

能美市立病院 新改革プラン

平成 29 年 3 月

目次

1. 市立病院新改革プランについて.....	2
1) 策定の趣旨.....	2
2) 計画期間.....	3
3) 新改革プランの位置付け.....	3
4) 策定体制.....	3
2. 前改革プランの概要と取り組み結果について.....	5
3. 病院の現状について.....	7
1) 病院の基本情報.....	7
2) 財務状況.....	10
3) 診療機能.....	12
4) 外部環境.....	15
4. 石川県地域医療構想について.....	27
5. 市民アンケート調査等の結果について.....	30
1) 市民アンケート調査.....	30
2) 地域医療連携に関するアンケート.....	35
3) 職員アンケート調査.....	39
6. 新改革プランについて.....	43
1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	44
①地域医療地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割.....	44
②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割.....	49
③一般会計負担の考え方.....	51
④医療機能等指標に係る数値目標の設定.....	52
⑤住民の理解.....	52
2) 経営の効率化.....	53
①経営指標に係る数値目標の設定.....	53
②目標達成に向けた具体的な取り組み.....	54
③改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等.....	59
3) 再編・ネットワーク化.....	62
①再編ネットワーク化に係る計画.....	63
4) 経営形態の見直し.....	64
①経営形態の見直しに係る計画.....	65
5) 介護老人保健施設はまなすの丘に関する計画.....	66
①経営の効率化等の計画.....	68
7. 実施状況の点検・評価・公表について.....	69

1. 市立病院新改革プランについて

1) 策定の趣旨

新公立病院改革プラン

平成 27 年 3 月に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が提示されました。今回の新病院改革プランについては、地域医療構想の実現に向けた取り組みと並行して、公的病院の役割を従来にも増して精査することが求められています。この基本方針に基づき、能美市立病院の現状と将来を見据える中で安定的な地域医療の提供に資することを目的として、新病院改革プランを策定します。

新改革プランにおいては、前病院改革プラン（平成 21 年度～平成 25 年度まで）の取り組み状況と成果の検証を行うとともに、平成 29 年度を初年度とする新病院改革プランについて、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」について、今後の取り組み等を示します。

公立病院改革の基本的な考え方¹

新公立病院改革ガイドラインにおける公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではありません。すなわち、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにあります。このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すこととなります。

国においても、医師不足の課題について、医師確保支援等を行う地域医療支援センターの機能を法律上位置付けるとともに、地域医療介護総合確保基金を都道府県に設置し、医療従事者の勤務環境改善に取り組む等、引き続き各般の措置を総合的に講じていきます。

一方、医療法に基づき、都道府県が地域医療構想を策定しました。これは、公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示したものであり、これを実現するための各種措置が法律に定められています。

公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るとの目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなります。したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要があります。

地方公共団体における新公立病院改革プランの策定¹

病院事業を設置する地方公共団体は、新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」）を策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととなります。公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、改革に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、新公立病院改革ガイドラインを参考に新改革プランを策定し、これを着実に実施することが期待されています。

¹ 新公立病院改革ガイドライン

2) 計画期間

平成 29 年度から平成 32 年度までの期間を対象とします。

3) 新改革プランの位置付け

本改革プランは、平成 27 年 3 月 31 日付けにて総務省自治財政局長名にて通知された「公立病院改革の推進について」(新公立病院改革ガイドライン)を受け、能美市立病院の経営改革を実現するために必要な基本的事項について定めるものとします。

4) 策定体制

能美市立病院新改革プラン策定委員会メンバー

能美市立病院新改革プラン策定委員会は、下記の委員によって構成され、能美市立病院新改革プランを策定しました。

新改革プラン策定委員会メンバー

(敬称略)

区 分	所 属	役職名	氏 名	備考
保健医療関係	南加賀保健福祉センター	所長	沼 田 直 子	
〃	医師会	会長	松 田 健 志	
町会・町内会	町会連合会	会長	東 方 俊一郎	
〃	〃	副会長	北 山 喜 義	
〃	〃	副会長	高 塚 巳紀雄	H29.2.21 まで
			吉 田 良	H29.2.22 より
各種団体	老人クラブ連合会	会長	大 杉 秀 紀	
〃	婦人団体協議会	会長	田 中 玉 美	
〃	健康づくり推進員	代表	中 浦 八重子	
利用者	利用者代表		本 川 吉 守	
〃	〃		福 久 昌 美	
行政関係	能美市	副市長	高 塚 善 衛	H29.2.26 まで 〃 副委員長
〃	能美市健康福祉部	部長	勝 山 与四久	H29.2.27 より副委員長
市立病院	市立病院	院長	前 澤 欣 充	委員長

新改革プラン策定スケジュール

新改革プランは、下記のスケジュールで策定作業を行いました。

平成 28 年度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	
策定委員会				第1回策定委員会	7/6 ・委員委嘱 ・スケジュール ・前改革プラン の進捗と現状 ・アンケート調査			第2回策定委員会	11/16 ・アンケート結果と分析 ・プランの構成と 基本的な方向性			第3回策定委員会	3/29 ・プラン (素案)
市民・連携医療機関アンケート 公表					市民アンケート	連携医療機関アンケート							公表
関係機関調整(市関係課等)			調整会議	調整会議			調整会議					調整会議	随時調整
院内ワーキング職員			院内ワーキング	院内ワーキング	職員アンケート		院内ワーキング		院内ワーキング			院内ワーキング	随時開催

新改革プラン策定スケジュール

2. 前改革プランの概要と取り組み結果について

前改革プランの概要は下記のとおりです。対象期間は平成 21 年度から平成 25 年度となっており、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の3つの視点で策定されました。

前改革プランの概要

項目	時期	説明
対象期間		平成21年度～平成25年度
経営効率化		
民間的経営手法の導入		・バランスト・スコアカードによる目標管理 ・経営情報の分析強化
事業規模・形態の見直し		・バランスト・スコアカードによる目標管理 ・経営情報の分析強化 ・人件費の適正化
経費削減・抑制対策		・委託費の見直し ・省工ネの徹底 ・地域連携による病床利用率の増加
収入増加・確保対策		・亜急性期病床の積極的活用 ・高額医療機器の稼働件数増加 ・医事課充実による診療報酬の適正な確保 ・呼吸器科、泌尿器科医の確保
その他		・研修の活用による専門的スキルの向上 ・提案制度の活用による経営参加意識の向上
再編・ネットワーク化	平成23年度	「石川県医療計画推進委員会」及び「能美市立病院運営委員会」により検討協議する
経営形態の見直し	平成25年度	能美市病院改革プラン推進委員会 ・運営会議内でのバランスト・スコアカードの毎月のモニタリングによる実施状況の点検・評価を実施する (3ヶ月連続で目標未達成の場合は対策を提出) ・ホームページの活用による市民への公表 ・プラン全体の点検・評価は半期毎に実施する
点検・評価・公表等		

また、各項目における取り組み結果については、下記のとおりです。

取り組みにより、一定の結果は得られましたが、平成 24 年度以降の実績は落ち込んでいます。

前改革プランの取り組み結果

項目	内容
経営効率化	平成23年度に医業利益としては黒字化を達成したが、経常利益では依然として赤字が続いています。
再編・ネットワーク化	一時、地域連携室の立ち上げなどで紹介患者数が増加し、また、救急搬送件数が増加しました。その後については、実績を確認できていない状況です。
経営形態の見直し	能美市立病院あり方検討会を踏まえて、「地方公営企業法一部適用」から「地方公営企業法全部適用」への見直しを検討しました。 ただし、「地方公営企業法一部適用」が望ましい姿であるとの結果となりました。

実績	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	
財務										
経常収支比率	%	100.2	100.0	108.3	109.5	109.7	102.6	96.4	93.2	92.8
医業収支比率	%	93.1	84.3	92.1	97.5	100.2	94.3	91.0	82.3	79.3
職員給与費比率	%	55.6	67.0	62.5	59.6	59.0	62.2	65.5	68.9	71.6
材料費比率	%	28.9	24.2	18.0	17.3	15.9	17.1	16.7	18.0	16.3
外来										
患者1人1日当り収入額	円	9,956	7,149	6,749	7,255	7,110	7,280	7,442	7,718	8,020
1日平均患者数	人	284.3	268.1	258.6	257.3	256.0	254.1	260.4	253.2	238.5
入院										
患者1人1日当り収入額	円	22,988	23,988	24,875	27,544	26,622	26,982	26,690	27,184	27,591
1日平均患者数	人	113.5	106.7	115.6	117.1	121.5	114.5	110.3	102.7	96.9
病床利用率	%	79.4	75.7	83.2	84.2	87.4	82.4	79.4	73.9	69.7
一般病床平均在院日数	日	20.1	18.6	17.2	17.6	20.2	20.7	20.7	19.9	19.0

前改革プランで策定された重点管理指標の推移については、下記のとおりです。

救急受入については、平成 22 年度をピークに減少に転じ、平成 27 年度は 1 ヶ月当たり 21.0 件と、平成 18 年度以降最低水準となっています。

紹介患者については、1 ヶ月当たり紹介患者数は平成 21 年度をピークに減少傾向にあり、平成 27 年度は 53.9 名と平成 20 年度以降最低水準となっています。一方、紹介入院比率については、平成 23 年度をピークに減少傾向となっていましたが、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて再度増加傾向にあります。

重点管理指標の推移

救急受入件数

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	
救急受入件数	件	351	378	320	380	463	377	362	342	260	252
一ヶ月あたり	件/月	29.3	31.5	26.7	31.7	38.6	31.4	30.2	28.5	21.7	21.0

紹介患者数

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
紹介患者数	人		700	810	778	797	692	768	654	647
一ヶ月あたり	人/月		58.3	67.5	64.8	66.4	57.7	64.0	54.5	53.9
うち、紹介入院数	人		207	237	259	299	219	200	178	188
うち、紹介入院比率	%		29.6	29.3	33.3	37.5	31.6	26.0	27.2	29.1

3. 病院の現状について

1) 病院の基本情報

病院概要¹

病院名	国民健康保険 能美市立病院
病床数	139 床 一般病棟 99 床 10 対 1 入院基本料 79 床 地域包括ケア病床 20 床 療養病棟 40 床 うち、医療療養病床 2 28 床 うち、介護療養病床 12 床
診療科	内科・外科・整形外科・眼科・泌尿器科・小児科・皮膚科・耳鼻咽喉科・婦人科・ リハビリテーション科
関連施設	介護老人保健施設「はまなすの丘」 入所：74 床 通所：25 床

沿革

昭和 13 年 9 月	病院竣工、診療開始
昭和 23 年 8 月	農協法に伴い石川県厚生農協連合会加賀病院に改組
昭和 25 年 4 月	附属准看護学院併設
昭和 32 年 5 月	根上町に委譲となる
6 月	根上町国民健康保険直営加賀病院として新しく発足
昭和 38 年 7 月	本館改築、後に防音工事を行なう
昭和 39 年 6 月	総合病院に指定される
12 月	救急病院に指定される
昭和 41 年 3 月	東病棟増築工事竣工、防音工事も平行して行う
4 月	名称を国民健康保険町立根上総合病院に改称
昭和 44 年 3 月	附属准看護学院閉校
昭和 54 年 3 月	診療棟増築工事竣工
昭和 58 年 11 月	全身用 CT スキャナー導入
昭和 63 年 4 月	新病院建築工事着手
平成元年 3 月	新病院（建物本体）竣工 4 月診療開始
6 月	新病院新築工事完了

¹ 2015 年版中部病院情報（医事日報）

平成 2 年 10 月	透析センター開設
平成 5 年 12 月	MRI 導入、併せて CT スキャナーを更新
平成 6 年 10 月	在宅訪問看護実施
平成 7 年 4 月	こまつ看護学校実習施設として実習の受入開始
平成 8 年 5 月	附属施設介護老人保健施設「はまなすの丘」オープン
平成 10 年 4 月	医師住宅 4 戸竣工
平成 12 年 1 月	附属施設デイサービスセンター「白寿」オープン
3 月	療養型病床群建築工事完了
平成 14 年 8 月	オーダリング運用開始
平成 15 年 4 月	電子カルテ運用開始
平成 16 年 3 月	CT スキャナー更新
9 月	MRI 更新
12 月	事務室・訪問看護室増築工事完了
平成 17 年 2 月	合併により名称を「国民健康保険能美市立病院」に改称
平成 19 年 3 月	病院機能評価 Ver.5 に認定
5 月	看護体制 10:1 開始
平成 20 年 6 月	院外処方せん開始
10 月	一般病床 99 床（うち亜急性期 10 床）療養 40 床、院内 BSC 構築
平成 21 年 9 月	電子カルテ更新
平成 22 年 3 月	CT スキャナー更新
平成 24 年 1 月	東館等耐震補強工事着手
3 月	病院機能評価（Ver.6）更新
12 月	別館透析センター新規移転
平成 25 年 10 月	デイサービスセンター白寿閉館
平成 26 年 3 月	病児保育センターオープン（白寿会館 1F）
	MRI 更新
	診療情報共有システム開始
10 月	一般病床 99 床（うち地域包括ケア病床 10 床）療養 40 床
平成 27 年 3 月	電子情報システム更新
4 月	訪問看護ステーション開所
10 月	根上高齢者支援センター開所
平成 28 年 4 月	一般病床 99 床（うち地域包括ケア病床 20 床）療養 40 床

施設基準¹

基本診療料	一般病棟入院基本料 療養病棟入院基本料 診療録管理体制加算 2 医師事務作業補助体制加算 1 急性期看護補助体制加算 医療安全対策加算 1 感染防止対策加算 2 患者サポート体制充実加算 データ提出加算 退院支援加算 2 認知症ケア加算 2 地域包括ケア病棟入院料 1 及び地域包括ケア入院医療管理料 1 病棟薬剤業務実施加算 1
特掲診療料	糖尿病合併症管理料 糖尿病透析予防指導管理料 ニコチン依存症管理料 がん治療連携指導料 薬剤管理指導料 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料 検体検査管理加算(Ⅱ) コンタクトレンズ検査料 1 C T 撮影及びM R I 撮影 外来化学療法加算 1 無菌製剤処理料 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ) 透析液水質確保加算 1 下肢末梢動脈疾患指導管理料 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む) 輸血管理料Ⅱ 輸血適正使用加算 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

¹ 東海北陸厚生局 施設基準の届出受理状況(2017年3月1日現在)

2) 財務状況

平成 27 年度については、経常収支では 153,167 千円の損失を生じています。

なお、平成 26 年度から平成 27 年度にかけて、医業収益は 36,273 千円減少していますが、医業費用は 30,989 千円増加しており、医業利益は 67,262 千円の減少となっています。

医業費用については、特に、給与費、経費および減価償却費が参考指標¹と比較して上回っています。

(千円)

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医業収益①	1,824,489	1,771,926	1,745,208	1,667,558	1,631,285
入院収益	1,107,545	1,052,811	1,004,891	949,095	915,077
外来収益	486,021	495,876	520,836	524,037	505,835
介護保険収益	95,807	92,202	84,551	89,701	90,311
その他医業収益	135,116	131,037	134,930	104,725	120,062
医業外収益	253,050	228,470	165,336	293,097	344,373
合計(事業収益)A	2,077,539	2,000,396	1,910,544	1,960,655	1,975,658
医業費用②	1,820,592	1,879,495	1,917,011	2,025,395	2,056,384
給与費	1,077,311	1,101,771	1,143,256	1,149,271	1,168,499
材料費	290,207	302,842	291,855	299,850	266,489
経費	331,305	341,451	335,545	358,085	365,568
減価償却費	117,571	123,651	135,462	211,336	248,134
資産減耗費	177	1,708	6,865	1,868	2,408
研究研修費	4,021	8,072	4,028	4,985	5,286
医業外費用	73,472	70,856	65,115	78,516	72,441
合計(事業費用)B	1,894,064	1,950,351	1,982,126	2,103,911	2,128,825
医業収支①-②	3,897	△ 107,569	△ 171,803	△ 357,837	△ 425,099
経常収支A-B	183,475	50,045	△ 71,582	△ 143,256	△ 153,167

