

丸森町国民健康保険丸森病院

経営強化プラン

団体名	宮城県丸森町
病院名	丸森町国民健康保険丸森病院

令和6年3月

宮城県丸森町

目 次

第1章	はじめに	2
第2章	公立病院経営強化プラン作成の背景	3
1.	公立病院経営強化の必要性	3
2.	公立病院経営強化プランの計画期間	3
3.	公立病院経営強化プランの内容	4
第3章	丸森病院の基本情報	6
1.	基本理念	6
2.	病院の基本情報	6
第4章	丸森病院を取り巻く状況	7
1.	宮城県の状況	7
2.	仙南医療圏の状況	8
3.	丸森町の状況	13
第5章	役割・機能の最適化と連携の強化	17
1.	地域医療構想等を踏まえた丸森病院の果たすべき役割・機能	17
2.	地域包括ケアシステムの構築に向けて当院の果たすべき役割・機能	17
3.	機能分化・連携強化	18
4.	医療機能や医療の質、連携強化に係る数値目標	18
5.	一般会計の考え方	21
6.	住民の理解のための取り組み	21
第6章	医師・看護師等の確保と働き方改革	22
1.	医療職（医師・看護師等）の確保および定着	22
2.	医師の働き方改革への対応	22
第7章	経営形態の見直し	22
第8章	新興感染症等の拡大時に備えた平時からの取り組み	23
第9章	施設・設備の最適化	24
1.	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	24
2.	デジタル化への対応	24
第10章	経営の効率化等	25
1.	経営指標に係る目標および目標達成への具体的な取り組み	25
2.	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	27
3.	経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表	27
巻末資料	丸森町国民健康保険丸森病院経営強化プラン（案）に係る説明	28

第1章 はじめに

丸森病院は、昭和 24 年 11 月に町立病院として開設、昭和 34 年 7 月に現在の丸森町国民健康保険丸森病院に改称し、地域唯一の国民健康保険病院として地域住民の健康を支えてまいりました。

丸森町の人口のうち、65 歳以上の割合を示す高齢化率は 40%を超え、宮城県内の市町村では 2 番目の高率となっています。さらに近隣の病院までの距離も遠く、公共交通の整備も十分でないため、行政と一体となり地域住民の保健・医療・福祉の増進を目指し、特定健診・特定保健指導等の疾病予防事業にも積極的に取り組んでおります。また、民間医療機関の進出が期待できない不採算地区における地域医療にも重要な役割を果たしている状況です。

しかし、へき地病院が最も苦慮している医師・看護師等の不足が続き、このままの状況が継続されれば現行の医療提供体制を維持していくことは困難な状況となってきております。

そこで、平成 19 年 12 月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、経営の抜本的な改革を目指した「丸森病院改革プラン」を平成 21 年 2 月に策定、また、平成 27 年 3 月に総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、病院機能の見直しや、経営改革をさらに目指した「丸森病院新改革プラン」を平成 29 年 3 月に策定しました。

その後、医療需要の変化や医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を踏まえ、経営強化や地域連携をさらに進めるため、令和 4 年 3 月に総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示され「公立病院経営強化プラン」の策定が義務付けられました。

経営強化プランは、宮城県が作成した「宮城県地域医療構想」を踏まえ、公立病院としての「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」の 6 つの項目を盛り込んだ令和 9 年度を終期とする計画です。

これらの計画を実行することで、地域において必要な医療体制を確保し、収益の確保と費用の縮減を図り、経営の健全化に向けた取り組みをさらに推し進め、誰もがいきいきと安心して暮らせるまちづくりの拠点病院となるよう努めてまいります。

令和 6 年 3 月

丸森町国民健康保険丸森病院
開設者 丸森町長 保科 郷雄

第2章 公立病院経営強化プラン作成の背景

1. 公立病院経営強化の必要性

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ますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省は「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知。以下「新改革ガイドライン」という。）を策定し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきました。

これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等、病院事業の経営改革の取り組みが行われてきましたが、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態です。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取り組みにより持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。今後の公立病院経営強化の目指すところは、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。前述した公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものであります。これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要です。

そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要であり、当該機能分化・連携強化を通じて、中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要です。その際、公立病院間の連携のみならず、公的病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要です。その上で、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取り組みを進めていくことが求められます。（総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」）

2. 公立病院経営強化プランの計画期間

令和6年度から令和9年度までの期間を対象として策定します。

3. 公立病院経営強化プランの内容

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要です。その上で、当該役割・機能を果たすために必要となる医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み、施設・設備の最適化、経営の効率化等に取り組むことで、病院経営を強化することが求められます。

総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に示された内容は下記のとおりです。

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

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、公立病院の中でも、他の病院が複数立地する人口密集地に所在し、役割・機能の分担が課題となっている場合もあれば、人口が少ない中山間地に所在し、当該公立病院が唯一または中心的な役割を果たしており、救急医療の維持や医師・看護師等の確保が深刻な課題となっている場合もある。さらに基幹病院へのアクセス等により、二次医療圏や県域を越えて患者の流出入が生じている場合もある等、公立病院の置かれている状況は様々である。したがって、立地条件等を踏まえつつ、下記のような観点から役割・機能の最適化と連携の強化について検討すべきである。

- ①地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- 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・機能
- ③病院間の機能分化・連携強化
- ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
- ⑤一般会計負担の考え方
- ⑥住民の理解のための取り組み

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

当該病院の果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要である。

また医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト・シェアの推進、ICTの活用、地域の医師会や診療所等との連携（例えば、夜勤等を地域の医師が輪番で担当）等により、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要であることから、そうした取り組みの概要を記載する。

(3) 経営形態の見直し

当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し、経営形態の見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。なお、既に経営形態の見直しを行った場合には、その成果を検証するとともに、更なる見直

しの必要性について検討する。特に、医師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難な公立病院や、経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院においては、今般の経営強化プランの策定のタイミングを捉え、経営改善に資する経営形態の見直しについて、地域の実情を踏まえつつ、十分な検討を行うべきである。

(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された。

各公立病院は、新興感染症等の感染拡大時に備え、こうした取り組みを平時からよりいっそう進めておく必要がある。それに加え、第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることも踏まえ、公立病院は、平時から、新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要となる。

(5) 施設・設備の最適化

各公立病院は厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって病院施設や設備の長寿命化や更新等を計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要である。

(6) 経営の効率化等

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要である。このため、経営指標について、全国の公立病院、民間病院等の状況も参考にしつつ、原則として、個々の病院単位を基本として経営強化プラン対象期間末時点における数値目標を定める。

第3章 丸森病院の基本情報

1. 基本理念

わたしたちは、住民の皆様にご信頼され、愛される病院づくりを目指します。

2. 病院の基本情報

当院は、昭和24年11月に病床数40床、内科・外科・産婦人科・レントゲン科の4科で開設しました。地域の医療需要に対応するため、昭和32年6月に病床数を110床に増床して医療を提供してきましたが、建物が木造で手狭なため、昭和40年10月に新築移転し、診療科は内科・外科・小児科・整形外科・産婦人科・歯科となりました。

平成9年4月には建物の老朽化と手狭で高度医療機器が導入できないため、現在地に新築移転しました。平成16年3月には産婦人科医師の欠員が続くため同科を廃止し、さらに同年7月に病床数を90床に減床、療養病床を導入しました。

令和2年4月には地域包括ケア病床を38床導入し、急性期治療後の症状が安定した患者様に対して、在宅や介護施設への復帰支援に取り組んでいます。

図表1 当院の概要（令和5年12月時点）

病院名	丸森町国民健康保険丸森病院		
所在地	宮城県伊具郡丸森町字鳥屋27		
2次医療圏	仙南医療圏		
診療科	内科、外科、整形外科、歯科		
許可病床数	計90床 一般病棟：55床 うち地域一般入院料1（17床） うち地域包括ケア入院医療管理料2（38床） 療養病棟：35床 うち療養病棟入院基本料2		
施設基準	<ul style="list-style-type: none"> 初診料(歯科)の注1に掲げる基準 歯科外来診療環境体制加算1 救急医療管理加算 診療録管理体制加算2 看護補助加算2 重症者等療養環境特別加算 医療安全対策加算2 後発医薬品使用体制加算1 データ提出加算 認知症ケア加算3 入院時食事療養(I)・入院時生活療養(I) 脳血管疾患等リハビリテーション料(III) 	<ul style="list-style-type: none"> がん治療連携指導料 薬剤管理指導料 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 検体検査管理加算(I) CT撮影 運動器リハビリテーション料(III) 手術用顕微鏡加算 口腔粘膜処置 う蝕歯無痛窩洞形成加算 CAD/CAM冠 歯科技工加算 歯周組織再生誘導手術 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援病院 情報通信機器を用いた診療に係る基準 手術時歯根面レーザー応用加算 レーザー機器加算 クラウン・ブリッジ維持管理料 酸素半価
指定状況	救急告示病院		

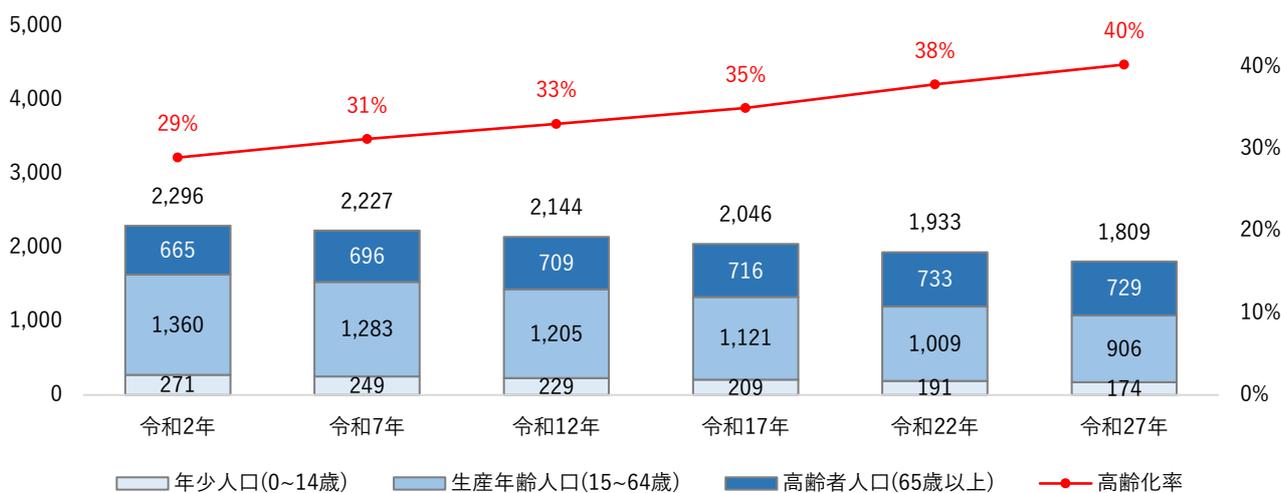
第4章 丸森病院を取り巻く状況

1. 宮城県の状態

(1) 宮城県における人口動態と高齢化率の推計

宮城県の総人口は、今後減少することが見込まれます。年齢区別にみると、年少人口（0～14歳）および生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にある一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加しており、結果として高齢化率が増加することが見込まれます。

