

南那須地区広域行政事務組合立那須南病院  
公立病院経営強化プラン

令和6年3月

南那須地区広域行政事務組合

# 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
第3章	那須南病院を取り巻く状況	4
1	県北医療圏の状況	4
2	診療圏及び当院の状況	6
第4章	那須南病院の概要	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当院の果たすべき役割・機能	17
2	地域包括ケアシステム構築に向けた当院の果たすべき役割・機能	18
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	19
5	一般会計負担の考え方	23
6	住民の理解のための取り組み	24
第6章	医師・看護師等の確保と働き方改革	25
1	医療職（医師・看護師等）の確保、定着及び若手医師の確保	25
2	医師の働き方改革への対応	25
第7章	経営形態の見直し	26
第8章	新興感染症の拡大時に備えた平時からの取り組み	26
第9章	施設・設備の最適化	27
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	27
2	デジタル化への対応	27
第10章	経営の効率化等	28
1	経営指標に係る目標及び目標達成への具体的な取り組み	28
2	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	30
3	経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表	30
別添	用語説明	31

## 第1章 はじめに

那須南病院（以下、「当院」という。）は、平成2年7月に現在の那須烏山市と那珂川町で組織した南那須地区広域行政事務組合により一般病床50床の施設（以下、「既存棟」という。）で開院しました。当院は、5市4町からなる県北保健医療圏に属しているが圏域は広大であり、宇都宮・大田原の高度急性期病院まで30km以上の距離にあるため、栃木県の救急医療体制では南那須医療圏における中核病院として位置付けられています。また、診療圏は両市町に加えて隣接する芳賀郡、茨城県北西部に及んでいます。

開院後は、平成8年3月に新棟（以下、「増築棟」という。）を増築した後、増床と病床転換を行い、平成15年から現在の一般病床100床、療養病床50床の計150床体制で地域の皆様に良質で安全な医療を提供し信頼される病院を目指してきました。

近年の公立病院を取巻く環境は、診療報酬改定や医療費削減等の医療制度改革に加え、医師の都市部への偏在化、地域の人口減少、高齢化による医療従事者確保の難化、医療需要の減退等により非常に厳しい経営を強いられている状況にあります。

かたや令和2年からの新型コロナウイルス感染症の蔓延は、住民の日常生活や社会経済を大きく揺るがす事態となる一方、医療提供体制における公立病院の社会インフラとしての重要性、地域医療における立ち位置を再認識させるものになったと考えられます。

現在も新興感染症対応は継続し、厳しい状況にありますが、「ウィズコロナ・アフターコロナ」を見据え当院は公立病院として「持続可能な地域医療提供体制の確保」を目指していくために経営強化に取り組み、救急、災害、へき地医療等に関わる医療を提供する重要な役割も継続的に担っていくことに努めます。また、人口減少・急速な少子高齢化に伴う医療需要の変化などへの対応を含め、南那須医師会をはじめ、その他関係機関とより一層の連携を深め、県内でも数少ない自治体病院（公立病院）として、地域包括ケアシステムの一翼を担い、患者の皆様に良質で安全な医療を提供し、地域社会に貢献してまいります。

### 那須南病院の理念と運営方針

**理 念：** 私たちは、患者の皆様に良質で安全な医療を提供し、地域社会に貢献します。

**基本方針：**

- 1 地域の基幹病院として医療機関との連携の基に救急医療、専門的医療など地域の求める医療を行います。
- 2 診療情報の的確な提供及び説明と同意に基づく心の通った医療を行うとともに人権とプライバシーを尊重します。
- 3 最新医療の研鑽に努め、医療水準の向上を図るとともに医療の安全性向上に積極的に取り組みます。
- 4 より良い医療を継続して提供するため、収益の確保と経費の削減を図り、合理的・効率的な経営に努めます。

## 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、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います。

国では、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、医療確保等を進めつつ、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としています。そして、令和4年3月に「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」（以下、「ガイドライン」という。）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、令和5年度末までに公立病院経営強化プランを策定することを要請しています。

一方、当院は、地域の公的医療機関としての使命である地域医療、救急医療の確保、高度医療の推進及びへき地巡回診療等に積極的に取り組み、平成27年3月に国から示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成29年3月に「那須南病院改革プラン」を策定し経営改善に取り組んできました。

しかしながら、地域を取り巻く社会・経済情勢は、令和4年度に那須烏山市全域が過疎地域に指定されるなど、人口減少・少子高齢化が著しく進行するとともに、私たちの生活を一変させた新型コロナウイルス感染症の拡大による地域経済の低迷や円安に伴う原油・物価高騰により、当院の経営状況の悪化が懸念されます。

こうした状況を踏まえ、地域の中核病院として求められる役割を果たすため、持続可能な病院運営に向け、喫緊の課題となる医師や看護師等の医療資源の確保と病院施設・医療機器等の充実を図るとともに、地域医療に必要な「急性期治療を経過した患者の受け入れ」「在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」「在宅復帰支援」の3つの役割を踏まえた病床機能を検討しながら経営基盤の強化を目指し「ガイドライン」を踏まえた「公立病院経営強化プラン」を策定します。

### 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。

### 第3章 那須南病院を取り巻く状況

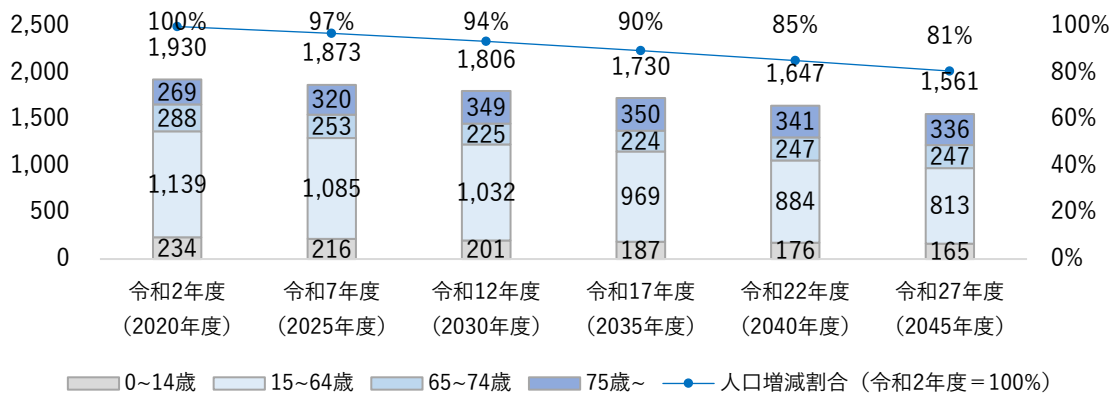
#### 1 県北医療圏の状況

(ア) 栃木県全体及び県北医療圏における人口動態

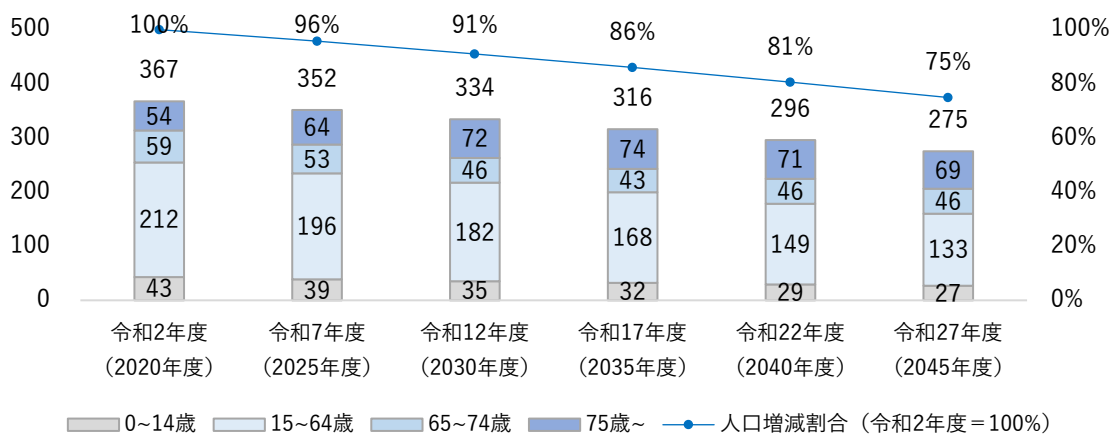
図表1の栃木県全体における人口動態では、令和2年度時点で既に減少傾向にあった人口が令和27年度は、令和2年度に対し81%まで減少する見込みとなっています。ただし、75歳以上の人口は、令和17年度まで増加したのち減少する想定であり、令和27年度の75歳以上の人口は、令和2年度に対し25%増加する見込みとなっています。

図表2の県北医療圏における人口動態についても、栃木県全体の動態と同じく減少傾向にあります。一方、令和27年度の75歳以上の人口は、令和2年度に対し28%増加する見込みとなっており、栃木県全体の75歳以上の人口割合よりも高くなっています。

図表1 栃木県全体における人口動態（千人）



図表2 県北医療圏における人口動態（千人）

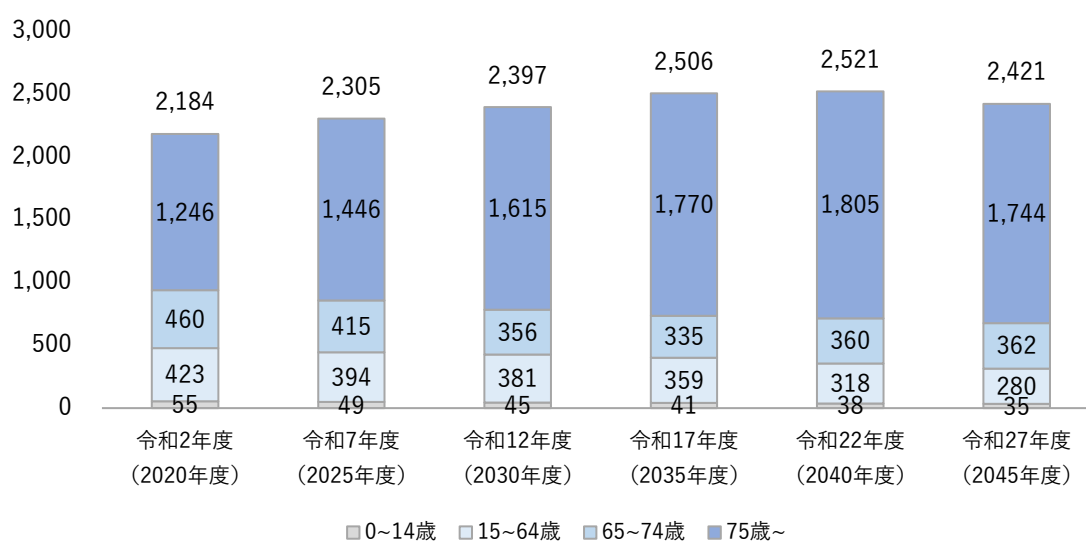


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

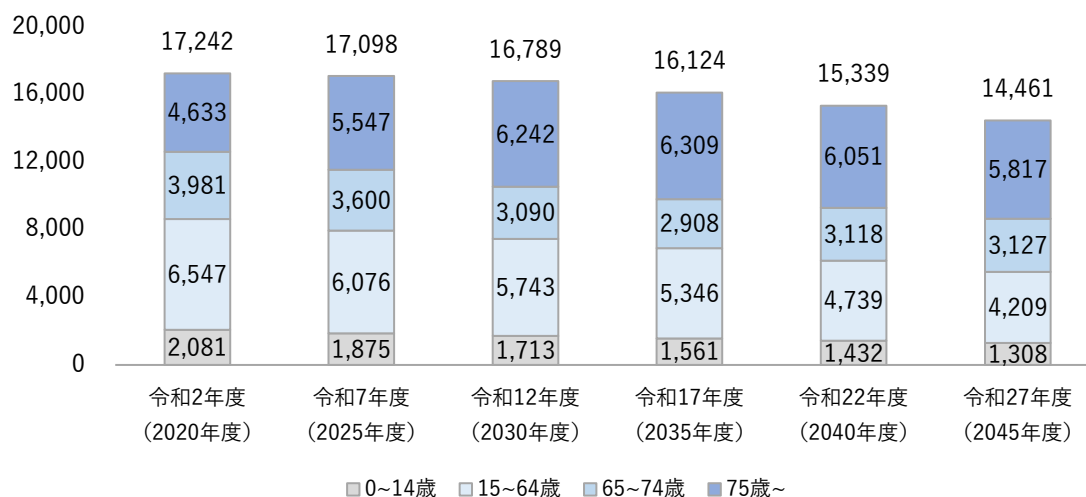
図表3の県北医療圏で発生する入院患者数推計では、令和22年度まで増加したのち減少する見込みとなりますが、半数以上を占めている75歳以上の入院患者数は、令和27年度まで高く推移することが見込まれます。