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	参考指標①	参考指標②
医業収益	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
給与費	59.0%	62.2%	65.5%	68.9%	71.6%	53.9%	71.8%
材料費	15.9%	17.1%	16.7%	18.0%	16.3%	21.8%	19.7%
経費	18.2%	19.3%	19.2%	21.5%	22.4%	14.6%	20.1%
減価償却費	6.4%	7.0%	7.8%	12.7%	15.2%	7.8%	8.6%
医業利益	0.2%	-5.7%	-9.0%	-17.7%	-20.7%	0.8%	-21.6%

¹ 平成 26 年度病院経営実態調査 (公私病院連盟) 100~199 床

① (市町村・組合立) 自治体黒字病院 (n=4)

② (市町村・組合立) 自治体病院全体 (n=153)

入院診療では、地域包括ケア病床の導入などにより平均単価は高くなっていますが、患者数が減少しているため、入院収益は減少しています。また、外来診療についても、平均単価は高くなっていますが、患者数が減少しているため、外来収益は減少しています。

病院経営指標

		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
外来						
患者1人1日あたり収入額	円	7,110	7,280	7,442	7,718	8,020
1日平均患者数	人	256.0	254.1	260.4	253.2	238.5
入院						
患者1人1日あたり収入額	円	26,622	26,982	26,690	27,184	27,591
1日平均患者数	人	121.5	114.5	110.3	102.7	96.9
病床利用率	%	87.4	82.4	79.4	73.9	69.7
平均在院日数（一般病床）	日	20.2	20.7	20.7	19.9	19.0

入院診療について、平均単価を固定した場合と患者数を固定した場合における損益分岐点では、患者数を固定した場合、平均単価を 42,100 円まで引き上げる必要があります。現在の診療体制を鑑みると現実的ではないと考えられます。

そのため、収益改善に向けては、患者数の増加が必須であり、合わせて平均単価の向上も必要となります。

損益分岐点（平均単価固定パターンおよび患者数固定パターン）

平均単価固定

No.	項目	値	単位	備考
①	医業収益	1,667	百万円	
②	医業費用	2,025	百万円	
③	医業損益	-358	百万円	(=①-②)
④	平均入院単価	28,836	円/日/人	
⑤	材料比率	18	%	
⑥	患者1人当たりの粗利	23,646	円/日/人	(=④×(1-⑤))
⑦	平均入院患者数	90	人/日	
⑧	損益分岐点	132	人/日	(=⑦+(-③)/⑥/365)

患者数固定

No.	項目	値	単位	備考
①	医業収益	1,667	百万円	
②	医業費用	2,025	百万円	
③	医業損益	-358	百万円	(=①-②)
④	平均入院単価	28,836	円/日/人	
⑤	材料比率	18	%	
⑥	患者1人当たりの粗利	23,646	円/日/人	(=④×(1-⑤))
⑦	平均入院患者数	90	人/日	
⑧	損益分岐点	42,100	円/日/人	(=④+(-③)/(1-⑤)/⑦/365)

3) 診療機能

近年では、内科および整形外科の患者数が入院外来ともに減少傾向にあり、患者数全体で減少傾向にあります。一方で、眼科および泌尿器科については、医師の異動等の影響により、近年増加傾向にあります。

診療科別患者数 (人)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	推移
入院	43,341	39,209	41,544	38,946	42,199	42,742	44,480	41,804	40,260	37,494	35,475	
一般病床	31,028	27,696	28,552	26,526	28,892	29,438	31,068	28,741	27,198	24,842	24,295	
内科	15,134	14,381	15,129	12,519	14,283	13,691	15,764	13,941	13,286	11,696	12,372	
外科	2,445	2,688	2,280	2,555	1,918	2,060	1,759	1,233	885	791	751	
整形外科	11,713	10,601	10,970	11,256	12,419	13,410	13,288	13,335	12,567	11,950	10,810	
小児科	0	0	0	0	17	42	29	22	7	2	0	
泌尿器科	1,736	1	2	0	0	0	8	0	246	177	169	
眼科	0	25	171	196	255	235	220	210	207	226	193	
療養病床	12,313	11,513	12,992	12,420	13,307	13,304	13,412	13,063	13,062	12,652	11,180	
内科	2,864	4,229	4,255	2,688	4,723	510	267	342	542	37	894	
外科	285	828	820	566	190	7,302	8,009	7,719	8,065	8,035	5,887	
整形外科	3,328	1,287	3,028	4,108	3,641	118	0	0	0	0	4	
泌尿器科	281	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護	5,555	5,169	4,889	5,058	4,753	5,374	5,136	5,002	4,455	4,580	4,395	
外来	81,678	74,250	77,249	72,650	69,810	69,731	69,381	68,872	70,564	68,875	64,622	
内科	29,257	28,525	29,951	25,799	24,818	23,814	24,101	25,199	26,282	25,284	24,822	
外科	4,443	4,627	4,694	4,850	4,666	4,496	3,538	3,538	3,881	3,757	3,444	
整形外科	26,507	24,753	25,995	25,215	23,273	24,842	25,099	23,657	22,807	22,168	19,157	
小児科	1,662	1,627	1,666	1,646	2,167	1,957	2,101	1,844	1,802	1,669	1,638	
泌尿器科	5,739	3,761	3,458	3,254	3,238	3,002	2,993	2,885	4,123	4,921	4,842	
脳神経外科	2,480	1,932	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
眼科	5,007	4,016	6,045	6,454	6,558	6,233	6,305	6,294	6,309	5,790	5,412	
婦人科	401	340	337	230	188	187	142	125	125	125	144	
耳鼻咽喉科	2,216	1,129	1,474	1,599	1,349	1,578	1,609	1,655	1,519	1,477	1,453	
皮膚科	3,966	3,540	3,629	3,603	3,553	3,622	3,493	3,675	3,716	3,684	3,710	

救急患者数については、総数では平成22年度をピークに減少しており、特に平成26年度及び平成27年度の件数は300件を下回っています。診療科別では小児科が平成25年度まで増加していましたが、全体の傾向と同様に平成26年及び平成27年度において、減少しております。

診療科別救急患者数

救急患者	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	(人)
内科	171	183	181	161	197	216	203	218	172	118	135	
外科	19	29	45	41	28	64	27	25	35	21	27	
整形	111	137	150	114	150	177	139	108	128	118	100	
小児	0	1	1	1	3	5	7	6	8	1	2	
眼科	0	0	1	3	1	0	1	2	0	2	1	
脳外	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
泌尿	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
合計	305	351	378	320	380	463	377	359	343	260	265	

診療科別紹介患者数の推移では、「整形外科」「小児科」「耳鼻咽喉科」については、近年増加傾向にあります。一方、「内科」「外科」「眼科」などの診療科については、減少しております。

また、紹介からの入院率では、「整形外科」「眼科」「泌尿器科」の入院率が増加している一方で、「外科」の入院率は減少傾向にあります。

診療科別紹介患者数及び入院率

紹介件数				入院率					
診療科	平成25年度	平成26年度	平成27年度	推移	診療科	平成25年度	平成26年度	平成27年度	推移
内科	374	278	278		内科	40.6%	36.0%	39.6%	
整形	91	137	137		整形	29.7%	43.1%	42.3%	
外科	48	50	30		外科	33.3%	32.0%	23.3%	
眼科	52	50	33		眼科	0.0%	0.0%	3.0%	
小児科	33	58	63		小児科	0.0%	0.0%	0.0%	
泌尿器科	121	41	59		泌尿器科	1.7%	2.4%	15.3%	
皮膚科	38	19	26		皮膚科	2.6%	0.0%	3.8%	
耳鼻咽喉科	8	15	17		耳鼻咽喉科	0.0%	0.0%	0.0%	
リハビリ	0	0	0		リハビリ	-	-	-	
婦人科	1	1	1		婦人科	0.0%	0.0%	0.0%	
放射線科	0	0	0		放射線科	-	-	-	
介護科	6	5	3		介護科	66.7%	40.0%	66.7%	
合計	772	654	647		合計	26.2%	27.2%	29.1%	

来院患者における住所地分析では、根上地区の患者が入院外来ともに60%近くを占めております。

入院患者数全体が減少しており、その大多数を占める能美市内の患者が減少しています。一方で加賀市からの来院患者については、平成27年度に増加しています。外来患者数についても、入院と同様に、全体が減少している中、大多数を占める能美市内の患者が減少している一方で、加賀市からの来院患者については、平成27年度に増加しています。平成27年度における加賀市からの患者数増加については、加賀市民病院と山中温泉医療センターの経営統合による加賀市医療センターの開院に伴う、一時的なものであると考えられます。

地区別来院患者分析

入院	(人)			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	推移
根上地区	23,148	20,317	18,185	
寺井地区	4,648	3,702	2,963	
辰口地区	1,193	744	607	
能美市小計	28,989	24,763	21,755	
白山市・野々市市・金沢市	7,222	5,527	6,190	
小松市	3,098	2,986	2,298	
川北町	330	227	184	
加賀市	338	305	559	
その他	261	184	93	
能美市以外小計	11,249	9,229	9,324	
全地区合計	40,238	33,992	31,079	

外来	(人)			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	推移
根上地区	45,346	40,975	40,979	
寺井地区	7,063	6,411	6,737	
辰口地区	1,071	960	942	
能美市小計	53,480	48,346	48,658	
白山市・野々市市・金沢市	10,050	9,488	9,513	
小松市	5,752	5,239	5,363	
川北町	486	394	420	
加賀市	541	587	597	
その他	255	203	218	
能美市以外小計	17,084	15,911	16,111	
全地区合計	70,564	64,257	64,769	

入院患者における病棟別患者数では、全体として減少しているなかで、「地域包括ケア病床」および「短期入所」の患者数は増加しております。

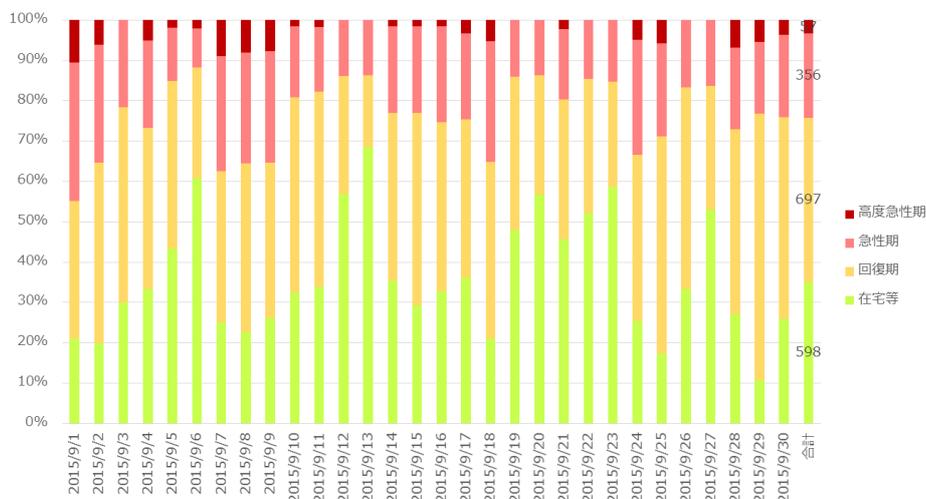
また、病棟別平均単価では、平成 26 年度の亜急性期病床から地域包括ケア病床への転換により、地域包括ケア病床の平均単価は増加しておりますが、その他の病棟における平均単価は減少しております。更に平成 28 年度の診療報酬改定において、療養病棟の要件が更に厳格化されており、平均単価が減少することが見込まれております。

病棟別患者数及び平均単価の推移

患者数		(人)			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	推移	
3階一般	11,948	10,934	11,465		
4階一般	12,740	12,008	11,518		
うち、地域包括ケア病床	2,109	2,381	2,713		
医療療養	8,530	8,006	6,734		
介護療養	3,893	3,852	3,648		
短期入所	468	603	616		
合計	37,579	35,403	33,981		

平均単価		(円)			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	推移	
3階一般	29,225	29,884	27,789		
4階一般	35,649	37,098	33,986		
うち、地域包括ケア病床	23,194	26,657	25,790		
医療療養	14,829	15,310	12,842		
介護療養	15,570	15,373	14,708		
短期入所	14,555	14,186	12,989		

入院患者の DPC データを用いて、地域医療構想の策定に用いられた医療資源投入量による病床機能分類で振り分けを行ったところ、急性期に該当する患者は 24%、回復期に該当する患者が 41%、慢性期に該当する患者が 35%となっており、回復期に該当する患者が半数近くを占めています。



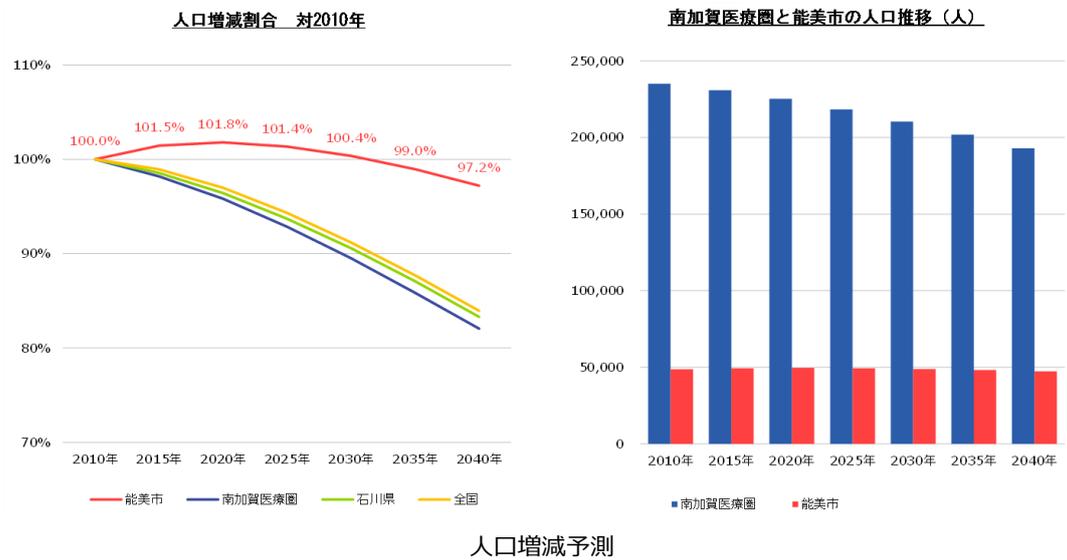
病床機能分類別患者構成 (2015年9月実績)

4) 外部環境

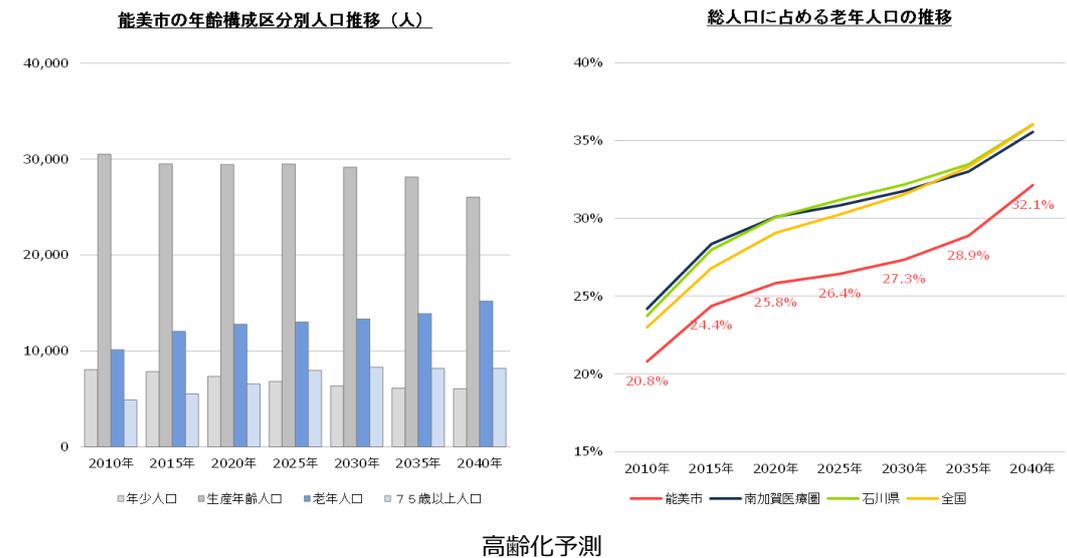
医療需要について

人口動態¹

全国平均及び石川県、南加賀医療圏の人口増減割合のように既に減少傾向となっている状況とは異なり、能美市における人口増減割合は2020年をピークに減少に転じると見込まれます。



