成 15 年度比約 30%強の増加である。
- * 総収益に占める繰入金の比率は、平成 15 年度は 16.7%であり、平成 16 年度は 15.1%と若干下がったものの平成 17 年度以降の繰入金比率は毎年拡大し、平成 19 年度は 21.4%となった。
- * 平成 18 年度は平成 15 年度に比べ実質収益が約 15%減少したが総費用も約 10%減少したため、実質収益対経常費用比率（注 13）は 79.4%から平成 18 年度は 75.4%と約 4 ポイントの減少に止まった。尚、19 年度は実質収益が前年比約 3%改善したため実質収益対経常費用比率は 76.4%と若干回復した。
- * 実質収益対経常費用比率の平成 17 年度における自治体病院の平均値は、公営企業年鑑によると 84.6%であり、概ね 75.0%を下回ると民営化等の話が出るといわれているが、森町病院の現在の数字はその水準に近い。
- * 尚、修正医業収支比率（注 14）は、平成 17 年度で 83.5%、同 18 年度は 80.2%、同 19 年度は 81.9%と平成 15 年度の 85.2%を下回っている。平成 17 年度の自治体病院の平均値は 87.8%であり、全国平均から約 6 ポイント下回っている。

⑤公立病院改革プランで指摘されている項目の指数

- * 平成 19 年 12 月に総務省が公表した「公立病院改革ガイドライン」で目標数値例が挙げられている。森町病院と比較してみると、医業収支比率において黒字公立病院対比約 10 ポイント、公立病院平均と比較しても 5.7 ポイント劣っている。
- * 職員給与対医業収益比率は黒字の公立病院より 2.3%劣るものの、公立病院平均よりも若干良いが、当院の場合退職給与引当金が退職手当組合負担金として経費勘定になっており（18 年度 67,790 千円）、これを含めると 64.2%で公立病院全体より 3 ポイント悪化する事になる。
- * 材料費対医業収益比率は民間病院並みの数字で公立病院の平均値より 4 ポイント程度良く、薬品対医業収益比率も民間病院程度を維持し、公立病院よりは良いが医療行為の内容の差もあるため、引き続き努力が必要である。
- * 病床利用率は平成 18 年度に 66.3%と 70%を割り込んだ結果、公立病院の平均値を約 5 ポイント下回っている。

(表 15) 同規模公立病院等経営指標の比較 (平成 18 年度)

	経 収 比 率	医 業 収 比 率	対 業 業 収 益 比 率	料 対 業 業 収 益 比 率	う ち 薬 対 業 業 収 益 比 率	病 床 率 (一 般)
民 病 院	99.6	100.4	54.3	19.2	10.4	82.7
公 立 病 院 ()	102.0	92.0	57.8	24.0	14.0	76.5
公 立 病 院 (全 体)	92.7	87.1	61.1	23.9	14.4	71.2
公 立 森 町 病 院	92.0	81.4	60.1	19.7	9.9	66.3

規模病院:100床 200床

(資料) 総務省「公立病院 ン」、森町病院資料

⑥救急医療に係わる受療者数等

ア) 救急医療受療者の居住地

- * 公立森町病院の救急患者受入れ実績は、平成 18 年度受入れ総数 6,363 件に対して平成 19 年度は 6,336 件とほぼ前年並みの患者数を受入れている。尚、今年度に入り第一四半期の受け入れ実数は 1,246 件と前年同期と比較し 10%強減少している。
- * 救急医療の受療者住所別人数は表 16 に示すが、受入れ患者のうち概ね 70%の患者が森町に住所のある患者である。次いで多いのが袋井市及び掛川市の患者であるが、特に袋井市の患者が平成 19 年度は平成 18 年度に比べ約 4 ポイント増加しており、本年度に入っても同様の傾向が続いていることが特徴である。

(表 16) 森町病院の救急医療受療者住所別人数

(単位:人 %)

	磐田市	袋井市	掛川市	菊川市	御前崎市	森 町	県内他 域	県 外	全 体
平成18年度	169 (2.7)	560 (8.8)	493 (7.7)	4 (0.1)	0 -	4,566 (71.8)	492 (7.7)	79 (1.2)	6,363 (100.0)
平成19年度	198 (3.1)	772 (12.2)	509 (8.0)	8 (0.1)	0 -	4,339 (68.5)	413 (6.5)	97 (1.5)	6,336 (100.0)
平成20年度	45 (3.6)	146 (11.7)	91 (7.3)	0 0.0	0 -	837 (67.2)	108 (8.7)	19 (1.5)	1,246 (100.0)

(資料) 静岡県西部保健所

※ 平成 20 年度は 4-8 月

イ) 救急医療受療病院

- * また、森町の住民の救急医療受療病院は、平成 18、19 年度とも約 80%の救急患者が公立森町病院で受療しており、袋井市民病院には約 15%弱が受療しているが、平成 19 年度は磐田市立総合病院を受療する患者が増加している傾向がある。
一方、袋井市民のうち約 8%弱の住民が森町病院に救急患者で受療している。
尚、このデータは中東遠公立 6 病院での受療患者から計算しているため、中東遠以外の病院等に直接救急で受療した患者数は反映されていない。

(表 17) 中東遠公立 6 病院での救急患者受入れ数 (上段 18 年度、下段 19 年度)

(単位:人)

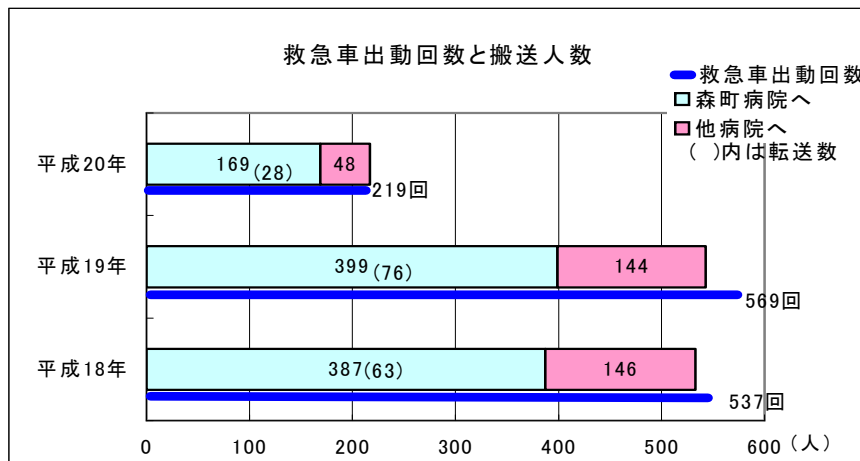
	磐田市立総合	袋井市民	掛川市立総合	菊川市立総合	市立御前崎総合	公立森町	合計
磐田市	20,347	550	99	38	13	169	21,216
	18,070	279	92	24	4	198	18,667
袋井市	2,077	8,855	317	36	14	560	11,859
	2,392	6,316	477	51	5	772	10,013
掛川市	238	969	10,398	1,178	397	493	13,673
	243	643	9,084	1,102	372	509	11,953
菊川市	21	39	877	7,792	214	4	8,947
	29	30	819	6,935	158	8	7,979
御前崎市	20	16	202	1,749	2,692	0	4,679
	20	15	228	1,297	2,728	0	4,288
森町	206	842	41	4	0	4,566	5,659
	271	774	48	6	0	4,339	5,438
県内他 域	997	325	433	715	599	492	3,561
	1,017	270	368	649	488	413	3,205
県 外	409	182	382	217	155	79	1,424
	380	149	337	212	190	97	1,365
合 計	24,315	11,778	12,749	11,729	4,084	6,363	71,018
	22,422	8,476	11,453	10,276	3,945	6,336	62,908

(資料) 静岡県西部保健所

ウ) 森町管内救急車出動件数及び搬送人数・搬送先等

- * 救急車出動回数は平成 18 年度 537 件、平成 19 年度は 569 件と約 6% 伸び、本年度もほぼ前年並みの出動回数である。平成 18 年度の搬送人数 533 人の内、森町病院への搬送人数は 387 人で全体の約 73% であった。但し、その内 63 人は森町病院から他の病院に転院搬送しており、転院搬送率は約 16% である。
- * 平成 19 年度の搬送人数 543 人のうち、森町病院への搬送人数は 399 人で全体の約 73% と前年並みであった。そのうち森町病院から他の病院へ転院搬送した人数は 76 人で転院搬送率は 19%、平成 18 年度比では 3 ポイント上昇した。

