

新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院

中期経営計画



一般財団法人新潟県地域医療推進機構

令和4年2月

新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院 中期経営計画の 策定にあたって

当機構は、新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院の指定管理を行うに当たり、平成23年5月に新潟県が策定した「魚沼基幹病院整備基本計画」に定める基本方針に基づき、平成27年3月に、経営計画及び事業計画（以下、「当初計画」という。）を策定し、その後、平成30年3月に当初計画を改定し（以下、「改定計画」という。）、魚沼基幹病院の運営を行ってきました。

当初計画では、開院から平成29年度末までを第1ステージ、平成30年度から令和2年度までを第2ステージ、令和3年度から令和6年度までを第3ステージと位置付けており、改定計画において、第2ステージが終了する令和2年度を目途に改めて計画の進捗度合いを検証し、修正を行うこととしていましたが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大や、地域医療構想が目指す高度急性期・急性期機能の集約、周辺病院との機能分担、働き方改革の動向など地域医療を取り巻く環境変化を踏まえる必要があり、このたび、令和3年度から令和6年度までを対象期間とする「中期経営計画」（以下、「本計画」という。）として策定しました。

第2ステージにおいては、基幹型臨床研修病院への移行、臨床研修医の確保、DPC対象病院への移行、O-arm術中イメージングシステムやMRI（3.0T）などの高度医療機器の整備、地域がん診療連携拠点病院への指定など一定の成果を上げることができました。

対象期間の最終年度にあたる令和2年度は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大による患者減の影響が生じた一方、感染症指定医療機関として新型コロナ患者を積極的に受け入れるとともに、新たな病棟稼働や収支改善・経費節減努力により、当期純利益は開院以降初めて単年度黒字に転換させることができました。

しかしながら、全世界的に猛威を振るう新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大は、受診控えや入院・手術制限による患者減のほか、新型コロナ患者の積極的な受け入れによる診療体制を確保する必要性が生じるなどの診療への影響に加え、経営収支の悪化が多くの医療機関の事業継続のあり方にも影響を及ぼしています。

魚沼基幹病院においても、令和2年度には累計78人の新規感染者を受け入れ、令和3年度に入っても、4月中旬以降の「第4波」、7月中旬以降の「第5波」が猛威を振るい、10月上旬現在で新規感染者数は減少傾向にあるものの、依然として「第6波」を警戒すべき状況にあり、新型コロナウイルス感染の再拡大に備えた入院抑制による経営収支の悪化が懸念されます。

また、中長期的には、医療機関の機能分化と連携強化を図り、将来にわたり持続可能な、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的として、医療介護総合確保推進法が平成26年6月に施行されました。

これに伴い、医療法が改正され、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成を推進するため、各都道府県は、医療計画の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す「地域医療構想」を策定することになり、令和3年3月から4月にかけて、新潟県地域医療構想調整会議及び新潟県医療審議会での議論を経て、「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性」（いわゆる「グランドデザイン」）がとりまとめられたところです。

今後、魚沼圏域においても医療提供体制の確保に向け、地域医療構想調整会議を通じて、議論が進むこととなります。

本計画の策定にあたっては、こうした地域医療を取り巻く環境変化を見極めながら、魚沼基幹病院が地域に求められる医療を持続的・安定的に提供するための取組を着実に進めていくことが重要です。

なお、国・県の施策や魚沼圏域の地域医療構想調整会議での議論の動向などに応じて、適宜、本計画の修正を行っていくことにします。

今後、将来ビジョンとして、「地域をつなぎ、いのちをつなぐ。—『地域全体でひとつの病院』を実践」を掲げ、①魚沼地域に担うべき、すべての領域の高度医療を提供できる診療機能の充実、②地域での救急医療の完結性を高めるため、救急医療の拠点性向上及び連携強化、③医療連携・医師派遣を通じて、周辺病院に専門性の高い医療を提供し、地域医療に貢献、④地域医療・高度医療を担う「医療人」の育成に向けて、教育・研修機能の強化に向けて取組を進めてまいります。

併せて、国の「働き方改革」に適切に対応するとともに、令和元年度に労働基準監督署から是正勧告を受けたことに伴う医療従事者の勤務環境の改善、ガバナンスの強化に向けて取り組んでまいります。

令和4年2月

一般財団法人新潟県地域医療推進機構

理事長 荒川 正 昭

新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院

病院長 鈴木 榮 一

目 次

第1章	本計画について	
1	本計画の位置付け	1
2	本計画の関係性	2
3	計画期間	2
第2章	第2ステージ（平成30年度～令和2年度）の取組評価	
1	第2ステージの主な取組の評価	3
2	経営実績	7
(1)	診療実績	7
(2)	収支状況	8
3	病棟稼働及び看護職員確保	9
第3章	地域医療を取り巻く環境変化と課題	
1	地域医療を取り巻く環境変化	11
(1)	人口構造と入院医療ニーズの変化	11
(2)	新型コロナウイルス感染拡大に伴う経営環境の変化	11
(3)	医師の働き方改革への対応	12
(4)	次世代を担う医師の確保・育成	12
2	魚沼基幹病院の課題	13
	【課題1】周辺医療機関との更なる連携強化、機能分担の推進	13
	【課題2】診療機能の強化（循環器医療等の充実）	15
	【課題3】教育病院としての機能強化	17
	【課題4】アフターコロナを見据えた新興・再興感染症対応	18
	【課題5】医師の働き方改革、医療従事者の勤務環境改善	19
	【課題6】持続的・安定的な経営の確保（単年度黒字の継続）	20
第4章	中期経営計画	
1	将来ビジョン	21
2	取組の方向性	21
	取組方針1：魚沼圏域における高度急性期・急性期病院としての役割	22
	取組方針2：救急医療・高度医療・周産期医療を担う拠点病院としての機能強化	23
	取組方針3：教育病院としての魅力づくりの推進	25
	取組方針4：アフターコロナを見据えた新興・再興感染症対応	27
	取組方針5：医師の働き方改革への対応・医療従事者の勤務環境改善	28
	取組方針6：持続的・安定的な経営（黒字体質への転換）の実現	29
3	病棟稼働計画	31
4	看護職員確保計画	31
5	収支計画	32

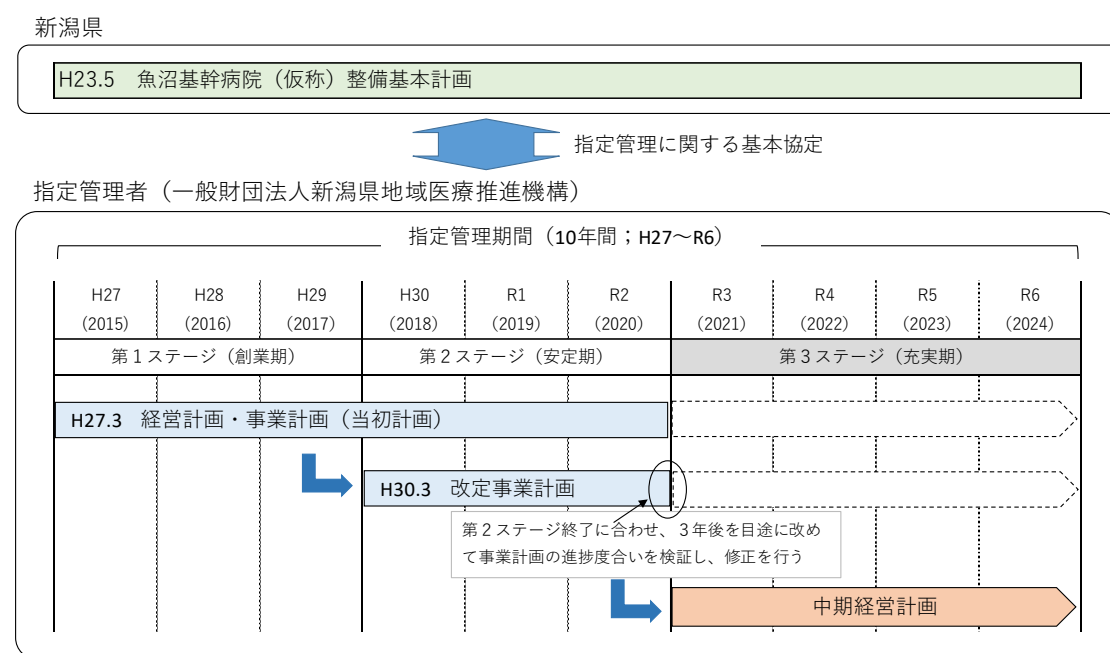
6	資金計画及び返済計画	32
7	地域住民への情報発信の強化	32

第 1 章 本計画について

1 本計画の位置付け

- 当機構では、新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院の指定管理を行うに当たり、平成 23 年 5 月に新潟県が策定した「魚沼基幹病院整備基本計画」に定める基本方針に基づき、平成 27 年 3 月に「当初計画」を定め、平成 30 年 3 月からは「改定計画」に基づき、運営を行ってまいりました。
- 当初計画では、開院から平成 29 年度末までの 3 年間で第 1 ステージ、平成 30 年度から令和 2 年度を第 2 ステージに位置づけています。第 2 ステージの取組実績としては、基幹型臨床研修病院への移行と臨床研修医の獲得、DPC 対象病院への移行、O-arm 術中イメージングシステム、MRI (3.0T) など高度医療機器の整備、地域がん診療連携拠点病院の指定等の取組を行っています。
- 第 2 ステージの計画期間の最終年度にあたる令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染拡大による患者減などの影響が生じましたが、その一方で、新型コロナ患者の積極的な受入れや空床確保により、感染症指定医療機関としての役割も果たしてきました。病院収益に関しては、外来・入院収益の大幅減の中、新型コロナ交付金を受け入れつつ、新病棟の稼働に加え、収益改善・経費節減に努め、令和 2 年度の当期純利益は開院以降初めて黒字に転換させることができました。

図表 1 「中期経営計画」の位置付け



- 新型コロナウイルス感染拡大に伴う新興・再興感染症対応、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、働き方改革など、当初計画・改定計画において想定していなかった地域医療を取り巻く環境変化を踏まえ、令和6年度までを対象期間とし、本計画を策定するものです。