能美市における高齢化は全国平均や石川県平均、南加賀医療圏の平均と比較すると、緩やかに進むと見込まれます。

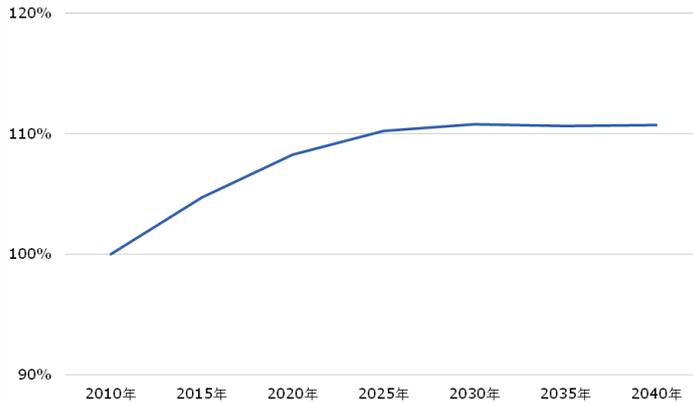


¹ 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 (2013年3月推計)

患者動態¹

外来患者の将来推計患者数は2030年まで増加を続け、その後、横ばいとなり、2040年における外来患者数は2010年と比較すると約10%の増加と見込まれます。

外来の疾患別将来推計患者数では、特に「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の患者数が増加する一方で、「呼吸器系の疾患」の患者数は減少することが見込まれます。



1日当りの外来患者数の推移

2010年 → 2040年
2,696人 → 2,985人
100.0% → 110.7%
(+10.7%)

※年齢区分別将来推計人口×年齢区分別性別受療率
※受療率は全国の数値を使用しています（診療所の数値を含む）
※受療率の年次変化は考慮していません

疾病別将来推計外来患者数

	1日当たり外来患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対2010年度)		増加数	
	2010年	2025年	2040年	2025年	2040年	2025年-2010年	2040年-2010年
総数	2,696	2,972	2,985	110.2%	110.7%	276	289
I 感染症及び寄生虫症	66	68	66	102.2%	99.7%	1	0
II 新生物	78	91	92	116.0%	117.7%	13	14
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8	9	9	106.2%	102.1%	1	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	146	168	172	114.6%	117.7%	21	26
糖尿病（再掲）	73	86	90	117.8%	123.0%	13	17
V 精神及び行動の障害	83	87	84	104.0%	101.2%	3	1
VI 神経系の疾患	54	66	69	120.9%	126.8%	11	15
VII 眼及び付属器の疾患	106	123	125	116.1%	117.7%	17	19
VIII 耳及び乳突突起の疾患	45	46	46	103.4%	102.6%	2	1
IX 循環器系の疾患	330	421	455	127.6%	138.0%	91	125
心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲）	47	62	69	131.8%	147.5%	15	22
脳血管疾患（再掲）	39	52	57	133.2%	147.2%	13	18
X 呼吸器系の疾患	298	281	269	94.1%	90.2%	-18	-29
肺炎（再掲）	5	5	5	101.0%	103.8%	0	0
XI 消化器系の疾患	486	508	497	104.5%	102.3%	22	11
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	98	101	99	103.2%	100.8%	3	1
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	348	428	432	123.0%	124.1%	80	84
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	96	107	109	111.7%	113.0%	11	13
XV 妊娠、分娩及び産じょく	5	4	4	80.6%	81.8%	-1	-1
XVI 周産期に発生した病態	1	1	1	80.9%	79.0%	0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	5	5	4	91.5%	85.9%	0	-1
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	31	34	34	109.0%	108.6%	3	3
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	122	128	123	104.8%	101.3%	6	2
骨折（再掲）	36	41	41	113.2%	112.9%	5	5
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	287	296	294	103.3%	102.4%	9	7

※受療率は全国の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

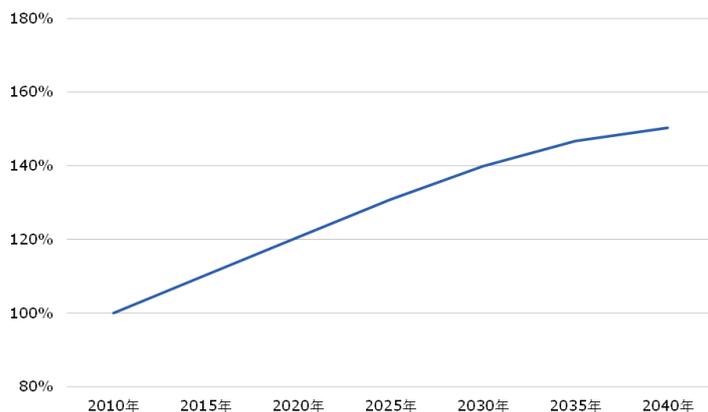
外来 将来推計患者数（石川県能美市）

入院患者の将来推計患者数は2040年までは増加が続く見通しで、2040年における入院患者数は2010年と比較すると約50%の増加と見込まれます。

入院の疾患別将来推計患者数では特に「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「損傷・中毒及びその他の外因の影響」の患者数が増加することが見込まれます。

¹ 厚生労働省 2011年患者調査；総務省 人口推計（2011年10月1日現在）

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（2013年3月推計）



1日当りの入院患者数の推移
 2010年 → 2040年
 483人 → 725人
 100.0% → 150.3%
 (+50.3%)

※年齢区分別将来推計人口×年齢区分別性別受療率
 ※受療率は全国の数値を使用しています（診療所の数値を含む）
 ※受療率の年次変化は考慮していません

疾病別将来推計入院患者数

	1日当たり入院患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対2010年度)		増加数	
	2010年	2025年	2040年	2025年	2040年	2025年-2010年	2040年-2010年
	総数	483	631	725	130.9%	150.3%	149
I 感染症及び寄生虫症	8	11	12	132.4%	150.2%	3	4
II 新生物	53	65	70	122.9%	132.3%	12	17
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	3	3	130.3%	148.7%	1	1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	13	18	21	136.2%	160.1%	5	8
糖尿病（再掲）	8	11	13	133.8%	154.0%	3	5
V 精神及び行動の障害	102	117	124	115.2%	121.8%	15	22
VI 神経系の疾患	41	55	62	133.4%	149.3%	14	20
VII 眼及び付属器の疾患	4	5	5	125.8%	131.9%	1	1
VIII 耳及び乳突突起の疾患	1	1	1	118.7%	121.5%	0	0
IX 循環器系の疾患	90	132	164	146.6%	182.1%	42	74
心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲）	21	31	41	150.2%	194.8%	10	20
脳血管疾患（再掲）	61	89	110	146.2%	179.2%	28	48
X 呼吸器系の疾患	33	49	62	148.4%	187.8%	16	29
肺炎（再掲）	14	22	28	152.4%	197.6%	7	14
XI 消化器系の疾患	23	30	34	130.7%	146.1%	7	11
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	6	8	9	138.2%	163.2%	2	4
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	22	30	34	133.8%	151.7%	8	12
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	17	23	27	135.5%	157.1%	6	10
XV 妊娠、分娩及び産じょく	7	5	6	79.3%	81.3%	-1	-1
XVI 周産期に発生した病態	3	3	2	80.9%	79.0%	-1	-1
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	3	2	2	88.2%	83.6%	0	0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7	10	12	139.1%	169.5%	3	5
IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	45	62	72	137.7%	161.4%	17	28
骨折（再掲）	31	44	53	143.0%	171.7%	13	22
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3	3	4	110.6%	122.6%	0	1

※受療率は全国の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

入院 将来推計患者数（石川県能美市）

医療供給について

二次保健医療圏の概要¹

南加賀保健医療圏における既存病床数は 2,667 床となっており、医療計画で定められている基準病床数が 1,505 床となっているため、1,162 床が過剰となっています。

石川県の二次保健医療圏の概要

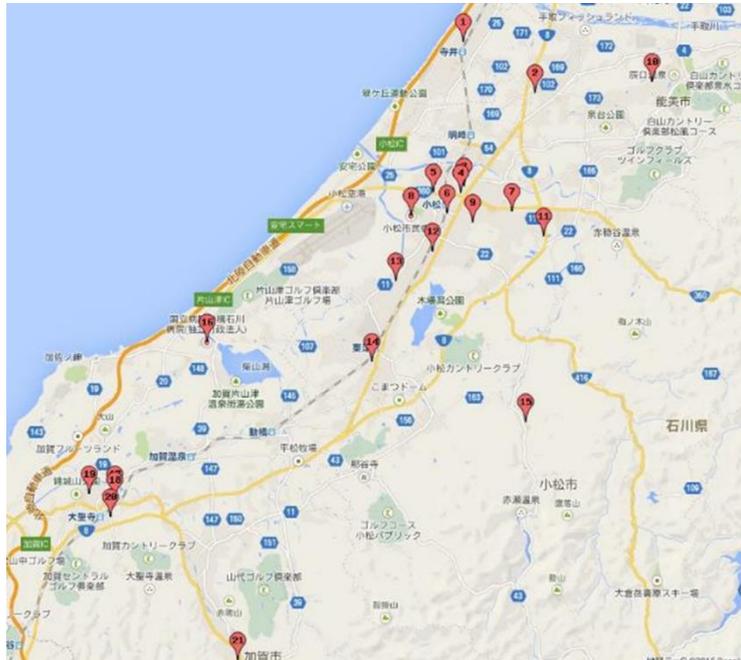
石川県の二次医療圏の概要					
圏域名	人口（人）	市町村区	基準病床数	既存病床数	過不足
石川県	1,163,380		9,910	15,001	5,091
南加賀保険医療圏	236,334	小松市、加賀市、能美市、川北町	1,505	2,667	1,162
石川中央保険医療圏	715,663	金沢市、白山市、かほく市、野々市市、津幡町、内灘町	7,132	9,612	2,480
能登中部保険医療圏	136,063	七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町	897	1,778	881
能登北部保険医療圏	75,320	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町	376	944	568

¹ 石川県医療計画（2013年4月）

総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（2014年1月1日現在）

南加賀保健医療圏には 21 病院があり、そのうち救急病院は 8 病院となっています。

また、能美市は金沢市とも近いことを踏まえると、半径 10 キロ圏内に 13 病院あり、半径 20 キロ圏内には 33 病院あります。



No.	距離	施設名称
1	0.0	能美市立病院
2	3.2	寺井病院
3	5.2	森田病院
4	5.4	恵愛病院
5	5.5	岡本病院
6	6.2	日の出病院
7	6.3	荒木病院
8	6.5	小松市民病院
9	6.5	小松ソフィア病院
10	6.9	芳珠記念病院
11	7.5	やわたメディカルセンター
12	7.6	東病院
13	8.9	東野病院
14	12.0	粟津神経サナトリウム
15	13.9	小松こども医療福祉センター
16	14.2	国立病院機構 石川病院
17	20.6	久藤総合病院
18	20.7	蓮井病院
19	21.1	加賀市民病院
20	21.4	加賀こころの病院
21	23.7	山中温泉医療センター

No.	施設名称	DPC	病床数						特定入院料等				在宅 救急	住所	距離
			一般	療養	介護	精神	結核	感染	合計	回復	緩和	療養			
1	能美市立病院		99	28	12	0	0	0	139				○	能美市大浜町ノ85	0.0
2	寺井病院		0	55	0	0	0	0	55			病3		能美市寺井町ウ84	3.2
3	森田病院		45	39	15	0	0	0	99			○	小松市園町ホ99-1	5.2	
4	恵愛病院		36	0	0	0	0	0	36					小松市園町ハ55	5.4
5	岡本病院		0	38	0	20	0	0	58					小松市小馬出町13	5.5
6	日の出病院		52	0	0	0	0	0	52			○	小松市日の出町3-8	6.2	
7	荒木病院		39	0	0	0	0	0	39					小松市若杉町95	6.3
8	小松市民病院	○	300	0	0	30	10	4	344	10		○	小松市向本折町ホ60	6.5	
9	小松ソフィア病院		48	0	0	0	0	0	48		病2		小松市沖周辺土地区画整理事業地内仮地番5-30	6.5	
10	芳珠記念病院	○	200	60	60	0	0	0	320		32	○	能美市緑が丘11-71	6.9	
11	やわたメディカルセンター	○	258	0	0	0	0	0	258	43		○	小松市八幡イ12-7	7.5	
12	東病院		0	33	0	0	0	0	33					小松市大領中町3-121	7.6
13	東野病院		42	0	0	0	0	0	42			○	小松市今江町7-468	8.9	
14	粟津神経サナトリウム		0	0	0	263	0	0	263					小松市矢田野町ヲ88	12.0
15	小松こども医療福祉センター		52	0	0	0	0	0	52		50			小松市瀬鏡町丁1-2	13.9
16	国立病院機構 石川病院		240	0	0	0	0	0	240		158			加賀市手塚町サ150	14.2
17	久藤総合病院		60	234	0	0	0	0	294					加賀市大聖寺永町イ17	20.6
18	蓮井病院		0	99	0	0	0	0	99					加賀市大聖寺東町1-71-1	20.7
19	加賀市民病院	○	226	0	0	0	0	0	226	42		○	加賀市大聖寺八間道65	21.1	
20	加賀こころの病院		0	0	0	207	0	0	207					加賀市幸町2-63	21.4
21	山中温泉医療センター	○	159	40	0	0	0	0	199	40	病3		加賀市山中温泉上野町ル15-1	23.7	

南加賀保健医療圏の病院一覧



No.	距離	施設名称
1	0.0	能美市立病院
2	3.2	寺井病院
3	5.2	森田病院
4	5.4	恵愛病院
5	5.5	岡本病院
6	6.2	日の出病院
7	6.3	荒木病院
8	6.5	小松市民病院
9	6.5	小松ソフィア病院
10	6.9	芳珠記念病院
11	7.5	やわたメディカルセンター
12	7.6	東病院
13	8.9	東野病院
14	11.4	公立松任石川中央病院
15	12.0	粟津神経サナトリウム
16	12.4	松南病院
17	13.9	小松こども医療福祉センター
18	14.1	新村病院
19	14.1	ときわ病院
20	14.2	国立病院機構 石川病院
21	14.3	池田病院
22	14.5	金沢脳神経外科病院
23	14.7	公立つるぎ病院
24	15.6	松木病院
25	16.1	南ヶ丘病院
26	17.9	金沢赤十字病院
27	17.9	藤井脳神経外科病院
28	18.6	金沢有松病院
29	18.7	済生会金沢病院
30	18.8	結城病院
31	19.2	北陸病院
32	19.6	かないわ病院
33	19.9	安田内科病院

