

# 浜松市病院経営強化プラン (令和5年度～令和9年度)



浜松医療センター



浜松市リハビリテーション病院



浜松市国民健康保険佐久間病院

令和6年3月

浜松市

(健康福祉部病院管理課・佐久間病院)

## 目 次

第1章 計画の基本的事項.....	1
1 計画策定の背景、趣旨	
2 計画期間	
3 計画の位置づけ	
4 対象施設	
第2章 医療を取り巻く環境と市立病院の状況.....	3
1 国・県の医療政策	
2 地域医療構想	
3 西部保健医療圏の状況	
4 市立病院の現状、特長及び課題	
第3章 計画の概要.....	15
1 取組の概要	
2 経営形態の見直し	
3 一般会計負担の考え方	
4 住民の理解のための取組	
第4章 各病院の計画の内容、数値目標、収支計画.....	20
1 医療センター	
2 リハビリ病院	
3 佐久間病院	
第5章 計画の進捗管理.....	40
1 点検・評価・公表	
2 計画の見直し	
(巻末)用語説明.....	41

## 第1章 計画の基本的事項

### 1 計画策定の背景、趣旨

本市が設置する浜松医療センター、浜松市リハビリテーション病院、浜松市国民健康保健佐久間病院は、これまで経営形態の見直しや経営規模の適正化など、経営改革の取組を進めてきましたが、依然として、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医療を取り巻く環境の変化を背景とした厳しい経営環境に置かれており、今後も安定的に地域に医療を提供するためには、さらなる経営改善の取組を進める必要があります。

令和2年からの新型コロナウイルス感染症への対応においては、本市の3病院は積極的かつ迅速な専用病床確保と入院患者・回復患者の受入れをはじめ、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、公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたところです。一方で、感染拡大が進む中において、地域の医療提供体制確保のために、重症患者の受入病院、中等症・軽症患者の受入病院、回復患者の受入病院などの役割分担を行い、患者の状況に応じて転院の対応を行うなど、平時から各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化を進めておく必要性が一層浮き彫りとなりました。

令和4年3月には総務省から「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。）」が示され、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等の視点に立って、公立病院の経営強化の取組を推進することとされました。

こうしたことから、経営強化ガイドラインに基づき静岡県西部保健医療圏における持続可能な地域医療提供体制を確保し、本市の3病院が担うべき役割・機能と経営強化の方向性を明らかにするため、「浜松市病院経営強化プラン（令和5年度～令和9年度）（以下「本計画」という。）」を策定します。

### 2 計画期間

本計画の計画期間は、策定年度の令和5年度から令和9年度までの5年間とします。なお、静岡県保健医療計画の内容や西部保健医療圏での地域医療構想の協議状況、その他医療を取り巻く環境の変化など、必要に応じて適宜見直すものとします。

### 3 計画の位置づけ

本計画は、国が示す経営強化ガイドラインに基づき策定するものです。また、本市の最上位計画である「浜松市総合計画」の分野別の個別計画として位置付けるとともに、静岡県地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けます。

### 4 対象施設

本計画の対象施設は、本市が病院事業として設置する3病院（浜松医療センター、浜松市リハビリテーション病院、浜松市国民健康保険佐久間病院）です。各病院の位置図及び病院の概要は次のとおりです。

(1) 位置図



(2) 病院の概要

① 浜松医療センター（以下、医療センター）

病床数	606床（一般病床600床、感染症病床6床）
運営形態	指定管理者制度（利用料金制）
指定管理者	公益財団法人 浜松市医療公社
所在地	浜松市中央区富塚町328番地
病院の基本理念	安全・安心な、地域に信頼される病院
標榜診療科	<b>【34診療科】</b> 内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線治療科、麻酔科、腎臓内科、乳腺外科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、感染症内科、リウマチ科、人工透析内科、病理診断科、血液内科、内分泌・代謝内科、血管外科

※新病院棟の建設及び既存病棟の改修を行う新病院整備事業を施工中（～令和9年度予定）

② 浜松市リハビリテーション病院（以下、リハビリ病院）

病床数	225床（一般病床180床、療養病床45床）
運営形態	指定管理者制度（代行制）
指定管理者	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
所在地	浜松市中央区和合北一丁目6番1号
病院の基本理念	私達は、地域に根ざし、利用者の尊厳と生活の質を尊重した、患者中心主義に基づく医療を提供します
標榜診療科	<b>【4診療科】</b> 内科、整形外科、リハビリテーション科、歯科

③ 浜松市国民健康保険佐久間病院（以下、佐久間病院）

病床数	40床（一般病床36床、感染症病床4床）
運営形態	浜松市直営
所在地	浜松市天竜区佐久間町中部18番地の5
病院の基本理念	“ここ”での健康で生きがいのある暮らしを支え、いきいき長寿の郷を実現するため、生活者の視点に立つあたたかな医療を行います。
標榜診療科	<b>【8診療科】</b> 内科、精神科、消化器内科、小児科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科

## 第2章 医療を取り巻く環境と市立病院の状況

### 1 国・県の医療政策

#### (1) 国の動向

厚生労働省においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療を整備するため、地域医療構想、地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や医師の偏在対策といった各種施策を一体的に推進しているところです。

地域医療構想については、都道府県が令和7年(2025年)の医療需要と病床の必要量を推計することとされており、その実現に向けて各都道府県において取組が進められています。加えて、各都道府県における第8次医療計画(令和6年度～令和11年度)の策定作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」とこととされたところであり、公立病院にもその対応が求められています。

地域包括ケアシステムについては、少子高齢化の進展による医療需要の変化や高齢者の増加で疾病構造が変化し、慢性疾患・複数疾患を抱える患者の増加、手術のみならずその後のリハビリテーションが必要となる患者の増加など、自宅で暮らしながら医療を受ける患者の増加が予想される状況を踏まえ、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、日常生活圏において、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが包括的に確保される体制の構築を目指しています。

医師の働き方改革については、医師の時間外労働規制が令和6年度から適用が開始されることとなっています。医師の労働環境の改善は重要な課題ではありますが、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、医師の時間外労働時間が短縮されることは、さらに厳しい状況となることが見込まれており、その対策は喫緊の課題となっています。

医師偏在対策については、都道府県によって医師確保計画が策定され、医学部における地域枠等の設定・拡充など、令和18年を目標年として取組が進められているところです。

また、新興・再興感染症への対応については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機として、第8次医療計画から「新興・再興感染症の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組を進めていくことを求めています。

総務省においては、公立病院の経営改革として、令和4年3月29日付けで経営強化ガイドラインを発出し、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等による厳しい経営状況に直面する中で持続可能な地域医療を提供するため、各医療機関間での機能分化や連携強化、医師・看護師確保等による公立病院の経営強化の推進を求めています。

公立病院の経営強化は、こうした国の医療政策の動向を十分に踏まえながら進めていく必要があります。

「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」の概要

<p><b>第1 公立病院経営強化の必要性</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 公立病院は、これまで<b>再編・ネットワーク化、経営形態の見直し</b>などに取り組んできたが、<b>医師・看護師等の不足</b>、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、<b>持続可能な経営を確保しきれない病院も多い</b>のが実態。</li> <li>○ また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、<b>感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性</b>が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。</li> <li>○ 今後、<b>医師の時間外労働規制への対応</b>も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。</li> <li>○ 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、<b>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</b>という視点を最も重視し、<b>新興感染症の感染拡大時等の対応</b>という視点も持って、<b>公立病院の経営を強化していくことが重要</b>。</li> </ul>
<p><b>第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定</li> <li>○ プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準</li> <li>○ プランの内容 <b>持続可能な地域医療提供体制を確保</b>するため、<b>地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組</b>を記載</li> </ul>	<p>公立病院経営強化プランの内容</p> <p><b>(1) 役割・機能の最適化と連携の強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能</li> <li>・ 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</li> <li>・ <b>機能分化・連携強化</b></li> </ul> <p>各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。</p> <p><b>(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>医師・看護師等の確保</b>（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）</li> <li>・ 医師の<b>働き方改革</b>への対応</li> </ul> <p><b>(3) 経営形態の見直し</b></p> <p><b>(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組</b></p> <p><b>(5) 施設・設備の最適化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制</li> <li>・ デジタル化への対応</li> </ul> <p><b>(6) 経営の効率化等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営指標に係る数値目標</li> </ul>
<p><b>第3 都道府県の役割・責任の強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の<b>新設・建替等</b>にあたり、<b>地域医療構想との整合性等</b>について積極的に助言。</li> <li>○ 医療資源が比較的充実した<b>都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化</b>していくことが重要。</li> </ul>	
<p><b>第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。</li> <li>○ 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。</li> </ul>	
<p><b>第5 財政措置</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>機能分化・連携強化</b>に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や<b>医師派遣</b>に係る特別交付税措置を<b>拡充</b>。</li> </ul>	

出典：「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」の概要（令和4年3月）

(2) 県の動向

静岡県は、保健医療施策の基本方針として、第9次静岡県保健医療計画（2024年度～2029年度までの6年間）の策定を進めています。保健医療計画は、保健・医療・福祉の一体的な取組の推進を図るもので、第9次静岡県保健医療計画では、地域における外来医療提供体制の確保、医療DXの推進、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保への対策が新たに盛り込まれます。

また、静岡県は医師少数県に位置付けられており、医師数の増加を基本方針とした「静岡県医師確保計画」を定め、医師多数都道府県等からの医師確保に取り組んでいます。西部保健医療圏においては、全体としては医師多数区域に分類されますが、局地的に医師が少ない地域があり、令和3年度には、佐久間病院を含む本市の天竜区が、令和5年度には湖西市が医師少数スポットに設定されました。医師少数スポットへの設定により、国の「医師少数区域経験認定医師制度」の適用及び研修参加経費や専門書購入などに対する県の補助金の活用が可能となっています。

2 地域医療構想

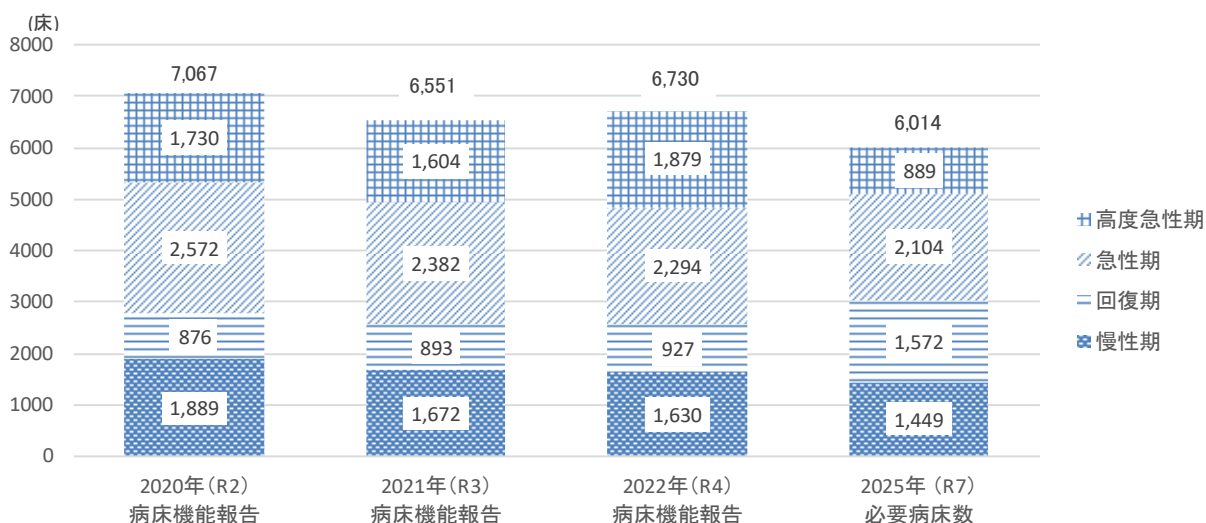
団塊の世代がすべて後期高齢者（75歳以上）となる令和7年（2025年）に向けて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、平成26年に医療介護総合確保推進法が成立しました。この法律により新たに位置付けられた都道府県が策定する地域医療構想は、構想区域ごとに各医療機能の将来の

その地域にふさわしいバランスの取れた病床の機能分化と連携を推進するために、医療機能ごとに令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量を推計し、実現に向けた方向性を定めるものです。令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに、都道府県内の構想区域（2次保健医療圏が基本）単位で推計され、機能分化・連携については、構想区域の地域医療構想調整会議で議論・調整が行われています。

静岡県が策定した「静岡県地域医療構想」における西部保健医療圏の令和7年（2025年）の必要病床数は、6,014床（高度急性期：889床、急性期：2,104床、回復期：1,572床、慢性期：1,449床）と推計されています。令和4年（2022年）病床機能報告による機能別病床数は、6,730床（高度急性期：1,879床、急性期：2,294床、回復期：927床、慢性期：1,630床）であり、高度急性期、急性期及び慢性期の病床が必要数よりも多く、回復期病床が必要数よりも少ない状況となっています。

このため実現に向けた方向性としては、充実が求められる回復期機能を確保していくため、現在の病床をいかに有効活用するかという視点が重要になってきます。

◇西部保健医療圏における病床機能報告の推移と2025年の必要病床数



### 3 西部保健医療圏の状況

#### (1) 人口動態・将来推計人口

##### ①西部保健医療圏の人口

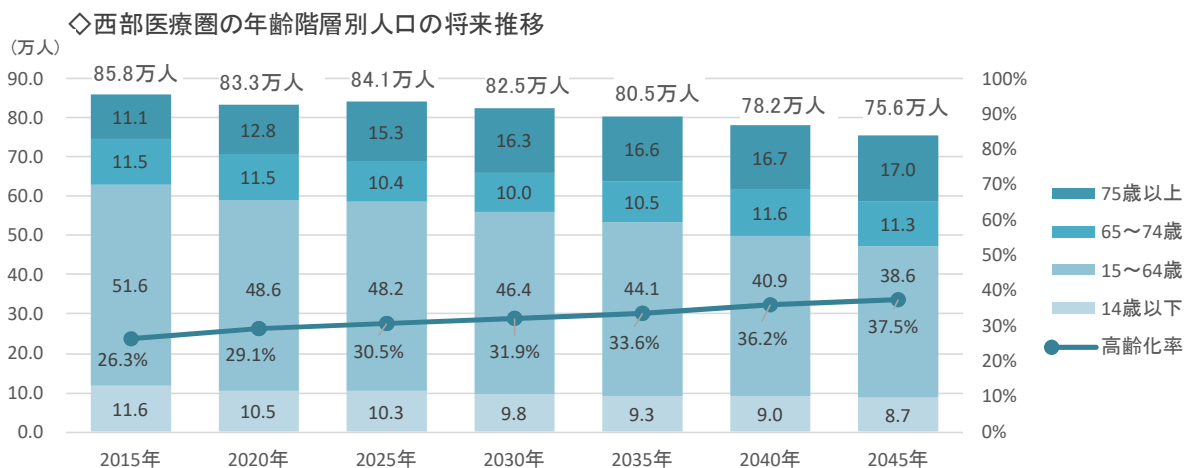
本市は、「静岡県保健医療計画」で静岡県が設定した8つの医療圏の中の「西部保健医療圏」に位置し、本市及び湖西市で一つの2次医療圏を形成しています。人口は令和4年で約84万人となっており、静岡県の8保健医療圏の中では最大です。

項目		男	女	総数	
浜松市	天竜区以外	人口	376,944人	381,120人	758,064人
		構成比	44.9%	45.3%	90.2%
	天竜区	人口	12,424人	13,085人	25,509人
		構成比	1.5%	1.5%	3.0%
湖西市	人口	29,304人	27,847人	57,151人	
	構成比	3.5%	3.3%	6.8%	
合計		人口	418,672人	422,052人	840,724人

出典：静岡県年齢人口統計(令和4年10月1日時点)

## ②年齢構成別人口推計

西部保健医療圏の総人口は減少傾向となっており、令和7年（2025年）には令和2年（2020年）より約8千人減少し、約84万1千人となる見込みです。さらに令和22年（2040年）には約78万2千人となると推計されています。年齢別でみると、64歳までの年少人口及び生産年齢人口の構成比率及び人口数が減少する一方、65歳以上の高齢者の構成比率及び人口数は令和27年（2045年）に向けて増加する見込みです。



出典：国立社会保障・人口問題研究所 男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）

## ③医療需要推計

令和7年（2025年）以降の医療需要は、西部保健医療圏の令和7年（2025年）の患者数を100人とした場合の令和22年（2040年）の入院患者数は110.9人、外来患者数は98.2人、在宅患者数は134.5人と推計されています。入院患者数及び在宅患者数は全体として増加傾向で推移しますが、外来患者数は若干の減少が想定されています。増加する入院患者に対応するため、入院日数の適正化や医療と介護の複合ニーズへの対応、在宅医療の後方支援などが求められます。

〈西部保健医療圏の推計患者数〉2025年の患者数を100としたもの（単位：人）

区分	2030年	2035年	2040年
入院患者数	105.3	109.8	110.9
外来患者数	100.4	99.3	98.2
在宅患者数	113.5	130.1	134.5

出典：令和4年5月第8回第8次医療計画等に関する検討会資料（厚生労働省）

## (2) 医療機関数及び病床数

西部保健医療圏内の医療機関数は、病院が34機関、診療所が693機関です。また、精神、結核、感染症病床を除いた病床数の合計は7,270床で、全体の約75%が一般病床です。

### ○医療機関数

区分	医療機関数(機関)	
病院	一般	27
	精神	7
	合計	34
診療所	有床	35
	無床	658
	合計	693

### ○病床数（精神・結核・感染症病床を除く）

区分	病床数(床)	
病院	一般病床	5,058
	療養病床	1,805
	小計	6,863
診療所	一般病床	368
	療養病床	39
	小計	407
合計	7,270	

出典：厚生労働省「医療施設動態調査」（令和3年10月1日時点）



## (3) 病院の状況

## ①病床数及び医師数

西部保健医療圏における病院（精神病床のみの病院を除く）の許可病床数は7,212床、常勤医師数は1,419人となっています。医療センターは、病床数で全体の8.4%、医師数で全体の11.6%を占めています。リハビリ病院は、回復期リハビリテーション病床659床のうち、27.3%の180床を占めています。また、佐久間病院は、40床で医師は6人となっています。

No.	医療機関名	許可病床数（床）							医師数		
		一般	療養	結核	精神	感染症	計	割合（%）	うち回復期リハ病床	実数（人）	割合（%）
1	聖隷三方原病院	816		20	104		940	13.0	0	197	13.9
2	聖隷浜松病院	750					750	10.4	0	282	19.9
3	浜松医科大学医学部附属病院	576			37		613	8.5	0	427	30.1
4	浜松医療センター	600				6	606	8.4	0	165	11.6
5	遠州病院	340	60				400	5.5	60	71	5.0
6	天竜病院	258		8	50		316	4.4	0	19	1.3
7	浜松労災病院	312					312	4.3	0	46	3.2
8	浜松赤十字病院	312					312	4.3	0	43	3.0
9	すずかけセントラル病院	205	104				309	4.3	60	28	2.0
10	十全記念病院	95	204				299	4.1	50	17	1.2
11	浜北さくら台病院		138		120		258	3.6	42	8	0.6
12	浜松とよおか病院		230				230	3.2	0	4	0.3
13	浜松市リハビリテーション病院	180	45				225	3.1	180	15	1.1
14	浜松北病院	139	60				199	2.8	32	12	0.8
15	市立湖西病院	196					196	2.7	0	12	0.8
16	天竜すずかけ病院		165				165	2.3	55	5	0.4
17	西山病院		158				158	2.2	0	6	0.4
18	浜松南病院	50	100				150	2.1	100	9	0.6
19	北斗わかば病院		142				142	2.0	0	5	0.4
20	浜名病院	89	44				133	1.9	0	11	0.8
21	平安の森記念病院		118				118	1.6	0	3	0.2
22	引佐赤十字病院		99				99	1.4	0	3	0.2
23	常葉リハビリテーション病院		80				80	1.1	80	4	0.3
24	松田病院	60					60	0.8	0	10	0.7
25	丸山病院		58				58	0.8	0	7	0.5
26	かば記念病院	44					44	0.6	0	4	0.3
27	佐久間病院	36				4	40	0.6	0	6	0.4
	計	5,058	1,805	28	311	10	7,212	100.0	659	1,419	100.0

※法人名称等は省略、精神病床のみの病院を除く、No.は病床数順

病床数 出典：令和5年度版浜松市保健衛生年報（令和5年3月31日現在）

病床数のうち回復期リハ病床 出典：静岡県「令和4年度病床機能報告」病床の状況

医師数 出典：静岡県「令和4年度病床機能報告」常勤医師数

## (4) 医療提供体制の状況

## ①救急医療体制

西部保健医療圏の二次救急医療体制は、本市の天竜区を除く西遠地域では浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター、浜松労災病院、浜松赤十字病院、遠州病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院の7病院による病院群輪番制です。救命救急センターは、浜松医療センターと聖隷浜松病院の2病院、高度救命救急センターは聖隷三方原病院となっています。また、北遠地域の救

急医療は、天竜病院と佐久間病院の輪番制となっています。なお、搬送に時間を要する場合は、消防ヘリ「はまかぜ」を活用し、早期搬送を行っています。

②回復期リハビリ医療の提供体制

地域医療構想における西部保健医療圏の回復期病床の令和7年の必要病床数1,572床に対して、令和4年の稼働病床は927床と大幅に下回っており、回復期リハビリテーション病床は必要な病床数に対し不足している状態にあります。一方で、一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会のリハビリテーション病床数の整備目標値は人口10万人あたり50床となっており、西部保健医療圏においては整備目標値を上回り78床/10万人で、全国平均の74床/10万人（令和5年3月現在）と同程度となっています。

③中山間地域における医療提供体制

本市の北遠地域においては、医療機関が少なく、専門医療や救急医療が薄く、医療の地域格差が大きな課題となっています。また、過疎化により人口はこれからも減少が続く見通しであるとともに、多くの住民は移動手段の限られた交通弱者で遠距離移動は困難を伴います。

当該地域では、佐久間病院が唯一の公立病院として、へき地医療の拠点病院の役割も担う地域医療の要となる重要な病院となっています。西部保健医療圏全体においては、医師は多数区域と位置付けられますが、北遠地域は、地域の診療所医師の高齢化も進展し、局所的に医師が少ない地域となっており、佐久間病院が地域の核となり、2つの附属診療所、地域診療所との連携により医療を提供しています。

(5) 5事業・6疾病等への対応状況

西部保健医療圏の公立病院及び病院群輪番制に参加している主な病院の静岡県保健医療計画における5事業・6疾病等の対応状況は次のとおりです。

◇5事業(救急、災害、へき地、周産期、小児)+感染症・認知症・地域リハビリテーション

区分	救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児医療	感染症医療	認知症対策	地域リハビリテーション
聖隷三方原病院	高度救命救急センター 二次救急	県・災害拠点		地域周産期	三次救急 専門医療		医療センター	
聖隷浜松病院	救命救急センター 二次救急	県・災害拠点		総合周産期	三次救急 専門医療			
浜松医科大学医学部附属病院	二次救急	県・災害拠点		地域周産期	三次救急 専門医療			
浜松医療センター	救命救急センター 二次救急	県・災害拠点		地域周産期	三次救急 専門医療	第二種		
遠州病院	二次救急	市・救護		産科救急	二次救急 専門医療			
浜松労災病院	二次救急	市・救護			二次救急 専門医療			
浜松赤十字病院	二次救急	県・災害拠点			二次救急 専門医療			
リハビリ病院		市・救護						広域支援センター
天竜病院	二次救急		へき地医療拠点					
佐久間病院	二次救急	市・救護	へき地医療拠点			第二種		支援センター
市立湖西病院	二次救急				専門医療			支援センター

## ◇6疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患）

区分	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	肝炎	精神疾患
聖隷三方原病院	国・地域連携拠点 集学的医療	救急医療	救急医療	専門医療	地域連携拠点	救急、高次脳機能障害、 身体合併治療
聖隷浜松病院	国・地域連携拠点 集学的医療	救急医療	救急医療	専門医療	地域連携拠点	身体合併治療
浜松医科大学医学部附属病院	国・地域連携拠点 集学的医療	救急医療	救急医療	専門医療	県・連携拠点 地域連携拠点	身体合併治療
浜松医療センター	国・地域連携拠点 集学的医療	救急医療	救急医療	専門医療	地域連携拠点	身体合併治療
遠州病院	集学的医療	救急医療	救急医療	専門医療		
浜松労災病院	集学的医療	救急医療	救急医療	専門医療	地域連携拠点	
浜松赤十字病院	集学的医療	救急医療	救急医療	専門医療	地域連携拠点	
リハビリ病院		リハビリ				
天竜病院				専門医療		
佐久間病院						
市立湖西病院			救急医療	専門医療		

※法人名称等は省略

※第9次静岡県保健医療計画素案（〈2次保健医療圏版〉）を基に浜松市が作成

## 4 市立病院の現状、特長及び課題

## (1) 医療センター

## ①入院・外来患者、経常収支比率及び修正医業収支比率

令和4年度の入院・外来患者数等の推移をみると、新型コロナウイルス感染症拡大による院内クラスターの影響や新型コロナウイルス感染症重点医療機関として専用病床を確保したことなどにより令和2年度以降大幅に落ち込んでいます。一方で、患者数が伸びない中でも、令和6年1月の新病院棟開院に向けた高度・先進医療の推進、平均在院日数短縮の取組、専門外来の充実などによる収益向上の取組を進めた結果、令和4年度の一人当たり単価は入院外来ともに平成30年度対比で約20%向上しています。また、平均在院日数は平成30年度の13日台から令和4年度には12日台に短縮しています。

経常収支比率は100%を達成しており、病院事業会計の過去からの利益の積み上げである利益剰余金は、令和4年度末で約66億9千万円となっています。

## ◇入院患者数及び患者数

区分	H30	R1	R2	R3	R4
入院年間延べ患者数	189,303人	185,418人	169,813人	168,417人	164,214人
入院1日平均患者数	519人	507人	465人	461人	450人
病床利用率	86.4%	84.4%	77.5%	76.9%	75.0%
平均在院日数	13.4日	12.7日	13.3日	12.6日	12.2日
入院1人当たり単価	63,311円	65,558円	67,213円	71,649円	76,776円
外来年間延べ患者数	246,500人	252,154人	228,846人	236,116人	235,725人
外来1日平均患者数	1,010人	1,051人	942人	976人	970人
外来1人当たり単価	15,996円	17,572円	18,885円	18,921円	19,769円

## ◇経常収支比率及び修正医業収支比率

区分	H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率	103.9%	102.4%	103.9%	109.6%	104.2%
修正医業収支比率	94.2%	92.8%	87.8%	90.7%	90.3%

### ②患者の地区別構成比（令和4年度）

患者の地区別構成比をみると、入院患者の約88%、外来患者の86%が天竜区を除く本市の患者であることが分かります。また、特殊で専門的な医療を提供していることから、西部保健医療圏以外の県内又は県外からの患者の割合も高くなっています。

区分	居住地				
	浜松市 (天竜区を 除く)	浜松市 (天竜区)	湖西市	県内（西部 保健医療圏 を除く)	県外
入院患者数	11,843人	62人	809人	563人	237人
構成比	87.6%	0.5%	6.0%	4.2%	1.8%
外来患者数	17,560人	112人	1,230人	1,014人	496人
構成比	86.0%	0.5%	6.0%	5.0%	2.4%

### ③特長

- ・市内総合病院の輪番制による救急医療体制のもと、二次救急医療を確実に実施するとともに、三次救急医療施設として救命救急センターを設置し、西部保健医療圏の救急医療体制の整備に貢献しています。
- ・小児・周産期医療においては、NICU、GCU等でリスクの高い妊産婦や新生児に医療を提供する地域周産期母子医療センターを運営しています。
- ・災害拠点病院として、必要な人的・物的資源を確保するとともに、災害発生時には必要な医療救護活動を実施する体制を確保しています。
- ・高度・先進的医療の分野では、がん診療連携拠点病院・がんゲノム医療連携病院として質の高い先進的ながん診療を提供するとともに、脳卒中センターをはじめ、疾患センター・専門外来による高度専門医療を提供しています。
- ・第二種感染症指定医療機関として感染症医療を提供しています。
- ・臓器・骨髄移植に関する医療に対する積極的な取組を行っています。
- ・エイズ治療拠点病院として、エイズ感染者の診療を実施しています。
- ・令和9年度まで新病院整備事業として老朽化した病棟の建替え及び改修を実施しています。
- ・新型コロナウイルス感染症対応では、発生直後の令和2年2月から患者の受入れを開始し、令和5年5月までに1,584人の新規入院患者を受け入れています。

### ④課題

建物の老朽化が進展し、施設面における療養環境の低下等が課題となっており、現在、新病院棟の建設及び既存病棟の改修を実施する新病院整備事業を進めています。令和6年1月の新病院棟の開院では、救命救急センターやICUの充実、手術室の体制強化など、高度かつ先進的な医療を提供する体制が整備されました。新病院棟の開院や既存病棟の改修後には、新たな機能や充実した機能を最大限活かし、地域においてさらなる機能分化・連携強化の取組を行うとともに、病床利用率の向上による収益確保を進める必要があります。また、地域診療所等との連携体制の強化による新入院患者・紹介患者の確保、がん治療やがん手術の強化、健診の充実・強化についても取り組む必要があります。

経営的には、黒字経営を続けていますが、令和6年度以降は新病院整備による減価償却費負担が多額となることから赤字経営となり、令和8年度には新病院整備事業に伴う既存病棟（1・2号館）の解体により多額の特別損失が発生し、繰越欠損金が生じる見込みです。

## （2）リハビリ病院

### ①入院・外来患者、経常収支比率及び修正医業収支比率

令和4年度の入院・外来患者数等の推移をみると、入院については、入退院の綿密な調整により高い病床利用率を維持していますが、新型コロナウイルス感染症拡大による影響で院内クラスターが発生した令和4年度は病床利用率が若干低下しました。一方で、令和3年9月に東2病棟45床を一般病棟から回復期病棟へ変更し、令和4年度には上位の施設基準を算定するなど、収益向上の取組を進めた結果、令和4年度の入院1人当たり単価は平成30年度対比で約10%向上しています。

外来については、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により外来受入れ制限を実施したことや令和3年度の整形外科医の退職の影響により患者数が減少しました。外来1人当たり単価はボツリヌス療法の推進などにより向上しています。

経常収支比率は100%を達成しており、平成26年度の新病院開院で生じた病院事業会計の繰越欠損金は年々減少し、令和4年度末で約1.4億円となっています。

#### ◇入院患者数及び患者数

区分	H30	R1	R2	R3	R4
入院年間延べ患者数	77,953人	77,955人	77,770人	78,164人	76,650人
入院1日平均患者数	214人	213人	213人	214人	210人
病床利用率	94.9%	94.7%	94.7%	95.2%	93.3%
平均在院日数	48.4日	49.7日	45.3日	46.9日	53.0日
入院1人当たり単価	36,656円	37,814円	39,018円	39,656円	41,146円
外来年間延べ患者数	46,173人	42,271人	40,152人	36,262人	37,615人
外来1日平均患者数	189人	175人	165人	150人	155人
外来1人当たり単価	7,103円	7,387円	7,944円	8,760円	10,120円

#### ◇経常収支比率及び修正医業収支比率

区分	H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率	101.5%	102.3%	101.3%	101.4%	103.1%
修正医業収支比率	92.6%	93.3%	92.5%	92.5%	93.8%

### ②患者の地区別構成比（令和4年度）

患者の地区別構成比をみると、入院患者、外来患者ともに約86%が天竜区を除く本市の患者です。また、県内（西部保健医療圏を除く）の患者の割合が約8%と高くなっています。

区分	居住地				
	浜松市 (天竜区を除く)	浜松市 (天竜区)	湖西市	県内(西部 保健医療圏 を除く)	県外
入院患者数	1,216人	23人	49人	114人	17人
構成比	85.7%	1.6%	3.5%	8.0%	1.2%
外来患者数	3,577	32	96	331	102
構成比	86.4%	0.8%	2.3%	8.0%	2.5%

### ③特長

- ・静岡県西部地域における回復期医療の中核病院として、急性期病院と地域社会の架け橋の役割を果たし、日常生活につながるリハビリテーション専門医療を提供しています。
- ・えんげ、スポーツ、高次脳機能の3つのセンター機能による特色ある専門的なリハビリテーション医療を提供しています。
- ・歩行リハビリ訓練支援ロボットなど先進機器を用いた最先端のリハビリテーション医療を提供しています。
- ・静岡県西部地域で唯一の地域リハビリテーション広域支援センターとして、地域のリハビリテーション医療の向上に寄与する支援活動を実施しています。
- ・新型コロナウイルス感染症対応では、急性期病院からの回復患者を受入れ、地域の医療提供体制の確保に努めました。

### ④課題

高齢化の進展及び高齢者の増加に伴い、脳卒中・急性心筋梗塞・骨関節系の疾患等により機能障がいを伴う患者の増加が見込まれ、心身機能の維持・回復への需要が高まっており、質の高い効率的なリハビリテーション医療の提供に加えて、ニーズの増加への対応が求められています。

地域医療構想においては西部保健医療圏の回復期病床の必要病床数1,572床に対して、稼働病床は927床と大幅に下回っていますが、リハビリ病院は、93%を超える病床利用率を維持しており、将来的に回復期医療に対する需要が増大した場合、現状の病床数では対応が困難となることも想定されます。

地域の回復期の医療需要に応えるためには、回復期病床の増床と増床した場合に不足する訓練スペース等を確保するため、第2機能訓練棟の建設の検討が必要です。なお、平成26年に完成した新病棟は将来的な機能拡張に対応した設計がなされており、訓練室を45床の病棟に転換可能な広さと構造を確保しています。

## (3) 佐久間病院

### ①入院・外来患者、経常収支比率及び修正医業収支比率

令和4年度の入院・外来患者の推移をみると、入院1日平均患者数は25人と平成30年度（療養病床を除く）に比べ2人の減少となっています。病床利用率は61.7%と6.4ポイントの減となっています。また、外来1日平均患者数は90人と平成30年度に比べ26人の減少となっています。いずれも、新型コロナウイルス感染症の影響や診療圏域人口の減少が主な要因と考えられます。

経常収支比率は、新型コロナウイルス感染症対策や病床再編に対する補助金による収益などで、100%を超えた年度もありますが、病院の本業の状況を示す修正医業収支比率が、類似規模の公立病院と比較しても低く、令和4年度で44%となっています。

## ◇入院患者数及び患者数

区分	H30	R1	R2	R3	R4
入院年間延べ患者数	9,936人	11,217人	7,991人	9,107人	9,001人
入院1日平均患者数	27人	31人	22人	25人	25人
病床利用率	68.1%	76.6%	54.7%	62.4%	61.7%
平均在院日数	18.8日	21.7日	21.6日	25.0日	17.6日
入院1人当り単価	27,154円	25,849円	25,465円	24,637円	27,332円
外来年間延べ患者数	24,374人	22,944人	18,176人	18,117人	19,089人
外来1日平均患者数	116人	109人	88人	87人	90人
外来1人当り単価	10,073円	10,069円	10,123円	10,632円	11,345円

※入院は一般病床に対するもの（R3～療養病床20床廃止）

## ◇経常収支比率及び修正医業収支比率

区分	H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率	101.5%	96.4%	100.4%	112.0%	92.3%
修正医業収支比率	51.7%	51.3%	41.2%	42.3%	44.0%

## ②患者の地区別構成比（令和4年度）

患者の地区別構成比をみると、入院患者の約93%、外来患者の約89%が天竜区の患者であることが分かります。一方で、県外の患者の比率が高く、県境を越えて患者が流入していることが分かります。

区分	居住地				
	浜松市 (天竜区を 除く)	浜松市 (天竜区)	湖西市	県内(西部 保健医療圏 を除く)	県外
入院患者数	6人	335人	0人	2人	16人
構成比	1.7%	93.3%	0.0%	0.6%	4.5%
外来患者数	108人	2,269人	0人	17人	162人
構成比	4.2%	88.8%	0.0%	0.7%	6.3%

## ③特長

- ・北遠地域唯一の公立病院として、患者の健康状況の把握、治療を総合的に担うプライマリ・ケアを実践しています。
- ・救急医療では、初期救急体制を確保するとともに、高度医療を要する疾患に対しては病病連携による迅速な転送対応を実施しています。
- ・へき地拠点病院として巡回診療等を実施しています。
- ・2カ所の附属診療所により広域をカバーし、各地区のニーズに合わせた診療を実施しています。
- ・新型コロナウイルス感染症対応では、地域で発生した患者を受入れ、治療を行いました。

## ④課題

佐久間病院は、平成28年度に医師がそれまで6人体制のところ3人体制となり、医師不足により診療を縮小せざるを得なくなりました。また、収益が減少したことから、不採算地区病院に対する一般会計からの繰出しを開始するとともに、経営健全化の方策として、既存の病床を削減し、診療体制の見直しを図ることとしました。令和3年度には療養病床20床を廃止し、60床から40床に規模を見直すとともに、近隣の介護保険施設との役割分担を整理しました。また、関係機関への働きかけにより医師の確保に努めた結果、令和4年度には常勤医師6人体制となりましたが、安定的な医師確保が大きな課題となっています。

佐久間病院の主な診療圏域は、天竜区のうち佐久間町及び水窪町です。当該地域は、人口が毎年度4%～5%減少しており、この地域の医療体制を将来にわたって持続可能なものとするのが課題となっています。そうした中で、本計画期間終了後も見据え、患者数の顕著な減少に加え医療ニーズの変化など、地域の実情を踏まえた佐久間病院の最適な役割・機能のあり方を模索し、事業内容の整理、看護師等医療従事者の確保、新たな収益の確保、デジタル技術利用の検討などに取り組む必要があります。

(参考) 佐久間町及び水窪町の人口推移

項目		H22	H27	R1	R2	R3	R4	R5
浜松市	佐久間町	4,739	3,953	3,229	3,073	2,931	2,830	2,682
	水窪町	2,800	2,291	1,973	1,898	1,820	1,743	1,646
合計		7,539	6,244	5,202	4,971	4,751	4,573	4,328
前年比					95.6%	95.6%	96.3%	94.6%

出典：(浜松市町字別世帯数人口一覧\_各年10月1日時点)



### 第3章 計画の概要

各病院の計画の内容については、第4章の各病院の計画内容、数値目標、収支計画に記載しますが、第3章では共通の取組など、総括的な事項について記載します。なお、医療センター及びリハビリ病院の計画内容は、現指定管理者の取組、目標などを反映したものとなっています。

#### 1 取組の概要

##### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

本市の3病院は、それぞれの医療機能や立地条件、病院規模において、公立病院として市民の様々な活動の礎となる健康保持に必要な高度・専門医療や政策的医療、へき地医療等を提供し、地域医療体制の最後の砦としての役割・機能を担います。

##### ①地域医療構想等を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能

医療センターは、経営強化ガイドラインで定める地域において中核的医療を行う「基幹病院」として、高度急性期・急性期医療の提供とともに小児・周産期・災害・感染症など政策的医療を提供します。リハビリ病院は、経営強化ガイドラインで定める回復期機能・初期救急等を担う「基幹病院以外の病院」として回復期リハビリテーションに特化した医療の提供を行います。佐久間病院は、「基幹病院以外の病院」として、民間医療機関の立地が困難な過疎地域における救急・一般医療の提供を行うなど、各病院の特色を活かし、それぞれ地域に必要な公立病院に期待される医療を提供します。

将来の病床機能については、計画期間中は病床数を維持する一方で、医療センターにおいては、ICUの機能を強化した新病院棟の開院に伴い、増加する脳卒中患者等に対応し、高度急性期機能の病床を増加させます。

各病院の病床機能報告の区分による病床機能

医療センター	R2年度実績	高度急性期 412床	急性期 188床	回復期	慢性期	計 600床
	R7年度見込	高度急性期 420床	急性期 180床	回復期	慢性期	計 600床
リハビリ病院	R2年度実績	高度急性期	急性期	回復期 225床	慢性期	計 225床
	R7年度見込	高度急性期	急性期	回復期 225床	慢性期	計 225床
佐久間病院	R2年度実績	高度急性期	急性期 40床	回復期	慢性期 20床	計 60床
	R7年度見込	高度急性期	急性期 40床	回復期	慢性期	計 40床

##### 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

本市では、令和3年3月に保健・介護・福祉分野に関する計画として、「はままつ友愛の高齢者プラン」を策定しました。高齢者を含めたあらゆる人々が役割を持って、いきいきと活躍し支え合うことのできる「地域共生社会」の実現に向けて、「予防」「医療」「介護」「生活支援」「住まい」の5つの構成要素につなげていくよう施策を展開しています。

また、在宅医療や介護に関する相談に対応するため、医療センター内に浜松市在宅医療・介護連携相談センター（つむぎ）を設置しています。

### ③機能分化・連携強化

医療センターは、老朽化した病棟の再整備を実施しており、令和6年1月に新病院棟が開院しました。引き続き、がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患など高度専門医療、救急医療、小児・周産期医療、災害時医療を提供し、地域における中心的な役割を果たします。また、西部保健医療圏の市立湖西病院との令和4年度の連携協定の締結、令和7年度に予定する浜松医科大学との地域医療連携推進法人の設立などを通じ、地域医療の確保に努めます。

リハビリ病院は、平成26年度に新病院が開院し、その後順調に収益を拡大してきました。県西部地域における回復期医療の中核病院として、近隣の急性期病院や回復期・維持期の病院、診療所、介護保険施設等との連携強化を進めていきます。

佐久間病院は、令和3年度に療養病床20床を削減し、一般病床36床及び感染症病床4床の運営体制に改め、経営のスリム化、慢性期医療との役割分担を整理しました。引き続き初期救急や地域の住民のプライマリ・ケアを担います。

## (2) 医師・看護師の確保と働き方改革

各病院の果たすべき役割・機能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し、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上を図ります。また、勤務制度、給与制度について調査研究を進めるとともに、有給休暇の取得促進、時間外勤務の削減に取り組みます。

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向けては、適切な労務管理の推進、医師事務作業補助者の活用などのタスクシフトの推進、ICTの活用などにより、長時間労働の是正や効率性の向上に努めます。

## (3) 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感染拡大時には、自治体病院の使命として積極的に新型コロナウイルス感染症患者や回復患者を受入れました。今後の新興感染症等の感染拡大時には、西部保健医療圏で2病院のみとなる第二種感染症指定医療機関である医療センター及び佐久間病院を中心に患者を受入れ、リハビリ病院では急性期病院の後方支援の機能を発揮します。また、新型コロナウイルス感染症対応の経験を生かし、平時から標準予防策の徹底、感染管理に関する職員の教育、計画的な医療備品の備蓄等、地域医療機関との連携強化に取り組みます。

## (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

施設の長寿命化計画の基本的な方針、修繕等の実施計画を明確化することを目的とし、令和2年度に策定した「浜松市病院事業個別施設計画」（計画期間：令和3年度から令和12年度の10年間）に基づき、現状の建物や施設設備等の老朽化の状況を把握し、効率的かつ経済的に修繕や更新を実施していきます。医療センター及びリハビリテーション病院は、指定管理者制度導入施設であることから、指定管理者との連携により、施設の不備等を適切に把握し、改善に努めます。

### ②デジタル化への対応

サイバーセキュリティ対策を徹底するとともに、電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用、遠隔診療・オンライン診療等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革

の推進と病院経営の効率化を推進します。

特に医療情報の連携に関しては、国が、個人の健康増進、保健医療データを活用したサービスの提供を目的として、医療全般にわたる情報を共有できる全国医療情報プラットフォームを創設することを検討しており、その動向を踏まえて対応していきます。

## (5) 経営の効率化等

診療報酬の改定や医療ニーズの変化等の経営環境の変化に柔軟かつ的確に対応するため、病院経営や医療制度に精通した人材を確保・育成し、役割・機能に的確に対応した体制の強化を図ります。また、新規及び上位施設基準の取得などにより収益の向上に取り組むとともに、徹底した経費削減に努め、持続可能な経営を確保します。

## 2 経営形態の見直し

3 病院の経営形態の見直しの経緯や現状等を踏まえ、現行の経営形態においてさらなる経営の健全化を進めてまいります。

### (1) 医療センター

医療センターは、平成 18 年度に指定管理者制度の代行制を採用し、平成 23 年度からは、指定管理者が自ら診療報酬等を直接収入する利用料金制のもと、医業収支の明確化を図るとともに、地方独立行政法人法で規定する中期目標の設定と中期計画の策定を倣い、自律的な経営及び経営責任の明確化を達成しています。利用料金制移行時には、地方独立行政法人化への移行を検討したものの、市の多額の初期負担金額、自立した経営が困難なこと、資金調達の制約があることなどから移行を見送った経緯があります。

利用料金制への移行後は、高度で質の高い医療を実践し、診療単価の向上による収益の確保等に取り組み、一貫して黒字経営を続けております。現行制度の中で実績を積み重ね、持続可能な病院運営を実現できていることから、現在の形態においてさらなる経営強化を図ります。

なお、運営する公益財団法人浜松市医療公社は、市の外郭団体として市との連携により事業を進めています。現在は、公益法人として収支相償原則のもとに運営を行っておりますが、今後は、令和 7 年度を目安に適用される新しい資本主義の実現に向けた公益法人制度改革により創設される 5 年間の中期的な収支均衡の確保のための繰越損益の仕組みや将来の公益目的事業の発展拡充のためのより柔軟な積立てを行うことが可能な「公益充実資金」などを活用し、より柔軟な病院経営に取り組めます。

### (2) リハビリ病院

リハビリ病院は、平成 18 年度から指定管理者制度の代行制を採用しています。指定管理者の収益向上、費用削減等を還元するインセンティブの仕組みを取り入れており、実質的に利用料金制と同等の自律的・弾力的な経営が可能となっています。

平成 20 年度から現在の指定管理者である社会福祉法人聖隷福祉事業団が運営を行っており、民間病院の経営手法を取り入れた運営を行なっています。平成 26 年度には新病院を建設し、病床を 180 床から 225 床に拡大しました。現在の指定管理者は、平成 20 年度より 4 期 15 年、病床の効率的運用や専門的かつ高度なリハビリテーション医療の提供、サービスの充実など積極的な

収益力強化対策により継続して利益を確保・向上させており、現行制度の中で実績を積み重ね、持続可能な病院運営を実現できていることから、現在の形態においてさらなる経営強化を図ります。

### (3) 佐久間病院

佐久間病院は、地方公営企業法の一部適用による直営施設として運営しています。第1種不採算地区病院に該当し、市中心部から約60kmの距離、最寄りの病院とは約40kmの距離にあります。また、佐久間病院のある北遠地域は、過疎地域で人口減少・高齢化が進展するとともに、医療従事者の確保が難しく、民間の医療機関の参入も困難な状況にあります。

本市の保健・医療施策と連動し、救急医療、感染症医療などの政策的医療や地域医療を維持確保する役割を担っていることから、引き続き直営施設として運営を行います。

#### 〈参考資料〉経営形態の区分

区分	地方公営企業法の全部適用	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
概要	地方公営企業法の規定により、病院事業に財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用する制度	地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する制度	地方自治法の規定により、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度	公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねる方式
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
経営責任者	管理者	法人理事長	指定管理者	医療法人等の長
職員定数	上限あり	制限なし	制限なし	制限なし
職員報酬	管理者が決定	法人が決定	指定管理者が決定	医療法人等が決定
職員の身分	地方公務員	法人職員	指定管理者の職員	医療法人等の職員
長期資金調達	企業債の発行	設立団体から借入	独自調達	独自調達
一般会計からの繰入	繰出基準に基づき、一般会計から繰入可能	地方公営企業に準じた扱いが可能	協定内容に基づいた費用を一般会計から財政措置	なし
制度導入のメリット	事業管理者に対し、人事予算等の権限が付与され、より自律的な経営が可能	直営の場合に比べ、自律的・弾力的な経営が可能。権限と責任の明確化に資する	民間的な経営手法の導入	譲渡後の財政負担が生じなくなる
制度導入の留意点	取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は限定的。制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある	設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である	効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定、②医療の内容、委託料などの諸条件についての十分な協議、③地方公共団体において管理の実態を把握し、指示を行うこと、等が求められる	不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、地域医療提供体制の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である

### 3 一般会計負担の考え方

地方公営企業として運営される本市の病院事業は独立採算を原則としています。一方で、地方公営企業法の規定により、病院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17条の2第1項第1号）や病院の性質上、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（第17条の2第1項第2号）については、一般会計において負担するものとされています。また、一般会計が負担する経費は、総務省から通知により基準が示され、基準に基づき繰出しされた負担金には、国から一般会計に対し、地方交付税による財源措置がなされています。

本市においては、各病院の役割・機能に応じ、救急医療、高度医療、リハビリテーション医療、小児医療、周産期医療、不採算地区における医療、病院建物・設備、医療機器の整備などを対象として、総務省の繰出基準等に基づき、地域で求められる医療を提供するため、一般会計から病院事業会計にその経費の一部を繰り出します。

一般会計負担金の算定項目は、下記の表のとおりです。地方交付税として措置されている積算や総務省の繰出し基準の積算などを参考とし、毎年度、適正な額の繰入を行います。

〈一般会計負担金の算定項目〉

項目	医療センター	リハビリ病院	佐久間病院	根拠
救急医療の確保に要する経費	○		○	地方公営企業法 第17条の2第1項第1号
高度医療に要する経費	○			地方公営企業法 第17条の2第1項第2号
周産期医療に要する経費	○			
リハビリテーション医療に要する経費		○		
小児医療に要する経費	○			
感染症医療に要する経費	○		○	
医師確保対策に要する経費			○	
病院の建設改良に要する経費	○	○	○	
共済追加費用の負担に要する経費			○	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費			○	
不採算地区病院の運営に要する経費			○	
へき地医療の確保に要する経費			○	
公立病院附属診療所の運営に要する経費			○	
公立病院の運営に要する経費	○	○	○	

### 4 住民の理解のための取組

地域医療のあり方や公立病院の担うべき役割等について、住民や医療従事者等を対象にした講演会・公開講座・研修会の開催や地域住民との協働イベントの開催、ホームページで活動を公開する等、広く理解を得るための取り組みを推進します。

また、病院ボランティアなどを通じて、住民と医療従事者が力を合わせて地域医療を支える病院づくりを継続し、住民への普及啓発を進めます。

## 第4章 各病院の計画の内容、数値目標、収支計画

### 1 医療センター

#### (1) 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該病院の果たすべき役割・機能

- ・地域において中核的医療を担う「基幹病院」として、公立病院の役割である政策的医療を引き続き提供するとともに、地域における高度急性期の機能を担います。
- ・第二次、第三次救急病院として、また地域救急医療の中核を担う存在として、新病院棟の開院を機にさらに進化する高度急性期医療を推進します。
- ・救命救急センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センターの指定医療機関としての役割を継続して担います。
- ・がん診療の分野では、第3次浜松市がん対策推進計画に基づき、より質の高いがん治療を提供するとともに、がんゲノム医療を推進します。
- ・急性期脳梗塞に対する高度専門医療の分野では、脳卒中センターにて24時間365日受入れを行い早期かつ緊急治療を実施する中核病院としての役割を果たします。
- ・専門性の高い医療として、白血病等の血液がん治療、突発性難聴等に効果がある高気圧酸素治療、妊婦に対するNIPT（非侵襲性出生前遺伝学的検査）の実施が可能であり、地域における質の高い医療を提供します。

##### 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

- ・重点的に急性期治療のケースに対応するため、急性期医療が必要な患者を入院・外来で受入れ、治療が終了したケースは速やかに、適切な入退院支援により、回復期、慢性期、在宅へ移行し、地域全体で治し支える環境を確保します。
- ・かかりつけ医や施設に対して緊急時やトラブル発生時の対応を医療センターで受入れることを提示し、在宅医療やかかりつけ医での対応、回復期・療養施設にスムーズに転院できる連携体制を強化し、待機患者を生まないよう対策を行います。
- ・地域医療支援病院として、湖西地域、北遠地域を含めた病病連携、病診連携、医療介護連携をさらに推進します。
- ・浜松市在宅医療・介護連携相談センター（つむぎ）の運営を受託し、高齢者を支える医療・介護・福祉関係者からの在宅医療や介護に関する相談に対応します。

##### ③機能分化・連携強化

- ・安全で質の高い医療の提供、災害時・新興感染症発生時の機能分担、医療人材の安定確保、人材育成機能の強化など西部保健医療圏における機能分化・連携強化を目的として設立する、浜松市（医療センター）と国立大学法人浜松医科大学（医学部附属病院）の2者による地域医療連携推進法人について、令和7年度の設立に向けて取組を進めます。
- ・令和4年度に協定を締結した市立湖西病院との連携を強化し、脳卒中等の急性期患者や分娩の受入れを医療センターで行うよう機能分化を図るとともに、医師、助産師を市立湖西病院に派遣することで地域医療体制を確保します。
- ・令和5年8月に導入した画像連携システムを活用し、市立湖西病院からの脳卒中の疑いのある患者を遠隔で診断します。

## ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療センターに求められる機能及び役割を踏まえ、次のとおり数値目標を設定します。

## ◇医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

区分	単位	実績				計画				
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
1) 医療機能に係るもの										
救急搬送件数	件	6,512	5,558	6,156	6,475	6,000	6,100	6,200	6,300	6,400
救急搬送応需率	%	88.3	89.5	84.3	74.8	72.0	72.0	74.0	74.0	74.0
手術件数	件	6,494	5,623	5,782	6,172	6,200	6,200	6,300	6,300	6,300
分娩件数	件	863	653	658	558	600	600	650	650	650
2) 医療の質に係るもの										
入院患者満足度	%	84.5	87.4	88.4	80.7	85.3	88.0	89.0	90.0	90.0
外来患者満足度	%	72.1	81.0	86.3	79.1	84.6	88.0	89.0	90.0	90.0
3) 連携の強化等に係るもの										
紹介率	%	77.4	73.2	75.1	75.9	76.0	77.0	78.0	79.0	80.0
逆紹介率	%	81.5	90.2	98.1	105.3	106.0	106.0	106.0	106.0	106.0
4) その他										
浜松医大学生臨床実習受入延べ人数	人	276	206	219	239	250	260	260	260	260

## (2) 医師・看護師の確保と働き方改革

## ①医師・看護師等の確保

- ・高度急性期医療を担う中核病院として、新病院棟の開院、医療設備の充実など、病院の魅力を高め、優秀な医師及び看護師等の確保に努めます。
- ・浜松医科大学との地域医療連携推進法人の仕組みを活用し、優先的な人員配置を可能とすることにより、人的交流や医療従事者の共同研修等により優秀な人材の育成を強化します。
- ・小児医療及び周産期医療などについて、地域全体で医療提供体制を維持できるように、市立湖西病院など地域の病院へ医師、看護師、コメディカル等を積極的に派遣します。
- ・浜松市立看護専門学校への講師派遣及び看護実習生の積極的な受け入れを行います。

## ②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- ・臨床研修医が救急医療に携わる機会を十分確保できるように、救急車の受入れを積極的に行います。
- ・臨床研修医の要望を考慮したプログラム内容を検討し、研修プログラムの充実や臨床研修医が自己研鑽できる環境として令和7年度にシミュレーションセンターを拡充します。
- ・地域病院との連携強化により、地域の病院（浜松医科大学医学部附属病院、市立湖西病院、佐久間病院等）での研修を積極的に行うなど、地域全体で研修医を育成します。

## ③医師の働き方改革への対応

- ・高度かつ専門的な知識及び技能を要する特定行為看護師の育成を進め、特定行為看護師が積極的に活動できる環境を整備します。
- ・薬剤師、臨床工学技士、医療事務作業補助者などを増員し、研修参加等による知識の習得により、医師業務からのタスクシフトを推進します。

(3) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・第二種感染症指定医療機関として、感染症病床6床を運用し、患者の受入れを行います。
- ・新型コロナウイルス感染症に対しては、重点医療機関として、治療及び検査を必要とする患者を迅速に受入れる体制を構築しており、引き続き必要な対応を行います。
- ・新病院棟においては、患者との接触機会を減らすためのモニター設置や検査部門への安全キャビネットの設置等を通じ、感染対策の強化に取り組みます。
- ・令和7年度までに改修する既存病棟では、感染症病床6床のほか、それだけでは対応が困難となった場合に備え、感染症病床を有するフロア全体で感染症患者への対応を行います。また、地下1階に感染症患者の対応に特化した診察室及び処置室を設置し、診察後に上階の感染症病棟に搬送するよう、他の患者と動線の分離を図ります。

(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

- ・築後50年を経過し老朽化した病棟を整備する新病院整備事業を進めています。令和6年1月には新病院棟が開院し、令和6年度から9年度まで既存病棟の大規模改修を行います。病床規模については将来の医療需要と必要病床数や採算性などを考慮し、現状と同規模の一般病床600床とし、新病院棟420床に加え、既存病棟に180床を確保します。
- ・新病院整備事業においては、設計段階から施工者が関与するECI方式を導入し、整備費の抑制に努めています。
- ・医療機器については、令和6年1月の新病院棟開院に伴い、高度専門医療を提供するために必要な機器を一括して購入・更新しました。今後は引き続き適正な管理に努めます。

〈参考〉医療センター新病院整備事業

・スケジュール

区 分	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
新病院棟建設工事		→			●			
3号館改修工事				→		●		
渡り廊下棟改修工事						→		●
1、2号館解体工事						→		
渡り廊下棟増築及び 1、2号館解体跡地駐車場整備工事								→

●は供用開始を示す



・整備事業費（令和6年2月時点）

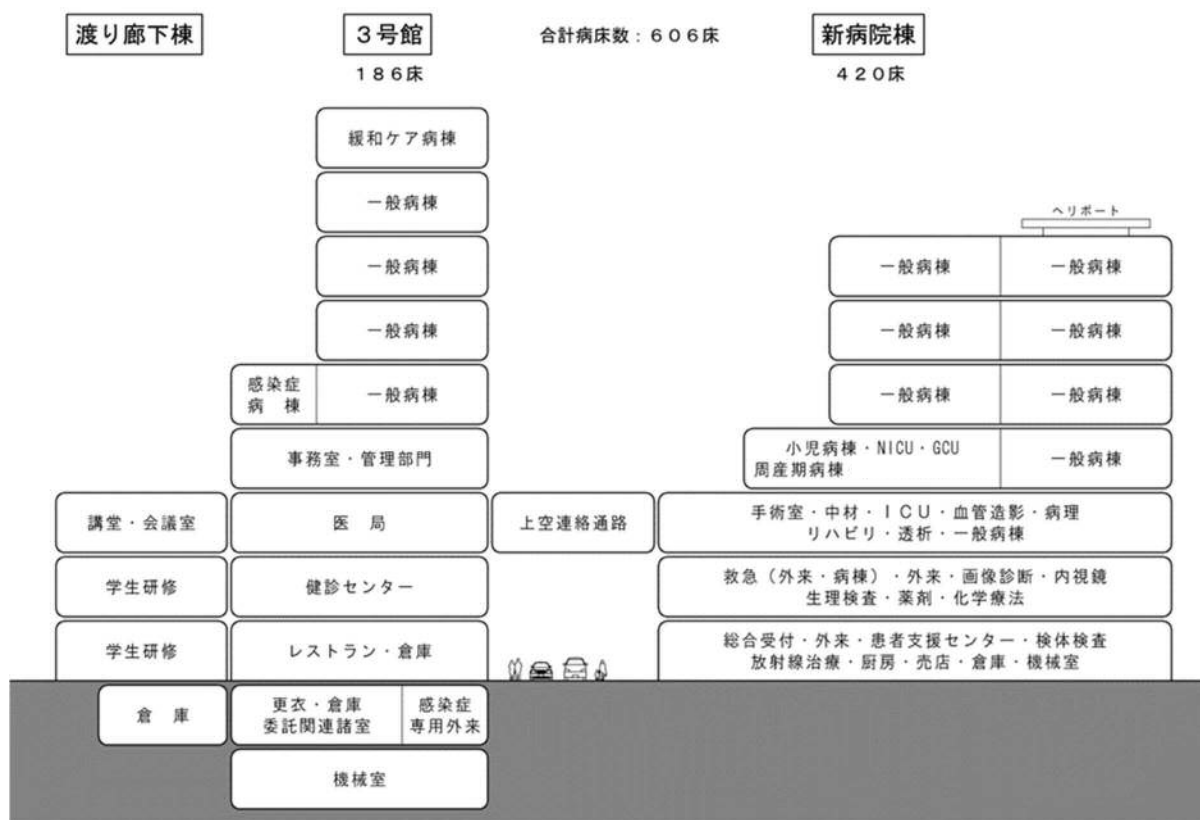
(百万円)	
項 目	金 額
建設工事費	32,191
新病院棟建設工事	22,904
3号館改修工事	6,031
渡り廊下棟改修工事	683
1、2号館解体工事	2,069
渡り廊下棟増築及び駐車場整備工事	504
設計・工事監理委託料	719
エネルギーサービス事業費（新病院棟ES設備設置分）	2,391
医療機器等整備費	5,648
総事業費	40,949

(消費税 10%)

・整備後の配置図（計画）



・階層構想のイメージ図



②デジタル化への対応

- ・令和4年度に導入した感染症内科及びセカンド・オピニオンにおけるオンライン診療を活用し、患者の利便性向上を図ります。
- ・令和5年3月に導入した診察前の問診票をタブレット端末で入力するデジタル問診を活用し、問診情報を電子カルテにデータ連携することで、患者及び職員の業務の効率化を図ります。
- ・令和4年8月に導入した浜松医科大学医学部附属病院と相互で電子カルテを閲覧できるシステムを活用し、共同カンファレンスを開催する等の連携の強化を図ります。

(5) 経営の効率化等

病院の再整備により収益向上を図り、高度急性期病院の地位を確立するとともに、既存病棟の大規模改修が終了し、新病院の機能を最大限活かすことができる令和8年度には安定した病院運営を実現します。

また、病院経営に精通した人材の確保・育成、院内で民間的経営感覚の醸成を図るとともに、週1回開催する「病院経営会議」において、病院経営の現状及び課題を常に分析し、診療報酬の算定や医療ニーズに迅速かつ柔軟に対応することで競争力の強化を図り、急性期病院が数多く立地する西部保健医療圏において、患者から選ばれる病院を目指します。

収支の面では、令和6年1月の新病院棟開院に伴う減価償却費等の増加により、本計画期間中は経常収支比率が100%に満たない状況となりますが、開院7年目の令和12年度以降は新病院棟の医療機器の減価償却が完了し、費用が減少することから、開院10年目の令和15年度には経常黒字化を目指します。

## ◇経営指標に係る数値目標

区分	単位	実績				計画				
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
1) 収支改善に係るもの										
経常収支比率	%	102.4	103.9	109.6	104.2	95.9	93.8	95.4	95.5	96.3
医業収支比率	%	94.3	89.3	92.2	91.9	88.6	88.2	89.7	90.2	91.0
修正医業収支比率	%	92.8	87.8	90.7	90.3	87.1	86.9	88.5	89.0	89.8
2) 収入確保に係るもの										
1日当たり入院患者数	人	507	465	461	450	439	471	480	489	492
入院診療単価	円	65,558	67,213	71,649	76,776	81,500	84,500	85,000	85,500	86,000
病床利用率	%	84.4	77.4	76.9	75.0	73.2	78.5	80.0	81.5	82.0
平均在院日数	日	12.7	13.3	12.6	12.2	11.4	11.3	11.2	11.1	11.0
1日当たり外来患者数	人	1,051	942	976	970	970	1,000	1,030	1,040	1,050
外来診療単価	円	17,572	18,885	18,921	19,769	21,300	21,800	22,000	22,100	22,200
3) 連携の強化等に係るもの										
給与費対修正医業収益比率	%	52.1	56.1	54.8	53.1	51.5	47.7	47.8	47.7	47.8
材料費対修正医業収益比率	%	29.1	29.9	29.8	32.1	33.2	32.5	31.2	30.8	31.3
4) その他										
医師数	人	161	165	173	167	173	176	177	185	200
看護師数	人	565	576	584	579	607	621	658	658	658
医療技術員数	人	150	154	158	171	182	190	207	212	215
特定健康診査	件	16,286	15,230	16,338	17,177	16,500	16,900	16,950	17,000	17,050
人間ドック	件	759	758	814	807	830	840	840	850	850

## ○目標達成に向けた主な取組

- ・医師の増員により、手術件数の増加、高度医療の提供、専門外来の充実など医療を拡大し、収益を向上させます。
- ・新病院棟の開院に伴い増加する血管治療室や新たな機能であるハイブリット手術室等を効率的に活用し、収益を拡大します。
- ・新病院棟の開院に合わせ特定集中治療室管理料加算を取得するなど、新規及び上位施設基準の取得に加え、浜松医科大学との地域医療連携推進法人の仕組みを活用しながら、診療単価の高い高度急性期・急性期患者の集約化により、診療単価の向上に努めます。
- ・病床管理システムの導入により、空床の把握や病床稼働率の状況を院内で共有するなど、効率的なベッドコントロールを行い、病床利用率の向上に努めます。
- ・DPC分析システム及び原価計算システムによる分析結果をもとに経営改善を実施し、適正な収益確保に努めます。
- ・医薬品や診療材料の調達に際して、ベンチマークシステムを活用し、より一層価格交渉の徹底を図ります。また、浜松医科大学医学部附属病院や他病院との共同購入の検討を進め、コスト削減を図ります。
- ・業務委託や賃貸借契約など契約内容及び金額の見直しに加え、一括契約を行うことにより経費削減が可能な保守契約を検討するなど、経費節減に努めます。
- ・医療の質、医療安全の確保等に配慮した職員の合理的な採用と配置を進め、人件費比率の適正化に努めます。

◇収支計画、経営指標に係る数値目標

収益的収支

(単位：百万円)

区分	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
経常収益 a	21,220	23,095	23,517	23,967	24,336
医業収益 b	19,224	21,053	21,619	22,055	22,416
入院収益	13,101	14,527	14,892	15,260	15,486
病床利用率(%)	73.2	78.5	80.0	81.5	82.0
診療単価(円)	81,500	84,500	85,000	85,500	86,000
年間延べ患者数(人)	160,747	171,915	175,200	178,485	180,072
外来収益	5,021	5,297	5,484	5,539	5,664
1日当たり患者数(人)	970	1,000	1,030	1,040	1,050
診療単価(円)	21,300	21,800	22,000	22,100	22,200
年間延べ患者数(人)	235,710	243,000	249,260	250,640	255,150
他会計負担金 c	321	289	289	289	289
その他医業収益	781	940	954	967	977
医業外収益	1,996	2,042	1,898	1,912	1,920
他会計負担金	1,316	1,328	998	1,022	964
その他医業外収益	680	714	900	890	956
経常費用 d	22,131	24,627	24,640	25,087	25,277
医業費用 e	21,696	23,881	24,095	24,449	24,639
職員給与と費	9,728	9,912	10,197	10,392	10,575
材料費	6,270	6,746	6,663	6,705	6,924
経費	4,292	4,064	4,132	4,115	4,083
減価償却費	1,249	3,119	3,039	3,227	3,047
その他	157	40	64	10	10
医業外費用	435	746	545	638	638
支払利息	315	534	442	505	507
その他医業外費用	120	212	103	133	131
特別利益 f	11	1	118	203	6
特別利益	11	1	118	203	6
特別損失 g	43	1	1	5,008	1
特別損失	43	1	1	5,008	1
医業損益 b-e	△ 2,472	△ 2,828	△ 2,476	△ 2,394	△ 2,223
医業収支比率 b/e (%)	88.6	88.2	89.7	90.2	91.0
修正医業収支比率 (b-c)/e (%)	87.1	86.9	88.5	89.0	89.8
経常収支 a-d	△ 911	△ 1,532	△ 1,123	△ 1,120	△ 941
経常収支比率 a/d (%)	95.9	93.8	95.4	95.5	96.3
純損益 a+f-d-g	△ 943	△ 1,532	△ 1,006	△ 5,925	△ 936
利益剰余金 (△は累積欠損金)	7,234	5,702	4,696	△ 1,229	△ 2,165

※指定管理者との連結による収支計画

資本的収支 (単位：百万円)

区分	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
資本的収入 a	15,955	472	6,997	2,563	1,445
企業債	15,845	0	6,080	683	507
負担金	70	440	907	836	928
補助金	40	32	10	10	10
その他	0	0	0	1,034	0
資本的支出 b	17,772	1,829	8,346	2,798	2,705
建設改良費	16,621	439	6,652	1,080	908
職員給与費	38	39	0	0	0
施設改良費	11,148	20	5,997	703	529
固定資産購入費	5,374	232	480	200	200
リース債務支払額	61	148	175	177	179
企業債償還金	1,151	1,390	1,694	1,718	1,797
その他	0	0	0	0	0
差引額 a-b	△ 1,817	△ 1,357	△ 1,349	△ 235	△ 1,260

企業債残高	33,193	31,803	36,189	35,154	33,864
-------	--------	--------	--------	--------	--------

(再掲) 一般会計負担金 (単位：百万円)

区分	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
一般会計負担金	1,707	2,057	2,194	2,147	2,181

## 2 リハビリ病院

### (1) 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該病院の果たすべき役割・機能

- ・病床を最大限活用し、可能な限り患者を受入れ、静岡県西部地域におけるリハビリテーション医療の中核を担う病院として役割を果たします。
- ・嚥下障害、スポーツ傷害、高次脳機能障害、脊髄損傷などに対し、専門的かつ特殊なリハビリテーション医療を提供します。
- ・急性期病院からの早期転院受入れを図り、本市の急性期医療に支障をきたさないよう、後方支援病院として地域の医療を支えます。

#### 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

- ・急性期医療と在宅医療をつなぐ相互連携のHUB機能を担います。
- ・速やかな転院調整と脳卒中連携パスなどを活用し、在宅まで一貫したサービスの提供ができるよう、地域の医療機関、介護・居宅介護事業所との連携体制を構築します。
- ・退院後の活動量低下を防ぐために、介護保険事業として通所及び訪問リハビリテーションを実施します。
- ・地域のリハビリテーション体制の支援や医療・介護従事者の資質向上のための支援を実施します。
- ・運動機能の維持・向上を目的とした浜松いきいき体操を実施する市民いきいきトレーナーを養成するなど、地域においてロコモ予防と介護予防を指導します。

#### ③機能分化・連携強化

- ・急性期医療機関からタイムリーに転院を受入れるとともに、急性期治療を終え、在宅復帰、復職、復学が必要となる方に対し、高密度かつ効果的な回復期リハビリテーションを提供します。
- ・回復期機能を持つ病院とのネットワークを強化し、急性期医療機関や介護サービス事業所等との地域連携体制を構築します。
- ・地域リハビリテーション広域支援センターとして、地域のリハビリテーション医療機関の中心となり、リハビリテーション関連の相談、研修、技術支援等を実施します。
- ・新型コロナウイルス感染症を含め新興感染症の回復患者を速やかに受入れる体制を構築するとともに、感染症により身体機能が低下した患者の社会復帰をリハビリテーション医療により支援します。

## ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

リハビリ病院に求められる機能及び役割を踏まえ、次のとおり数値目標を設定します。

## ◇医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

区分	単位	実績				計画				
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
1) 医療機能に係るもの										
リハビリ実施単位数	単位	7.0	7.3	7.3	6.8	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7
手術件数	件	353	339	177	134	150	150	150	150	150
訪問リハビリ件数	件	1,380	2,771	3,125	3,805	4,390	4,500	4,500	4,500	4,500
通所リハビリ件数	件	1,745	4,588	7,042	9,289	10,987	11,000	11,500	12,000	12,500
2) 医療の質に係るもの										
入院患者満足度	%	95.9	93.8	94.8	94.1	95.0	95.5	96.0	96.0	96.0
外来患者満足度	%	98.9	98.0	98.1	98.4	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0
リハビリ実績指数	%	46.0	51.8	50.2	51.1	51.0	51.0	51.0	51.0	51.0
3) 連携の強化等に係るもの										
紹介率	%	32.4	34.7	38.9	21.9	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0
在宅復帰率	%	85.8	90.5	89.2	88.4	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
4) その他										
専攻医受入人数	人	0	0	2	1	4	4	4	4	4

## (2) 医師・看護師の確保と働き方改革

## ①医師・看護師等の確保

- ・医師、看護師の確保に向けてリハビリテーション専攻医の受入れ及び看護学生の実習受入れ、インターンシップの受入れを進めます。
- ・リハビリテーション科専門医研修施設として、連携病院との相互研修の受入れ等を実施します。

## ②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- ・静岡広域病院連携リハビリテーション科専門医研修プログラムの基幹病院として、静岡県内の民間病院と大学と連携し、リハビリテーション科専門医を育成する指導医、上級医を揃えるとともに、専攻医のための魅力あるプログラムを用意します。

## ③医師の働き方改革への対応

- ・ICT機器の導入を進め、遠隔でのカンファレンスや多施設会議が可能な環境を整備します。
- ・診療記録の音声入力や電子署名など効率性とペーパーレスの促進を図ります。

## (3) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・感染症流行時には、地域医療を止めないために、急性期病院から退院基準を満たした回復患者を速やかに受入れる体制を構築するとともに、身体機能が低下した患者の社会復帰をリハビリテーション医療により支援します。

(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

- ・平成26年度の病院建築から9年が経過し、故障や不具合が増加していることから、補修箇所の早期発見と適正整備の実施に加え、保守契約の見直しなどに取り組みます。また、医療機器についても必要に応じ更新を行います。
- ・今後は、照明のLED化、遮熱塗装や省エネ機器への更新等に取り組みます。

②デジタル化への対応

- ・PHSからスマートフォンへの切替えを検討します。カルテ記録の音声入力、情報共有を実現し、省力化・省人化及び多職種協働の強化を図ります。
- ・令和8年度には電子カルテ更新が予定されており、スマートフォンへの切替えによる効果の最大化を図ります。

(5) 経営の効率化等

急性期病院及び開業医との密な連携、効率的なベッドコントロールの実施により、病床の安定稼働に努めるとともに、施設基準の取得、診療単価の向上などにより、施設の効用を最大限発揮するとともに健全経営を維持します。

◇経営指標に係る数値目標

区分	単位	実績				計画				
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
1) 収支改善に係るもの										
経常収支比率	%	102.3	101.3	101.6	103.1	101.8	102.3	104.2	102.4	102.3
医業収支比率	%	93.3	92.5	92.5	93.8	93.5	94.2	95.9	94.4	94.4
修正医業収支比率	%	93.3	92.5	92.5	93.8	93.5	94.2	95.9	94.4	94.4
2) 収入確保に係るもの										
1日当たり入院患者数	人	213	213	214	210	215	216	216	217	217
入院診療単価	円	37,814	39,018	39,656	41,146	41,214	41,519	43,000	43,500	44,000
病床利用率	%	94.7	94.7	95.2	93.3	95.6	96.0	96.0	96.2	96.4
平均在院日数	日	49.7	45.3	46.9	53.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
1日当たり外来患者数	人	175	165	150	155	140	160	150	150	150
外来診療単価	円	7,387	7,944	8,760	10,120	10,207	9,212	10,100	10,100	10,100
3) 連携の強化等に係るもの										
給与費対修正医業収益比率	%	77.4	77.0	78.1	75.6	76.5	76.3	75.7	76.2	76.3
材料費対修正医業収益比率	%	7.7	8.4	8.0	8.4	8.7	8.4	8.3	8.4	8.4
4) その他										
医師数	人	17	16	14	18	17	17	17	17	17
看護師数	人	120	125	124	121	118	118	118	118	118
医療技術員数	人	179	191	202	211	211	211	211	211	211

○目標達成に向けた主な取組

- ・収益増加、確保対策として、病床利用率の維持・向上のため、令和4年8月設立の地域連携・患者サポートセンターが中心となり、病院全体の稼働状況、入退院情報、患者情報（重症度、ケア度）をモニタリングし、効率的なベッドコントロールを行います。



- 集中した質の高いリハビリテーションを行い、患者の機能や能力の改善につなげるとともに診療単価、収益を向上させます。一般病棟においても日曜日にリハビリテーションを実施し、回復期病棟同様に365日リハビリテーションを提供します。また、タスクシェア・タスクシフト、デジタル化により専門職が本来業務に注力できる環境を構築することで療法士一人あたりの取得単位数を18単位/日まで増加させます。
- デジタル化の推進により、省力化、省人化を実現します。「ヒトからロボット（機械）へ」を基本方針とし、働き手不足が想定される中、現行人員数で、今後5年間患者数、診療単価を継続的に増加させることにより、給与費比率の維持を図ります。

◇収支計画、経営指標に係る数値目標

収益的収支

(単位：百万円)

区分	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
経常収益 a	4,244	4,270	4,388	4,434	4,498
医業収益 b	3,810	3,843	3,955	4,003	4,066
入院収益	3,243	3,273	3,390	3,438	3,495
病床利用率(%)	95.6	96.0	96.0	96.2	96.4
診療単価(円)	41,214	41,519	43,000	43,500	44,000
年間延べ患者数(人)	78,690	78,840	78,840	79,023	79,422
外来収益	362	358	367	365	368
1日当たり患者数(人)	140	160	150	150	150
診療単価(円)	10,207	9,212	10,100	10,100	10,100
年間延べ患者数(人)	35,490	38,880	36,300	36,150	36,450
他会計負担金 c	0	0	0	0	0
その他医業収益	205	212	198	200	203
医業外収益	434	427	433	431	432
他会計負担金	303	310	307	307	306
その他医業外収益	131	117	126	124	126
経常費用 d	4,170	4,173	4,210	4,329	4,395
医業費用 e	4,073	4,079	4,122	4,239	4,308
職員給与と費	2,916	2,934	2,995	3,049	3,104
材料費	330	321	328	335	340
経費	522	544	540	550	559
減価償却費	302	273	255	302	302
その他	3	7	4	3	3
医業外費用	97	94	88	90	87
支払利息	65	62	60	57	54
その他医業外費用	32	32	28	33	33
特別利益 f	30	1	2	3	9
特別利益	30	1	2	3	9
特別損失 g	54	60	50	50	50
特別損失	54	60	50	50	50
医業損益 b-e	△ 263	△ 236	△ 167	△ 236	△ 242
医業収支比率 b/e (%)	93.5	94.2	95.9	94.4	94.4
修正医業収支比率 (b-c)/e (%)	93.5	94.2	95.9	94.4	94.4
経常収支 a-d	74	97	178	105	103
経常収支比率 a/d (%)	101.8	102.3	104.2	102.4	102.3
純損益 a+f-d-g	50	38	130	58	62
利益剰余金 (△は累積欠損金)	△ 94	△ 56	74	132	194

※指定管理者との連結による収支計画

資本的収支 (単位：百万円)

区分	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
資本的収入 a	127	202	167	165	432
企業債	39	113	72	59	319
負担金	88	89	95	106	113
補助金	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
資本的支出 b	307	383	380	379	655
建設改良費	68	140	124	98	359
職員給与費	0	0	0	0	0
施設改良費	18	42	47	42	141
固定資産購入費	50	98	77	56	218
リース債務支払額	0	0	0	0	0
企業債償還金	239	243	256	281	296
その他	0	0	0	0	0
差引額 a-b	△ 180	△ 181	△ 213	△ 214	△ 223

企業債残高	4,366	4,236	4,052	3,830	3,853
-------	-------	-------	-------	-------	-------

(再掲) 一般会計負担金 (単位：百万円)

区分	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
一般会計負担金	391	399	402	413	419

### 3 佐久間病院

#### (1) 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該病院の果たすべき役割・機能

- ・北遠地域で唯一の公立病院として、また、へき地医療の拠点病院の役割を担う地域医療の要となる重要な医療機関として、入院診療、外来診療、救急、在宅医療等を行います。
- ・北遠地域における多様な医療ニーズに応えるため、地域医療構想の中の急性期医療に軸足を置きつつも、急性期医療のみならず回復期医療、慢性期医療、在宅医療などの機能を兼ね備えた、いわば小規模多機能病院として地域に必要な病院機能を担います。
- ・外来診療では、小児から高齢者まで、病気の人だけではなく健康な人も、身近で何でも相談にのることができるプライマリ・ケアを行います。
- ・市内の引佐や春野地域でも民間医療機関の医師の高齢化などの課題も浮き彫りになってきたことから、公立病院として果たすべき役割を模索し、必要な関わりを行います。

##### 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

- ・介護保険施設に入所している利用者の健康管理と医療を担当します。
- ・院内の支援室を窓口として、保健分野で市健康づくりセンター、介護分野で特別養護老人施設や地域包括支援センター、福祉分野で市社会福祉協議会、そして地域住民組織と連携し、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう支援を行います。
- ・関係機関とは、多職種連携会議や在宅医療・介護連携情報システムを活用した情報共有により連携の質を高めます。
- ・住民への予防医療、介護予防、健康づくりを支援する教室の開催や支援に取り組みます。
- ・地域リハビリテーション支援センターとして、近隣の福祉施設職員や保健師等を対象に研修会を開催し、介護予防に取り組みます。

##### ③機能分化・連携強化

- ・総合診療を行い、専門的な検査や治療が必要な患者には、専門的な医療機関を紹介するため、連携を強化します。
- ・地域ニーズが高い整形外科、眼科、精神科には、連携する近隣病院から専門医の派遣を受入れます。
- ・初期救急機能を的確に担います。その後の高度急性期機能との連携強化、回復期機能との機能分担を推進し、患者紹介や逆紹介が円滑に効果的に行うことができるよう取り組みます。
- ・診療圏にある北遠地域の民間医療機関と情報交換や事例検証を重ねながら、入院や救急対応等における連携を強化します。
- ・地域医療の要として、患者に寄り添った医療を行い、地域住民の安心を守る拠り所となるよう開かれた病院運営に努めます。

## ④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

佐久間病院に求められる機能及び役割を踏まえ、次のとおり数値目標を設定します。

## ◇医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

区分	単位	実績				計画				
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
1) 医療機能に係るもの										
救急搬送件数	件	278	227	227	235	220	215	215	210	210
救急搬送応需率	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
手術件数	件	1	0	0	0	25	50	50	50	50
訪問診療件数	件	105	97	89	108	80	77	75	73	71
訪問看護件数	件	91	97	116	122	125	125	125	125	125
2) 医療の質に係るもの										
入院患者満足度	%	—	—	—	—	—	80.0	80.0	80.0	80.0
外来患者満足度	%	—	—	—	—	—	80.0	80.0	80.0	80.0
3) 連携の強化等に係るもの										
紹介率	%	39.9	46.7	58.4	44.4	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0
逆紹介率	%	36.9	63.4	68.5	56.7	68.0	68.0	68.0	68.0	68.0
4) その他										
地域医療研修の受入	人	25	17	18	17	15	15	15	15	15

## (2) 医師・看護師の確保と働き方改革

## ①医師・看護師等の確保

- ・常勤医師は6人確保を目指し、外来診療、病棟診療、救急、在宅医療、診療所業務、公衆衛生活動を持続的に行える体制を確保します。また、これら医療提供体制に必要な看護師やコメディカルの安定的な確保にも取り組みます。
- ・常勤医師確保、院長の後継者や副院長・医局長の管理職確保のため、静岡県や近隣病院との連携を一層強化するとともに、継続的に働きかけを行います。また、短期勤務医師への勧誘、佐久間病院医師のネットワークを利用した勧誘、医師紹介業者の活用による確保にも取り組みます。
- ・宿日直業務は、近隣医療機関からの非常勤医師の派遣を継続して受けられるよう日頃からの連携強化に取り組みます。
- ・看護師の確保のため、充実した修学資金制度を積極的にPRするとともに、動画、ポスター等を活用します。
- ・県内外の医学生が参加する地域医療セミナーの開催など、医療職を目指す学生に対し、佐久間病院で地域医療を体感する機会を設定します。
- ・浜松市立看護専門学校への講師派遣及び看護実習生の積極的な受け入れを行います。

## ②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- ・医師初期研修における地域医療研修の受入れ先として、近隣病院からの研修医を受入れます。
- ・総合診療や家庭医などの専門医研修プログラムを実施する医療機関と連携して、専攻医を受入れます。
- ・令和4年度に佐久間病院が新設した佐久間地域総合診療専門医研修プログラムを活用し、若手医師の確保を目指します。

### ③医師の働き方改革への対応

- ・時間外労働は、常勤医師数に大きく左右されるため、医師確保及び近隣病院からの宿日直医師の応援体制を確保します。

### (3) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・第二種感染症指定医療機関として、感染症病床4床を運用し、患者の受入れを行います。
- ・新型コロナウイルス感染症対策で構築した院内の役割分担や手順を継続し、必要な見直しも行います。

### (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

- ・築後18年を経過していることから、施設・設備の経年劣化に対して、必要な修繕を重ねていくことで、長寿命化を目指します。
- ・令和5年度から令和8年度まで外壁及び屋根防水等の修繕を進めています。今後は中央監視装置等の更新が必要となることから、長期的な修繕計画に基づき、実施年度の平準化に取り組みます。

#### ②デジタル化への対応

- ・院外診療に携わる医師と、交通弱者となっている患者の負担軽減を図るため、オンライン診療に取り組みます。その際、デジタル機器の操作に不慣れな高齢者に対しては、地域支援看護師が補助し、円滑な診療環境を確保します。

## (5) 経営の効率化等

一般会計から所定の繰出しを受けた上で経常黒字を確保できるよう、収益を安定させるとともに経費の削減に努めます。収益の安定化には、医師、看護師の確保が重要であることから、引き続き職員確保に努め、持続的な病院経営の確立を目指します。

## ◇収支計画、経営指標に係る数値目標

区分	単位	実績				計画				
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
1) 収支改善に係るもの										
経常収支比率	%	96.4	100.4	112.0	92.3	88.4	93.7	97.9	98.4	100.8
医業収支比率	%	54.1	44.6	45.8	47.6	42.2	41.2	39.4	39.4	39.6
修正医業収支比率	%	51.3	41.2	42.3	44.0	39.0	38.2	36.4	36.3	36.5
2) 収入確保に係るもの										
1日当たり入院患者数	人	31	22	25	25	27	26	28	28	28
入院診療単価	円	25,849	25,465	24,637	27,332	26,471	28,497	28,500	28,500	28,500
病床利用率	%	76.6	54.7	62.4	61.7	67.5	65.8	64.3	62.8	61.4
平均在院日数	日	21.7	21.6	25.0	17.6	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
1日当たり外来患者数	人	110	88	87	90	89	92	88	84	81
外来診療単価	円	10,069	10,123	10,632	11,345	10,739	10,731	10,700	10,700	10,700
3) 連携の強化等に係るもの										
給与費対修正医業収益比率	%	120.3	140.7	117.4	116.7	126.3	135.9	138.6	142.7	146.6
材料費対修正医業収益比率	%	23.0	23.1	22.3	23.5	26.7	26.1	26.0	25.9	25.7
4) その他										
医師数	人	4	3	3	6	5	7	6	6	6
看護師数	人	44	41	35	34	41	40	41	41	41
医療技術員数	人	15	11	11	10	11	11	11	11	11

※1日当たり入院患者数、入院診療単価、病床利用率、平均在院日数は一般病床に対するもの  
(R3～療養病床20床廃止)

## ○目標達成に向けた主な取組

- ・ 外来診療、病棟診療、救急、在宅医療業務、診療所業務、公衆衛生活動が継続できる施設基準及び人員配置となるように、診療体制の整備及び医師・看護師の確保に取り組みます。
- ・ 外来診療では総合診療とともに、内科、小児科、外科などの標榜科目の診療体制の確保に取り組みます。病棟診療では看護職員13対1の配置が維持できる診療体制の確保に取り組みます。
- ・ 国・県や静岡県病院協会などからの情報や専門家からの意見により、未算定の診療報酬や補助金等の獲得に取り組みます。
- ・ 常勤医師6人の確保により、これまで実施できなかった手術の実施や在宅医療の強化により収益向上に取り組みます。
- ・ 診療材料及び薬品の適正な在庫管理による廃棄の防止や、委託業務の仕様の見直し等により、経費の削減に取り組みます。
- ・ 不採算地区運営費負担金など一般会計からの繰出金を適正に算定し、経常黒字の達成を目指します。

## ◇収支計画、経営指標に係る数値目標

収益的収支

(単位：百万円)

区分	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
経常収益 a	1,158	1,287	1,369	1,341	1,333
医業収益 b	539	554	538	524	511
入院収益	262	274	267	261	256
病床利用率(%)	67.5	65.8	64.3	62.8	61.4
診療単価(円)	26,471	28,497	28,500	28,500	28,500
年間延べ患者数(人)	9,883	9,603	9,388	9,169	8,989
外来収益	204	206	197	189	181
1日当たり患者数(人)	89	92	88	84	81
診療単価(円)	10,739	10,731	10,700	10,700	10,700
年間延べ患者数(人)	19,019	19,223	18,427	17,664	16,933
他会計負担金 c	41	41	41	41	41
その他医業収益	32	33	33	33	33
医業外収益	619	733	831	817	822
他会計負担金	563	654	778	764	769
その他医業外収益	56	79	53	53	53
経常費用 d	1,310	1,374	1,399	1,363	1,323
医業費用 e	1,278	1,344	1,367	1,331	1,289
職員給与費	629	697	689	689	689
材料費	133	134	129	125	121
経費	429	433	464	433	407
減価償却費	82	75	79	78	66
その他	5	5	6	6	6
医業外費用	32	30	32	32	34
支払利息	5	5	6	6	8
その他医業外費用	27	25	26	26	26
特別利益 f	0	0	0	0	0
特別利益	0	0	0	0	0
特別損失 g	3	1	2	2	2
特別損失	3	1	2	2	2
医業損益 b-e	△ 739	△ 790	△ 829	△ 807	△ 778
医業収支比率 b/e (%)	42.2	41.2	39.4	39.4	39.6
修正医業収支比率 (b-c)/e (%)	39.0	38.2	36.4	36.3	36.5
経常収支 a-d	△ 152	△ 87	△ 30	△ 22	10
経常収支比率 a/d (%)	88.4	93.7	97.9	98.4	100.8
純損益 a+f-d-g	△ 155	△ 88	△ 32	△ 24	8
利益剰余金 (△は累積欠損金)	12	△ 76	△ 108	△ 132	△ 124



## 資本的収支 (単位：百万円)

区分	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
資本的収入 a	33	72	57	93	99
企業債	0	40	0	61	67
負担金	28	32	57	32	32
補助金	4	0	0	0	0
その他	1	0	0	0	0
資本的支出 b	69	115	86	139	145
建設改良費	36	84	53	106	112
職員給与費	0	0	0	0	0
施設改良費	2	38	8	61	67
固定資産購入費	14	26	25	25	25
リース債務支払額	20	20	20	20	20
企業債償還金	26	25	28	28	28
その他	7	6	5	5	5
差引額 a-b	△ 36	△ 43	△ 29	△ 46	△ 46

企業債残高	265	280	252	285	324
-------	-----	-----	-----	-----	-----

## (再掲) 一般会計負担金 (単位：百万円)

区分	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
一般会計負担金	632	727	876	837	842

## 第5章 計画の進捗管理

### 1 点検・評価・公表

本計画の取組状況の点検・評価については、本市の病院事業の評価その他事業の適正かつ効率的な運営の確保に関し必要な事項を調査審議するため設置した「浜松市病院事業評価委員会」において、年1回外部評価を実施することとします。実績や取組に対して、点数による評価及び意見をいただくとともに、評価結果については本市のホームページ等を通じて公表を行います。

なお、医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標及び経営指標に係る数値目標に関する経営改善の取組等については、各病院にて定期的実施する幹部会議において、随時、内部において点検及び改善を行うこととします。

### 2 計画の見直し

点検・評価の結果、本計画の見直しが必要となった場合や指定管理者による指定管理期間の中期計画等と整合性を図る場合など、本計画の内容を変更する必要がある場合には、浜松市病院事業評価委員会など外部の意見を踏まえたうえで、本計画の改訂を行います。

## 用語説明

### ○アルファベットの用語

#### ・DPC

Diagnosis Procedure Combination の略称。患者分類としての診断群分類を意味する。入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより分類された患者群のこと。診療報酬の額は、DPC（診断群分類）毎に設定される包括評価部分と出来高評価部分の合計額となる。

#### ・GCU (Growing Care Unit)

出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する施設。NICU で治療を受け、状態が安定した後に移されることが多い。新生児治療回復室。

#### ・ICU (Intensive Care Unit)

集中治療室と呼ばれ、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者の容態を 24 時間体制で管理し集中的な治療を行い、より効果的な治療を施すことを目的とする高度医療施設。

#### ・ICT (Information and Communication Technology)

情報通信技術と訳される Information and Communication Technology の頭文字をとった略語。

#### ・NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

低体重児や先天性のハイリスク疾患がある新生児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室の略称。新生児集中治療室。

### ○アルファベット以外の用語 \*50 音順

#### ア行

#### ・エイズ治療拠点病院

HIV 感染者やエイズ患者が安心して医療を受けられる病院を地域に整備するために厚生労働省が各都道府県に設置を求めている病院。拠点病院においては重症患者の専門的な医療を行う。

#### ・えんげ(嚥下)

ものを飲み込む働きのこと。

#### カ行

#### ・回復期医療

健康な状態やそれに準ずる程度まで病気や身体を回復させることを目的とする医療行為。

・回復期リハビリテーション医療

急性期を脱した患者に対して、在宅復帰を目指すもので、衣服の着脱、食事を、歩行など、日常生活に必要な動きができることを目的とする医療行為。

・がんゲノム医療連携病院

がんゲノム医療中核拠点病院と連携して、遺伝子パネル検査による医療の提供、遺伝カウンセリング等を実施する医療機関。

・逆紹介率

紹介率とは逆に、他の医療機関へ紹介した患者の割合。

※紹介率…サ行内で解説

・救急医療

思いがけなく突然に発生する病気、けが、中毒などの患者を適切に救助し病院へ搬送し、病院においては医師、看護婦、その他の医療従事者の共同作業により、搬入された救急患者を診療・看護して、社会復帰させることを目的とした医療体系。

※二次救急

風邪による高熱や家庭では処置できない切り傷といった症状を診療治療するのが一次救急で、初期救急とも言う。二次救急は入院や手術を必要とする患者が対象となる。

※三次救急

三次救急は生命に危険が及ぶような重症・重篤患者への対応を担い、救命救急センターがこれにあたる。

・急性期医療

病気の発症から回復期や亜急性期まで移行するまでの期間における医療。

急性期：患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまでの期間。

・救命救急センター

初期救急医療機関、二次救急医療機関及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、重篤な救急患者への医療を確保することを目的に設置された地域の救急医療体制を完結する機能を有する三次救急医療機関。

・高次脳機能障害

脳の病気（脳卒中、クモ膜下出血など）や事故（頭部外傷）などにより、脳を損傷することで、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、行動と感情、失語症、失行症などの症状が現われる認知機能の障害のこと。

・コメディカル

医師・歯科医師以外の医療従事者の総称。

**サ行**

## ・災害拠点病院

地震、津波、台風等の災害発生時に、各地域の初期救急の中心となる病院。二次医療圏ごとに原則1カ所以上整備され、24時間対応できる設備、ヘリコプター発着場、医薬品の備蓄、水や電気などライフラインの確保、耐震化構造などが必要条件となっている。

## ・静岡県保健医療計画

医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4に基づく、本県における医療提供体制の確保を図る計画。

## ・施設基準

保険医療機関が診療報酬の算定において満たすべき一定の人員、設備や診療体制等の基準のこと。

## ・指定管理者制度

地方公共団体やその外郭団体に限定していた公の施設の管理・運営を、企業・財団法人・NPO法人・市民グループなどの団体に包括的に委任することができる制度。

## ・紹介率

他の医療機関からの紹介を受けて受診をした患者数の割合。

※逆紹介率…カ行内で解説

## ・診療報酬改定

物価や人件費などの動向も踏まえて、2年に1度行われている。医療機関の診療に対して保険から支払われる報酬の改定。

※診療報酬… 保険診療の際に医療行為等の対価として計算される報酬を指し、診療報酬点数表に基づいて、点数で示される。保険診療では患者はこの一部を窓口で支払い、残りは健康保険(公的医療保険)で支払われる。また、健康保険を適用しない自由診療の場合の医療費は、診療報酬点数に既定されず、患者が全額を負担する。

## ・セカンド・オピニオン

主治医に提示された診断内容や治療方針などについて、主治医と別の医師に求める第2の意見のこと。

## ・専門医

2年間の臨床研修を終えた後、自身が目指す診療の専門領域を決め、専門研修を専攻し、専門研修修了後に認定試験に合格した医師。

※専攻医は、専門研修を受けている医師。

- ・総務省の繰出基準

総務省から地方公共団体に毎年度通知される一般会計等と地方公営企業との経費負担区分の具体的内容のこと。当該通知に基づく繰出金は地方交付税による財源措置が行われている。

タ行

- ・第二種感染症指定医療機関

二類感染症（ポリオ、結核、ジフテリア、鳥インフルエンザ）が発生した際、対応できる設備、機能を有する医療機関として、都道府県知事が指定する病院。

- ・地域医療構想

2025年（令和37年）に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

- ・地域医療支援病院

紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施などを通じて地域医療の確保を図る病院。

- ・地域医療連携推進法人

地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度。

- ・地域がん診療連携拠点病院

厚生労働大臣が指定した病院で、都道府県や地域内でのがん診療の中心となる施設。

- ・地域支援看護師

地域の実情に精通した医師会や病院所属の看護師。

- ・地域周産期母子医療センター

出産の前後の時期を対象とした医療施設で、産科と新生児科の両方を組み合わせた施設で、母体・胎児・新生児に生じる突発的な事態に24時間態勢で対応する緊急医療施設。

- ・地域包括ケアシステム

2025年（令和37年）を目途に、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よう、地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築する。

- ・ 地方交付税

地方公共団体間の財源の不均衡を調整し、どの地域に住む国民にも一定の行政サービスを提供できるよう財源を保障するためのもので、地方の固有財源。国税（所得税、法人税、酒税、消費税の一定割合及び地方法人税の全額）として国が代わって徴収し、一定の合理的な基準によって地方公共団体（一般会計）に再配分される。

- ・ 地方独立行政法人

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）により地方公共団体が設立する法人で、公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業を効率的かつ効果的に行わせることを目的としている。

- ・ 中期計画

本市が病院の運営方針となる中期の目標を定め、浜松医療センターの運営団体である浜松市医療公社に中期目標として示し、浜松市医療公社が、中期目標を受け、法人自身が定める数値目標や収支計画を盛り込んだ具体的な中期の計画を策定するもの。

- ・ 特定行為

診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合に、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる 38 の行為のこと。

## ナ行

- ・ 二次保健医療圏

特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供するために設定する区域で、病院の病床整備などにおける医療計画上の区域でもある。（医療法）

※一次保健医療圏… 身近な医療を提供する医療圏で、医療法では規定されていないが、保健所や介護保険制度等との兼ね合いから、市町村を単位として設定されている。（地域保健法）

※三次保健医療圏… 最先端、高度な技術を提供する特殊な医療を行う医療圏で、「都道府県の区域を単位として設定すること」とされている。（医療法）

## ハ行

- ・ 働き方改革

労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するもの。長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等の措置を講ずる。

- ・ 病院群輪番制

地域住民の救急医療を確保するため、土曜日（休日を除く。）、日曜日、休日及び夜間において入院治療を必要とする重症救急患者の医療を輪番制により行う病院。

- ・病床利用率

全病床の利用状況を示す指標。病床がどの程度、効率的に稼働しているのかを示している。

- ・病診連携

地域医療等において、核となる病院と地域内の診療所が行う連携のこと。必要に応じ、患者を診療所から専門医や医療設備の充実した核となる病院に紹介し、高度な検査や治療を提供する。快方に向かった患者は元の診療所で診療を継続する仕組み。地域医療における効率的な医療資源の活用を目的としている。

- ・平均在院日数

病院の入院治療機能をみるための指標のひとつで、入院してから退院まで期間の平均日数。

- ・不採算地区病院

民間病院の立地が困難な経営条件の厳しい地域に所在する公立病院。第1種は、当該病院から最寄りの病院までの移動距離が15km以上、第2種は、当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満。病院機能を維持し、地域医療提供体制を確保するため、不採算地区病院の運営に要する経費に係る地方交付税措置がなされている。

- ・へき地医療

交通の便をはじめ、社会的・経済的・自然的条件に恵まれず、医療の確保が難しい山間地や離島などにおける医療。

## マ行

- ・慢性期医療

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能又は長期にわたり療養が必要な重度の障害者、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。

## ラ行

- ・利用料金制

指定管理者制度の一形態で、指定管理者が公の施設を運営することにより収入を自らの収入として、指定管理を行うもの。

- ・臨床研修医

医学部を卒業して、医師国家試験合格後、2年間の卒後臨床研修を「臨床研修医」として病院に勤務する医師。

※臨床…患者に接して診療、治療を行うこと



