

JFM地方公営企業セミナー(東京)

地方公共団体金融機構

2025.7.29@JA共済ビル

地域中核病院の経営改善

～新小山市民病院の地独法化10年と今後～



地方独立行政法人
新小山市民病院

Shin-**Oyama** City Hospital
名誉院長 島田和幸

栃木県県南保健医療圏と新小山市民病院

新小山市民病院の沿革

昭和55年 市立病院と医師会病院が合併
⇒**小山市民病院** 342床

慢性的な赤字経営を繰入金で補てん
医師数 37人(平成18年) ⇒33人に減少
病院の老朽化・1病棟休床

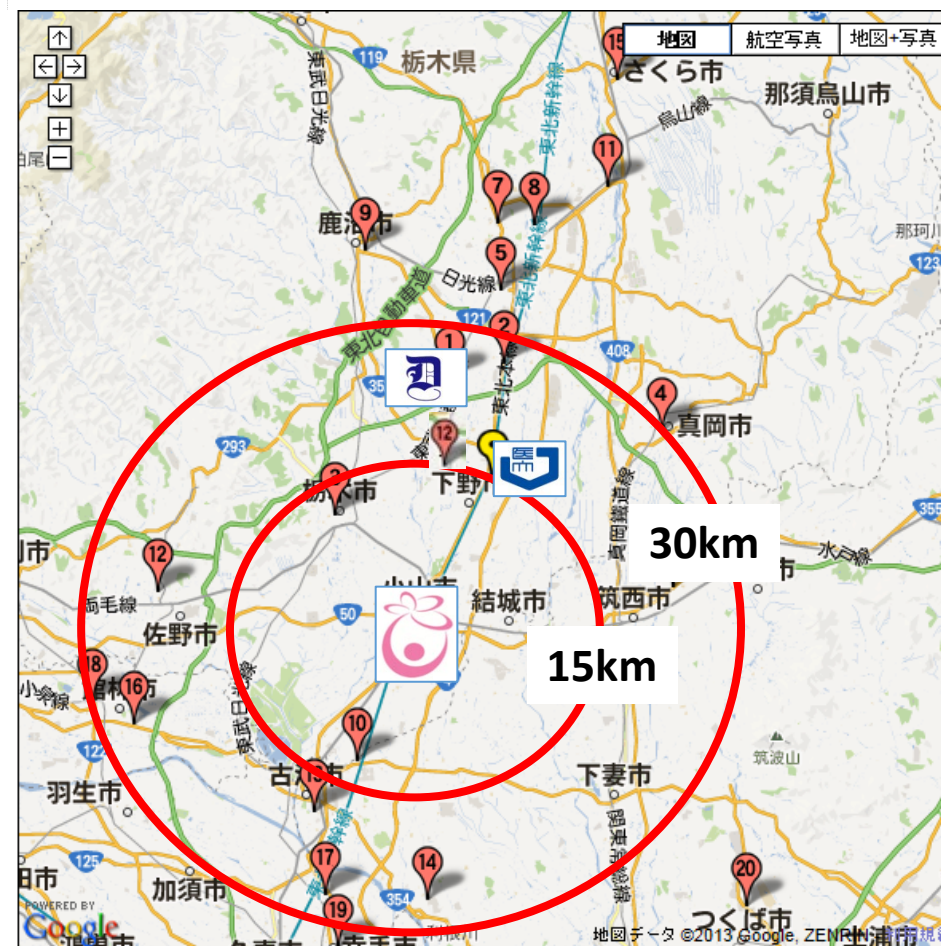
平成22年 小山市民病院建設計画
公立病院改革・医療再生基金

H25 地方独立行政法人
小山市民病院⇒新小山市民病院

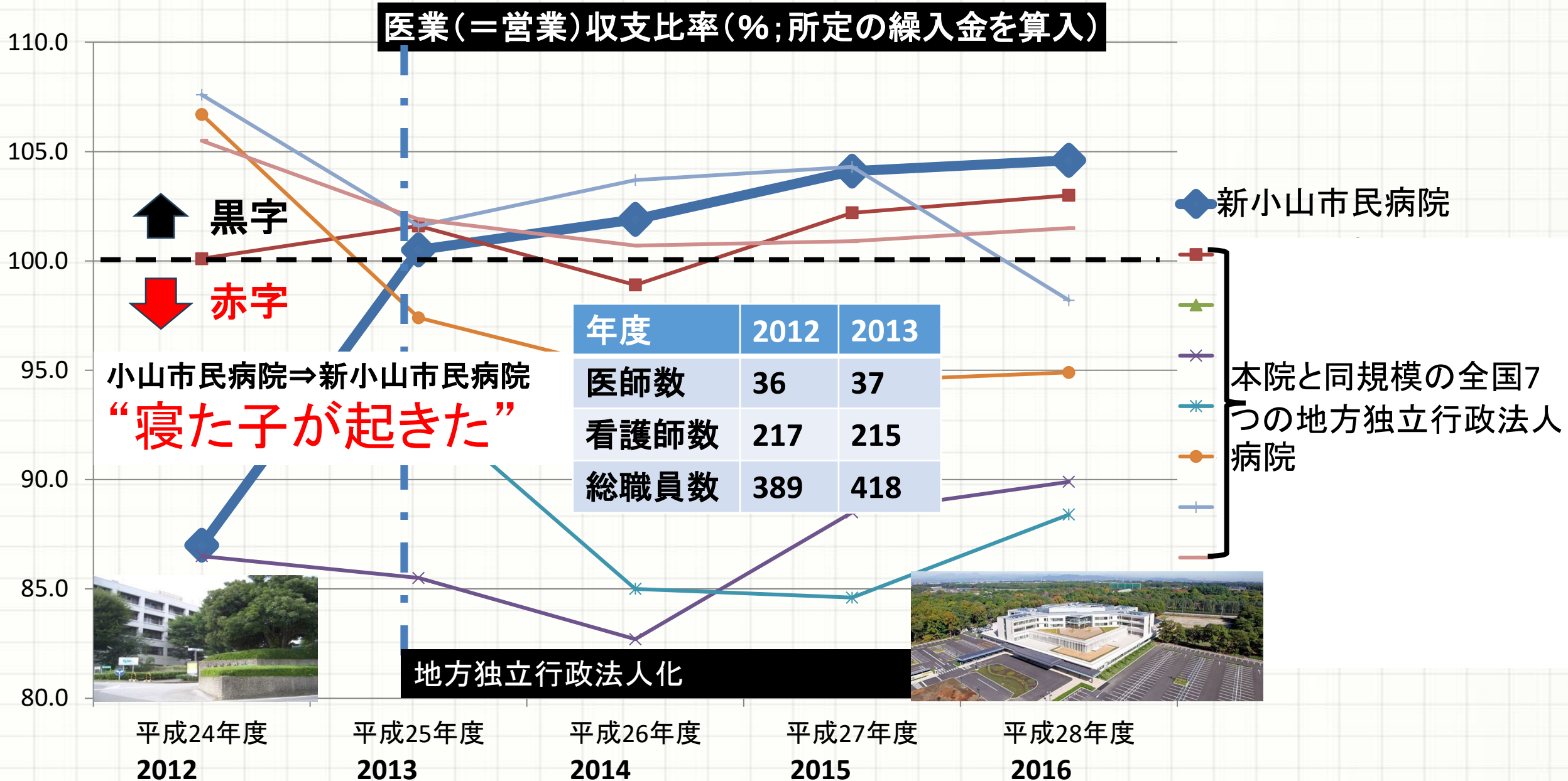
H28 病院の新築移転

勝負は立ち合いで決まった！

16万7千人の都市の唯一の総合病院、
近隣に2つの大学病院



全国地方独立行政法人病院協議会調査(平成24-28年度)



寝た子は、 なぜ目覚 めたのか

- ・病院の名称を変えた……気分を変える、新規の出直し
- ・公務員でなくなった……赤字補てんはない、危機意識
- ・出向職員がいない……高い職員のモチベーション
- ・他病院の見学や講師を招聘……学ぶ意欲が高い
- ・初年度から黒字……やればできる成功体験

荒海への航海に乗り出したのは、退路を断って挑んだ 4人の挑戦者たち



< MEMBER >

※2012年当時の役職です



山中 忠男 (市民病院建設室長)



渡邊 拓也 (独法担当主査)



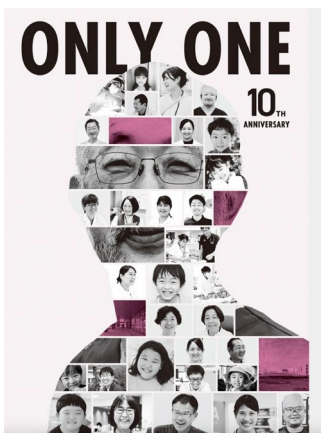
石橋 英俊 (独法担当係長)



関 彰 (建設担当主任)

“病院は人で成り立つ”

背負った期待値と現実のギャップと苦労。新病院建設・ 移転のミッションを担った若者たち



新小山市民病院
10周年記念誌
2023年 3月
@病院HP

< MEMBER >

※2014年当時の役職です



本田 晶紀 (総務課経理用度係主査)



金子 達也 (建設課建設係主事)



澤田 直人 (建設課建設係技師)



坂口 悟志 (建設課施設管理係技師)