No.	施設名称	DPC	病床数							特定入院料等				在宅 救急	住所	距離
			一般	療養	介護	精神	結核	感染	合計	回復	緩和	療養者				
1	能美市立病院		99	28	12	0	0	0	139						○ 能美市大浜町ノ 8 5	0.0
2	寺井病院		0	55	0	0	0	0	55					病3	能美市寺井町ウ 8 4	3.2
3	森田病院		45	39	15	0	0	0	99					○	小松市園町ホ 9 9-1	5.2
4	恵愛病院		36	0	0	0	0	0	36						小松市園町ハ 5 5	5.4
5	岡本病院		0	38	0	20	0	0	58						小松市小馬出町 1 3	5.5
6	日の出病院		52	0	0	0	0	0	52					○	小松市日の出町 3-8	6.2
7	荒木病院		39	0	0	0	0	0	39						小松市若杉町 9 5	6.3
8	小松市民病院	○	300	0	0	30	10	4	344	10				○	小松市向本折町ホ 6 0	6.5
9	小松ソフィア病院		48	0	0	0	0	0	48					病2	小松市沖国辺土地区画整理事業地内仮地番 5-3	6.5
10	芳珠記念病院	○	200	60	60	0	0	0	320				32	○	能美市緑が丘 11-7 1	6.9
11	やわたメディカルセンター	○	258	0	0	0	0	0	258	43				○	小松市八幡イ 12-7	7.5
12	東病院		0	33	0	0	0	0	33						小松市大徳中町 3-1 2 1	7.6
13	東野病院		42	0	0	0	0	0	42					○	小松市今江町 7-4 6 8	8.9
14	公立松任石川中央病院	○	275	0	0	30	0	0	305					○	白山市倉光 3-8	11.4
15	粟津神経サナトリウム		0	0	0	263	0	0	263						小松市矢田野町ヲ 8 8	12.0
16	松南病院		35	0	0	0	0	0	35						白山市若宮 3-6 3	12.4
17	小松こども医療福祉センター		52	0	0	0	0	0	52				50		小松市瀬領町丁 1-2	13.9
18	新村病院		47	0	0	0	0	0	47					病2	白山市月橋町 7 2 2-1 2	14.1
19	ときわ病院		0	0	0	268	0	0	268						野々市市中林 4-1 2 3	14.1
20	国立病院機構 石川病院		240	0	0	0	0	0	240			158			加賀市手塚町サ 1 5 0	14.2
21	池田病院		0	41	0	0	0	0	41					病2	野々市市新庄 2-1 0	14.3
22	金沢脳神経外科病院	○	60	160	0	0	0	0	220	106					野々市市郷町 2 6 2-2	14.5
23	公立つるぎ病院	○	99	53	0	0	0	0	152	26				病3	白山市鶴来水戸町ノ 1	14.7
24	松木病院		45	0	0	0	0	0	45						野々市市太平寺 4-7 1	15.6
25	南ヶ丘病院		82	38	0	0	0	0	120	36				病3	○ 金沢市馬替 2-1 2 5	16.1
26	金沢赤十字病院	○	262	0	0	0	0	0	262	43				○	金沢市三馬 2-2 5 1	17.9
27	藤井脳神経外科病院		40	65	0	0	0	0	105	40					金沢市古府 1-1 5 0	17.9
28	金沢有松病院	○	140	0	0	0	0	0	140					病3	○ 金沢市有松 5 丁目 1-7	18.6
29	済生会金沢病院	○	260	0	0	0	0	0	260	45	28			○	金沢市赤土町ニ 1 3-6	18.7
30	結城病院		0	0	0	171	0	0	171						金沢市円光寺 3-2 1-7	18.8
31	北陸病院	○	125	0	0	0	0	0	125					病2	○ 金沢市泉が丘 2-1 3-4 3	19.2
32	かないわ病院		0	0	0	189	0	0	189						金沢市善正寺町 9-6	19.6
33	安田内科病院		22	27	21	0	0	0	70					病3	金沢市大豆田本町ハ 6 2	19.9

半径 20 キロ圏内の病院一覧

能美市における医療供給体制

能美市における人口10万人に対する病床数は、全国平均と比較した際、療養病床が2倍近くあり、一般病床は少し下回り、精神病床は0床となっています。

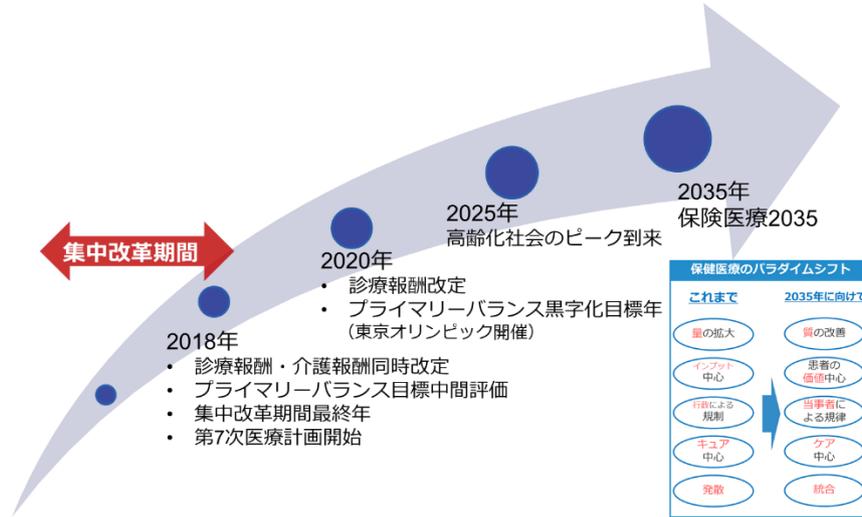
一方、南加賀保健医療圏では、各病床分類において、全国平均を上回っている状況となっており、特に一般病床では100床程度上回っています。同様の傾向は石川県全体でも言え、特に一般病床は200床程度多い状況となっています。

人口10万人に対する病床数

人口10万人に対する病床数	人口10万人に対する病床数				
	一般	療養	精神	結核	感染症
全国	698.7	255.5	264.5	1.4	5.1
石川県	895.8	377.2	328.0	1.5	7.9
南加賀保健医療圏	795.1	302.1	267.4	1.7	4.2
小松市	800.1	114.7	305.6	3.7	9.2
加賀市	993.1	524.6	419.4	0.0	0.0
能美市	600.8	432.0	0.0	0.0	0.0
川北町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

政策動向

2016年（平成28年）度診療報酬改定は、下記の中長期課題への取り組みの一環に位置づけられています。
 また、保健医療 2035 では5つのパラダイムシフトが掲載されていますが、このパラダイムシフトはすでに始まり、政策に反映されています。



中長期的な視点と時間軸

また、2015年度以降の各年度における医療介護に関する政策スケジュールを下記のとおりです。

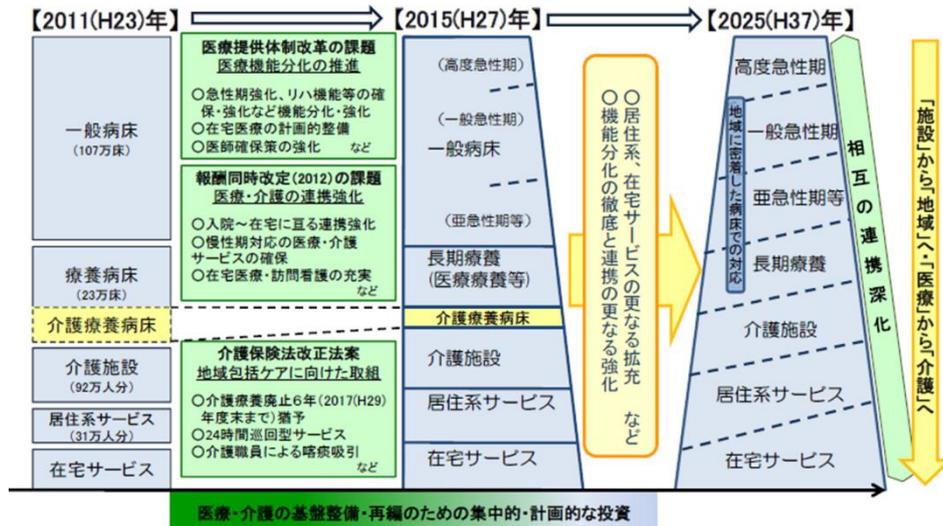
2016年度から2018年度は集中改革期間に位置付けられており、その最終年度には、診療報酬改定と介護報酬改定の同時改定が予定されています。

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	
総論	経済・財政再生計画閣議決定(骨太)		4月消費税率引上げ(予定)	中間評価		PB黒字化目標	
社会保障・歳出改革の枠組み		社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む 社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す					
主要スケジュール	骨太方針検討事項の工程表	(1)医療・介護提供体制改革	県・地域医療構想策定(必要病床数の設定)	県・第3期医療費適正化計画策定(医療構想と整合的な医療費目標の設定)	前倒し実施	県・第3期医療費適正化計画期間	
		(2)インセンティブ改革	【工程表】 外来医療費等へのスコープ拡大、医療提供体制改革の早期実現・実効性の確保				
		(3)公的サービスの産業化	KPIにそって推進				
		(4)負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	【工程表】 KPIの設定、改革の方向性				
		(5)診療報酬・医薬品等に関する改革	医療・介護制度改革法案提出				
		(6)年金	【工程表】 改革の方向性、法案の提出時期等の決定				
		(7)生活保護等	診療報酬改定 薬価改定				
		診療報酬改定 薬価改定	診療報酬改定 薬価改定	診療報酬改定 薬価改定 介護報酬改定	薬価改定?	診療報酬改定 薬価改定	
		【工程表】 関連する制度改正の在り方					
		結論が得られた事項から、順次実施				31年年金財政検証とそれを踏まえた見直し	
	生活保護の不断の適正化	【工程表】 改革の方向性					
		26年全国消費実態調査結果の分析とそれを踏まえた見直し→法案提出 【工程表】 改革の方向性、29年度次期生活扶助基準の検証に合わせた改革法案の提出時期					

今後の医療介護に関する政策スケジュール¹

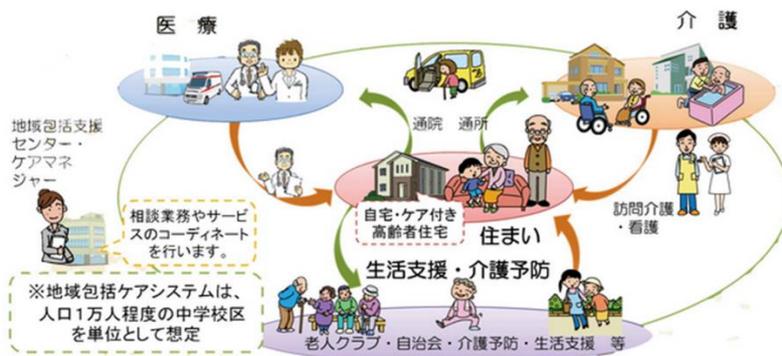
¹ 財政制度分科会 20151009 社会保障①

国の目指す 2025 年の医療・介護提供体制の姿について、そのテーマは、機能分化と連携となっており、シームレスな医療・介護提供体制の構築が求められています。その実現に向けて、「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。



国の目指す 2025 年の医療・介護提供体制の姿¹

「地域包括ケアシステム」は、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスが、24 時間 365 日を通じて包括的に提供される体制のこと。迅速かつ適切なサービスを提供可能とするエリアとして、各サービスの提供者が“概ね 30 分以内に駆けつけられる”中学校区を標準的な基本単位と定めています。



国の描く地域包括ケアシステムの社会²

2025 年に向けた医療提供体制の改革を根拠ある形で進めていくために、平成 26 年度から病床機能報告制度を開始し、「病院と有床診療所」から病床機能を報告させる制度が始まりました。また、その報告内容を基に、平成 27 年度から各都道府県で地域の医療提供体制のあり方を検討する地域医療構想が策定されています。

¹ 内閣官房 社会保障と税の一体改革「医療・介護に係る長期推計」

² 第 2 回社会保障制度改革国民会議

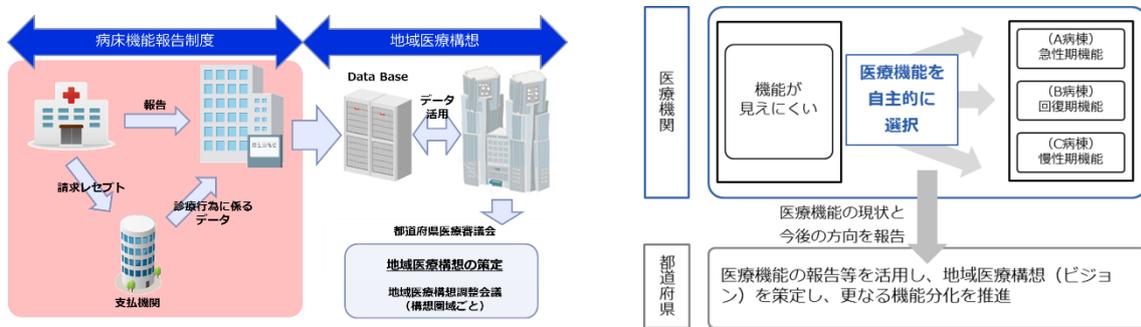
病床機能報告制度とは・・・

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ものです。

地域医療構想とは・・・

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構想を策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進します。

地域医療構想の内容は「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（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）」となっています。

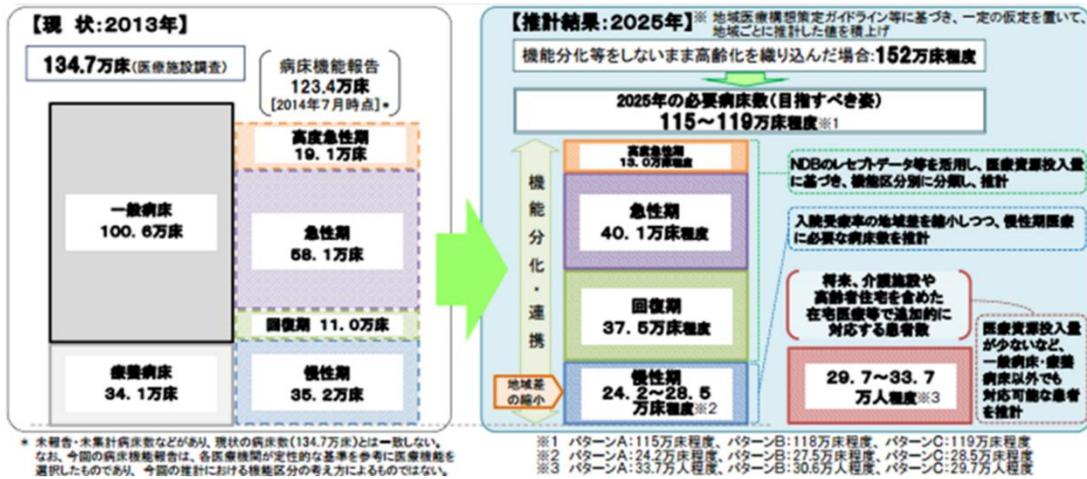


病床機能報告制度と地域医療構想

機能	点数	①医療資源投入量（1日出来高点数）の計算範囲 ②算定入院料を基準とした対象患者／特定の状況にある患者
高度急性期	3,000点以上	① 患者に提供される医療を1日当たりの診療報酬（入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く。）の出来高点数により換算した量とする。
急性期	3000点未満 600点以上	① 医療資源投入量が175点以上600点未満の医療を受ける入院患者であっても、早期リハビリテーション加算を算定する入院患者であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が600点以上となる医療を受ける者を含む。
回復期	600点未満 225点以上	① 医療資源投入量175点未満の医療を受ける入院患者であっても、リハビリテーションを受ける入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者を除く。）であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が175点以上となる医療を受ける者を含む。 ② 「主としてリハビリテーションを受ける入院患者」とは、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者とする。 「これらに準ずる者として厚生労働大臣が認める者」とは、在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量175点以上225点未満）とする。
慢性期		慢性期入院患者（※1）のうち当該構想区域に住所を有する者の性別及び年齢階級別の数に、イに掲げる範囲内で都道府県知事が定める数（慢性期総入院受療率が全国最小値よりも小さい構想区域にあっては1、以下「補正率」という。）を乗じて得た数に、障害その他の疾患を有する入院患者（※2）を加えて得た数を、当該構想区域の性別及び年齢階級別人口で除して得た数。 ※1 「慢性期入院患者」とは、長期にわたり療養が必要な入院患者（主としてリハビリテーションを受ける入院患者その他の厚生労働大臣が認める入院患者を除く。）とする。具体的には、療養病棟入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び有床診療所療養病床特別入院基本料を算定する入院患者がこれに該当し、「その他の厚生労働大臣が認める入院患者」として当該入院患者のうち医療区分1である患者の数の70%に相当する数を除くこととする。 ※2 「障害その他の疾患を有する入院患者」とは、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定する入院患者とする。