対して、図表4の県北医療圏で発生する外来患者数推計は、入院患者よりも減少傾向が大きくなっています。入院患者数とは異なり74歳以下の外来患者数が半数以上を占めていることから、74歳以下の人口が大幅に減少しているため外来患者数全体の減少が見込まれます。

図表3 県北医療圏で発生する入院患者数推計（人）



図表4 県北医療圏で発生する外来患者数推計（人）



出所：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（2018）年推計）」  
厚生労働省「令和2年患者調査」

## 2 診療圏及び当院の状況

### (ア) 診療圏の状況

図表5の当院に入院する患者の住所地では、県北医療圏内に住所を持つ患者が全体の90%程度であり、その殆どが那須烏山市及び那珂川町からとなります。令和元年度時点では、県内他医療圏の患者は全体の7%、栃木県外（主に常陸大宮市）の患者は全体の5%程度であり、県北医療圏外の患者割合を合計すると全体の10%を超える割合を占めていましたが、令和2年度以降は減少傾向です。また、医療圏外では、県東医療圏に属する茂木町からの患者も一定数を受け入れていることが確認できます。

以上を踏まえ那須烏山市、那珂川町の南那須地区に加え減少傾向ではありますが、一定の患者数が発生している茂木町を含む1市2町を当院の診療圏（以下、診療圏という。）と定め、当該地域の医療提供体制の維持に努めます。

図表5 当院に入院する患者の住所地（人）

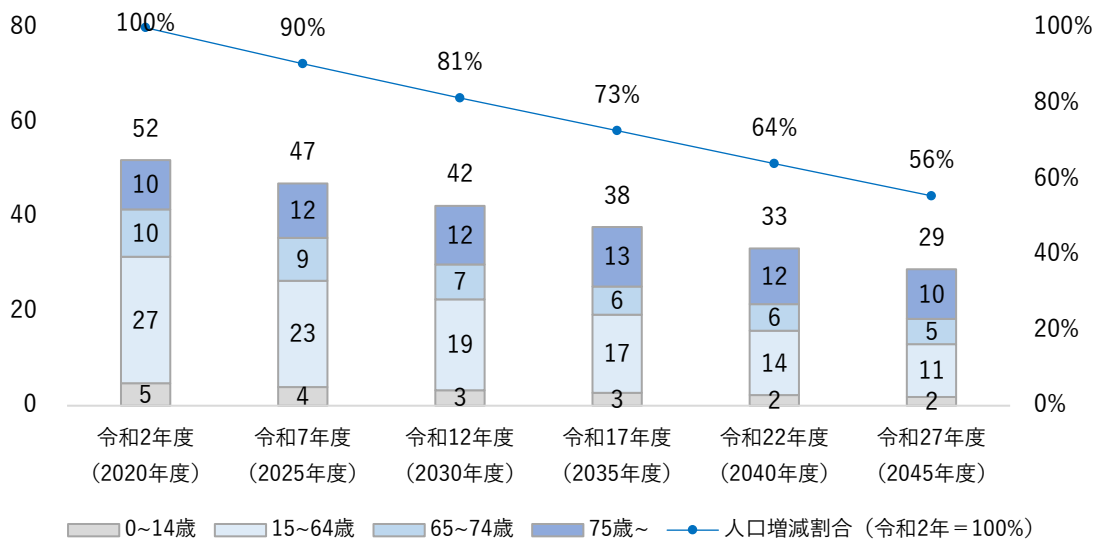
	令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)	
	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合
県北医療圏	1,710	87%	1,619	88%	1,624	90%	1,632	92%
南那須地区	1,663	84%	1,589	86%	1,574	87%	1,580	89%
那須烏山市	1,170	59%	1,143	62%	1,085	60%	1,118	63%
那珂川町	493	25%	446	24%	489	27%	462	26%
高根沢町	23	1%	9	0%	23	1%	22	1%
大田原市	10	1%	12	1%	8	0%	12	1%
さくら市	9	0%	6	0%	13	1%	10	1%
矢板市	3	0%	1	0%	3	0%	2	0%
那須塩原市	1	0%	1	0%	2	0%	4	0%
塩谷町	1	0%	1	0%	1	0%	0	0%
那須町	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%
栃木県内その他	147	7%	129	7%	116	6%	88	5%
うち茂木町	88	4%	81	4%	58	3%	57	3%
栃木県外	100	5%	78	4%	62	3%	40	2%
その他	15	1%	13	1%	11	1%	11	1%
合計	1,972	100%	1,839	100%	1,813	100%	1,771	100%

出所：DPC データ（令和元年4月～令和5年3月）

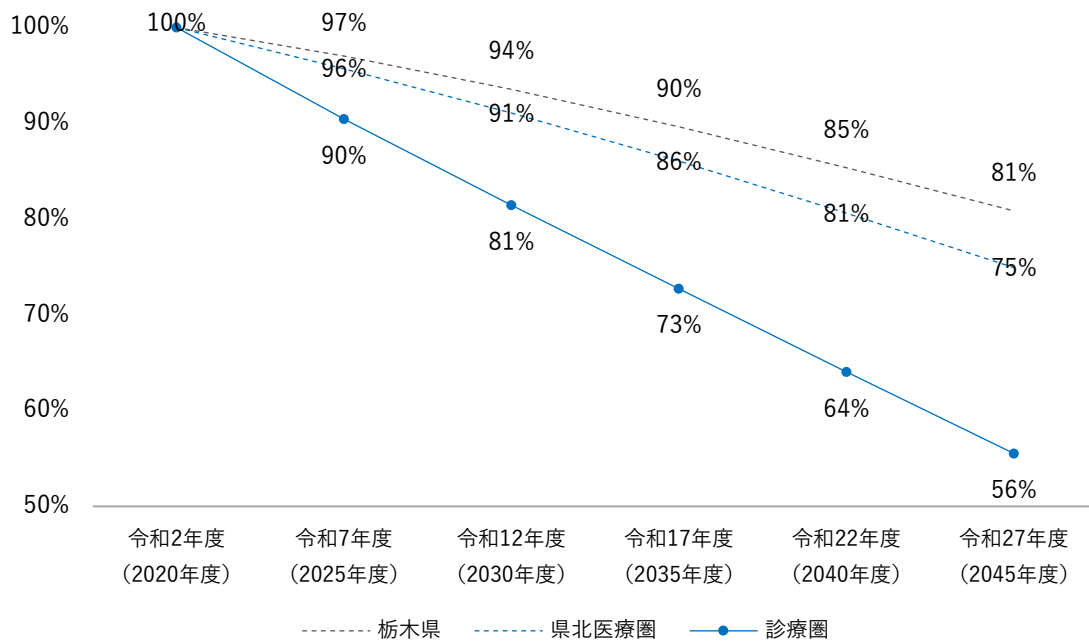
図表6の診療圏における人口動態では、栃木県全体及び県北医療圏と同様に減少傾向にあります。75歳以上の人口は、令和2年度の1万人を維持する見込みとなっています。

図表7の令和2年度対人口減少割合の比較では、令和27年度の人口は令和2年度に対し56%まで減少する見込みであり、栃木県全体や県北医療圏と比較すると、特に人口減少の割合が高い地域であることがわかります。また、図表8の高齢化率推計でも、栃木県全体や県北医療圏よりも診療圏における高齢者の割合が高く、令和22年度以降は人口の約半数以上が65歳以上の高齢者となることを見込まれます。

図表6 診療圏における人口動態（千人）

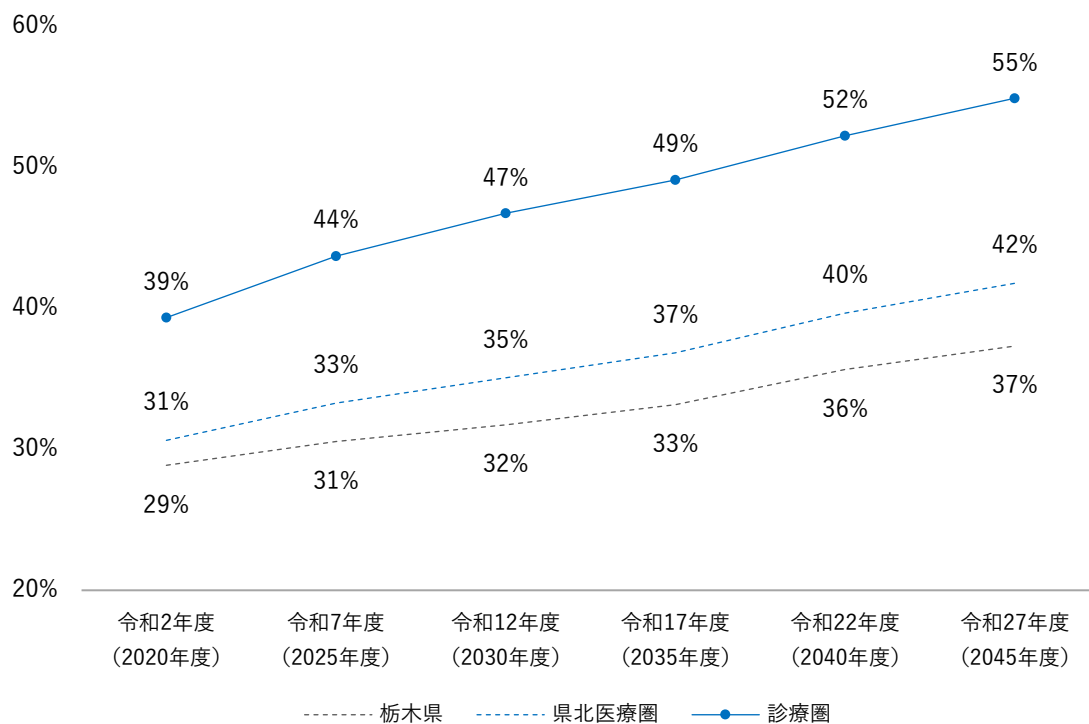


図表7 令和2年度対人口減少割合の比較 (%)





図表 8 栃木県、県北医療圏、診療圏における高齢化率推計 (%)