(図 41) 救急車出動回数と搬送人数・搬送先等



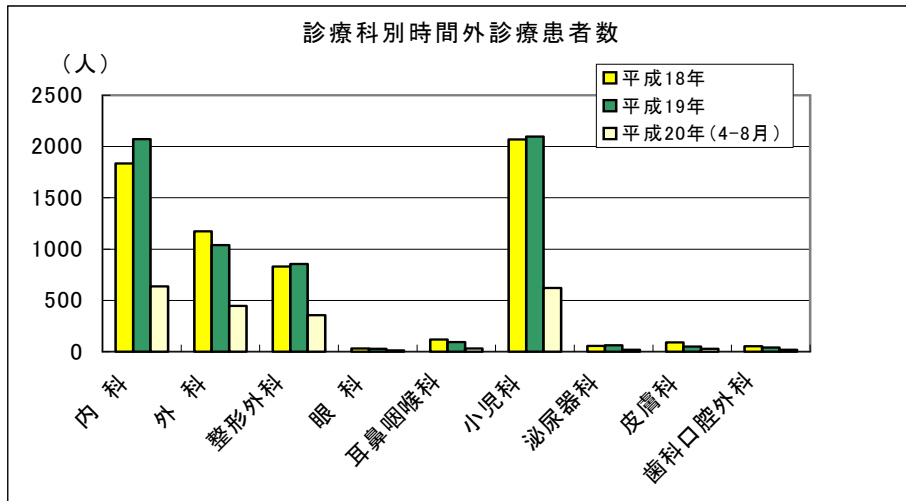
平成 20 年は 4-8 月分

(資料) 袋井消防署森町分署

エ) 診療科別時間外診療

- * 診療科別時間外診療は、平成 19 年度は内科が前年度比約 13%増加したが、外科が約 12%減少したため合計の件数はほぼ前年並みであった。本年に入って 8 月までの実績では前年同期比約 25%程度減少していると思われる。
- * 時間外診療の患者の内、入院した患者比率（表 58）は、平成 18、19 年度とも凡そ 7%程度であったが、本年度に入って時間外診療の患者数の伸びは低いものの入院率は前 2 年より若干多く 9%を超えている。
- * 平成 19 年度は 18 年度と時間外患者数総数はほぼ同じであるが、時間帯別に見ると、日直帯は減少しているが、準夜帯の件数が約 7%、深夜帯（22：00～6：00）の件数が約 17%と急増しており、職員の労働負荷は以前よりも大きくなっていると思われる。（深夜帯には日・祝日及び土曜の時間外を含む）

(図 42) 診療科別時間外診療



(資料) 病院資料

(表 18) 時間帯別診療件数

(単位:人、%)

	平成18年	平成19年	平成20年 (4-8月)
当 () 17:00 22:00 6:00 :00	2,541 (100)	2,717 (106.9)	1,017
当 () 22:00 6:00	652 (100)	765 (117.3)	287
日 :00 17:00	3,170 (100)	2,860 (90.2)	869

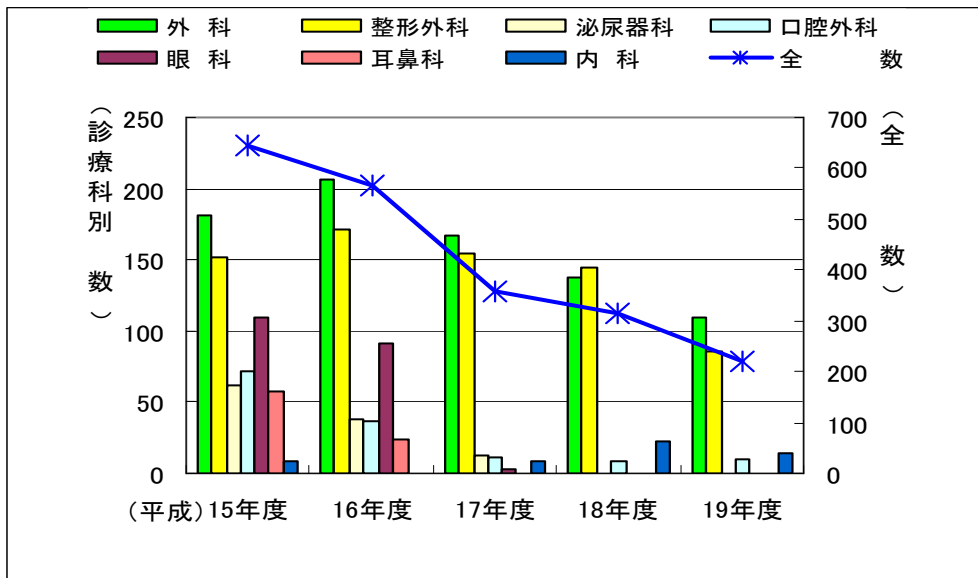
には日・日及び 外を

(資料) 病院資料

⑦手術件数の推移

- * 手術総件数は平成 16 年度の 567 件をピークに激減しており、平成 19 年度は 3 年前に比べ約 60%減となった。外科や整形外科は各々半減し、泌尿器、眼科、耳鼻科等は常勤医師が不在となったこともあり手術件数は 0 である。
- * また、全麻及び全麻+硬膜外の麻酔を伴う手術に関しては、平成 17 年度が 105 件であったが、昨年度は 70 件に減少している。
- * 急性期一般病院では、手術件数を増加させることが収益増加の最大の方策であるが、医師数が減少している森町病院では、重篤な患者の手術を執刀するためには、術前、術後にスタッフを手厚く確保する必要があるため、結果的には経営効率を悪化させることになる。そのため最近では重度な手術は提携した磐田市立総合病院等にお願ひし、現在は比較的軽度な手術の執刀に止めているのが現状である。

(図 43) 診療科別手術件数



(資料) 病院資料

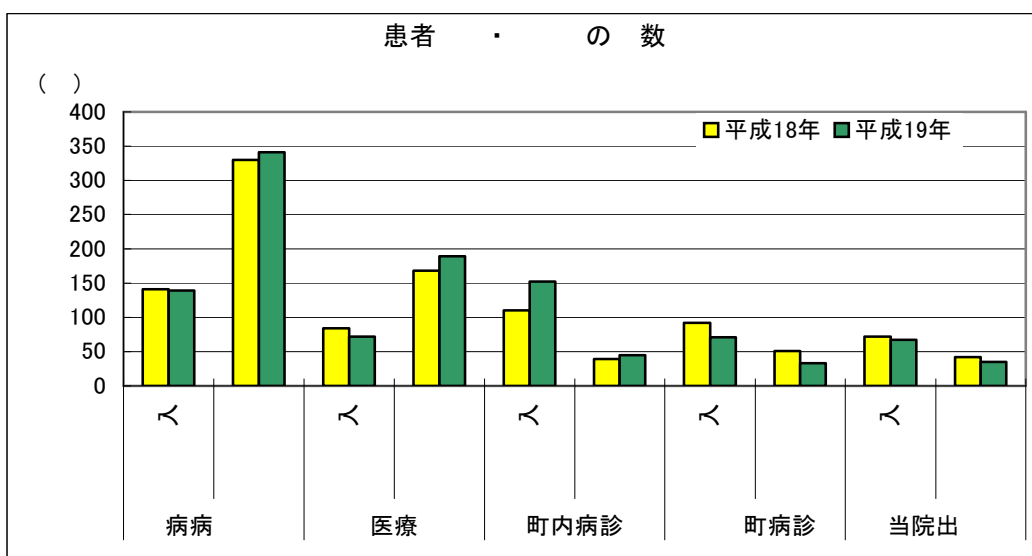
⑧患者紹介件数

- * 他院等から紹介を受けた件数は、平成 18 年度、平成 19 年度ともに 1,000 件強の件数でほぼ横這いである。また、当院から紹介する所謂逆紹介も各々 1,000 件強で同様に横這いである (表 59)。
- * 病病連携では、平成 18 年度及び平成 19 年度とも、紹介・逆紹介何れも総数において大きな変化はないが、磐田市立総合病院からの紹介及び同病院への逆紹介数が大幅に伸びており、一方袋井市民病院からの紹介・逆紹介が減少気味である。
- * 町内の開業医との連携は、総数において約 40%弱伸びているがその内訳は岩谷医院からの紹介が突出している。今後他の診療所との連携強化策を考える必要がある。

一方、春野町の診療所からの平成19年度の紹介は前年比約15%減少した。

- * 当院出身の開業医からの紹介・逆紹介は、平成19年度は前年と比較して若干減少気味ではあるが一定の紹介数を確保しており、今後さらに「顔の見える連携」をモットーに、開業医が安心して患者を送れる体制を確立し、更に連携を強化する方を検討する必要がある。
- * 平成19年度の医科の初診患者数は合計12,882人、そのうち紹介患者+救急車搬送患者数は1,485人である。従って紹介率は11.5%で、前年度の10.1%を若干上回った。