地域医療構想で用いられる将来の病床数の必要量の算定方法¹

¹ 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の一部の施行について（平成27年3月31日）をもとに作成



2025年の医療機能別必要病床数の推計結果¹

¹ 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

南加賀保健医療圏内の病院における病床機能報告制度での報告結果

南加賀保健医療圏で病床機能報告制度の報告結果では、現状の病床機能から 2025 年までに急性期機能および慢性期機能の病床が減少し、回復期機能の病床が増加する予定となっています。

各圏域内の医療機関ごとの病床の状況（現状）

No.	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
1	山中温泉医療センター	0	119	40	40	0	199
2	加賀市民病院	0	184	42	0	0	226
3	特定医療法人 勝木会 やわたメディカルセンター	0	206	43	0	0	249
4	国民健康保険 能美市立病院	0	99	0	40	0	139
5	蓮井病院	0	0	0	60	39	99
6	医療法人社団 松陽 東 病院	0	0	0	33	0	33
7	東野病院	0	42	0	0	0	42
8	医療法人社団さくら会森田病院	0	45	0	54	0	99
9	医療法人社団 岡本会 岡本病院	0	0	0	38	0	38
10	日の出病院	0	0	0	0	52	52
11	公益社団法人石川勤労者医療協会寺井病院	0	0	0	55	0	55
12	医療法人社団慈豊会 久藤総合病院	0	60	0	234	0	294
13	国民健康保険小松市民病院	0	300	0	0	0	300
14	医療法人社団和楽仁芳珠記念病院	0	128	40	152	0	320
15	小松こども医療福祉センター	0	0	0	52	0	52
16	独立行政法人国立病院機構 石川病院	0	50	0	158	0	208
17	恵愛病院	0	36	0	0	0	36
18	荒木病院	0	39	0	0	0	39
19	小松ソフィア病院	0	0	48	0	0	48
	その他、14有床診療所合計	0	117	19	5	0	141
南加賀圏域合計 ①		0	1425	232	921	91	2669

各圏域内の医療機関ごとの病床の状況（2025年予定）

No.	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
1	山中温泉医療センター	0	159	40	0	0	199
2	加賀市民病院	0	184	42	0	0	226
3	特定医療法人 勝木会 やわたメディカルセンター	0	152	97	0	0	249
4	国民健康保険 能美市立病院	0	99	0	40	0	139
5	蓮井病院	0	0	0	99	0	99
6	医療法人社団 松陽 東 病院	0	0	0	33	0	33
7	東野病院	0	42	0	0	0	42
8	医療法人社団さくら会森田病院	0	45	0	54	0	99
9	医療法人社団 岡本会 岡本病院	0	0	0	38	0	38
10	日の出病院	0	0	0	0	52	52
11	公益社団法人石川勤労者医療協会寺井病院	0	0	0	55	0	55
12	医療法人社団慈豊会 久藤総合病院	0	60	0	234	0	294
13	国民健康保険小松市民病院	15	285	0	0	0	300
14	医療法人社団和楽仁芳珠記念病院	17	71	80	152	0	320
15	小松こども医療福祉センター	0	0	0	52	0	52
16	独立行政法人国立病院機構 石川病院	0	50	50	108	0	208
17	恵愛病院	0	36	0	0	0	36
18	荒木病院	0	39	0	0	0	39
19	小松ソフィア病院	0	0	48	0	0	48
	その他、14有床診療所合計（現状維持）	0	117	19	5	0	141
南加賀圏域合計 ②		32	1339	376	870	52	2669
現状との差 ②-①		32	-86	144	-51	-39	0
【参考】基準病床数							1505

南加賀保健医療圏内の病院における現状の病床機能と 2025 年予定の病床機能¹

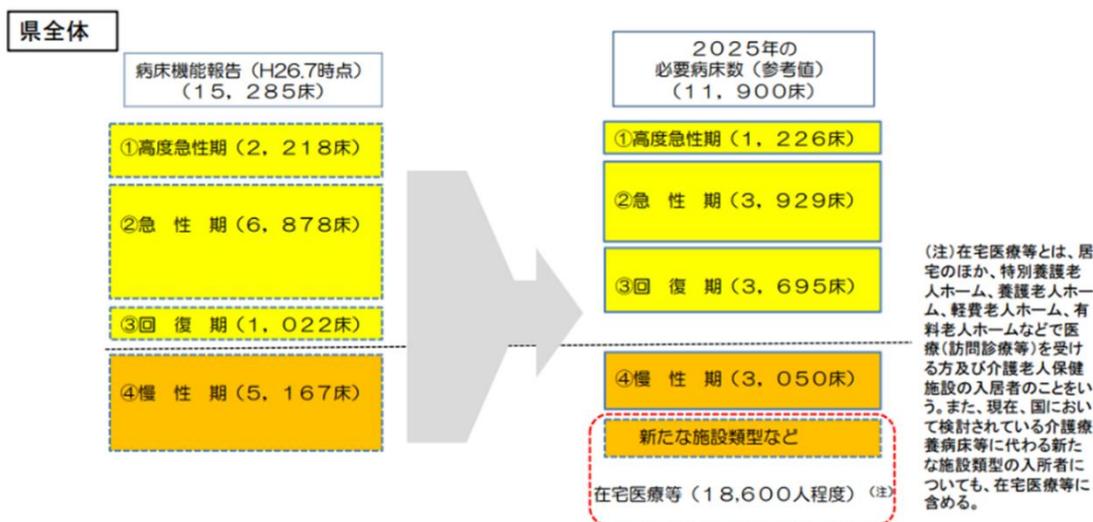
¹ 平成 26 年度病床機能報告制度（石川県）

4. 石川県地域医療構想について¹

2025年必要病床数

石川県地域医療構想は平成28年8月に素案の作成が終わり、平成28年9月末までパブリックコメントを募集し、平成28年11月に策定されました。石川県全体で、2025年必要病床数は11,900床となり、現状から約3,400床の病床が余剰となります。病床機能別では、高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能の病床が余剰となる一方で、回復期機能の病床が不足します。また、新たな施設類型や在宅医療等への転換についても、今後合わせて求められることとなります。

南加賀保健医療圏については、急性期機能および慢性期機能の病床は充足していますが、回復期機能の病床は不足しており、今後、急性期機能および慢性期機能の病床からの転換が求められています



病床機能報告による現在の病床数と2025年の必要病床数(石川県全体)

構想区域ごと

(単位床)

構想区域	平成26年 病床機能報告	平成37年 必要病床数 (参考値)
南加賀	2,578	1,867
急性期	1,425	696
回復期	232	567
慢性期	921	604
石川中央	7,931	7,220
急性期	3,853	2,659
回復期	696	2,648
慢性期	3,382	1,913
能登中部	1,767	1,167
急性期	1,070	417
回復期	94	325
慢性期	603	425
能登北部	791	420
急性期	530	158
回復期	0	154
慢性期	261	108
石川県計	15,285	11,900
高度急性期	2,218	1,226
急性期	6,878	3,929
回復期	1,022	3,695
慢性期	5,167	3,050

○「急性期」「回復期」「慢性期」については、構想区域を単位に設定。
「高度急性期」については、全県(三次医療圏)を単位に設定。

○「病床機能報告による現在の病床数」と「2025年の必要病床数」を比較すると、2025年には全ての構想区域において、急性期と慢性期の病床数が過剰となっている一方、回復期の病床数が必要病床数に対して不足している。
また、全県(三次医療圏)において、高度急性期の病床数が過剰となっている。

【留意点】
「病床機能報告」は、病棟単位の報告であるため、一病棟内で複数の機能を担っている場合でも、一つの機能として報告されるため、実態と異なる場合がある。

病床機能報告による現在の病床数と2025年の必要病床数(構想区域毎)

¹ 石川県地域医療構想

また、在宅医療等についても、現在南加賀保健医療圏では、2,225 人分の提供体制があるが、2025 年には 3,174 人分の提供体制が求められています。その際、現在、検討が進められている介護療養病床等に代わる新たな施設類型への入所者についても含めることとなります。

○在宅医療等とは、居宅のほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどで医療（訪問診療等）を受ける方及び介護老人保健施設の入居者のことをいう。また、現在国において検討されている介護療養病床等に代わる新たな施設類型の入所者についても、在宅医療等に含める。

○現在、在宅医療等を受けている方は10,810人と推計されるが、2025年には18,604人と推計され、今後、在宅医療等で追加対応が必要となる人数は、国で検討されている新たな施設類型の入所者を含め、7,800人程度となる。

(単位:人)

構想区域	2014年 現在の 在宅医療等	2025年 在宅医療等
南加賀	2,225	3,174
石川中央	6,285	12,204
能登中部	1,385	2,021
能登北部	915	1,205
石川県計	10,810	18,604

「現在の在宅医療等」は、国が推計した訪問診療を受けた人数に
介護老人保健施設入居者数を加えた人数。
「2025年在宅医療等」は、国の推計による人数。

○在宅医療等の追加対応については、国で検討されている新たな施設類型、訪問診療の充実、高齢者が居住する施設・住まいの確保などが想定される。

【新たな施設類型】

・慢性期病床等から新たな施設類型への転換 約2,100床

【近年の在宅医療等の動向】

・訪問診療の実施件数

2005(H17):4,700件→2014(H26):8,800件(4,100件の増)

・介護老人保健施設の定員数

2004(H16):3,500人→2014(H26):4,200人(700人の増)

・介護施設(老健を除く)・高齢者向け住宅の定員数

2004(H16):7,900人→2014(H26):16,900人(9,000人の増)

※在宅医療等の必要量は、患者住所地の構想区域内で対応することを想定して推計している。

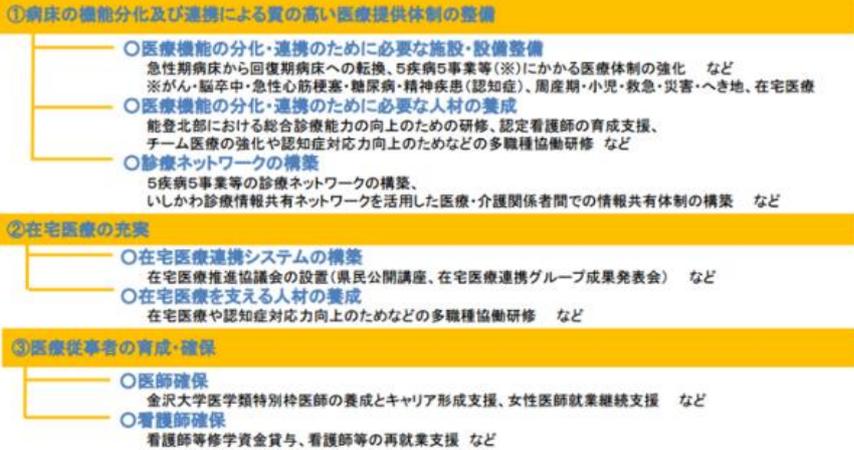
2025年の在宅医療等の必要量の推計

あるべき医療提供体制を実現するための取組

石川県地域医療構想において、将来あるべき医療提供体制の実現に向けては、「病床の機能分化及び連携による質の高い医療提供体制の整備」「在宅医療の充実」「医療従事者の育成・確保」の3つが重点施策として掲げられました。これらの取組については、地域医療介護総合確保基金等を活用して支援されます。

また、南加賀保健医療圏での取組としては、「急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化」「認知症高齢者の増加に向けた対策の強化」「在宅医療提供体制の充実・強化」「がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実」「医療従事者の確保・育成」「石川中央と連携した診療体制の確保」などが挙げられています。

- 将来のあるべき医療提供体制の実現に向けては、石川県医療計画に基づく取組を継続するとともに、特に、
 - ①病床の機能分化及び連携による質の高い医療提供体制の整備
 - ②在宅医療の充実
 - ③医療従事者の育成・確保 に関する施策を強化していく。
- 医療機関をはじめ、関係機関が行うこれらの取組に対しては、地域医療介護総合確保基金などを活用して支援する。



医療圏 (構想区域)	各地域の概況	主な施策の方向性
南加賀	<ul style="list-style-type: none"> ○人口の減少が見込まれる一方、75歳以上人口の増加が見込まれる。 ○入院患者の石川中央への流出が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化 ○認知症高齢者の増加に向けた対策の強化 ○在宅医療提供体制の充実・強化 ○がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実 ○医療従事者の確保・育成 ○石川中央と連携した診療体制の確保
石川中央	<ul style="list-style-type: none"> ○75歳以上人口の増加率が県内で最も大きく見込まれる。 ○高度・専門医療機関が集積しており、入院患者は、全圏域及び富山県からの流入がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度専門医療の強化・人材の育成 ○急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化 ○認知症高齢者の増加に向けた対策の強化 ○在宅医療提供体制の充実・強化
能登中部	<ul style="list-style-type: none"> ○人口の減少が見込まれる一方、75歳以上人口の増加が見込まれる。 ○入院患者の石川中央への流出が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化 ○認知症高齢者の増加に向けた対策の強化 ○在宅医療提供体制の充実・強化 ○がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実 ○医療従事者の確保・育成 ○石川中央と連携した診療体制の確保
能登北部	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢化率が県内で最も高い。 ○人口の減少が見込まれる一方、75歳以上人口の増加が見込まれる。 ○入院患者の能登中部・石川中央への流出が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化 ○認知症高齢者の増加に向けた対策の強化 ○在宅医療提供体制の充実・強化 ○がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実 ○医療従事者の確保・育成 ○能登中部や石川中央と連携した診療支援体制の確保