図表2 宮城県における人口動態（千人）と高齢化率の推計

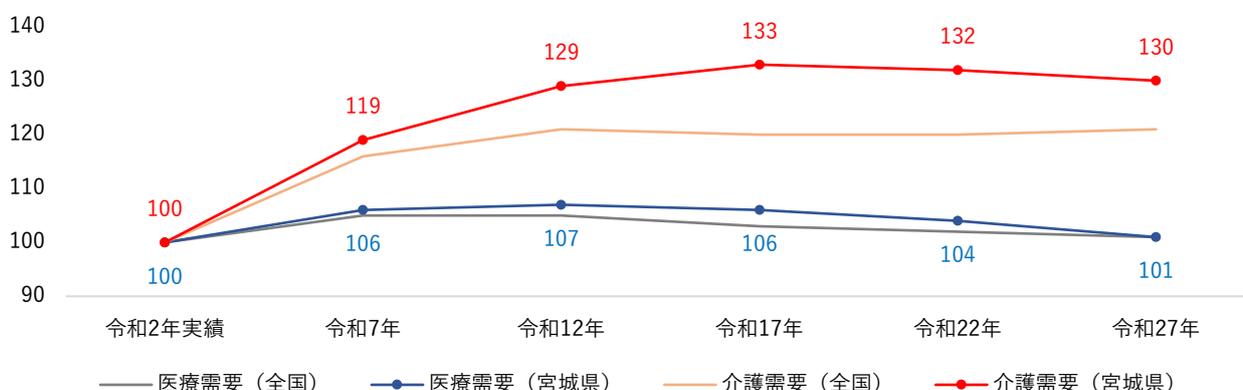


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年）」より作成

(2) 宮城県における医療需要と介護需要の推計

宮城県の介護需要は令和17年まで増加したのち減少することが見込まれますが、令和27年時点で令和2年の約130%の需要になると見込まれます。また、医療需要は令和12年まで増加したのち減少することが見込まれ、令和27年時点で令和2年と同等の需要になると見込まれます。医療需要が概ね全国平均と同等の推移をしているのに対して、介護需要は大きく増加しており、宮城県においては医療需要よりも介護需要が大幅に増加することが見込まれます。

図表3 宮城県における医療需要と介護需要の推計（令和2年実績=100%）



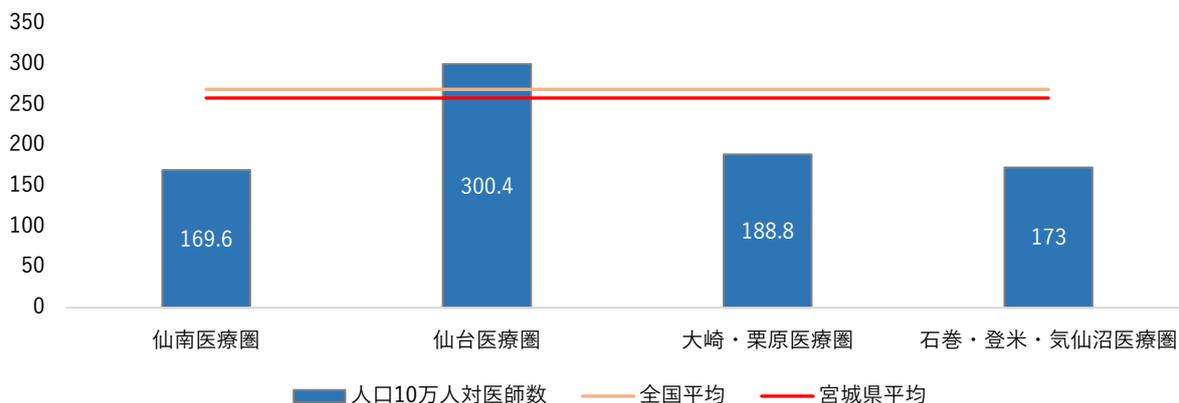
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年）」より作成

(3) 人口10万人対医師数および看護師数

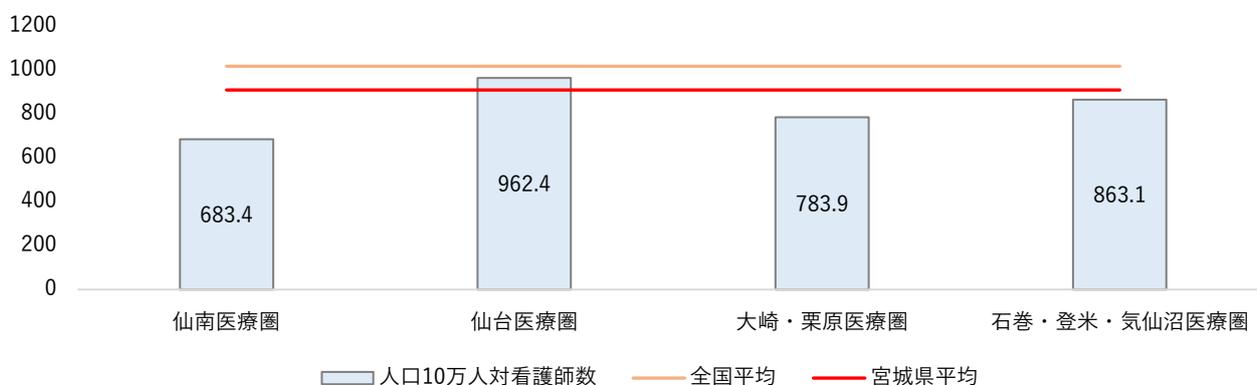
宮城県における医療圏ごとの人口10万人対医師数・看護師数をみると、全国平均値よりも宮城県平均値の方が少なく、全国の中でも人口に対する医師数・看護師数が比較的少ない都道府県であることがわかります。

また、宮城県平均値に対して4つの医療圏のうち仙台医療圏のみが上回ることから、宮城県の中でも医師数・看護師数が仙台医療圏に集中していることがわかります。さらに、仙台医療圏を除く3つの医療圏の中でも仙南医療圏においては医師数・看護師数が最も少ない状況です。

図表4 宮城県における医療圏ごとの人口10万人あたり医師数



図表5 宮城県における医療圏ごとの人口10万人あたり看護師数



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年）」、厚生労働省「令和2年衛生行政報告例」

厚生労働省「令和2年医師・歯科・薬剤師調査」より作成

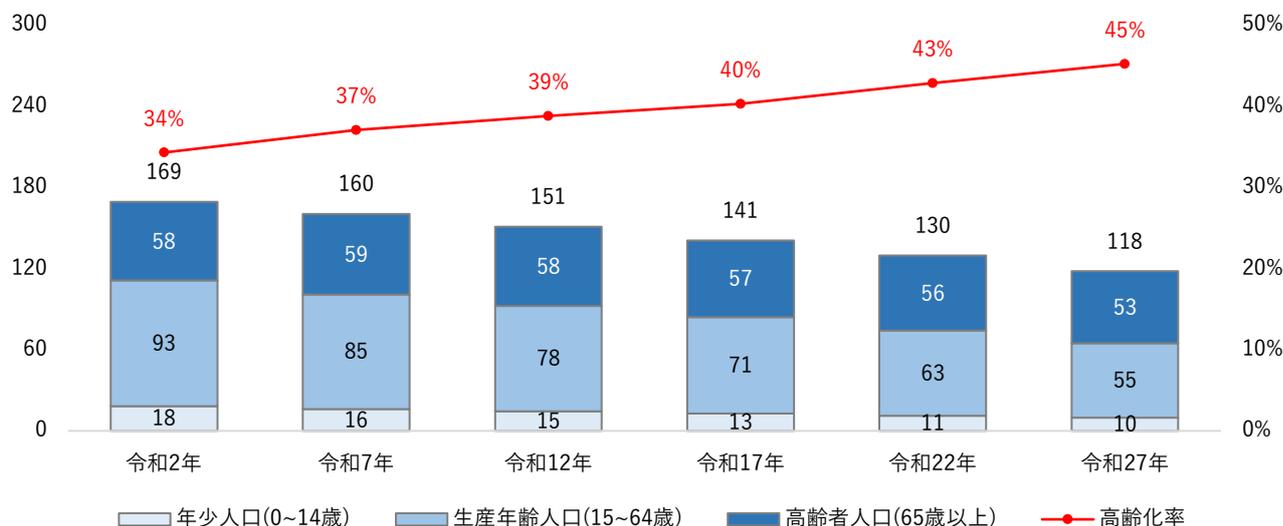
2. 仙南医療圏の状況

宮城県の地域医療計画における二次医療圏は4圏域であり、当院はその中の仙南医療圏（白石市、角田市、刈田郡、柴田郡、伊具郡）に属しており、公立刈田総合病院（白石市199床）、みやぎ県南中核病院（大河原町310床）が二次医療機関として重症者の受入れを実施しています（令和5年4月時点）。その中で、当院は町内で唯一の病院として一次医療を提供し、地域医療の確保に重要な役割を果たしている状況です。

(1) 仙南医療圏における人口動態と高齢化率の推計

仙南医療圏の人口は令和2年時点で既にピークを迎えており、令和27年まで減少することが見込まれます。宮城県全体の人口動態と異なり、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）、の3つの年齢区分全てにおいて人口は減少することが見込まれますが、宮城県全体の動向と同様に、高齢化率は増加することが見込まれます。

