

令和5年6月21日策定

I 序章

1、本プランの位置付け

地方独立行政法人新小山市民病院経営強化プラン2023（以下、「本プラン」という。）は、「持続可能な地域医療供給体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知）の要請に基づき、新小山市民病院（以下、「当院」という。）が、栃木県南医療圏（小山医療圏）の実情を踏まえ、公立病院に求められる役割を維持し、持続可能な地域医療供給体制を安定的に確保するために経営強化の取り組みを定めるものである。

2、本プランの構成等

当院は、地方独立行政法人法の定めるところにより、今回、国から要請された経営強化プランとほぼ同等の意味を持つ地方独立行政法人新小山市民病院第3期中期計画（令和3年度～令和6年度）（以下、「中期計画」という。）を定め、すでに経営強化を実践しているところである。

今回のプラン策定にあたり、中期計画とのダブルスタンダードを避けるため、国が要請するプランの内容（項目）のうち、すでに当院の中期計画で定めているものについては中期計画がプランを兼ねるものとし、中期計画に含まれていない内容（項目）について、本プランにて追加的に定めるものとする。

3、本プランの実施期間

令和5年度から令和6年度までとする。

当院は、中期計画において、実質的な経営強化のためのプランを策定し、実践に努めており、本プランは中期計画の補足プランであることから、国が標準で示した令和9年度終了ではなく、第3期中期計画（令和3年度～6年度）と同様に定めることとする。

II 本章

1、役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院は、本プラン策定前の段階において、当院が所属する医療圏において、実質的に果たすべき役割と機能を明確にし、最適な施設整備を行ったうえで、経営強化に取り組み、一定の成果を達成していると考えます。

すなわち、平成22年度（新病院建設基本構想）から平成27年度（新病院稼働）にかけて実施した新病院建設事業を柱とした地域医療再生計画の中で、医療計画を担う栃木県、医療連携を担う地元医師会や近隣病院、設立団体（小山市）、設立団体市議会代表者、地元住民代表者との綿密な合意形成を図り、当院の役割・機能を明確に定め、国及び県からの補助金等の財政支援を受け、経営形態の変更と新病院建設を進めたものである。

なお、地域医療再生計画の内容は、本院の地方独立行政法人化（以下、「地独法化」という。）の中で、当院の目指すべき方向性として第1期～第3期中期目標及び中期計画に引き継がれ、現在に至っている。

●地域医療再生計画、第1期～第3期中期計画で示した当院の果たすべき役割・機能と、その達成（実施）年度

- ・地域に密着した急性期中核病院としての機能の充実（現在進行形）
- ・地方独立行政法人化による経営基盤の強化（平成25年度）
- ・地域医療構想を考慮した急性期病床の削減
（342床 → 300床、平成27年度）
- ・同一医療圏内の二次病院（しもつがメディカルセンター）との機能分化（当院は周産期、しもつがは感染症 等）（平成27年度）
※ 周産期医療としての産科再開は未達成
- ・地域医療推進強化（平成27年度 地域医療支援病院指定）
- ・若手医師確保（令和3年度 基幹型臨床研修病院指定）
- ・災害対応強化（令和2年度 栃木県DMA T指定病院、令和4年度 地域災害拠点病院指定）

↓

↓

● 前述の目標の中での独法化後10年間の取り組み結果

指 標	平成24年度 (独法化前年)	令和4年度 (独法化10年)	増減等
許可病床数	342床	300床	42床削減
病床稼働率	65.5%	95.5%	46%向上
入院単価	37,797円	67,224円	78%増加
平均在院日数	15.8日	12.2日	23%短縮
外来患者数	151,866人	179,203人	18%増加
外来単価	9,624円	14,721円	53%増加
救急外来患者数	7,516人	8,025人	7%増加
救急搬送車数	2,629人	4,703人	79%増加
救急入院患者数	1,890人	3,140人	66%増加
各種ドック受診者数	516人	1,898人	268%増加
手術件数	1,223件	3,095件	153%増加
紹介率	40.7%	80.4%	98%増加
逆紹介率	43.3%	76.0%	76%増加
医師数	35人	70人	100%増加
看護師数	204人	387人	90%増加
経常収支比率	101.0%	104.8%	4%改善
医業収支比率	91.2%	100.1%	10%改善
材料費比率(※1)	22.9%	24.1%	5%悪化
給与費比率(※1)	63.7%	54.1%	18%改善
経費比率(※1)	18.3%	16.1%	14%改善

