榛原総合病院経営強化プラン

令和７年度　点検・評価結果

令和５年２月に策定した「榛原総合病院経営強化プラン」において、毎年度の事業実績により点検、評価、公表を行うこととなっており、令和７年度の実績評価を別紙のとおり報告します。

令和８年９月

榛原総合病院組合

榛原総合病院公立病院経営強化プラン評価基準表

プランに対する評価は、Ａ～Ｃの３段階評価で、次のとおり行う。

Ａ	目標を達成した 数値目標：実績値／計画値＝100%以上 ※経費率の数値目標：計画値／実績値
Ｂ	目標達成に向けて取り組みはしているが、未達成である 数値目標：実績値／計画値＝90%以上100%未満 ※経費率の数値目標：計画値／実績値
Ｃ	目標達成に向けて取り組めていない。 数値目標：実績値／計画値＝90%未満 ※経費率の数値目標：計画値／実績値

榛原総合病院経営強化プランに係る点検・評価　評価日：令和8年9月3日

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該病院の果たすべき役割・機能

評価項目	評価	
志太榛原医療圏域内で不足が見込まれている回復期病床は、地域医療構想との整合性からも積極的に提供体制を整えるものとし、既存の回復期リハビリテーション病床に加え、さらに44床（地域包括ケア病床40床、回復期リハビリテーション病床４床）を稼働に向け整備を進める。	急性期治療を経過し、病状が安定した患者様に対し、在宅や介護施設への復帰に向けた医療や支援を行う「地域包括ケア病棟」40床を病床計画に基づき、令和５年７月に開設している。令和６年度以降、回復期リハビリテーション病床４床の追加稼働を計画し、現状未達となっているが、地域包括ケア病棟の更なる受入強化に向けた人員確保を継続している。	B
地域の基幹病院として、安定した医療サービスが提供できるよう、救急医療、急性期から回復期、慢性期、在宅医療とバランスのとれた医療の提供体制を確保し、維持することを目指す。	令和５年度に地域包括ケア病床40床、令和６年度に高度急性期病床８床を一般急性期病床を一部転用して稼働したことにより、許可病床397床（高度急性期８床、急性期257床、回復期90床、慢性期42床）に対し、稼働病床は、308床（高度急性期８床、急性期172床、回復期86床、慢性期42床）となり、許可病床に対する稼働率は、77.58%となっている。 令和６年度より、手術後等の患者様をより手厚く安全に管理する高度急性期病床（ＨＣＵ）８床を稼働しており、地域の実情や必要性に合わせ、救急医療、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療とケアミックスの医療を展開し、バランスのとれた医療の提供体制を確保している。 また、志太榛原公立４病院で実施する二次救急の輪番を継続し対応している。	A

(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

評価項目	評価	
訪問診療・訪問看護サービスを核として開業医への支援及び近隣医療機関との連携を強化し、在宅療養者支援を推進する。	指定管理者の病院事業で実施していた訪問看護部門を平成31年４月から病院と同一法人による訪問看護ステーションとして訪問看護事業を分離独立し、かかりつけ医の指示でも、訪問看護ができる体制に変更している。また、地域連携として緊急時の入院を提供する体制を構築した。 診療所等からの紹介、診療所等への逆紹介の患者数ともに目標を達成しており、関係機関との連携が強化されている。また、訪問診療、在宅療養者の支援を積極的に行っている。	A
急性期医療を経過し、介護施設への転院、在宅復帰支援に向けた地域包括ケア病棟を整備し、安心して在宅復帰できる療養環境の整備を継続して進める。また、在宅医療の後方病床としての役割も担い、在宅からの入院が円滑に進むよう受け入れ体制を整備する。	病床計画に基づき、「地域包括ケア病棟」40床を令和５年７月に開設。当該病棟の入院経路は、内部からが55%、在宅からが29%、その他外部からが16%となっている。在宅からの患者層は、レスパイト目的が87.8%、リハビリ目的が6.1%、施設入所までの調整が6.1%となっており、同居家族の仕事の繁忙期や主介護者が病気等により介護困難な際も受け入れを行うなど在宅医療の後方病床としての役割を積極的に担っている。なお、受入強化のため、看護師等更なる人員確保を継続している。	A