(図44) 患者紹介受入・逆紹介の件数



(資料) 病院資料

Ⅲ. 改革プランの方向性

1. 公立森町病院の果たすべき役割

当町の医療供給体制は、人口10万人対指数で医科診療所が県下一少なく、歯科診療所が県西部一少ない。また、有床施設は当院のみで、病床数も全国平均のおよそ50%程度と少ない。

また、高齢化率は県よりおよそ5ポイント高く26%を超え、さらに20年後には高齢人口が現在よりおよそ15%増加することが予想される。

この状況の中、公立森町病院は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、地域に密着し、患者さまの生活、人生、価値観を大切にした急性期医療はもとより、患者さまを生活の場に帰すことを一番に考え、退院支援、訪問診療、訪問看護（ST）を行っている。また、質の高い医療を効率的に提供するため、二次医療圏を含む地域の病院、診療所、介護施設との連携を進めている。今後は、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病院であり続ける必要がある。

【果たすべき役割】

(1) 一般急性期医療、亜急性期医療の提供

二次医療を行う急性期機能を中心に、「かかりつけ病院」として一次医療も提供する。更に今後需要が予想される高度急性期後の亜急性期機能を充実させる。

(2) 地域医療連携のセンター的機能の充実

質の高い医療を地域内で効率的に提供するため、病院、診療所、介護施設等との連携を充実させ、地域医療連携のセンター的役割を果たす。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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。

静岡県保健医療計画に掲げられている、7 疾病5 事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、喘息、肝炎、精神疾患、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）のうち当院は以下を担っている。

- ・糖尿病の「専門治療・急性増悪時治療」を担う
- ・救急医療の「入院救急医療（第2次救急医療）」を担う
- ・災害時における医療の「救命」を担う（救護病院）
- ・災害時における医療の「応援派遣」を担う（応援班設置病院）
- ・へき地の医療の「へき地診療」を担う（準へき地病院）
- ・小児医療（小児救急医療を含む）の「小児専門医療」を担う

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ます。この負担の基準については、毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰入金について」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、公立森町病院は、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。

公立森町病院は、総務省の基準に基づく繰入金（繰出基準分）と、地域特性による負担の繰入金（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：千円）

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
繰入金合計	480,000	440,000	500,000	510,000	630,000
うち基準外	221,753	193,067	215,281	216,527	313,010

平成20年度一般会計負担（繰出金）基準（総務省通知該当抜粋）

項 目	趣 旨	繰 出 基 準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない相当額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度以前着手の企業債元利償還金にあつては3分の2））
へき地医療の確保に要する経費	へき地における医療の確保を図るために必要な経費について一般会計が負担するための経費	巡回診療車、患者輸送車等を備えて巡回診療を行うために必要な経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない相当額
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について一般会計が負担するための経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない相当額
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費について一般会計が負担するための経費	小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない相当額
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない相当額
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について一般会計が負担するための経費	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費相当額
高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について一般会計が負担するための経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない相当額
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費につ	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない相当額

	いて一般会計が負担するための経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
病院事業の経営研修に要する経費	病院事業の経営研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	病院事業の経営研修に要する経費の2分の1とする。
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。
共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
自治体病院の再編等に要する経費	「公立病院改革ガイドラインについて」に基づく公立病院改革プランの実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費	改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費である。
基礎年金基金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費	経常収支の不足額（基礎年金基金拠出金に係る公的負担に要する経費を除く）を生じている病院事業の職員に係る基礎年金基金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額を限度とする）
児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当に要する経費について一般会計が負担するための経費	0歳以上3歳未満の児童対象給付に要する額（特別給付を除く）の10分の3 3歳以上小学校第6学年終了までの児童対象特別給付に要する額

IV. 経営改革の取り組み

1. 機能面

(1) 一般急性期医療機能の確保

- 二次医療の急性期医療を中心として行う。
- 町内の医療供給体制が不十分であるため、「かかりつけ病院」として一次医療を行う。
- 2.5次、3次医療については、県西部地域内の病院へ紹介を行う。
- 病棟は、入院患者実績を考慮して一般病棟（93床）を2病棟体制とし、看護配置7対1入院基本料を確保する。なお、亜急性期病床（8床）は、一般病棟内に確保する。
- 救急医療は、24時間救急外来体制を確保し入院救急医療を行う。初期救急医療は森町医会と連携して行う。
- 災害発生時は、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。
- 医療機関を有しない山間地（三倉、天方）（へき地）の患者が、医療を受けられる体制を確保する。

(2) 回復期リハビリテーション病棟（38床）の設置

- 中東遠地域（二次医療圏）における機能分化及び病床利用率向上を図るため、1病棟単位を回復期リハビリテーション病棟に転換する。
- 急性期後の集中的リハビリテーションにより機能回復、ADL向上、在宅復帰を図る。

(3) 外来・入院リハビリテーションの充実

- 外来患者及び一般病床入院患者のリハビリテーション単位数増により機能回復、ADL向上を積極的に図る。

(4) 訪問診療の充実

- 入院患者の退院に伴う在宅復帰後、通院困難な患者については訪問診療を行う。
- 在宅療養支援病院となり、積極的に訪問診療を行う。
- 訪問リハビリテーションの検討を行う。

(5) 森町訪問看護ステーションの充実

- 介護認定者を中心に訪問看護を行う。
- 入院患者の退院に伴う在宅復帰後、介護認定のため居宅介護支援事業を立ち上げ、ケアプラン作成を行う。
- 今後の高齢者増加に伴ない需要の拡大が進み、月訪問回数が320回を超える場合、事務所拡大を行う。

(6) 家庭医の養成

- 磐田市立総合病院、菊川市立総合病院と協力して、静岡家庭医養成プログラムを通して「家庭医」の養成を行う。
- 森町家庭医療センター（仮称）の建設を行う。

2. 組織面

(1) 地域医療連携室の機能強化

- 病院、診療所、介護施設等との連携を行う。
- 院外活動による急性期病院との連携充実（回復期リハビリテーション病棟患者の確保）
- 看護部から独立した組織として位置付ける。

(2) 院内会議・委員会の再編

- 指示命令系統の明確化及び情報共有化をスムーズにするため、院内会議・委員会の再編を行う。

3. 運営面

(1) DPC（診断群分類別包括評価）の導入

【DPC（診断群分類別包括評価）】

DPCとはDiagnosis Procedure Combinationの略で、主病名・処置・合併症などの因子を組み合わせた日本独自の新しい診断群分類です。この分類を用い、急性期入院医療に包括評価を導入するのが、DPCという制度です。

日本の急性期入院医療は、基本的には使ったもの・行ったことなどの診療行為毎に積み重ねる形で診療報酬が支払われる、出来高払いという支払い制度で行われてきました。しかし、医療財政の逼迫や医療事故の問題などの医療の質の問題から一連の診療行為をひとまとめにして支払う包括評価への移行が検討さ

- 出来高払いの診療報酬の伸びは期待できないため、急性期一般病棟をDPC準備病院とする方向で要件整備を行う。
 - 他のDPC病院の診療内容をベンチマークとして診療内容の比較検討が可能になる。また、DPCの導入は急性期病院の証として医師の確保に有効である。
 - 調整係数廃止等制度改正に係る情報収集を徹底する。
- ### (2) 経営企画業務の機能強化
- 収益増加、費用削減、職員のモチベーションアップ及び組織力向上を図るため診療、経営等データを活用し、経営の問題点調査、経営戦略の企画立案及び改善を専門的に行う。
- ### (3) 医事業務の機能強化
- 診療報酬上の収益向上を図るため、診療報酬に精通した専門職員の養成、確保を行う。
 - 回復期リハビリテーション病棟診療報酬に係る管理を行う。
 - DPC準備・導入に係るコスト等の管理及び診療上のコスト管理を行う。
- ### (4) 目標管理の導入
- 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。
 - 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。

(5) 業務評価制度の導入

- 定性的、定量的目標に対し、評価ルールを構築して、評価及び公表する。
- 目標達成に対するインセンティブを検討する。

(6) 業務委託の再点検

- 業務の質向上及びコスト削減のため、業務委託の再点検を行う。

(7) 情報化の推進

- 業務の迅速化、効率化、情報の一元化、共有化のため、デジタルネットワーク構築によるフィルムレス化を行う。

(8) 教育・研修投資

- 医療の質向上、職員のモチベーション向上及び定着のため、先進的、専門的知識や技能取得の教育・研修の場の設定、費用の増額を行う。

4. 人材面

(1) 職員の確保対策

- 職場環境の充実
 - ・ 院内保育園の運営により職員の働きやすい病院づくりを行う。
 - ・ 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、看護師を確保する。
- 新たなニーズへの対応（診療サービス、質の向上）
 - ・ 回復期リハビリテーション病棟運営及び外来・入院（一般病床）リハビリテーション充実のため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を確保する。
- 病院運営、経営の充実
 - ・ 経営企画機能の強化及び収益向上のため、病院経営、医事業務に精通した職員の養成、確保する。