※1 それぞれ、修正医業収益（補助金等を除く）に対する比率

上記のとおり、この10年間で、ほぼすべての指標で大幅な改善が図られている。なお、唯一悪化している材料費比率においては、高度医療化が進むと比率が増加するものであり、当院の医療機能の充実の結果であり、他病院とのベンチマーク比較では良好な比率を保っている。

これらの成果は、当院及び行政・医師会を含めた関係者の努力はもとより、この地域の医療需要と的確にマッチした結果であると考えている。また、当院の中期計画の進捗状況を第三者が客観的に評価する地方独立行政法人評価委員会（設立団体の小山市が設置）より、「地方

独立行政法人としての経営機能を十分に活用し、計画を上回る状況で経営改善に取り組んでいる」との評価を受けていることを踏まえると、設定した当院の役割と機能に間違いはなく、現状機能の同一方向において、今後も急性期機能を着実に強化し、「地域に密着した急性期中核病院の確立」を進めることが、当院の役割であると考えている。

なお、現状、入院需要が高まる秋から冬において、慢性的に全300床満床状態が続き、救急受入れ停止となることが多く、結果的に地域の救急需要・入院需要に対応出来ていない事実を考えると、現状の一般病床300床（急性期7：1病床＋地域包括ケア病床）の維持を前提としながらも、地域包括ケア病棟を院内運用だけでなく、後方連携病院の病床運用へシフトし、当院は、更に救急、高度医療に対応した急性期体制を拡大強化することが当院の目指す方向であると考えている。

また、外来診療においては、患者数の増加に歯止めがかからず、外来入院比率も2.5を超える状況となっており、医師の働き方改革上も問題となっていることを踏まえ、紹介受診重点医療機関制度への参加を通し、今後も改善策の検討を続けることとする。

（２）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべく役割・機能

「中期計画 第2 4 （２）地域包括ケアシステムの推進」による。

（３）機能分化・連携強化

まず、同一医療圏には当院以外の公立・公的病院は存在しないため、公立病院間での機能分化は検討する余地がない。民間病院ではあるが、当院と同規模同機能の二次医療機関である、しもつがメディカルセンターについては、先に述べた地域医療再生計画において、同一医療圏内を更に細分化した栃木医療圏と小山医療圏での機能分化が終了し、円滑に機能していると考えている。

なお、当院は、ガイドラインで定められている経営状況の問題等から早急に機能分化が必要な病院には該当しないため、本プランではこれ以上の機能分化は未検討とする。

また、連携強化として、実質的な医療圏である小山市・下野市・上三川町野木町・結城市（茨城県）における、主に当院の後方連携病院である民間病院との連携については、「中期計画 第2 4 （１）地域医療機関との連携推進」による。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

中期計画に示す「救急患者数等、人間ドック件数、患者満足度調査結果、紹介・逆紹介率」による。

(5) 設立団体（小山市）の運営費負担の考え方

小山市から当院への運営費負担金（公営企業繰出金）は、地方独立行政法人法の趣旨に則り、原則として総務省通知「地方公営企業繰出金について」の病院事業にて定める額により、不採算医療への補填としての必要最低限の額として交付されており、今後もこの考え方を基本とし、毎年の予算協議により負担額を決定することで小山市と合意している。

なお、当院への運営費負担金が純医業収益（修正医業収益）に占める比率は、令和3年度決算で、3.9%となっており、この比率は全国の地方独立行政法人病院（100病院）の中で最低値であり、設立団体（住民）の負担が非常に少ない法人となっている。（本プラン末尾に参考で示した「主な経営指標の類似病院平均との比較」においても、運営費負担金額、運営費負担金対経常収支比率ともに、類似病院平均を大幅に下回る数値となっている。）

これは、地方公営企業繰出基準の原則である、「その経営に伴う収入をもって充てることができない費用」の趣旨により、当院の優良な経営状況に支えられ、削減できているものであることを理解いただきたい。

今後も、独立採算制の意識を念頭に、継続的な経営強化による収益力の向上を図る取り組みにより、設立団体（住民）の負担軽減に寄与したい。

(6) 住民の理解のための取組

「中期計画 第2 3 患者・住民の満足度の向上」による。

2、医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

「中期計画 第2 2 (1) 医療人材の確保と育成」による。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