(3)　機能分化・連携強化

評価項目	評価	
高度専門医療、高度急性期医療、周産期医療の入院機能は、脳血管疾患を含め志太榛原医療圏域内の病院との機能分化、連携により、速やかに入院調整ができる体制を構築しており、引き続き連携体制を維持する。	高度専門医療、３次救急等高度急性期医療は、藤枝市立総合病院。周産期医療の入院機能は、焼津市立総合病院。脳血管疾患は、島田市立総合医療センター、藤枝市立総合病院及び平成記念病院と連携し、速やかに入院調整ができる体制構築が維持されている。また、連携病院の医師の派遣により平日の外来を対応し、連携強化を図っている。	A
心臓血管疾患については、当院の強みとして心臓血管センターを維持し、地域の役割を担う。	令和７年度は、循環器内科と心臓血管外科で組織する心臓病センターでは、４人の常勤医師（12月に循環器内科医１人退職）、３人の非常勤医師により外来及び入院診療を対応した。緊急を要する開胸手術や負担の少ないステントグラフト手術等、高度な医療が継続して提供されており、組合構成市町外からも患者様を受け入れている。	A
志太榛原医療圏域における回復期及び慢性期患者の入院機能は、当院でできる限りの受け入れ機能を確保する。	回復期リハビリテーション病床は、一般急性期病床を一部転用して、平成30年５月に北館３階に35床を開設。需要の高まりから令和２年度において、さらに11床増床し、46床で運用している。また、地域包括ケア病床40床を一般急性期病床を一部転用し、令和５年７月に開設しており、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床ともに組合構成市町だけではなく、病病連携により志太榛原医療圏の患者様を受け入れている。	A

(4)　医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標

評価項目	評価	
ア　医療機能に係るもの　　目標　　実績 地域救急貢献率　75%以上　78.3%	令和７年度における牧之原市及び吉田町全体の救急搬送件数2,586件に対し、病院が応需した件数は、2,026件。地域救急貢献率は、78.3%となり、目標を達成している。	A
イ　連携の強化等に係るもの　目標　　実績 紹介率　40%以上　52.3% 逆紹介率　20%以上　37.2%	令和７年度における診療所等からの紹介率は、52.3%。診療所等への逆紹介率は、37.2%で、紹介率、逆紹介率ともに目標を達成している。	A

2　医師・看護師等の確保と働き方改革

(1)　医師・看護師の確保

評価項目	評価	
引き続き大学からの派遣や指定管理者関連病院からの応援体制の強化等を要請し、医師を確保する。	医師確保については、医師の都市部への偏在が依然続いており、医師の働き方改革、時間外労働規制もある中で、地方の病院においては医療資源の柱である医師の確保は大変厳しい状況にある。このような状況においても指定管理者側での継続した医師対策が実を結び、令和７年度は常勤の外科医２人、整形外科医１人、総合内科医１人が着任。さらに令和８年４月からは、整形外科医１人、麻酔科医１人（令和７年度在勤の麻酔科医と入れ替わり）、健診担当医１人の着任が決定し、指定管理者グループ病院からの医師派遣も決定するなど、退職する医師がいる中でも診療体制が維持され、診療科によっては徐々に体制の充実が図られている。特に整形外科では、令和８年４月から常勤医が４名体制となり、高齢化により整形外科領域の医療需要が増す中で、外来・入院の受け入れ体制の充実が図られている。	A
医師招聘のため、最新の医療機器の導入についても積極的に検討し、併せて、初期研修施設や専門研修施設の認定を目指す。	令和５年７月に指定管理者グループ病院から手術支援ロボットを譲り受け、令和５年８月以降、当該ロボットを活用した手術を実施した。また、令和６年９月末には県内初となる触覚のある新たな国産手術支援ロボット（Ｓａｒｏａ）を導入し、低侵襲で患者様の身体的な負担が少ない手術が実施可能となっている。 指定管理者グループ病院から若手医師の研修を受け入れており、引き続き、医師確保の施策として、指導医を確保し、初期研修施設や専門研修施設の認定を目標としている。	B
看護師確保は、組合立静岡県中部看護専門学校や県内看護学生の実習の受入、指定管理者系列の学校法人立医療大学との情報共有等を通じ、当院の看護の魅力、働きやすさをＰＲし、ＳＮＳ等も積極的に活用し、確保、増員に繋げる。また、榛原総合病院組合と、指定管理者側双方に奨学金制度を設けており、この２つの奨学金制度を活用し、県内外から看護師を募集し、確保する。	看護師養成施設からの学生実習の受入れは、病院による病棟看護、指定管理者関連訪問看護ステーション等との連携による在宅看護により実習の受入れ体制を確保し、継続している。積極的な受入れにより、実習を通じて学生に対し、病院の魅力や働きやすさをＰＲしている。病院独自のインスタグラムも開設しており、有益な情報を発信している。看護学生に対する奨学金貸付は、榛原総合病院組合と指定管理者側双方で継続しており、令和７年度では、36人が利用し、利用者11人が令和８年４月に看護師として就職をしている。	A