V. 事業計画

1. 主要施策

No.	施策名	実施時期
1	DPC準備病院	平成21年6月
2	機能訓練室（1階）拡充	平成21年6～8月
3	回復期リハビリテーション病棟の設置	平成21年8～10月
4	デジタルネットワーク構築によるフィルムレス化	平成21年6月～平成22年4月
5	家庭医の養成研修	平成22年4月～
6	森町家庭医療センター（仮称）による診療	平成23年10月

2. 設備投資計画

単位：千万円

項目	21年度	22年度	23年度
回復期リハ病棟及び機能訓練室（1階）改修	4		
デジタルネットワーク構築	7		
医療機器購入	6	8	7
家庭医療センター（仮称）建設		19	40
建物			32.0
医療機器			3.5
備品			4.5

3. 常勤職員数管理

単位：人

所属	職種	20年度	21年度	22年度	23年度
診療部	医師（歯科医師含む）	11	12	13	14
診療技術部	薬剤師、検査技師、放射線技師、 歯科衛生士、栄養士、リハビリ士	25	33	39	45
看護部	看護師（准看護師含む）	84	88	102	107
	MA、MSW、視能訓練士、クラーク他	21	21	29	29
事務局		20	20	24	25
合計		161	174	205	220

※平成20年度は平成20年4月1日現在、平成21年度以降は年度末

※非正規常勤職員を含む

※家庭医療に関する外部指導医、研修医は磐田、菊川と共同で設立する協議会の医師であり
カウントしない

4. 医療機能指標

		19年度 実績	20年度 見込	21年度	22年度	23年度
一般 病 床	病床利用率 (%)	69.4	70.0	80.0	92.5	92.5
	平均在院日数 (日) (亜急性除く)	18.0	15.4	15.4	15.4	15.0
	一日平均入院患者数 (人)	97.2	98.0	93.2	86.0	86.0
	入院単価 (円)	28,795	30,316	30,000	34,000	36,500
回 復 期 リ ハ 病 棟	病床利用率 (%)	—	—	65.0	90.0	90.0
	平均在院日数 (日)	—	—	49.5	52.3	52.3
	一日平均入院患者数 (人)	—	—	25.4	34.2	34.2
	入院単価 (円)	—	—	25,570	25,570	34,350
	一日平均リハビリ単位数 (単位)	—	—	6.0	6.0	6.0
	紹介率 (%)	—	—	40.9	51.9	61.0
	新規入院重症患者率 (%)	—	—	10.0	17.5	23.0
	在宅復帰率 (%)	—	—	60.0	60.0	80.0
一日平均外来患者数 (人)	360.8	360.0	365.0	365.0	365.0	
外来単価 (円)	6,793	6,958	7,000	7,700	7,950	
年間時間外診療患者数 (人)	6,336	6,000	6,300	6,300	5,500	
年間手術件数 (件)	299	310	320	340	360	
紹介率 (%)	11.2	13.0	13.5	14.5	16.0	
逆紹介率 (%)	7.3	8.1	8.5	8.8	13.0	
年間リハビリ単位数 (単位) (回復期リハ除く)	18,292	18,561	19,000	24,600	25,200	
年間訪問診療件数 (往診含む) (件)	273	275	280	360	480	
一日平均訪問看護件数 (件)	15.0	12.7	14.5	15.5	20.0	
訪問看護単価 (円)	7,417	7,926	7,900	7,900	8,600	
年間ケアプラン作成件数 (件)	—	—	60	60	60	

5. 経営指標

	19年度 実績	20年度 見込	21年度	22年度	23年度
医業収支比率 (%)	82.2	81.9	83.5	87.8	90.0
経常収支比率 (%)	97.7	93.4	95.4	98.4	100.1
職員給与費対医業収益比率 (%)	65.9	65.7	67.2	68.8	69.1
材料費対医業収益比率 (%)	18.4	18.1	17.3	13.3	12.1
委託費対医業収益比率 (%)	19.2	20.0	19.2	17.2	15.6

6. 財務計画

(1) 損益計画

単位：百万円

	19年度 実績	20年度 見込	21年度	22年度	23年度
総 収 益	2,214	2,206	2,293	2,590	2,812
医 業 収 益	1,732	1,795	1,877	2,174	2,396
入院収益	1,024	1,079	1,139	1,386	1,574
外来収益	628	632	654	704	738
その他医業収益	80	84	84	84	84
医 業 外 収 益	482	398	416	416	416
国県補助金	0	0	0	0	0
他会計負担金	473	382	400	400	400
保育園収益	1	2	2	2	2
その他医業外収益	8	14	14	14	14
特 別 利 益	0	13	0	0	0
総 費 用	2,273	2,353	2,407	2,635	2,813
医 業 費 用	2,107	2,193	2,248	2,477	2,663
職員給与費	1,142	1,179	1,262	1,495	1,656
材料費	318	325	325	289	289
経 費	458	501	510	514	531
うち委託費	332	359	360	374	374
減価償却費	185	183	143	168	177
資産減耗費	1	1	3	3	2
研究研修費	3	4	5	8	8
医 業 外 費 用	160	156	155	155	147
支払利息	111	107	104	101	96
繰延勘定償却	3	0	0	0	0
保育園運営費	8	8	8	13	13
雑支出	38	41	43	41	38
特 別 損 失	6	4	4	3	3
医 業 利 益	△ 375	△ 398	△ 371	△303	△267
経 常 利 益	△ 53	△ 156	△ 110	△42	2
純 利 益	△ 59	△ 147	△ 114	△45	△1

(収益的) 他会計繰入金	473	382	400	400	400
(資本的) 他会計負担金	157	198	160	140	100
他会計繰入金合計	630	580	560	540	500

(2) 資金計画

単位：百万円

	19年度 実績	20年度 見込	21年度	22年度	23年度
業務活動収支	84	17	43	118	178
投資活動収支	151	154	△ 10	80	△ 191
財務活動収支	△ 235	△ 169	△ 20	△ 152	85
収支差額	0	2	13	46	72
前年度末資金繰越高	7	7	9	22	48
次年度資金繰越高	7	9	22	68	120

※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

VI. 再編・ネットワーク化、経営形態の見直し

1. 再編・ネットワーク化

国が進めている医療制度改革の中で、一つの医療機関で完結する医療ではなく、地域の医療機関が診療分野や治療ステージにおいて得意分野を分担し、地域医療機関との連携体制により、質の高い医療を効率的に提供するため「地域完結型医療」の構築する事が重要となる。切れ目の無い連携を実現するため、各医療機関が地域において果たすべき役割や機能の明確化、連携による役割の分担、情報の開示や IT 活用を進める必要がある。入院医療については、今後の医療技術の進展等にあわせて在院期間の短縮、早期の復帰を進める事が求められる。具体的には地域において、急性期、回復期、在宅を含む療養期という治療のステージに合わせて、各々の分野の専門的な医療を提供する体制を構築することである。中小病院や有床診療所は、大病院において高度な急性期治療を終えた後の回復期リハビリテーション機能や、軽度の急性期医療への対応など、地域の診療所と連携した在宅医療の支援拠点機能を果たす事が望ましい。

公立森町病院は、平成 20 年 1 月 21 日付け磐田市立総合病院と「中東遠地域（二次医療圏）における機能分担とより緊密かつ組織的な連携及び協力体制を構築することにより、地域医療の向上に努め、住民福祉の増進に寄与することを目的とする」協定を交わした。今後は、医療機能の明確化、人的交流及び診療に関連した各種コストなどの情報の共有などを通じ磐田市立総合病院との連携強化を進めるとともに、統合を予定している掛川、袋井病院をはじめ中東遠地域内の病院、診療所及び介護施設等との地域連携ネットワークを充実させていく。

さらに、地域の処方箋薬局との連携も強め、処方箋の伝達のあり方などを検討する。

2. 経営形態の見直し

現在公立森町病院は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法の一部適用である。これは、地方公営企業法の財務規定のみを適用したものである。

公営企業の経営形態は、地方公営企業法の一部適用以外に、地方公営企業法を全ての適用、自治体が別法人を設置して病院事業を行う地方独立行政法人の公務員型と非公務員型、病院の運営を民間に委ねる指定管理者制度の代行制と利用料金制、病院自体を民間に譲渡する民営化の 7 つに分類される。