図表6 仙南医療圏の将来推計人口と高齢化率の推計（千人・％）

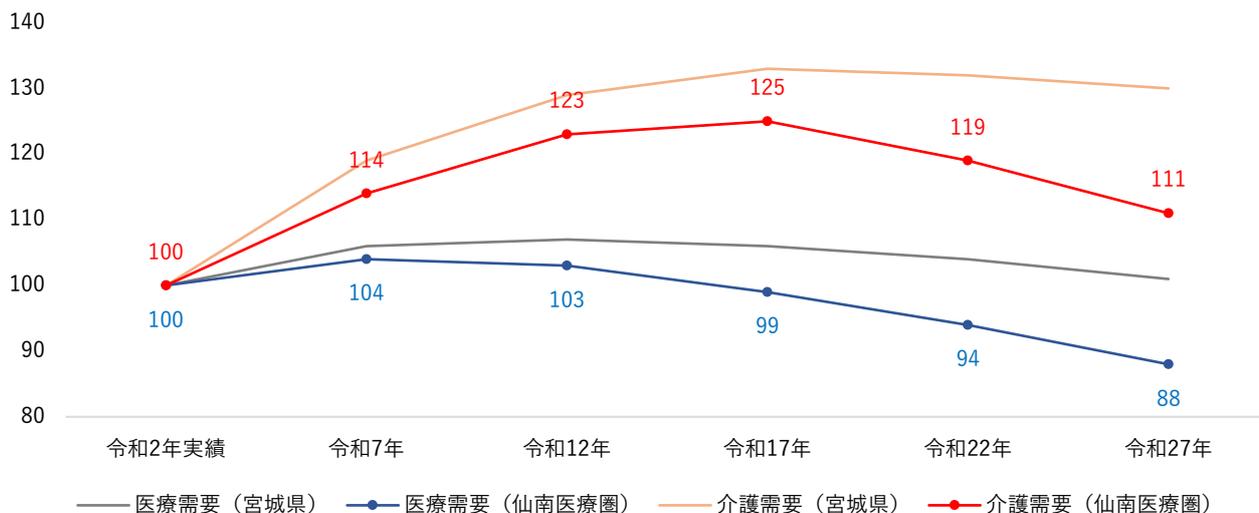


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年）」より作成

(2) 仙南医療圏における医療需要および介護需要の推計

仙南医療圏の介護需要は令和17年まで増加したのち減少、また医療需要は令和7年まで増加したのち減少することが見込まれます。医療需要と比較して介護需要が大幅に増加する点においては、宮城県全体の需要推計と同様ですが、需要の推移は医療需要、介護需要の双方において宮城県の推移を下回ると想定されます。

図表7 仙南医療圏における医療需要および介護需要の推計（令和2年実績=100）

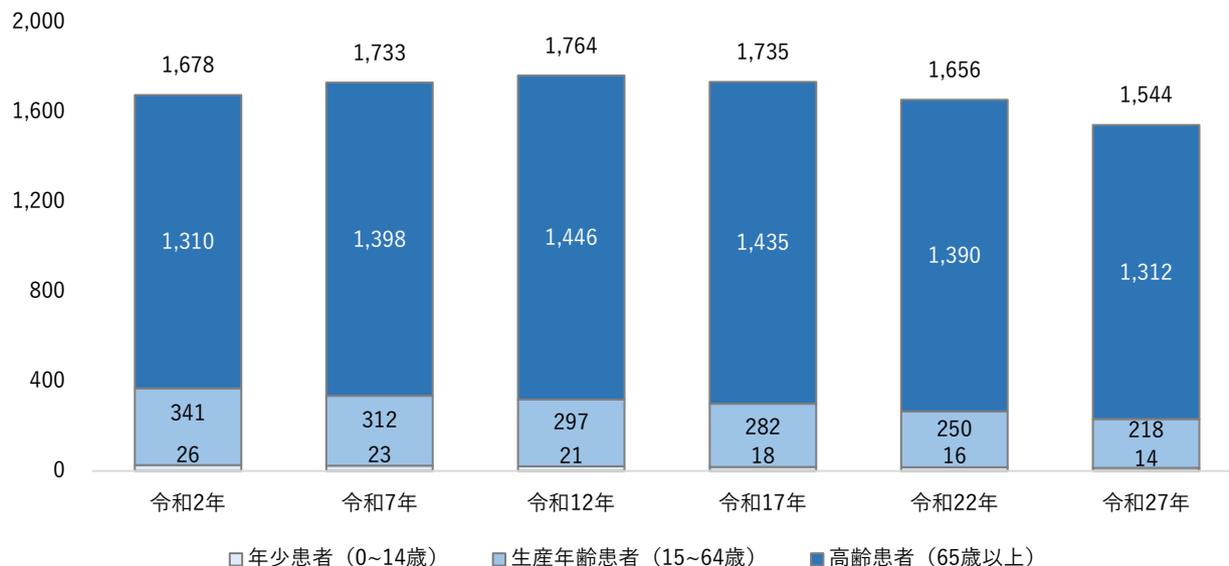


出典：日本医師会「地域医療情報システム」より作成

(3) 仙南医療圏における1日あたり患者数の推計

仙南医療圏における1日あたり入院患者数は令和12年をピークに減少、令和27年には令和2年よりも少なくなることが見込まれます。ただし、年齢構成別にみると年少(0~14歳)および生産年齢(15~64歳)の入院患者数は令和2年時点で既に減少傾向にあるのに対して、高齢(65歳以上)の入院患者数は令和12年まで増加したのち減少していくことが見込まれます。

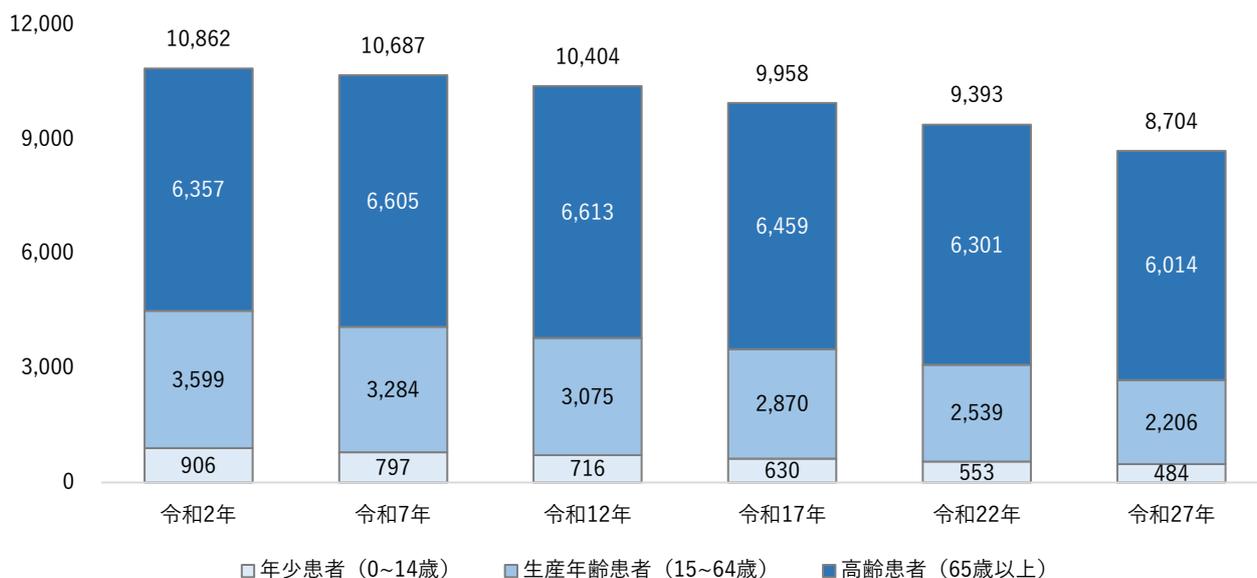
図表8 仙南医療圏における入院患者数の推計(人/日)



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年)」、厚生労働省「患者調査(令和2年)」より作成

一方で、仙南医療圏における1日あたり外来患者数は令和2年時点で既に減少傾向にあります。仙南医療圏における入院患者数の推計と同様に、高齢(65歳以上)の外来患者は令和12年まで増加したのち減少していくことが見込まれます。令和27年には令和2年の患者数を下回ることが見込まれます。

図表9 仙南医療圏における外来患者数(初再診合計)の推計(人/日)

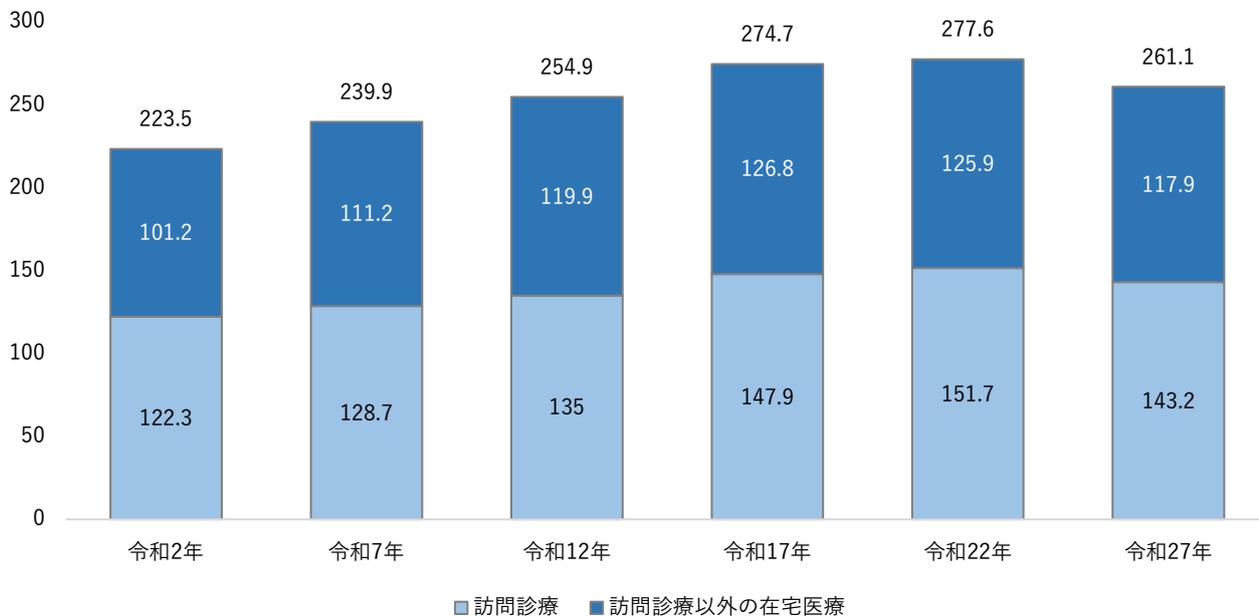


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年)」、厚生労働省「患者調査(令和2年)」より作成

(4) 仙南医療圏における1日あたり在宅医療患者の推計

前記のとおり、仙南医療圏においては人口・患者数の双方において高齢者の割合が増加することが見込まれ、これにあわせて在宅診療等の必要量も増加することが見込まれます。仙南医療圏における在宅医療患者は令和22年まで増加したのちに減少、令和27年時点で令和2年の約117%になることが見込まれます。