(2)　医師の働き方改革への対応

評価項目	評価	
特定行為看護師の養成、医師事務作業補助者の増員により医師の負担軽減を図る。その他コメディカル（薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士等）へのタスクシフト／タスクシェアについても各職種の業務範囲拡大に合わせて順次取り組んでいく。また、医師の労働時間短縮計画を作成し、労働環境のさらなる改善に努める。	令和８年３月末現在、特定行為看護師の研修終了者が８人、医師事務作業補助者は、10人体制となっている。コメディカルへのタスクシフト／タスクシェアは、薬剤師が医師の処方支援、臨床検査技師が、超音波検査機器を使用した検査等、臨床工学技士が内視鏡業務補助等を行っており、医師の負担軽減を図っている。また、医師の労働時間短縮計画を作成しており、労働環境の更なる改善に努めている。	A

3　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(1)　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

評価項目	評価	
常にクラスター対応を含め、どのような局面においても適切な感染対策が講じられるように職員の教育及び住民への啓発活動を進めていく。	毎日実施される所属長による早朝会議において、週１回感染対策カンファレンスを実施しており、感染症情報レポート週報により全国、県内、圏域の感染状況について確認し、必要な情報や対策等を共有している。また、年１回職員を対象に感染症患者診療用陰圧テントの設営訓練を実施しており、院内の感染対策担当者が介護老人保健施設や特別養護老人ホーム等、近隣施設に出向き、感染対策に係る講習を行っている。地域住民に対しては、病院ホームページや病院広報誌を活用し、必要の都度、感染対策に係る情報発信を行っている。 なお、感染症発生・まん延時に、迅速かつ的確に医療提供体制を確保するため、平時から､県と医療機関の間で、医療提供の分担・確保に係る協定（医療措置協定）を締結することが法定化され、令和６年度に第一種及び第二種協定を締結している。	A

4　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

評価項目	評価	
計画保全とライフサイクルコストの削減を目的に令和２年度に策定した長寿命化計画（個別施設計画）に基づき、適切な時期に計画的な保全、修繕工事を実施することを基本として、施設、設備の長寿命化を図る。	長寿命化計画（個別施設計画）の短期計画に位置付けた東館屋上防水改修工事を令和３年度に実施。また、北館屋上防水改修工事及び保育所改修工事を令和４年度に実施。令和５年度の予定工事はなく、令和６年度では、西館ボイラー更新（第１期）工事を、令和７年度では第２期工事を計画どおり実施した。なお、令和７年度においては、当該計画の策定から５年が経過するため、施設、設備の劣化診断を再度実施したうえで、計画の更新を行った。令和８年度は長寿命化改修工事の基本計画を策定していく。	A

5　経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

評価項目	評価	
収入確保に係るもの　　計画　　実績 １日平均入院患者数　270人　275.9人 入院日当円　55,000円　51,338円 １日平均外来患者数　350人　328.4人	令和７年度の１日平均入院患者数は、275.9人であり、計画を達成している。なお、施設全体の最大使用病床では、冬季に１日に306人を受入れた実績がある。 入院日当円は、一般入院は、56,862円で計画を達成しているが、新型コロナウイルスの５類移行に伴い診療報酬が減額されたことや、急性期病棟より比較的日当円が低い回復期機能の地域包括ケア病棟を開設したことにより、計画を策定した令和４年度と比較すると、一般入院の日当円が約6,500円減額となっている。これにより、医療療養を合わせた入院全体の日当円は、51,338円となり計画未達となっている。 １日平均外来患者数は328.4人で、前年度と比較して増加しているが、未だコロナ禍以前の水準に戻っておらず、計画未達となっている。	B
収支改善に係るもの　　計画　　実績 経常収支比率　112.0%　110.4% 医業収支比率　98.5%　102.1% 修正医業収支比率　96.2%　99.6% 職員給与費対医業収益比率　52.2%　53.6% 材料比率　22.8%　17.6% ※計画は、収支計画上の令和７年度の比率	令和５年度に新型コロナウイルスが５類へと移行したことにより、令和６年度以降、コロナ関係の補助金がなく、経常収益が計画策定時よりも減額となり、経常収支比率では、1.6%計画未達となった。 一方、医業収支比率や修正医業収支比率では、指定管理者である医療法人のスケールメリットを活かした効率的な経営により計画を達成しており、材料比率でも計画を達成している。 職員給与費対医業収益比率では、給与改正や高度急性期病棟ＨＣＵ稼働に伴う職員増などにより、計画値と比較し、職員給与費が若干増額となり、1.4%計画未達となった。	B
経営の安定性に係るもの　　計画　　実績 常勤医師数（４月１日現在）　26人　23人 ※病院採用の非常勤医師を常勤換算し、合算した医師数は29.21人	令和７年度の常勤医師数は、令和７年４月１日時点では23人、年度内では最大24人となったが、計画未達となった。令和７年度では、外科医２人、整形外科医１人、総合内科医１人が着任。また、健診担当医１人、循環器内科医１人、麻酔医１人、外科医１人が退職し、年間平均では23.3人となった。病院採用の非常勤医師を常勤換算し、合算した４月１日時点での医師数は29.21人となった。	B

経営強化プラン策定時の計画

許可病床

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
一般病床	305	265	265	265	265	265
回復期病床	50	90	90	90	90	90
慢性期病床	42	42	42	42	42	42
精神病床	53	0	0	0	0	0
合計	450	397	397	397	397	397
前年度からの増減	0	▲ 53	0	0	0	0

稼働病床

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
一般病床※１	180	180	180	180	180	180
(感染症対応)	10	10				
回復期病床※２	46	86	90	90	90	90
慢性期病床	42	42	42	42	42	42
計画病床※３			10	10	10	10
合計	268	308	322	322	322	322
(感染症対応含む)	278	318	322	322	322	322
前年度からの増減	0	40	14	0	0	0
稼働率	59.55%	77.58%	81.10%	81.10%	81.10%	81.10%
(感染症対応含む)	61.77%	80.10%	81.10%	81.10%	81.10%	81.10%

収支計画　　（単位：百万円、比率%）

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
１．　医業収益　a	6,097	6,397	6,597	6,797	6,997	7,200
(1)　料金収入	5,800	6,100	6,300	6,500	6,700	6,903
(2)　その他	297	297	297	297	297	297
うち他会計負担金　e	159	159	159	159	159	159
２．　医業外収益	1,146	1,173	1,164	1,155	1,145	1,134
(1)　他会計負担金・補助金	619	646	638	630	621	613
(2)　国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
(3)　長期前受金戻入	27	27	26	25	24	21
(4)　その他	500	500	500	500	500	500
経常収益　(A)	7,243	7,570	7,761	7,952	8,142	8,334
１．　医業費用　b	6,215	6,513	6,704	6,901	7,100	7,296
(1)　職員給与費　c	3,250	3,350	3,450	3,550	3,650	3,750
(2)　材料費　d	1,300	1,450	1,500	1,550	1,600	1,650
(3)　減価償却費	415	413	404	401	400	396
(4)　その他	1,250	1,300	1,350	1,400	1,450	1,500
２．　医業外費用	204	202	199	196	184	171
(1)　支払利息	134	122	109	96	84	71
(2)　その他	70	80	90	100	100	100
経常費用　(B)	6,419	6,715	6,903	7,097	7,284	7,467
経常損益　(A)－(B)　(C)	824	855	858	855	858	867
１.特別利益　(D)	0	0	0	0	0	0
２.特別損失　(E)	150	150	150	150	150	150
特別損益　(D)－(E)　(F)	▲ 150	▲ 150	▲ 150	▲ 150	▲ 150	▲ 150
純損益　(C)＋(F)	674	705	708	705	708	717
経常収支比率　(A)／(B)×100	112.8	112.7	112.4	112.0	111.8	111.6
医業収支比率　a／b×100	98.1	98.2	98.4	98.5	98.5	98.7
修正医業収支比率　(a－e)／b×100	95.5	95.8	96.0	96.2	96.3	96.5
職員給与費対医業収益比率 c／a×100	53.3	52.4	52.3	52.2	52.2	52.1
材料費率 d／a×100	21.3	22.7	22.7	22.8	22.9	22.9