公立森町病院として今まさに優先すべき経営課題は、直ちに経営改革に取り組み、経営の安定化を実現する事が急務且つ重要であることから、当面現状の地方公営企業法の一部適用を継続する。このプランに示す目標が達成され、さらに経営改善が図られて、一般会計からの繰出金が総務省の繰出基準範囲内の病院運営が実現できた際には、組織編制、職員の任免、給与、勤務時間その他の勤務体制などの身分の取扱、予算原案の作成及び契約の締結に関する権限が事業管理者に委譲され、現在の一部適用に比べ事業管理者としての広範囲な権限が認められており、経営の自立度が高くなる地方公営企業法の全部適用や、法人の経営に関する権限が委譲され、改善施策の実行の可能性が高い地方独立行政法人への移行について検討を進める。

VII. 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23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

用語説明

(注1) 「公立病院改革ガイドライン」

総務省が平成19年12月に公表した、公立病院改革に関するガイドラインのこと。公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、近年多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化していることから、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等の改革プランを策定することを求め、その考え方を明記したもの。

(注2) 第5次医療法改正

1948年、感染症等の急性期患者が多く、医療へのフリーアクセス確保のため、医療機関、医療従事者の量的な充実が急務であった時代に、医療水準の確保を図るため病院の施設基準等を整備する事が急務であったため医療法が制定された。

1985年、第1次改正：医療計画の創設

1992年、第2次改正：療養型病床群制度導入、特定機能病院群制度導入

1997年、第3次改正：地域医療支援制度導入（介護保険法と一体）

2000年、第4次改正：病床区分見直し（療養病床と一般病床の区分）、医療情報提供の推進、
臨床研修必須化

2006年、第5次改正：患者の視点に立った法構造の見直し、医療情報提供の推進、医療計画制度の見直し、医師確保対策等

(注3) 4疾病5事業

平成18年（2006年）6月に、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」等、いわゆる医療制度改革関連法が成立した。この改正された医療法では、限られた医療資源を有効に活用し、地域の医療機能の分化・連携を進め、切れ目のない医療が受けられるような体制を、疾病または事業ごとに地域の医療連携体制を構築することを求めた。疾病または事業は、医療法及び同施行規則に規程された4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））のことを指す。

(注4) 「地域包括医療」

地域包括医療（ケア）は、治療（キュア）のみならず保健（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護まで、全てのサービスを包括する全人的医療を行うこと。地域包括医療に取り組むことにより、寝たきり老人が減少する、施設ケアから在宅ケアに移行する、医療費が節約できる、地域経済の活性化が図られる等の成果が現れている。昭和50年始めから、広島県御調町（現尾道市御調町）において全国に先駆けて寝たきり老人ゼロを目指し、出前医療（在宅ケア）を始めたのが最初である。

(注5) 「安心と希望の医療確保ビジョン」

平成20年6月、厚生労働省は医療制度改革を継続するに当たり、①現場・地域のイニシアチブ

を第一とし、現場重視の方針を貫く ②規制撤廃により医療費を削減できる場合は、安全性を確保しつつ積極的に規制撤廃を推進する 等、改革努力を怠らないという方針を発表した。医療制度改革を進めるためには、将来を見据えた長期的ビジョンが必要であるとして公表したものの。

(注6) 「しずおか健康創造 21」

静岡県が、人生を乳幼児から後期高齢者までの 3 つのライフステージに分け、それぞれの課題と健康づくりのポイントを紹介し、また健康づくりに取り組む個人を支える地域活動を紹介し、健康づくりを行うために必要な環境の整備について提唱したものの。

(注7) 「しずおか健康づくり戦略」

「しずおか健康想像 21」のアクションプラン第 4 章、第 5 章に記載されている具体的戦略を指す。第 4 章では、健康づくり目標を具体的に達成するために、推進体制及び個人、家庭、地域、学校、企業、行政等の各主体の取組を明らかにし、第 5 章では、計画を効果的、効率的に推進するため、県として重点的に取り組む核となる施策を、「しずおか健康づくり戦略」として明らかにしたものの。

(注8) 従属人口指数と老年化指数

従属人口指数 = (年少人口 + 老年人口) ÷ 生産年齢人口 × 100 で表される指数。

指数が高いほど生産年齢人口の負担が大きい。

老年化指数 = 老年人口 ÷ 年少人口 × 100 で表される指数。

指数が 100 を超えると年少者より老年者が多いことを表す。

(注9) 患者調査

厚生労働省で 3 年に一度実施する全国規模の調査で、医療施設を利用する患者について、その疾病状況等を明らかにし医療政策の基礎資料とするもの。

平成 17 年の調査は、層化無作為に抽出した病院 6,594、一般診療所 5,806、歯科診療所 1,275 合計 13,675 施設の、10 月の 1 日の入院及び外来患者 2,433 千人に対して実施した。疾病の分類は、世界保健機関 (WHO) の「第 10 回修正国際疾病、障害及び死因統計分類 (ICD-10)」を適用。疾病分類別の推計患者数は主傷病についてみたものである。

(注10) 推計患者数

調査日当日に、当該医療施設で受療した患者の推計数である。

(注11) 受療率 (人口 10 万対)

推計患者数を人口 10 万対で表した数である。

受療率 (人口 10 万対) = 推計患者数 / 国勢調査人口 × 100,000

(注12) 「高齢者の医療の確保に関する法律」

昭和 57 年 8 月 17 日法律第 80 号。当該法律の目的は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の概念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行う

ために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることである。2007年3月までは「老人保健法」と称したが、後期高齢者医療制度の発足にあわせ、2008年4月に名称変更された。

(注 13) 実質収益対経常費用比率

実質収益対経常費用比率= (経常収益－経常収益に含まれる繰入金) ÷ 経常費用

各自治体により繰入金の額が異なるため、正確な経営比較が出来ない。従い経常収益から繰入金による収入を差引いた実質の収益と経常費用とを比較したもので、概ね 75%を下回ると民営化等の声がでてくる。

(注 14) 修正医業収支比率

修正医業収支比率= (医療収益－医業収益に含まれる繰入金) ÷ 医業費用

繰入金を除いた医業収益を医業費用で割ったもの。平成 17 年度の自治体病院の平均値は 87.8%。

(注 15) 指定訪問看護事業の運営

「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」(平成 12 年 3 月 31 日厚生省令第 80 号。最終改正：平成 20 年 3 月 5 日厚生労働省令第 27 号)

第 3 条 (管理者) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者をおかななければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障が無い場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事務所、施設等の職務に従事する事が出来るものとする。

第 29 条 (会計の区分) 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに経理を区分するとともに、指定訪問看護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

第 31 条 (事業報告) 指定訪問看護ステーションの管理者は、その管理する指定訪問看護ステーションに関して、指定訪問事業の報告を、厚生労働大臣に提出しなければならない。

(注 16) 訪問診療

居宅において療養をしている患者であって、通院が困難な者に対して。その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師、歯科医師が訪問して診療を行うものを言う。往診は患者の求めに応じて患家に赴いて診療するものをいい、診療報酬では往診を算定したものを言う。

表

- (表 30) 静岡県の高齢化率
- (表 31) 静岡県の死因別死亡者数（平成 19 年度）
- (表 32) 静岡県二次医療圏別基準病床数
- (表 33) 中東遠医療圏の医療施設数（人口 10 万人対）
- (表 34) 静岡県の回復期リハビリテーション病棟
- (表 35) 中東遠医療圏の医療従事者数（人口 10 万人対）
- (表 36) 森町の可住地面積
- (表 37) 森町の人口統計推移
- (表 38) 森町の世帯数推移
- (表 39) 森町の年齢区分別人口の推移
- (表 40) 静岡県の年齢区分別人口の推移
- (表 41) 森町の従属人口指数と老年化指数の推移
- (表 42) 出生数及び死亡者数
- (表 43) 静岡県の 3 大死因別死亡者数（平成 15 年）
- (表 44) 森町の主要死因別死亡者数
- (表 45) 国民健康保険の加入状況
- (表 46) 国民健康保険の給付支給状況
- (表 47) 老人医療費の状況
- (表 48) 静岡県の住民基本健診及びがん検診受診率（平成 17 年度）
- (表 49) 静岡県の高齢化率（将来推計人口）
- (表 50) 森町の総世帯数に占める単独高齢者及び高齢者世帯の推移
- (表 51) 森町の傷病分類別入院総患者推計（1 日当り）
- (表 52) 森町の推計入院患者総数の推移（年齢階層別）
- (表 53) 傷病分類別上位 3 疾患の年齢階層別推移（入院）
- (表 54) 森町の傷病分類別外来総患者推計（1 日当り）
- (表 55) 森町の推計外来患者総数の推移（年齢階層別）
- (表 56) 傷病分類別上位 3 疾患の年齢階層別推移（外来）
- (表 57) 静岡県の在宅医療利用者予想推計
- (表 58) 時間外診療の内訳
- (表 59) 患者紹介の件数