あるべき医療提供体制を実現するための取組（全県・構想区域毎）

5. 市民アンケート調査等の結果について

1) 市民アンケート調査

概要 調査期間：平成 28 年 8 月 1 日～8 月 15 日

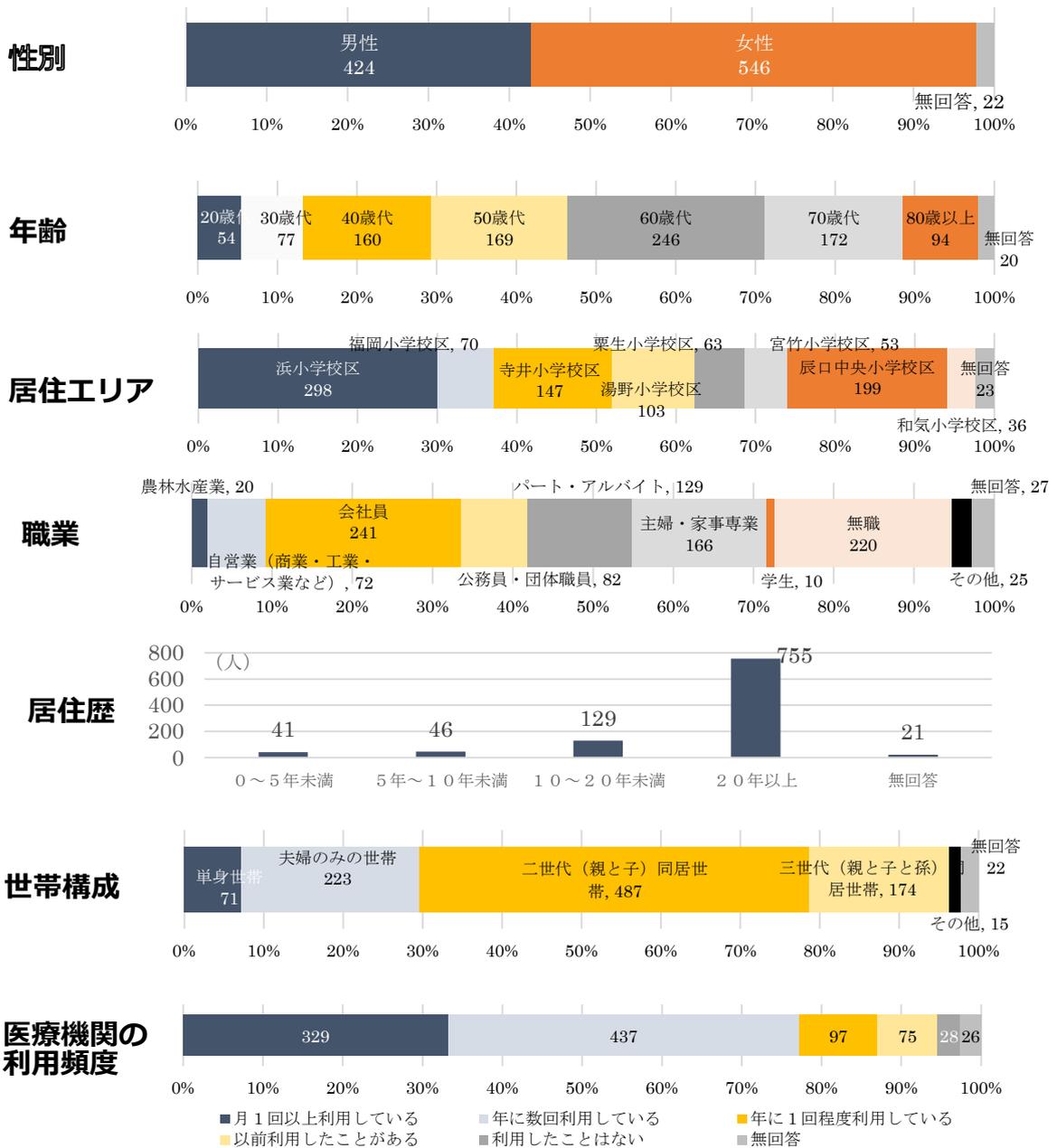
調査方法：郵送

対象者数：20 歳以上の市民 3,000 名（根上・寺井・辰口地区：各 1,000 名）

有効回答者：992 名（有効回答率：33.1%）

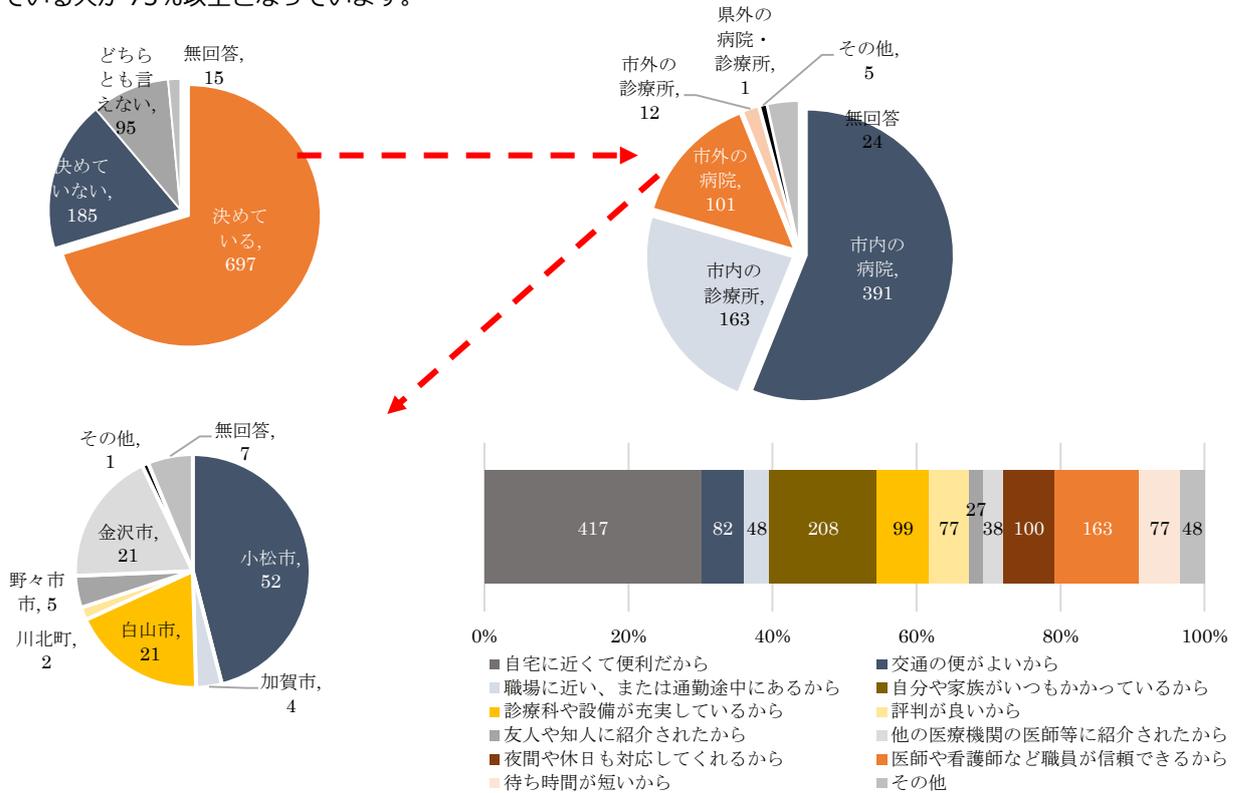
結果 能美市での居住歴が 20 年以上となる 50 歳以上の市民層からの回答が 70%強を占めました。

また、近隣の浜小学校区の市民からの回答が 30%となり、二世帯および三世帯同居の市民からの回答が 60%を超えました。



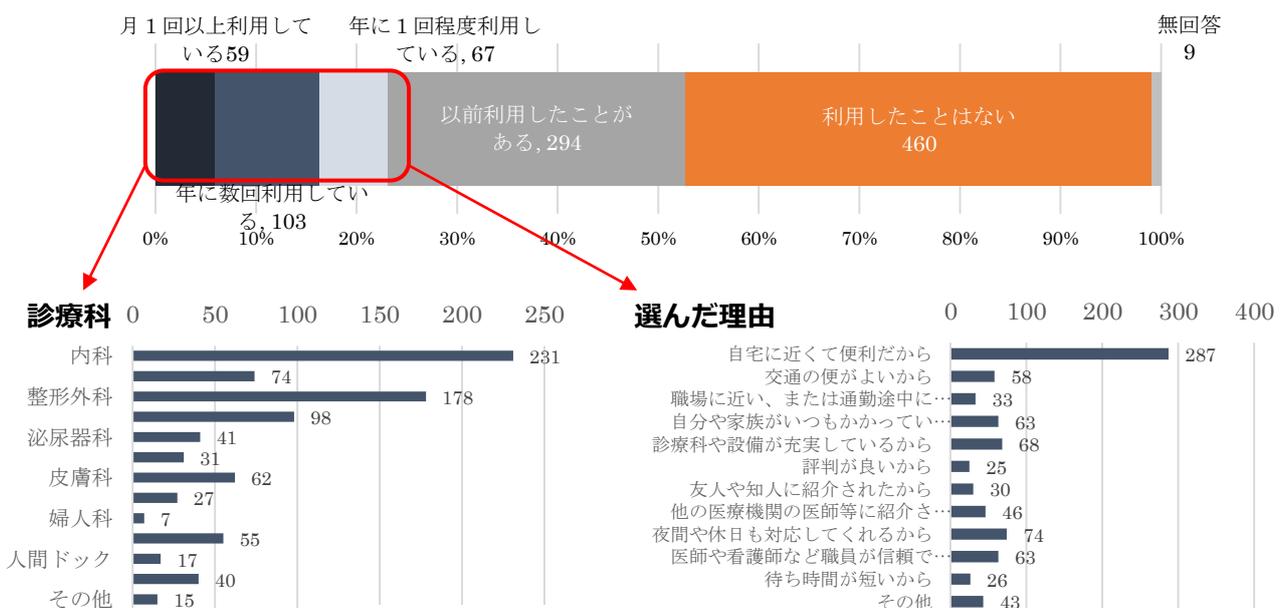
回答者特性

かかりつけ医を決めているかという設問に対して、「決めている」と回答した人のうち、「市内の病院」と回答した人は50%を超え、「市内の診療所」と回答した人も25%程度あり、市内の医療機関をかかりつけ医にしている人が75%以上となっています。



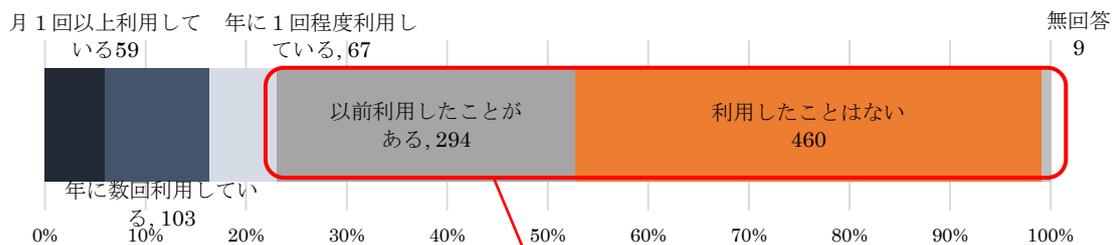
かかりつけ医を決めていますか

「能美市立病院を利用したことがありますか」という設問では、現在も利用している人が20%程度となっており、利用している診療科は「内科」「整形外科」と多くなっています。また、選んだ理由では、「自宅近くで便利だから」という理由が最も多くなっています。

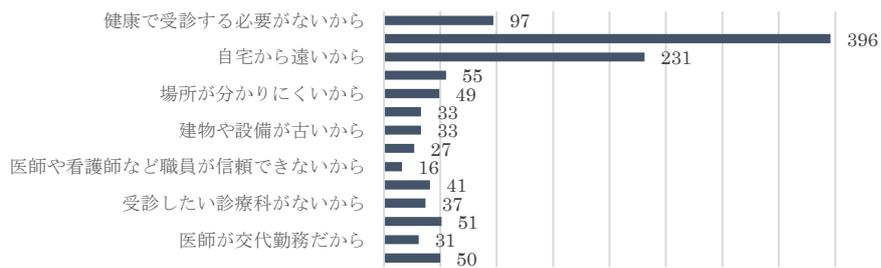


能美市立病院を利用したことがありますか①

また、能美市立病院を利用していない人について、選ばない理由では、「他の病院または診療所を利用しているから」という回答が最も多くなっています。

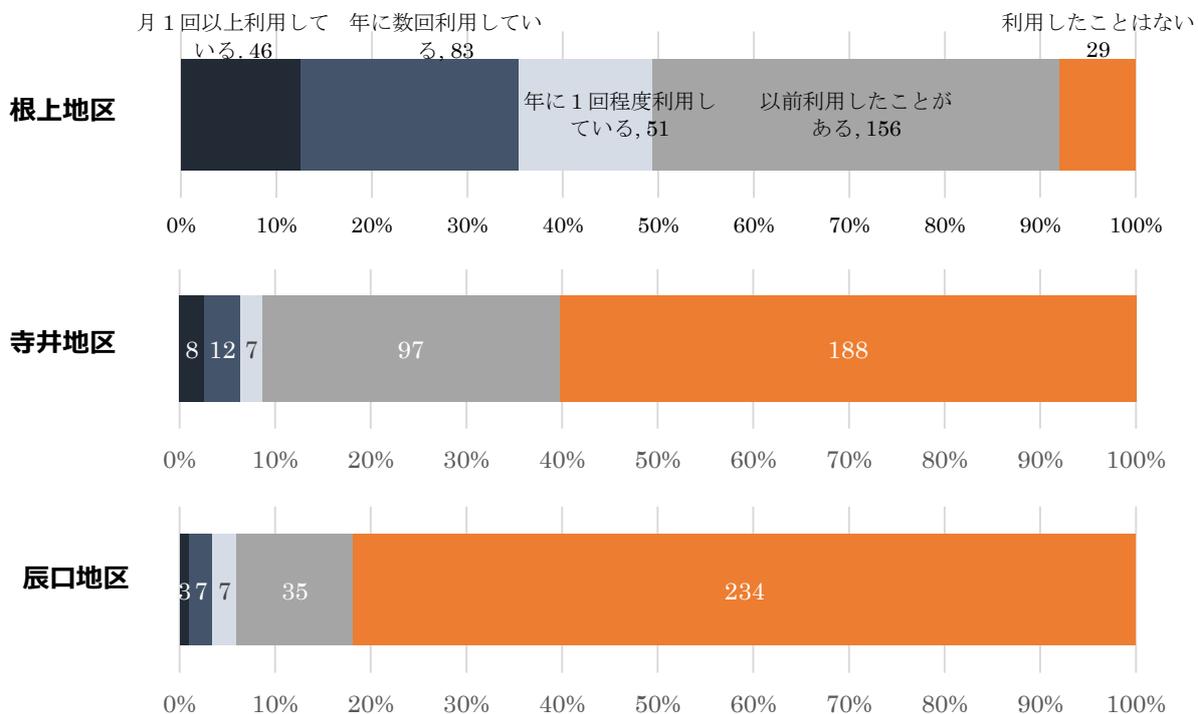


選ばない理由



能美市立病院を利用したことがありますか②

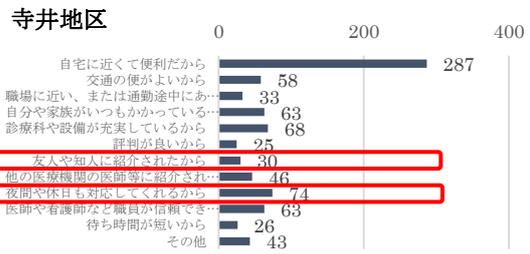
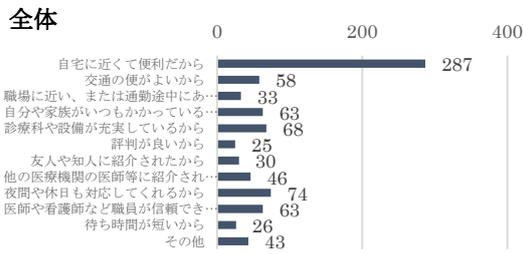
また、回答者の居住地区別では、「根上地区」の住民は約半数が利用していますが、その他の「寺井地区」「辰口地区」の住民は10%未満の利用となっています。



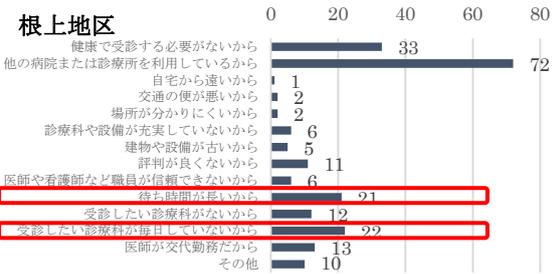
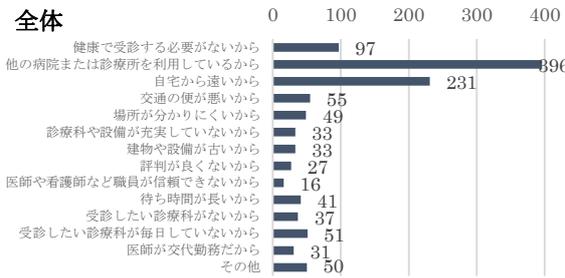
【居住地区別】能美市立病院を利用したことがありますか

居住地区別での選んだ理由では、根上地区では「自宅に近くて便利だから」という理由が最も多いですが、寺井地区と辰口地区では「友人や知人に紹介されたから」という意見が上位となっています。

一方、選ばない理由では、寺井地区や辰口地区の住民からは「他の病院または診療所を利用しているから」「自宅から遠いから」の意見が多く、根上地区の住民からは「待ち時間が長いから」「受診したい診療科が毎日してないから」という意見が多くありました。