2 本計画と他の計画との関係性

- 本計画は、新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院の運営の基本方針となるものですが、令和3年4月に策定された「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性」（いわゆる「グランドデザイン」）を踏まえ、今後、構想区域ごとの医療提供体制の確保に向け、圏域別で開催される地域医療構想調整会議で議論が進むこととなりますが、同会議での合意事項と整合性を図り、適宜、修正を行っていく必要があります。

◆新公立病院改革プランへの対応

- 総務省においては、公立病院は、令和3年度以降の「新たな改革プラン」を策定することが求められ、その拠り所となる「改定新公立病院改革プラン」が令和2年夏頃に提示される予定でした。しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大により、公立病院を取り巻く環境が大きく変化しました。このため、時期も含めて別途提示されることとなっています。なお、新たな改革プランの策定に備え、各公立病院は現行プランの進捗状況について、令和2年度中に点検・評価するよう求められています。
- 魚沼基幹病院に関しては、本計画において、令和2年度までの進捗状況について「第2ステージの取組評価」により点検・評価することとし、合わせて、新公立病院改革プランへの対応とします。

3 本計画期間

- 本計画の計画期間は、当初計画の第3ステージにあたる令和3年度から令和6年度までとします。

第2章 第2ステージ（平成30年度～令和2年度）の取組評価

【第2ステージ（平成30年度～令和2年度）の位置づけと評価】

当初計画では、平成30年度から令和2年度までの3年間で第2ステージとして、「経営安定・展開」期間と位置づけていました（図表2）。

図表2 各ステージの取組項目

第1ステージ (H27～H29) 医療再編・基盤整備	第2ステージ (H30～R2) 経営安定・展開	第3ステージ (R3～R6) 発展・充実
<ul style="list-style-type: none"> ○医療再編 ○病院の基盤づくり（Ⅰ） <ul style="list-style-type: none"> ・各診療科の体制整備 ・周辺病院への診療支援 ○教育センターの整備 ○段階的な地域完結型医療への移行（約3年間で病棟をフル稼働） ○病院の基盤づくり（Ⅱ） <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関との連携構築 ・経営の効率化 	<ul style="list-style-type: none"> ①基幹型臨床研修病院への移行による研修医の獲得 ②地域がん診療連携拠点病院指定 ③地域医療支援病院指定 ④診療報酬向上の取組 ⑤患者及び職員満足度向上に向けた取組 ⑥医療機器等の更新など計画的投資による医療環境の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○これまでの取組継続によるブランド力の向上 ○マグネットホスピタルの創出 ○コホート研究の還元や学会での発表など発信力のある病院 ○在宅医療との連携など、超高齢者に対応した病院 ○地域づくりの核となる病院

1 第2ステージ（平成30年度～令和2年度）の主な取組の評価

① 基幹型臨床研修病院への移行による研修医の獲得

- 魚沼基幹病院では、地域医療を担う医師等の育成する病院を目指し、平成27年度の開院以降、協力型臨床研修医の受入れを積極的に進めるとともに、基幹型臨床研修病院への移行に向けた取組を進め、平成30年度から基幹型臨床研修病院に指定されました。
- 基幹型臨床研修医は、初年度に臨床研修医2名を確保（フルマッチ、いずれも新潟大学）したものの、その後、令和元年度及び2年度の2か年連続で循環器内科の診療体制の縮小等の影響で応募者がなく、マッチングゼロとなりました。
- 令和2年度に新型コロナウイルス感染拡大の影響により、首都圏の病院で十分に研修ができなくなった研修医を研修病院の変更として受け入れたほか、「初期臨床研修改革」として、（ア）基本給の月額5万円増額、（イ）研修医宿舍の利用料の無料化、（ウ）短期海外研修制度（研修中に1週間程度、海外大学のセミナーを受講できる制度）の創設など、研修先としての魅力向上を図り、令和3年度の臨床研修医3名を確保したところ です。

- 専門研修（専攻医）は、平成 28 年度から国立成育医療研究センターから毎年度 1～2 名を受け入れたほか、令和 2 年度から聖路加国際病院の研修プログラムに属する専攻医の受入れを行っております。

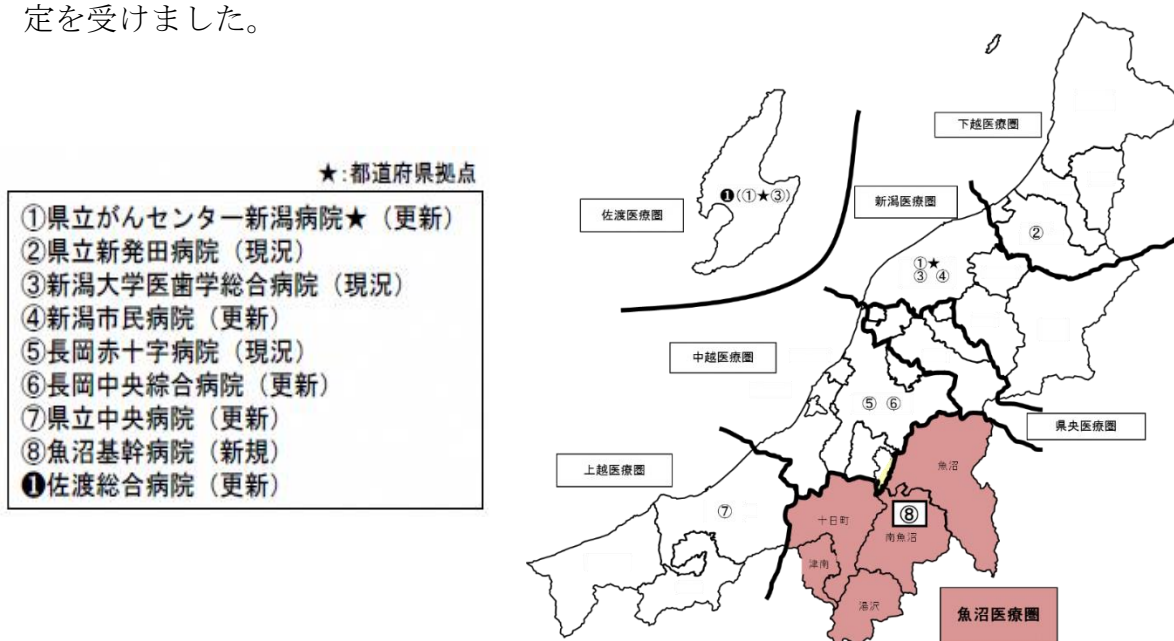
図表 3 臨床研修医・専攻医の受入れ実績

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
臨床研修医	6	5	9	12	10
基幹型（医）	-	-	2	2	1※
協力型（医）	6	5	7	8	7
協力型（歯）	-	-	-	2	2
専門研修医	3	4	5	12	16
合計	9	9	14	24	26

※R2.7 から研修病院の変更として、基幹型臨床研修医として受け入れています。

② 地域がん診療連携拠点病院の指定

- 国は、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、全国にがん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院など）の指定を行っています。
- これまで地域がん診療連携拠点病院の指定がなかった魚沼医療圏での初めての指定を目指し、令和 2 年度に指定申請を行い、令和 3 年 3 月 29 日付けで新規指定を受けました。



③ 地域医療支援病院の指定

- 地域医療支援病院は、医療機関の連携及び役割分担を図るため、紹介患者に対する医療提供、病床や医療機器の共同利用の実施、地域の医療従事者の研修等を

通じ、かかりつけ医等を支援する機能を備えた病院です。(令和2年度末現在、県内で9病院が承認されています。)

- 魚沼基幹病院は、「地域全体でひとつの病院」を目指し、紹介・逆紹介を通じた周辺医療機関との連携や役割分担を進めるため、当初計画においては、第1ステージで紹介・逆紹介を通じた周辺医療機関との機能分担を図ることとしていましたが、改定計画においても、重点的な取組が必要となっていました。
- 第2ステージでは「魚沼圏域医療連携実務者連絡会」の開催や、病院訪問を強化するなど、引き続き周辺医療機関との顔の見える関係づくりに取り組むと同時に、医療機関向け広報誌を発行するなど、取組を進めてきました。
しかしながら、地域内に外科、整形外科、小児科など専門医の開業医が少ないことなどの影響で、紹介率・逆紹介率が地域医療支援病院の要件を満たすことができず、地域医療支援病院の指定を受けることはできませんでした。
- 紹介・逆紹介率の数値は、上記の取組などにより改善傾向にあるものの、更なる向上に向けて、再度、現状の問題点や課題を整理していく必要があります。

図表4 魚沼基幹病院の紹介率・逆紹介率の状況

「地域医療支援病院」の指定要件としては、①紹介率が80%を上回っていること、②紹介率が65%を上回り、かつ、逆紹介率が40%を上回ること、③紹介率が50%を上回り、かつ、逆紹介率が70%を上回ることのいずれかを満たす必要があります。

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
紹介率	35.6%	36.3%	38.3%	38.3%	40.6%
逆紹介率	21.5%	24.8%	28.7%	30.9%	39.5%

④ 診療報酬向上の取組

- D P C (診断群分類) 包括評価は、診療の標準化と透明化、診療の質の向上を図るため、急性期医療を担う病院への導入が推進されており、魚沼基幹病院でも平成27年度の開院以降、D P C 準備病院として移行に向けた準備を進め、平成30年度にD P C 対象病院に移行することができました。
- D P C 包括評価は、D P C 毎の1日あたり点数×在院日数×医療機関別係数により算出されるため、新たに施設基準を獲得し、医療機関別係数を高めることで、診療報酬単価を引き上げることが可能となります。このため、診療報酬改定に合わせ、地域医療体制確保加算、せん妄ハイリスクケア加算など新たな施設基準を取得し、診療報酬向上に向けた取組を着実に進めてきました。

- 更なる診療報酬向上に向け、算定率の向上や、未取得となっている施設基準の戦略的な取得を積極的に行っていく必要があります。

⑤ 患者及び職員満足度向上に向けた取組

- 患者満足度の向上に向けては、患者サービス向上委員会を中心に、接遇研修、院内環境整備、意見箱への回答、患者アンケート、院内行事及び外国人患者の支援策などの取組を進めています。
- 職員満足度の向上に向けた取組としては、平成 30 年度から 2 年間、新潟県医療勤務環境改善支援センター（新潟県医師会が受託）が実施するワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業の対象病院の選定を受け、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の改善に向けた取組を行っています。
具体的には、病院長をトップにワーク・ライフ・バランス推進委員会を設置し、医師や看護師の勤務環境改善、「休み方改革」の推進、キャリアデザインの構築、多様な働き方の検討などに取り組み、長時間勤務の縮減や多様な働き方に繋がる人事制度の見直しなどに取り組みました。

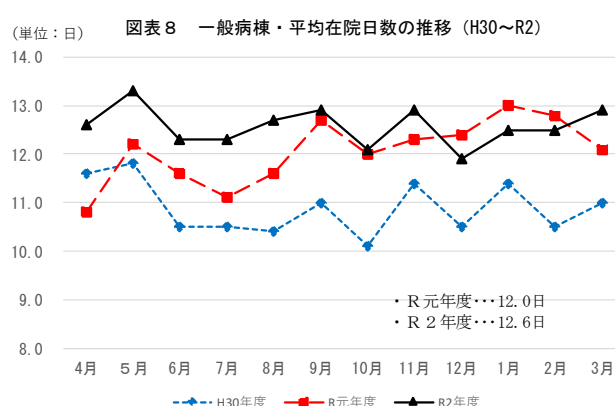
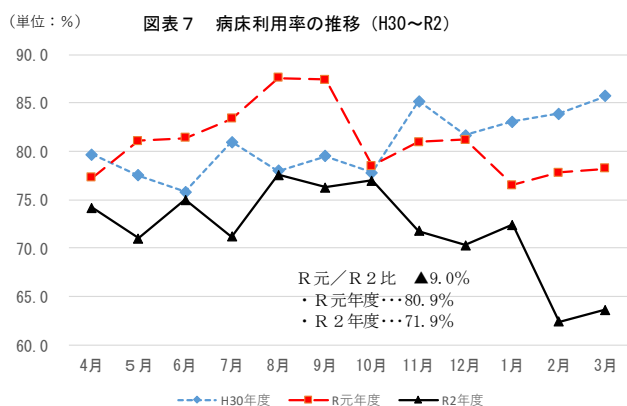
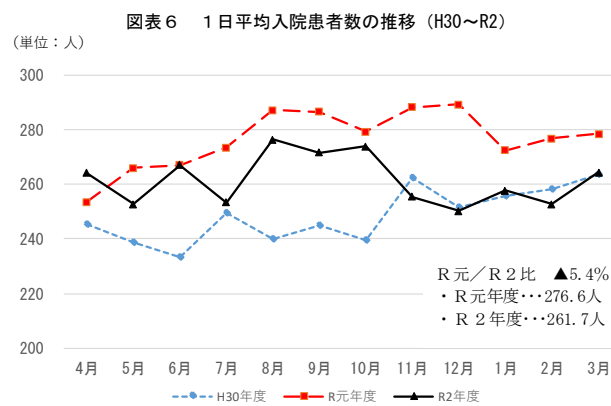
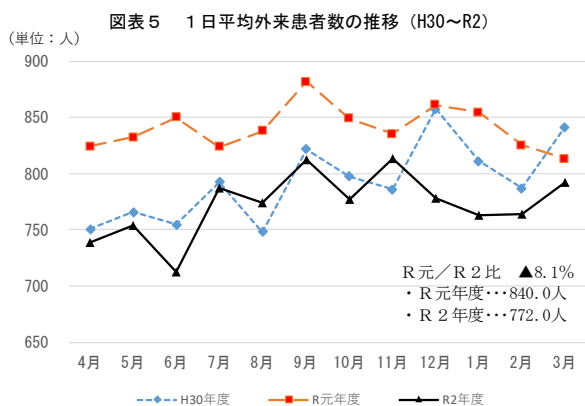
⑥ 医療機器等の更新など計画的投資による医療環境の充実

- 魚沼地域における高度医療の更なる向上に向けて、O-arm 術中イメージングシステムやMR I（3.0T）の導入、透析ベッドの増設など、高額医療機器の整備を行いました。
- なお、医療器械や電子カルテシステムをはじめとした医療情報システムなどは、その多くが開院に合わせ整備されており、計画的な更新が必要となります。

2 経営実績

(1) 診療実績

- 1日平均外来患者数は、平成30年度に792.8人/日、令和元年度に840.0人/日で、対前年度比6.1%増となりましたが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの影響等により772.0人/日と対前年度比8.1%減の大幅な落ち込みとなりました。(図表5)
- 1日平均入院患者数は、平成30年度に248.6人/日、令和元年度に276.6人/日で、対前年度比11.3%増となりましたが、令和元年度に地域包括ケア病棟(4~9月:暫定20床、10月~:48床)を新たに稼働させた影響等によるものです。令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大による入院抑制、や空床確保などの影響で261.7人/日、対前年度比5.4%減となりました。(図表6)
- 病床利用率は、令和元年度の地域包括ケア病棟の稼働、令和3年2月の新病棟(整形外科単科病棟)の稼働に伴い、分母である病床数が増加した影響等で低下しています(図表7)。また、平均在院日数は、地域包括ケア病棟の稼働等の影響で、令和2年度は12.6日(対前年度比0.6日増)となりました。



(2) 収支状況

- **病院事業収益**は、平成 30 年度に約 82.1 億円（対前年度比 3.6%増）、令和元年度には、新たに地域包括ケア病棟を稼働させたことなどにより、約 89.4 億円（対前年度比 8.8%増）と着実に増加しています。

令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染拡大により、入院・手術抑制や外来患者の受診控え等による患者減などから、病院事業収益は減少したものの、新型コロナウイルス交付金の受け入れに加え、令和 3 年 2 月の新病棟稼働、収益改善・経費節減の取組等により、開院以降初めて単年度収支が 1.8 億円の黒字となりました。

図表 9 魚沼基幹病院の年次別収支状況

年度	H30年度	R1年度	R2年度
経常収益	10,150	11,008	11,634
病院事業収益	8,214	8,940	8,765
病院事業外収益	72	73	65
受取補助金等	1,788	1,921	2,729
政策医療交付金	1,754	1,880	1,705
その他収益	76	74	75
経常費用	10,450	11,139	11,372
給与費	5,712	6,015	6,281
材料費	2,358	2,637	2,608
委託費	1,215	1,267	1,295
経費	651	681	700
設備関係費	479	506	470
研究研修費	35	33	18
経常損益	▲ 300	▲ 131	262
経常外損益	1	5	▲ 82
当期純損益	▲ 299	▲ 126	180
累積損益	▲ 2,692	▲ 2,818	▲ 2,638

（参考）改定事業計画における見込み額

	H30年度	R1年度	R2年度
経常損益見込み	▲ 430	▲55~150	23~371
累積損益見込み	▲ 2,889	▲2,739~ ▲2,944	▲2,439~ ▲2,921

- **当期純損益**は、平成 30 年度は改定計画の▲4.3 億円の見込みに対し、実績額は▲3.0 億円と赤字幅を縮小させています。また、令和元年度は、改定計画の▲0.55~1.5 億円の見込みに対し、実績額は▲1.3 億円と見込みを下回ったものの、累積損益は改定計画の範囲内に収まっています。
- 当期純損益の赤字幅は縮小しているものの、累積損益は拡大し、令和元年度決算では、約 28 億円に達しています。その後、令和 2 年度に単年度黒字に転

換したことから、債務超過を回避できたものの、依然として、多額の累積債務を抱えており、収支改善の一層の努力が不可欠となります。

3 病棟稼働及び看護職員確保

- 稼働病床数は、令和元年度に地域包括ケア病棟（4～9月：暫定20床、10月～：48床）を新たに稼働させ、356床となり、さらに、令和3年2月に新たな病棟（整形外科単科；49床）を開設し、同年3月には、コロナ対応のために西7病棟を拡大（49床→60床）し、令和2年度末に416床となり、改定計画に沿った病床稼働を達成しています。

図表 10 魚沼基幹病院の稼働病床数の推移

(単位：床)

年度	H30年度	R1年度	R2年度
改定計画	308	328～356	376～425
稼働病床数（実績）	308	356	416
一般病床	254	254	314
地域包括ケア病床	—	48	48
精神病床	50	50	50
感染症病床	4	4	4

※1 稼働病床数は、各年度末時点

※2 一般病床には、地域救命救急センター14床、NICU 6床、GCU 6床を含む。

※3 R2年度の一般病床には、上記※2に加え、新型コロナウイルス感染症病床を含む。

- 看護職員数は、県立病院からの派遣職員の派遣期間が平成29年度末に満了し、県病院局への帰任者が増加したことや、看護職員新規採用数が新卒採用25人、既卒・経験者採用25人の計50人の採用目標に掲げていたものの、採用実績が計40人と目標を下回ったことなどから、平成30年度の看護職員総数は、377人で、改定計画の目標値395人を大幅に下回りましたが、一方で、産育休者が想定を下回り、平成30年4月1日現在の実働ベースの看護職員数は、329人で、改定計画の目標値333人をわずかに4人下回りました。

図表 11 魚沼基幹病院 看護職員採用実績

	採用計画 (H28以降)	採用実績		
		H30 年度	R1 年度	R2 年度
新卒採用	25人	21	22	27
既卒・経験者採用	25人	19	16	23
合計	50人	40	38	50

- 令和元年度は、採用目標 50 人に対し、採用実績は計 38 人と目標を下回り、退職者も増加傾向にあったことから、看護職員総数は 398 人で、改定計画の 424～437 人を大幅に下回り、実働ベースでも△4～△14 人となりました。

前述のとおり、令和元年度は、新たに地域包括ケア病棟の開設を行いました
が、看護職員の不足を介護福祉士の採用によって補うなど、人員配置の工夫により対応しています。

- 令和2年度は、令和元年度末に看護職員の退職者数が大幅に増加した影響に加え、新型コロナウイルス感染拡大で対面による採用活動が制限されるなど、看護職員確保に大きな支障が生じました。

採用活動としては、Web 面接や Web 説明会、YouTube の看護部紹介動画制作などリモート環境での採用活動や、人材紹介会社を経由した採用、リファラル採用（職員紹介採用）など実施し、看護職員新規採用数は、新卒採用 25 人、既卒・経験者 25 人の計 50 人の採用目標に対して、令和2年度採用実績は新卒 27 人、既卒・経験者 23 人と計 50 人と初めて目標を達成しました。

これまでは、新卒1年目は研修期間中の扱いとし、夜勤要員に加えてきていませんでしたが、新たな病棟の早期稼働を目指し、早期に夜勤要員に加えられるよう研修内容や業務の見直しを図り、令和3年2月に、新卒1年目を夜勤要員に加えた形で新病棟の稼働を行っています。

図表 12 魚沼基幹病院の看護職員数の推移

年度		H30年度	R1年度	R2年度
改定計画	看護職員総数(人) ①	395	424～437	464～484
	(内訳)			
	財団採用職員	243	286	328
	うち新卒新規採用 ②	22	25	25
	県・大学等派遣職員	152	138～151	136～156
	産育休取得者見込(人) ③	40	44	48
実働経験者数(人) ①-②-③	333	359～369	391～411	
実績	看護職員総数(人) ①	377	398	420
	(内訳)			
	財団採用職員	228	257	281
	うち新卒新規採用 ②	21	22	27
	県・大学等派遣職員	149	141	139
	産育休取得者見込(人) ③	27	21	24
実働経験者数(人) ①-②-③	329	355	369	

第3章 地域医療を取り巻く環境変化と課題

1 地域医療を取り巻く環境変化

(1) 人口構造と入院医療ニーズの変化

- 医療機関の機能分化と連携強化を図り、将来にわたり持続可能な、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的として、医療介護総合確保推進法が平成26年6月に施行されました。
- これに伴い、医療法が改正され、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成を推進するため、各都道府県は、医療計画の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す「地域医療構想」を策定することになり、令和3年3月から4月にかけて、新潟県地域医療構想調整会議及び新潟県医療審議会での議論を経て、「**持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性**」（いわゆる「**グランドデザイン**」）がとりまとめられたところです。
- 「**新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性**」においては、人口構造の変化により医療ニーズが変化し、今後、多くの医療資源の投入を必要とする高度な治療や手術ニーズが減少し、一方で、75歳以上の後期高齢者が増加し、誤嚥性肺炎など疾患の医療ニーズの増加を見込んでいます。
- 医療ニーズがこのように変化していく中、多くの病院が従来急性期中心の医療を提供し続けることは、減少する患者を奪い合うことになり、「医療の質の担保」と「安定した経営」を持続できるだけの急性期患者を確保できず、結果として地域に必要な医療提供機能が失われかねません。

(2) 新型コロナウイルス感染拡大に伴う経営環境の変化

- 全世界的に猛威を奮う新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、令和2年1月15日に国内で初めて感染が確認されて以降、1年10か月以上が経過し、国内の感染者数は約170万人を超え、死亡者数も17,000人を超えました（令和3年10月7日現在）。

新潟県内でも、令和2年2月29日に初めて感染が確認されて以降、1年8か月以上が経過し、県内の感染者数は7,840人、死亡者数60人に達しています。（令和3年9月30日現在）

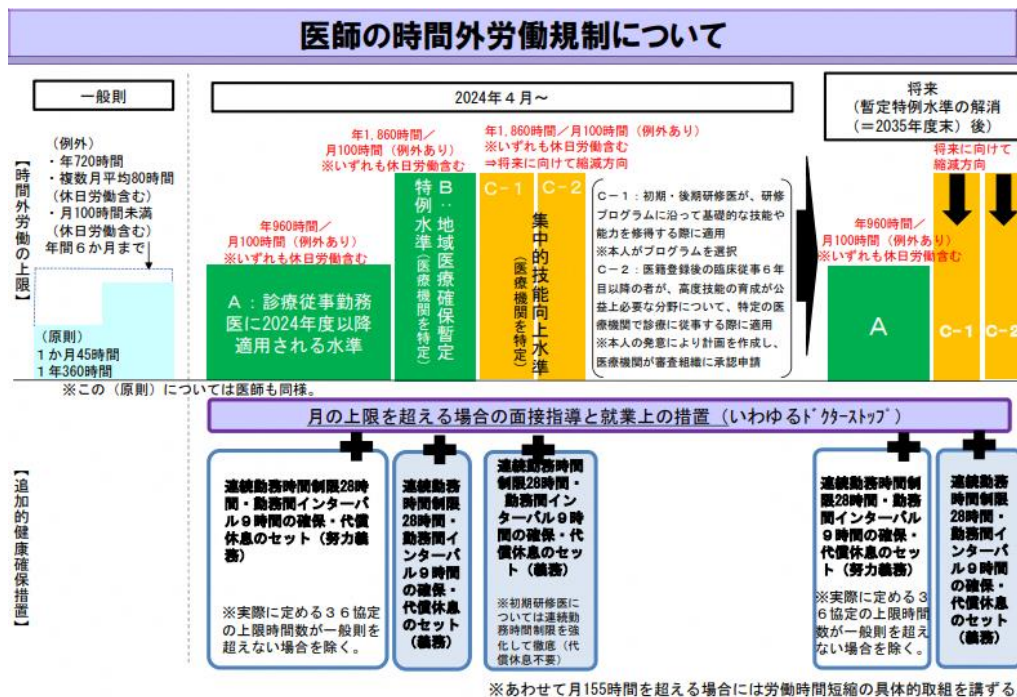
- 令和3年4月下旬には「第4波」が到来し、東京都、京都府、大阪府及び兵庫県

の4都府県に緊急事態宣言が発出され、その後、一時収束の兆しを見せたものの、インド由来の変異株（デルタ株）の蔓延により、7月中旬以降「第5波」が再び猛威を振るい、19都道府県に緊急事態宣言、8県にまん延防止等重点措置が適用されました。9月30日には、新型コロナ感染の収束に伴い、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置は解除されたものの、再拡大の懸念が残されています。

- 新型コロナウイルス感染拡大により、全国の医療機関を取り巻く経営環境は大きく変化し、外来受診控えや入院・手術制限による患者減や新型コロナ患者受け入れのための空床確保など、診療への影響に加え、これらに伴う経営収支の悪化が多くの医療機関の事業継続のあり方にも深刻な影響を及ぼしています。

(3) 医師の働き方改革への対応

- 本県は、医師不足が深刻な上、広い県土を有しており、医師の分散が生じています。令和6年4月からの「医師の働き方改革」に伴う時間外労働の上限規制の適用により、一定数以上の医師を確保できない病院は、休日・夜間の救急体制の維持が困難になる可能性があります。県内でも、特に医師数の少ない魚沼圏域では、救急体制を確保するためには、限られた医療資源をいかに効率的に活用していくかが課題となります。



(4) 次世代を担う医師の確保・育成

- 将来にわたって医療の質を確保していくためには、県全体として次世代を担う若い医師が集まり、育てることができる環境を整備する必要があります。そのため、医師や症例数を集約し、都市部の大病院と比較しても遜色のない、魅力的な病院を存続させていくことが重要になります。

2 魚沼基幹病院の課題

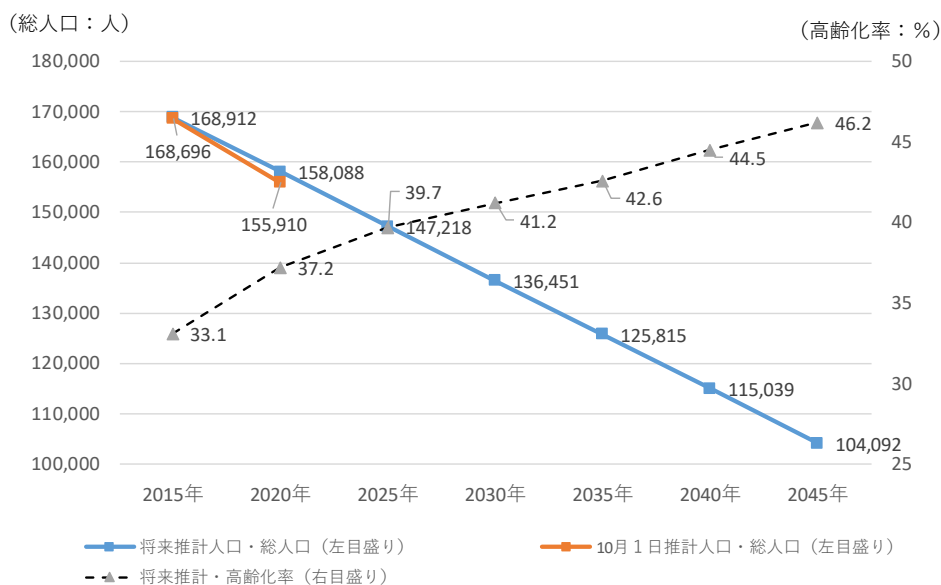
令和6年度までの計画期間で、こうした地域医療を取り巻く環境変化を踏まえ、病院経営に影響を及ぼすことが想定される課題、第2ステージから引き継ぐ課題としては、次の6つの課題が挙げられます。

- ① 周辺医療機関との更なる連携強化、機能分担の推進
- ② 診療機能の強化（循環器医療等の充実）
- ③ 教育病院としての機能強化
- ④ アフターコロナを見据えた新興・再興感染症対応
- ⑤ 医師の働き方改革、医療従事者の勤務環境改善
- ⑥ 持続的・安定的な経営の確保（単年度黒字の継続）

【課題1】周辺医療機関との更なる連携強化、機能分担の推進

- 魚沼圏域の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によれば、2020（令和2）年には158,088人に減少すると見込まれていましたが、令和2年10月1日現在推計人口では155,910人となり、将来推計を上回るペースで人口の減少が進んでおり、高齢化もさらに進むことが見込まれています（図表13）。

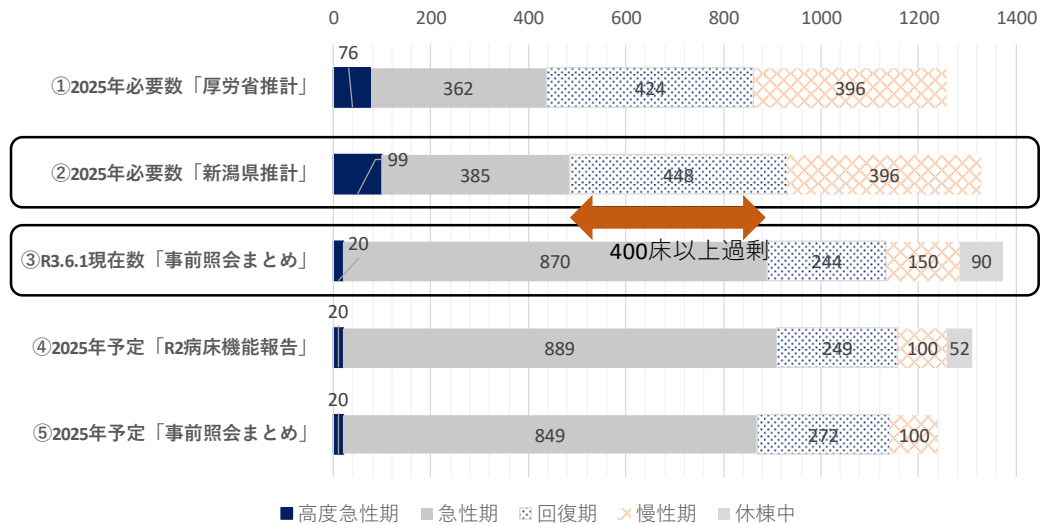
（図表13）魚沼圏域の将来推計人口及び高齢化率の予測



（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（2018）年推計）」
新潟県総務管理部統計課「新潟県人口移動調査（令和2年10月1日現在）」

- 令和3年度第1回魚沼圏域地域医療構想調整会議（令和3年6月28日・オンライン開催）に示された資料によれば、魚沼圏域の高度急性期・急性期病床は、令和3年6月1日現在で890床であり、2025年に必要とされる高度急性期・急性期病床数484床（県推計）に対して、400床以上過剰な状態にあります。

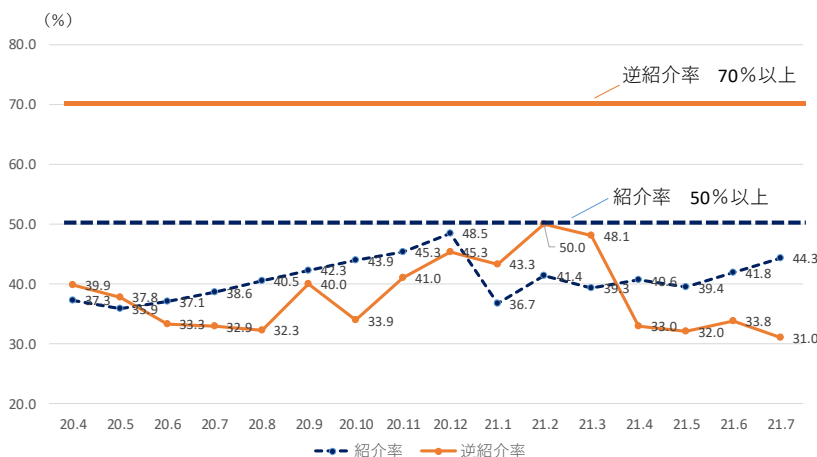
(図表 14) 魚沼圏域の高度急性期・急性期病床数及び 2025 年必要数 (推計)



(出典) 令和3年度第1回魚沼圏域地域医療構想調整会議資料より作成

- なお、令和3年10月1日現在の魚沼基幹病院の稼働病床数は416床（新型コロナウイルス感染症病床、感染症病床を含む）であり、その内訳は、高度急性期20床、急性期294床、地域包括ケア48床、精神50床、感染症4床となっています。
- 魚沼基幹病院では、急性期後の治療を継続的に行うため、令和元年度に新たに地域包括ケア病棟を稼働させましたが、今後の地域医療構想調整会議での議論や周辺病院との機能転換の動向も踏まえ、地域医療構想が目指す高度急性期・急性期機能の集約、周辺病院との機能分担などの医療政策の観点から、地域包括ケア病棟から急性期一般病棟への転換も視野に検討していく必要があります。
- また、地域連携の強化に関しては、紹介率・逆紹介率は、地域医療支援病院の指定要件を大きく下回っており（図表15）、地域の病院・診療所との紹介・逆紹介を増やす積極的な取組が課題となります。

(図表 15) 魚沼基幹病院 紹介率・逆紹介率の推移



※地域医療支援病院の指定要件

(紹介率・逆紹介率)

次のいずれかを満たす必要がある。

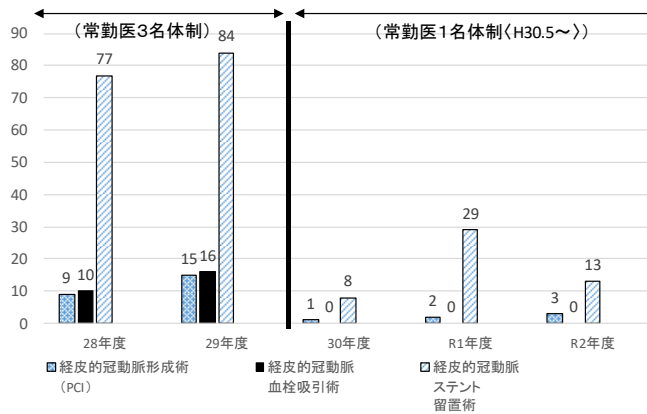
- ① 紹介率が80%以上
- ② 紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%以上
- ③ 紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%以上 (←③を目指して取組中)

【課題2】診療機能の強化（循環器医療等の充実）

《循環器医療》

- 循環器医療は、平成29年度末に常勤医が3名から0名となり、その後、平成30年5月に常勤医1名の体制が確保されましたが、経皮的冠動脈形成術（PCI）、経皮的血栓吸引術など高度な手術が困難になり、循環器疾患の手術件数は大幅に減っています（図表16）。
- 急性心筋梗塞など緊急性の高い患者の救命救急センターでの受入れが困難になり、近隣の圏域等に搬送せざるを得ない状況にあることから、早期に循環器内科医3名体制を確保し、循環器系疾患の診療体制の充実を図る必要があります。

（図表16）魚沼基幹病院 循環器内科手術件数



《救急医療》

- 令和2年度の魚沼市・南魚沼市・十日町市3消防の圏域内搬送率は92.9%で、近隣の圏域等への流出率は7.1%となっています。
- 平成29年度末に循環器内科の常勤医が減少した影響から開院直後の水準を下回っており、地域内完結率を高めていくことが求められます。

（図表17）魚沼市・南魚沼市・十日町市3消防 圏域内搬送状況

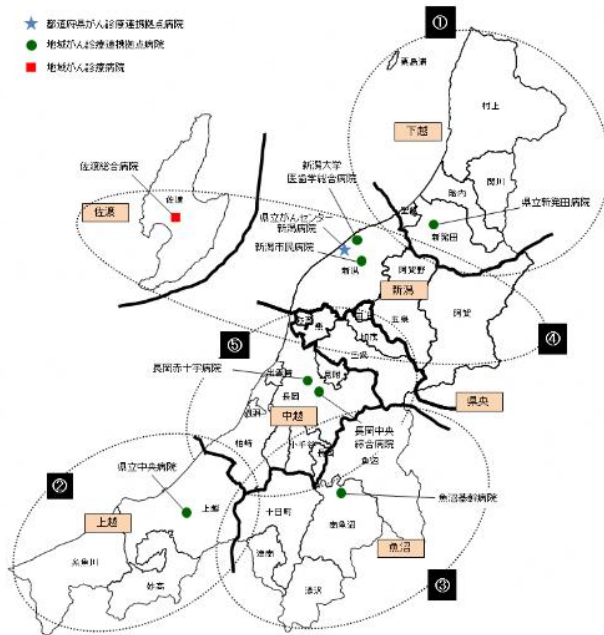
	搬送総数	魚沼圏域内搬送			圏域外搬送		
		計	魚沼基幹病院	管内市・県立病院	その他管内病院	計	長岡圏域
H26年度 (6~3月)	6,200	5,540 (89.4%)	4,062 (65.5%)	1,478 (23.8%)	660 (10.6%)	521 (8.4%)	139 (2.2%)
H27年度 (6~3月)	6,243	5,943 (95.2%)	2,035 (32.6%)	2,734 (43.8%)	1,174 (18.8%)	300 (4.8%)	193 (3.1%)
H28年度	7,540	7,191 (95.4%)	2,250 (29.8%)	3,535 (46.9%)	1,406 (18.6%)	349 (4.6%)	221 (2.9%)
H29年度	7,633	7,228 (94.7%)	2,442 (32.0%)	3,465 (45.4%)	1,321 (17.3%)	405 (5.3%)	283 (3.7%)
H30年度	7,616	7,080 (93.0%)	2,352 (30.9%)	3,407 (44.7%)	1,321 (17.3%)	536 (7.0%)	395 (5.2%)
R元年度	7,371	6,845 (92.9%)	2,717 (36.9%)	3,003 (40.7%)	1,125 (15.3%)	526 (7.1%)	422 (5.7%)
R2年度	6,874	6,386 (92.9%)	2,474 (36.0%)	2,955 (43.0%)	957 (13.9%)	488 (7.1%)	393 (5.7%)

※ 管内市・県立病院には十日町病院を含む

《がん医療》

- 令和3年3月29日に魚沼圏域で初めて地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん診療連携拠点としての機能が期待されています（図表18）。
- がん相談支援センターの機能強化や、がん医療に携わる医師や化学療法、放射線療法等に従事する医療従事者の専門性の一層の向上への取組が求められます。

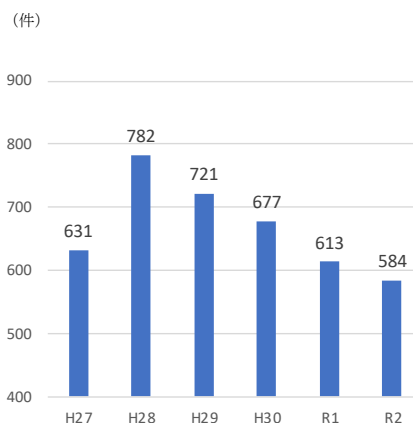
（図表18）地域がん診療連携拠点病院の指定状況



《周産期医療》

- 魚沼基幹病院の分娩件数は、少子化の影響により、減少傾向にあります（図表19）。また、産科医師が少ないことから、全県的に集約化が検討されています。
- 今後、圏域内の分娩取扱施設で分娩取扱の縮小・廃止が行われた場合、地域周産期母子医療センターを有する魚沼基幹病院への分娩件数の集約が進む可能性があることから、周産期医療の機能維持・充実が求められます。

（図表19）魚沼基幹病院の分娩件数の推移



【課題3】教育病院としての機能強化

《臨床研修医・専攻医の確保》

- 基幹型臨床研修医は、令和元年度・2年度ともマッチングゼロとなり、3年度に3名を確保したものの、更なる確保が求められます。
- 協力施設としての臨床研修医・専攻医の受入れ実績は、年々増えています。臨床研修医・専攻医から研修施設として「選択」してもらえ魅力づくり、育成体制の一層の充実を図っていく必要があります。

《看護職・医療技術職の育成》

- 専門看護師・認定看護師など専門性の高い人材、放射線・検査・薬剤など専門分野でのスペシャリストの育成が必要となります。

基幹型臨床研修医 受入れ実績

H30-R1	R1-R2	R2-R3	R3-R4
2名	1名*	0名	3名

※R2.7から研修病院の変更として、基幹型臨床研修医として受け入れた。

協力型臨床研修医 受入れ実績

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
新潟大学医歯学総合病院	6	4	5	5	4	1
県立十日町病院		1	1	1	2	1
県立中央病院				2		
長岡中央総合病院			1		1	

専門研修プログラム（基幹施設）

	研修期間	R4年 募集人数	プログラム 責任者
産婦人科研修プログラム	3年	2名	加嶋 克則
内科研修プログラム	3年	2名	高田 俊範
(総合診療科研修プログラム)	R4年度申請準備中		

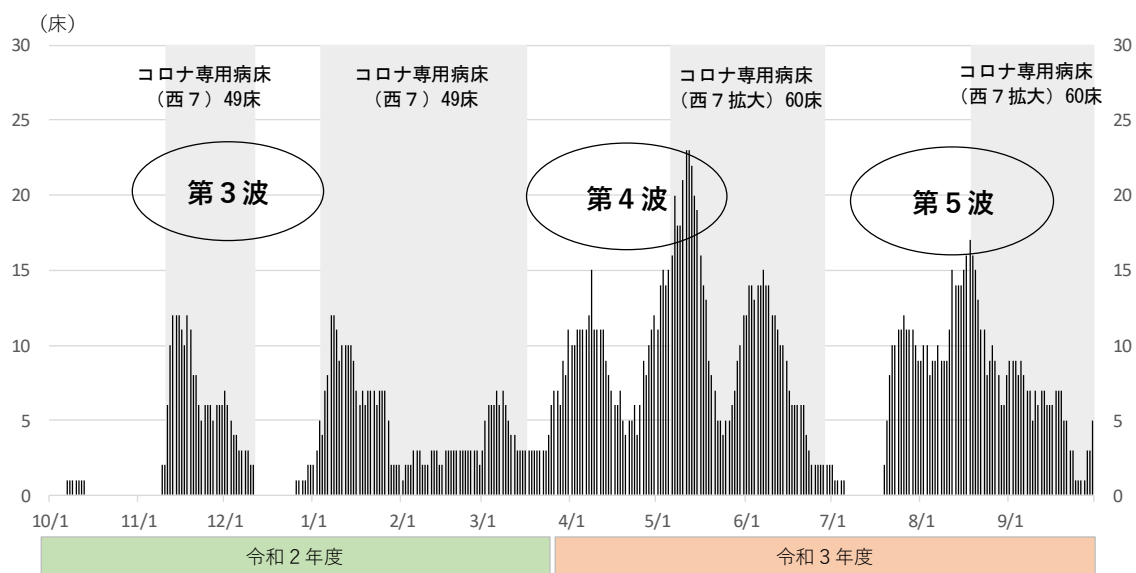
協力施設としての受入れ実績

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
新潟大学医歯学総合病院		1	4	11	13	14
国立成育医療研究センター	2	2	1	1	1	2
聖路加国際病院					2	
湯沢町保健医療センター	1	1				

【課題4】アフターコロナを見据えた新興・再興感染症対応

- 令和2年度は、感染症指定医療機関としての役割から新型コロナ患者を積極的に受け入れました（実人数78人）（図表20）。
- 令和3年度は、4月中旬以降の「第4波」、7月中旬以降の「第5波」に対し、引き続き、積極的な受け入れを継続しています。
- 19都道府県の「緊急事態宣言」及び8県の「まん延防止等重点措置」が令和3年9月30日をもって解除されましたが、依然として、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の再拡大を警戒すべき状況にあります。
- 令和2年11月の厚生労働省の「第23回医療計画の見直し等に関する検討会」において、各都道府県が令和5年度に策定作業を進める第8次医療計画の中に、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することで合意されています。
- 今後の「新興・再興感染症への対策」を平時・感染拡大時に分けて計画に盛り込む必要があり、魚沼基幹病院としても、魚沼圏域唯一の感染症指定医療機関として、アフターコロナを見据えた新興・再興感染症対応の検討が必要となります。

（図表20）魚沼基幹病院の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）入院患者数の推移



【課題5】医師の働き方改革、医療従事者の勤務環境改善

- 「医師の働き方改革」に伴い、医師の長時間労働を抜本的に解消するため、令和6年度以降、時間外労働時間の上限を原則：年間960時間（月100時間未満（例外あり））未満とする上限規制が適用になります。
（※例外的に年間1,860時間・月100時間未満（例外あり）以内まで認められる場合あり）
- 令和元年度に労働基準監督署から是正勧告及び指導を受け、三六協定違反、宿日直勤務、客観的な労働時間の把握など労働関係法令の違反状態にあることが指摘されました。令和3年5月18日の臨時理事会において「当機構及び魚沼基幹病院のガバナンスに関する検証報告」を取り纏め、併せて、県に対して、「労働基準関係法令違反の状態が継続した背景には、労働関係法令の遵守に関する内部統制、リスク管理体制を含めたガバナンスに問題があったと考えております」との報告をしています。
今後も引き続き、三六協定違反の解消、労働時間管理の徹底はもとより、法令遵守を含む内部統制、リスク管理体制の強化が求められます。
- 「働き方改革」に伴い、時間外労働の上限規制、年次有給休暇5日以上取得、労働時間の把握などの対応に合わせて、看護職、医療技術職など医療従事者の勤務環境改善を進める必要があります。

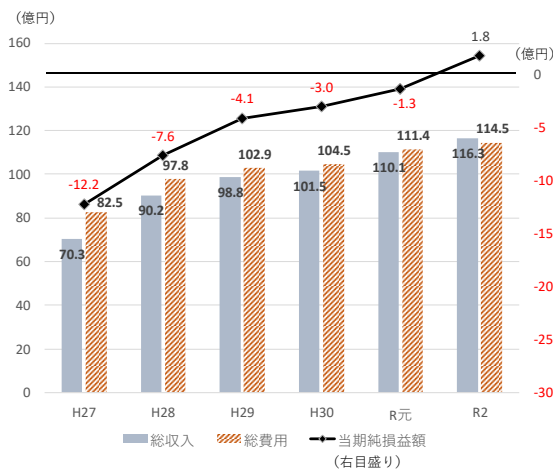
《働き方改革に関連する主な法改正》

- 1 **フレックスタイム制の清算期間の延長**
 - ・ フレックスタイム制の清算期間を1か月⇒3か月
 - ・ 清算期間が1か月を超える場合は、1か月ごと週平均50時間を上限
- 2 **時間外労働の限度時間と上限規制**
 - ・ 限度時間：月45時間/年360時間
 - ・ 上限時間：月100時間未満/年720時間
- 3 **年次有給休暇5日以上取得**
 - ・ 年次有給休暇の日数が10日以上労働者に対し、年次有給休暇のうち5日については、基準日から1年以内に時季指定により付与
- 4 **産業医・産業保健機能の強化**
 - ・ 産業医による面接指導及び産業医への情報提供
 - ・ 衛生委員会との関係の強化及び健康相談を受けやすい体制の整備
- 5 **労働時間の把握及び設定の改善**
 - ・ 使用者の労働時間の把握義務
- 6 **派遣労働者・短時間労働者・有期雇用労働者の処遇改善**
 - ・ 不合理な待遇の禁止、通常の労働者と同視すべき短時間労働者等に対する差別的取扱いの禁止、通常の労働者との均衡を考慮した賃金の決定
- 7 **労働者の過半数代表者の適正な選出**

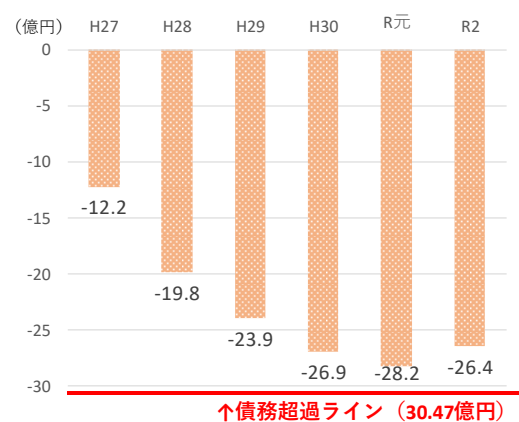
【課題6】 持続的・安定的な経営の確保（単年度黒字の継続）

- 平成30年度は改定計画の▲4.3億円の見込みに対し、実績額は▲3.0億円と赤字幅を縮小したものの、令和元年度は、改定計画の▲0.55～1.5億円の見込みに対し、実績額は▲1.3億円と見込みを下回りました（図表21）。当期純損益の赤字幅は、年々縮小傾向にあるものの、令和元年度末時点の累積債務は、▲28.2億円と債務超過目前の状況に陥りました（図表22）。
- 令和2年度は、新型コロナウイルス患者の積極的な受入れや空床確保に伴うコロナ交付金を受入れつつ、令和3年2月の新病棟稼働による増床、診療報酬改定に対応した新規加算獲得など経営努力が奏功し、開院以来、初めて単年度黒字（1.8億円）を達成しました（図表21）。
- 累積債務は、令和2年度の単年度黒字により改善したものの、依然として債務超過ラインに近い状況が続いています。将来にわたって累積債務が増大し、純資産額が2期連続して300万円を下回った場合、一般財団法人の解散要件に該当することになります。
- また、キャッシュフローにより、赤字分の補填については、金融機関からの短期借入金で賄われており、今後、借入金の圧縮も課題となっています。
- 持続的・安定的な経営を行うためには、収益力の向上・経費節減努力等により収支状況を改善し、単年度黒字を継続することが最優先課題となります。

（図表21） 魚沼基幹病院 経常収支の推移



（図表22） 魚沼基幹病院 累積債務の推移



第4章 中期経営計画

1 将来ビジョン

「第3章 地域医療を取り巻く環境変化と課題」を踏まえ、今後、令和6年度までの将来ビジョンを、次のとおりとします。

将来ビジョン

地域をつなぎ、いのちをつなぐ。—「地域全体でひとつの病院」を实践

魚沼基幹病院は、高度医療・救急医療を担い、周辺医療機関と連携して、地域に貢献

2 取組の方向性と取組方針

「将来ビジョン」の実現に向けた、取組の方向性及び取組方針を、次のとおりとします。

取組の方向性

- 1 魚沼地域で担うべき、すべての領域の高度医療を提供できる診療機能の充実を図る。
- 2 地域での救急医療の完結性を高めるため、救急医療の拠点性向上及び連携強化を図る。
- 3 医療連携・医師派遣を通じて、周辺医療機関・地域に専門性の高い医療を提供する。
- 4 地域医療・高度医療を担う「医療人」の育成に向けた、教育・研修機能を強化する。

《取組方針》

- 1 魚沼圏域における高度急性期・急性期病院としての役割を確立
- 2 救急医療・高度医療・周産期医療を担う拠点病院としての機能強化
- 3 教育・研修機関としての機能拡大・魅力づくりの推進
- 4 アフターコロナを見据えた新興・再興感染症への対応
- 5 医師の働き方改革への対応・医療従事者の勤務環境改善
- 6 持続的・安定的な経営（黒字体質への転換）の実現

取組方針 1 : 魚沼圏域における高度急性期・急性期病院としての役割を確立

(1) 高度急性期・急性期病院としての機能強化

- 地域医療構想が目指すものは、新潟県内のどの地域に住んでいても、一定水準の医療を受けることができる医療提供体制を実現することにあります。そのためには、高度急性期・急性期機能の集約、周辺病院との機能分担を進め、魚沼基幹病院がその役割を十分に発揮できるしくみづくりが重要となります。
- がん、急性心筋梗塞、脳卒中をはじめとする身近な病気に対し、魚沼基幹病院が高度急性期・急性期病院としての役割を十分果たすとともに、ポストアキュートやサブアキュートを担う病院との機能分担を目指し、取り組めます。

《主な取組》

- ・がん医療、循環器医療などの機能強化
- ・地域包括ケア病棟から一般病棟への転換

(2) 地域医療支援病院の指定（地域医療の充実）

- 「地域全体でひとつの病院」の実現を目指すには、地域内の各医療機関がそれぞれの強みを生かし、互いに連携を図ることが重要となります。
- 魚沼圏域医療連携実務者連絡会等を通じた「顔の見える」関係づくりや圏域内の病院・診療所等医師との症例検討会の開催などを通じ、地域医療連携を進め、紹介率・逆紹介率を高めていき、令和6年度までに地域医療支援病院の指定を目指します。

《主な取組》

- ・魚沼圏域医療連携実務者連絡会等を通じた「顔の見える」関係づくり
- ・圏域内の病院・診療所等医師との症例検討会の開催
- ・圏域内の病院・診療所からの紹介・逆紹介を増やす取組

【成果指標】

	令和2年度（実績値）	令和6年度（目標値）
地域医療支援病院の指定	—	令和6年度まで指定
紹介率	40.6%	50.0% (地域医療支援病院指定要件 ウ)
逆紹介率	39.5%	70.0% (地域医療支援病院指定要件ウ)

*地域医療支援病院の指定要件（紹介率・逆紹介率）

次のいずれかを満たす必要がある。

ア 紹介率が80%以上

イ 紹介率が65%以上、かつ、逆紹介率が40%以上

ウ 紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率が70%以上

取組方針 2 : 救急医療・高度医療・周産期医療を担う拠点病院としての機能強化

(1) 救急医療の機能強化

- 魚沼市・南魚沼市・十日町市 3 消防の圏域外救急搬送率は、開院前の 10.6%（平成 26 年度）から開院後 4.6%（平成 28 年度）になり、救命救急の地域完結率が高まったものの、平成 29 年度末の循環器内科医の減少の影響等により、令和 2 年度には 7.1%となっています。
- 救急科の常勤医は、開院時の 3 名から 2 名に減少し、常勤医の時間外勤務等の負担が大きく、新潟大学等からの非常勤医師の応援割合も多い状況にあります。
- 魚沼圏域の救急医療を担う拠点病院としての役割を果たすため、新潟大学への要請を含め循環器内科医や救急科常勤医の確保及び診療体制の充実を図ります。

《主な取組》

- ・循環器内科医の確保及び診療体制の充実
- ・救急科常勤医の確保及び診療体制の充実

【成果指標】

	令和 2 年度（実績値）	令和 6 年度（目標値）
圏域外救急搬送率	7.1%	4.6% (平成 28 年度実績)
救急車搬送件数	2,397 件	3,000 件 (循環器系疾患受入れ増想定)

(2) 地域がん診療連携拠点病院としての機能強化（高度専門医療の充実）

- 令和 3 年 3 月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けたことから、緩和ケア研修会、がんサポートボードの開催、がん相談支援センターでの相談対応など地域住民が安心して治療を受けられる体制の一層の充実に努めます。

《主な取組》

- ・緩和ケア研修会、がんサポートボードの開催
- ・がん相談支援センターでの積極的な相談対応

【成果指標】

	令和 2 年度（実績値）	令和 6 年度（目標値）
がん登録数	827 件	827 件以上
悪性腫瘍手術件数	388 件	400 件以上
化学療法延べ患者数	2,740 人	2,740 人以上
放射線治療延べ患者数	199 人	200 人以上

（地域がん診療連携拠点病院の指定要件）

(3) 循環器医療の機能強化（高度専門医療の充実）

- 循環器内科の常勤医は、平成 29 年度末に 3 名から一時ゼロ、平成 30 年 5 月に

1名体制となったものの、急性心筋梗塞など緊急の循環器疾患の受入れができない状態が続いていることから、早期の循環器内科3名体制の実現を目指します。

《主な取組》

- ・循環器内科常勤医の確保及び診療体制の充実

【成果指標】

	令和2年度（実績値）	令和6年度（目標値）
循環器内科の医師数	1名	3名 (循環器医療チーム医師数)
循環器系疾患手術件数*	16件	115件以上 (平成29年度実績)

*経皮的冠動脈形成術（PCI）、経皮的冠動脈血栓吸引術、経皮的冠動脈ステント留置術の合計

(4) 周産期医療の維持

- 分娩件数は、少子化の影響等により、開院当初の782件（平成28年度）から年々減少し、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、里帰り出産の受入制限の影響もあって、584件（令和2年度）にまで減少しています。
- 医師の高齢化や「医師の働き方改革」の影響による今後の分娩の集約化も視野に、魚沼圏域の周産期医療を担う拠点病院としての診療体制の維持を目指します。

《主な取組》

- ・周産期医療の診療体制の維持

【成果指標】

	令和2年度（実績値）	令和6年度（目標値）
分娩件数	584件	584件以上 (令和2年度実績値)

(5) 病院機能評価の受審・認定取得

- 公益財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価は、国民が安全で安心な医療を受けられるよう、病院組織全体の運営管理及び提供される医療について評価するもので、認定施設は、全国で2,065施設、新潟県で24施設（令和3年10月現在）となっています。
- 地域住民が安全で安心な医療を受けられるよう、医療の質を高めていくとともに、魚沼基幹病院でも病院機能評価の受審・認定取得を目指します。

《主な取組》

- ・病院機能評価の受審・認定取得

【成果指標】

	令和2年度（実績値）	令和6年度（目標値）
病院機能評価の認定取得	—	認定取得

取組方針 3 : 教育・研修機関としての機能拡大・魅力づくりの推進

(1) 臨床研修医の確保

- 基幹型臨床研修医は、令和元年度・2年度ともマッチングゼロとなりました（注：令和2年度に新型コロナの影響で、首都圏から1名を確保）。令和3年度募集では、基本給の引き上げや住居費の無料化、短期海外研修制度の創設など待遇改善・魅力アップの取組を進めた結果、3名を確保しています。
- また、研修医専用の居室の設置や、事務部総務課内に「医局・臨床研修係」を設置するなど、受入れ体制の整備を進めており、引き続き、研修内容の充実や指導医のスキルアップなど、魅力アップに繋がる取組を進めていきます。

《主な取組》

- ・ 基幹型臨床研修医のマッチング数の増に向けた待遇改善・魅力アップ
- ・ 研修センターの設置

【成果指標】

	令和2年度（実績値）	令和6年度（目標値）
基幹型臨床研修医の受入れ数	1名*	各年度フルマッチ (募集定員：7名)

*注：令和2年度は、新型コロナ感染拡大の影響で、首都圏の研修施設から研修先を変更したい旨の申し出のあった臨床研修医の受入れ実績のみ（R2.7～R3.3）

(2) 総合診療マインドを持った専門医の確保・育成

- 総合診療医は、医療の専門分化が進んだ現在、地域において必要とされる幅広い臨床能力を持った医師をいいます。
- 魚沼圏域では、魚沼基幹病院が中心となり「地域全体でひとつの病院」を目指していますが、総合診療医の確保・育成、あるいは、総合診療マインドを有する専門医の育成が求められることから、総合診療科専攻医の確保・育成を図るため、令和4年度に専門研修プログラム（基幹施設）の申請を行います。

