

浜松市新病院構想

平成24年9月

浜 松 市

目 次

はじめに

I	医療を取り巻く環境	2
1	国の医療政策	
2	静岡県の対応	
3	浜松市の状況	
II	公立病院についての考え方	11
1	浜松市の公立病院	
2	国、県の指針等	
III	医療センターの現状	14
1	医療センターの概要	
2	診療状況	
3	運営形態・経営状況	
IV	新病院の基本的な考え方	22
1	新病院のあり方	
2	新病院の使命と役割	
3	必要な機能	
4	医療センターの課題	
V	新病院の建設に向けた考え方	31
1	病床規模	
2	施設・設備	
3	立地	
4	既存施設の活用	
5	その他の留意事項	
VI	今後の取り組み	38

※本文中*印のついた用語については別紙「用語解説」にて説明があるものです。

はじめに

浜松医療センター（以下「医療センター」という。）は、浜松市医師会中央病院を前身とする公立病院として昭和 48 年 4 月に開設され、浜松市を中心とした県西部地域の中核的医療機関としての役割を果たしてきました。

その後、40 年が経過し、施設設備の老朽化への対応が具体的な課題となっています。

一方、急速な少子高齢化の進展、患者の医療に対する意識の変化と多様化、増加する医療ニーズ、疾病構造の変化、医療技術の進歩など、医療を取り巻く環境が大きく変化するなかで、このような変化への対応とともに、医療の質の向上や効率化、医療資源の最適な配分などが大きな課題となっています。

国においても、医療制度改革大綱に基づく都道府県の地域医療提供体制の見直しや、持続的な病院経営を目指す公立病院改革ガイドライン^{*}を示し、公立病院の経営健全化を促すなど、さまざまな取り組みが求められています。

本市では、浜松市行財政改革推進審議会における外郭団体改革の一つとして、医療センターを運営する財団法人浜松市医療公社（以下「医療公社」という。）の経営健全化について指摘を受け、平成 21 年 7 月に作成した「経営健全化アクションプラン^{*}」の実施や平成 23 年 3 月の 5 か年中期目標・計画^{*}の策定とともに、平成 23 年度から指定管理者制度^{*}の利用料金制^{*}を導入し、経営の独立化と健全化を進めています。

こうしたなか、本構想は、医療センターのあり方（公立病院像）、その果たすべき使命や役割を示すとともに、医療センターの新病院建設に向けた基本的な事項や考え方などについて協議する機会として、平成 23 年 9 月から新病院構想検討委員会を立ち上げ、外部の専門委員からご意見をいただくなかで、医療センターの新病院構想として策定したものです。

今後も、市民の皆様のご理解をいただきながら、より安全・安心な地域に信頼される病院の実現を図ります。

I 医療を取り巻く環境

1 国の医療政策

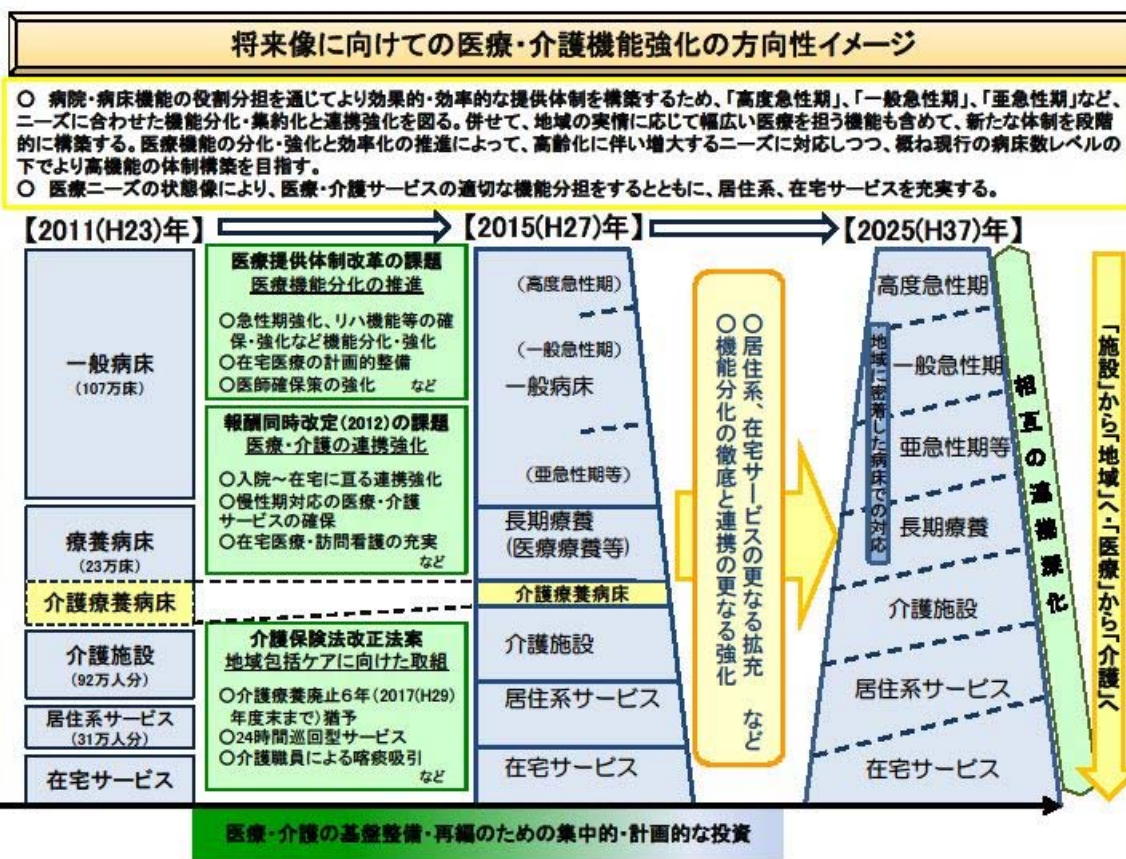
昭和 23 年に医療法が制定され、国の医療体制が整えられました。また、昭和 36 年には国民皆保険制度が確立され、全ての国民が一定の自己負担で必要な医療を受けることができるようになりました。その後、高度経済成長の時代を経るなかで社会資本の整備が進展し、医療の質の向上や供給体制の充実が図られ、世界有数の平均寿命と医療水準が確保されてきました。

一方で、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医療技術の進歩など、医療環境が大きく変化するなかで、医療に係る経費の増大、医師、看護師の不足や医療資源の偏在、医療格差の拡大などが大きな課題となっています。

このようななかで、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするため、昭和 60 年以降、5 度にわたり医療法が改正され、医療資源の有効活用や医療提供体制の適正化を図るための制度改革が行われてきました。

平成 19 年 12 月には公立病院改革ガイドライン¹が示され、「地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること」が示されるとともに、そのために、「地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化すること」が求められています。

現在、「社会保障と税の一体改革」の議論において、医療分野の今後の方向性として、病院・病床機能の分化・集約化・連携の強化を図るため、一般病床の区分を「高度急性期²」「一般急性期³」「亜急性期⁴」等に細分化するなどの考え方が示されています。また、超高齢社会への移行のなかで、地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化が示されています。



社会保障改革に関する集中検討会議
(厚生労働省提出資料) 抜粋

2 静岡県の対応

医療法により各都道府県は、国の基本方針に即し、かつ、それぞれの地域の実情に応じた医療供給体制の確立を図るための医療計画を策定することが定められており、この医療計画により4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)、5事業(救急医療、災害時医療、へき地医療^{*}、周産期医療、小児医療)等について、具体的な医療連携体制を構築することとされています。

静岡県では、保健医療に関する基本指針として、現在、平成22年度を初年度とし平成26年度を目標とする「**静岡県保健医療計画^{*}**」により、県内を8つの2次保健医療圏^{*}に区分し、4疾病5事業への対応を中心に、各保健医療圏に応じた医療体制の構築や各種疾病対策などを進めています。

また、医療体制の確保に当たり、介護サービス、保健・福祉サービスが、健康状況に応じて切れ目なく相互に連携して行われることが必要であるとしています。

さらに、公立病院等の役割として、「地域医療における中核的な役割」と「地域の医療機関との機能分担と相互連携の強化」が挙げられています。

静岡県保健医療計画（抜粋）

基本理念

- ◎ すべての県民が生涯を通じて心身ともに健康でいられることを目標に、県民が、いつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる体制の確保、向上を目指します。
- 「自分たちの健康は自分たちでつくる」という認識の下、健康や病気に関する県民の理解を深めるとともに、健康づくりの支援やかかりつけ医の推進など、発症予防や重症化予防に取り組みます。
- 「医療は限りある資源である」という認識の下、地域の関係者の合意のもとに適切な医療資源の配置、搬送を含む緊密な連携体制の構築を進め、「地域全体で支える医療」により、脳卒中や急性心筋梗塞、大規模災害などから「命をまもる医療」の確保に取り組みます。
- 病気や障害があっても、要介護状態になっても、それぞれの健康状態を保ちつつ、地域の中で安心して暮らすことのできる社会を目指して、リハビリテーションや介護サービスとの連携を推進するなど、療養体制の充実に取り組みます。

静岡県の二次医療圏

医療圏	構成市町	人口（人）
賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	74,501
熱海伊東	熱海市、伊東市	111,195
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町	676,054
富士	富士宮市、富士市	385,752
静岡	静岡市	717,198
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町	473,399
中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町	477,637
西部	浜松市、湖西市	872,246

※人口は、平成21年10月1日現在（静岡県企画部「平成21年静岡県の推計人口」）

3 浜松市の状況

浜松市では、総合計画の基本政策として「生涯にわたる心と体の健康づくり」を掲げ、長寿命化や疾病構造の変化などにより多様化・複雑化する市民の医療ニーズに対し、地域で適切な医療が受けられ、安心した生活が送られるよう、医療体制の整備を進めています。

主な施策として、救急医療体制や中山間地域の医療体制の整備、災害時の医療救護体制の確保、看護専門学校による看護師の養成、感染症対策など保健所機能の強化などに取り組んでいます。

また、健康で安心して暮らしていくために、保健、医療、福祉のさらなる連携強化や、制度改革をはじめとする状況の変化への迅速な対応、地域と一体となった取り組み等が必要としています。

