

# 榛原総合病院経営強化プラン

令和5年2月策定

榛原総合病院組合

## 目 次

榛原総合病院経営強化プランの策定にあたって	1
(1) 公立病院の経営強化の必要性	1
(2) これまでの取り組みと計画策定の趣旨	1
(3) 計画の期間	2
1 役割・機能の最適化と連携の強化	2
(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	2
(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	4
(3) 機能分化・連携強化	4
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	4
(5) 一般会計負担の考え方	4
(6) 住民の理解のための取組	5
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	5
(1) 医師・看護師の確保	5
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	6
(3) 医師の働き方改革への対応	7
3 経営形態の見直し	7
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	8
5 施設・設備の最適化	8
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	8
(2) デジタル化への対応	8
6 経営の効率化等	9
(1) 経営指標に係る数値目標	9
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	9
(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	10
7 経営強化プランの点検・評価・公表	11

## 榛原総合病院経営強化プランの策定にあたって

### (1) 公立病院の経営強化の必要性

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保と医療ニーズに対応する社会的役割を担うことが求められています。しかしながら、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急激な変化等を背景とする厳しい経営環境が続いています。限られた医師・看護師等の医療資源を最大限、効率的に活用することや、新興感染症への対応も含め、適切な医療提供体制の構築及び連携に取り組んでいく必要があり、経営強化の取組みにより、将来にわたり安定し、持続可能な地域医療提供体制を構築・確保していく必要があります。

### (2) これまでの取り組みと計画策定の趣旨

榛原総合病院は、牧之原市及び吉田町を構成市町とする榛原総合病院組合が開設している医療機関です。

公営時には、医師の確保に苦慮し、経営状況が悪化しましたが、地域医療の確保の観点から、医師の確保と経営状況の改善のために、病院の経営を平成 22 年 3 月から指定管理者制度に移行しました。この取り組みにより、組合構成市町からの繰入金は、指定管理移行直前には 26 億 4 千万円ほどでありましたが、現在では 11 億 8 千万円となるなど財政負担が軽減され、病院経営の効率化の観点で一定の成果を得られています。

更に、平成 29 年度に策定した「榛原総合病院運営計画（新公立病院改革プラン）」では、「①地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「②経営の効率化」、「③再編・ネットワーク化」、「④経営形態の見直し」の四つの視点に立ち、今後も地域の公立病院として求められる医療を提供し続けられる病院を目指し、改革を進めるものとし、計画を推進してきました。

しかしながら、医師の都市部への偏在等により依然として、医師の不足の課題は積み残されており、診療機能を制限するなど、地域の医療需要に見合った医療提供体制の確保にまで至っていません。このため、「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「経営強化ガイドライン」という。）」に基づき、「①役割・機能の最適化と連携の強化」、「②医師・看護師等の確保と働き方改革」、「③経営形態の見直し」、「④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「⑤施設・設備の最適化」、「⑥経営の効率化等」の視点で経営強化に総合的に取り組み、将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保していくため、榛原総合病院経営強化プラン（以下「本プラン」という。）を策定します。

### (3) 計画の期間

経営強化ガイドラインでは、計画策定年度あるいは、その次年度から令和9年度までの期間を対象とすることが標準となっています。このため、本プランにおいても令和9年度の病院のあり方を見据え、令和5年度から令和9年度までの5年間で計画期間とし、これまで以上に地域に信頼される病院となるよう、将来像実現のための目標に取り組みます。

## 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

榛原総合病院は、大井川右岸に位置する榛南地域の中核となる公設病院として、急性期医療から慢性期医療までを提供する役割を担ってきました。

コロナ禍により一時的に救急搬送件数は減少しましたが、これまで2次救急病院として年間2,000件以上の救急出動により救急搬送された患者の受け入れを行っています。

指定管理者においても「いつでも、どこでも、誰でもが最善の医療を受けられる社会を目指して」という基本理念の下、年中無休、24時間オープン原則、断らない救急医療を提供しており、今後も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します。

病床機能及び病床計画については、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、更に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ます。

また、今後、人口の減少はあるものの、地域住民の高齢化が更に進み、医療需要が増加することが想定されています。現在でも特に夏期の熱中症の多発時期や冬期のインフルエンザ流行期には、稼働病床に対する病床利用率が90%を超えており、病床が今後も不足することが予想されます。当地域の医療需要に見合う供給可能な病床を確保するため、志太榛原医療圏域内での調整の下、病床を更に10床稼働することについて、病床機能を含め引き続き志太榛原地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）の中で協議を要望してまいります。

これにより、令和6年度以降、許可病床397床に対し、稼働病床は、322床を目標とします。なお、許可病床に対する未稼働病床は、突発的な災害医療や新興感染症対応病床として活用します。新興感染症の感染拡大時には、新型コロナウイルス感染症への対応の実績を踏まえ、県及び圏域の医療機関と連携し、入院病床確保要請に対応できるよう整備を進めます。

精神医療については、うつ病・認知症・発達障害・依存症等の患者や高齢化に伴う身体合併症を有する精神障害者の増加等により精神医療のニーズが高まっている状況にありますが、当地域での医療機関の特性を考慮し、外来機能は、地域の開業医と連携の強化により対応します。精神病床は廃止しますが、精神領域の入院については、志太榛原医療圏域内だけではなく、広域での連携により専門病院が受け入れており、今後も当該専門病院と更なる連携強化を進め、速やかに入院調整ができる医療体制を維持していきます。

【許可病床】（単位：床）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和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

※一般病床は、高度急性期病床、急性期病床の合計

【稼働病床】（単位：床）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和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(278)	308(318)	322	322	322	322
前年度からの増減	0	40	14	0	0	0
稼働率	59.55% (61.78%)	77.58% (80.10%)	81.10%	81.10%	81.10%	81.10%

※1 一般病床は、急性期病床

※2 回復期病床の稼働は調整会議で了承済み。

※3 計画病床は感染症対応病床機能も含め調整会議での再協議を要す。

## (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

牧之原市及び吉田町では、高齢期になっても住み慣れた地域で生活を継続でき、在宅での看取りも選択できる地域づくりを推進していることから、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していきます。

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ます。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します。

## (3) 機能分化・連携強化

病院の診療機能の充実を図るため、医師の確保に努めます。現時点で、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していきます。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、地域の役割を担っていきます。

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していきます。

## (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

### ア 医療機能に係るもの

地域救急貢献率 75%以上

### イ 連携の強化等に係るもの

紹介率 40%以上

逆紹介率 20%以上

## (5) 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として経営される以上、独立採算が基本であり、地方公営企業法により原則、その経費は、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならないと規定されています。一方、「その性質上当該地方公営企業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」、「当該地方公営企業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、一般会計からの負担が認められています。

開設者である榛原総合病院組合は、医師の確保と経営の効率化を目的に、平成22年3月から利用料金制指定管理者制度を導入しており、収入の柱となる医業

(営業)収益は、指定管理者側の収入となります。このため、病院組合には、営業による独自の収入がなく、人件費、指定管理者への政策的医療に係る地域医療交付金、施設設備の維持管理経費、企業債の元利償還金等の必要経費は、構成市町一般会計からの繰出金で賄っています。

政策的医療等に要する経費として指定管理者へ交付している地域医療交付金については、今までの経営実績により指定管理協定で定めており、指定管理者制度の制度設計の下、総務省が定める地方公営企業の繰出基準を基本とし、引き続き構成市町一般会計からの適正な額の繰り出しが行われるよう努めていきます。

## (6) 住民の理解のための取組

当院の基本運営については、榛原総合病院組合運営委員会で決定し、病院組合議会の承認の下行われています。病院の機能等の変更がある場合は、病院組合議会を通して構成市町議会への周知を行い、住民への啓発は、構成市町の広報紙や情報ツール、病院の広報紙、住民との意見交換会等を活用して周知をしていきます。

## 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

令和2年時点における人口10万人当たりの医師数の全国平均は250.83人で静岡県平均は219.86人と大きく下回っており、志太榛原医療圏域内では、189.60人と県平均を更に下回っています。

牧之原市では91.95人(榛原総合病院を含む)、吉田町では55.33人、牧之原市及び吉田町の合計では77.33人と志太榛原医療圏域内でも特に医師の少ない地域となっています。

鉄道沿線上にない当地域では、地理的な問題もあり、医師の確保が非常に困難ではありますが、常勤医師、非常勤医師を合わせた常勤換算の医師数では、近年少しずつ増加をしています。非常勤医師は、当院を週3日、4日の勤務とし主たる勤務先としている医師のほか、週1日から2日勤務の外来診療や救急診療、夜間当直などの業務を担当する医師も含まれています。後者の非常勤医師は、常勤医師の負担を軽減するために増員を行っています。

しかし、数字上は増加しているものの純粋に常勤医師が増えている状況ではなく、非常勤医師に頼らざるを得ない状況は続いているため、今後の医師の時間外労働規制にも対応すべく常勤医師の確保は急務となっています。

全国的に都市圏では既に医師数が過剰気味となっており、今後、都市部からの医師の流入も期待されますが、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、医師の確保をしていきます。

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ていくものとし、併せて、初期研修施設や専門医研修施設の認定を目指していきます。

看護師確保は、看護師養成の事務委託をする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て、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、増員に繋がります。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つの奨学金を活用して、県内外から看護師を募集し、確保します。

#### 医師数の状況

(単位：人)

	医師数	人口	10万人当
全国	316,409	126,146,099	250.83
静岡県	7,988	3,633,202	219.86
志太榛原医療圏	858	452,533	189.60
牧之原市	40	43,502	91.95
吉田町	16	28,919	55.33
牧之原市と吉田町の合計	56	72,421	77.33

※日本医師会地域医療情報システム (JMAP)

※総務省統計局「国勢調査」(2020年)

#### 榛原総合病院の医師数人数

(単位：人)

	常勤医師	非常勤医師	合計
平成28年12月	19	7.9	26.9
令和3年12月	17	17.0	34.0
増減	▲2	9.1	7.1

※非常勤医師は常勤換算

#### (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医や専攻医等の若手医師確保については、現状、病院単独での研修受入の基準を満たしていないため、基幹型臨床研修指定病院ではありません。そのため、指定管理者グループ内外の基幹施設の協力(連携)病院として研修プログラムへ参加することで若手医師の確保を進めていきます。多くの基幹施設と連携するため、また、初期臨床研修の基幹型研修施設の再取得を目標にしているため、指導医の確保をはじめとした診療科・研修体制の充実を図っていきます。

榛原総合病院は、静岡県の奨学金制度の償還対象病院であり、今後、県の研修プログラムとの更なる連携強化を図るため、県との連携のあり方について、積極



的に協議していきます。

### (3) 医師の働き方改革への対応

勤務医師等を含め病院職員の労務管理は、指定管理者により管理されています。管理は、労働関連法令を遵守の上、労働と研鑽を明確にし、宿日直許可等に基づき適切な時間外管理を行う取組を進めています。

タスクシフト／タスクシェアについては、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っています。特定行為看護師は、研修修了者が4名の状況です。医師事務作業補助者は、現在12名体制で今後も増員を計画しています。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きます。

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ています。

開設者としては、指定管理者の対応状況について定期的に報告を求めています。

## 3 経営形態の見直し

榛原総合病院組合が設置する榛原総合病院は、平成22年3月に利用料金制による指定管理者制度へ移行しました。

経営が悪化した指定管理者制度移行直前には、構成市町（一般会計）から26億4千万円の繰り入れを要しましたが、指定管理者制度移行後は、指定管理者の効率的な経営により赤字補填はなく、構成市町（一般会計）からの繰り入れは減少し、令和4年度現在では、11億8千万円の繰り入れとなっています。指定管理者である医療法人は、病院、診療所及び介護老人保健施設等を全国的に展開し、施設運営の各分野におけるスケールメリットを有効に利用し、非常に効率的な経営がなされており、また、常勤医師が不足する診療科については、指定管理者関連病院からの医師の応援派遣を受けるなど、医師の確保、経営の効率化という視点では、指定管理者制度へ移行した一定の成果が上がっています。

現在は、1期10年の指定管理期間を終え、令和2年度から2期目の期間となり、令和11年度末までの協定となっています。令和9年度までの本プランの対象期間中は、現行の指定管理協定の期間内になり、経営形態は、指定管理者制度が継続されます。

今後も官民が協力し、安定的な運営に努め、持続可能な医療提供体制を構築していきます。

#### 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する対応は、県内でも先進的に取り組んできました。全国的にもいち早くドライブスルー方式の新型コロナウイルス遺伝子検査を始めたほか、陽性者の入院病床確保についても県及び保健所等の要請に応じ、受け入れについては、志太榛原医療圏域内における受入医療機関と協議しながら積極的に対応したことで、圏域での当院の存在意義が更に高まり、関係者からは一定の評価を得られたと考えています。

また、感染症対応は、その時々に応じてフレキシブルな対応が求められ、今後も発生する可能性がある新興感染症に対しても専門人材の育成や感染対策用消耗品の備蓄等を含め、積極的に対応していくことが、住民、職員を守る有効な方法と考えます。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きます。

#### 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

将来にわたり安全かつ安定的に医療提供をしていく上で、病院施設、設備の適正管理は重要な課題となっています。

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ります。

今後、個別の事業費精査を経て関係機関との協議の下、対象年度で予算を編成していくものとし、既存の起債元利償還額が減少するタイミングで大規模な改修等保全の実施時期を設定する等、構成市町からの繰入額を現状から極力増やすことなく事業費の平準化を図り、補助金等様々な財源も活用しながら実施していきます。

##### (2) デジタル化への対応

電子カルテとマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）を導入しています。オンライン資格確認については、業務の効率化になり普及が望ましいと考えていますが、実際の利用者が少ない状況です。今後、利用促進としてポスターの掲示を行うとともに、患者への周知に取り組んでいきます。

また、遠隔診療やオンライン診療、AI問診などの各種情報システムの活用も、働き方改革の推進と病院経営の効率化、強化にあたり必要な取組です。高齢者が多く公共交通機関が少ない状況から見ても必要となるため、指定管理者関連病院、近隣病院や構成市町と連携しながら活用を検討し、医療の質の向上、医療情報の連携により医療職の働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進していき

ます。

情報セキュリティについては、厚労省ガイドラインに基づく指定管理者の「情報システム運用管理規程」によりセキュリティ監査、USBメモリの管理強化、ランサムウェア対策、データセンタへのバックアップ、BCP対策など対策を講じています。

## 6 経営の効率化等

### (1) 経営指標に係る数値目標

- ・収入確保に係るもの

1日平均入院患者数 270人

入院日当円 55,000円

1日平均外来患者数 380人

- ・収支改善に係るもの

医業収益 7,200百万円

医業利益率 15%

材料比率 23%

人件費率 52%

経常収支比率 111%

- ・経営の安定性に係るもの

常勤医師数 30人

※指定管理者制度移行のため、指定管理者の目標値

### (2) 目標達成に向けた具体的な取組

指定管理者制度へ移行しており、全国的に展開してい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、各年度の数値目標を達成します。収入確保については、地域包括ケア病棟の開設などによる入院患者数の増、医師確保による外来患者数の増等、医業収入の柱である入院収益及び外来収益の増収を図ります。

また、収支改善については、医業収益の増加を図るとともに、業務量を増やしながらかも材料費等の経費の節減を積極的に行い、材料費率23%、経常収支比率111%の目標を達成します。人件費率は、同規模公立黒字病院の全国平均52%を目標値とし、増収策による安定した収入確保により、目標を達成します。

## (3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

## ・収支計画

(単位：百万円、比率%)

区分		年度	3年度 (実績)	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 医業収益 a		6,037	6,097	6,397	6,597	6,797	6,997	7,200
	(1) 料金収入		5,741	5,800	6,100	6,300	6,500	6,700	6,903
	(2) その他		296	297	297	297	297	297	297
	うち他会計負担金 e		159	159	159	159	159	159	159
	2. 医業外収益		1,448	1,146	1,173	1,164	1,155	1,145	1,134
	(1) 他会計負担金・補助金		649	619	646	638	630	621	613
	(2) 国(県)補助金		0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入		42	27	27	26	25	24	21
	(4) その他		757	500	500	500	500	500	500
	経常収益 (A)		7,485	7,243	7,570	7,761	7,952	8,142	8,334
支 出	1. 医業費用 b		6,110	6,215	6,513	6,704	6,901	7,100	7,296
	(1) 職員給与費 c		3,209	3,250	3,350	3,450	3,550	3,650	3,750
	(2) 材料費 d		1,207	1,300	1,450	1,500	1,550	1,600	1,650
	(3) 減価償却費		493	415	413	404	401	400	396
	(4) その他		1,201	1,250	1,300	1,350	1,400	1,450	1,500
	2. 医業外費用		212	204	202	199	196	184	171
	(1) 支払利息		146	134	122	109	96	84	71
	(2) その他		66	70	80	90	100	100	100
	経常費用 (B)		6,322	6,419	6,715	6,903	7,097	7,284	7,467
	経常損益 (A) - (B) (C)		1,163	824	855	858	855	858	867
特別 損益	1. 特別利益 (D)		0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)		17	150	150	150	150	150	150
	特別損益 (D) - (E) (F)		▲17	▲150	▲150	▲150	▲150	▲150	▲150
純損益 (C) + (F)		1,146	674	705	708	705	708	717	
経常収支比率 (A) / (B) × 100		118.4	112.8	112.7	112.4	112.0	111.8	111.6	
医業収支比率 a / b × 100		98.8	98.1	98.2	98.4	98.5	98.5	98.7	
修正医業収支比率 (a - e) / b × 100		96.2	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		53.2	53.3	52.4	52.3	52.2	52.2	52.1	
材料費率 d / a × 100		20.0	21.3	22.7	22.7	22.8	22.9	22.9	

・収入確保に係るもの

区分 \ 年度	3年度 (実績)	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
1日平均外来患者数 (人)	304	306	320	335	350	365	380
1日平均入院患者数 (人)	208	228	261	265	270	270	270
入院日当円	54,781	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000

・経営の安定性に係るもの

(単位：人)

区分 \ 年度	3年度 (実績)	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
常勤医師数 (人)	20	21	22	24	26	28	30

※各年度4月当初の医師数

7 経営強化プランの点検・評価・公表

本プランは、毎年度の事業実績により点検、評価を行います。評価の結果は、榛原総合病院組合運営委員会で報告し、構成市町のホームページで公表します。