「中期計画 第2 2 (1) 医療人材の確保と育成」による。

(3) 医師の働き方改革への対応

「中期計画 第3 2 (2) 働き方改革への対応」による。

3、経営形態の見直し

当院は、平成25年4月1日付けで、地方独立行政法人へ経営形態を変更済みである。その後、当院の経営状況を第三者が客観的に評価する地方独立行政法人評価委員会(設立団体の小山市が設置)より、「地方独立行政法人としての経営機能を十分に活用し、計画を上回る状況で経営改善に取り組んでいる」との評価を受けていることもあり、設立団体も含め、現時点において、経営形態の見直しは考えていない。

4、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症に対し、重点医療機関として積極的に入院・外来診療に取り組んだ経験を活かし、新興感染症に対しても、「いざ鎌倉」の精神のもと、平時から常に新興感染症が拡大した場合として、以下の対策を講じる。

- ・感染拡大時に活用しやすい病床として、コロナ診療で活用した隔離空間である2A病棟の現レイアウトの維持と、屋外プレハブ設置箇所の安定確保(新施設建設時には、感染症等の非常時に、隔離診察室等に流用できるような施設整備を基本とする。)
- ・感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化のため、感染対策向上加算1の病院としての、協力連携病院からの報告や、それに伴う助言指導を通じた連携強化
- ・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成として、感染認定看護師の計画的育成
- ・コロナ禍初期の反省を踏まえた感染防護具等の常時備蓄(小山市と連携)
- ・クラスター発生時の対応方針の共有等を行っておく必要があることから、新興感染症対応BCP(業務継続計画)の策定の検討

5、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

当院は、平成27年度に新病院新築移転を終了させており、施設・設備の最適化を図りながら、設計施工一括方式（デザインビルド方式）や、エネルギーセンターのPFI事業等の活用を図り、整備費を最大限抑制した。建設当時の当院の建設単価は、全国の公立病院の平均単価を下回るものであり、そのコスト削減の結果、減価償却費の縮小により、当院の経営安定化にも寄与したものと考えている。

なお、建て替えや大規模改修等については、本プランの実施期間内に想定しているものはないが、高額医療機器の購入とともに、中期計画・年度計画に定めるものとする。

(2) デジタル化への対応

当院は、平成28年1月に電子カルテシステムを新規導入するにあたり、システム専属の部署を創設して、院内のデジタル化を推進してきた。

医療系では、令和5年1月にランサムウェア対策を踏まえた使いやすく、処理が速い電子カルテシステムを目標に更新を終了させており、今後は、後払いシステムやPHRアプリの導入により、患者サービスの向上を図る。

一般業務系では、クラウド系AIを中心としたRPAにより業務効率化を目的に、システム更新を実施し、また、デジタル化に伴うセキュリティ対策として、職員のセキュリティリテラシー向上に努める。

6、経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

「中期計画 第4 2 収益の確保と費用の抑制」の数値目標による。

(2) 経常収支比率及び医業収支比率に係る目標

「中期計画 第4 1 経営基盤の維持と経営機能の安定化」の数値目標による。

なお、当院が中期計画等で使用している「医業収支比率」は、当院独自の考え方により、医業収益から運営費負担金や各種補助金を除いたものを使用しており、今回、ガイドラインで示された修正医業収支

比率と同義である。

(参考)主な経営指標の類似病院平均との比較 (令和3年度決算)

指 標	当院 R3 年度	類似病院平均		
		H29-R1 平均	R3 年度	
病床利用率	85.2%	79.8%	69.1%	
修正医業収支比率 (※)	98.7%	90.2%	80.7%	
経常収支比率	110.0%	90.2%	108.5%	
運営費負担金額	3.8 億円	10.6 億円	14.1 億円	
運営費負担金対経常収支比率	3.4%	10.8%	13.0%	
100 床あたり 常勤職員数	医師	21.3 人	17.8 人	20.4 人
	看護師	114.0 人	90.8 人	97.5 人

※修正医業収支比率とは、今回の公立病院経営強化ガイドラインで示された指標であり、地方独立行政法人会計基準の医業収益から補助金や運営費負担金を除いた純医業収益を分子とした比率である。なお、当院が従来から各種計画や実績報告書で使用している医業収支比率（当院独自）と同義である。

※類似病院平均は、地方独立行政法人 300 床～400 床未満の平均値