(30) 静岡県の高齢化率

年 次	人口総数(人)	合		
		0 14歳	15 64歳	65歳
昭和 40年	2,912,521	26.7	67.0	6.4
45年	3,089,895	24.8	68.2	7.1
50年	3,308,799	24.9	67.2	7.9
55年	3,446,804	24.2	66.8	9.1
60年	3,574,692	22.3	67.5	10.3
平成 2年	3,670,840	18.9	68.9	12.1
7年	3,737,689	16.6	68.6	14.8
12年	3,767,393	15.1	67.2	17.7
17年	3,792,377	14.2	65.2	20.5

(出典)静岡県生 統計室

(31) 静岡県の死因 死 者数(平成19年度)

(単位:人)

	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
静岡県	32,507	9,391	4,989	4,087
中東遠圏域	3,732	1,013	603	447
西部圏域	6,972	1,918	992	939
加 圏域	1,131	326	200	117
東圏域	1,543	469	268	181
東田方圏域	5,611	1,686	902	703
圏域	2,975	881	441	379
静岡圏域	6,441	1,937	991	759
圏域	4,102	1,161	592	562

(出典)統計センターしずおか、静岡県人口動態統計

(32) 静岡県 次医療圏 基 病床数

	次 医療圏	基 病床数	病床数 (考)	うち 療養病床数	
一般病床		1,059	1,169	713	110
	東	731	1,185	366	454
	東田方	6,668	6,852	2,431	184
		2,655	2,662	834	7
	静岡	6,412	6,589	1,855	177
		3,866	3,710	1,094	156
	中東遠	3,081	2,980	917	101
	西部	7,724	8,034	3,050	310
	計	32,196	33,181	11,260	985
精神病床	県全域	7,422	7,391		31
病床	県全域	317	218		99
病床	県全域	50	48		2

病床数は平成16年9月 現在、医療 施行規 による所要の み数値
出所:静岡県保健医療計画平成17年4月

(33) 中東遠医療圏の医療施設数(人口10万人対)

次保健 医療圏	病 院					診 療 所			
	計		一般病院		精神病院	一般診療所		歯科診療所	
	施設数	人口10万人対	施設数	人口10万人対		施設数	人口10万人対	施設数	人口10万人対
加	10	12.9	8	10.3	2	62	80.0	39	50.4
東	9	7.9	9	7.9	0	91	80.3	74	65.3
東田方	51	7.5	46	6.8	5	462	68.2	344	50.8
	19	4.9	14	3.6	5	235	61.1	185	48.1
静岡	28	3.9	23	3.2	5	557	77.2	335	46.4
	13	2.7	11	2.3	2	303	63.9	182	38.4
中東遠	18	3.8	13	2.7	5	283	59.4	177	37.2
西部	40	4.6	32	3.7	8	657	75.7	398	45.9
静岡県計	188	4.9	156	4.0	32	2,650	69.8	1,734	45.7

(資料) 静岡県 平成18年「医療施設調査」

(34) 静岡県の回復期リハビリテーション病

病床数の 標値	
(基 年)	
平成18年10月 現在の病床数	平成24年度 数値 標
医療療養病床 7,05 床	医療療養病床 4, 52床
介護療養病床 3, 5床	
	人保健施設 料 人ホーム等 回復期 び病 6102床 735床
回復期 び病 735床	
計 11,6 床	計 11,6 床
(出典) 静岡県医療	化計画 平成20年4月

(35) 中東遠医療圏の医療 事者数(人口10万人対)

(平成18年12月現在)

	医 師		歯科医師		薬 師	
	総 数	人口10万人 対	総 数	人口10万人 対	総 数	人口10万人 対
静 岡 県	6,452	170.0	2,142	56.4	4,858	128.0
加	117	151.5	52	67.3	93	120.4
東	242	213.5	93	82.0	158	139.4
東田方	1,263	186.3	407	60.0	1,006	148.4
	493	128.2	204	53.0	439	114.1
静 岡	1,357	188.1	444	61.5	997	138.2
	668	140.8	219	46.2	643	135.5
中 東 遠	512	107.3	216	45.3	501	105.0
西 部	1,800	207.1	507	58.3	1,021	117.5

医師及び歯科医師は医療機関の 事者 薬 師は、薬局及び病院・診療所の 事者の計

(資料) 医師等 事者数:静岡県「医療 事者数(平成18年12月31日現在数値)」

人口:静岡県「市 町 人口動態推計 (平成19年1月1日現在数値)」

(36) 森町の 住

(単位: 、%)

	総	県内構成比	住	住 比率
森 町	133.84	1.72	38.05	28.4
県全体	7779.87	100	2681.01	34.5

(出典)森町の統計平成19年度版

(37) 森町の人口統計推移

(3) 森町の世帯数推移

年月日	日本人住民基本台帳		外国人(外国人)		合 計	
	世帯数	人口(人)	世帯数	人口(人)	世帯数	人口(人)
5.10.1	5,520	21,559	36	81	5,556	21,640
6.10.1	5,595	21,584	43	86	5,638	21,670
7.10.1	5,666	21,682	57	103	5,723	21,785
8.10.1	5,681	21,569	92	147	5,773	21,716
9.10.1	5,703	21,424	112	190	5,815	21,614
10.10.1	5,755	21,299	102	174	5,857	21,473
11.10.1	5,755	21,243	115	201	5,870	21,444
12.10.1	5,772	21,154	117	194	5,889	21,348
13.10.1	5,791	21,116	108	185	5,899	21,301
14.10.1	5,836	21,060	95	179	5,931	21,239
15.10.1	5,856	20,984	100	185	5,956	21,169
16.10.1	5,888	20,878	130	226	6,018	21,104
17.10.1	5,959	20,775	157	247	6,116	21,022
18.10.1	6,029	20,725	186	310	6,215	21,035
19.10.1	6,058	20,571	201	324	6,259	20,895
20.10.1						

(出典) 森町 住民

(3) 森町の年齢 人口の推移

(単位:人、%)

		昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
年 人口 (0 14歳)	森 町	4,274	4,158	3,898	3,193	2,686
	構成比	20.7	19.7	18.3	15.4	13.2
	増 率	100.0	97.3	91.2	74.7	62.8
	県全体	795,418	694,558	619,445	568,986	536,799
	構成比	22.3	18.9	16.6	15.1	14.2
	増 率	100.0	87.3	77.9	71.5	67.5
生産年齢人口 (15 64歳)	森 町	13,282	13,355	13,003	12,503	12,310
	構成比	64.3	63.4	61.0	60.4	60.7
	増 率	100.0	100.5	97.9	94.1	92.7
	県全体	2,411,753	2,530,257	2,564,385	2,532,256	2,471,335
	構成比	67.5	68.9	68.6	67.2	65.2
	増 率	100.0	104.9	106.3	105.0	102.5
年人口 (65歳)	森 町	3,107	3,568	4,420	4,993	5,277
	構成比	15.0	16.9	20.7	24.1	26.0
	増 率	100.0	114.8	142.3	160.7	169.8
	県全体	367,136	444,899	553,530	665,574	779,193
	構成比	10.3	12.1	14.8	17.7	20.5
	増 率	100.0	121.2	150.8	181.3	212.2
合 計	森 町	20,663	21,081	21,321	20,689	20,273
	構成比	100	100	100	100	100
	増 率	100	102.0	103.2	100.1	98.1
	県全体	3,574,692	3,670,840	3,737,689	3,767,393	3,792,377
	構成比	100	100	100	100	100
	増 率	100	102.7	104.6	105.4	106.1

(資料)「国勢調査確定値」(総務省統計局)

(40) 静岡県の年齢 人口の推移

年 次	人口総数(人)	人口(人)		
		0 14歳	15 64歳	65歳
昭和 40年	2,912,521	776,319	1,950,298	185,904
45年	3,089,895	765,233	2,106,471	218,191
50年	3,308,799	825,424	2,222,518	260,626
55年	3,446,804	832,816	2,301,206	312,527
60年	3,574,692	795,418	2,411,753	367,136
平成 2年	3,670,840	694,558	2,530,257	444,899
7年	3,737,689	619,445	2,564,385	553,530
12年	3,767,393	568,986	2,532,256	665,574
17年	3,792,377	536,799	2,471,335	779,193