“良い”市民病院とは

市民が求める！



大学病院



地域中核病院



地域病院

診療所

経営改善



市民に選ばれる！

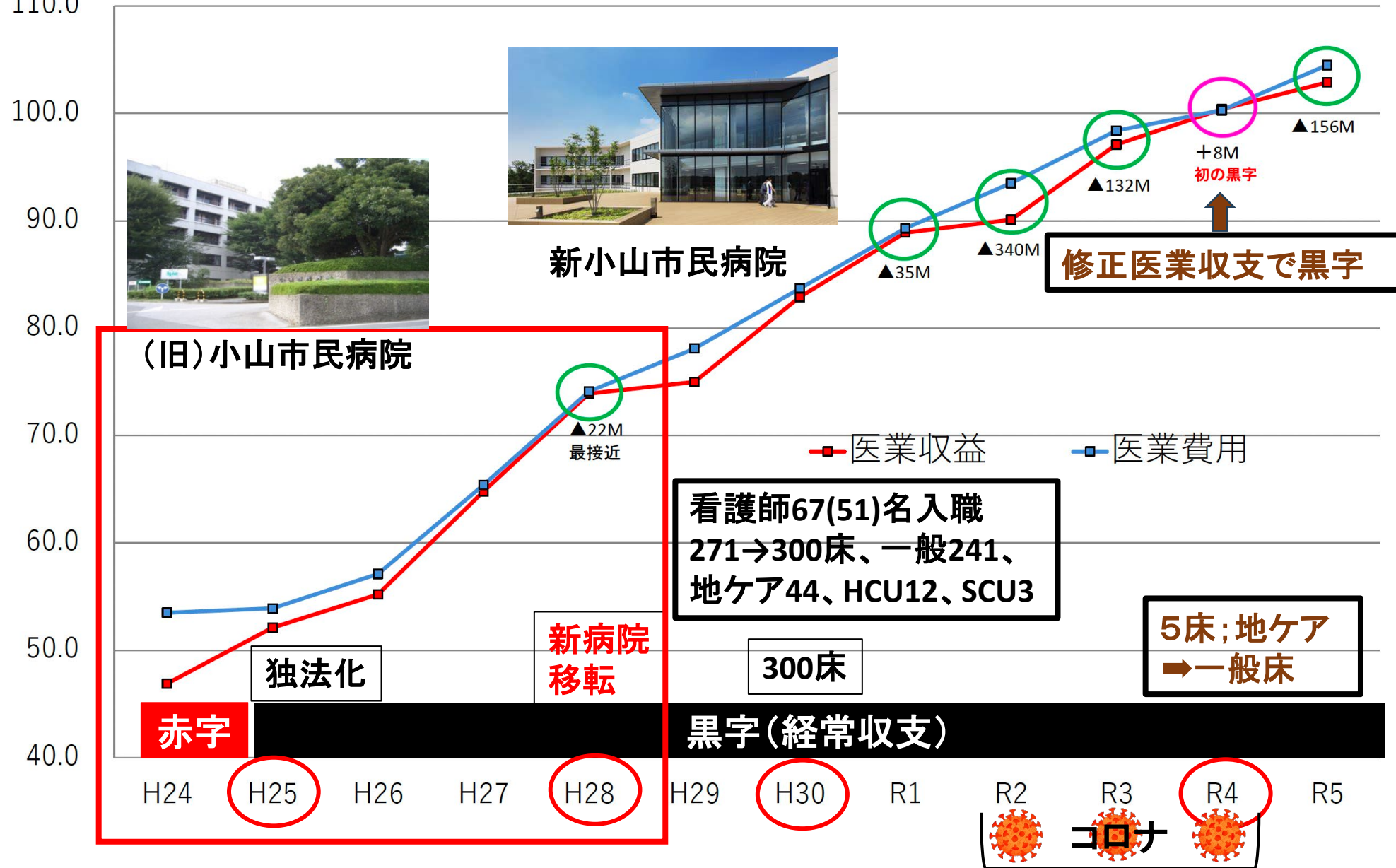


● 最高の患者サービス

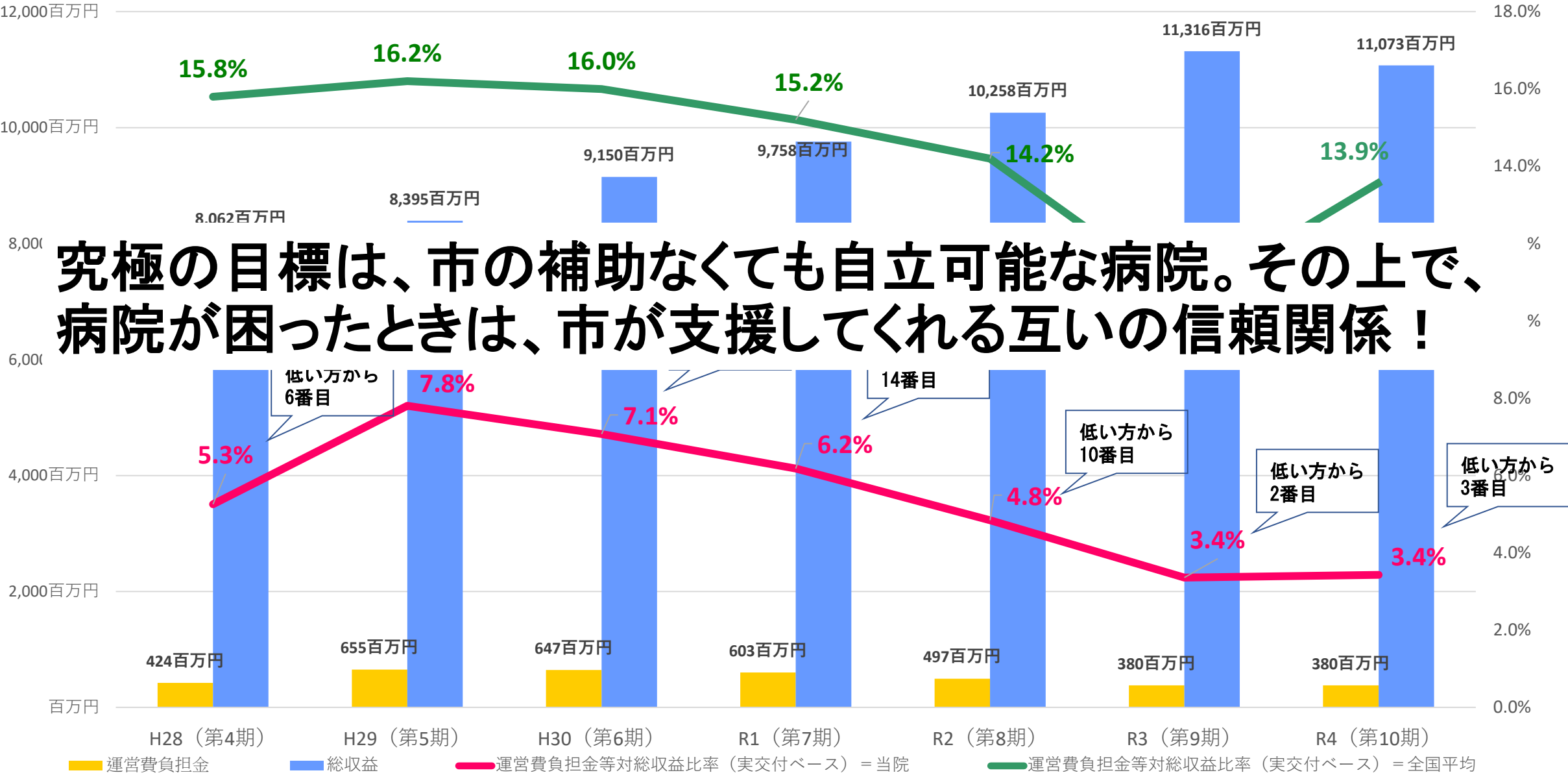
● 診療の質とレベル

● 病床のフル活用

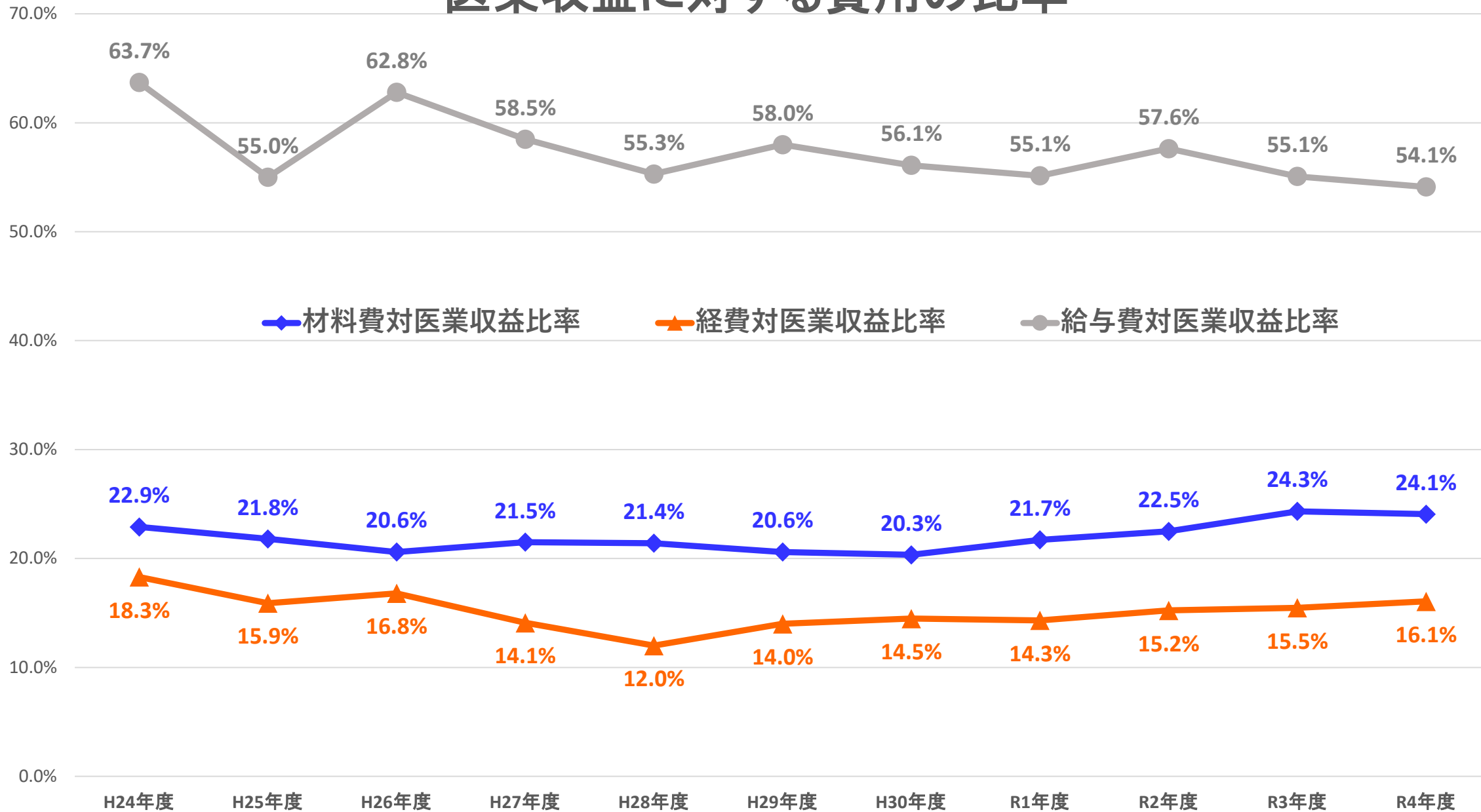
億円 “がちんこ” 医業収支（医業収益と医業費用）の推移



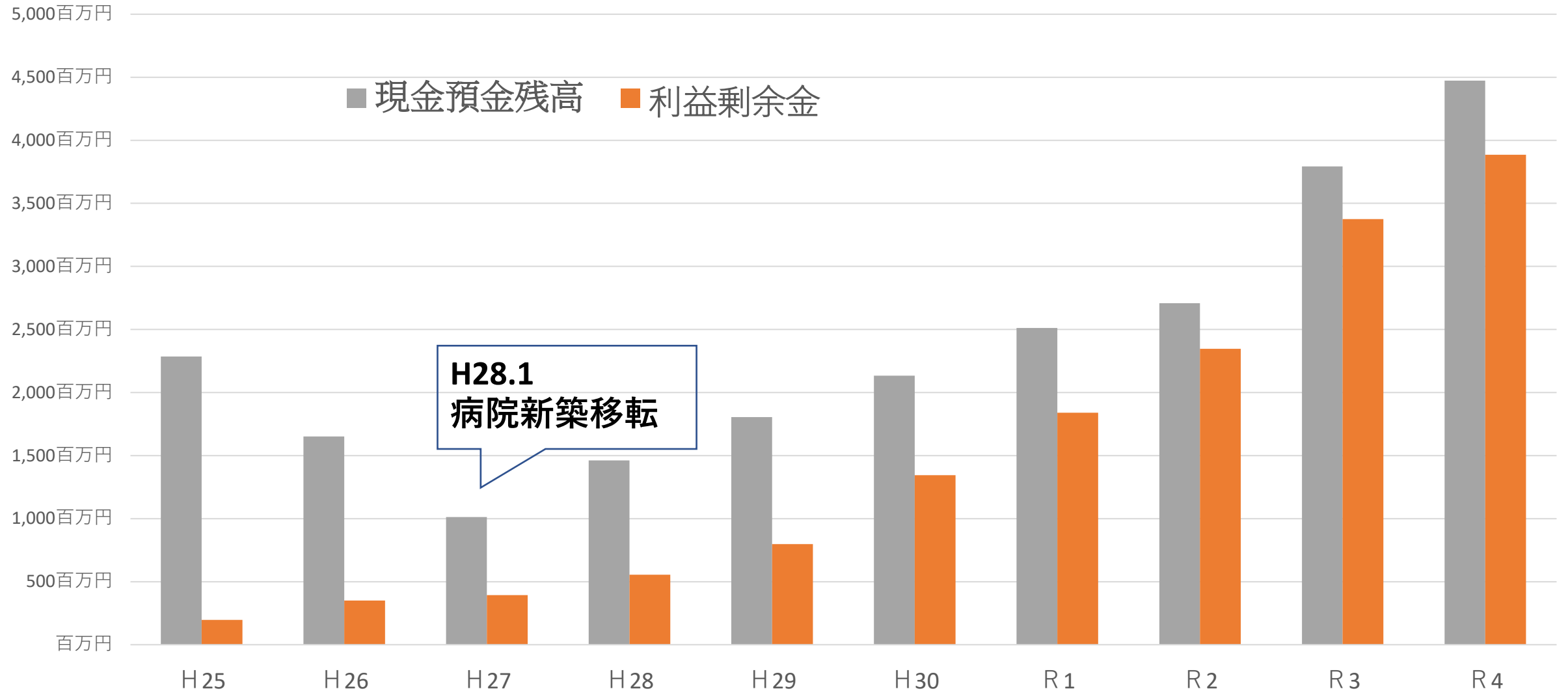
総収益は増加、運営負担金は減少、負担率の低さは全国トップレベル



医業収益に対する費用の比率



現金預金残高・利益剰余金の推移



どのように経営改革の推進を目指したか①

第1回経営改革推進会議 2013.3.12 独法化前夜

病院経営改革推進本部

毎週火曜日 18:00～19:30
病院幹部会議メンバー
各プランの進捗状況・解決法・課題創出

医師・看護師獲得