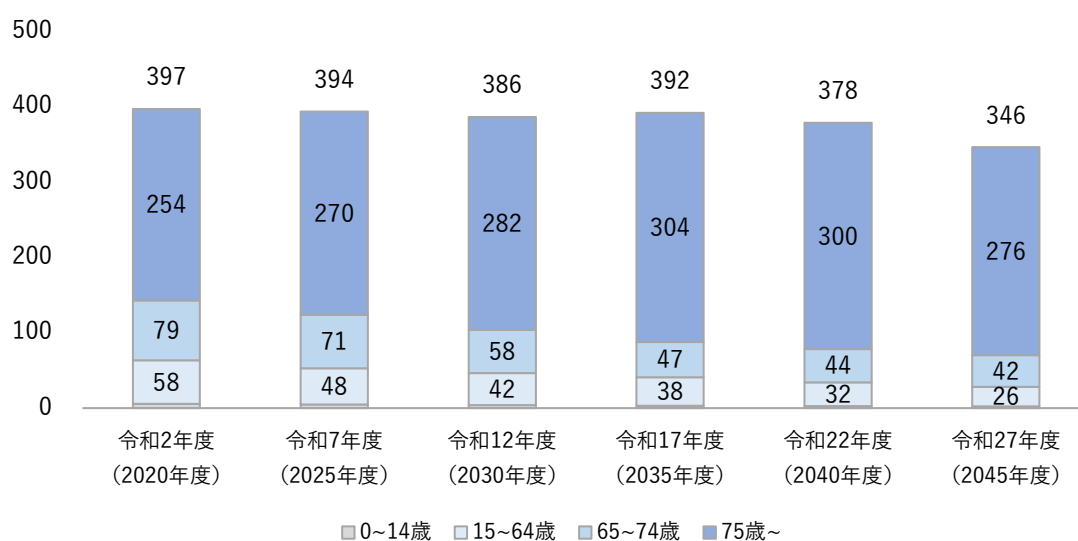


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

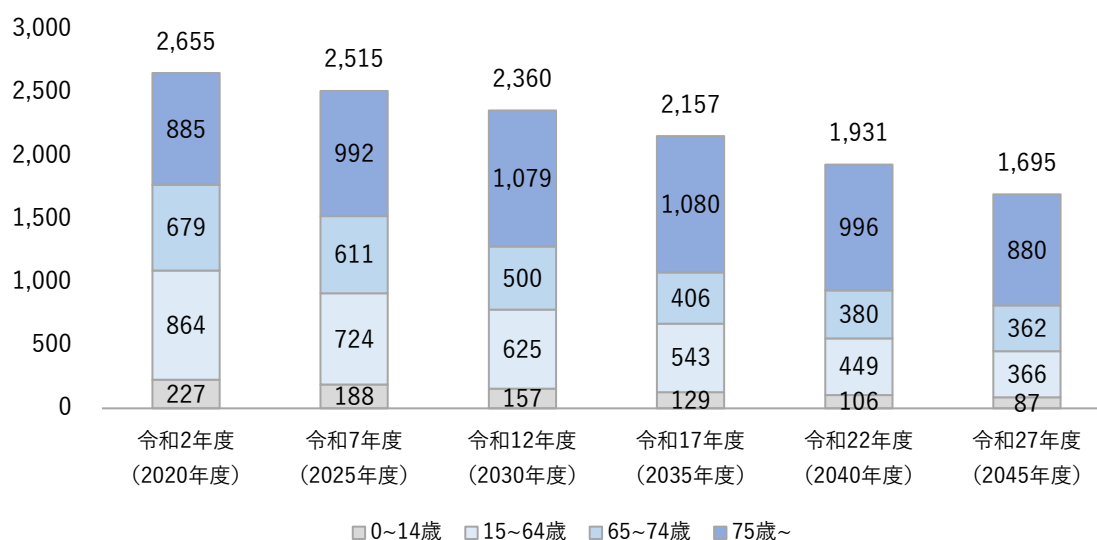
図表9の診療圏で発生する入院患者数推計では、令和17年度まで令和2年度の患者数を維持したのち減少する見込みとなっておりますが、年齢区分別では、75歳以上の入院患者が半数以上を占めており令和22年度までは増加傾向にあります。一方、74歳以下の入院患者数は減少することが見込まれます。

図表10の診療圏で発生する外来患者数推計では、令和2年度以降、減少傾向が見込まれ、入院患者数とは異なり74歳以下の人口が半数以上を占めています。この減少により外来患者数が大きく減少することが見込まれています。

図表9 診療圏で発生する入院患者数推計（人/日）



図表10 診療圏で発生する外来患者数推計（人/日）

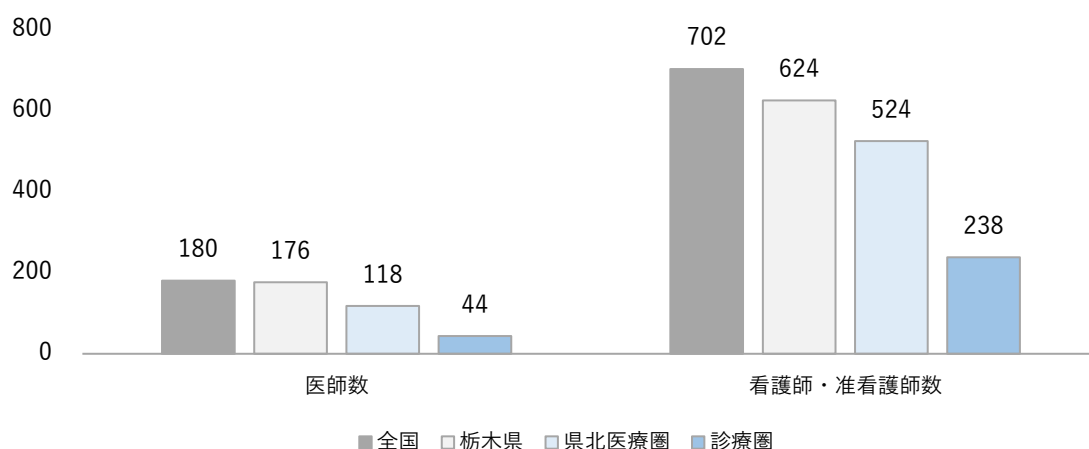


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
厚生労働省「令和2年患者調査」

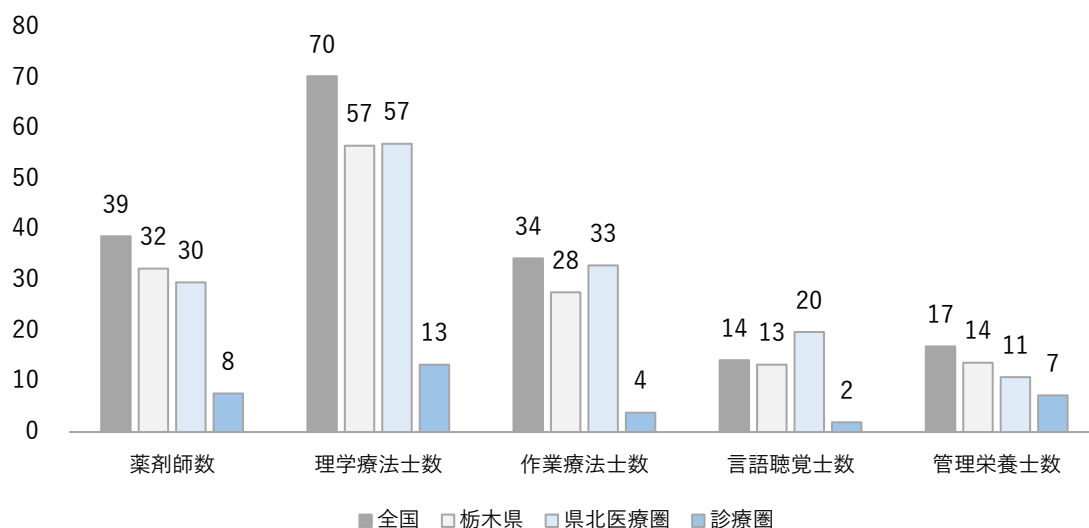
図表 11 の診療圏における人口 10 万人対職員数では、県北医療圏における医師数及び看護職員数が全国や栃木県全体と比べ少ない状況ですが、図表 12 のセラピスト（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）・その他の職員数では、栃木県全体と同等もしくはそれ以上に多い状況となっています。

一方で、診療圏は全国・栃木県全体・県北医療圏全体のいずれと比較しても職種にかかわらず少ない状況であり、限られた人材を最大限に活用し持続的な医療提供体制を構築する必要がありますと考えられます。

図表 11 診療圏における人口 10 万人対職員数（医師数・看護職員数）



図表 12 診療圏における人口 10 万人対職員数（セラピスト数<sup>1</sup>・その他）



出所：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（2022 年 1 月 1 日現在）」

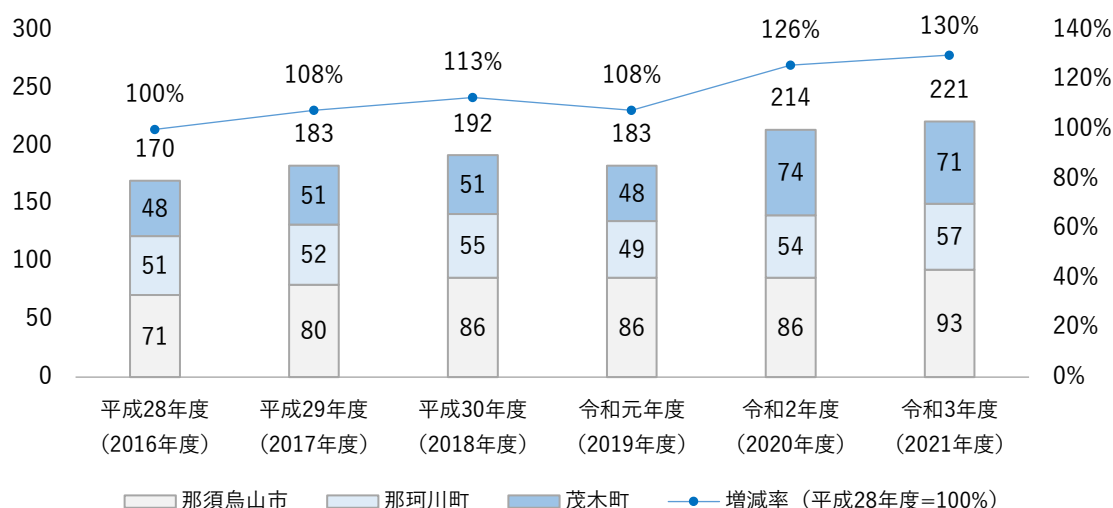
厚生労働省「医療施設調査（2020 年）」「令和 3 年度病床機能報告」、関東信越厚生局「施設基準の届出状況」

<sup>1</sup> ここでのセラピストとは理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の職種のことを指します。

図表 13 の診療圏における透析実患者数の推移では、平成 28 年以降、那須烏山市・那珂川町・茂木町の全地区において増加傾向にあり、令和 3 年度の実績では 221 名の患者数となっています。当院の透析病床が 10 床であることを踏まえると、多くの透析患者が別の地区で受診していることがわかります。