()昭和50年 平成17年は、総数に年齢 を

(出典) 静岡県生 統計室

(41) 森町の 人口 数と 年化 数の推移

		人口 数	年化比率
昭和60年	森 町	55.6%	72.7%
	県全体	48.2%	46.2%
平成2年	森 町	57.9%	85.8%
	県全体	45.0%	64.1%
平成7年	森 町	64.0%	113.4%
	県全体	45.7%	89.4%
平成12年	森 町	65.5%	156.4%
	県全体	48.8%	117.0%
平成17年	森 町	64.7%	196.5%
	県全体	53.3%	145.2%

(資料) 「国定調査確定値」総務省統計局

(42) 出生数及び死 者数

(単位:人、%)

	出生数		死 者数	
	森 町	県全体	森 町	県全体
平成 年	203	38,075	169	22,769
	(100)	(100)	(100)	(100)
平成6年	159	37,642	186	25,503
	(78)	(99)	(110)	(112)
平成11年	144	35,395	173	28,753
	(71)	(93)	(102)	(126)
平成16年	141	33,628	202	29,809
	(69)	(88)	(120)	(131)

(出典)「静岡県人口動態統計」(静岡県保健福祉部)

(43) 静岡県の3 死因 死 者数 (平成15年)

(単位:人、%)

	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
静 岡 県	29,813	8,666 (29.1)	4,731 (15.9)	4,248 (14.2)
中東遠 域	3,261	892 (27.4)	536 (16.4)	474 (14.5)
森 町	210	58 (27.6)	33 (15.7)	34 (16.2)

(資料) 静岡県、中東遠圏域:静岡県人口動態統計
森町:森町の統計平成19年度版

(44) 森町の主要死因 死 者数

	平成13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
総 数	191	163	210	202	200	231	218
悪性新生物	52 (27.2)	45 (27.6)	58 (27.6)	46 (22.8)	49 (24.5)	63 (27.3)	70 (32.1)
心 疾 患	37 (19.4)	23 (14.1)	33 (15.7)	41 (20.3)	34 (17.0)	32 (13.9)	31 (14.2)
脳血管疾患	24 (12.6)	31 (19.0)	34 (16.2)	21 (10.4)	34 (17.0)	23 (10.0)	26 (11.9)
	17 (8.9)	16 (9.8)	21 (10.0)	21 (10.4)	24 (12.0)	31 (13.4)	
疾 患	0 (-)	8 (4.9)	3 (1.4)	4 (2.0)	18 (9.0)	14 (6.1)	
全	2 (1.0)	3 (1.8)	3 (1.4)	5 (2.5)	7 (3.5)	10 (4.3)	
	2 (1.0)	10 (6.1)	8 (3.8)	8 (4.0)	5 (2.5)	17 (7.4)	
の 事 故	16 (8.4)	10 (6.1)	5 (2.4)	8 (4.0)	18 (9.0)	8 (3.5)	

資料:森町の統計平成19年度版

(45) 国民健 保 の加入

	加入世帯数	加入率(%)	保 者数	加入率(%)	人保健 者 ()	保 者数 ()
平成 9年度	3,113	53.4	7,325	34.0	2,189	1,002
10年度	3,228	55.2	7,514	35.0	2,343	1,017
11年度	3,304	56.2	7,632	35.7	2,502	1,024
12年度	3,387	57.4	7,753	36.4	2,682	983
13年度	3,481	58.9	7,944	37.4	2,805	965
14年度	3,585	60.4	8,159	38.5	2,894	1,012
15年度	3,645	60.8	8,244	39.1	2,809	1,130
16年度	3,680	60.8	8,247	39.2	2,729	1,220
17年度	3,742	60.7	8,244	39.2	2,637	1,308
18年度	3,772	60.7	8,116	38.8	2,499	1,422

(資料) 住民生

(46) 国民健 保 の

(単位:千円)

		平成14年度		平成15年度		平成16年度	
		件数		件数		件数	
一般	入院	855	310,479	882	306,516	877	311,822
	入院外	20,706	252,135	23,594	302,353	23,889	311,472
	歯科	4,703	59,135	5,439	71,446	5,532	69,896
	調	11,341	98,642	12,836	121,077	13,452	129,869
	療養	862	9,483	1,057	9,590	1,036	9,678
	計	38,467	729,874	43,808	810,982	44,786	832,737
	入院	255	112,131	302	141,201	351	147,060
	入院外	9,503	129,263	11,348	144,696	12,221	155,188
	歯科	1,654	22,012	2,128	30,250	2,364	32,269
	調	4,961	55,707	6,170	70,057	7,062	84,025
	療養	295	3,246	431	4,792	464	4,860
	計	16,668	322,359	20,379	390,996	22,462	423,402
一般1人当たり (円)		178,298		192,577		199,875	
1人当たり (円)		354,173		378,853		368,093	
	件数			件数		件数	
一般高療養	831	78,084	816	69,767	858	70,583	
高療養	226	20,663	278	26,122	357	31,553	
産	24	7,200	22	6,600	23	6,900	
	130	6,500	144	7,200	140	7,000	
計	1,211	112,447	1,260	109,689	1,378	116,036	

		平成17年度		平成18年度	
		件数		件数	
一般	入院	900	347,396	926	374,952
	入院外	25,273	333,099	25,375	336,287
	歯科	5,827	74,736	5,753	67,639
	調	14,158	144,594	14,418	153,676
	療養	1,145	10,945	1,048	10,252
	計	47,303	910,770	47,520	942,806
	入院	331	157,049	378	158,149
	入院外	13,112	156,512	14,486	184,026
	歯科	2,715	34,926	2,920	35,573
	調	7,457	97,059	8,100	107,030
	療養	522	6,138	488	5,897
	計	24,137	451,684	26,372	490,675
一般1人当たり (円)		216,396		227,520	
1人当たり (円)		359,700		360,755	
	件数			件数	
一般高療養	981	78,080	1,025	83,836	
高療養	415	27,332	487	29,814	
産	31	9,300	35	11,150	
	148	7,400	186	9,300	
計	1,575	122,112	1,733	134,100	

(出典) 森町の統計平成19年度年版

(47) 人医療 の

(単位:千円)

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成1 年
診療 合計	2,073,298	2,017,562	1,968,074	1,956,438	1,800,617
入院	1,231,674	1,228,146	1,158,502	1,184,703	1,067,818
入院外	746,921	698,440	719,170	692,200	668,293
医療 の	22,567	24,159	24,645	26,860	19,670
薬 の	448,548	458,512	474,674	483,797	462,065
その他	3,213	2,264	942	1,031	1,410
総 合 計	2,547,626	2,502,497	2,468,335	2,468,126	2,283,762

(資料) 森町の統計 平成1 年度版

(4) 静岡県の住民基本健診及び 診 診率(平成17年度)

(単位:%)

	基本健診	胃	腸		子	
静岡県	46.9	18.8	31.9	45.7	30.6	37.0
森 町	32.6	26.2	31.2	80.4	22.5	13.0

(資料) 平成17年 域保健・ 人保健事業報告(厚生労働省)
森町の統計 平成19年度版

(49) 静岡県の高齢化率(推計人口)

(単位:人、%)

	平成17年 (2005年)	平成19年 (2007年)	平成27年 (2015年)	平成37年 (2025年)	平成47年 (2035年)
総人口	3,787,327	3,796,808	3,727,521	3,512,069	3,218,050
高齢者人口	779,193	831,624	1,018,143	1,077,399	1,060,258
前期高齢者(65 74歳)	423,698	443,456	527,735	450,409	438,864
期高齢者(75歳)	355,495	388,168	490,408	626,990	621,394
高齢化率	20.6	21.9	27.3	30.7	32.9
期高齢化率	9.4	10.2	13.2	17.9	19.3

平成19年は静岡県人口統計 10月1日現在

(資料) 静岡県 域 ア体制整 構想 平成20年2月

(50) 森町の総世帯に占める単独高齢者及び高齢者世帯の推移

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総世帯数	6,106	6,185	6,276	6,386	6,515	6,662	6,832	7,024	7,243
単独高齢者数	336	340	345	351	358	366	376	386	398
高齢者世帯数	568	588	609	632	658	686	717	752	789
高齢者世帯計	904	928	954	983	1,016	1,052	1,093	1,138	1,187
総世帯数に対する比率	14.8	15.0	15.2	15.4	15.6	15.8	16.0	16.2	16.4

(資料) 高齢者保健福祉計画 平成18年度版(森町)

(51) 森町の病 入院総患者推計(1日当り)

(単位:人、静岡県は千人)

	静岡県 入院総数	人口10万対 療率	森町の入院患者推計(平成17年度基)							
			平成7年	12年	17年	22年	27年	32年	37年	42年
総 数	33.0	871	186	180	176	174	169	163	156	149
新生物	3.9	103	22	21	21	21	20	19	18	18
精神及び行動の 神経 の疾患	6.8	180	38	37	36	36	35	34	32	31
循環器 の疾患	2.2	57	12	12	12	11	11	11	10	10
消化器 の疾患	7.9	207	44	43	42	41	40	39	37	35
、中 及びそ 他の外因の	1.7	44	9	9	9	9	9	8	8	8
	2.7	71	15	15	14	14	14	13	13	12