ここでは、浜松市の医療をめぐる状況について概観します。

(1) 浜松市の人口

浜松市の人口は平成 20～22 年度をピークに減少局面となり、一方で、高齢化率は徐々に上昇し、介護保険認定者も年々増加しています。

この人口減少・少子高齢社会の到来は、社会経済活動とともに、医療、福祉などにも様々な影響を及ぼすことが予測されます。

浜松市の人口 総数・高齢者（65 歳以上）

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
人口（人）	788,078	790,302	792,104	792,446	792,173
65 歳以上（人）	165,745	170,191	174,794	179,163	180,769
高齢化率（％）	21.0	21.5	22.1	22.6	22.8
介護保険認定者（人）	25,632	26,227	27,004	27,913	29,775

浜松市統計資料より 各年度 4 月 1 日現在（外国人登録者を除く）

(2) 患者数等

浜松市の病院における平均患者数は、入院・外来ともに国よりは少ないものの、静岡県よりは多いという状況にあります。

◆浜松市及び全国・静岡県の人口 10 万人対 1 日平均患者数の推移 (単位:人)

	平成 20 年			平成 21 年			平成 22 年		
	国	県	市	国	県	市	国	県	市
在院	1032.2	844.5	977.6	1026.0	831.6	972.5	1025.7	840.2	990.1
精神病床(内数)	246.8	162.1	210.1	245.6	161.0	211.8	243.1	160.4	210.3
療養病床(内数)	241.8	263.7	312.4	241.1	263.9	321.2	239.1	264.0	323.9
一般病床(内数)	540.7	416.7	450.1	536.6	404.8	434.6	541.1	413.9	451.3
新入院	30.5	26.7	30.3	30.9	26.4	29.8	31.6	27.3	31.6
退院	30.6	26.7	30.3	30.9	26.4	29.9	31.6	27.3	31.5
外来	1120.9	842.8	866.7	1111.2	817.6	850.9	1102.8	831.6	891.3

※浜松市保健衛生年報(平成 21～23 年度版)
平成 20～22 年医療施設動態調査・病院報告の概況(厚生労働省)

(3) 死因となる疾病

浜松市における主要死因は、「悪性新生物(がん)」が最も多く、これに「心疾患(急性心筋梗塞)」「脳血管疾患(脳卒中)」を加えた、いわゆる「三大疾病」で全体の半数以上を占めており、「悪性新生物(がん)」と「心疾患(急性心筋梗塞)」は増加傾向にあります。

◆浜松市における主要死因(平成 23 年)

(単位:人)

死因	死亡者数	構成比
悪性新生物	1,910	26.1%
心疾患	1,057	14.5%
脳血管疾患	837	11.5%
老衰	620	8.5%
肺炎	619	8.5%
不慮の事故	256	3.5%
腎不全	184	2.5%
自殺	151	2.1%
糖尿病	99	1.4%
肝疾患	72	1.0%
その他	1,499	20.4%
総数	7,304	100.0%

※浜松市保健所調べ

また、高齢者の増加に伴い、国全体では、「悪性新生物(がん)」と「心疾患(急性心筋梗塞)」に続き、肺炎が死因の3番目(9.9% 平成 23 年厚生労働省『人口動態統計月報年計(概数)の概況』)となっています。

(4) 医療提供体制

浜松市における医療従事者は、平成 22 年 12 月末時点で、医師 2001 人、歯科医師 518 人、薬剤師 1,487 人、看護師 6,564 人となっています。

国、県との比較で見ると、**人口 10 万人対比での医師・看護師数は国・県よりも多くなっています**。また、歯科医師は県よりも高いものの、国よりも少なく、薬剤師は国・県よりも少ない状況です。

患者数は、平成 22 年の人口 10 万人対 1 日平均患者数で、在院 990.1 人、新入院 31.6 人、外来 891.3 人、平均在院日数*は一般病床で 15.3 日となっており、それぞれ県の平均よりも多く、国の平均よりも少ない状況です。

また、浜松市内には、患者 20 人以上の施設を有する病院が、平成 22 年 10 月時点で 39 施設あり、病床数は 9,634 床となっています。

医療関係者数

(平成 22 年 12 月 31 日現在)

区 分	医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	保 健 師	助 産 師	
実 数	国	295,049	101,576	276,517	45,028	29,670
	県	7,165	2,274	7,832	1,448	803
	市	2,001	518	1,478	328	282
率 (人口 10 万対)	国	230.4	79.3	215.9	35.2	23.2
	県	190.3	60.4	208.0	38.5	21.3
	市	249.9	64.7	184.6	40.6	34.9

区 分	看 護 師	准 看 護 師	歯 科 衛 生 士	歯 科 技 工 士	
実 数	国	953,922	366,951	103,180	35,413
	県	25,908	7,584	2,729	1,029
	市	6,564	1,500	684	259
率 (人口 10 万対)	国	744.9	286.6	80.6	27.7
	県	688.1	201.4	72.5	27.3
	市	812.5	185.7	85.4	32.3

※医師、歯科医師及び薬剤師は届出数、他のものは就業者数。人口 10 万対比率算出に用いた人口は総務省統計局発表「平成 22 年国勢調査人口等基本集計」である。

※浜松市保健衛生年報(平成 23 年度版)

病院の利用状況

病院報告

(平成22年1月1日～12月31日)

区 分		在院	精神病床 (内数)	療養病床 (内数)	一般病床 (内数)	新入院	退院	外来
人口10万人対1日平均 平均患者数(人)	国	1,025.7	243.1	239.1	541.1	31.6	31.6	1,102.8
	県	840.2	160.4	264.0	413.9	27.3	27.3	831.6
	市	990.1	210.3	323.9	451.3	31.6	31.5	891.3

区 分		総数	精神病床	療養病床	一般病床
病床利用率 (%)	国	82.3	89.6	91.7	76.6
	県	78.2	84.5	89.4	70.9
	市	82.3	87.8	94.8	73.7
平均在院日数 (日)	国	32.5	301.0	176.4	18.2
	県	30.8	303.8	210.1	16.1
	市	31.4	294.4	241.7	15.3

※浜松市保健衛生年報（平成23年度版）

◆浜松市内医療施設数及び病床数

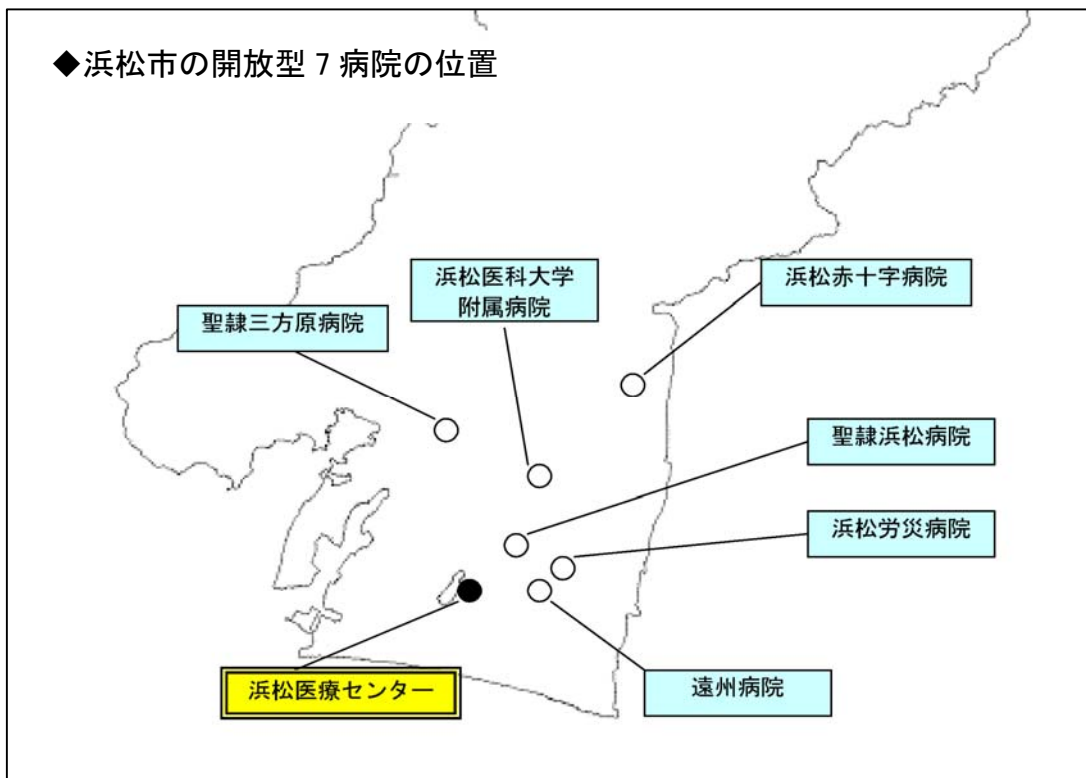
区分	総数	内 訳
病院数	39施設	一般病院 31／精神病院 8
病床数	9,634床	一般病床 4,912／精神病床 1,919／療養病床 2,723 ／結核・感染症病床 80
従事者数	11,691.7人	医師 1,310.0／看護師・准看護師 4,886.2

※浜松市保健衛生年報（平成23年度版）／平成22年医療施設動態調査・病院報告の概況
(厚生労働省)

従事者は10月1日24時現在に在籍する者をいい、有する免許の種類等により計上している。また、従事者について、その職務に従事した1週間の勤務時間を、当該医療施設の通常の1週間の勤務時間で除した数とした常勤換算をしている。

(5) 浜松市内の開放型病院

浜松市内 39 施設の病院のうち 7 施設が、病院の施設設備を診療所の医師が利用できる開放型病院*であり、それぞれの病院が病院としての特徴を持つなかで、他の病院や診療所と連携して浜松市の医療を支えています。



① 病床数、医師・看護師数

	単位	浜松医療センター	聖隷浜松病院	聖隷三方原病院	浜松赤十字病院	遠州病院	浜松労災病院	浜松医科大学 附属病院
病床数	床	606	744	934	312	400	312	613
(内訳)		一般 600 感染症 6	一般 744	一般 640 精神 104 結核 20 その他 170	一般 312	一般 340 療養 60	一般 312	一般 576 精神 37
医師数 ※研修医等 を含む	人	142	245	175	41	67	44	392
看護師数 ※正看護師・常勤	人	479	715	686	252	221	216	440