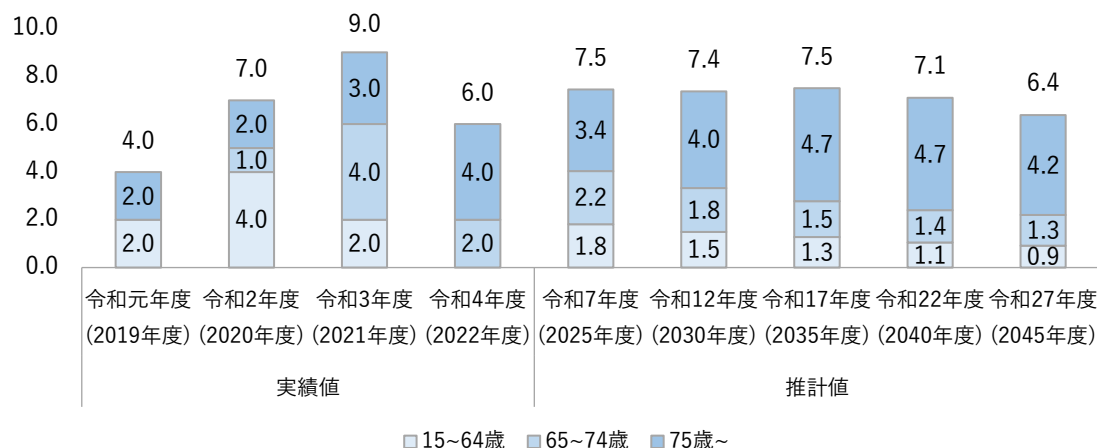
また、当院は、地域の中核病院として、慢性腎不全に対する新規透析導入や通院治療その他人工透析を要する疾患等、地域の医療機関では対応が困難な治療を主な目的としており、図表 14 の当院における透析導入患者数推計でも透析患者の増加が見込まれ、年齢別では 75 歳以上の透析患者が半数以上を占めることが見込まれます。

図表 13 診療圏における透析実患者数の推移 (人/年)



出所：栃木県臓器移植推進協会「栃木県慢性腎不全治療の概要 (2021 年)」

図表 14 当院における透析導入患者数推計 (人/年)

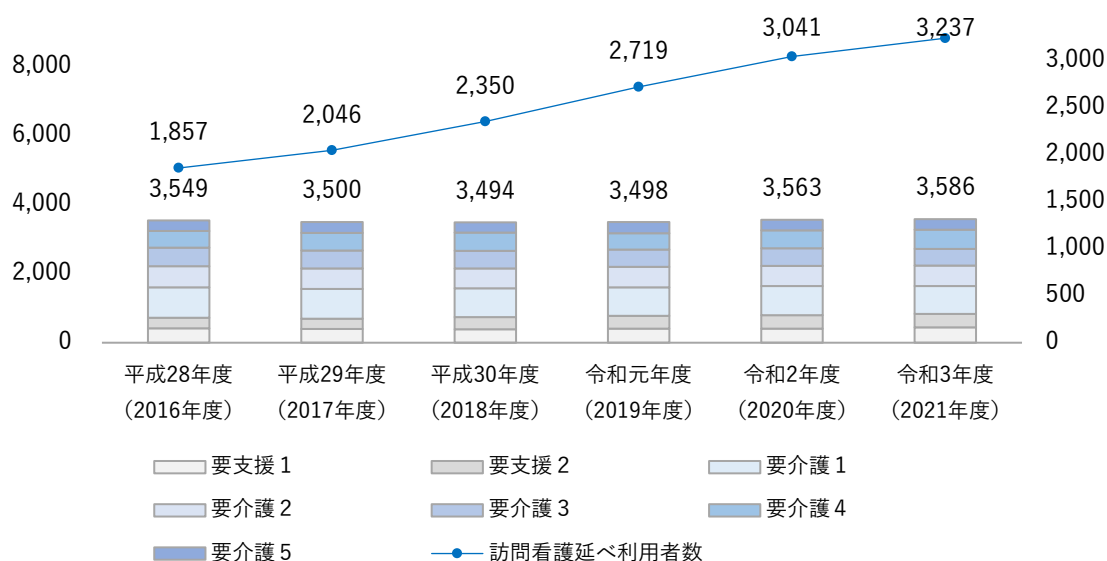


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 30 (2018) 年推計)」

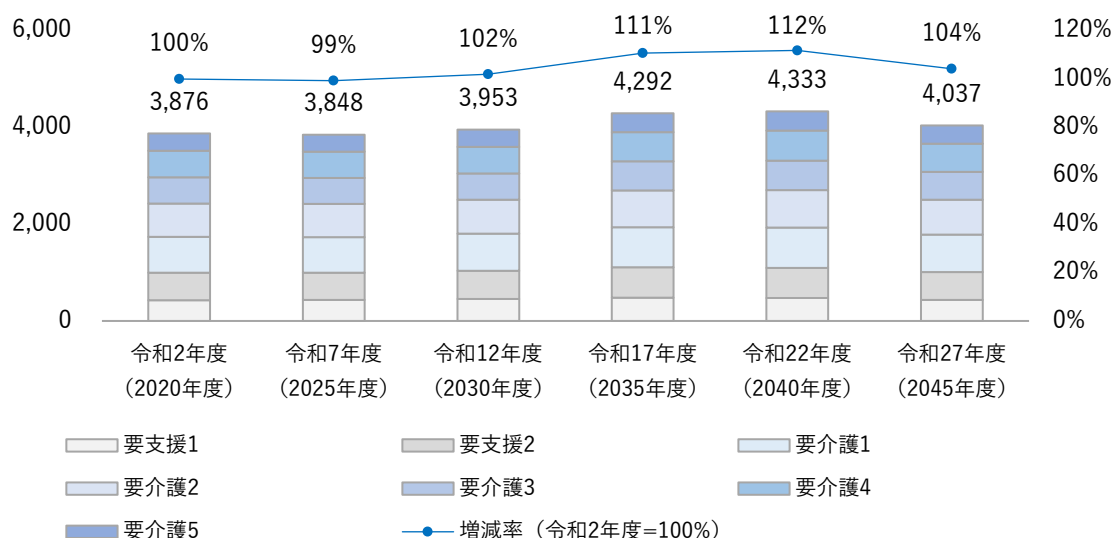
DPC データ (令和元年 4 月~令和 5 年 3 月)

図表 15 の診療圏における要介護認定者数及び訪問看護延べ利用者数の推移について、要介護認定者数は平成 28 年度以降、3,500 人前後で推移していますが、訪問看護の延べ利用者数は急増しており、令和 3 年度の訪問看護延べ利用者数は、平成 28 年度の約 1.7 倍まで増加しています。また、図表 16 の診療圏で発生する要介護認定者数推計では、要介護認定者が令和 22 年度まで増加する見込みであるため、訪問看護の利用者も増加することが見込まれます。

図表 15 診療圏における要介護認定者数及び訪問看護延べ利用者数の推移（人/年）



図表 16 診療圏で発生する要介護認定者数推計（人/年）



出所：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（2018）年推計）」  
厚生労働省「介護保険事業状況報告（平成 28 年度～令和 3 年度）」

## 第4章 那須南病院の概要

当院は、2次医療圏として県北医療圏に属し、11診療科と一般病床100床、療養病床50床の計150床により運営を行っており、周辺の中核病院までは30km程度あることから、24時間365日体制で当地区の二次救急を一手に引き受けています。また、救急のみならず、当地域唯一の一般病院でもあることから、一般の入院及び外来診療、透析、人間ドック、更には地域内におけるへき地巡回診療も行っています。

当院の使命は、当地域の地域住民が安心して暮らしていけるよう地域医療に貢献することであり、進歩する医療に対し地域住民に最良の対処をするべく県内でも数少ない自治体病院（公立病院）として、公の立場から地域住民に必要な医療を提供しています。

図表 17 那須南病院の概要

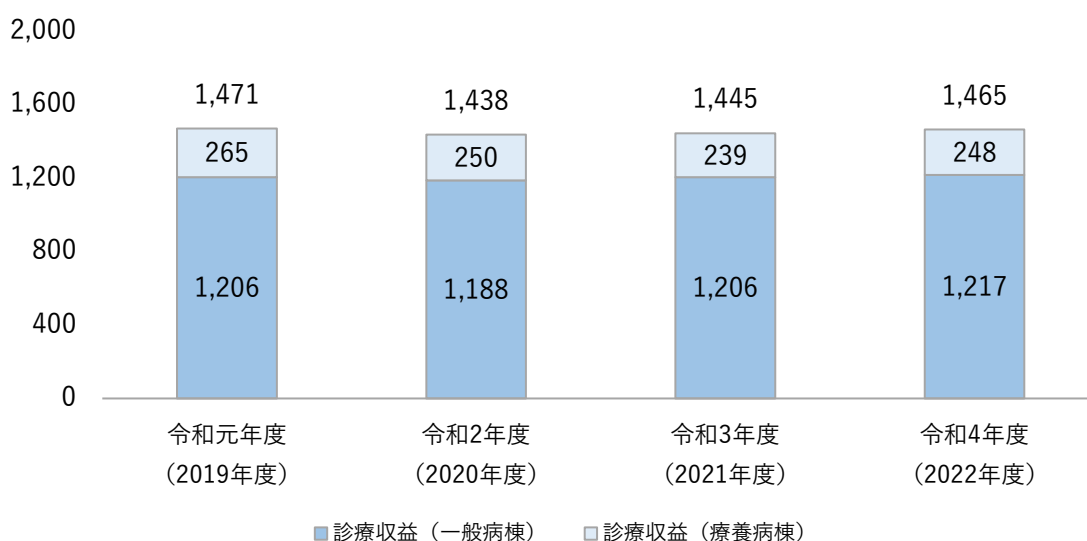
病院名	南那須地区広域行政事務組合立 那須南病院	
所在地	栃木県那須烏山市中央3丁目2番13号	
2次医療圏	県北医療圏	
診療科	内科、消化器内科、眼科、泌尿器科、循環器内科、外科、耳鼻咽喉科、小児科、脳神経内科、整形外科、皮膚科	
許可病床数	一般病床 100床 療養病床 50床	計150床
基本理念	私たちは、患者の皆様にも良質で安全な医療を提供し、地域社会に貢献します。	
施設基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期一般入院基本料4</li> <li>・ 救急医療管理加算</li> <li>・ 診療録管理体制加算2</li> <li>・ 急性期看護補助体制加算</li> <li>・ 看護職員夜間配置加算</li> <li>・ 療養病棟療養環境加算1</li> <li>・ 医療安全対策加算2</li> <li>・ 感染対策向上加算2</li> <li>・ 酸素購入単価</li> <li>・ 輸血管理料Ⅱ</li> <li>・ 輸血適正使用加算</li> <li>・ データ提出加算</li> <li>・ 入院支援加算</li> <li>・ 認知症ケア加算</li> <li>・ 神経学的検査</li> <li>・ 糖尿病合併症管理料</li> <li>・ 人工腎臓、導入期加算1</li> <li>・ 看護処遇改善加算</li> <li>・ 院内トリアージ実施料</li> <li>・ がん治療連携指導料</li> <li>・ ヘッドアップティルト試験</li> <li>・ 療養病棟入院基本料2</li> <li>・ 薬剤管理指導料</li> <li>・ 医療機器安全管理料1</li> <li>・ 検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> <li>・ 無菌製剤処理料</li> <li>・ せん妄ハイリスク患者ケア加算</li> <li>・ がん性疼痛緩和指導管理料</li> <li>・ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算</li> <li>・ 下肢末梢動脈疾患指導管理加算</li> <li>・ 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術</li> <li>・ CT撮影およびMRI撮影</li> <li>・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）</li> <li>・ 運動器・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）</li> <li>・ 透析液水質確保加算および慢性維持透析濾過加算</li> <li>・ ペースメーカー移植術およびペースメーカー交換術</li> <li>・ 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術</li> <li>・ 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算</li> <li>・ 入院時食事療養（Ⅰ）、入院時生活療養（Ⅰ）</li> <li>・ 保険医療機関間の連携による病理診断</li> <li>・ 時間内歩行試験およびシャトルウォーキングテスト</li> <li>・ 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算</li> </ul>	
指定状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急告示病院</li> <li>・ へき地医療拠点病院</li> <li>・ 二次救急病院群輪番制病院</li> <li>・ 労災保険指定医療機関</li> <li>・ 脳卒中救急医療機関</li> <li>・ 結核予防法指定医療機関</li> <li>・ 更生医療指定医療機関</li> <li>・ 国民健康保健医療取扱機関</li> <li>・ 特定疾患治療研究事業受託病院</li> </ul>	