院長・看護部長

医師および看護師確保戦略本部

目標管理

副院長

診療科・部門

行動計画書

病院全体

医療連携推進委員会

経営改善

事務部長

経営企画本部*

業務改善

副院長・副看護部長・医療技術系代表

亜急性期病棟運用委員会*

救急委員会

外来検討委員会*

クリニカルパス委員会

HCU検討委員会

手術部運営委員会

患者サービス

副看護部長

患者サービス向上委員会

広報委員会

*新設

病院経営改革推進会議の運営方法

1) 毎週火曜日開催 病院幹部・部門長・課長

2) 時々課題の設定・対策・進捗確認

3) 会議の進め方

●重要な問題は**直視し、正面から検討**する

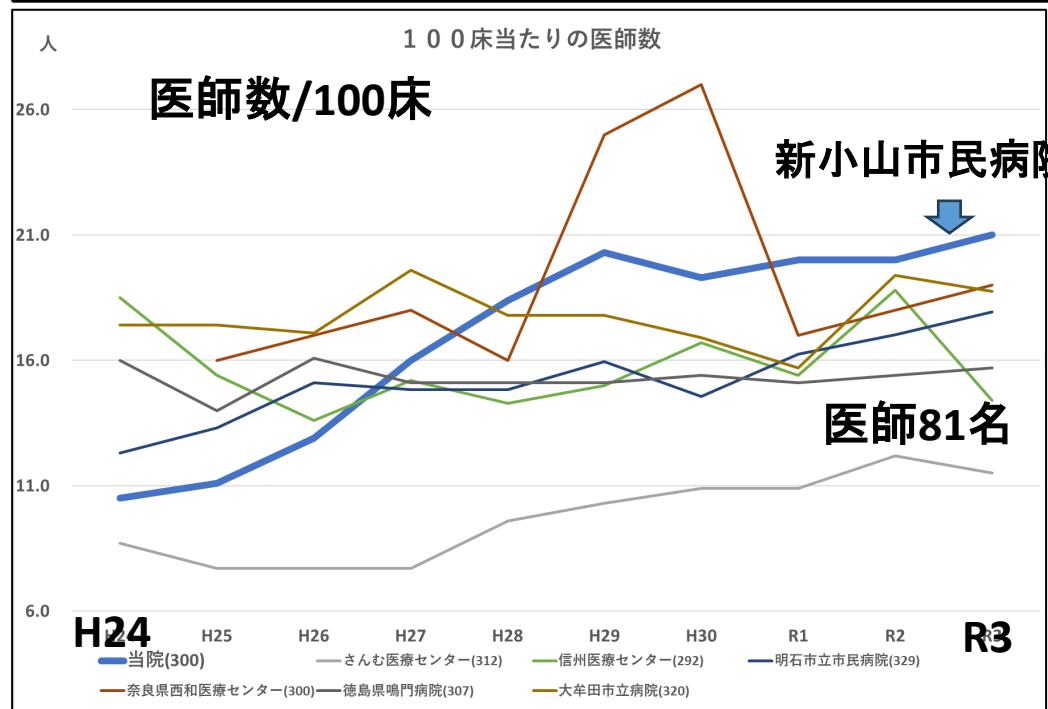
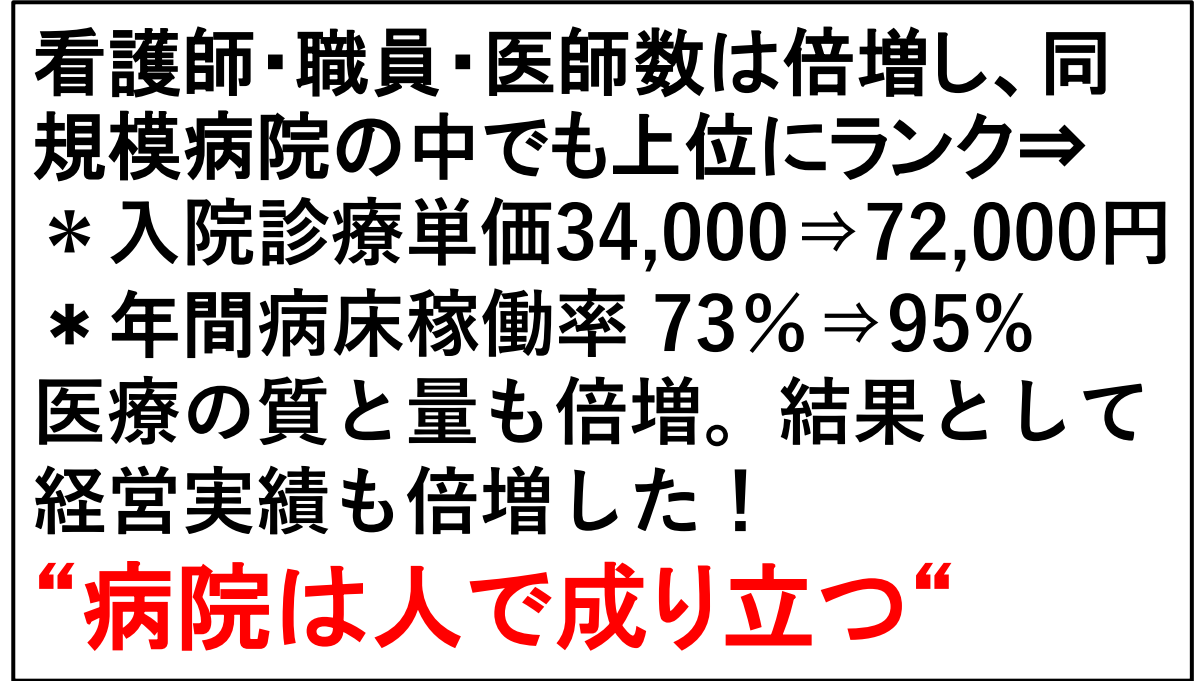
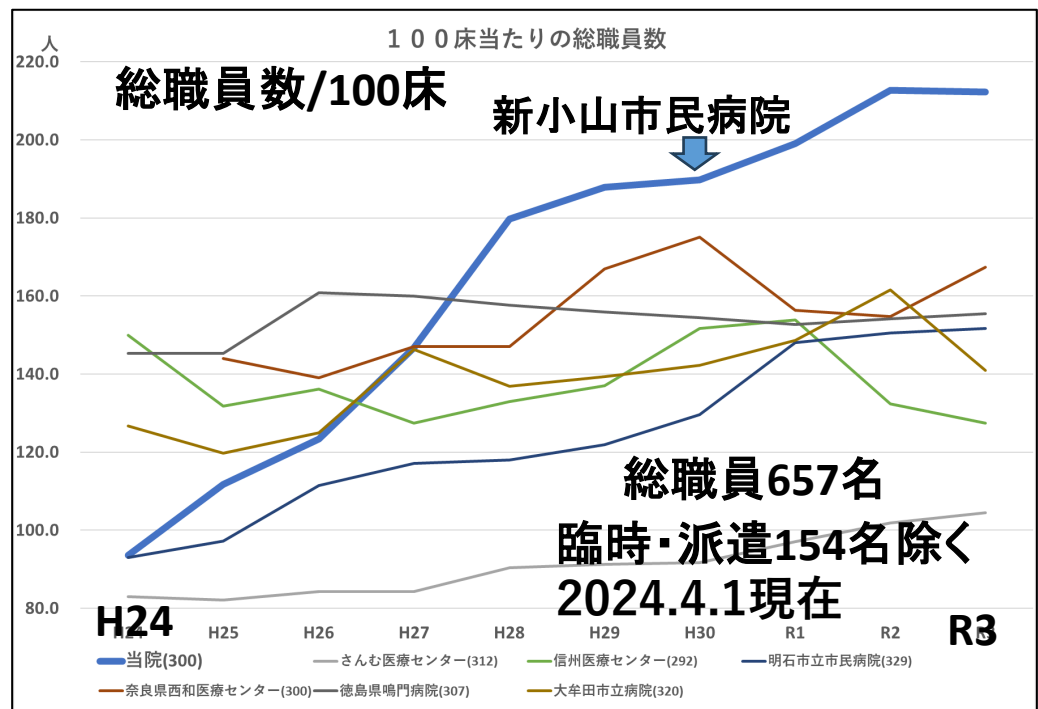
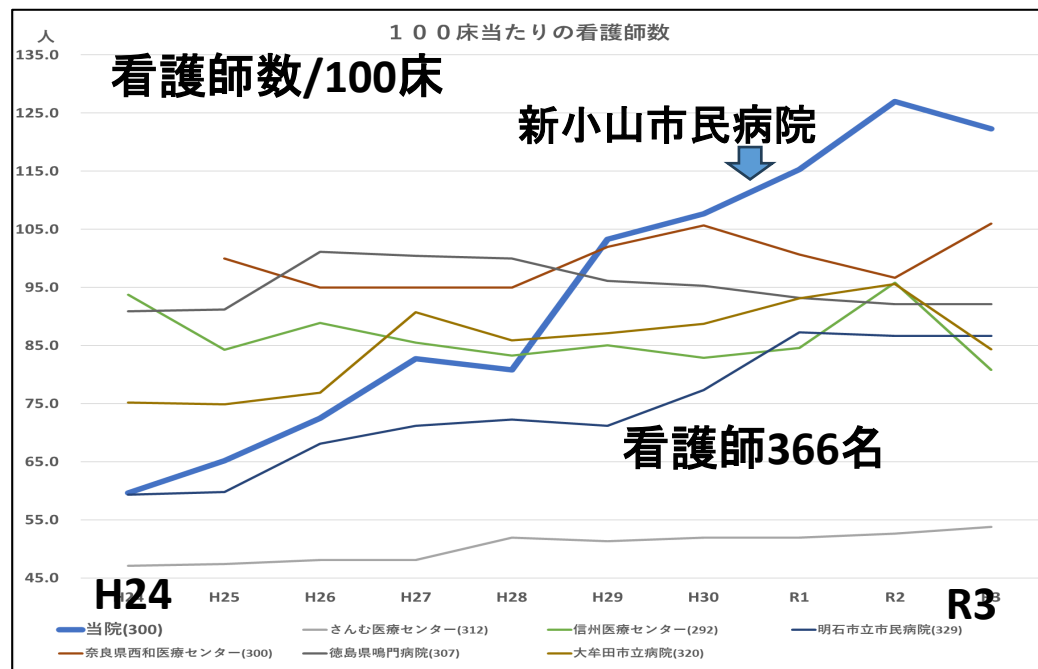
●あらゆる解決方を構想してよい