※平成 23 年度実績 浜松市病院管理課調べ

②入院患者数、平均在院日数、病床利用率

	単位	浜松医療センター	聖隷浜松病院	聖隷三方原病院	浜松赤十字病院	遠州病院	浜松労災病院	浜松医科大学附属病院
入院患者延数	人	194,987	252,215	271,450	78,548	122,348	91,578	181,770
1日平均入院患者数	人／日	532.8	691.3	743.7	215.2	335.2	250.9	498.0
平均在院日数 ※一般病床	日	14.5	12.0	13.8	13.1	12.9	15.6	15.4
病床利用率 ※一般病床	%	88.8	92.9	88.8	74.0	84.0	80.4	82.8

※平成 23 年度実績 浜松市病院管理課調べ

③外来患者数

	単位	浜松医療センター	聖隷浜松病院	聖隷三方原病院	浜松赤十字病院	遠州病院	浜松労災病院	浜松医科大学附属病院
外来患者延数	人	242,410	497,960	321,550	110,092	195,797	134,102	298,282
1日平均外来患者数	人／日	993.4	1,688.0	1,090.0	451.2	722.5	549.6	1,227.5

※平成 23 年度実績 浜松市病院管理課調べ

④救急車搬入件数、手術件数、分娩件数、紹介率・逆紹介率

	単位	浜松医療センター	聖隷浜松病院	聖隷三方原病院	浜松赤十字病院	遠州病院	浜松労災病院	浜松医科大学附属病院
救急車搬入件数	件	5,665	6,344	5,222	2,434	3,063	3,077	2,634
手術件数	件	5,486	10,037	5,685	2,698	3,073	2,389	4,632
分娩件数	件	1,153	1,451	998	0	1,079	0	505
紹介率	%	82.7	71.6	62.1	69.1	66.0	73.0	68.8
逆紹介率	%	53.9	89.9	77.2	52.8	38.0	74.5	46.0

※平成 23 年度実績 浜松市病院管理課調べ

II 公立病院についての考え方

1 浜松市の公立病院

現在、浜松市では、公立病院のあり方を次のように整理し、「浜松医療センター」、「浜松市リハビリテーション病院」、「佐久間病院」という3つの病院を開設しています。

公立病院のあり方

地域住民の医療を確保します。

医療従事者の教育、研修、医学の進歩のための活動を行い、地域医療水準の維持向上を図ります。

救急医療、高度先進医療、へき地医療など、採算性の確保が困難な医療を担います。

これらの活動により、**病院として地域住民の福祉の向上に寄与**します。

医療センターは、地域住民の安全・安心な医療を提供する地域基幹病院として、浜松市医師会中央病院を発展的に統合して開設されました。全床開放型病院[※]、浜松医科大学の教育関連病院として、地域医療支援と人材の育成に貢献するとともに、本市の救急体制の基幹を成す第三次救急病院としても大きな役割を果たしています。

浜松市リハビリテーション病院は、本市の回復期リハビリテーション医療[※]の中核病院として、社会への早期復帰を目指した専門的かつ高度な医療を提供しています。浜松市医療圏におけるリハビリテーション病床は、その不採算性も相まって全国平均を大きく下回っている状況であり、回復期医療[※]を支える重要な病院となっています。

佐久間病院は、北遠地域の基幹病院として、一般の外来入院とともに、診療所の開設、訪問診療や往診、巡回診療など包括的な地域診療体制により、不採算医療であるへき地医療を支えています。

今後とも、この**3病院がそれぞれの特長を活かし、関係医療機関との連携を図るなかで、救急患者の受け入れや、地域に不足する医療分野を支え、地域の特性に合わせた質の高い医療を提供**していきます。

2 国、県の指針等

公立病院の役割、機能について、『公立病院改革ガイドライン*（総務省；平成19年）』では公立病院の役割、機能を次のように示しています。

地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること

<例>

- ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

また、『静岡県保健医療計画*』においては、公立病院の役割を次のように示しています。

公立病院は、立地が困難な過疎地等における一般医療の提供や地域において必要な医療のうち、救急・小児・周産期・災害・精神など不採算、特殊部門に関わる医療の提供、民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供などの機能が期待されます。

◆保健医療圏ごとの公立病院の現状・役割及び再編・ネットワーク化等の方向性

		『静岡県保健医療計画（抜粋）』
	現状・役割	再編・ネットワーク化等の方向性
西部医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域内に公立病院が4病院（浜松市立3、一部事務組合立1）あり、そのうち浜松市国民健康保険佐久間病院はへき地医療拠点病院として北遠地域の、市立湖西病院は西遠地域の医療の中核的役割を担い、また、浜松市リハビリテーション病院は、リハビリテーション医療を専門的に担っています。 ・ 県西部浜松医療センター*は、浜松医科大学医学部附属病院ほか2つの大規模病院とともに、圏域内の高度医療や救急医療を担っています。 ・ また、国立病院、日本赤十字社静岡県支部等が開設する公的病院などが、圏域内の急性期医療または一般入院医療の中核を担っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県西部浜松医療センター*は、救命救急センター等として自院の体制強化を図るとともに、他の急性期病院との役割分担の明確化と連携強化を一層進める必要があります。 ・ 浜松市国民健康保険佐久間病院、市立湖西病院は引き続き地域住民が身近な場所で基本的な診療が受けられる体制を確保するとともに、急性期医療や専門医療を担う医療機関との連携強化が必要です。

*改称以前に策定された計画であるため、原文通り「県西部浜松医療センター」と表記

Ⅲ 医療センターの現状

1 医療センターの概要

(1) 沿革

年	事 項
昭和 47 年	財団法人浜松市医療公社設立
昭和 48 年	県西部浜松医療センター開設（現 1 号館）280 床
昭和 49 年	浜松医科大学教育関連病院
昭和 50 年	別館（現 2 号館）増築開設 210 床
昭和 57 年	厚生省救急医療対策事業に基づく救命救急センター開設
平成 5 年	エイズ治療の中核的拠点病院 [*] 指定
平成 7 年	新病棟（現 3 号館）増築開設 110 床
平成 9 年	災害拠点病院 [*] 指定、地域周産期母子医療センター [*] 開設
平成 11 年	第二種感染症指定医療機関指定
平成 18～21 年	1、2 号館免震工事の実施
平成 19 年	地域がん診療連携拠点病院指定 [*]
平成 21 年	メディカルバースセンター [*] 開設
平成 23 年	浜松医療センターに名称変更

(2) 施設の概要

- 1) 所在地 浜松市中区富塚町 328 番地
- 2) 敷地面積 53,175.55 m² ※公図上の面積
- 3) 建物・病床数（主要な建物のみ）

区 分	構 造	延床面積	病床数 (計 606 床)
1 号 館	鉄骨・鉄筋コンクリート造り 地下 1 階 地上 9 階建	12,910.50 m ²	212 床
2 号 館	鉄骨・鉄筋コンクリート造り 地下 1 階 地上 9 階建	10,008.95 m ²	188 床
2 号 館 (渡り廊下)	鉄骨・鉄筋コンクリート造り 地下 1 階 地上 3 階建	2,324.08 m ²	—
3 号 館	鉄骨・鉄筋コンクリート造り 地下 2 階 地上 9 階建	15,402.52 m ²	200 床
健診センター	鉄骨造平屋建て	643.09 m ²	—
南 館	鉄骨・鉄筋コンクリート造り 地上 3 階建	1,820.85 m ²	6 床

(3) 診療科

救急科、呼吸器科、消化器科、循環器科、血液科、感染症科、腎臓内科、リウマチ膠原病科、内分泌科、神経内科、精神科、高齢者脳神経科、小児科、外科、乳腺外科、小児外科、呼吸器外科、第1脳神経外科、第2脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、新生児科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科、緩和医療科、画像診断科、放射線治療科、臨床検査科、臨床病理科、透析療法科、内視鏡科、化学療法科、総合診療科

【院内標榜 40 診療科】

(4) 各種指定の状況

地域医療支援病院、開放型病院、保険医療機関、労災保険指定取扱医療機関、生活保護法指定医療機関、結核予防法指定医療機関、被爆者一般疾病医療機関、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）、指定自立支援医療機関（精神通院医療）、母子保健法指定養育医療機関、特定疾患委託契約病院、小児特定疾患委託契約病院、母体保護法指定医、身体障害者福祉法指定医、乳児医療指定医療機関、児童福祉法指定医療機関、戦傷病者特別援護法指定医療機関、性病予防法等指定医療機関、公害医療法指定医療機関、救命救急センター（A評価）、地域周産期母子医療センター*、第二種感染症指定医療機関、臓器移植法にもとづく臓器提供施設、厚生労働省臨床研修医臨床研修指定病院、厚生労働省歯科臨床研修医臨床研修指定病院、国立大学法人浜松医科大学関連教育病院、災害拠点病院*、エイズ治療の中核拠点病院*、老人性痴呆疾患センター、地域がん診療連携拠点病院*、地域肝疾患診療連携拠点病院

【31指定】

(5) 災害拠点病院としての機能

【医療センター備蓄状況】

自家発電装置		72時間 (1500KVA)
水	飲料・医療用水	290 t
	雑用水	125 t
	井戸の有無	有・飲料として使用
医療ガス		有
食糧		3日分 (5,400食)
医薬品		3日分
診療材料		3日分
簡易ベッド		10台
担架		30台
ストレッチャー		50台
テント		4張
物資・医薬品等における災害協定の有無		有 (医薬品、血液)



2 診療状況

(1) 入院患者

医療センターの入院延患者数は年間 19 万人前後で推移しています。1 日平均入院患者数は 500 人強で推移しており、平均在院日数*は 14 日余となっています。

平均在院日数*は、平成 23 年度において 14.5 日となっており、平成 20 年度以降は減少傾向にあります。また、病床利用率*は 88.8%となっており、平成 21 年度以降、少しずつ増加しています。