出所：関東信越厚生局「施設基準の届出状況（令和5年10月1日現在）」

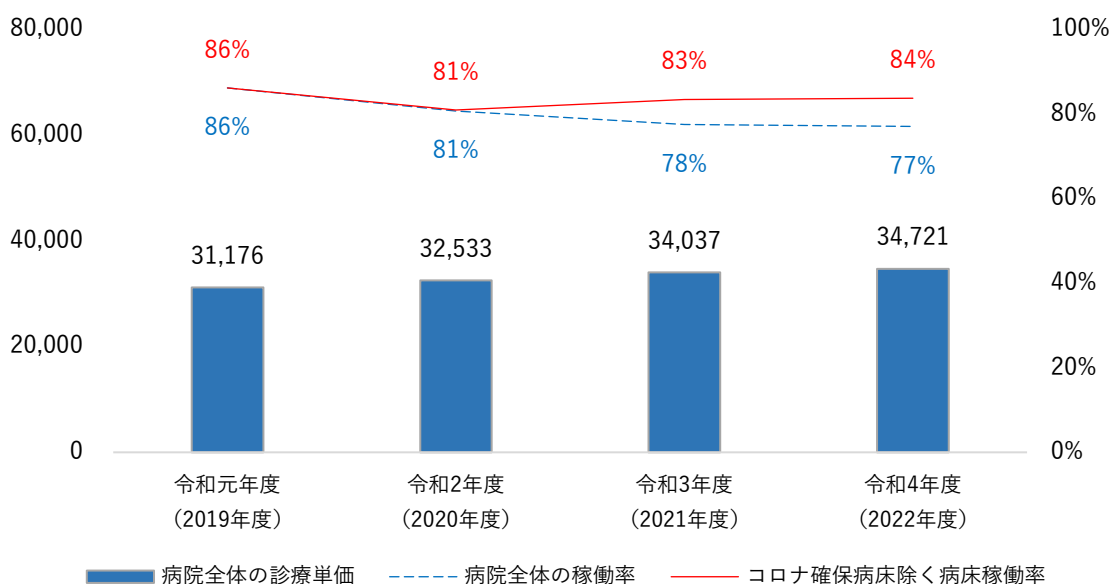
(1) 当院の状況

図表 18 の一般病棟及び療養病棟における診療収益の推移では、令和元年度以降、14 億 5,000 万円前後で推移しています。病棟別の収益では、一般病棟の診療収益は直近 4 か年で微増、療養病棟の診療収益が直近 4 か年で微減となっています。図表 19 の病院全体における診療単価及び病床稼働率の推移では、令和元年度の病床稼働率は 86%でしたが、令和 3 年度及び令和 4 年度はコロナ禍の影響により 80%を下回る傾向となっています。なお、診療単価の向上により収益の減少が抑制されています。

図表 18 一般病棟及び療養病棟における診療収益の推移 (百万円)



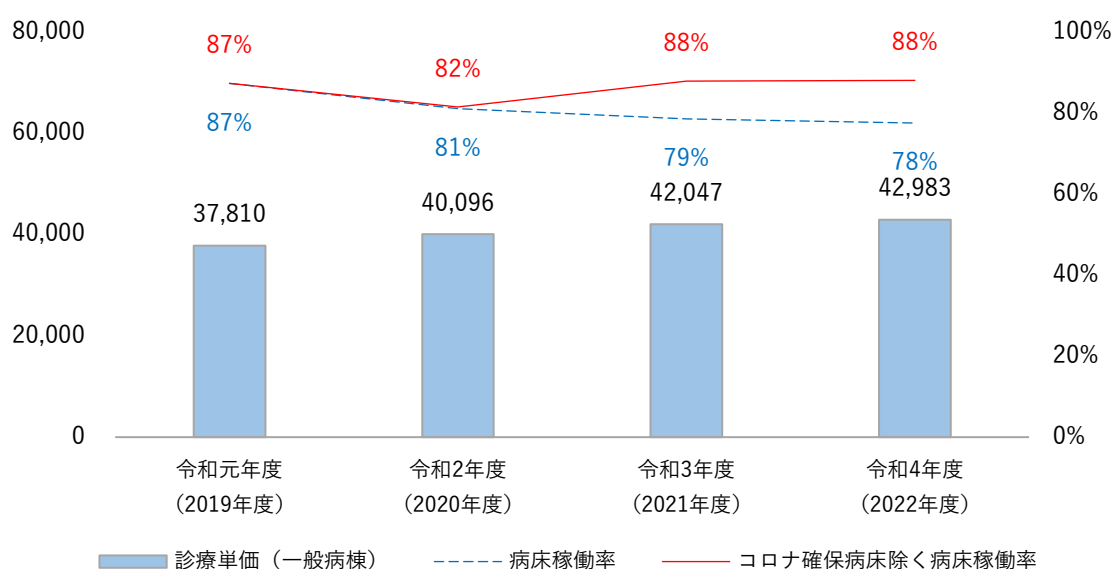
図表 19 病院全体における診療単価 (円) 及び病床稼働率 (%) の推移



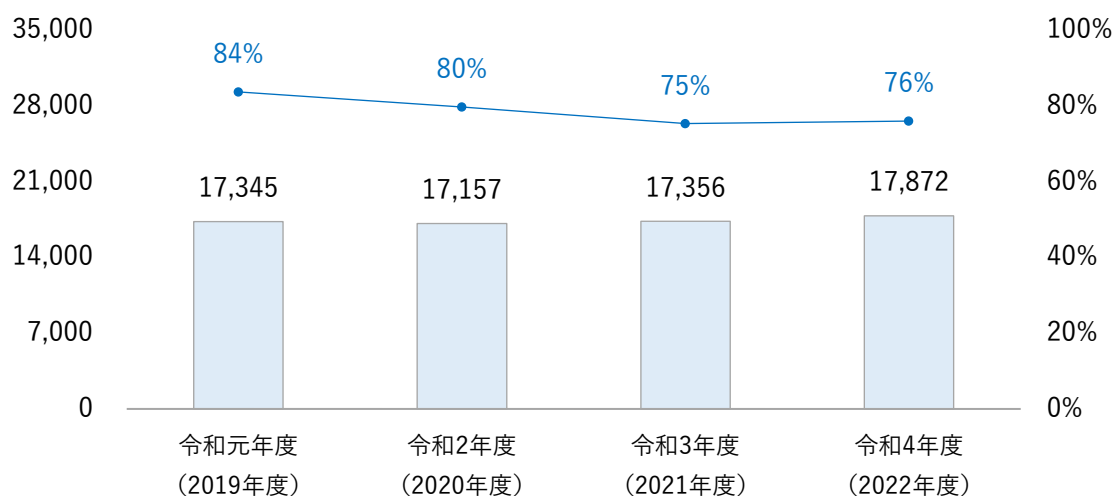
出所：DPC データ (令和元年 4 月~令和 5 年 3 月)

図表 20 の一般病棟における診療単価及び病床稼働率の推移では、病床稼働率が令和元年度以降、低下傾向にある一方、診療単価は増加傾向にあり、令和 4 年度の診療単価は令和元年度よりも 5,000 円程度増加しています。なお、病床稼働率の低下の要因は、令和 2 年 10 月以降、一般病棟内にコロナ病床を確保しており、一般入院患者を受け入れる病床数が減少したことが挙げられます。そのため、コロナ病床を除き病床稼働率を試算すると、病床稼働率は、令和 3 年度、4 年度は 88% と高い状況にありました。同様に、図表 21 の療養病棟における診療単価及び病床稼働率の推移でも、病床稼働率が低下傾向、診療単価は微増傾向となっています。

図表 20 一般病棟における診療単価（円）及び病床稼働率（％）の推移



図表 21 療養病棟における診療単価（円）及び病床稼働率（％）の推移



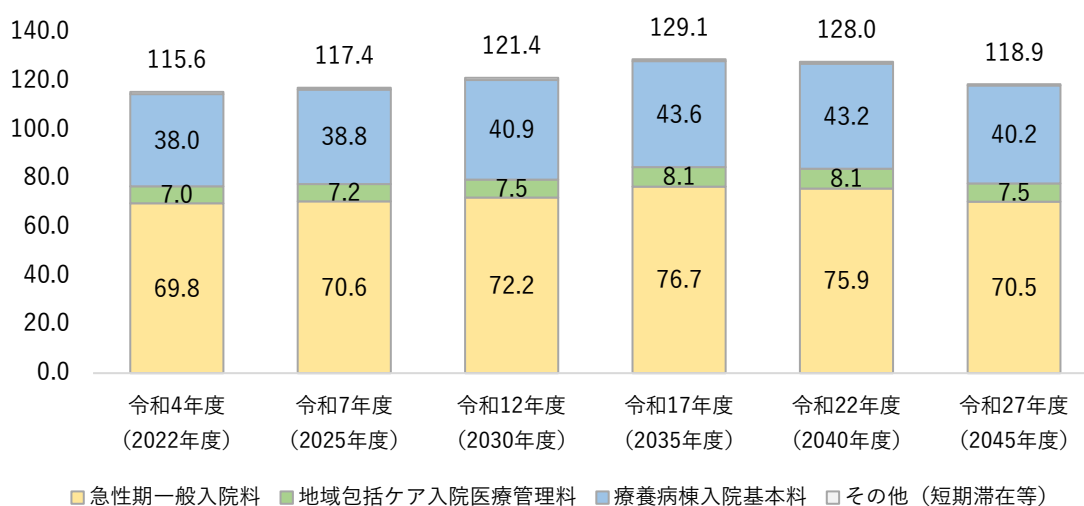
出所：DPC データ（令和元年 4 月～令和 5 年 3 月）



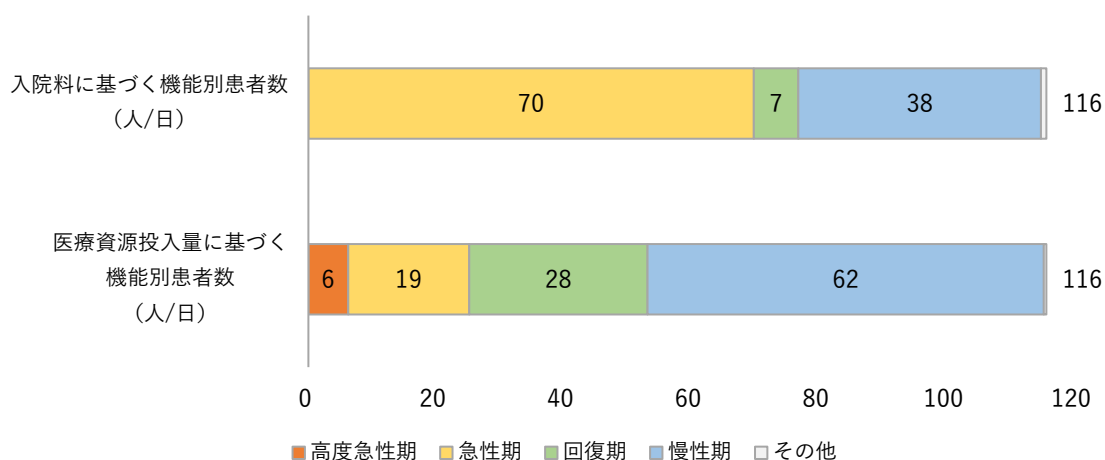
(2) 当院の推計

図表 22 の当院における入院患者数推計は、令和 4 年度の入院患者をベースに診療圏の年齢区分別人口動態を用いて算出したものとなっています。入院患者数の推計は、令和 17 年度まで増加したのち減少する見込みとなっています。なお、地域包括ケア病床は令和 5 年 3 月に閉設しましたが、推計では一定数が保たれています。また、図表 23 の医療資源投入量に基づく令和 4 年度機能別患者数は、国の地域医療構想の試算に用いられている医療資源投入量で、令和 4 年度の当院の機能別患者数を推計したものであり、その結果、慢性期・回復期相当の患者数が多いことから、将来に増加する需要は主に慢性期・回復期機能であることがわかります。