図表10 仙南医療圏における在宅医療患者推計（人/日）

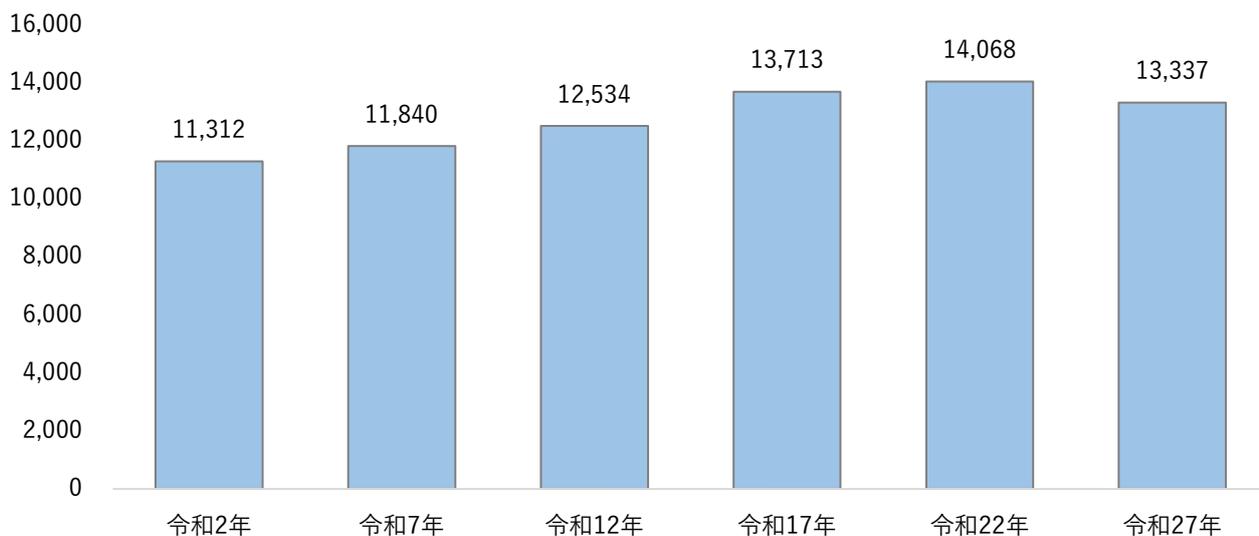


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年）」、厚生労働省「患者調査（令和2年）」より作成

(5) 仙南医療圏における1日あたり介護保険被保険者数の推計

仙南医療圏における1日あたり介護保険被保険者数は、令和22年まで増加したのちに減少、令和27年時点で令和2年の約118%になることが見込まれます。

図表11 仙南医療圏における介護保険被保険者数の推計（人/日）

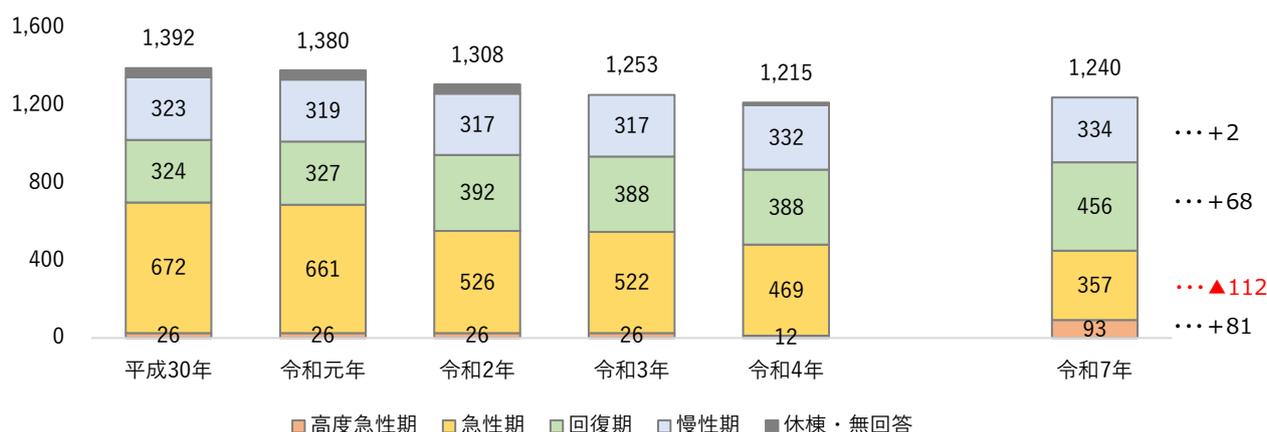


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年）」、厚生労働省「患者調査（令和2年）」より作成

(6) 地域医療構想上の必要病床数

仙南医療圏における地域医療構想上の必要病床数は、1,240床であり、令和4年の報告病床数と令和7年の必要病床数を機能別で比較すると急性期病床数が過剰傾向であり、高度急性期・回復期・慢性期病床数が不足傾向です。当院は地域包括ケア病床および療養病棟を保有しており、当該医療圏で不足している回復期・慢性期機能を担っている状況であることから、機能転換を行うのではなく現状の機能を維持することが必要であると考えています。

図表 12 仙南医療圏における地域医療構想上の必要病床数と報告病床数の推移



出典：厚生労働省「病床機能報告（平成30年～令和3年）」より作成

(7) 仙南医療圏における病院所在地

仙南医療圏には13病院が所在していますが、丸森町においては当院が唯一の病院です。そのため、仙南医療圏における他病院や地域診療所等との連携を図りながら、引き続き地域住民の皆さまが安心して暮らせる医療提供体制を構築する必要があります。

図表 13 仙南医療圏における病院所在地



出典：厚生労働省「病床機能報告（令和3年）」より作成、Copyright©2023Mapbx©OpenSteeetMap

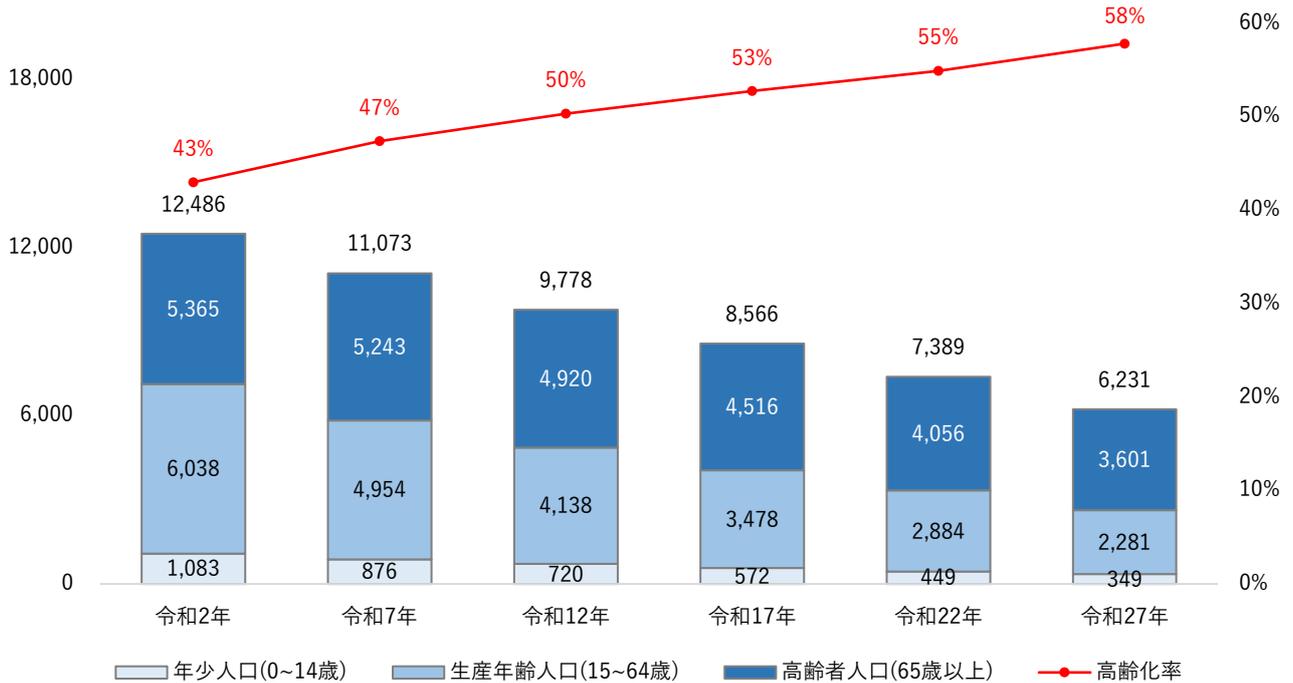
3. 丸森町の状況

(1) 丸森町における人口動態と高齢化率の推計

丸森町の人口は、令和 27 年にかけて減少することが見込まれます。一方で、高齢化率は、令和 2 年から令和 27 年にかけて増加することが見込まれます（図表 14）。

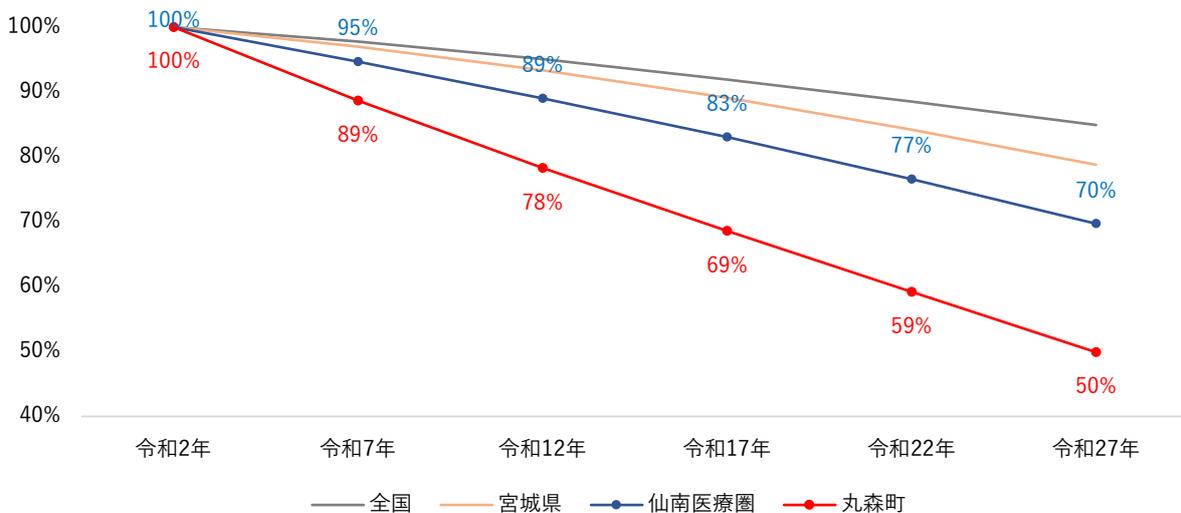
また、全国、宮城県、そして仙南医療圏の値と比較すると、人口減少割合および高齢化率は特に大きいことがわかります（図表 15、16）。

図表 14 丸森町における将来推計人口と高齢化率の推計



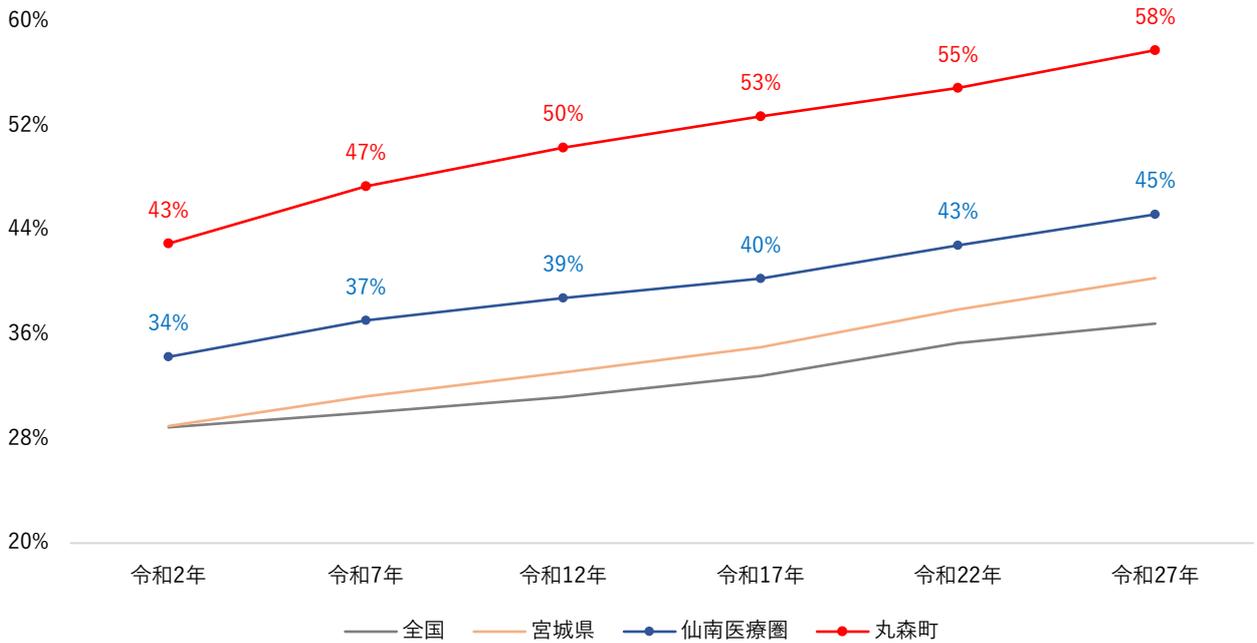
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年）」より作成

図表 15 丸森町における人口増減率の比較



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年）」より作成

図表 16 丸森町における高齢化率の比較

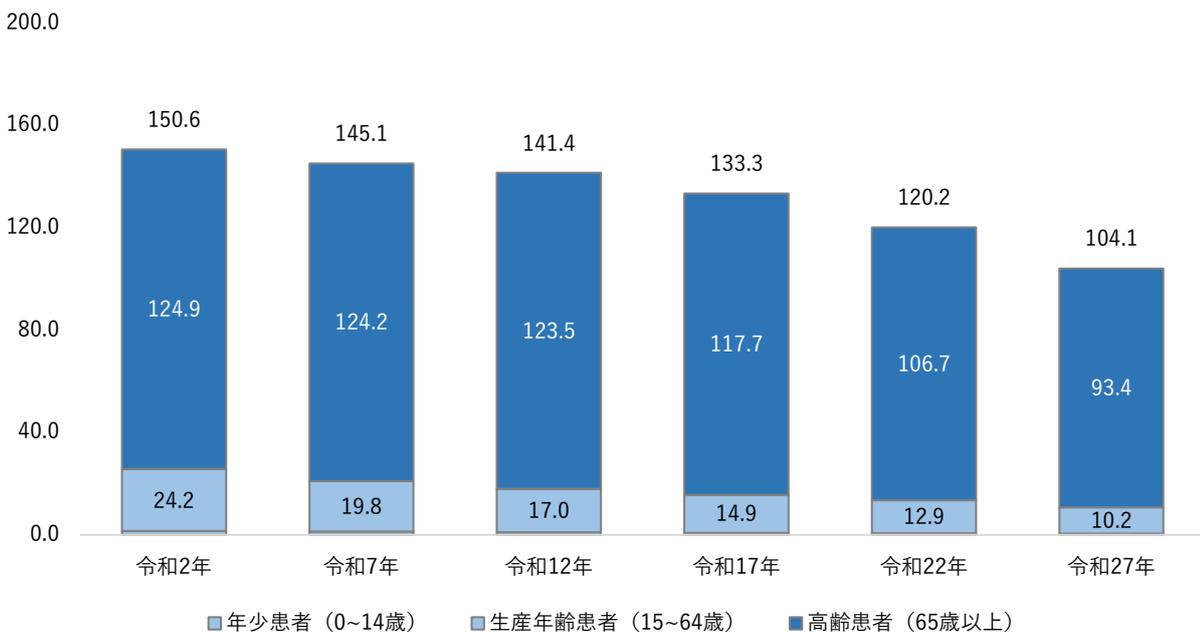


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年）」より作成

(2) 丸森町民のうち医療機関に入院する患者数の推計

丸森町民のうち医療機関に入院する患者数は令和 2 年時点で既に減少傾向にあります。年齢構成別に見ると年少（0~14 歳）の患者はほとんどおらず、高齢（65 歳以上）の患者が多くを占めています。また生産年齢（15~64 歳）および高齢（65 歳以上）の入院患者の双方において、令和 2 年度時点で既に減少傾向にあります。

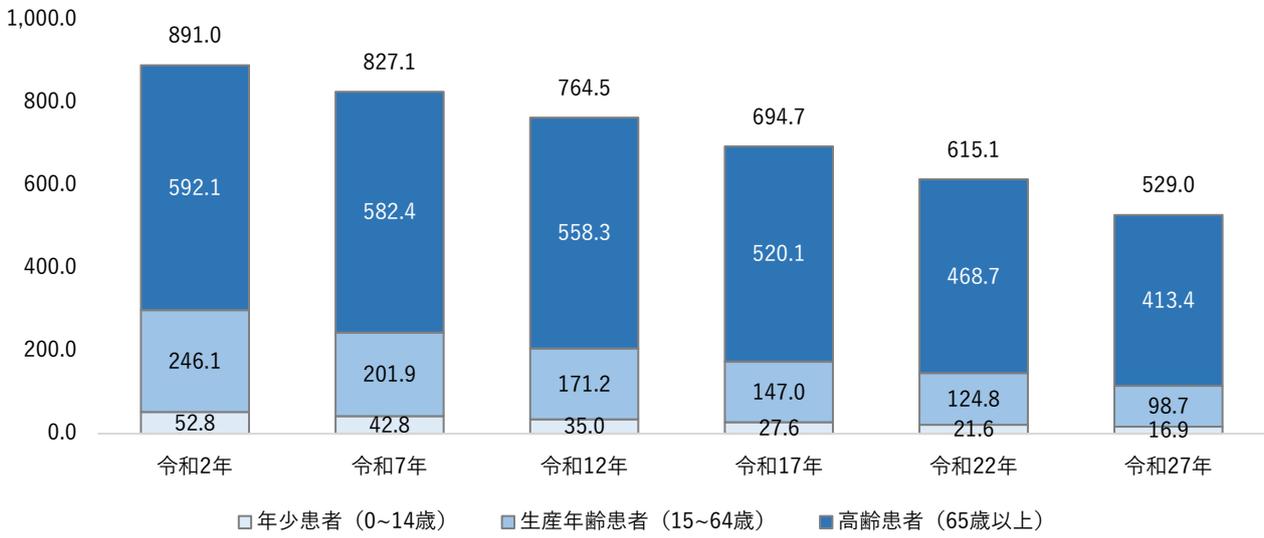
図表 17 丸森町民のうち医療機関に入院する患者数の推計（人/日）



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年）」、厚生労働省「患者調査（令和 2 年）」より作成

また、丸森町民のうち医療機関に外来受診する患者数も同様に、令和 2 年時点で既に減少傾向にあります。年齢構成別にみると、入院患者数の推計と同様に、年少（0~14 歳）の患者数はほとんどおらず、高齢（65 歳以上）の患者が多くを占めています。また、生産年齢（15~64 歳）および高齢（65 歳以上）の外来患者数の双方において、令和 2 年度時点で既に減少傾向にあります。

図表 18 丸森町民のうち医療機関に外来受診する患者数（初再診合計）の推計（人/日）

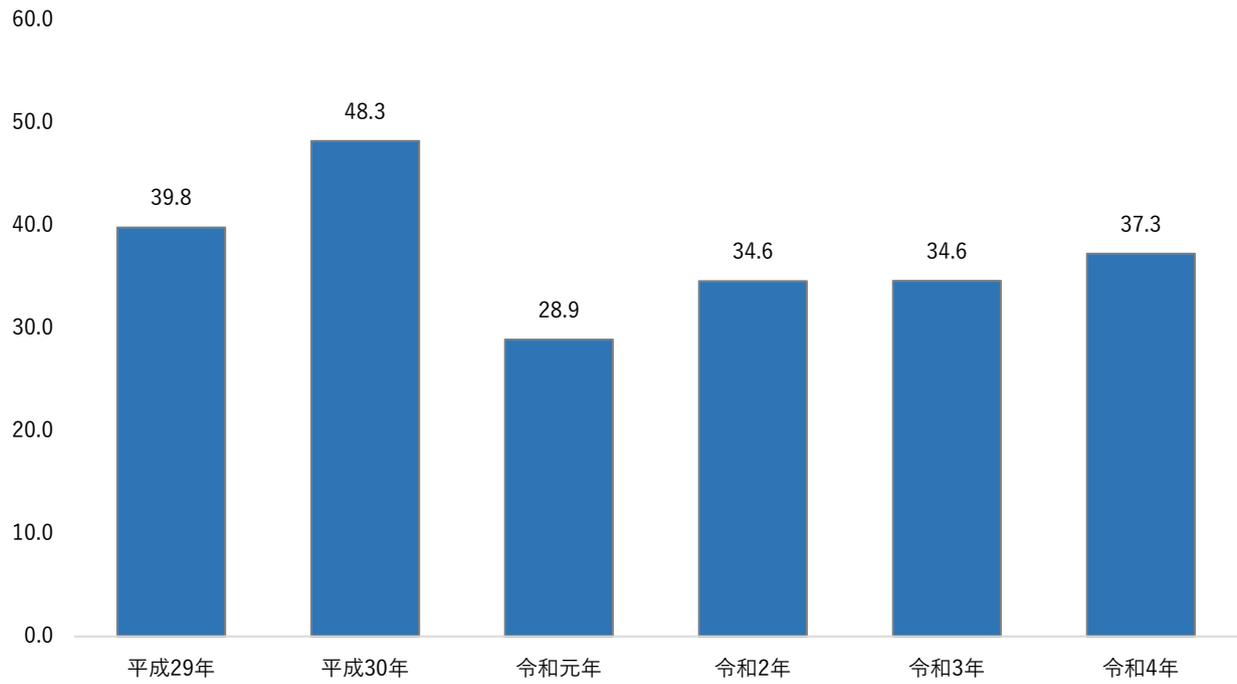


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年）」厚生労働省「患者調査（令和 2 年）」より作成

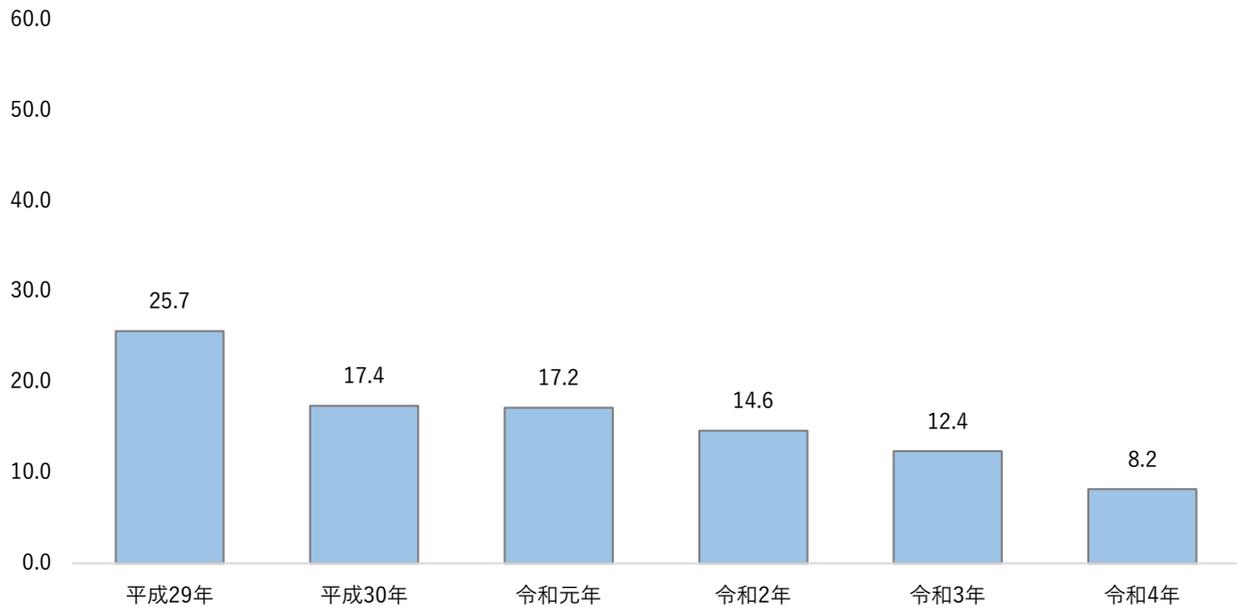
(3) 丸森病院における入院患者数の状況

当院における一般病棟入院患者数は、平成 29 年から平成 30 年にかけて増加したのち、令和元年度に減少、令和 4 年にかけて増加傾向にあります。また、療養病棟入院患者数は平成 29 年度以降、減少傾向にあります。

図表 19 一般病棟における入院患者数の推移（人/日）



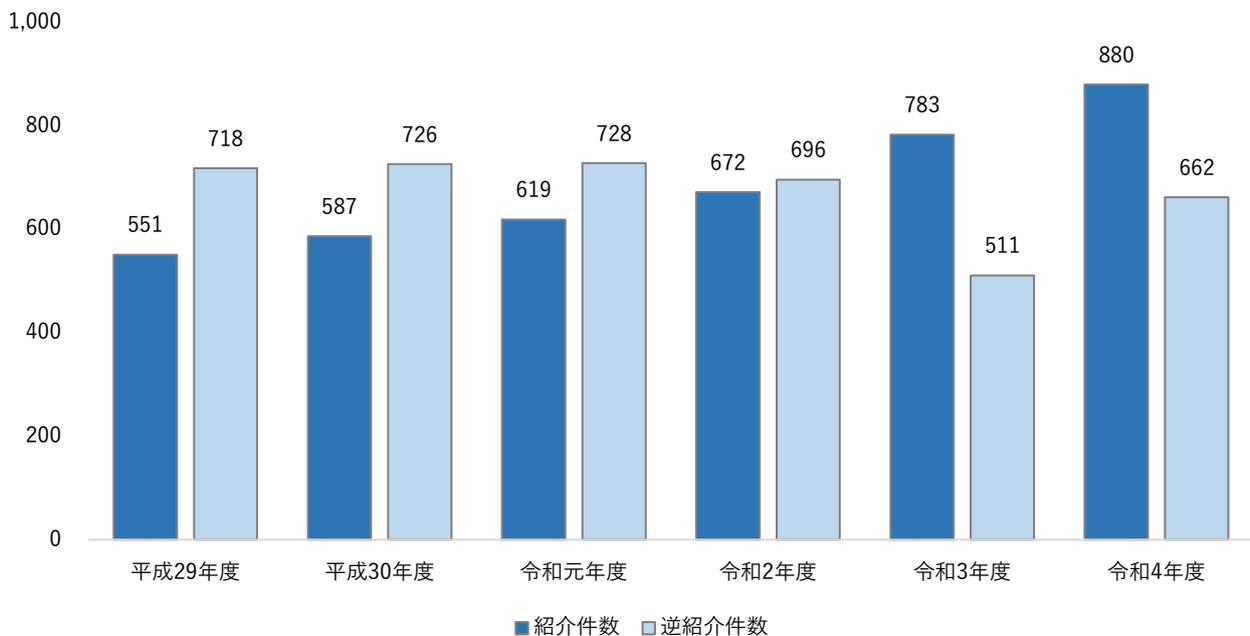
図表 20 療養病棟における入院患者数の推移（人/日）



(4) 丸森病院における紹介・逆紹介件数の状況

当院における紹介件数は、平成 29 年度から直近 5 か年で増加傾向にあり、逆紹介件数は令和 3 年度にかけて減少したものの、令和 4 年度で回復基調にあります。後記のとおり当院は町内地域唯一の病院として地域医療を支えていく必要があります、今後はよりいっそう、診療情報提供書のやり取りを通じて他医療機関との連携強化を図っていく必要があります。

図表 21 直近 5 か年における紹介・逆紹介件数の推移（人/年）



紹介：他医療機関から当院への診療依頼等

逆紹介：当院から他医療機関への診療依頼等

第5章 役割・機能の最適化と連携の強化

1. 地域医療構想等を踏まえた丸森病院の果たすべき役割・機能

仙南医療圏には地域医療支援病院が1施設（みやぎ県南中核病院）、地域の中核的な病院が1施設（公立刈田総合病院）、地域がん診療病院が1施設（みやぎ県南中核病院）あり、がん・脳卒中・急性心筋梗塞等にも対応可能な高度急性期・急性期を担う医療提供体制が整備されているほか、2013年2月にみやぎ県南中核病院に救急救命センターが開設され、二次救急、三次救急が整備されています。当院は救急告示医療機関として認定されており、一次救急医療機関としての機能を維持していきます。

また、前記のとおり、仙南医療圏においては急性期病床数が過剰傾向であり、高度急性期・回復期・慢性期病床数が不足傾向にあります。加えて、高齢化の進展に伴い回復期医療の需要が高まっていることから、令和2年4月に一般病棟内に地域包括ケア病床を新設しました。引き続き、図表22のとおり地域包括ケア病床と療養病棟を維持し、急性期後の医療と在宅復帰並びに在宅で生活を支える機能を強化していきます。

図表22 地域医療構想推計年および当プラン最終年における当院の病床数

病床数	令和6年 (現在)	令和7年 (地域医療構想推計年)	令和9年 (プラン最終年)
急性期機能	55床	55床	55床
内訳 一般病床	17床	17床	17床
地域包括ケア病床	38床	38床	38床
慢性期機能	35床	35床	35床
内訳 療養病床	35床	35床	35床
病床数 合計	90床	90床	90床

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院の果たすべき役割・機能

要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、また、一人暮らしとなっても安心して暮らしていけるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現するために、「丸森町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」との整合性を確保しつつ、公的病院としての役割を担っていきます。

(1) 救急時の受入れ体制の整備

町内の診療所や介護施設等から緊急の入院要請があった場合も、できる限り対応できる体制を今後も整備していきます。

(2) 在宅医療の充実

地域包括ケアシステム構築のためには、在宅医療の充実が不可欠です。丸森病院から10km以上離れた遠隔地に居住されている方も多い状況であることから、受診が困難な寝たきり状態の方への訪問診療をさらに充実させ、訪問看護事業の実施を検討します。さらに、在宅医療の拡充については、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、歯科技工士、臨床検査技師、診療放射線技師、社会福祉士、事務職等院内の各職種が連携し総力を上げて取り組んでいきます。

また、療養病棟を有する医療機関として、長期療養、終末期医療、看取りの患者の受入れを充実していきます。

(3) 地域包括支援センターとの連携

丸森町は高齢化率が高い状況であることは前記のとおりですが、高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯も増加しており、それまで自立していた方が加齢とともに ADL(日常生活動作)や認知機能の低下等から様々な支援が必要となります。頼れる身寄りがない、若しくは疎遠になっていて誰にも頼れない高齢者の入院について、公的医療機関として、町の地域包括支援センターと連携しながら受入れを継続していきます。また同様の理由から、レスパイト入院も積極的に受入れます。

3. 機能分化・連携強化

(1) 高度救急病院との連携強化

高度急性期医療については、みやぎ県南中核病院等への依存度が高くなっています。急性期治療を終えた患者の在宅への円滑な移行を図り、在宅医療や介護での生活ができるよう、在宅サービスの調整やリハビリ目的の転院要請があった場合、積極的に受入れるよう体制を強化していきます。

(2) 近隣の医療機関及び介護施設等との連携

当院は、日常医療を担う「かかりつけ医」としての機能とともに、町内診療所の支援病院としての機能を併せ持つ役割を担っています。また、町内介護施設の協力医療機関として、当該施設入所者の救急時の受入れ、看取り介護への協力等連携を強化していきます。

(3) 地域住民の健康づくりの推進

当院では、丸森町からの委託により国保特定健診、結核・肺がん検診、骨粗しょう症検診を実施するほか、企業を対象とした人間ドックを行っています。疾病の早期発見・早期治療、重症化予防の事業を積極的に行うことで、今後とも地域住民の健康づくりを推進、強化していきます。

4. 医療機能や医療の質、連携強化に係る数値目標

前記の役割・機能を十分に発揮するとともに、その内容を検証する観点から、当院では下記の日標を掲げます。

(1) 医療機能・医療の質に関するもの

- 訪問診療件数
1年間に訪問診療を実施した延べ件数を示します。
- 在宅復帰率
地域包括ケア病床入院患者のうち自宅等（自宅または自宅に類する施設）へ退院した患者の割合を示します。

(2) 連携強化に関するもの

- 紹介件数・逆紹介件数

治療の必要性を認め他医療機関・施設から紹介を受けた件数（紹介件数）と、
他医療機関・施設へ紹介した件数（逆紹介件数）を示します。

(3) その他

- 地域連携各種相談件数
地域連携班での相談件数を示します。
- 人間ドック実施件数
1年間に実施した人間ドック件数を示します。

(1) 訪問診療件数

当院における訪問診療延べ件数は平成30年度から令和2年度にかけて減少したのち、令和3年度以降回復基調にあります。高齢人口の増加に伴い、在宅医療需要も増加する見込みであり、訪問診療件数も増加を想定しています。

図表 23 訪問診療延べ件数に係る目標

	実績値					
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問診療延べ件数	216	228	157	163	168	180

	見込み値	計画値			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
訪問診療延べ件数	170	174	180	186	192

(2) 在宅復帰率

地域包括ケア病床を導入した令和2年度から令和4年度にかけて在宅復帰率は向上傾向にあります。高齢患者の増加に伴い、在宅復帰支援は引き続き重要であることから、在宅復帰率をさらに向上していきます。

図表 24 在宅復帰率に係る目標

	実績値					
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
在宅復帰率	-	-	-	74.0%	77.0%	78.0%

	見込み値	計画値			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
在宅復帰率	78.0%	78.5%	78.5%	79.0%	79.0%

(3) 紹介件数・逆紹介件数

直近5か年における紹介件数は増加傾向にあり、同期間における逆紹介件数については令和3年度に減少したものの、令和4年度においては回復基調にあります。

前記のとおり、二次医療機関や地域の医療施設・介護施設等との連携強化を図る観点から、紹介件数・逆紹介件数を引き続き増加と見込んでいます。

図表 25 紹介件数・逆紹介件数に係る目標

	実績値					
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
紹介件数	551	587	619	672	783	880
逆紹介件数	718	726	728	696	511	662

	見込み値	強化プランにおける数値目標				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
紹介件数	924	970	1,019	1,070	1,123	
逆紹介件数	695	730	766	805	845	

(4) 地域連携各種相談件数

前記のとおり、令和2年4月に地域包括ケア病床を開設したことに伴い、入退院支援を行う社会福祉士を令和3年3月に配置しました。住み慣れた地域での在宅生活を支援するため、ご家族やケアマネジャーや介護施設等との連携の強化により、令和3年度以降相談件数が増加しました。

独居高齢者や要介護状態の高齢世帯等が増加傾向であり、医療連携・介護連携を強化していく観点から、当該件数においても引き続き増加を見込んでいます。

図表 26 地域連携各種相談件数に係る目標

	実績値					
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域連携 各種相談件数	1,502	1,669	1,516	1,328	2,060	2,190

	見込み	強化プランにおける数値目標				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
地域連携 各種相談件数	2,300	2,415	2,536	2,663	2,797	

(5) 人間ドック実施件数・一般健康診断実施件数

人間ドック実施件数及び一般健康診断実施件数は平成30年度から令和元年度にかけて減少したのち回復基調にあり令和4年度は459件でした。前記のとおり、町民の健康づくりは当院の果たすべき役割であることから、今後は当該実施件数を増加させていきます。

図表 27 人間ドック実施件数・一般健康診断に係る目標

	実績値					
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人間ドック実施件数	487	487	294	446	478	459
一般健康診断実施件数	145	152	122	143	155	151

	見込み値	計画値				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
人間ドック実施件数	458	473	488	503	519	
一般健康診断実施件数	160	163	166	169	172	

5. 一般会計の考え方

公立病院は地方公営企業または公営企業型地方独立行政法人として運営されている以上、独立採算を原則とすべきです。一方、地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）または地方独立行政法人上、(1) その性質上、当該病院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、(2) 当該病院の性質上、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については、一般会計や設立団体等において負担するものとされています。

当院における、一般会計等の考え方は下記のとおりです。

図表 28 繰出項目と繰出基準の一覧および現状の繰入状況

NO	項目	繰出基準
1	病院の建設改良に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 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と認められるものに相当する額とする。
2	不採算地区病院の運営に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 不採算地区病院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と認められるものに相当する額とする。
3	救急医療の確保に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）第 2 条の規定により告示された救急病院（以下「救急告示病院」という。）または「救急医療対策の整備事業について」（昭和 52 年 7 月 6 日付け医発第 692 号）に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又は小児救急医療支援事業を実施する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に相当する額とする。
4	保健衛生行政事務に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 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と認められるものに相当する額とする。
5	経営基盤強化対策に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> 経営強化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とする。

出典：総務省「令和 4 年度の地方公営企業繰出金について（令和 4 年 4 月 1 日総財公第 60 号通知）」より作成

6. 住民の理解のための取り組み

丸森病院は開院以来、基本理念である「住民の皆様信頼され愛される病院づくり」を目指し、医療を取り巻く環境の変化や地域住民の医療ニーズに対応しながら、地域住民の健康維持に不可欠な医療を提供する役割を担ってきました。そして、今後も、環境の変化が著しい中で、その役割を果たしていくため、当院の運営について地域の理解を得られるよう、医療機能の維持・向上とともに、広く住民の意見を取り入れつつ、積極的な情報発信を図っていきます。具体的な取り組みとして、住民を委員として構成された丸森病院運営委員会の仕組みを活用し、住民目線の多角的な意見を収集し、当院の運営に反映していきます。

また、情報発信については、地域住民の皆さまの情勢に沿った健康・福祉に関する情報を発信し、健康意識の啓発を推進していきます。情報の発信方法として、病院ホームページへの随時の情報掲載及び、毎

月丸森町が発行する「広報まるもり」にて、主に休日当番医に関する情報を発信するほか、定期的に人事に関する情報や健康コラムを掲載する等、幅広い内容の発信を図っていきます。以上により、今後も、地域住民の理解を得ながら、地域唯一の病院としての役割を担っていきます。

第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革

1. 医療職（医師・看護師等）の確保および定着

前記のとおり、仙南医療圏は宮城県の他医療圏と比較して10万人あたり医師数および看護師数が特に少なく、医師・看護師の確保が難しい地域と考えられます。また、仙南医療圏の中でも丸森町は高齢化が著しく、特に生産年齢人口が減少することが見込まれることから、医師・看護師等の確保については今後も難しいと見込まれます。加えて、令和6年度に迫っている医師および医師以外の職員の働き方改革も控えている状況です。

そうした地域の事情を踏まえ、当院では、以前より、基幹病院等から外科医の派遣を受けてきた経緯があり、現在においても、東北大学および東北医科薬科大学より、医師派遣を受けています。今後も地域の中核となる基幹病院等と連携を緊密にしつつ、医師の派遣を強く要望し、限られた医療人材を医療圏内で弾力的に運用してもらうことで、持続可能な医療提供体制の構築を目指していきます。また、近隣の中高生の職場体験を積極的に受入れ、医療職への興味を持つ機会をつくることで、将来的な人材確保に繋げていきます。

2. 医師の働き方改革への対応

令和6年度から、医師の時間外労働規制が開始されることに伴い、医師の不足がより深刻になることが懸念されます。当院においても、限られた人員のなかで、診療体制及び当直体制の維持を図っていくことが課題となります。医師の確保については、前記のとおり、医師派遣の取り組みにより、引き続き必要な人員の充足を図っていきます。また、医師と同様に、看護師等の不足も懸念されますが、DX（デジタルトランスフォーメーション）化を推進し、様々なデジタル技術を活用することで、病院全体の業務の効率化を図り、医師・看護師等の負担の軽減を進めていきます。

第7章 経営形態の見直し

自治体病院の経営形態としては、(1)地方公営企業法の財務規定のみ適用する一部適用、(2)同法第2条第3項の規定に基づき、条例で定めるところによる同法の規定の全部が適用できる全部適用、(3)地方公共団体が設立する地方独立法人行政法人、(4)公設民営となる指定管理者制度などが挙げられます。

現在、丸森病院は、(1)のとおり地方公営企業法の一部を適用し運営しています。前述の4つの形態を比較した結果、現在の経営形態は他の医療機関や市区町村との協働が容易であり、丸森町の医療政策との連携を最も強く維持し、地域住民の福祉に寄与できることから、当面の間、現状の形態を維持し、収支の改善を進めていきます。

第 8 章 新興感染症等の拡大時に備えた平時からの取り組み

新興感染症の中でも、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、新型コロナウイルス（SARS-Cov-2）によって引き起こされる疾患で、日本では令和 2 年以降、感染が拡大していきました。ワクチン接種が進み感染拡大は抑制されつつも、引き続き新型コロナウイルスとの共存を前提とした感染対策を続けていくことが求められております。

新型コロナウイルス感染症について当院は、発熱外来の設置・PCR 検査の実施、集団ワクチン接種では中核的な役割を担い、令和 5 年 2 月からは、病床を確保し入院患者の受入れも行い、感染拡大時の公的医療機関の果たす役割の重要性が改めて認識されました。今後も感染拡大時に備えた平時からの取り組みを進めていく必要があります。また、日々変化する感染状況に対応し、行政や他の医療機関等と適切に連携を取っていきます。

(1) 院内感染対策の徹底

院内感染対策委員会を中心とした感染対策を継続し、定期的な院内感染対策マニュアルの見直し、環境整備、職員教育等を徹底していきます。

(2) 感染拡大時を想定した専門人材確保・育成等

院内感染対策委員会が開催する院内研修会を通じ全職員が知識の習得、蓄積を図るとともに、感染拡大時を想定し専門人材の確保・育成体制を検討します。

(3) 感染拡大時における専用病床や病床転用可能なスペースの確保

新興感染症の感染拡大に備え、集中的な治療を行える専用病床や、感染症の病床に転用しやすい病床、スペースの整備・確保を進めます。

第9章 施設・設備の最適化

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

前記のとおり、丸森町においては人口減少、少子高齢化の急速な進展により、医療需要が急激に変化することが見込まれます。そのため、長期的な視点をもって、病院施設・設備の長寿命化や計画的更新による財政負担の軽減、投資と財源の均衡化が求められます。

当院は昭和24年11月に開設し昭和40年10月に新築移転、その後平成9年4月に、現在の場所に新築移転し、令和5年4月現在で築年数が26年経過しています。特に、冷暖房設備の老朽化に伴い、維持管理（修繕）に要する費用が増加し、今後、機械部品の調達がいつそう困難になるおそれがあり、更新する必要があります。このため、令和5年度から令和7年度において、環境省の実証事業を活用し、再生可能エネルギー設備及び高効率設備機器等を導入する環境配慮型の改修、いわゆるZEB化を導入することとしました。効率的なエネルギー削減に資するものであり、災害時にも事業継続が可能となるように耐久性の高い建物として整備します。

また、医療機器については、「令和4年度丸森町復旧・復興計画実施計画書」において、安心安全な医療を提供するために施設および医療機器等の更新を行うことを目的とした「国民健康保険丸森病院医療機器等整備事業」や他会計からの繰入金を増加させず今後導入する機器設備や増大する老朽設備の修繕・更新を計画どおり行えるよう経営健全化を図ることを目的とした「公営企業経営戦略事業（病院）」を立ち上げており、令和6年度まで別途計画策定をしています。（丸森町「令和4年度丸森町復旧・復興計画実施計画書」）

今後は当該計画に加え、本経営強化プランをもって、経営の健全化と安心安全な医療提供体制の構築を実践していきます。

2. デジタル化への対応

今後、医療職員の減少や、医師の働き方改革等を踏まえ、デジタル化によって医療職員の業務を効率化することが求められています。

当院は令和4年3月よりマイナンバーカードによる保険証利用を開始しました。当該取り組みは、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものとされています。（総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」）

今後は、上記の取り組みだけにとどまらず、電子カルテの導入を検討するとともに、それらシステムを通じて医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進や病院経営の効率化等を推進していきます。

第 10 章 経営の効率化等

1. 経営指標に係る目標および目標達成への具体的な取り組み

これまで述べてきたとおり、今後、仙南医療圏では、よりいっそう少子高齢化が進展し、また、それに伴い患者数の減少も見込まれますが、そうした環境の中で、個々の医療機関はそれぞれの役割を最適化し、お互いが連携することで、切れ目のない医療の提供と経営の強化を図っていくことが求められます。当院においても、みやぎ県南中核病院等の高度急性期・急性期を担う医療機関や地域の医療施設、介護施設等との連携を強化することで、回復期及び慢性期の患者の積極的な受入れを図り、患者数を増加させることで収益の改善を進めていきます。

また、地域医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、経営の効率化は避けては通れないものであり、収入確保や経費をはじめとする費用低減等に取り組んでいく必要があります。

加えて、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰入金が行われれば経常黒字となる水準を早期に達成し維持していくことにより持続可能な経営を実現する必要があります。以上を踏まえた上で、下記のとおり数値目標を設定いたしました。

(1) 1日あたり入院患者数に係る目標

直近5か年で1日あたり入院患者数は減少傾向にあります。前記のとおり二次医療機関や地域の医療施設等との連携強化を図り、積極的に入院患者を受入れていきます。

図表 29 病棟別1日あたり入院患者数に係る数値目標

	実績値					
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一般病棟	41.4	40.5	33.5	35.9	35.8	33.1
療養病棟	26.0	26.9	19.5	14.8	12.5	8.9
病院合計	67.4	67.4	53.0	50.7	48.3	42.0

	見込み値	計画値			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
一般病棟	32.3	31.7	32.7	33.7	34.7
療養病棟	8.8	8.6	9.6	10.6	11.6
病院合計	41.1	40.3	42.3	44.3	46.3

(2) 医業収支比率・修正医業収支比率に係る目標

令和4年度の医業収支比率は79.3%であり、平成29年度の92.2%と比べると低下傾向にあります。また、修正医業収支比率においては令和4年度が70.3%であり、平成29年度の83.8%と比べると低下傾向にあります。そこで、本経営強化プランにおいては、前記の連携強化や経営効率化等を図り、医業収支比率を徐々に改善していきます。

図表 30 医業収支比率に係る数値目標

	実績値					
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医業収支比率	92.2%	88.4%	74.9%	86.8%	85.2%	79.3%

	見込み値	計画値			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医業収支比率	77.3%	77.1%	78.0%	79.5%	80.1%

図表 31 修正医業収支比率に係る数値目標

	実績値					
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
修正医業収支比率	83.8%	80.0%	65.8%	77.4%	76.5%	70.3%

	見込み値	計画値			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
修正医業収支比率	67.9%	67.4%	68.1%	69.6%	70.2%

(3) 経常収支比率に係る目標

経常収支比率は平成 29 年度以降減少傾向にあり、平成 30 年度及び令和元年度は経常赤字でした。令和 2 年度から令和 3 年度にかけて経常収支が改善し、経常黒字化を達成していましたが、令和 4 年度には再度経常赤字となりました。本経営強化プランにおいては、前記の連携強化や経営効率化を図っていき、経常黒字化に向け徐々に経常収支を改善していきます。

図表 32 経常収支比率に係る数値目標

	実績値					
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
経常収支比率	102.8%	97.6%	86.3%	106.6%	107.4%	92.9%

	見込み値	計画値			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	94.8%	94.2%	94.4%	96.2%	97.8%

2. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

以上の内容を踏まえた本経営強化プラン対象期間中の収支計画は下記のとおりです。

図表 33 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

単位：千円	実績値				見込み値	計画値							
	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)		令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和9年度 (2027年)	令和10年度 (2028年)	令和11年度 (2029年)	令和12年度 (2030年)
医業収益	807,396	959,431	952,929	868,114	814,107	783,776	779,772	791,082	802,391	815,306	826,611	837,918	849,224
入院収益	347,100	484,220	454,338	410,398	377,614	357,334	365,571	379,072	392,573	405,802	418,897	431,992	445,087
外来収益	246,092	251,201	243,307	232,920	227,398	221,876	216,355	211,294	206,233	202,642	197,984	193,327	188,669
その他医業収益	214,204	224,010	255,284	224,796	209,095	204,566	197,846	200,716	203,585	206,862	209,730	212,599	215,468
医業費用	1,078,403	1,104,724	1,118,895	1,094,144	1,053,536	1,016,531	1,000,322	995,082	1,002,003	1,009,907	1,016,825	1,023,745	1,030,665
給与費	455,108	539,310	551,068	529,187	529,187	523,106	523,106	510,944	510,944	510,944	510,944	510,944	510,944
材料費	81,102	70,963	79,999	72,521	66,328	64,891	62,759	63,670	64,580	65,619	66,529	67,439	68,349
経費	457,534	413,217	394,759	403,195	379,694	351,903	340,344	345,280	350,216	355,853	360,788	365,723	370,657
減価償却費	66,554	73,208	82,063	86,275	71,918	70,360	68,049	69,036	70,023	71,150	72,136	73,123	74,110
資産減耗費	16,271	6,979	9,999	2,179	5,570	5,450	5,270	5,347	5,423	5,511	5,587	5,663	5,740
研究研修費	1,834	1,047	1,007	787	839	821	794	805	817	830	841	853	865
医業損益	▲271,007	▲145,293	▲165,966	▲226,030	▲239,429	▲232,755	▲220,550	▲204,000	▲199,612	▲194,601	▲190,214	▲185,827	▲181,441
医業外収益	176,276	281,154	310,378	199,168	232,997	227,950	220,462	223,659	226,857	230,508	233,704	236,901	240,098
医業外費用	61,729	58,649	57,547	54,495	51,282	57,504	59,233	60,118	50,720	51,513	52,207	52,902	53,597
経常損益	▲156,460	77,212	86,865	▲81,357	▲57,714	▲62,309	▲59,321	▲40,459	▲23,475	▲15,606	▲8,717	▲1,828	5,060
特別利益	0	6,000	0	0	1,718	1,681	1,625	1,649	1,673	1,700	1,723	1,747	1,770
特別損失	30,301	42,878	2,644	1,785	1,991	1,948	1,883	1,910	1,938	1,969	1,997	2,024	2,051
純損益	▲186,761	40,334	84,221	▲83,142	▲57,987	▲62,576	▲59,579	▲40,720	▲23,740	▲15,875	▲8,991	▲2,105	4,779

3. 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表

以上に掲げた経営強化プランの実施状況については、年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表してまいります。また、点検・評価・公表に際しては、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や民間病院等における状況等を併せて明らかにする等、当院の現状について住民の皆さまが理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めてまいります。

巻末資料 丸森町国民健康保険丸森病院経営強化プラン（案）に係る説明

1. 病院の種類、病棟の種類、病床機能について

(1) 病院の種類：医療法により病院の種類は、次の4種類があります。

病院の種類	内 容
一般病院	<ul style="list-style-type: none"> 病床数が20床以上あるという以外、決まりはありません。地域密着型の病院が多い傾向にあります。
精神科病院	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患を抱える患者の治療を目的とした専門病院をいいます。
特定機能病院	<ul style="list-style-type: none"> 高度医療の提供、高度医療技術の開発や研究等行っている病院で、厚生労働大臣の認証が必要です。宮城県内では、東北大学病院のみです。
地域支援病院	<ul style="list-style-type: none"> 地域の中核的役割を担う病院で、紹介患者中心の医療を提供する等の要件があります。宮城県知事の承認が必要であり、仙南圏域では、みやぎ県南中核病院がこれにあたります。

(2) 病棟の種類

病棟には次の種類があり、役割や対象の患者等が異なります。

病棟の種類	役割、対象患者等
一般病棟	<ul style="list-style-type: none"> 内科、外科、整形外科等の複数の診療科からなる混合病棟。急性期や回復期、慢性期、終末期等様々な段階にある患者が入院しています。
療養病棟	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の治療を終えて症状は安定したものの、長期にわたって療養を必要と患者に医療と介護を提供する病棟です。
回復期リハビリテーション病棟	<ul style="list-style-type: none"> 急性期治療を終えた患者の在宅復帰を目指す病棟です。厚生労働省により脳血管疾患や、脊髄損傷、頭部外傷、脳腫瘍等対象の疾患が定められています。入院日数も疾患によって異なります。
地域包括ケア病棟	<ul style="list-style-type: none"> 急性期治療を終えた患者や在宅療養中に悪化した患者の在宅復帰を目指す病棟で、対象の疾患はありません。入院上限日数は、最長60日です。

(3) 病床機能

地域医療構想での4つの病床機能については、以下のとおりです。下表右端の数値は、仙南圏域での令和4年度の病床実数と令和7年度必要病床数の推計です。

病床機能	病床機能の説明	R4 実数	R7 推計
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が高い医療を提供する機能 仙南医療圏では、県南中核病院内 	12	93
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けた医療を提供する機能 	469	357

回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 当院では地域包括ケア病床（38床）が該当 	388	456
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 当院では療養病床（35床）が該当 	332	334

2. 病院の基本情報について (P.6)

丸森病院は、内科・外科・整形外科の混合病床を有する一般病院です。

(1) 許可病床数について

当院の許可病床は90床です。

一般病棟【3階】55床	$\left[\begin{array}{l} \text{一般病床（急性期） 17床} \\ \text{地域包括ケア病床 38床} \end{array} \right]$
療養病棟【2階】35床	

(2) 救急告示病院の認定について

当院は通常の診療時間外の急な体調不良や痛み等の相談や治療を、診療可能な範囲で受入れる救急告示病院です。土日祝日や夜間帯にも医師及び看護師が常駐しておりますが、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等は常駐していないため、対応に限界があります。命にかかわるような重篤な場合は、高い専門性と十分な人員を確保している三次救急医療機関での治療が適切です。

3. 在宅復帰率について (P.19)

在宅復帰率とは、病院から退院した患者が、どれだけ自宅またはそれに準じる施設に退院したか、その割合を示したものです。直近6か月の地域包括ケア病床からの在宅復帰率で、当該年度の3月末日の在宅復帰率を指標にしています。

在宅に準じる施設には、特別養護老人ホーム、グループホーム、サービス付高齢者住宅が該当します。老人保健施設は該当しません。

計算式は以下のとおりです。

分子：	退院先が自宅等の患者数
分母：	地域包括ケア病床から退院、療養病棟に転棟した患者数