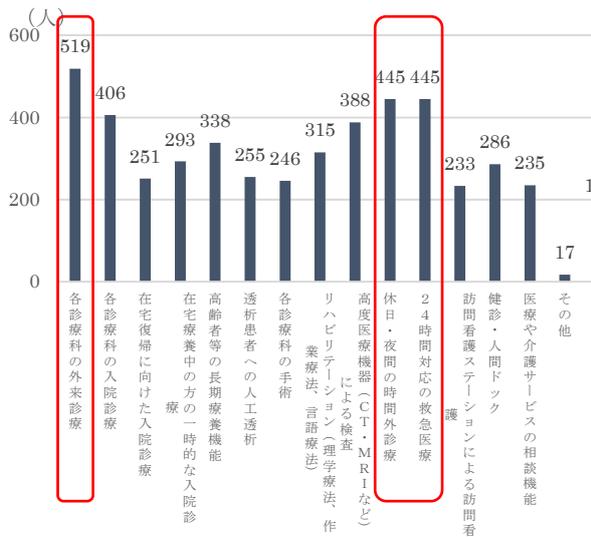
【居住地区別】能美市立病院を選んだ理由



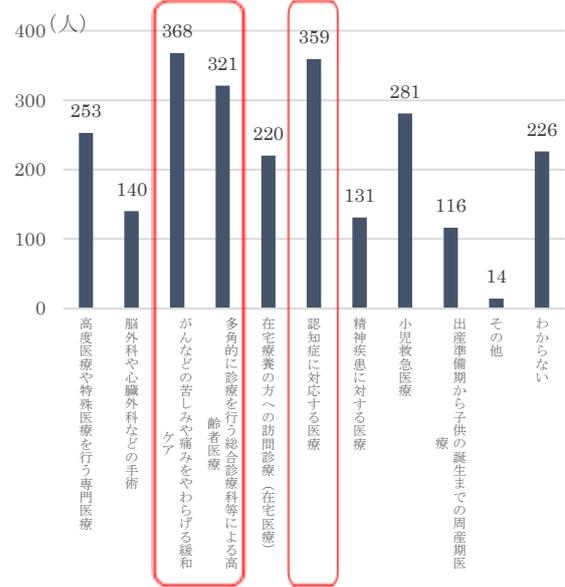
【居住地区別】能美市立病院を選ばない理由

今後の医療サービスについて、現在提供しているサービスについては、「各診療科の外来診療」「休日・夜間の時間外診療」「24時間対応の救急医療」が引き続き求められており、現在提供していないサービスでは、「がんなどの苦しみや痛みをやわらげる緩和ケア」「多角的に診療を行う総合診療科等による高齢者医療」「認知症に対応する医療」の提供が求められています。

現在提供しているサービス

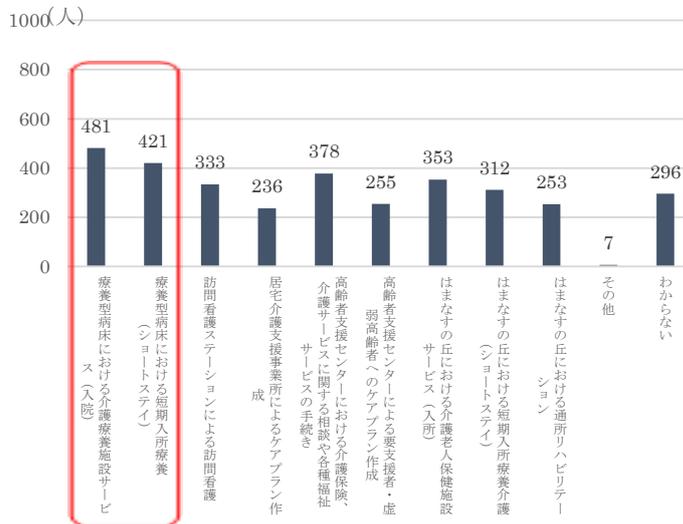


現在提供していないサービス



今後の医療サービス

今後の介護サービスについては、「療養型病床における介護療養施設サービス(入院)」「療養型病床における短期入所療養(ショートステイ)」が引き続き求められています。



今後の介護サービス

2) 地域医療連携に関するアンケート

概要

調査期間：平成 28 年 8 月下旬～9 月上旬

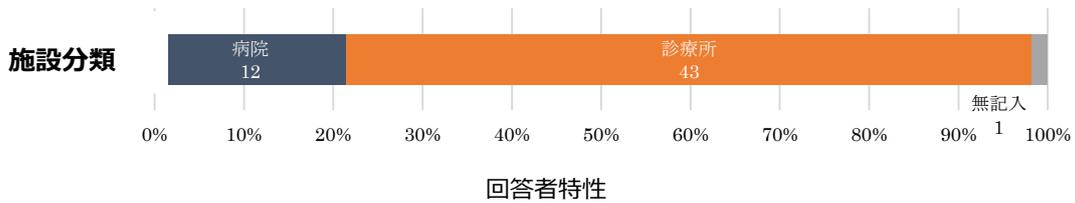
調査方法：郵送

対象者数：76 機関 77 名

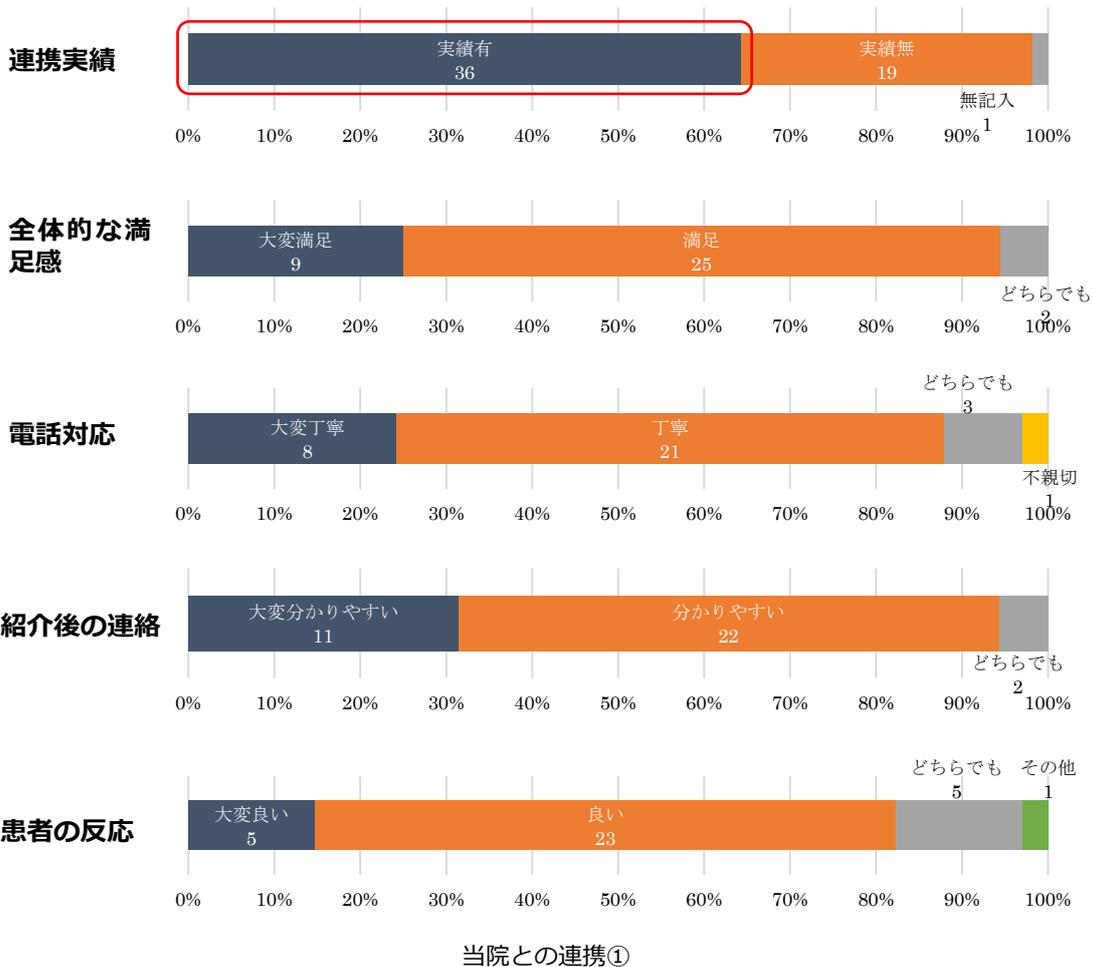
有効回答者：55 機関 56 名（有効回答率：72.7%）

結果

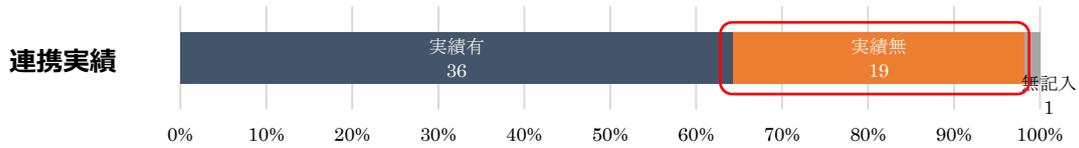
診療所からの回答が 43 となり、80%を占めています。



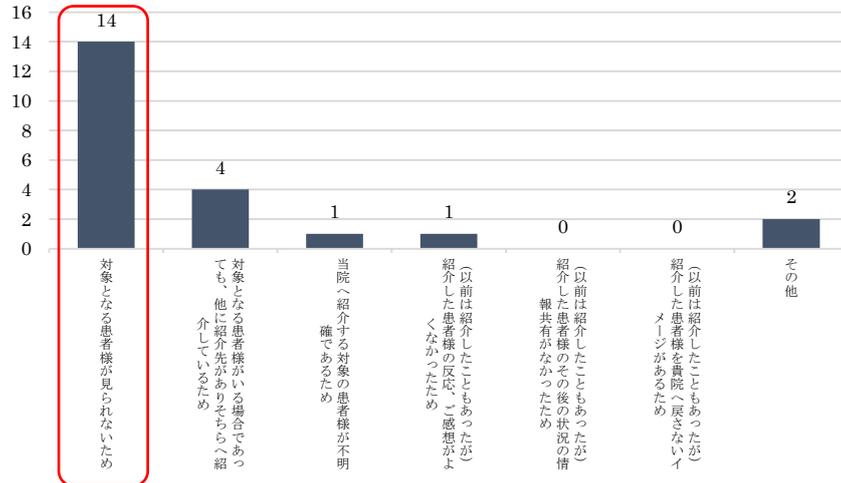
連携実績がある医療機関は 60%以上となっており、その回答者での全体的な満足感については、90%以上が満足の結果となりました。



一方で、連携実績が無い医療機関において、連携できていない理由では、「対象となる患者様が見られないため」という意見が最も多くなっています。



連携できていない理由



当院との連携②

今後の機能では、「急性期機能」「慢性期機能」が引き続き求められ、対応疾患では、「消化器系」「整形外科系」、診療科では、「内科」「整形外科」が求められています。

また、情報では「医師」や「設備」についての情報提供が求められています。

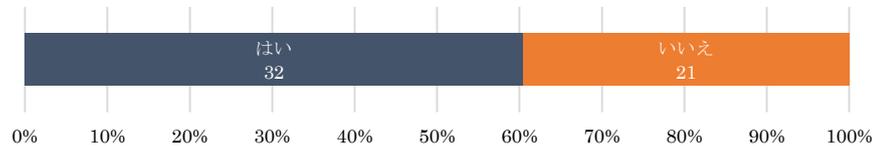


求められる機能・情報

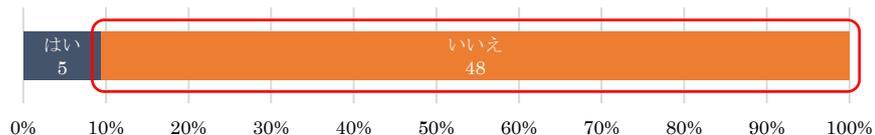
地域包括ケア病床について、現在、当院にあることを知っている医療機関は60%となっている一方で、利用したことがあると回答した医療機関は10%未満となっています。

どのようなときに利用したいかという設問では、「状態が不安定」「一時的に家族が対応できない」といった回答が最も多く、今後利用したいかという設問では「はい」と回答した医療機関が60%以上でした。

当院にあることを知っているか



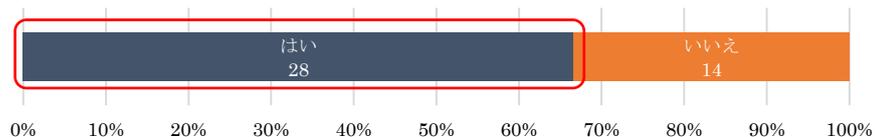
利用実績



どのようなときに利用したいか



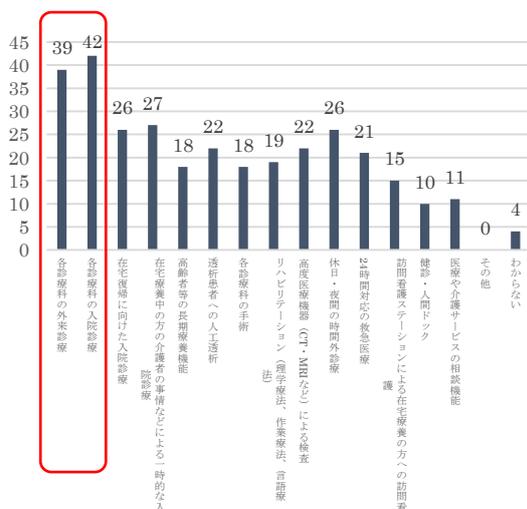
今後利用したいか



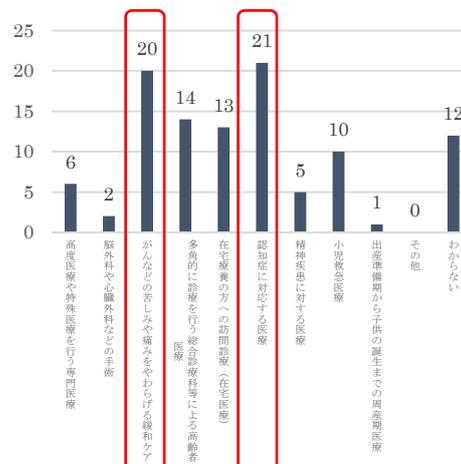
地域包括ケア病床について

今後の医療サービスについて、現在提供しているサービスについては、「各診療科の外来診療」「各診療科の入院診療」が引き続き求められており、現在提供していないサービスでは、「がんなどの痛みや痛みをやわらげる緩和ケア」「認知症に対応する医療」の提供が求められています。

現在提供しているサービス

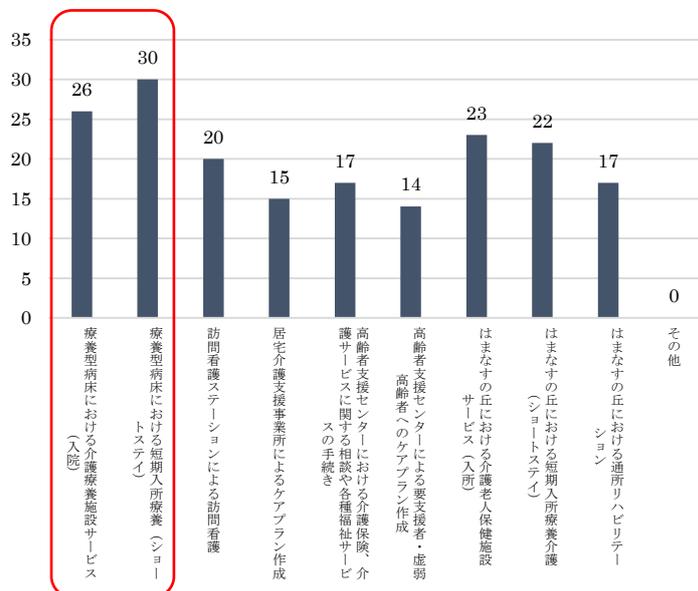


現在提供していないサービス



今後の医療サービス

今後の介護サービスについては、「療養型病床における介護療養施設サービス（入院）」「療養型病床における短期入所療養（ショートステイ）」が引き続き求められています。



今後の介護サービス

3) 職員アンケート調査

概要

調査期間：平成 28 年 8 月 15 日～8 月 31 日

調査方法：部署毎にとりまとめ

対象者数：能美市立病院および介護老人保健施設はまなすの丘の全職員

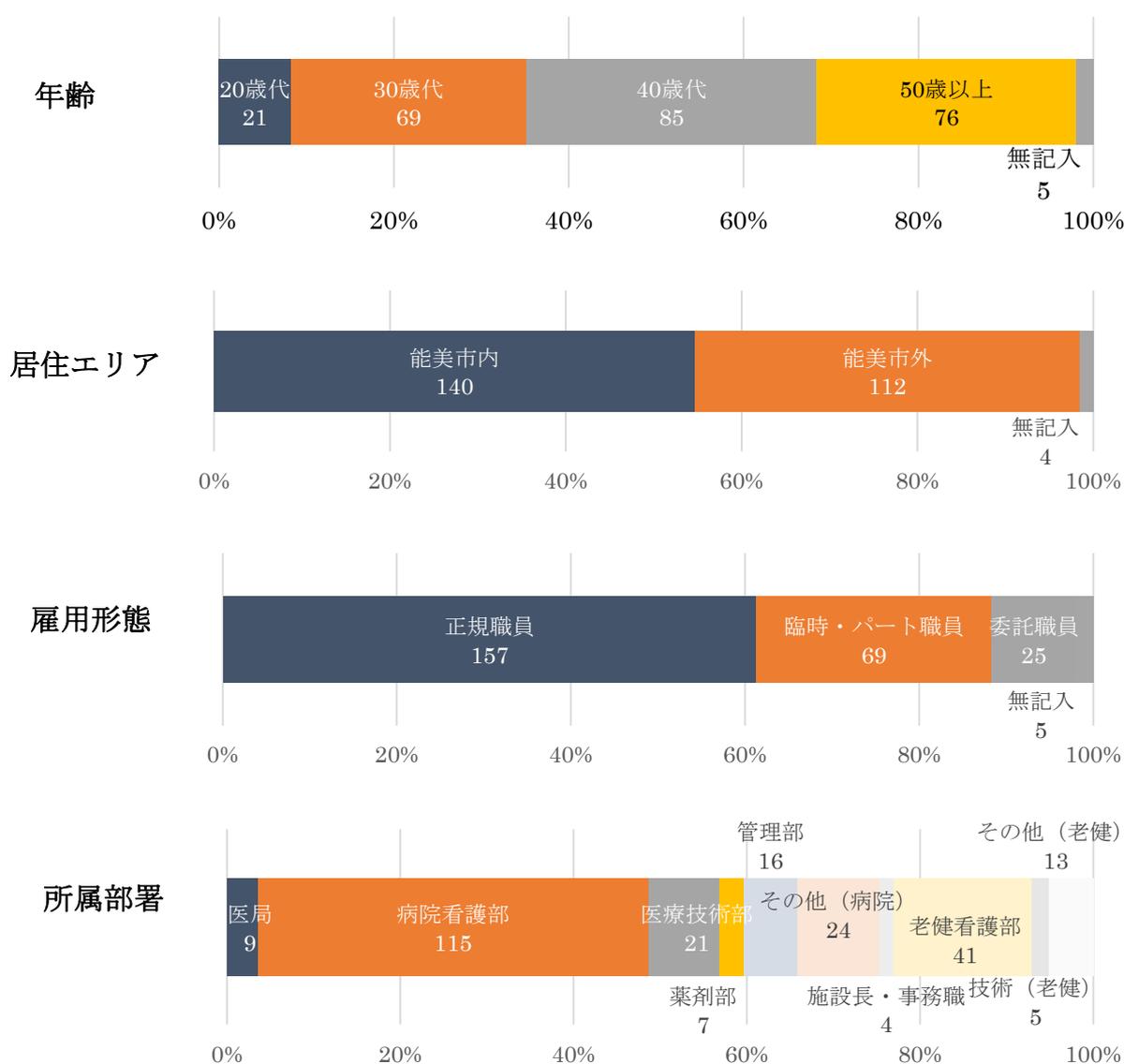
277 名（臨時、パート、委託職員を含む）

有効回答者：256 名（有効回答率：92.4%）

結果

居住エリアが能美市内の職員が過半数を超える。

また、雇用形態では正規職員が 60%以上となった。



回答者特性

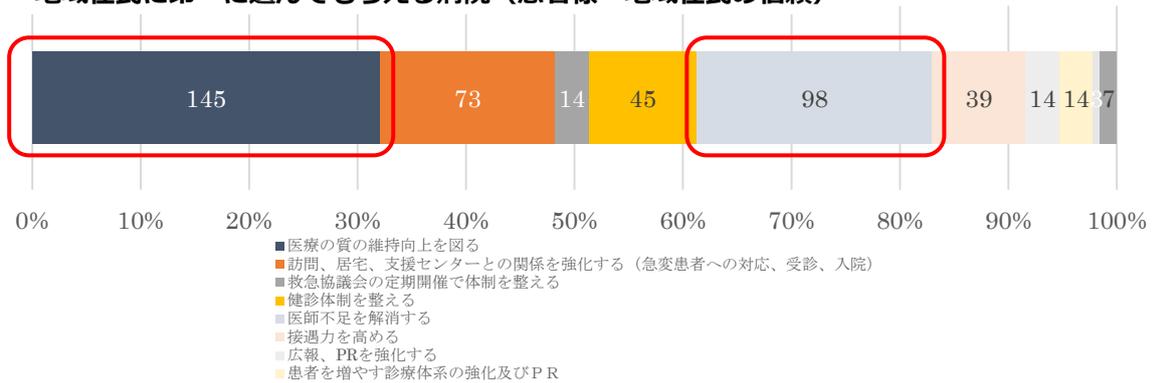
目指すべき病院像に向けての具体的な取組については、下記の回答結果が得られました。

地域住民に第一に選んでもらえる病院（患者様・地域住民の信頼）については、「医療の質の向上」「医師不足の解消」が多くなっています。

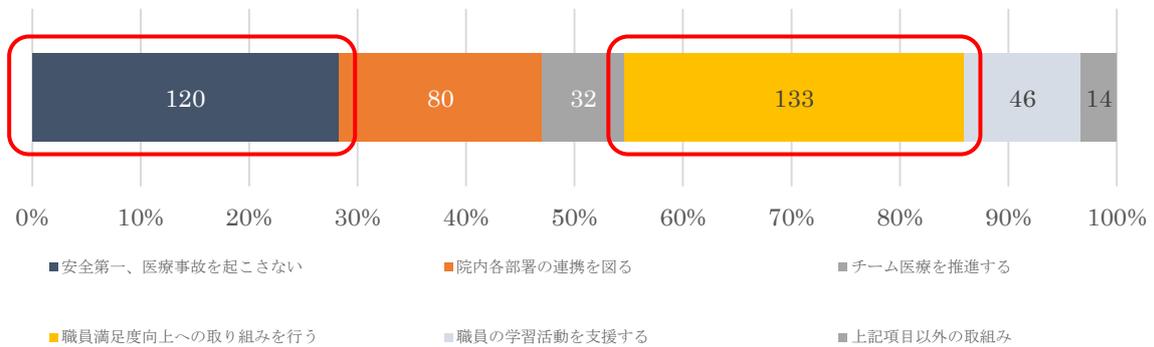
職員が生きがいと誇りの持てる病院（職員の信頼）については、「安全第一、医療事故を起こさない」「職員満足度向上の取組み」が多くなっています。

人生の老年期・終末期を支えられる病院（医療関係者・地域の信頼）については、「在宅医療の充実」「回復期・サブアキュートを担う」「入院↔在宅をしっかりと行う」が多くなっています。

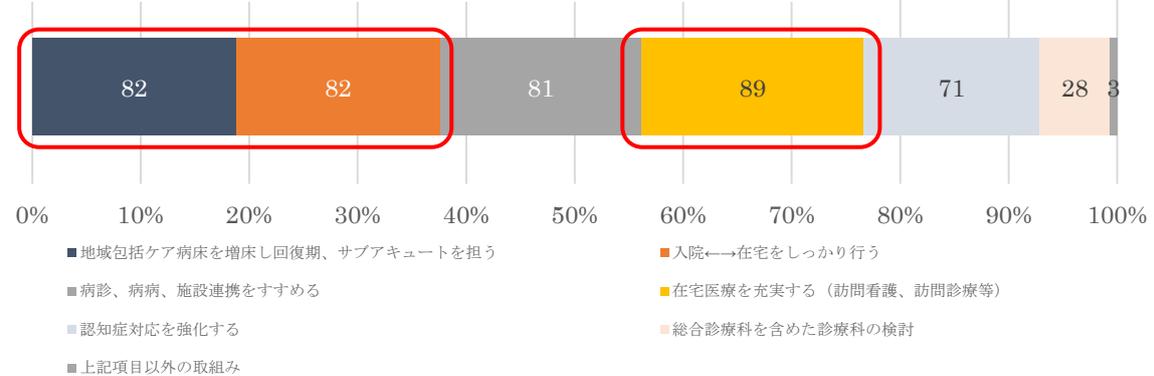
地域住民に第一に選んでもらえる病院（患者様・地域住民の信頼）



職員が生きがいと誇りを持てる病院（職員の信頼）

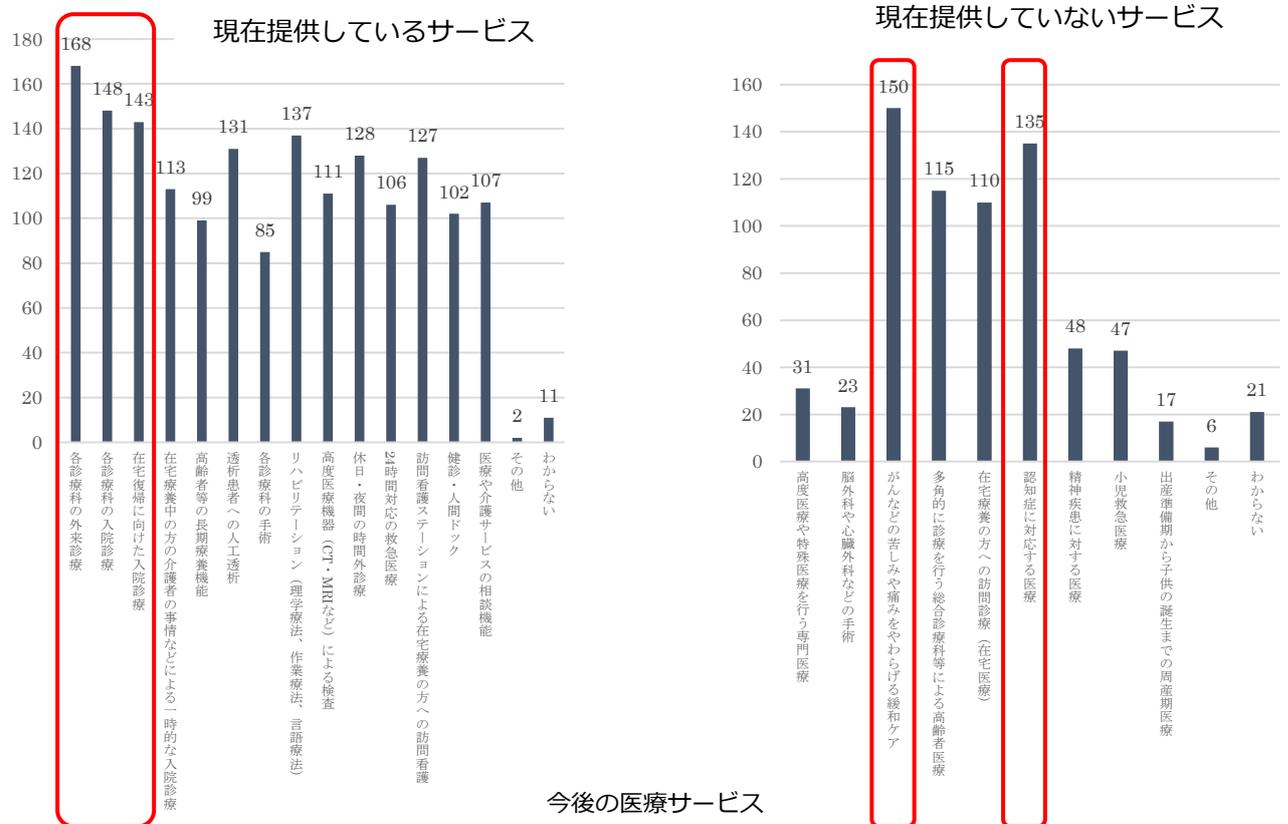


人生の老年期・終末期を支えられる病院（医療関係者・地域の信頼）

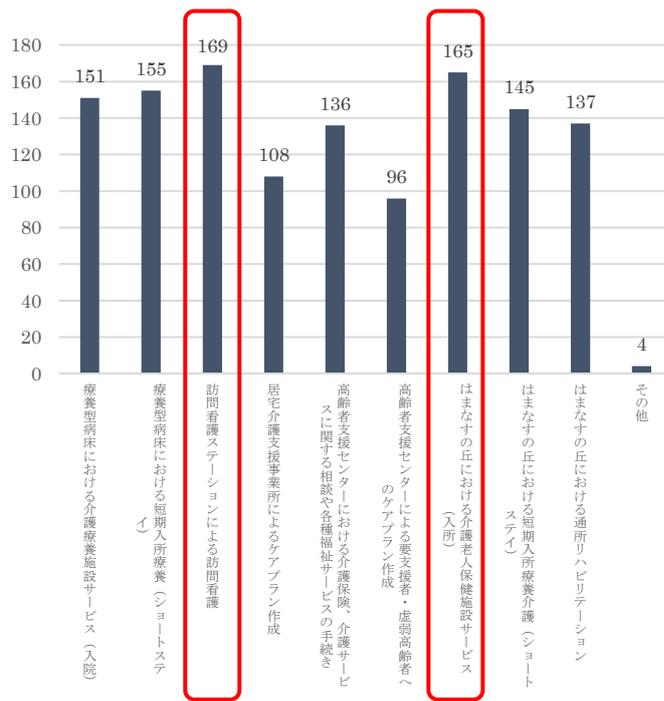


目指すべき病院像

今後の医療サービスについて、現在提供しているサービスについては、「各診療科の外来診療」「各診療科の入院診療」「在宅復帰に向けた入院診療」が引き続き求められており、現在提供していないサービスでは、「がんなどの苦しみや痛みをやわらげる緩和ケア」「認知症に対応する医療」の提供が求められています。



今後の介護サービスについては、「訪問看護ステーションによる訪問看護」「はまなすの丘における介護老人保健施設サービス（入所）」が引き続き求められています。



市民アンケート調査等総括

市民アンケート調査等から得られた結果は下記のとおりとなりました。

市民アンケート調査等総括

	求められている事業領域	その他
市民アンケート調査	<p>現在</p> <ul style="list-style-type: none"> 24時間救急体制 夜間休日の対応 <p>今後</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア 認知症 	<p>能美市立病院を選んだ理由</p> <ul style="list-style-type: none"> 寺井および辰口地区の市民から「友人知人に紹介された」が上位に挙げられた。 <p>能美市立病院を選ばない理由</p> <ul style="list-style-type: none"> 根上地区の市民から「待ち時間が長い」「受診したい診療科が毎日ない」が上位に挙げられた。
地域医療連携に関するアンケート	<p>現在</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来医療、入院医療 <p>今後</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症 緩和ケア 	<p>能美市立病院との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 連携がある回答者：医師・患者の反応ともに全体的な満足度は高い。 連携がない回答者：否定的な反応は少なく、対象患者がいないという理由が多い。 <p>求める機能・情報</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機能：急性期機能および慢性期機能 対応疾病：消化器系疾患および整形外科系疾患 求める情報：内科と整形外科の診療科、医師と設備 <p>地域包括ケア病床</p> <ul style="list-style-type: none"> 当院の地域包括ケア病床の存在は知っている。 実際に利用したことがある意見は少ないが、今後利用したいというニーズはある。
職員アンケート調査	<p>現在</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来医療、入院医療 <p>今後</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア 認知症 	<p>地域住民に第一に選んでもらえる病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 「医療の質の向上」「医師不足の解消」 <p>職員が生きがいと誇りの持てる病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 「安全第一、医療事故を起こさない」「職員満足度向上の取り組み」 <p>人生の老年期・終末期を支えられる病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 「在宅医療の充実」「回復期・サブアキュートを担う」「入院↔在宅をしっかりと行う」