図表 22 当院における入院料別入院患者数推計 (人/日)



図表 23 医療資源投入量に基づく令和 4 年度機能別患者数 (人/日)



出所：DPC データ (令和 4 年 4 月~令和 5 年 3 月)

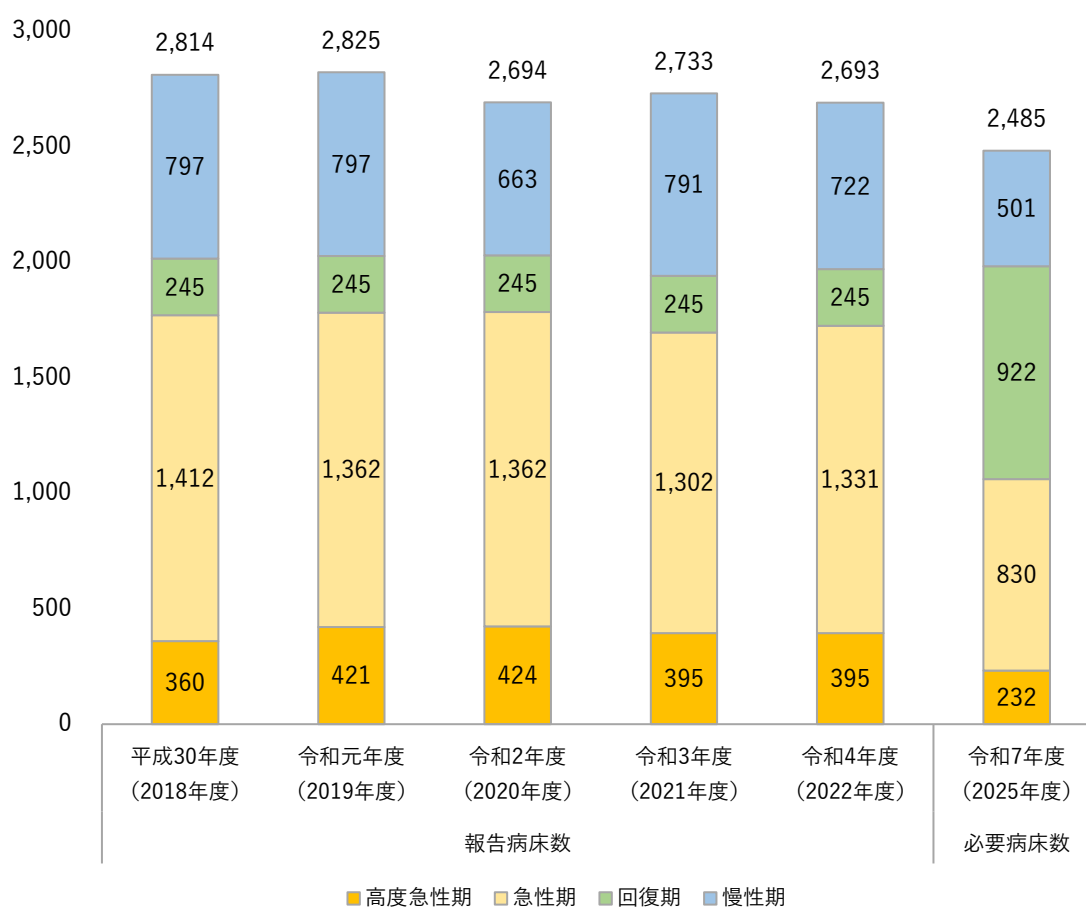
## 第5章 役割・機能の最適化と連携の強化

### 1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

図表 24 の県北医療圏における報告病床数の推移と必要病床数は、平成 28 年度に策定されました栃木県の地域医療構想によるもので、令和 7 年度に必要な病床数は 2,485 床となっています。当該必要病床数は、令和 4 年度における報告病床数と比較すると、総病床数を今後減少させるとともに、他機能病床から不足している回復期病床への転換が必要とされています。

そのため当院では、栃木県の地域医療構想を踏まえつつ、県北医療圏の南東部に位置し、周辺の中核病院から 30km 程度離れていることを考慮して、急性期から慢性期を担う現状の機能を維持するとともに、地域包括ケアシステムを支える役割をもつ病棟として、地域包括ケア病床への転換を図ります。

図表 24 県北医療圏における報告病床数の推移と必要病床数 (床/年)



出所：厚生労働省「病床機能報告（平成 30 年度～令和 4 年度）」

## 2 地域包括ケアシステム構築に向けた当院の果たすべき役割・機能

那須烏山市では、令和5年3月に「那須烏山市第3次総合計画」を策定し、「みんなの知恵と協働による”持続可能なまち”づくり」を基本理念としています。また、将来像実現の基本目標を5つ掲げており、そのなかで当院は「基本目標1 未来につなぐ健やかな暮らしを支える」のうち「Ⅲ 安心して暮らせる地域づくり・医療戦略」を担う主体として位置づけられており、病院機能強化を図るとともに他市町含め、かかりつけ医となる地域医療機関との連携強化や医療・介護間の連携強化による支援体制を構築するとしています。

また、那珂川町では、平成28年3月に「第2次那珂川町総合振興計画」を策定し、本町の目指すべきまちの将来像である「人・もの・自然が融和しみんなの手を取り合い元気を生み出すまち」の実現に向けたまちづくりを進めています。

前記のとおり、診療圏においては全国や栃木県全体、県北医療圏全体に比べ、特に人口減少と高齢化が速く進行することが想定され、入院医療は主に慢性期・回復期相当の患者を中心に増加することが見込まれます。また、特に75歳以上人口の増加により、訪問看護をはじめとする在宅医療需要が増加することが見込まれ、当該地域の医療においては、在宅復帰支援及び在宅医療の拡充が必要であると考えられるほか、一部へき地を有する当該地域唯一の病院として救急医療を担う必要があります。以上を踏まえ、当院は「現状機能の維持」「在宅復帰支援及び在宅医療の拡充」を当院の果たすべき役割・機能と捉え、当該地域の医療提供体制を構築します。

### (ア) 現状機能の維持

当院は、当該地域唯一の一般病院として24時間365日体制で当該地区の二次救急を担っています。一般の入院及び外来診療、透析、人間ドック、また地域内山間部のへき地巡回診療を担っている状況です。引き続き現状の機能は維持するとともに、地域の医療・介護施設との機能分化・連携強化により地域の医療提供体制を維持していきます。

### (イ) 在宅復帰支援及び在宅医療の拡充

回復期・慢性期相当の需要の増加と訪問看護需要が増加することを踏まえ、令和6年度に訪問看護ステーションを設置し、令和4年度に閉設しました地域包括ケア病床を再導入することで、地域医療に必要な「急性期治療を経過した患者の受け入れ」「在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」「在宅復帰支援」の拡充を図っていきます。当院においては、令和元年度以降、回復期病床である地域包括ケア病床を導入したことで、診療単価の向上がみられたこともあり、後述する経営効率化にも寄与することが期待されます。

## 3 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、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ことが必要であり、そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが必要です。

当院が担う当該地域は、近隣の中核病院まで 30km 程度離れていることから、大学病院でしか担えない患者等を除き、当該地域の地域包括ケアシステムの構築に向けて、近隣の医療機関と連携します。

#### 4 医療機能や医療の質、連携強化に係る数値目標

以上で記載した当院の果たすべき役割・機能及び機能分化・連携強化を達成するために、以下の数値目標を設定します。

##### (ア) 訪問看護件数

当院における訪問看護件数は、図表 25 のとおり、令和 2 年度以降増加傾向にあり、令和 5 年度は令和 2 年度の 2 倍程度になることが見込まれます。そのため、令和 6 年度に訪問看護ステーションを設置し在宅医療の拡充を図ります。

図表 25 当院における訪問看護件数の実績値・見込み値・計画値（件/年）

	実績値			見込み値
	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問看護件数	45	42	65	139
月あたりの訪問看護件数	3.8	3.5	5.4	11.6
	計画値			
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
訪問看護件数	145	151	157	163
月あたりの訪問看護件数	12.1	12.6	13.1	13.6

(イ) 紹介・逆紹介件数

病院間の「紹介」とは、その病院で対応できない患者を専門医やより設備の整った病院に紹介するもので、「逆紹介」については、病状が安定した際に紹介元や連携している病院に紹介するものです。当院においては、図表 26 の紹介件数（当院から他施設へ）、図表 27 の逆紹介件数（他施設から当院へ）のとおり直近 4 か年で増加傾向にあります。当院が担う診療圏は、大学病院でしか対応できない患者等を除き、基本的には当院と近隣の医療機関とが連携する必要があります。そのため、地域包括ケアシステムの構築に向け、紹介・逆紹介を積極的に行うことにより連携強化を図ります。

図表 26 当院から他施設に紹介した件数の実績値・見込み値・計画値（件/年）

	実績値				
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
大学病院等	672	573	596	683	638
診療所・介護施設等	1,233	1,130	1,104	1,143	1,208
合計	1,905	1,703	1,700	1,826	1,846
月あたりの紹介件数	159	142	142	152	154
	計画値				
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	
大学病院等	642	646	650	655	
診療所・介護施設等	1,216	1,224	1,232	1,239	
合計	1,858	1,870	1,882	1,894	
月あたりの紹介件数	155	156	157	158	

図表 27 他施設から当院に紹介された件数の実績値・見込み値・計画値（件/年）

	実績値				
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
大学病院等	32	34	26	15	10
診療所・介護施設等	1,643	1,453	1,508	1,712	1,552
合計	1,675	1,487	1,534	1,727	1,562
月あたりの逆紹介件数	140	124	128	144	130
	計画値				
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	
大学病院等	10	10	10	11	
診療所・介護施設等	1,576	1,600	1,624	1,647	
合計	1,586	1,610	1,634	1,658	
月あたりの逆紹介件数	132	134	136	138	

(ウ) 医療相談件数

当院は入院患者の退院調整や在宅介護・訪問看護の相談、ケアマネージャーに関する相談、各種サービス制度に関する相談等、様々な医療相談を引き受けています。当院の医療相談件数は図表 28 のとおり、直近 4 か年で増加傾向にあります。今後も引き続き積極的に医療相談を行います。

図表 28 当院における医療相談件数の実績値・見込み値・計画値（件/年）

	実績値				見込み値
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
医療相談件数	2,853	3,522	3,411	3,014	3,890
月あたりの医療相談件数	237.8	293.5	284.3	251.2	324.2
	計画値				
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	
医療相談件数	3,950	4,010	4,070	4,130	
月あたりの医療相談件数	329.2	334.2	339.2	344.2	