(資料) 厚生労働省患者調査平成17年度及び 人口推計森町

(52) 森町の推計入院患者総数の推移(年齢)

	総 数	0 14歳	15 34歳	35 64歳	65歳
静岡県 療率	871	399	408	1,682	2,710
平成7年	186	16	18	144	120
12年	180	13	18	138	135
17年	176	11	18	133	143
22年	174	10	17	131	147
27年	169	10	15	125	156
32年	163	9	15	115	165
37年	156	8	14	107	169
42年	149	7	13	102	164

(資料) 厚生労働省患者調査平成17年度及び 人口推計森町

(53) 病 位3疾患の年齢 推移(入院)

(単位:人、%)

		総 数	0 14歳	15 34歳	35 64歳	65歳
新 生 物	静岡県 療率	103	18	16	235	321
	平成7年	22	1	1	20	14
	12年	21	1	1	19	16
	17年	21	0	1	19	17
	22年	21	0	1	18	17
	27年	20	0	1	17	18
	32年	19	0	1	16	19
	37年	18	0	1	15	20
	42年	18	0	1	14	19
	精 神 及 び 行 動 の	総 数		0 14歳	15 34歳	35 64歳
静岡県 療率		180	14	93	643	373
平成7年		38	1	4	55	16
12年		37	0	4	53	19
17年		36	0	4	51	20
22年		36	0	4	50	20
27年		35	0	3	48	21
32年		34	0	3	44	23
37年		32	0	3	41	23
42年		31	0	3	39	23
循 環 器 の 疾 患	総 数		0 14歳	15 34歳	35 64歳	65歳
	静岡県 療率	207	7	10	192	864
	平成7年	44	0	0	16	38
	12年	43	0	0	16	43
	17年	42	0	0	15	46
	22年	41	0	0	15	47
	27年	40	0	0	14	50
	32年	39	0	0	13	52
	37年	37	0	0	12	54
	42年	35	0	0	12	52

(資料) 厚生労働省患者調査平成17年度、 人口推計 森町

(54) 森町の病 外 総患者推計(1日当り)

(単位:人、静岡県は千人)

	静岡県 外 総数	人口10万対 療率	森町の外 患者推計(平成17年度基)							
			平成7年	12年	17年	22年	27年	32年	37年	42年
総 数	183.7	4,844	1,033	1,002	982	966	941	907	868	826
内 泌、養及び代 疾患	9.8	258	55	53	52	51	50	48	46	44
循環器 の疾患	22.3	588	125	122	119	117	114	110	105	100
呼吸器 の疾患	20.9	551	117	114	112	110	107	103	99	94
消化器 の疾患 及び 合	35.1	924	197	191	187	184	179	173	166	158
の疾患 健 態に を及 す要因及び保健サービスの	21.5	568	121	118	115	113	110	106	102	97
	19.1	505	108	104	102	101	98	95	90	86

(資料) 厚生労働省患者調査平成17年度及び 人口推計森町

(55) 森町の推計外 患者総数の推移(年齢)

(単位:人)

	総 数	0 14歳	15 34歳	35 64歳	65歳
静岡県 療率	4,844	9,521	4,750	12,099	9,530
平成7年	1,033	371	212	1,033	421
12年	1,002	304	204	993	476
17年	982	256	210	954	503
22年	966	250	197	939	515
27年	941	245	174	900	547
32年	907	213	170	828	579
37年	868	189	159	769	594
42年	826	169	149	735	578

(資料) 厚生労働省患者調査、森町 人口推計

(56) 病 位3疾患の年齢 推移(外)

(単位:人)

		総 数	0 14歳	15 34歳	35 64歳	65歳	
		静岡県 療率	588	12	54	430	2,005
循環器 の疾患	平成7年	125	0	2	37	86	
	12年	122	0	2	35	100	
	17年	119	0	2	34	106	
	22年	117	0	2	33	108	
	27年	114	0	2	32	115	
	32年	110	0	2	29	122	
	37年	105	0	2	27	125	
	42年	100	0	2	26	122	
		総 数		0 14歳	15 34歳	35 64歳	65歳
	静岡県 療率	924	1,218	1,344	2,790	1,187	
消化器 の疾患	平成7年	197	47	60	238	52	
	12年	191	39	58	229	59	
	17年	187	33	59	220	63	
	22年	184	32	56	216	64	
	27年	179	31	49	208	68	
	32年	173	27	148	191	72	
	37年	166	24	45	177	74	
	42年	158	22	42	169	72	
		総 数		0 14歳	15 34歳	35 64歳	65歳
	静岡県 療率	568	81	211	791	1,727	
及び 合 の疾患	平成7年	121	3	9	68	76	
	12年	118	3	9	65	86	
	17年	115	2	9	62	91	
	22年	113	2	9	61	93	
	27年	110	2	8	59	99	
	32年	106	2	8	54	105	
	37年	102	2	7	50	108	
	42年	97	1	7	48	105	

(資料) 厚生労働省患者調査、森町 人口推計

(57) 静岡県の在宅医療 者 想推計

(単位:人)

	平成17年 (2005年)	平成27年 (2015年)	平成37年 (2025年)	平成47年 (2035年)
一 (域 相当 度 ー ス)	50,732	90,157	115,060	130,469
考 一 (域 中重度化 な ー ス)	50,732	88,506	106,870	116,009

(出典) 静岡県 域 体制整 構想 平成20年 静岡県

(58) 外診療の内

(単位:人)

		平成18年	平成19年	平成20年
内 科	患者数	1,835	2,071	638
	うち救急	203	218	84
	うち入院	241	256	119
外 科	患者数	1,175	1,039	447
	うち救急	52	56	38
	うち入院	74	72	40
整形外科	患者数	830	854	356
	うち救急	71	67	28
	うち入院	69	61	23
眼 科	患者数	32	27	13
	うち救急	0	0	0
	うち入院	0	0	0
耳鼻咽喉科	患者数	120	96	32
	うち救急	2	2	1
	うち入院	2	0	0
小 児 科	患者数	2,069	2,097	620
	うち救急	30	66	10
	うち入院	67	44	15
泌尿器科	患者数	57	65	19
	うち救急	2	1	0
	うち入院	0	1	0
皮 膚 科	患者数	91	50	29
	うち救急	0	0	0
	うち入院	1	0	0
歯科口 外科	患者数	54	43	19
	うち救急	0	0	3
	うち入院	0	0	1
合 計	患者数合計	6,363	6,342	2,173
	うち救急	350	410	164
	うち入院	454	434	198

(資料) 病院資料

(5) 患者 介の件数

(単位:人)

		他院か、介		当院か、介	
		平成18年度	平成19年度	平成18年度	平成19年度
病病連携	袋井市民病院	89	81	198	158
	掛川市立総合病院	23	10	31	29
	磐田市立総合病院	18	44	82	120
	病 院	11	4	19	34
	小 計	141	139	330	341
次医療	病 院	12	10	33	43
	方 病院	19	14	26	38
	医	51	46	104	101
	医療センター	2	2	5	7
	小 計	84	72	168	189
町内病診連携	崎 医 院	16	24	5	9
	小 医 院	12	15	11	8
	医 院	69	91	10	17
	西 医 院	8	13	7	2
	森のり	5	9	6	9
	小 計	110	152	39	45
病診連携	岡 本 医 院	22	24	16	5
	小 医 院	16	4	10	10
	医 院	20	22	4	4
	診 療 所	18	9	11	6
	小 医 院	16	12	10	8
	小 計	92	71	51	33
当院出身	内 科 医 院	28	18	12	7
	医 院	33	40	18	17
	整 形 外 科	10	7	10	9
	つみり	1	0	2	1
	おおるり眼科	0	1	0	1
	みのる整形	0	1	0	0
	小 計	72	67	42	35
療養・健	袋井みつか 病院	12	9	15	20
	岡 病 院	31	50	32	20
	の	104	98	50	47
	袋井 アセンター	35	31	12	11
	そ の 他	25	26	32	40
	小 計	207	214	141	138
町内歯科連携	本 歯 科 医 院	31	30	3	1
	田 歯 科 医 院	17	11	0	0
	町 歯 科 医 院	30	30	0	1
	そ の 他	9	6	2	1
	小 計	87	77	5	3
全域	そ の 他	238	268	236	255
合 計		1,031	1,060	1,012	1,039

(資料) 病院資料等