１日平均外来患者数（人）	306	320	335	350	365	380
１日平均入院患者数（人）	228	261	265	270	270	270
入院日当円	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000
常勤医師数（人）	21	22	24	26	28	30

地域救急貢献率（%）	75	75	75	75	75	75
紹介率（%）	40	40	40	40	40	40
逆紹介率（%）	20	20	20	20	20	20

経営強化プラン策定後の実績

許可病床

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
一般病床	305	265	265	265		
回復期病床	50	90	90	90		
慢性期病床	42	42	42	42		
精神病床	53	0	0	0		
合計	450	397	397	397		
前年度からの増減	0	▲ 53	0	0		

稼働病床

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
一般病床※１	180	180	180	180		
(感染症対応)	10	10	10	10		
回復期病床※２	46	86	86	86		
慢性期病床	42	42	42	42		
計画病床※３						
合計	268	308	308	308		
(感染症対応含む)	278	318	318	318		
前年度からの増減	0	40	0	0		
稼働率	59.55%	77.58%	77.58%	77.58%		
(感染症対応含む)	61.77%	80.10%	80.10%	80.10%		

収支実績　※決算統計（病院組合、指定管理者合算）　（単位：百万円、比率%）

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
１．　医業収益　a	6,139	6,361	6,592	6,715		
(1)　料金収入	5,857	6,061	6,287	6,449		
(2)　その他	282	300	305	266		
うち他会計負担金　e	159	159	159	159		
２．　医業外収益	1,312	1,068	735	750		
(1)　他会計負担金・補助金	621	646	628	608		
(2)　国(県)補助金	0	0	0	0		
(3)　長期前受金戻入	29	30	27	27		
(4)　その他	662	392	80	115		
経常収益　(A)	7,451	7,429	7,327	7,465		
１．　医業費用　b	6,055	6,316	6,529	6,580		
(1)　職員給与費　c	3,103	3,358	3,474	3,600		
(2)　材料費　d	1,228	1,204	1,219	1,182		
(3)　減価償却費	414	420	454	427		
(4)　その他	1,310	1,334	1,382	1,371		
２．　医業外費用	220	341	187	181		
(1)　支払利息	133	121	109	97		
(2)　その他	87	220	78	84		
経常費用　(B)	6,275	6,657	6,716	6,761		
経常損益　(A)－(B)　(C)	1,176	772	611	704		
１.特別利益　(D)	11	45	0	0		
２.特別損失　(E)	15	26	0	36		
特別損益　(D)－(E)　(F)	▲ 4	19	0	▲ 36		
純損益　(C)＋(F)	1,172	791	611	668		
経常収支比率　(A)／(B)×100	118.7	111.6	109.1	110.4		
医業収支比率　a／b×100	101.4	100.7	101.0	102.1		
修正医業収支比率　(a－e)／b×100	98.8	98.2	98.5	99.6		
職員給与費対医業収益比率 c／a×100	50.5	52.8	52.7	53.6		
材料費率 d／a×100	20.0	18.9	18.5	17.6		

１日平均外来患者数（人）	308.7	320.8	322.0	328.4		
１日平均入院患者数（人）	227.9	253.2	273.7	275.9		
入院日当円	55,247	51,960	50,700	51,338		
常勤医師数（人）	21.0	21.0	25.0	23.0		

地域救急貢献率（%）	77.5	80.3	79.1	78.3		
紹介率（%）	46.9	51.3	52.2	52.3		
逆紹介率（%）	31.2	32.4	31.9	37.2		