(エ) セラピスト 1 人あたりのリハビリ提供単位数に係る数値目標

当院におけるセラピスト 1 人 1 日あたりのリハビリ提供単位数は、図表 29 のとおり、直近 4 か年で 14 単位程度を推移していました。将来的には回復期需要が増えることから、職員の採用だけでなくセラピスト 1 人あたりのリハビリ提供単位数を向上することで、当該需要の増加に対応します。

図表 29 セラピスト 1 人あたりのリハビリ提供単位数に係る数値目標

	実績値				見込み値
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
セラピスト1人あたりの リハビリ提供単位数	14.0	13.6	14.5	14.2	16.6
	計画値				
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	
セラピスト1人あたりの リハビリ提供単位数	14.6	16.4	16.2	17.1	

(オ) 透析患者数に係る数値目標

図表 30 のとおり、当院は月曜日・水曜日・金曜日に 2 クールずつ透析医療を実施しており、年間の透析延べ患者数は 2,750~2,800 人程度を推移していました。診療圏における透析患者数は増加傾向にあり、当院における新規透析導入患者数も増加傾向にあることを踏まえ、令和 6 年度から火曜日・木曜日・土曜日に 1 クールずつ追加し、当該地区の透析医療を現状よりもさらに充実していきます。

図表 30 透析医療に係る数値目標

	実績値				見込み値
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ベッド数	10	10	10	10	10
1週間あたりのクール数	6	6	6	6	6
診療日数	157	157	156	158	156
年間延べ患者数	2,834	2,755	2,741	2,802	2,870
	計画値				
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	
ベッド数	10	10	10	10	
1週間あたりのクール数	9	9	9	9	
診療日数	262	262	262	262	
年間延べ患者数	4,149	4,149	4,149	4,149	

(カ) 救急車搬送による入院患者数に係る数値目標

図表 31 のとおり、当院における救急車搬送による入院患者数は直近 4 か年で増加傾向にありました。前記のとおり、当該地区の唯一の一般病院として積極的な受入れを行います。

図表 31 救急車搬送による入院患者数に係る数値目標

	実績値				見込み値
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
救急車搬送による入院患者数	549	478	547	607	610
	計画値				
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	
救急車搬送による入院患者数	612	615	617	619	

## 5 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業又は公営企業型地方独立行政法人として運営される以上、独立採算を原則とすべきものです。一方、地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）又は地方独立行政法人法上、第 1 に「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」、第 2 に「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が負担すべき経費の範囲は以下のとおりです。

図表 32 当院における一般会計等が負担すべき経費の繰出基準

No	項目	繰出基準
1	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で、これに伴う収入で補填できない相当額。
2	小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療除く）事業に要する経費で、これに伴う収入で補填できない相当額。
3	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で、これに伴う収入で補填できない相当額。
4	高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費で、これに伴う収入で補填できない相当額。
5	院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費で、これに伴う収入をもって補填できない相当額。
6	不採算地区病院の運営に要する経費	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。
7	病院の建設改良に要する経費	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と認められるものに相当する額（病院の建設改良費及び企業債元利償還金の1/2。ただし平成14年までの企業債元利償還金にあっては2/3。）とする。
8	医師等の確保対策に要する経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額とする。
9	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	地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益（基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。）の経常費用に対する不足額を生じているもの又は前年度において繰越欠損金がある事業を対象に、職員に係る基礎年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又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。）とする。
10	地方公営企業職員に係る 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（昭和46年法律第73号）に規定する児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費であり、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。 ①3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（③に掲げる経費を除く。）の15分の8 ②3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（③に掲げる経費を除く。） ③児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費
11	不採算地区に所在する中核的な病院の 機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満（感染症病床を除く。）の病院であって、次のア及びイを満たすものについて、その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、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。 ア 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置づけられていること。 イ へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること。
12	経営基盤強化対策に要する経費	①医師及び看護師等の研究研修に要する経費（経費の1/2） ②保険・医療・福祉の共同研究等に要する経費（経費の1/2） ③病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（負担額の一部） ④公立病院経営強化の推進に要する経費（公立病院経営強化プランの実施に伴い必要な経費） ⑤医師等の確保対策に要する経費

出所：総務省「令和 5 年度の地方公営企業繰出金について（総財公第 28 号令和 5 年 4 月 3 日通知）」



## 6 住民の理解のための取り組み

住民の理解を得るための当院の取り組みとして、広報及びホームページによる情報発信を行っています。当院の経営主体である南那須地区広域行政事務組合が半年に一回の頻度で発行する広報「こういき」にて、病院事業会計の予算や収支の状況について掲載しているほか、新型コロナウイルス感染症に関する情報（面会・受診方法・ワクチン接種）、病児保育所の案内、救急医療に関する情報など、病院に関する情報の発信を実施しています。また、新型コロナウイルス感染症対策や熱中症対策等、地域住民の健康啓発に関する情報なども発信しています。

一方、病院単独でも広報「那須南病院だより」を発行しており、半年に一回の頻度で、病院での取り組み事項や部門・チーム・職員の紹介について掲載しているほか、外来担当医を診療科別、曜日別に整理し記載しています。また、病院のホームページの刷新を行い、パソコンだけでなくスマートフォンからの閲覧も見やすく使いやすいよう改善しました。今後は、構成市町と協力できる情報発信方法も模索しながら、引き続き地域住民への情報発信及び健康啓発に努めていき、当該地域の医療に貢献していきます。

## 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、定着及び若手医師の確保

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うえで極めて重要となります。当院が所在する当該診療圏は、一部へき地を有し、人口に対する医療人材が少ない状況であることから、今後、生産年齢人口の減少により職員確保はより一層困難になることが予想されます。

当院は、県養成医師の派遣や自治医科大学、獨協医科大学からの医師等の派遣もあり、診療圏の医療提供体制を維持している状況です。引き続き栃木県及び自治医科大学、獨協医科大学との緊密な連携を築き、医師等の安定的な確保及び定着に努め、当該診療圏の医療提供体制を維持していきます。

また、当院は、自治医科大学地域医療後期研修プログラムにおける地域研修医療機関に指定されていることから、当該プログラムを通じた臨床研修医の受け入れを積極的に実施していきます。

### 2 医師の働き方改革への対応

令和6年度から開始される医師の働き方改革では、「勤務医の時間外労働の年間上限は原則960時間とする」「連続勤務時間制限や長時間勤務医師の面接指導などで勤務医の健康確保を目指す」など、医師の労働時間に関する規制があります。当該規制への対応においては、医師の勤務実態の把握やICTの活用、タスクシフト・タスクシェア、他施設との連携強化等により、医師の時間外労働を削減する必要があります。

当院は、24時間365日体制で救急医療を行っていることから、出退勤管理システムにより医師の労働時間の実態把握を行い、非常勤医師による土日宿日直の対応を検討するなど医師の労働時間の見直しを図り常勤医師の負担軽減に努めます。

また、医師の負担軽減のためのタスクシフト・タスクシェアの担い手という観点から、看護師をはじめ、薬剤師、技師、セラピスト等の育成にも努め、院内外での研修を積極的に活用できる環境を構築します。

## 第7章 経営形態の見直し

当院においては、当該地域に一部へき地を有する医療を担う主体として、診療圏（那須烏山市・那珂川町・茂木町）の医療を維持することが重要です。また、救急医療やリハビリテーション医療、透析医療など、政策医療を含め地域住民の健康及び福祉に必要な医療を提供する必要があることから、地方公営企業法一部適用での経営を維持します。

ただし、経営状況の悪化や医療需要の変化、医療政策の変化などにより、現状の経営形態を維持することが、持続可能な医療提供体制の構築に反する場合は、経営形態の見直しを検討します。

## 第8章 新興感染症の拡大時に備えた平時からの取り組み

新型コロナウイルス感染症への対応において、突発的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、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、感染症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ました。

一方、国の第8次医療計画には、「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っています。

当院では、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえ、「新型コロナウイルス感染対策マニュアル」を作成しており、各部門での感染対策や新型コロナウイルス陽性者及び濃厚接触者への対応方法を定めています。当該マニュアルは、個人防護具や使用する器具・機材・材料・リネンなど基本的な感染対策に加え、入院・外来だけではなく、検査・手術・透析など、それぞれの部門・経路における感染対策や対応方針、対応手順について定めており、職員に対する当該マニュアルの周知に努めてきました。なお、入院患者の軽快に伴う他病院への転院や宿泊施設への移動など、他施設との連携については栃木県新型コロナウイルス感染症入院医療調整本部より示されている基準に従い感染対策を連携して実施してきました。

以上を踏まえ、引き続き平時から感染対策や対応方針等について、国、県等の情報を収集するとともに、月1回の院内感染対策委員会及び院内感染対策チーム（ICT）で職員へ周知を徹底し、新興感染症拡大時に備えます。

また、国では令和4年12月の感染症法改正により、新興感染症発生・まん延時に迅速かつ適確に対応するため、平時からの医療機関等との感染症対応に係る協定締結を求めています。一方、栃木県では医療措置協定等の基本的な考え方や対象基準等に関して定める「医療措置協定等の締結に向けた基本方針」を策定し、本基本方針に基づき、医療機関等との協定締結に向けた協議等を進めていくこととしています。そのため、当院においても中核病院としての役割を踏まえ、協定締結に向けた取り組みを行っていきます。

## 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

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、長期的な視点から施設・設備の計画的な投資が必要となります。また、そのような需要変化を踏まえ、医療の質の向上や医療情報の連携及び共有、病院経営の効率化を推進する手段としてデジタル化への対応が求められています。

当院の建物は、既存棟が34年、増築棟は28年経過しており、適宜老朽化に伴う修繕・改修を実施している状況です。令和5年度は屋上防水改修及び外壁改修工事を実施しています。既存棟と増築棟は大規模改修が必要な時期に入っていますが、前記の医療需要を踏まえると、建て替えも視野に入れた、今後増加する医療需要に対応するための整備が必要となります。また、医療機器も適宜更新している状況ですが、建物と同様に計画的な運用が必要となります。

そのため当院においては、地域医療構想との整合性を図りながら地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、その必要性や費用対効果等を十分に検証したうえで施設整備に取り組みます。また、医療機器についても計画的な更新を実施します。

### 2 デジタル化への対応

前記のとおり当院が所在する診療圏は、一部へき地地区を有し、人口に対する医療人材数が少ない状況となります。今後は、生産年齢人口の減少に伴い、職員の確保がより一層困難になることが見込まれています。そうした状況下において医師の働き方改革の推進や経営効率化を達成するためにはデジタル機器やソフトウェアの導入検討は必須となります。

当院では、平成25年10月より電子カルテを導入し従来の紙ベースでの業務から業務の効率化を図っているほか、診療報酬の電子化により患者属性や検査情報等、患者情報の把握や病院間の紹介・逆紹介の効率化に努めています。またマイナンバーカードの保険証利用についても対応しています。引き続き当該ICT技術を活用した業務の効率化を図るとともに、他ICT技術の導入についても、その必要性及び費用対効果を十分に検討したうえで導入していきます。

## 第 10 章 経営の効率化等

### 1 経営指標に係る目標及び目標達成への具体的な取り組み

#### (ア) 1日あたりの入院患者数に係る目標

当院における 1 日あたりの入院患者数は図表 33 のとおり両病棟で減少傾向にあります。今後は当院の役割・機能を明確化したうえで、訪問看護の積極的な推進や、紹介・逆紹介の促進、医療相談件数の増加等を通じて当該患者数を増加させ、経営改善に努めていきます。