《主な取組》

- ・ 総合診療科専門研修プログラム（基幹施設）の申請、及び受入れ
- ・ 専攻医（協力施設）の受入れ数の維持

【成果指標】

	令和2年度（実績値）	令和6年度（目標値）
総合診療科研修プログラム（基幹施設）専攻医の受入れ数	—	2名
専攻医（協力施設）の受入れ数	16名	20名以上

(3) 教育研修機能の充実

- 魚沼基幹病院は、「新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センター」としての教育・研究機能を有しており、これまで多くの医師の教育・研究に寄与してきました。
- 引き続き、医師の教育・研究機能の充実を図るとともに、魚沼基幹病院として看護師やコメディカルを対象とした人材育成のための教育研究組織の構築を目指します。

取組方針 4 : アフターコロナを見据えた新興・再興感染症への対応

◆ アフターコロナを見据えた新興・再興感染症病床の確保

- 令和2年11月の厚生労働省の「第23回医療計画の見直し等に関する検討会」において、各都道府県が令和5年度に策定作業を進める第8次医療計画に、新たな事業として、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加されることが合意されています。
- 今後の「新興・再興感染症への対策」を平時・感染拡大時に分けて県の計画に盛り込まれることから、国の動向や県の方針も踏まえながら、新興・再興感染症病床を確保していきます。

《主な取組》

- ・アフターコロナにおける新興・再興感染症病床の確保

【成果指標】

	令和2年度（実績値）	令和6年度（目標値）
新興・再興感染症病床の確保	30床	国の動向や県の方針に従い、改めて設定

取組方針 5 : 医師の働き方改革への対応・医療従事者の勤務環境改善

(1) 医師の働き方改革への対応

- 医師の働き方改革に伴い、医師の長時間労働を抜本的に解消するため、令和6年度以降、時間外労働時間を原則年間960時間以内（週の総労働時間：60時間以内）とする規制が適用となります。
- 医師の時間外労働時間を年間960時間以内（週の総労働時間60時間以内）に抑え、医師の勤務環境の改善を図るため、臨床研修医・専攻医などの若手医師の確保や勤務形態の見直しなどを進めていきます。

《主な取組》

- ・ 医師の時間外労働時間を年間960時間以内とするための若手医師確保、勤務形態の見直し等

【成果指標】

	令和2年度（実績値）	令和6年度（目標値）
医師の時間外労働時間：年間960時間超の医師数	3名	0名

(2) 医療従事者の勤務環境改善・ガバナンスの強化

- 令和元年度に、労働基準監督署から是正勧告及び指導を受け、三六協定違反、宿日直勤務、客観的な労働時間の把握など労働関係法令の違反状態にあることが指摘されました。これを受け、宿日直許可の再申請や勤務体制の見直し、勤怠管理システムの導入など是正・改善対応を進め、令和3年8月時点で、一連の労働基準監督署への是正・改善報告を終えています。
- 労働基準監督署から是正勧告及び指導を受けた背景には、機構及び魚沼基幹病院のガバナンスに問題があったと指摘されていることから、法令遵守を含む内部統制、リスク管理体制の強化及び再発防止に向けた取組を進めます。
- また、「働き方改革」に伴い、時間外労働の上限規制、年次有給休暇5日以上の取得、同一労働同一賃金など様々な対応が迫られており、これらの課題についても取り組むとともに、病院運営に従事する医療従事者のワーク・ライフ・バランスの改善に一層努めてまいります。

《主な取組》

- ・ 法令遵守を含む内部統制、リスク管理体制の強化及び再発防止
- ・ 時間外労働時間の縮減、長時間労働の解消
- ・ 年次有給休暇が取得できる環境の整備
- ・ 労働時間の客観的な把握（勤怠管理システムの導入）
- ・ 短時間労働者・有期雇用労働者の処遇改善（同一労働同一賃金）

取組方針 6：持続的・安定的な経営（黒字体質への転換）の実現

(1) 収益確保に向けた取組

- 魚沼基幹病院は、「新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センター」としての教育・研究機能に加え、周辺病院への医師派遣による地域医療を支える拠点病院としての位置づけを有しています。
- 持続的・安定的な経営（黒字体質への転換）の実現には、経営、教育研究、地域医療をどのようにバランスを取りながら、収益力の向上を図るかが鍵となります。
- これまでも、診療報酬改定に対応した新規施設基準の獲得、手術件数の増など、収益確保に向けた取組を進めてきましたが、これらの取組に加え、高度急性期・急性期機能の集約及び周辺病院との機能分担の見直し、地域連携の推進による紹介率・逆紹介率の向上、病床利用率の向上など収益力向上への取組を推進します。

《主な取組》

- ・診療報酬改定に対応した新規施設基準の獲得
- ・手術件数の増
- ・高度急性期・急性期機能の集約及び周辺病院との機能分担の見直し
- ・地域連携の推進による紹介率・逆紹介率の向上
- ・病床利用率の向上

【成果指標】

	令和2年度（実績値）	令和6年度（目標値）
医業収益	87.7 億円	113.9 億円
1日1人当たり入院診療単価（一般）	70,866 円	70,000 円 (R2年度水準)
1日1人当たり外来診療単価（一般）	15,089 円	17,200 円

(2) 費用節減に向けた取組

適正な職員配置等による総額人件費の抑制、薬価交渉を通じた薬剤卸単価の引き下げ、委託業務の実施（更新）内容の見直し、各部門の執行見込額への一定の効率化係数を設定など費用節減に向けた取組を進めます。

《主な取組》

- ・薬価交渉、委託実施（更新）内容の見直し、費用適正化
- ・不要不急の支出抑制（効率化係数の設定）

【成果指標】

	令和2年度（実績値）	令和6年度（目標値）
給与費対医業収益比率	71.7%	59.5%
材料費対医業収益比率	29.8%	29.5%

(3) 単年度黒字の継続・累積債務の圧縮

- 上記(1)(2)の取組を通じて、単年度黒字を継続し、累積債務を圧縮することで、持続的・安定的な経営の実現（黒字体質への転換）を目指します。

【成果指標】

	令和2年度（実績値）	令和6年度（目標値）
当期純損益	180 百万円	88～300 百万円
累積債務	▲26.4 億円	▲20.4～17.4 億円

3 病棟稼働計画

- 今後の病棟稼働に関しては、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大の状況や、「地域医療構想」での魚沼基幹病院への高度急性期・急性期機能の集約、周辺病院との機能分担の方向性を見極める必要があることなどから、当面、416床稼働をベースにしながら、持続的・安定的な経営の実現（黒字体質への転換）を目指します。
- 454床のフルオープン時期については、新型コロナウイルス感染の収束及びその後の患者動向の推移、地域医療構想における周辺病院との機能分担の方向性が明らかになるなど、諸条件を見極めた上で判断します。

図表 23 病棟稼働計画

(単位：床)

		令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
改定計画 (H30.3)	計画値	376～425	425～454	454	454	454
	実績*1	416	416	—	—	—
中期経営計画		—	416	416	416 [～454]	416 [～454]

*1：改定計画の実績は、令和2年度はR3.3.31現在、3年度はR3.10.1現在。

4 看護職員確保計画

- 看護職員数は、令和4年度に416床稼働に必要な職員数が充足する見込みですが、454床のフルオープン時期は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の収束及びその後の患者動向、地域医療構想における周辺病院との機能分担の方向性が明確化した段階で、採用数を増やす取組を行います。

図表 24 看護職員確保計画

年度		R2年度	R3年度	R4年度	454床 ベース	
実績	看護職員総数(人) ①	420	452	474	494	
	(内訳)	財団採用職員	281	321	348	378
		うち新卒新規採用 ②	27	26	27	13
	県・大学等派遣職員	139	131	126	116	
	産育休取得者等見込(人) ③	31	42	44	54	
	実働経験者数(人) ①-②-③	362	384	403	427	

5 収支計画

- 稼働病床数は、令和2年度に416床（感染拡大時）を達成したものの、新型コロナ専用病棟化や感染の再拡大に備えた入院抑制等により、病床利用率が低い状況にあります。
- まずは、積極的に患者確保策を進め、病床利用率を上げていくことで、診療収益を確保することが最優先課題となります。また、これと合わせて、これまで進めてきた収益改善・費用削減などの経営改善努力を継続しながら、持続的・安定的な経営（黒字体質への転換）を目指します。
- 一方、県立病院として不採算地域での医療サービスの提供や、救急・周産期等不採算部門の医療提供を維持するための県からの支援（政策医療交付金）や、公設民営として、医療提供に必要な器材・システムの整備・更新については、県との協議の上、支援を求めてまいります。

（単位：百万円）

	令和3年度 （見込み）	令和4年度 （目標値）	令和5年度 （目標値）	令和6年度 （目標値）
病院事業収益	12,375	12,782	12,759	12,883
医業収益	9,391	10,696	11,261	11,385
入院診療収益	6,101	7,102	7,569	7,693
外来診療収益	3,062	3,366	3,444	3,444
医業外収益	2,985	2,086	1,498	1,498
病院事業費用	12,045	12,432	12,628	12,800
給与費	6,464	6,585	6,615	6,775
材料費	2,867	3,125	3,322	3,359
その他経費	2,715	2,722	2,691	2,666
経常損益	330	350	131	83
経常外損益	0	0	5	5
当期純損益	330	350	136	88
累積損益	▲ 2,308	▲ 1,958	▲ 1,822	▲ 1,734

※ 令和3年度、4年度の医業外収益に新型コロナ交付金を見込む。

（参考）累積損益の推移

（単位：百万円）

	H27	H28	H29	H30	R元	R2
累積損益	▲ 1,218	▲ 1,981	▲ 2,393	▲ 2,692	▲ 2,818	▲ 2,638

6 資金計画及び返済計画

- 魚沼基幹病院は、県及び関係市町村の出資による基本財産 30.5 億円を元に、赤字枠 30 億円、運転資金枠 16 億円の極度額の範囲で資金融資を受けています。
- 赤字枠 30 億円については、累積債務の圧縮に応じ、金融機関と協議の上、借入額の縮減を図っていきます。

7 地域住民への情報発信の強化

- 魚沼基幹病院では、開院当初から専門医による各種の低侵襲治療（創や体の負担が小さく、かつ必要な効果を得られる治療法）が盛んに施行されており、今後、低侵襲治療を一層推進すべく、令和3年度に「からだにやさしい治療センター」を開設しています。
- こうした魚沼基幹病院の「強み」を地域住民に周知し、理解を深めるため、住民向け講座、病院ホームページや広報誌等を通じて、積極的に情報発信を行ってまいります。