医療センターでは、中期計画*において、平均在院日数*の目標値を 14.0 日、病床利用率*の目標値を 87.5%、としています。平均在院日数*においては 目標値に近づき、病床利用率*は目標値を上回っている状況です。

●入院延患者数(年間)

(単位:人)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
一般 (570 床)	184,093	180,944	179,766	182,574	187,177
救命救急 (30 床)	7,664	7,396	7,373	7,458	7,810
感染症 (6 床)	0	0	0	0	0
計 (606 床)	191,757	188,340	187,139	190,032	194,987

●1日平均入院患者数

(単位:人/日)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
一般 (570 床)	504	496	493	500	511
救命救急 (30 床)	21	20	20	20	21
感染症 (6 床)	0	0	0	0	0
計 (606 床)	525	516	513	520	532

●平均在院日数・病床利用率

(単位:日・%)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
平均在院日数	14.8	14.9	14.3	14.2	14.5
病床利用率 (600 床)	87.3	86.0	85.5	86.8	88.8

(2) 外来患者

外来患者数は年間 24 万人強、1 日平均 1,000 人弱で減少傾向にあります。

●外来延患者数(年間)

(単位:人)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
外来	254,206	245,055	244,615	241,475	242,410

●1日平均外来患者数

(単位:人/日)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
外来	1,038	1,008	1,010	994	993

(3) 救急患者

浜松市では、年間 3 万人弱の救急患者が救急車で市内の病院に搬送されていますが、このうち全体の約 20%前後の救急患者が医療センターに搬送されています。このうち、重症度の高い患者（医療機関到着時に、死亡・重篤・重症と医師が診断する患者）の割合は、搬送割合よりも 2~4 ポイント高くなっています。

地域的に見ると、中区、西区、南区からの患者を受け入れており、特に西区からは 1,796 人が搬送されており（平成 22 年）、西区全体の約 48%となっています。

救急車搬送人員

(単位:人)

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
合計	27,992	27,427	28,851	29,975
医療センター	5,449	5,720	5,759	5,485
割合	19.5%	20.9%	20.0%	18.3%

重症度の高い患者

合計	1,730	1,717	1,786	1,897
医療センター	368	421	400	412
割合	21.3%	24.5%	22.4%	21.7%

(4) 診療科別患者

医療センターの診療科別患者割合は、平成 23 年度実績の入院で消化器科 14.1%、呼吸器科 11.5%、脳神経外科 9.4%、外来では消化器科 9.1%、産婦人科 8.2%、小児科 6.8%となっています。

また、救命救急患者数は、ICU*・CCU*を合わせて年間 7,810 人になります。

●診療科別患者数(平成23年度)

(単位:人・%)

	入院	構成比	外来	構成比	
救急科	3,350	1.7%	8,014	3.3%	
腎臓内科	4,885	2.5%	7,574	3.1%	
血液科	16,199	8.3%	8,421	3.5%	
消化器科	27,409	14.1%	22,005	9.1%	
循環器科	10,947	5.6%	14,519	6.0%	
呼吸器科	22,494	11.5%	13,347	5.5%	
内分泌科	3,493	1.8%	14,747	6.1%	
神経内科	221	0.1%	2,326	1.0%	
感染症科	3,413	1.8%	2,411	1.0%	
小児科	6,154	3.2%	16,605	6.8%	
緩和医療科	20	0.0%	369	0.2%	
リウマチ膠原病科	648	0.3%	811	0.3%	
外科	14,825	7.6%	9,656	4.0%	
呼吸器外科	3,129	1.6%	3,265	1.3%	
脳神経外科	18,333	9.4%	8,942	3.7%	
整形外科	17,520	9.0%	11,153	4.6%	
心臓血管外科	3,233	1.7%	2,184	0.9%	
形成外科	3,019	1.5%	5,241	2.2%	
小児外科	60	0.0%	172	0.1%	
乳腺外科	2,701	1.4%	5,573	2.3%	
産婦人科	12,912	6.6%	19,911	8.2%	
新生児科	4,570	2.3%	912	0.4%	
皮膚科	183	0.1%	6,173	2.5%	
泌尿器科	4,889	2.5%	10,719	4.4%	
透析療法科	0	0.0%	8,530	3.5%	
眼科	2,303	1.2%	11,239	4.6%	
耳鼻いんこう科	4,160	2.1%	6,955	2.9%	
麻酔科	0	0.0%	15	0.0%	
精神科	0	0.0%	1,968	0.8%	
高齢者脳神経科	4	0.0%	582	0.2%	
画像診断科	0	0.0%	1,418	0.6%	
放射線治療科	0	0.0%	5,258	2.2%	
歯科口腔外科	2,533	1.3%	10,703	4.4%	
総合診療科	1,380	0.7%	615	0.3%	
精密検診	0	0.0%	77	0.0%	
小計	194,987	100.0%	242,410	100.0%	
感染症	0	0.0%	—	—	
救命救急 (再掲)	CCU*	2,248	28.8%	—	—
	ICU*	5,562	71.2%	—	—
	計	7,810	100.0%	—	—

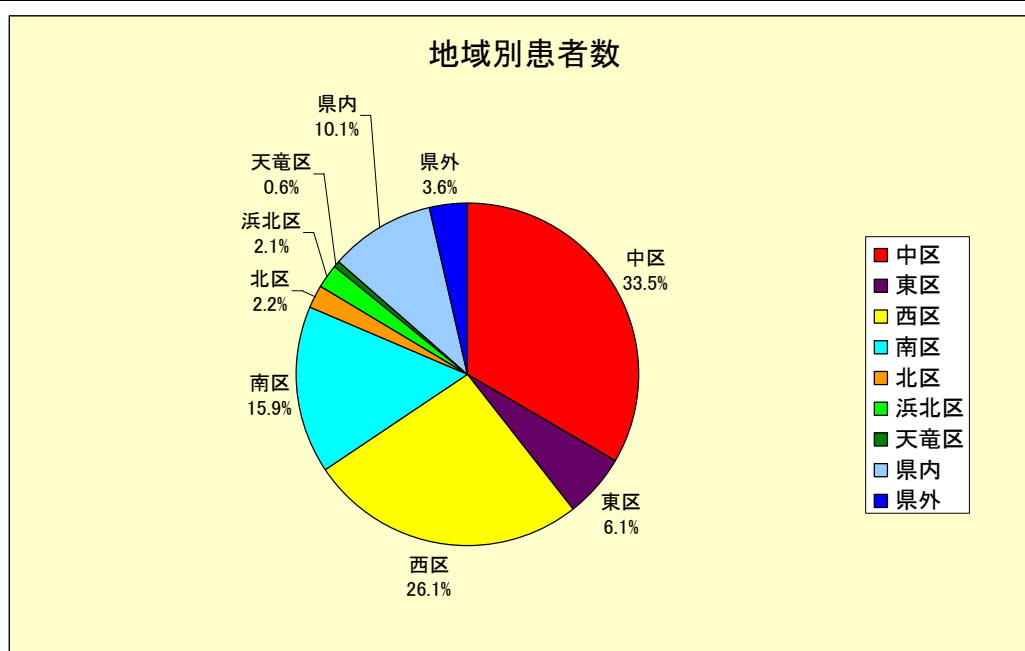
(5) 地域別患者

医療センターの患者を地域別に見ると、9割近くが市内であり、そのうち中区・南区・西区で約9割を占め、全体でも約8割はこの3区からの患者が占めています。

●地域別患者数調(平成23年度)

(単位:人)

地域別	区分	退院患者			新外来患者			合計	地域別百分率
		男	女	計	男	女	計		
浜松市内	中区	2,297	2,312	4,609	1,579	1,508	3,087	7,696	33.5%
	東区	341	305	646	388	358	746	1,392	6.1%
	西区	2,018	1,986	4,004	1,017	983	2,000	6,004	26.1%
	南区	1,141	1,027	2,168	785	697	1,482	3,650	15.9%
	北区	120	116	236	139	127	266	502	2.2%
	浜北区	96	79	175	175	135	310	485	2.1%
	天竜区	29	31	60	45	36	81	141	0.6%
	計	6,042	5,856	11,898	4,128	3,844	7,972	19,870	86.4%
静岡県内	磐田市	127	144	271	130	127	257	528	2.3%
	袋井市	59	54	113	43	51	94	207	0.9%
	掛川市	55	61	116	42	60	102	218	0.9%
	湖西市	119	132	251	105	130	235	486	2.1%
	浜名郡	108	142	250	91	88	179	429	1.9%
	周智郡	13	14	27	8	7	15	42	0.2%
	その他	72	97	169	111	127	238	407	1.8%
	計	553	644	1,197	530	590	1,120	2,317	10.1%
市内県内計		6,595	6,500	13,095	4,658	4,434	9,092	22,187	96.4%
県外		117	231	348	256	214	470	818	3.6%
合計		6,712	6,731	13,443	4,914	4,648	9,562	23,005	100.0%



(6) 地域連携

地域の診療所や病院との連携の度合いを示す紹介率*・逆紹介率*は、ともに年々上昇傾向にあり、平成 23 年度で紹介率は 82.7%となっています。地域の基幹病院として、今後も連携を推進していくことが重要です。

●地域内連携の状況

(単位:%)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
紹介率 ※1	72.1	74.9	78.3	80.2	82.7
逆紹介率 ※2	48.7	51.8	50.3	52.9	53.9

※1 (初診紹介患者数 + 緊急入院患者数) / (初診患者数 - 初診時間外外来患者数) × 100

※2 診療情報提供書記載数 / (初診患者数 - 初診時間外外来患者数) × 100

3 運営形態、経営状況

医療センターは、浜松市が開設した公立病院であり、開設当初から医療公社が運営を担っています。

平成 18 年度からは指定管理者制度*を導入し、平成 23 年度からは利用料金制*としています。

医療センター全体の事業規模は、平成 22 年度の連結決算における医業収益で約 150 億円であり、医療公社の経営改善や診療報酬改定*などにより収支状況の改善が進み、平成 22 年度決算で約 10 億円強の黒字を計上し、累積欠損金を解消するに至っており、平成 23 年度においても、10 億円を超える黒字となっています。

医療センター連結決算

(単位:100 万円)