図表 33 1日あたりの入院患者数に係る目標

	実績値				見込み値
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	(2019年度)	(2020年度)	(2021年度)	(2022年度)	(2023年度)
一般病棟入院患者数/日	87.4	81.2	78.6	77.6	77.9
療養病棟入院患者数/日	41.9	39.9	37.7	38.0	38.3
合計	129.3	121.1	116.3	115.6	116.2
	計画値				
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	(2027年度)	
一般病棟入院患者数/日	85.0	85.0	85.0	85.0	
療養病棟入院患者数/日	38.5	38.5	38.5	38.8	
合計	123.5	123.5	123.5	123.8	

#### (イ) 医業収支比率・修正医業収支比率に係る数値目標

当院の医業収支比率及び修正医業収支比率は図表 34、図表 35 のとおり、令和元年度以降減少傾向にあり、令和 4 年度は直近 4 か年で最低値でした。経営強化プラン対象期間中は、上記の患者数増加や、紹介・逆紹介の促進、地域包括ケア病床の活用等を通じた経営改善に努め、医業収支比率を徐々に改善していきます。

図表 34 医業収支比率に係る目標

	実績値				見込み値
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	(2019年度)	(2020年度)	(2021年度)	(2022年度)	(2023年度)
医業収支比率	86.0%	85.3%	84.6%	83.8%	85.3%
	計画値				
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	(2027年度)	
医業収支比率	87.8%	87.8%	88.4%	88.8%	

図表 35 修正医業収支比率に係る目標

	実績値				見込み値
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	(2019年度)	(2020年度)	(2021年度)	(2022年度)	(2023年度)
修正医業収支比率	80.2%	79.3%	78.7%	78.0%	79.3%

	計画値			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	(2027年度)
修正医業収支比率	82.0%	82.1%	82.6%	83.0%

(ウ) 経常収支比率に係る数値目標

当院の経常収支比率は図表 36 のとおり改善傾向にあるものの未だ経常赤字の状況でした。今後は経常黒字化を目指し令和9年度には経常黒字化を達成するよう努めていきます。

図表 36 経常収支比率に係る目標

	実績値				見込み値
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	(2019年度)	(2020年度)	(2021年度)	(2022年度)	(2023年度)
経常収支比率	94.5%	96.1%	99.6%	98.1%	97.9%

	計画値			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	(2027年度)
経常収支比率	99.2%	99.1%	99.7%	100.1%

(エ) 常勤職員数に係る数値目標

当院の常勤職員数は図表 37 のとおり令和元年度以降減少傾向にあります。今後は、常勤職員 175 人を基本として職員の採用や定着に努めていきます。

図表 37 常勤職員数に係る目標

	実績値				見込み値
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	(2019年度)	(2020年度)	(2021年度)	(2022年度)	(2023年度)
常勤職員数	174	170	172	171	170

	計画値			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	(2027年度)
常勤職員数	175	175	175	175

## 2 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

以上を踏まえた経営強化プラン対象期間中の収支計画は以下のとおりです。

図表 38 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画 (千円)

	実績値				見込み値	計画値			
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
医業収益	2,305,632	2,277,508	2,305,060	2,349,482	2,400,883	2,590,329	2,607,561	2,627,306	2,641,397
入院収益	1,342,198	1,324,695	1,335,641	1,354,707	1,402,673	1,523,080	1,537,093	1,552,217	1,562,197
外来収益	744,630	734,628	745,086	761,310	781,910	833,881	835,548	838,390	841,231
その他医業収益	218,804	218,185	224,333	233,465	216,300	233,368	234,920	236,699	237,968
医業費用	2,680,497	2,671,503	2,723,082	2,802,300	2,814,460	2,950,985	2,970,478	2,973,244	2,975,561
給与費	1,689,870	1,655,808	1,700,460	1,723,719	1,718,812	1,769,461	1,770,461	1,771,461	1,772,461
材料費	366,808	371,686	367,552	399,073	403,627	435,476	435,576	435,676	435,776
経費	447,350	471,596	469,060	493,923	510,187	550,444	550,544	550,644	550,744
減価償却費	151,746	153,167	167,175	169,392	161,513	173,679	191,827	193,225	194,224
資産減耗費	12,244	8,918	7,596	3,778	7,493	8,084	8,138	8,200	8,244
研究研修費	5,543	3,663	3,863	4,247	4,376	4,721	4,753	4,789	4,814
長期前払消費税償却	6,731	6,611	7,210	8,117	8,252	8,903	8,962	9,030	9,079
雑支出	205	54	166	51	200	216	217	219	220
医業損益	▲374,865	▲393,995	▲418,022	▲452,818	▲413,577	▲360,656	▲362,917	▲345,938	▲334,165
医業外収益	330,280	406,177	512,223	511,777	457,499	457,499	457,499	457,499	457,499
医業外費用	110,195	119,758	105,345	113,024	104,704	121,632	121,632	121,632	121,632
経常損益	▲154,780	▲107,576	▲11,144	▲54,065	▲60,782	▲24,789	▲27,050	▲10,071	1,702
特別利益	0	0	0	0	1	1	1	1	1
特別損失	558	238	952	508	426	460	463	466	469
純損益	▲155,338	▲107,814	▲12,096	▲54,573	▲61,207	▲25,247	▲27,511	▲10,536	1,234

## 3 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表

経営強化プランの実施状況については、年1回の点検を行い、院内の企画運営会議で評価を実施します。特に収支計画については、診療報酬の改定等の経営環境の変化に影響を受けるため、経営強化プラン策定後においても、こうした状況の変化を踏まえ必要な見直しを行ってまいります。

また、点検・評価結果については、当院の運営に関する事項を所掌する病院運営委員会及び南那須地区広域行政事務組合議会へ報告し、広報やホームページ等で広く公表してまいります。

## 別添 用語説明

	語句	説明
D	DPC データ	「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」第5項第三号の規定に基づき厚生労働省が収集し管理する情報のことで、簡易診療録情報、診療報酬請求情報、施設情報の3種類のデータで構成される。
I	ICT	情報通信技術(Information and Communication)の略。情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。
い	医業収支比率	$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。
	一般病床	病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外のものをいう。
	医療圏	高度・特殊な医療を除く一般的な保健医療需要に対応する区域であり、医療機能を考慮した病院の整備や各種の保健・医療・福祉施策を展開するための地域的な単位。本県の二次保健医療圏については、6圏域とされている。
か	回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)のこと。
き	基幹病院	当経営強化プランにおいては中核病院の定義と同義。中核病院とは、高度に専門的な知識や経験が要求される等、実施に困難を伴う治験等を計画・実施できる専門部門及びスタッフを有し、基盤が整備された病院のこと。
	救急医療	通常の診療時間外の傷病者及び緊急的に医療を必要とする傷病者に対し提供する医療のこと。
	急性期	疾病や外傷など急性発症した疾患や慢性疾患の急性増悪の治療を目的とし、一定程度の改善まで、医師・看護師・リハビリテーション専門職員等が中心となって行う機能のこと。
く	クール	「月水金」や「火木土」等の透析実施パターンのこと。



け	ケアマネージャー	介護支援専門員のこと。要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン(介護サービス等の提供についての計画)の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行うもの。
	経常収支比率	経常収益÷経常費用×100 医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。
	言語聴覚士	厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。
	県北医療圏	栃木県で定められている6医療圏のうちの1つであり、大田原市、矢板市、那須塩原市、さくら市、那須烏山市、塩谷町、高根沢町、那須町、那珂川町の5市4町で構成される。
こ	公営企業型 独立行政法人	主として事業の経費を当該事業の経営にともなう収入をもって充てる事業として病院事業等を実施する地方独立行政法人のこと。
	公的医療機関	医療法第31条において、都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、のいずれかの者が開設する医療機関とされている。
	高度医療	薬事法の承認等が得られていない医薬品・医療機器の使用を伴う先進的な医療技術のこと。
	高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。
	公立病院	公的医療機関のうち都道府県や市町村など地方自治体が開設した病院。
	公立病院の 社会インフラ	公立病院が有する社会や生活を支える公共的な基盤としての医療機能のこと。
さ	災害拠点病院	厚生労働省が定める災害拠点病院の指定要件を満たす病院であり、災害時に地域の医療機関を支援する様々な機能を有する病院のこと

	在宅復帰支援	自宅や居住系介護施設における在宅生活への復帰を支援すること。
	作業療法士	厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。 なお作業療法とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。
し	修正医業収支比率	$(\text{医業収益} - \text{医業収益の他会計負担金}) \div \text{医業費用} \times 100$ 医業収益からその他医業収益のうち他会計負担金を除いた修正医業収益の医業費用に占める割合。
	出退勤管理システム	従業員の勤怠状況を一元管理できるシステムで、出退勤の打刻から労働時間の計算、欠勤の管理が可能となる。
	新興感染症	新興感染症. 最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。
	診療単価	患者1人1日あたりの平均単価のこと。
	診療報酬改定	診療報酬は、技術やサービスの評価である医科診療報酬・歯科診療報酬・調剤報酬と、物の評価である薬価・材料価格に分けられ、診療報酬改定とは、原則として薬価については1年に1回、その他の報酬や価格については2年に1回実施される当該報酬の内容や点数の見直しのこと。
せ	政策医療	地域住民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療であって、公的医療機関が担うべきとされる医療のこと。
	セラピスト	身体・精神的な問題を抱えた方に対し、薬や手術などによらない方法で、治療やケアをおこなう職種のことであり、当経営強化プランにおいては、理学療法士・言語聴覚士・作業療法士の3職種を総称している。
た	他機能病床	高度急性期・急性期・回復期・慢性期病床を機能別病床と呼ぶ。 当経営強化プランにおいては、回復期病床に対する他の機能病床(高度急性期・急性期・慢性期)のことを指す。
	タスクシフト ・タスクシェア	主に患者に対するきめ細かなケアによる医療の質の向上、医療従事者の長時間労働の削減等の効果を目的とした、医療従事者の合意形成のもとでの業務移管や共同化のこと。

ち	地域医療	病院などの医療機関での治療やケアの枠組みにとらわれず、地域住民が安心して暮らすことができるよう健康を支える医療体制のこと。
	地域医療支援病院	医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院のこと。
	地域包括ケアシステム	高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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ことを目指した地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。
	地方公営企業	一般的な行政活動の他、水の供給や公共輸送の確保、医療の提供、下水の処理など地域住民の生活や地域の発展に不可欠なサービスを提供する様々な事業活動を行うために地域公共団体が経営する企業活動の総称。
	中核病院	高度に専門的な知識や経験が要求される等、実施に困難を伴う治験等を計画・実施できる専門部門及びスタッフを有し、基盤が整備された病院のこと。
に	二次救急	高齢者救急をはじめとした、地域で発生する救急患者の入院治療や緊急手術を必要とする患者に対応する救急医療のこと。
び	病床稼働率	運用病床数に対して入院患者がどのくらいの割合で入院していたかを示す指標のこと。
へ	へき地巡回診療	へき地とは無医地区(原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区)や準無医地区(無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区)のことであり、へき地巡回診療とは、当地区の住民に対して診療を実施すること。
ほ	訪問看護ステーション	主に訪問看護サービスを中心に実施する事業者の総称であり、在宅療養生活を送っている患者に対して居住地に訪問し看護を提供する。

ま	慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能のこと。 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能のこと。
み	南那須医療圏	栃木県の救急医療体制で定められている 10 圏域の一つ。県北医療圏はその広大な面積範囲から、救急医療においては 3 圏域に分けられており、そのうち、南那須医療圏は那須烏山市及び那珂川町で構成されている。
り	理学療法士	厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。なお、理学療法とは身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。
	リハビリ提供 単位数	セラピストが患者に対して提供したリハビリテーションの単位数のこと。
	療養病床	病院又は診療所の病床のうち、結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの。