

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）

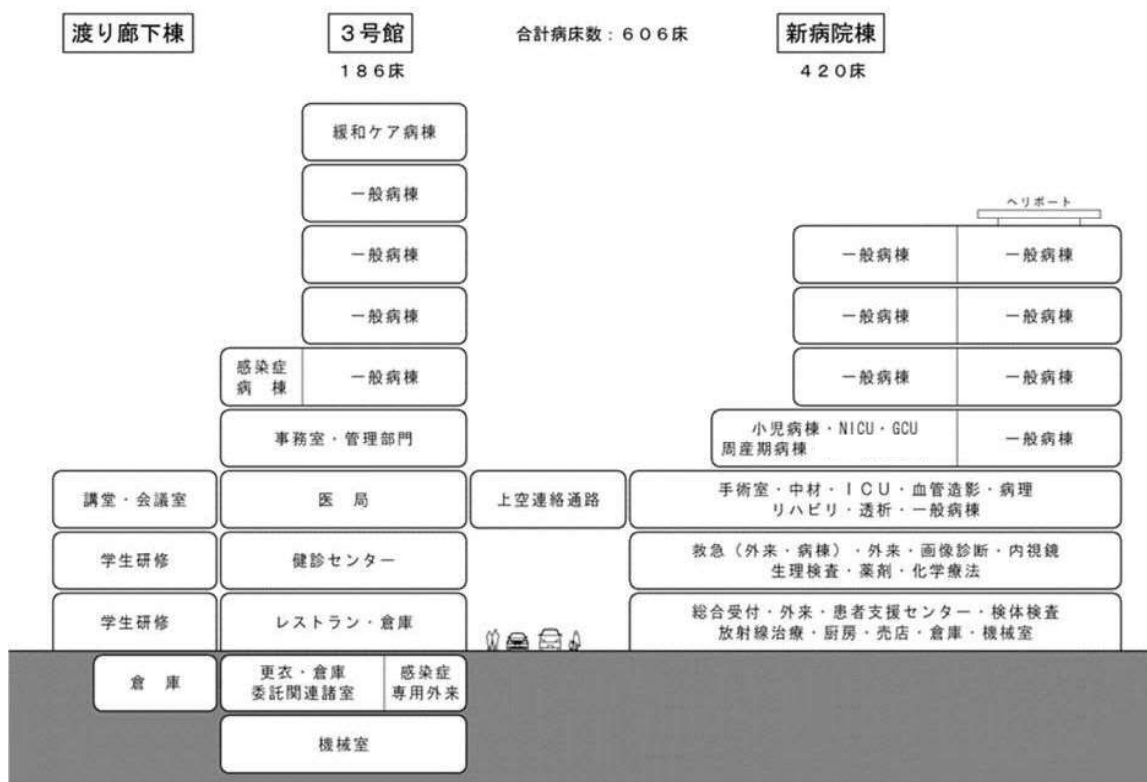
(百万円)	
項 目	金 額
建設工事費	32,191
新病院棟建設工事	22,904
3号館改修工事	6,031
渡り廊下棟改修工事	683
1、2号館解体工事	2,069
渡り廊下棟増築及び駐車場整備工事	504
設計・工事監理委託料	719
エネルギーサービス事業費（新病院棟ES設備設置分）	2,391
医療機器等整備費	5,648
総事業費	40,949

(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	96.7	93.2	95.2	96.2	96.2
医業収支比率	%	94.3	89.3	92.2	91.9	89.7	87.5	89.6	90.4	91.2
修正医業収支比率	%	92.8	87.8	90.7	90.3	88.2	86.3	88.4	89.2	90.0
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	441	462	474	486	489
入院診療単価	円	65,558	67,213	71,649	76,776	82,500	84,600	85,000	85,500	85,500
病床利用率	%	84.4	77.4	76.9	75.0	73.5	77.0	79.0	81.0	81.5
平均在院日数	日	12.7	13.3	12.6	12.2	11.4	11.2	11.1	11.0	11.0
1日当たり外来患者数	人	1,051	942	976	970	980	1,000	1,020	1,030	1,050
外来診療単価	円	17,572	18,885	18,921	19,769	21,100	21,500	22,000	22,100	22,100
3) 連携の強化等に係るもの										
給与費対修正医業収益比率	%	52.1	56.1	54.8	53.1	50.5	48.7	47.9	47.5	47.7
材料費対修正医業収益比率	%	29.1	29.9	29.8	32.1	33.5	32.5	31.4	31.0	31.2
4) その他										
医師数	人	161	165	173	167	173	175	180	190	200
看護師数	人	565	576	584	579	607	646	646	646	646
医療技術員数	人	150	154	158	171	182	189	191	193	194
特定健康診査	件	16,286	15,230	16,338	17,177	16,600	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近隣病院との共同購入の検討を進め、コスト縮減を図ります。
- ・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	21,422	22,709	23,175	23,895	24,026
医業収益 b	19,427	20,676	21,345	21,878	22,173
入院収益	13,316	14,266	14,706	15,167	15,302
病床利用率(%)	73.5	77.0	79.0	81.0	81.5
診療単価(円)	82,500	84,600	85,000	85,500	85,500
年間延べ患者数(人)	161,406	168,630	173,010	177,390	178,974
外来収益	5,025	5,225	5,430	5,486	5,639
1日当たり患者数(人)	980	1,000	1,020	1,030	1,050
診療単価(円)	21,100	21,500	22,000	22,100	22,100
年間延べ患者数(人)	238,140	243,000	246,840	248,230	255,150
他会計負担金 c	321	289	289	289	289
その他医業収益	765	896	920	936	943
医業外収益	1,995	2,033	1,830	2,017	1,853
他会計負担金	1,316	1,328	998	1,022	964
その他医業外収益	679	705	832	995	889
経常費用 d	22,145	24,363	24,355	24,839	24,963
医業費用 e	21,652	23,617	23,810	24,201	24,325
職員給与費	9,651	9,923	10,083	10,258	10,433
材料費	6,404	6,626	6,621	6,694	6,827
経費	4,190	3,906	4,000	4,009	4,005
減価償却費	1,250	3,122	3,042	3,230	3,050
その他	157	40	64	10	10
医業外費用	493	746	545	638	638
支払利息	373	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	28	6
特別利益	11	1	118	28	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	△ 2,225	△ 2,941	△ 2,465	△ 2,323	△ 2,152
医業収支比率 b/e (%)	89.7	87.5	89.6	90.4	91.2
修正医業収支比率 (b-c)/e (%)	88.2	86.3	88.4	89.2	90.0
経常収支 a-d	△ 723	△ 1,654	△ 1,180	△ 944	△ 937
経常収支比率 a/d (%)	96.7	93.2	95.2	96.2	96.2
純損益 a+f-d-g	△ 755	△ 1,654	△ 1,063	△ 5,924	△ 932
利益剰余金 (△は累積欠損金)	7,234	5,590	4,527	△ 1,397	△ 2,329

※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。

- ・診療単価向上のため、専従医師及び専任の社会福祉士・管理栄養士を配置することにより現在2病棟で取得している体制強化加算1を回復期病棟4病棟全てで取得します。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、短期勤務医師への声掛け、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、各病院にて定期的に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…シ行 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