●**brain stormの原理**(自由に言える、他を非難しない、最適解を追求する)

●言葉のみに終わらせず、実行されることを担保する(**有言実行**)

●**実行の手順**(何を、何時までに、どのように、誰が)を決める

●議事録を作成する⇒**院内広報**



どうして、
市民病院
は変わったのか？

- ・常に**変わろう**としたから
- ・目的と、そこへ至る目標を常に持っていたから
- ・データを集め、現状を把握していたから
- ・目標と現状のギャップを埋める工夫をしたから

どのように経営改革の推進を目指したか②

目的 急性期地域中核病院

目標

平成24年	7：1施設基準
平成26年	D P C 対象病院 地域包括ケア病棟
平成27年	地域医療支援病院 病院機能評価
平成29年	小山市近郊地域医療連携協議会
令和元年	一次脳卒中センター指定 人間ドック機能評価
令和2年	栃木県DMAT指定(DMAT3チーム)
令和4年	基幹型臨床研修病院(臨床研修医2名) 地域災害拠点病院
令和5年	紹介受診重点医療機関

新小山市民病院の新築・移転 平成28年1月

300床、耐震4階建、延床面積21600m² 事業費65億2000万円



小山思いの森...(健康増進の森・広場)

健康医療介護総合支援センター

夜間休日急患診療所

医師会・歯科医師会

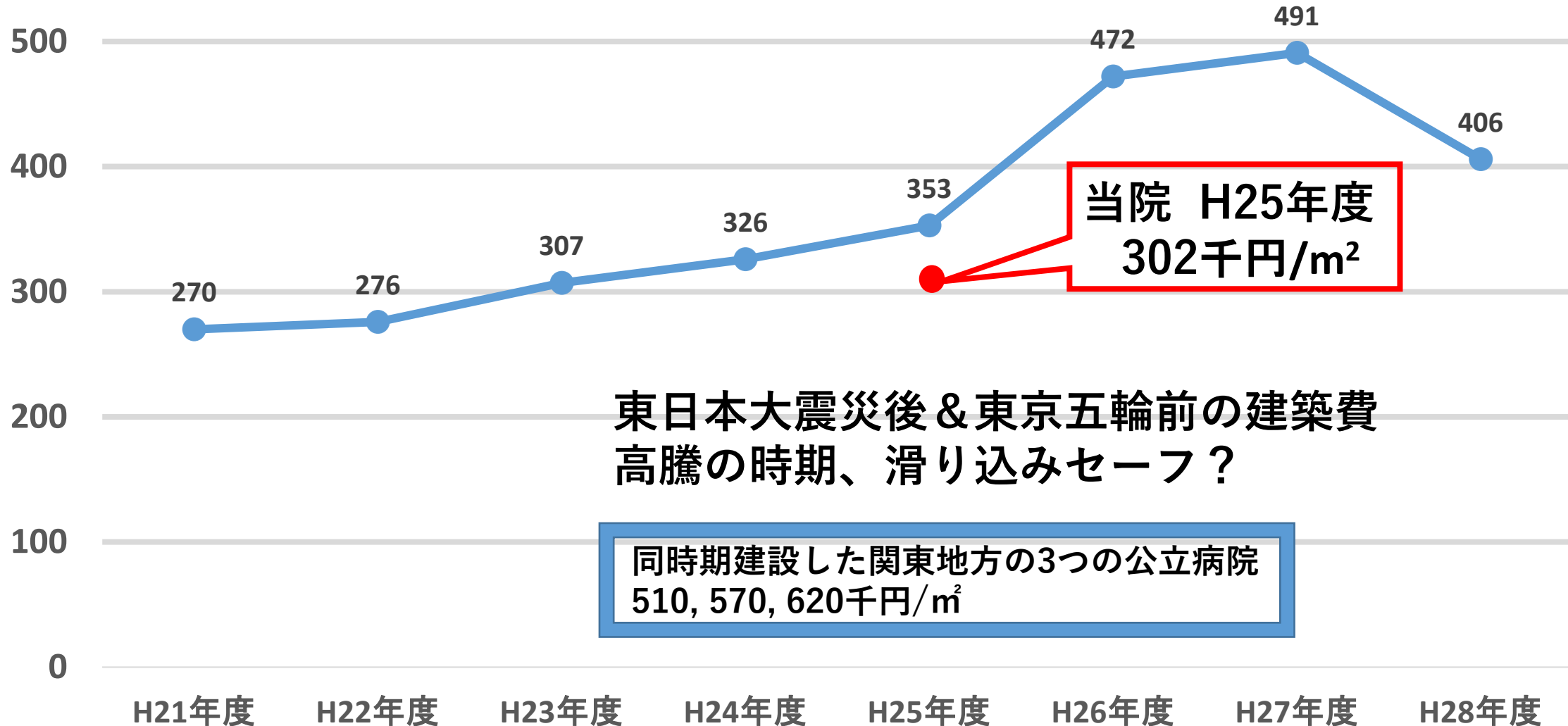
地域包括支援センターなど

集会所

千円/m²



旧病院；ボロは着てても心は錦
新病院；欲しがりません、勝つまでは

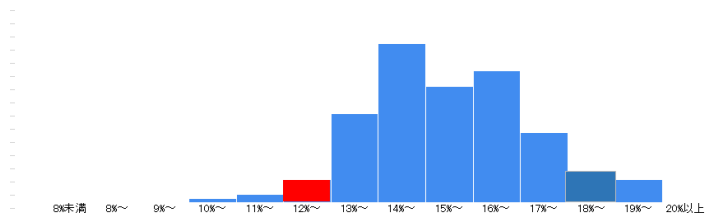


LOW COST OPERATION

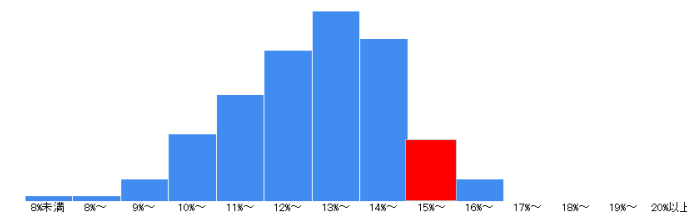
医薬品の足跡（右に行くほど値引き率が高い）



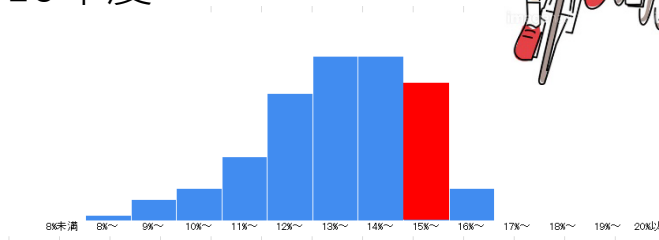
2013年度



2014年度

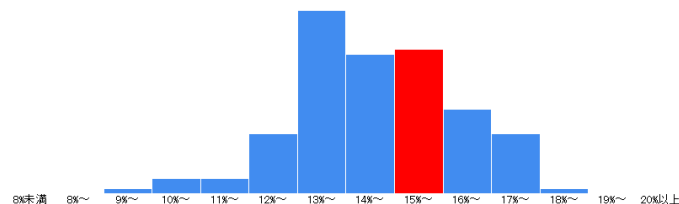


2015年度



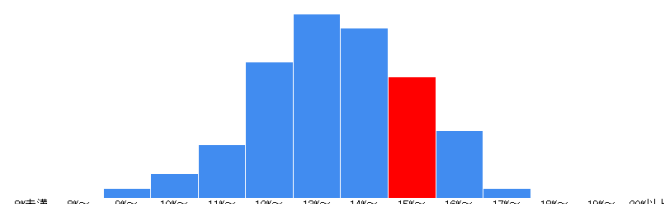
2016年度

①全国



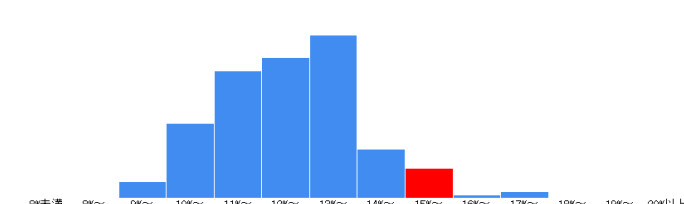
2017年度

①全国



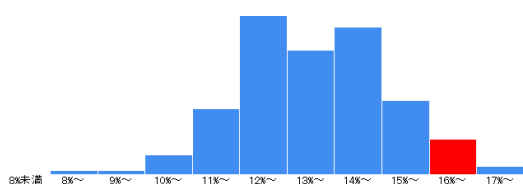
2018年度

①全国



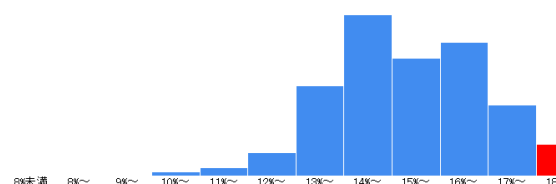
2019年度

①全国



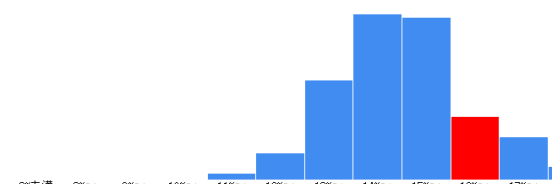
2020年度

①全国



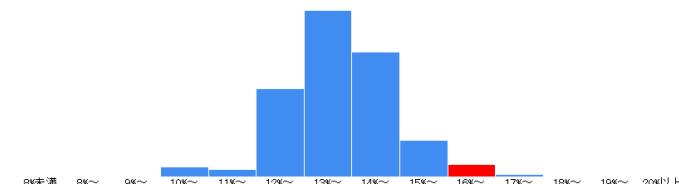
2021年度

①全国



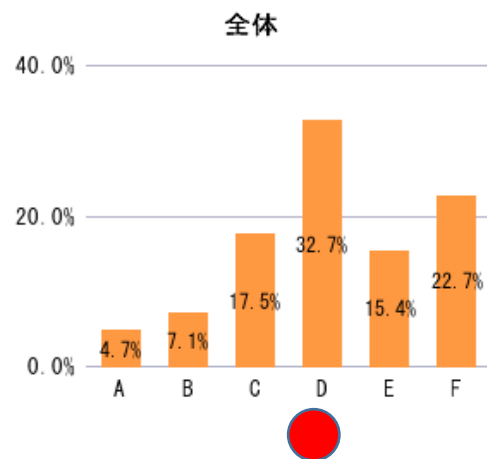
2022年度

①全国

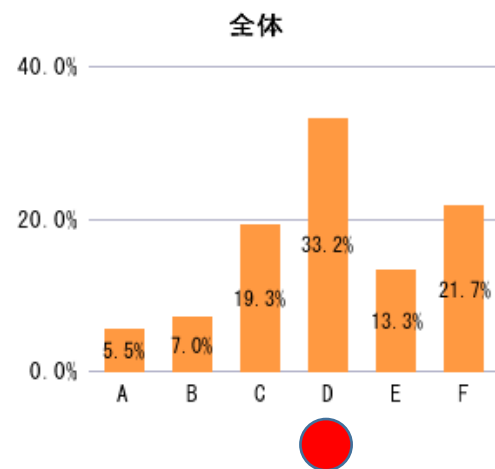


医療材料の足跡（山が左に行くほど安く買っている；松竹梅）

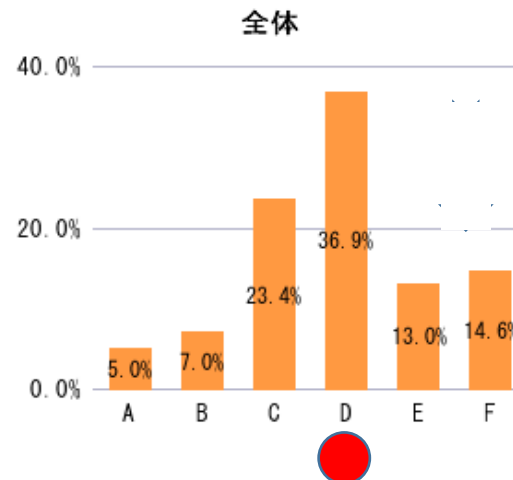
2016年度



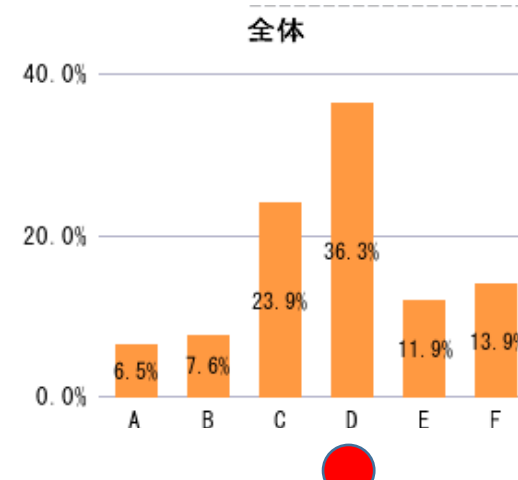
2017年度



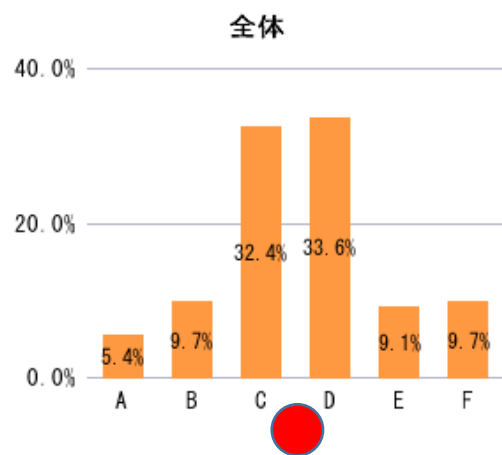
2018年度



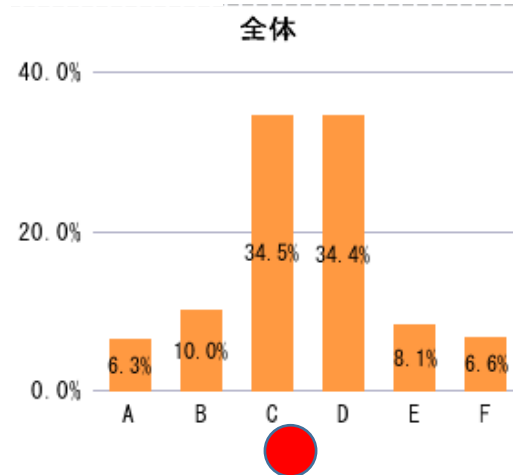
2019年度



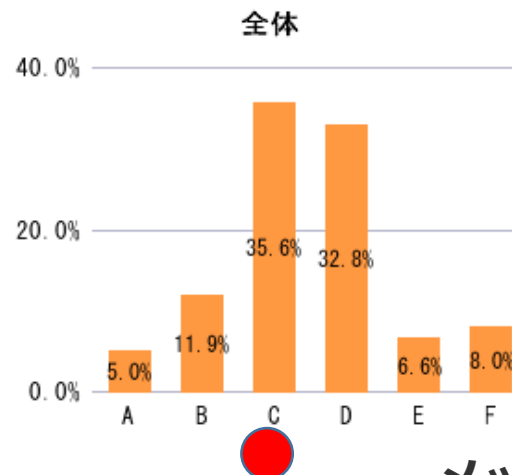
2020年度



2021年度



2022年度



メッカル医療材料データベース

最高の患者サービスを目指して

- ・ 患者サービス向上委員会を組織して行動プランを作成する
- ・ 新小山市民病院ホスピタリティ10ヶ条を作成し実践する
- ・ 毎日始業時、全職員が交代で、病院玄関で挨拶運動を行う
- ・ 全退院患者に、満足度調査を実施して、ご意見を集める



- ・ 患者、市民の市民病院に対する評価は、180度好転した
- ・ 病院の来訪者が、職員の接遇と活気について好印象を持つ
- ・ 入院患者から、他病院と比較して好いとの評価をいただく

新小山市民病院ホスピタリティ10か条

- ①いつも笑顔であいさつします
- ②患者さんの立場で対応します
- ③患者さんの話をよく聞きます
- ④丁寧にわかりやすく説明します
- ⑤積極的に声をかけます
- ⑥言葉使いに気をつけます
- ⑦身だしなみに気をつけます
- ⑧私語を慎みます
- ⑨過ごしやすい環境をつくれます
- ⑩プライバシーを守ります



診療の質とレベルを上げる

- 医師を確保する

年2回大学各医局を訪問して、自院の現況と派遣医師の診療実績を報告、焦らずに機(実)が熟すのを待つ⇒派遣したい病院に!

大学の了解のもと、他のルートも門戸を開いてチャンスを待つ

常勤医で足りない部分は、非常勤医を積極的に確保する

- 看護師を確保する

隣接する看護専門学校と連携強化で、人数と質を確保する

県内及び広域に看護師リクルート活動を展開する

- 減員になっても

1歩下がって2歩前進!



地域連携の要：患者支援センター



- 医療連携室・入退院支援室・医療相談室
＋病床管理室（**病床のフル活用**）・地域サービス推進室（外商）
- 看護師12人 保健師1人 社会福祉士5人 事務5人 薬剤師1人
- **小山市近郊地域医療連携協議会**（15病院、職種別部会、**個別**）
- センターへ緊急患者紹介 190件/月・・応需率80%、入院率60%
- “**近医**”との関係性180度好転
- 病院機能評価でS評価

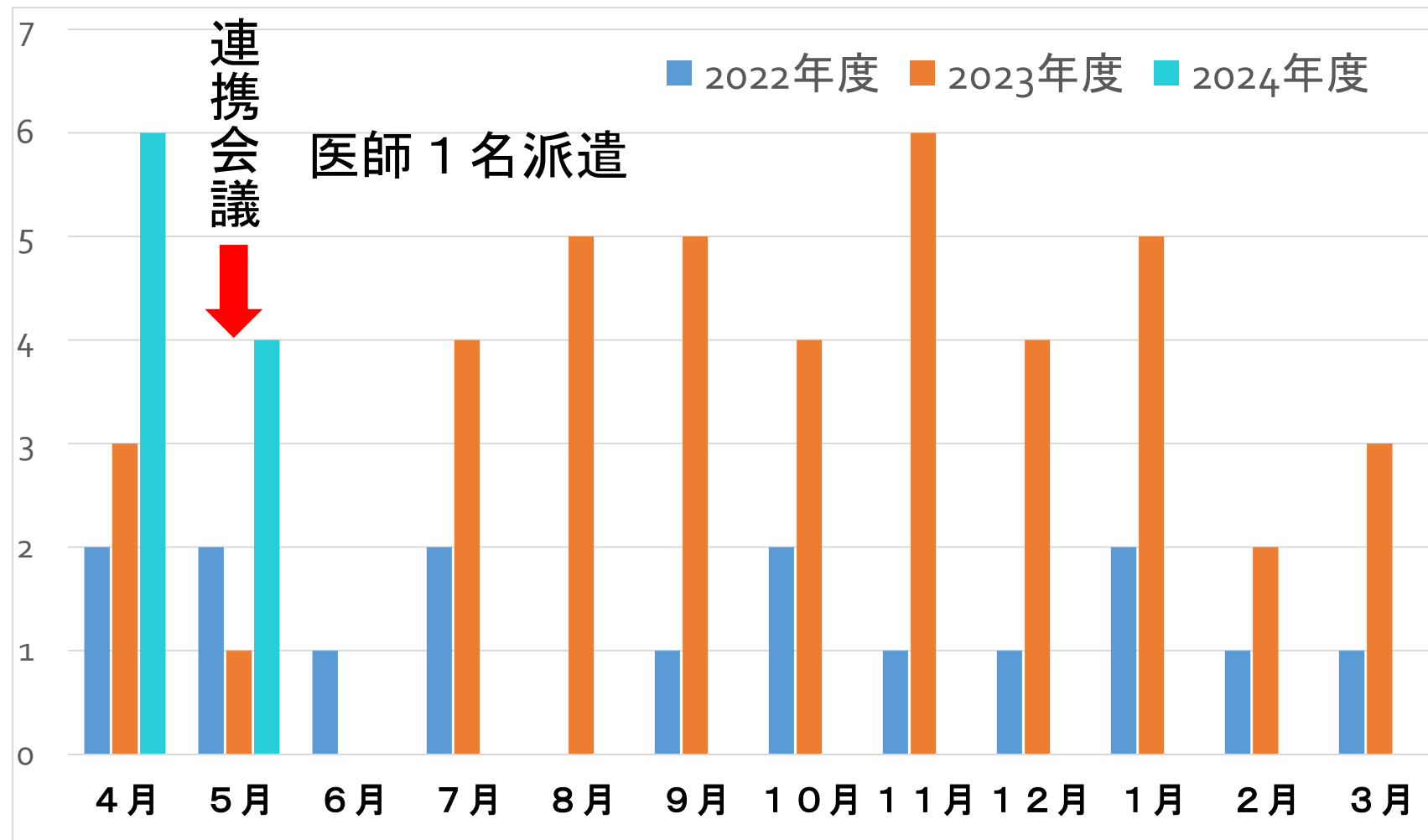
“病院は連携で成り立つ”



野木病院 月別転院患者数の推移

2022年度～2024年5月

	2022年度	2023年度	2024年度
4月	2	3	6
5月	2	1	4
6月	1		
7月	2	4	
8月		5	
9月	1	5	
10月	2	4	
11月	1	6	
12月	1	4	
1月	2	5	
2月	1	2	
3月	1	3	



病院ふれあい祭り



地域との交流

市民向け講演会



小中学生の病院見学



医師会合同勉強会

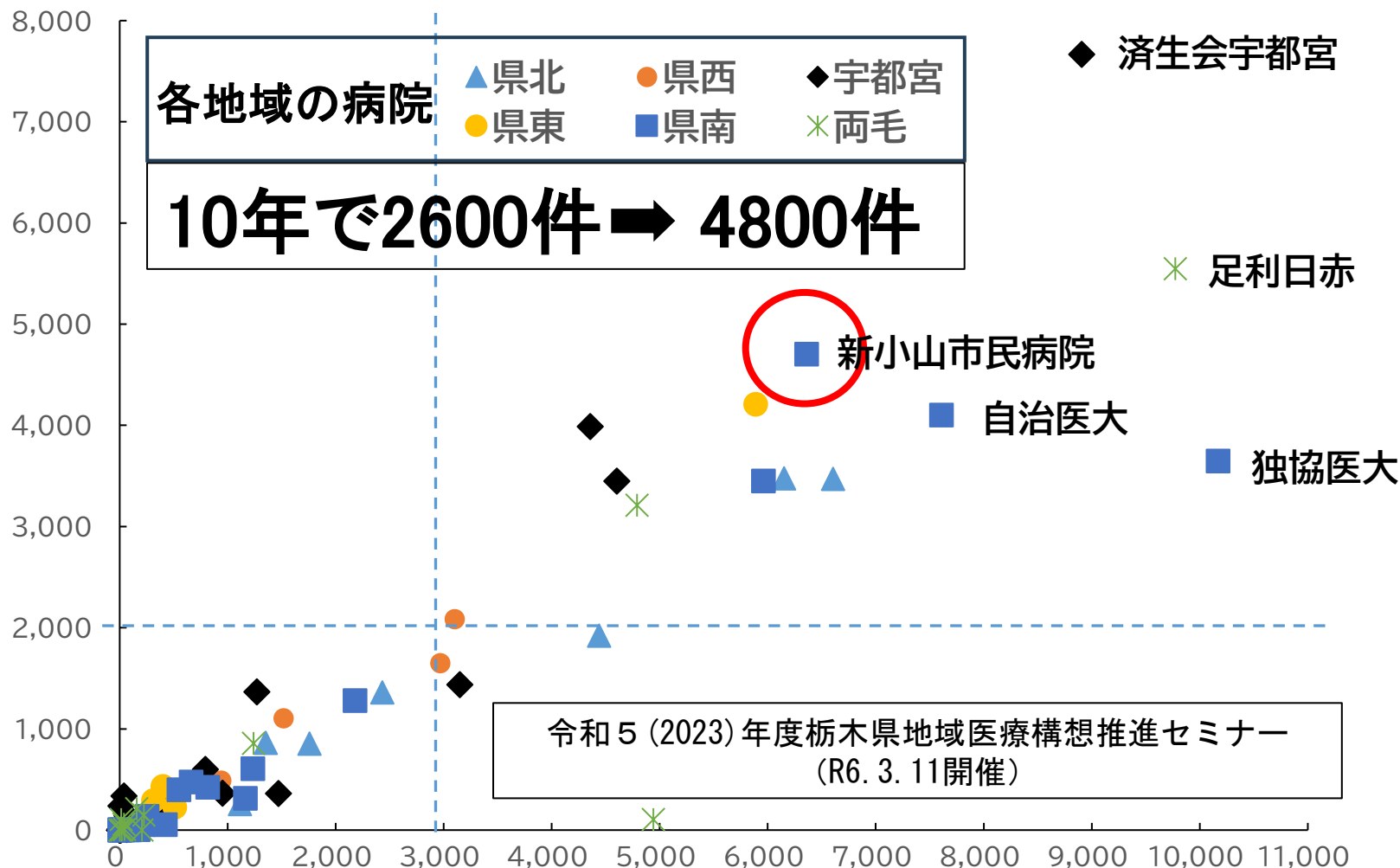
病院ボランティア



令和5年度病床機能報告(令和4年度実績) 休日・夜間・時間外/救急車受診

断らない救急

救急車受診患者数



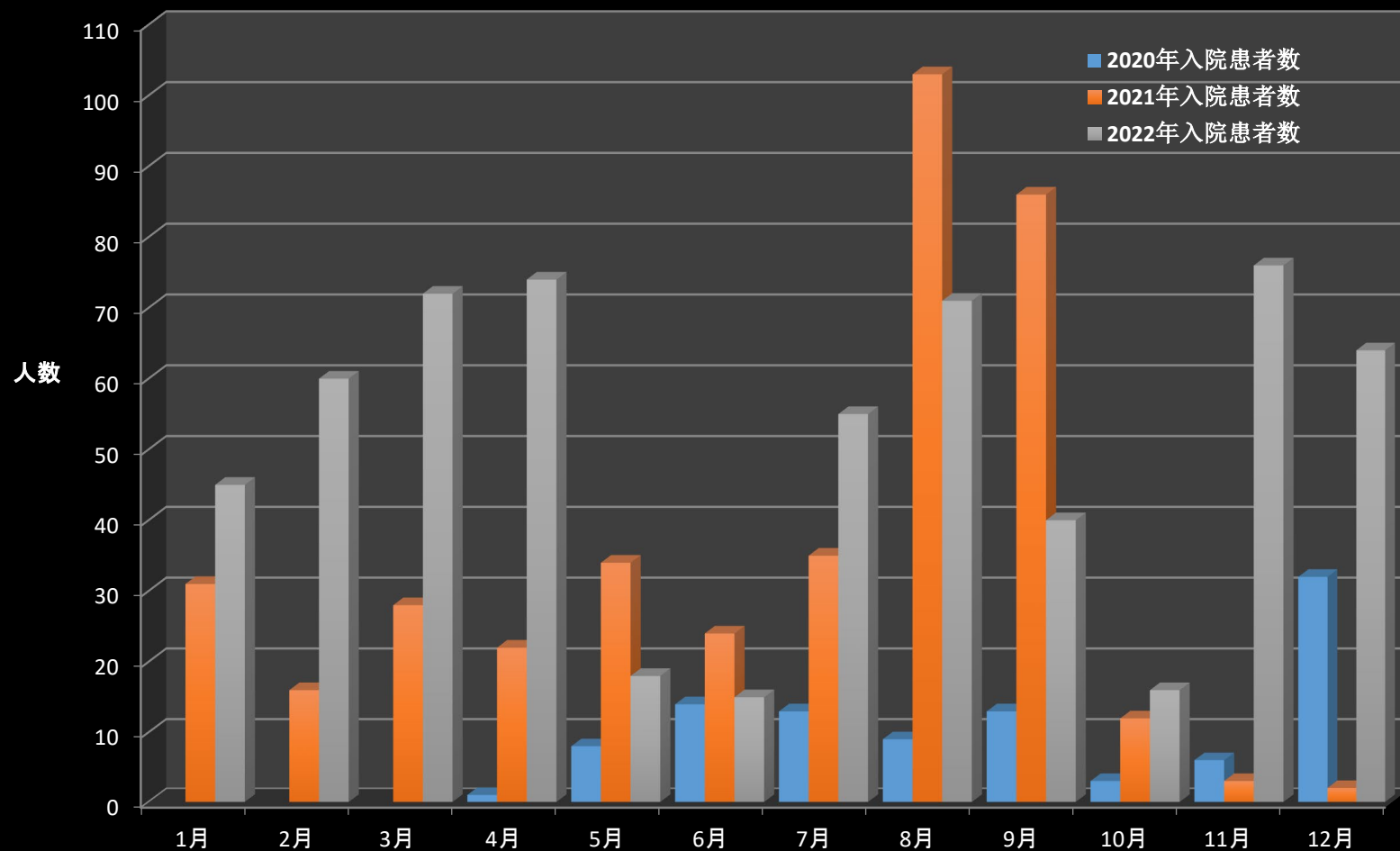
休日・夜間・時間外受診患者数

医師の業務マネジメント(A水準&当直許可)

- 内科・外科➡統一当直、循環器、SCU,小児の5➡4系統
- 深夜帯(24時～)を当直時間帯とする勤務時間シフト
- 救急外来専従および宿直専従医の2名常勤
- 非常勤の救急専門医や大学派遣医で当直要員を増員
- 産業医&産業保健師による面接体制
- 医師事務補助者の質的&量的充実
- 診療部内で医師同士の合議制

ブラックからホワイトへ変身

コロナ感染症新規入院患者数



2020年2月22日、本院で県内初のコロナ患者を確認して以来、県の重点医療機関として中等症の患者を3年間で1,100人以上入院治療した。

栃木県 令和2～4年度 入院協力金及び空床補償合計

コロナ危機3原則

- ①感染予防対策
- ②通常診療との両立
- ③他医療機関との連携



入院協力金(患者入院に伴う)



空床補償

病棟運営の基本方針

- ①コロナと一般診療の両立を最大限に
- ②病床や職員配置は全体最適に(ワンチーム)
- ③病床管理は司令塔体制で

新小山市民病院

0 10億

20億

30億

40億

50億

60億

円

【関東】2024年、地域を支えた医療機関は？

公立病院、大学、医療法人など 2023年の医療界5000人アンケート特別編
m3.com 2024,12.27

栃木

- 自治医科大学附属病院
- 獨協医科大学病院
- 栃木県立がんセンター
- **新小山市民病院**

茨城

筑波大学附属病院
茨城県立中央病院
NHO水戸医療センター
筑波メディカルセンター病院

群馬

前橋赤十字病院
群馬大学医学部附属病院
NHO高崎総合医療センター
群馬県済生会前橋病院



2022年、 2023年 全国自治体 病院協議会

優良病院として表彰！ 会長賞、総務大臣賞



どのような組織運営を行ったか？ **理念先行、中身漸進**

- ・病院の年度行動目標に基づき、各診療科・部門が各々のビジョンを掲げ、行動計画をバランススコアカードを用いて作成し、目標管理とした。
- ・職員の人材育成に行動・業績評価（パフォーマンスレビュー）を実施した。
- ・ヘルシーワークプレイス(ワークライフバランス)を多職種横断的に推進した。
- ・当院の”BeReal”を院内および院外に対して、定期的に情報発信した。
院内広報(週刊)、市民病院だより・市民病院ニュースレター・ひととのや(季刊)、その他部署ニュースなど。
- ・常に変わり得る組織風土を醸成するために、コーチングを導入した。

病院がはまりやすい「落とし穴」

- 国家資格を持つ「専門職」の集団であり、その職責を果たす「プロ意識」は持っていても、組織人としての訓練はほとんどなされていない。
- 医療が複雑高度化すればするほど、「組織マネジメント」の役割がどんどん大きくなっていく。
- 専門的な知識・技術力のみならず、コミュニケーション能力や分析・課題解決能力を養わねばならない。
- このような課題の解決なくして、今後の病院は生き残れない時代になりつつある。

院長コーチング⇒幹部職員コーチング

コーチ対象者(ステークホルダー) 目標設定

①オンラインクラスでコーチングを学ぶ
毎週1時間電話カンファ(6か月)

コーチ・エイの
コーチ



③コーチ受ける
(1か月毎1時間,
6か月)

ゴール:職員が、自分で考え
て、積極的に協働して動ける
組織風土

病院長



②コーチする
(1-4週毎30分,
6-12か月)

④フィードバックをもらう

副院長



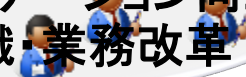
医師間、診療科間のコミュニケー
ションの改善



副院長



手術部内のコミュニケーション向上
と医療技術系の意識・業務改革



副院長



患者支援センター内の多職
種協働を促進



看護部長



ナイチンゲール精神の浸透
と理想的な他職種との協働



事務長



事務職の底上げ、医療職を
リードできる事務職の育成



薬剤科長



ポリファーマシー対策の実践、
院外まで顔の見える薬剤師



目標設定

- ・want to やりたい
(have to, hope to)
- ・重要だが非緊急

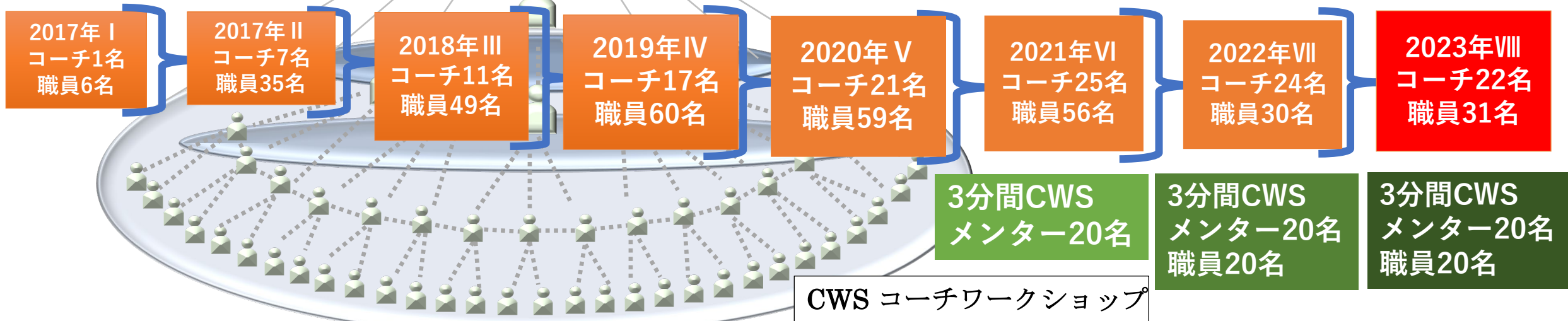
コーチングプロジェクト参加人数の変遷⇒今年度9年目

対話と共創のOnly One Hospital

2023年参加職員31名、手挙げ13名、推薦18名

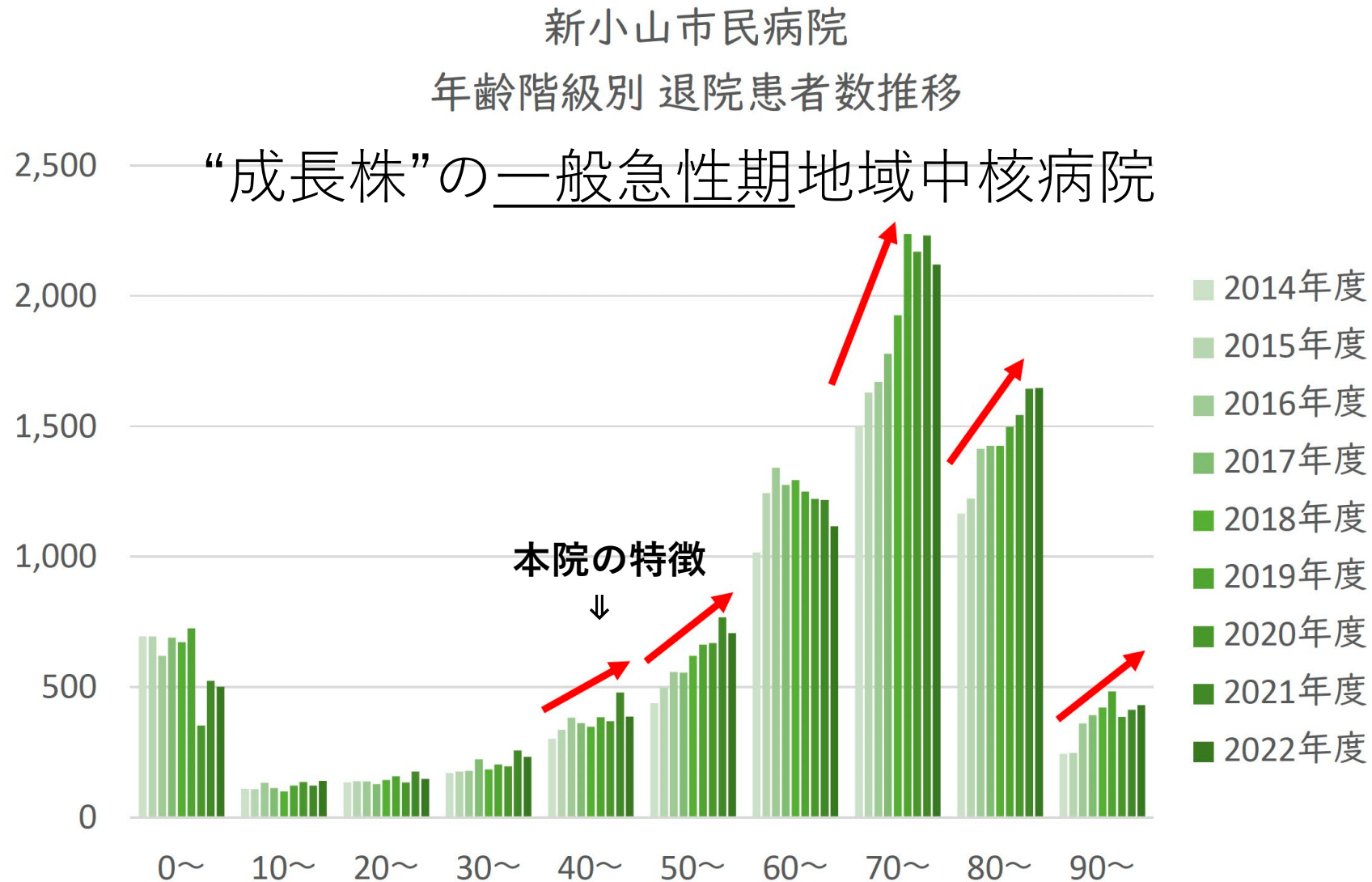
- ・ 看護師16名、医療技術系8名、事務系7名
- ・ 部長1名、主任5名、副主任6名、主事2名、他17名

毎年5-6名→2名のコーチ養成 (1-4名職員/コーチ)



70代以上の高齢の入院患者が増えている（他院と同様）
40代・50代の増加は他院と異なる

①高齢救急急増	②病床高回転化
③働き方改革	④人材確保難
⑤物価高騰	

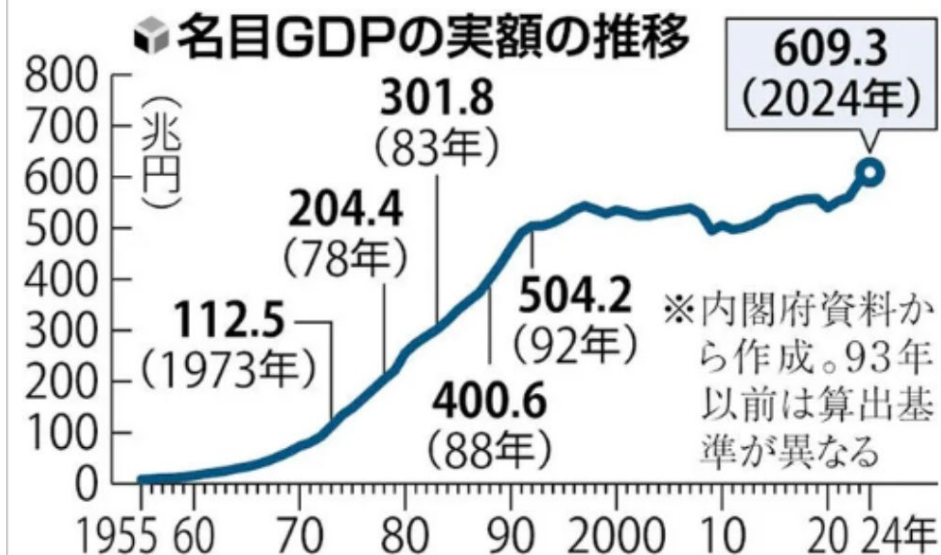


コロナ禍以降、患者減少・
物価人件費高騰で地域医療
は崩壊寸前！69%の病院
(特に急性期) が赤字！

石破首相所信表明

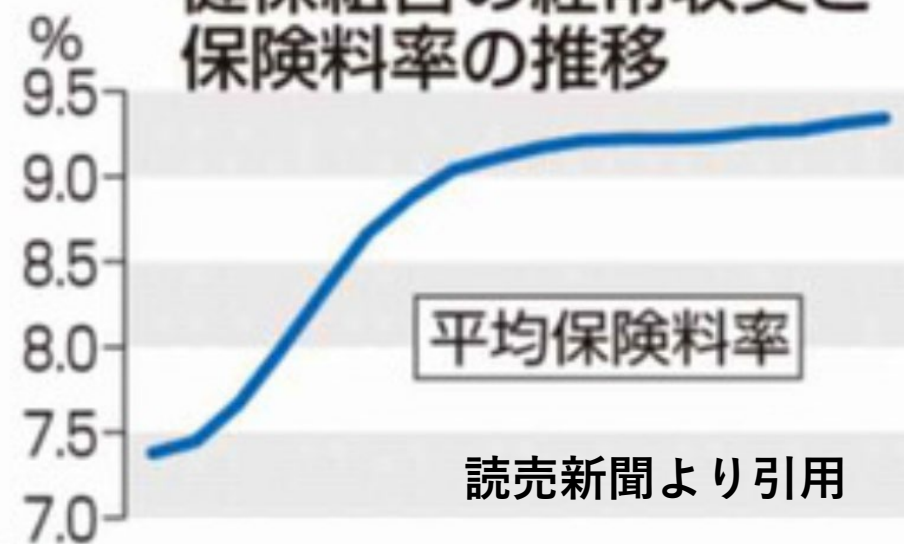
…医療提供体制の改革など
を進め、「歳出の最適化により
社会保険料の上昇を抑制」

【図表1】日本の名目GDPの推移



出典：読売新聞オンライン2025年2月18日

健保組合の経常収支と 保険料率の推移



読売新聞より引用

表 2 医療の市場規模と経常利益

	市場規模（億円）	経常利益（億円）
医療費	43 兆 710 (2017. 3. 31)	
病院 (入院・外来)	21 兆 9, 675 (2017. 3. 31)	879 (0. 4%)
医薬品	10 兆 3, 293 (2018. 3. 31)	メーカー 15, 343 (15%) 卸売業者 2, 276 (2%)
医療機器材料	2 兆 9, 028 (2018)	メーカー 2, 902 (10%) 卸売業者 290 (1%)
アウトソース	2 兆 1, 966 (2018)	3, 695 (17%)
調剤薬局	7 兆 4, 279 (2018)	3, 343 (4. 5%)

日本は、現在最も高齢化が進んでいる。

だが、

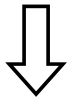
実は、最近のできごとで急速だった。

そのため、

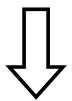
医学や社会の変革が追い付いてない。

日本の医療提供体制の“病理現象”

1950年代 結核

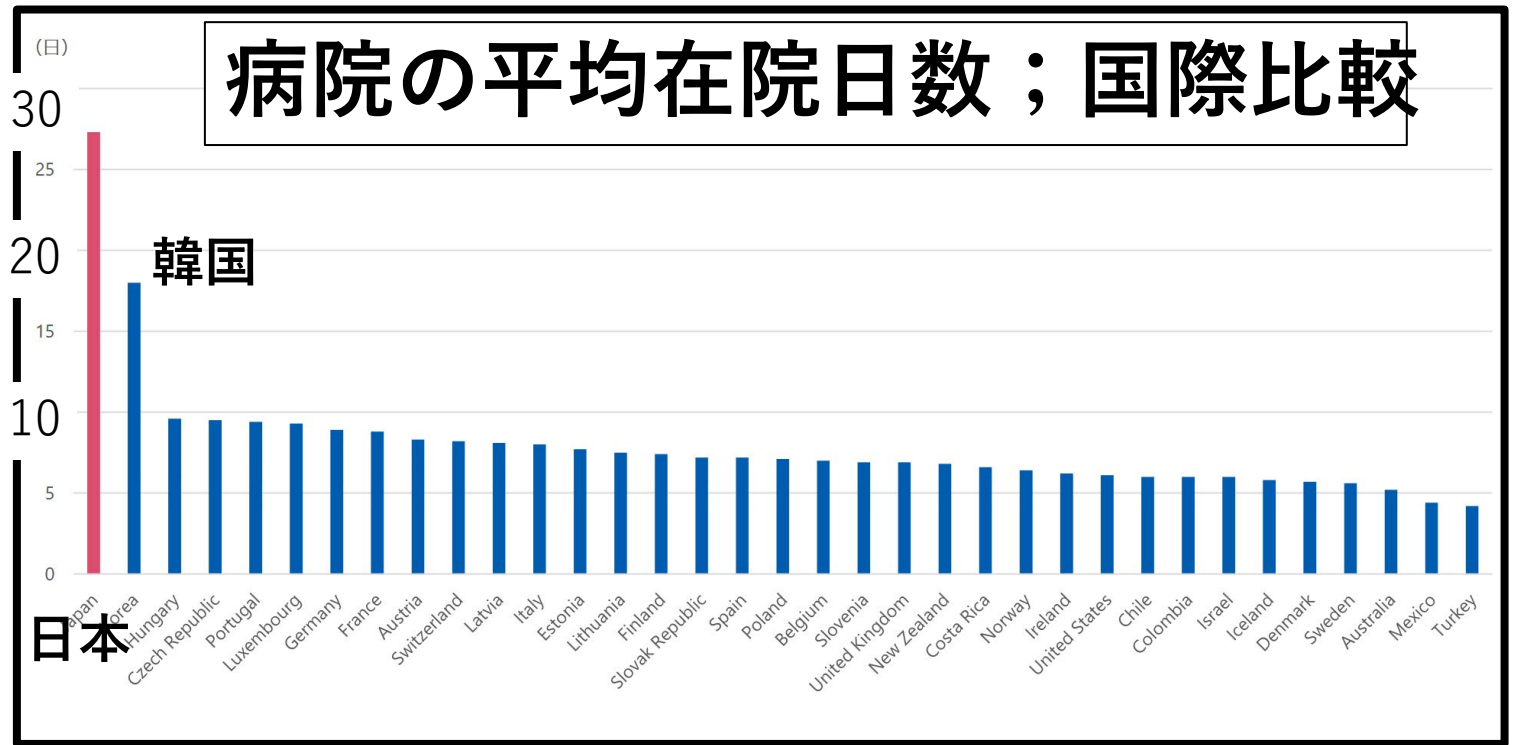


1960年代 精神疾患



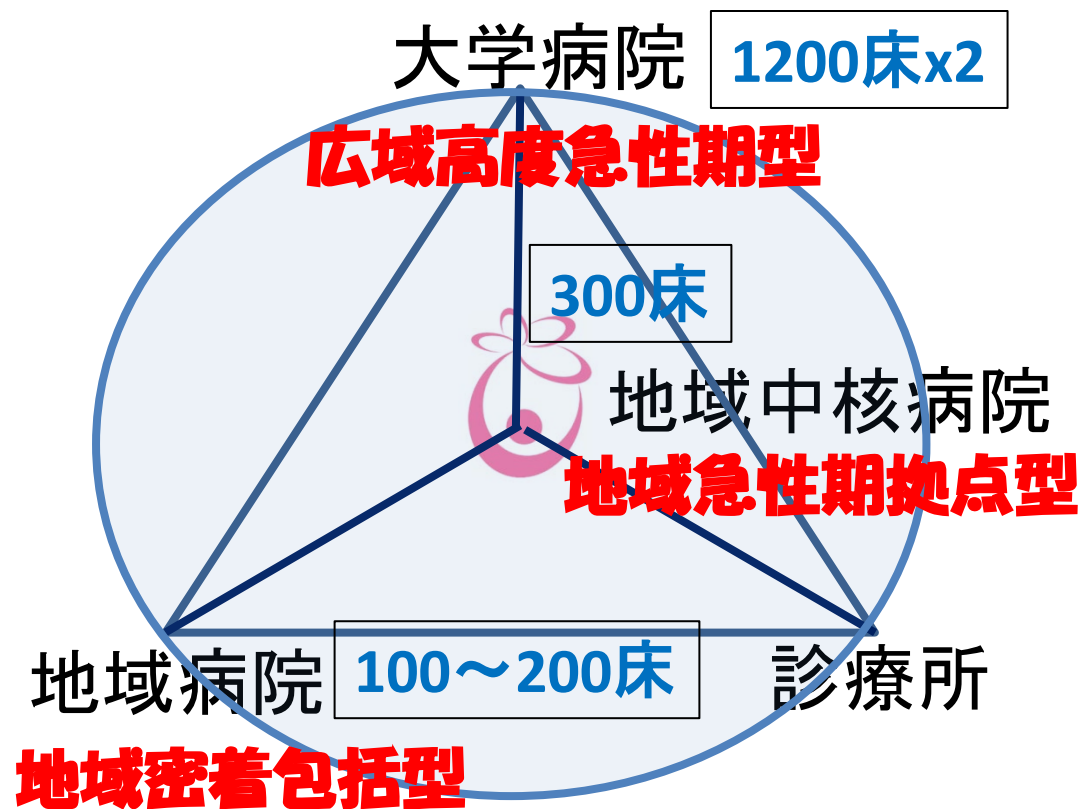
1970年代 高齢者

“社会的入院”



OECD data (2019)

医療の機能分化



包括ケア：**低密度の医療＋介護**

入院は急性期の短期間、回復期の
介護・医療需要は施設・在宅で！

総合性

地域密着型病院

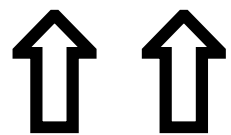
急性期拠点病院

高度急性期病院

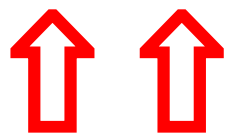
専門性

地域医療構想と病院経営の大胆な発想の転換

「個々の病院が成り立つ」



「地域として医療が成り立つ」



「個々の**病院・施設群**が成り立つ」

急性期⇒病院 vs 回復・慢性期⇒在宅・施設

新小山市民病院の次の目標

- ・ 居室・会議室スペースの確保(当初の計画を大幅に上回る)
- ・ 歯科口腔外科・呼吸器外科・(産)婦人科・感染症科の開設
- ・ 地域包括ケアを一般病棟に転換して全床急性期
- ・ ロボット・ハイブリッド手術、MRI増設
- ・ 手術室・外来の増設、救命救急隊員常置
- ・ **他医療機関と“異次元”の連携関係**



質・量ともに一段階上の急性期拠点病院

病院は“人”で成り立つ

病院は“連携”で成り立つ

病院は“学び”で成り立つ

病院が成り立つ ⇒ 経営が成り立つ



対話と共創の
Only One Hospital