区分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
収益	15,048	15,021	15,582	20,885	17,461
医業収益	13,428	13,428	13,882	15,005	15,578
医業外収益	1,605	1,543	1,700	1,930	1,880
特別利益	15	50	0	3,950	3
費用	15,222	15,250	15,406	19,854	16,408
医業費用	14,374	14,578	14,722	15,145	15,664
医業外費用	597	606	636	631	642
特別損益	251	66	48	4,078	102
当期純利益	△ 174	△ 229	176	1,031	1,053

IV 新病院の基本的な考え方

1 新病院のあり方

医療センターは、浜松市が開設した公立病院として、地域医療機関との連携を図るなかで、救急医療、高度・先進医療等の不採算医療や、小児・周産期、災害時医療等の政策医療について、良質で安全な医療の提供に努めてきました。

平成23年3月には、医療センターの効率的な運営と健全な病院経営の方針となる「中期目標^{*}」を策定し、そのなかで、医療センターの使命を次のように掲げています。

(1) 地域医療の確保

地域における全ての住民の健康を保つために、地域住民のニーズに対応した適切な医療を提供する。

(2) 医療水準の向上

総合的医療機能を基盤に、地域に求められる救急・高度・特殊・先駆的医療等を担い、さらに医療従事者の研修の場としての役割を果たし、地域の医療水準の向上に努める。

(3) 患者中心の医療の確立

患者に対して十分な説明を行い、同意のもとに医療を提供し、かつ、診療情報を積極的に公開し、患者の権利を遵守する患者中心の医療を確立する。

(4) 安全管理の徹底

職員への安全教育の推進とともに、より安全かつ安心な医療を提供する環境を整備する。

(5) 健全運営の確保

公益性を確保するとともに、より合理的かつ効率的な病院経営に努め、健全で自立した運営を行う。

現在、救命救急をはじめとする浜松市の医療体制は、市内の総合病院や診療所等が相互に連携することにより、安定して提供されている状況が保たれています。

今後とも、各病院や診療所等がそれぞれの担うべき役割を果たして地域住民のための医療が守られるよう、医療センターの現行の医療機能を通して本市の地域医療を支えていくことが必要です。

これまで医療センターが果たしてきたこのような役割とともに、前記「公立病院のあり方」も踏まえて、医療センターのあり方（公立病院像）を次のようにまとめます。

医療センターのあり方（公立病院像）

- ・「静岡県西部地域における医療水準を確保し、市民の健康の維持・増進を図る地域医療の基幹病院として、地域の発展に貢献する」という、医療センター開設の使命を継承し、「安全・安心な、地域に信頼される病院」として、地域住民のための医療を支えます。
- ・地域の医療機関や関連団体、行政機関等と連携し、「地域住民のいのちと健康を守る最後の砦」として、公平・公正な医療を提供します。
- ・地域住民の健康維持・増進や、地域に不足している医療分野に積極的に取り組みます。

2 新病院の使命と役割

上記のあり方を踏まえ、医療センターの使命と役割を次のように整理します。

- 医療センターは、開設時の使命や前記の「中期目標」に示された役割を継承し、地域医療の基幹病院として、地域の発展に貢献します。
- 地域の医療機関や関連団体等と連携し、医療機能のさらなる充実を図るなかで、急性期医療や高度医療、政策的医療などを中心に、引き続き、公立病院としての役割を担っていきます。
- 医師、看護師など医療従事者を育成する機会を提供するとともに、開放型病院の特長を活かして、病院が有する高度な知見や教育・研究の成果を地域に発信していくなど、地域の医療水準の向上に積極的に取り組みます。
- 医療を取り巻く環境が変化するなかで、国の医療施策や県の医療計画の動向などを的確に把握するとともに、地域で必要とされる医療ニーズに適切に対応していきます。

3 必要な機能

(1) 医療の領域

市民が安心して高い水準の医療を受けることができるよう、静岡県西部医療圏における役割分担を踏まえて、急性期医療・高度医療機能の充実を図ります。

また、急性期医療や高度医療を維持するためには、各診療科が連携して総合的な診療を行うことができる体制が必要となることから、引き続き、総合的な診療体制の機能を維持していきます。

(2) 高度・特殊・先端的医療への対応

1) 救急医療*

休日在宅当番医、市夜間救急室、夜間の1.5次待機*、市内総合病院の輪番制による2次救急*と、重症患者を受け入れる3次救急*の緊密な連携など、浜松市独自の救急ネットワークの下、現在医療センターが担っている2次及び3次救急*を確実に実施していきます。

医療センターは、市内全体の約2割の救急搬送を受け入れ、救急医療を支える重要な役割を果たしており、引き続き、他の総合病院や診療所等と連携して、救急医療*に取り組みます。

また、ヘリポートの確保など、遠隔地からの緊急患者を受け入れることができる体制を維持していくことも必要です。

2) 小児医療

全国的な傾向として、小児科医の不足や小児科を標榜する医療機関が減少しています。

このようななかで、医療センターは感染症、アレルギー疾患など小児のすべての領域の診断治療を行い、安心して子どもを育てることができる医療体制の確保に努めています。今後とも、地域の医療機関と連携し、高度な小児医療を担うなど小児医療の充実を図ります。

3) 周産期医療

近年、産科医が減少するなかで、地域周産期母子医療センター*による高リスク出産への適切な対応や、オープン病院としての特長を活かした地域の医療機関との連携や役割分担により、安心して子どもを出産できる環境を確保します。

4) 4 疾病対策

医療ニーズが極めて高い、悪性新生物(がん)、脳血管疾患(脳卒中)、心疾患(急性心筋梗塞)及び糖尿病に対して、引き続き、高度・急性期を中心とした医療を提供するとともに、地域の医療機関と連携し、地域全体の医療機能の充実を図ります。

* がん対策拠点病院としての機能強化

医療センターは、地域がん診療連携拠点病院*として、在宅療養の患者 支援や共同診療の実施などに取り組むとともに、放射線・化学療法や緩和医療等の充実を図ってきました。

悪性新生物(がん)は本市における死因の3割近くを占め、年々増加していることから、今後とも、他の拠点病院や医師会等との連携を進め、医療センターのがん診療に関する機能の維持向上を図るなかで、地域で質の高いがん医療を受けることができる体制を確保していくことが求められます。

5) 災害時医療

災害拠点病院*として、災害時には重症患者の受け入れを行うとともに、医療スタッフの派遣や医療救護活動を機動的に実施できる体制を整備します。また、医薬品等の災害備蓄を確保し、水、電気等の確実なバックアップ体制を整備します。

東日本大震災の状況を踏まえ、想定される東海地震について、耐震性能とともに、津波、地すべり、液状化などに充分耐え得る病院施設とします。

さらに、災害時に柔軟かつ効率的な対応が可能となる施設配置等を工夫することも必要です。

(3) 政策的医療への対応

これまで医療センターが担ってきた政策的医療を継承し、市民の安全・安心を守る政策的医療の実施機関としての機能を果たします。

1) 感染症

現在、第二種感染症指定医療機関*として二種感染症の患者受け入れ医療機関としての機能を有しており、引き続き、感染症医療に備えます。

2) 産科医療

医療センターの特長のひとつである、メディカルバースセンター*の機能を積極的に活用し、地域周産期母子医療センター*との連携により、安心して子どもを産み育てる環境を確保します。

3) エイズ治療

現在、エイズ治療の中核的拠点病院*として指定を受け、重症の患者に対して専門的な治療を行っており、引き続き、本市のエイズ治療の中心的な役割を果たします。

4) 臓器移植

臓器提供施設として、コーディネーター*を配置し、臓器移植医療に備えます。

(4) 人材の育成

医療センターは、昭和 49 年から浜松医科大学の教育関連病院として臨床研修を行うとともに、看護学生の実習の受け入れを行うなど、教育研修の機能を担い、地域の医療水準の確保を図っています。

今後においても、臨床研修医*及び専修医*の受け入れも含めて、医療に関わる人材の育成に努めます。

(5) 地域医療機関との連携

医療センターは、開設以来、地域の医師が病院を利用できるオープンシステム*を、全病床を対象として取り入れ、「地域医療支援病院」として、病診連携を進めています。特に、産科医療や特殊歯科などの診療科をはじめとして、多くの取り組みがなされており、このオープンシステム*を維持継続し、地域医療機関との連携を進めます。

地域医療機関との紹介・逆紹介を推進し、引き続き、医療から介護・福祉へと継続したサービスを提供できるよう関係機関との連携の強化を図ります。

また、急性期病院として、今後増加が予測される回復期医療とのさらなる連携の強化を図ります。

4 医療センターの課題

(1) 公益法人改革への対応

公益法人制度改革^{*}に伴い、医療センターを運営している医療公社は、住民の健康と福祉の増進に寄与するという公立病院としての目的を果たすため、平成 25 年 4 月からの公益財団法人^{*}への移行を目指しています。

このなかで、院内管理運営体制の充実やガバナンス^{*}の強化等、一層の経営改革に取り組むことが求められます。

(2) 経営の健全化

医療センターの運営団体である医療公社は、平成 18 年度から指定管理者として運営を行ってきました。

しかしながら、医療制度改革や診療報酬のマイナス改定など厳しい経営環境のなかで、病院経営健全化への取り組みが強く求められることとなり、市の行財政改革推進審議会からも、経営責任の明確化や経営改革に向けた具体的な取り組みの必要性が指摘されたところです。

医療公社では、一時、地方独立行政法人化への移行に向けて、平成 21 年 7 月に経営健全化アクションプラン^{*}を作成し、個別業務の見直しや給与構造改革などを進めたところ、その後の診療報酬のプラス改定と相まって、大幅な経営状況の改善が図られ、平成 22 年度には累積欠損金の解消を果たしました。

このようななかで、地方独立行政法人^{*}への移行の方針を改め、平成 23 年度からは指定管理者利用料金制^{*}とし、より自立した病院経営となるよう努めています。

平成 23 年 3 月には、新たな指定管理期間 5 か年の「中期目標^{*}」「中期計画^{*}」を策定し、病診連携^{*}等による患者の安定確保、医療資源の重点的な配分による病床の効率的運用、手数料や使用料の見直し等を進めています。

引き続き、効率的な病院経営に努め、病院経営の健全化に取り組んでいます。

(3) 病院施設の課題

1) 老朽化・狭隘化

医療センターは救命救急病院として、24 時間 365 日休むことなく稼働し、市民の命と健康を守るための医療を提供しています。このことから、病院施設や設備の老朽化が大きな課題となっています。

病院施設の法定耐用年数（減価償却資産の耐用年数等に関する省令）は 39 年であり、医療センター1 号館は既にその年数に至っています。

施設	竣工年	建物使用期間
医療センター1 号館	昭和 48 年	39 年
2 号館	昭和 50 年	37 年
3 号館	平成 7 年	17 年

また、現行の医療センターには、5 床室が 28 室、6 床室が 22 室あり、病室全体に占める割合は、室で約 20%、床で約 45%になります。法的な病室面積基準における居室面積と廊下幅も拡大しており、今後、新病院の建設を機会に、基準以上の大きさを確保する必要があります。

浜松医療センターの病室構成

病室		室	(構成比)	床	(構成比)
特室		3	1.2%	3	0.5%
個室		104	41.3%	104	17.2%
	感染症病棟	6	2.4%	6	1.0%
その他	2人室・3人室・4人室等	53	21.0%	76	12.5%
一般室	2床室	2	0.8%	4	0.7%
	3床室	3	1.2%	9	1.5%
	4床室	30	11.9%	120	19.8%
	5床室	28	11.1%	140	23.1%
	6床室	22	8.7%	132	21.8%
	12床室(NICU・GCU)*	1	0.4%	12	2.0%
計		252	100.0%	606	100.0%

2) 医療技術高度化への対応

近年、医療技術の進歩は目覚ましく、とりわけ開腹から内視鏡を用いた手術、さらには遠隔操作による手術システムなど患者の体への負担の少ない医療技術が取り入れられています。

また、放射線治療装置（リニアック）*やMRI*といった高度医療機器は、重厚長大化する傾向にあり、現在の施設では新たな優れた医療機器や設備を設置するための広さや荷重を備えたスペースを確保することが困難な状態となっています。

今後、継続して高度医療を行うために、医療技術の進歩に対応した施設設備の整備が求められます。

3) 快適な医療環境の確保

医療センターの退院患者及び患者家族を対象にアンケート調査では、医療センターの充実や改善すべきこととして、「駐車場の拡充」「病室や談話室、面会室の広さや使いやすさ」「個室の数の増加や入院環境の充実」といった項目が挙げられています。

また、意見・要望として、駐車場、トイレ、洗面所などアメニティ面の向上への要望が多く寄せられています。狭隘化への対応とともに、患者プライバシーやユニバーサルデザインに配慮するなど、療養環境を向上させることが求められています。

◆退院患者アンケート調査

充実、改善すべきことは何ですか。(複数回答可)

※上位の回答

	回答数	構成比
駐車場の拡充	702	18.6%
病室や談話室、面会室の広さや使いやすさ	625	16.5%
個室の数の増加など入院環境の充実	440	11.6%
土曜日の一般外来の実施	417	11.0%
食堂や売店の充実	375	9.9%
食事の改善	346	9.2%
...		
特にない	422	11.2%
合計	3,778	

調査対象： 浜松医療センターの退院患者及び患者家族

調査方法： 病棟にてアンケートを手渡し配布し、病棟で回収もしくは総合案内設置の回収箱にて回収

調査時期： 平成23年8月1日～平成24年3月31日

サンプル数： 配布数 8,948件 有効回収数 2,098件 有効回収率 23.4%

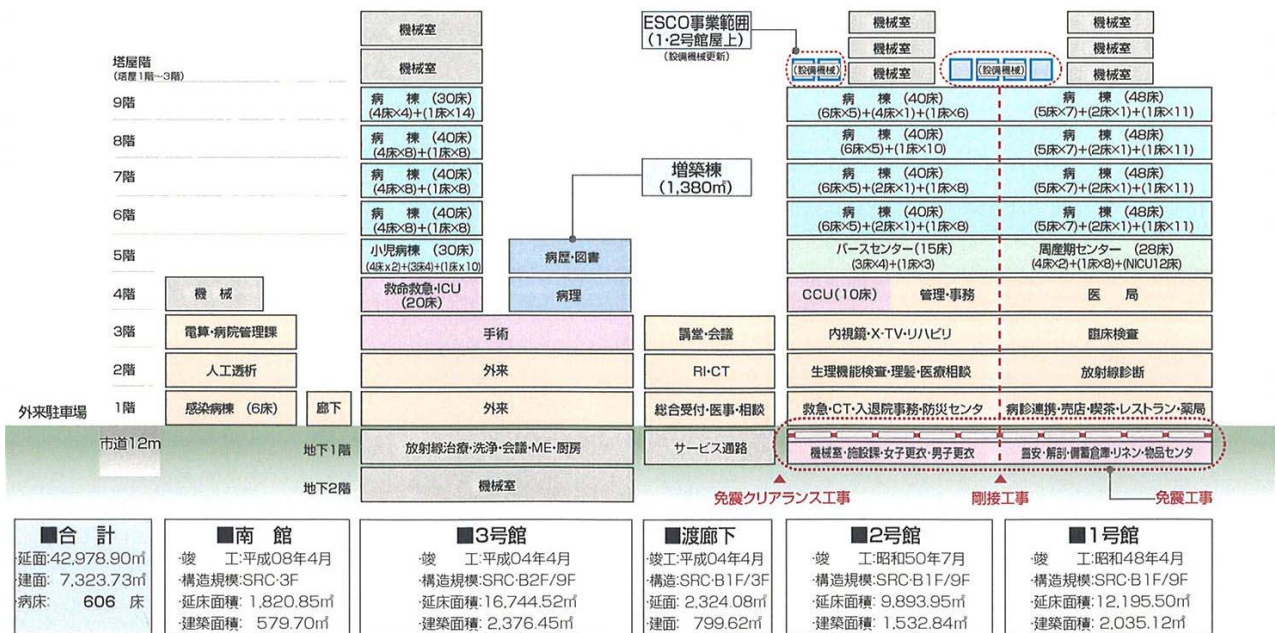
4) 作業動線の複雑化

現行の医療センターは、病棟が順次建設されたため、横長の建物となり、患者・職員（看護）の移動動線、さらには、物品運搬の補給動線が長く複雑なものとなっています。

一刻を争う急性期病院では、救急患者の受入れ（救急車の到着口やヘリポート）から手術室、ICU*といった関連部門をダイレクトに結ぶ動線を確保するなど、速やかに診断・治療のできる部門配置が重要となっています。

また、病棟においても、中央にスタッフステーションを配置し、移動動線を短くすることで、全体を見通すなど、効率的な看護が求められています。

◆医療センターの施設構成



5) 医療スタッフの確保

近年、医師、看護師など医療スタッフの不足が全国的な課題となっています。医療スタッフを過不足なく確保することは、病院にとって必要不可欠な条件であり、医療スタッフにとっても、働きやすく魅力ある病院としていくことが求められます。

V 新病院の建設に向けた考え方

1 病床規模

(1) 将来推計

平成20年12月時点における将来推計では、23年後の平成47年に浜松市の人口は74万8千人となり、平成22年対比7.9%の減少が見込まれます。年齢構成別では、14歳以下の年少人口が平成47年には、平成22年対比32.1%の減少となっています。

一方、65歳以上の老年人口は平成47年には、平成22年対比34.4%の増加となっており、特に、75歳以上の後期高齢者は、平成47年には平成22年対比64.5%の増加が見込まれています。生産年齢人口の減少も見込まれ、少子高齢化の進行がますます顕著な状況となります。

◆浜松市の年齢階層別将来推計人口

(単位:上段=人)

	2005年 平成17年	2010年 平成22年	2015年 平成27年	2020年 平成32年	2025年 平成37年	2030年 平成42年	2035年 平成47年	2035年/2010年 平成47年/平成22年
総人口	804,032 100.0%	811,989 100.0%	810,046 100.0%	801,235 100.0%	787,378 100.0%	769,957 100.0%	747,669 100.0%	92.1%
年少人口 (14歳以下)	116,571 14.5%	112,189 13.8%	102,668 12.7%	91,856 11.5%	84,052 10.7%	79,647 10.3%	76,203 10.2%	67.9%
生産年齢人口 (15歳～64歳)	526,768 65.5%	514,648 63.4%	493,815 61.0%	480,076 59.9%	466,355 59.2%	447,331 58.1%	422,697 56.5%	82.1%
老年人口 (65歳以上)	160,694 20.0%	185,152 22.8%	213,566 26.4%	229,303 28.6%	236,970 30.1%	242,680 31.5%	248,770 33.3%	134.4%
65歳～74歳	86,370 10.7%	93,369 11.5%	106,661 13.2%	107,227 13.4%	95,652 12.1%	93,201 12.1%	97,797 13.1%	104.7%
75歳以上	74,324 9.2%	91,783 11.3%	106,905 13.2%	122,076 15.2%	141,318 17.9%	149,479 19.4%	150,973 20.2%	164.5%

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口(平成20年12月推計)」
 ※平成17年は国勢調査。年齢不詳の人数については各年齢の割合で按分し、全体と内訳の合計は一致しない。

◆医療センターの年齢階層別将来推計退院患者数

(単位:上段=人)

		2010年 平成22年	2035年 平成47年
退院患者数		13,410	14,312
		100.0%	100.0%
	年少患者 (14歳以下)	1,394	947
		10.4%	6.6%
	生産年齢患者 (15歳～64歳)	5,322	4,371
		39.7%	30.5%
	老年患者 (65歳以上)	6,694	8,994
	49.9%	62.8%	
	65歳～74歳	3,375	3,535
		25.2%	24.7%
	75歳以上	3,319	5,459
		24.7%	38.1%

この推計人口を基に、医療センターの退院患者数を推計すると、2010（平成22）年と比べ、2035（平成47）年は、約6.7%増加（約106.7%）することになります。

これは、患者に占める65歳以上の割合が多いためであり、総数だけでなく、割合も約50%から63%に増加することとなります。

（2）病床規模の試算

静岡県西部医療圏における役割分担を踏まえて、急性期医療や高度医療を維持するためには、各診療科が連携して総合的な診療を行うことができる体制が必要となります。

このようなことから、現行の入院患者数等の実績を基に将来需要予測、平均在院日数*、緊急受入病床の確保などを考慮し、新病院の病床規模について試算したところ、**現行の600床程度を上限とした病床規模が想定**されます。

◆将来推計による病床規模の試算

現在の病床数	a	606				
項目		想定	考え方	想定範囲		
病床稼働率	b	0.88	H23の病床稼働率	0.85	～	0.93
需要予測	c	1.06	2010年/2035年の推計退院患者比較	1.02	～	1.08
入院日数比較	d	0.91	平均在院日数14.3日を13日に短縮	0.9	～	0.94
緊急対応	e	1.05	緊急受入病床の確保	1.02	～	1.05
感染病床	f	6	(現在の病床数を確保)	6	～	6
計		541	(a × b × c × d × e + f)	484	～	601

新病院の規模については、建設に係るコストだけでなく、建設後の将来負担や病院経営等に大きな影響を及ぼすことから、診療内容や患者予測に基づく必要数、さらには西部医療圏の急性期病院等との役割分担など、多方面から十分に考慮していくことが求められます。

今後、施設面の制約や病床の種別構成なども含めて最適な規模について検討が必要となります。

2 施設・設備

(1) 高度特殊医療への対応

救急医療や手術部門、放射線治療やCT^{*}、MRI^{*}などの検査機器など、高度な医療水準を維持するための施設・設備の充実が求められます。

また、高度医療機器の導入や活用のための研修機会を設け、医療技術の向上を図るとともに、医師をはじめとする医療資源の確保と人材の育成を図ります。

(2) 効率的な施設配置と移動動線の確保

医師、看護師、患者の移動動線及び医療器具や医薬品等の補給動線を効率的なものとし、動きやすい施設配置とします。また、交通アクセス、駐車場やバス停など外部からの動線も含めた病院全体のユニバーサルデザイン化を進め、使いやすい施設・設備とします。

(3) 患者アメニティの向上

採光や緑化などに配慮するなかで、誰もが使いやすい快適な医療環境を確保し、患者 アメニティの向上を図ります。

(4) 施設管理のスマート化

病院施設の運営について、省エネルギー化やエネルギー技術の複合化を図るなかで、環境負荷の低減を図るとともに、災害時にも機能する体制とします。

(5) 病院経営のシステム化

医療サービスの向上や病院運営の効率化に向けて、病院全体の IT 化を図り、セキュリティや地域医療連携に配慮した病院経営のシステム化を進めます。

3 立地

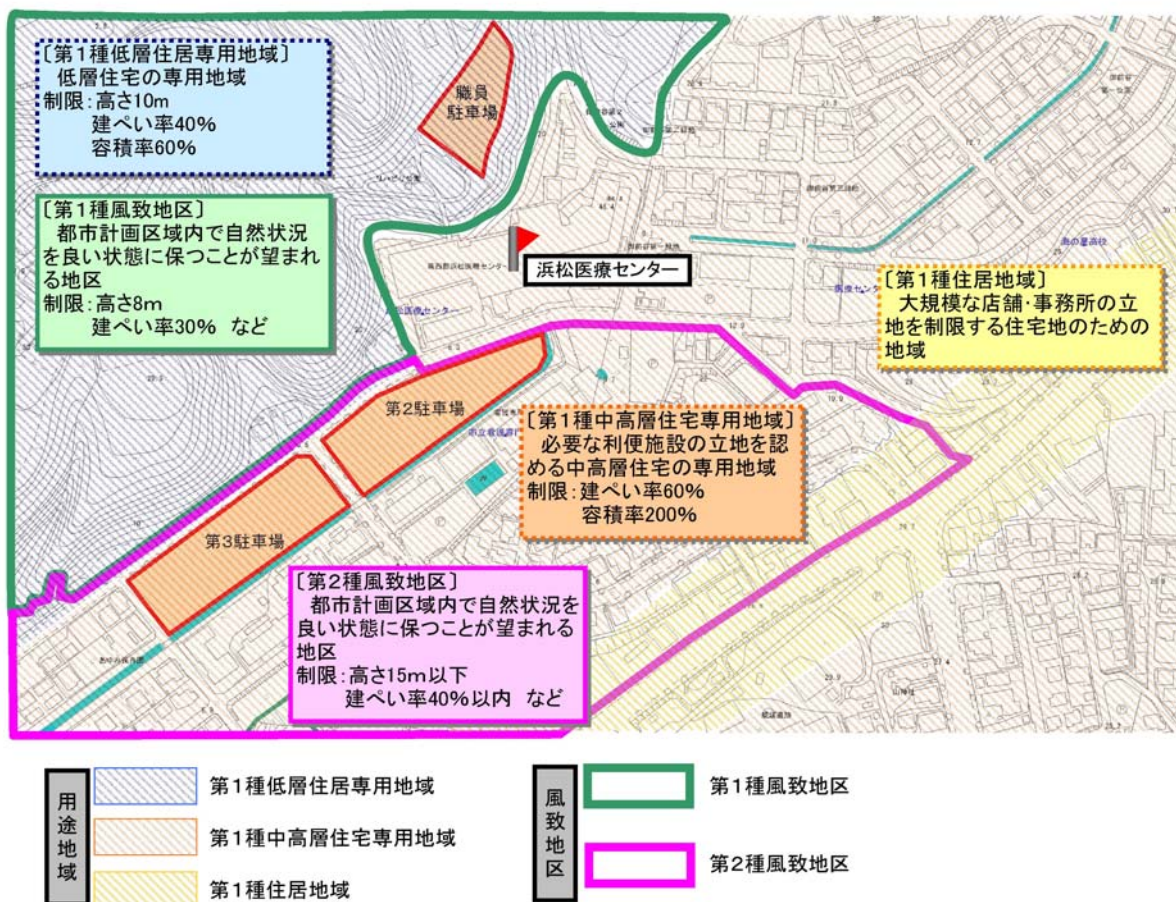
新病院を建設する場所については、必要な土地の確保、災害拠点病院^{*}としての安全な立地、交通アクセスなどの要因とともに、市内の主要な病院とのバランス、救命救急への対応等、必要な機能について十分に考慮することが必要となります。

上記の諸点を勘案し、**新病院を建設する候補地として、現在の病院施設を中心とする駐車場、医師住宅、市立看護専門学校などを含む市有地部分が妥当**と考えますが、今後、**土地利用や法規制への対応を含めた具体的な検討が必要**となります。

また、必要な土地を確保することはコストも含めて重要ですが、土地の条件に合わせた病院建設とするということではなく、患者や医療関係者にとって、利用し易い施設とすることが求められます。

さらには、新病院を建設することで、医療や福祉に係る民間施設の進出が促されるなど、建設の波及効果が得られるような立地や施設配置についても十分な考慮が必要です。

◆医療センター周辺の土地規制等



4 既存施設の活用

(1) 1、2号館の免震工事

平成15年の「東海地震対策大綱^{*}」(中央防災会議)において、公共施設の耐震化が求められ、これを受けて策定された「浜松市公共建築物耐震補強推進計画^{*}」において、災害時に特に機能を保持する必要のある施設対策が最優先順位とされました。

特に、医療センターは災害拠点病院^{*}に指定されており、耐震性能が劣る1、2号館の耐震対策が急務とされました。

このようなことから、患者及び医療スタッフの生命と安全、災害拠点病院としての機能を確保することを目的として、平成18年から21年にかけて病院施設としては日本初の免震レトロフィット工法^{*}による免震工事が行われました。

これにより、1、2号館の躯体は病院施設の耐用年数を超えて活用が可能な状態となっています。

また、3号館は耐震施設であり、築年数も17年と比較的浅い状況であることから、**新病院について具体的に検討するにあたり、現行病院施設の活用についての検討が必要**です。

(2) その他の課題

今後、新病院建設構想において検討する病院施設の配置として、単独の施設としての病院建設、既存施設との組み合わせによる病院建設についても検討することが求められます。

また、**既存施設の活用により、前述した医療・保健・福祉・介護などが一体となったエリア創出の可能性についても、今後、多方面から検討することが必要**です。

超高齢化社会が現実のものとなり、**医療分野においても福祉や介護との連携が強く求められるなかで、保健・福祉・医療エリアを創出していくことは、本市の医療政策の展開における大きな課題**として取り組むべきものと考えます。

5 その他留意事項

新病院建設構想の策定に向けて、規模、施設・設備、立地、既存施設の活用等とともに、今後検討すべき事項として以下にまとめます。

(1) 他の医療機関との連携支援

医療センターは、県西部医療圏における中核的な公立の医療機関として、中山間地域の医療機関などとの役割分担と連携を強化し、医療サービスの効果的な提供や医療支援に努めます。

(2) 研究・連携機能の充実

膨大な臨床例に基づく臨床研究やヘルスサービスリサーチ*など、医療機関としての研究機能の充実を図り、地域医療の向上に努めます。

それぞれの診療科の特徴を活かしたセンターシステム*を充実することで、診療だけでなく、予防や教育、さらには産学協同にも取り組める体制について検討します。

(3) 国際化への対応

現在、ポルトガル語、スペイン語の通訳を配置し、外国人の患者に対応していますが、引き続き、通訳の配置や情報提供の多言語化など、多文化共生に資する地域医療の提供に努めます。

(4) 病院としての発信機能

今後、新病院について議論するにあたり、公立病院としてのあり方とともに、医療センターの特色や病院としてブランド、発信力についても検討していく必要があります。

(5) 待ち時間対策

施設配置や患者受け入れシステムを検討するなかで、外来患者の待ち時間の短縮や必要な情報を適切に提供する体制の構築を進めます。

VI 今後の取り組み

この基本構想を基に、新病院建設構想検討委員会を設置し、建設に向けた具体的な計画の策定に取り組みます。

医療センターの施設・設備の老朽化、患者アメニティの向上、高度医療の維持継続等の観点から、また、病院施設は、着手から完成までに期間を要することから、建設に向けての着実な取り組みを進める必要があります。

一方で、病院建設には多額の経費を要するとともに、長期間にわたる将来負担を伴うことから、各方面から多くの意見をいただくなかで、議論を深めることが重要です。

今後の建設構想において、施設の配置や部門計画、将来負担のシミュレーション、建設に向けたスケジュール、既存施設の活用等について、具体的に検討することとします。

また、建設に向けた議論のなかで、今回の基本構想で示した公立病院としてのあり方を踏まえた病院の特色について具体的に示すとともに、既存施設について、医療と介護・保健・福祉等との連携強化の観点から、その活用の方法について検討します。



新病院構想検討委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 浜松医療センターのあるべき姿、施設のあり方についての基本方針を検討するため、新病院構想検討委員会（以下、「検討委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 本構想の案の策定に関すること。
- (2) その他、検討委員会において必要と認める事項。

(組織)

第3条 検討委員会は別表1の職にある者をもって組織する。

- 2 委員の任期は平成24年9月30日までとする。

(委員長)

第4条 検討委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長には、副市長をもって充てる。
- 3 委員長は会務を総理し、検討委員会の議長となる。
- 4 副委員長は、健康福祉部医療担当部長が就き、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 検討委員会の会議は、委員長が召集する。

- 2 検討委員会は、必要に応じて専門委員の出席を求め、意見を聞くことができる。
- 3 検討委員会は、必要に応じて別表1の職以外にある者の意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 検討委員会の庶務は、健康福祉部病院管理課において行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成23年9月27日から施行する。

別表1

副市長
健康福祉部長
健康福祉部医療担当部長
消防長

新病院構想検討委員会委員名簿

	氏名	所属	備考
1	古橋 利広	浜松市副市長	委員長
2	杉山 浩之	浜松市健康福祉部長	
3	松下 強	浜松市健康福祉部医療担当部長	副委員長
4	牧田 正稔	浜松市消防長	

専門委員

1	滝浪 實	社団法人浜松医師会副会長	医師会推薦
2	横山 盛次	社団法人浜松市歯科医師会会長	歯科医師会推薦
3	品川 彰彦	社団法人浜松市薬剤師会会長	薬剤師会推薦
4	鈴木 修	国立大学法人浜松医科大学理事	浜松医科大学推薦
5	小林 隆夫	浜松医療センター院長	
6	鈴木 伸幸	財団法人浜松市医療公社理事長	
7	秋山 雅弘	(株)アルモニコス代表	浜松商工会議所 推薦
8	松原 昭子	浜松医療センターボランティア しらゆり代表	病院ボランティア
9	後藤 励	甲南大学経済学部准教授 京都大学経済学部特定准教授 (H24. 04～)	医療経済学

(順不同・敬称略)

新病院構想策定経過

第1回新病院構想検討委員会開催 平成23年9月27日(火)

- 議題
- ・医療環境の変化と浜松市の現状、将来予測
 - ・浜松医療センターの現状と課題

第2回新病院構想検討委員会開催 平成23年12月12日(月)

- 議題
- ・第1回委員会の総括と議論の進め方
 - ・新病院の使命
 - ・浜松医療センターの役割と機能
 - ・新病院に向けた留意点

第3回新病院構想検討委員会開催 平成24年2月6日(月)

- 議題
- ・第2回委員会の意見等
 - ・立地について
 - ・病床規模について
 - ・その他留意すべき点について

第4回新病院構想検討委員会開催 平成24年3月6日(火)

- 議題
- ・新病院構想中間報告案について

浜松市議会厚生保健委員会 平成24年3月13日(火)

新病院構想中間報告の提出

第5回新病院構想検討委員会開催 平成24年6月22日(金)

- 議題
- ・新病院構想素案について

パブリック・コメントの実施 平成24年7月27日(金)～8月27日(月)

第6回新病院構想検討委員会開催 平成24年9月5日(水)

- 議題
- ・新病院構想案について

浜松市議会厚生保健委員会 平成24年9月18日(火)

新病院構想案の提出

用語解説

アルファベットの用語

CCU (Coronary Care Unit) P19

急性心筋梗塞をはじめとする重篤な心臓疾患患者の救命を目的とした集中監視治療システム。

CT (Computed Tomography [コンピュータ断層撮影法]) P33

エックス線の放出とその検出により、患者の体の周りを回転してデータを収集し、コンピュータで断層画像に再構成・表示する装置。

GCU (Growing Care Unit) P28

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) P19,30

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。

MRI (Magnetic Resonance Imaging [磁気共鳴映像法]) P29,33

磁気を利用して体内を縦横に撮影できる医療機器。

NICU (Neonatal Intensive Care Unit) P28

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

亜急性期・力行 「急性期」の中の区分として解説

一般急性期・力行 「急性期」の中の区分として解説

エイズ治療の中核的拠点病院 P14, 15, P26

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の患者について専門的な医療を行う。

オープンシステム P26

診療所（医院）で初期診療を行い、専門的な検査・手術や入院を要する診療については、高度な設備を有する病院が行う。病院と診療所とが互いの機能を分担し連携して診療することにより、初診から入院治療、退院後の療養指導まで、一貫した診療方式をとることができる。

浜松医療センターでは、前身となる浜松市医師会中央病院が構築したオープンシステム（地域の医師が病院を利用できる方式）を引き継ぐ形で運営されている。

カ行

回復期医療 P11

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 P11

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。

開放型病院 P9, 11

病院の施設や機能を登録医に開放している病院で、医療機関の機能分担と共同利用を促進する観点から昭和 53 年の診療報酬改定時に制度化された。

オープンシステムが行われている病院。

ガバナンス P27

統治のこと。組織や社会に関与するメンバーが主体的に関わり、意思決定、合意形成を行うシステム。

逆紹介率 P21

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

急性期医療 P23

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。

政府が打ち出している「社会保障・税一体改革」の方向性に基づき、これからの急性期医療、一般病床のあり方について検討が進められ、その中で、一般病床の機能の分化と再編について議論されている。一般病床の機能については「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」等への細分化の考え方が示されている。

◆高度急性期 P2

- ◇主たる患者像 : 発症・受傷直後の特に重症の患者、高度な手術を要する患者 等。
- ◇期待される医療 : 高度な手術等の侵襲性の高い治療、複数科にわたる総合力のある医療 等。

◆一般急性期 P2

- ◇主たる患者像 : 中程度の急性疾患の患者、一般的な手術を要する患者 等。
- ◇期待される医療 : 一般的な手術や急性疾患への対応 等。

◆亜急性期 P2

- ◇主たる患者像 : 軽度の急性疾患の患者、後遺症・入院生活のため生活機能が低下し、リハビリを要する患者 等。
- ◇期待される医療 : 点滴等の比較的侵襲性の低い医療、回復期リハビリ 等。

救急医療 P24

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。

◆1.5 次待機 P24

眼科・耳鼻科・産婦人科については毎晩医師が当番制で自宅待機し、必要があれば対応をする浜松独自の体制。

◆2 次救急 P24

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 1 次救急で、初期救急とも言う。2 次救急は入院や手術を必要とする患者が対象となる。

◆3 次救急 P24

3 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。

経営健全化アクションプラン P1, 27

浜松市医療公社が平成 21 年 7 月に経営健全化のため費用削減目標や病床利用率の目標を定めたもの。

公益法人制度改革 P27

民間非営利部門の活動の健全な発展と現行の公益法人制度の諸問題に対応するための制度改革。法人の設立と公益性の認定を分離するなど従来の制度を抜本的に見直すもの。

公益財団法人 P27

公益財団法人とは、平成 20 年 12 月の「公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律」に基づいて設立される法人で、公益事業を主たる目的としている財団法人。

公立病院改革ガイドライン P1, 2, 12

総務省が示した関係地方公共団体が公立病院改革に係るプランを策定する際の指針。
改革の実施に関する技術的な助言。

コーディネーター P26

患者やその家族をサポートする医療の専門家。

サ行

災害拠点病院 P14, 15, 25, 34, 35

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 P3, 12

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

指定管理者制度 P1, 21

これまで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。

診療報酬改定 P21

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。

紹介率 P21

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

専修医 P26

2年間の臨床研修を終えた後、専門領域の研修を行う後期臨床研修医で医学部卒業後、3年目以降の医師。 ※臨床研修医…**ラ行** 内で解説

センターシステム(センター方式) P36

各診療科が協力し合い、臓器別、疾患別等で専門医がチームを組んで、迅速な診断、的確な治療を提供しようとするもの。周産期センター、消化器センター、循環器センターなどがある。

夕行

第二種感染症指定医療機関 P25

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。

地域がん診療連携拠点病院 P14, 15, 25

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。

地域周産期母子医療センター P14, 15, 24, 26

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。

地方独立行政法人 P27

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。

中期目標・中期計画 P1, 17, 22, 23, 27

浜松市は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医療公社に示したもの。〔中期目標〕

医療公社においては、この中期目標を受け、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。〔中期計画〕

東海地震対策大綱 P35

平成 15 年 5 月 29 に中央防災会議で示された東海地震対策のための大綱。主なポイントは、①被害軽減のための緊急耐震化対策等の実施②地域における災害対応力の強化③警戒宣言前からの的確な対応④災害発生時における広域的防災体制等となっている。

ナ行

2 次保健医療圏 P3

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)

※1 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)

3 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

浜松市公共建築物耐震補強推進計画 P35

市民に安全で安心な公共建築物を提供するため、地震による倒壊被害を未然に防止し、市民の生命を保護することを目的に平成 15 年 11 月に策定。

病診連携 P27

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。

病床利用率 P17

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。

平均在院日数 P7, P17, 32

病院の入院治療機能を見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。

へき地医療 P3, 11

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。

ヘルスサービスリサーチ P36

医療に係る社会的要因、組織の構造やプロセス、さらには医療の質など幅広い分野について行う学際的な研究。

放射線治療装置（リニアック） P29

エックス線や電子線などの放射線により、がんなどの治療をする機器。

マ行

メディカルバースセンター P14, 26

浜松医療センター内において、地域周産期母子医療センターと小児科病棟に、助産師が中心となり正常分娩等を取り扱う施設を併設したもの。緊急時には、新生児科、産婦人科、小児科の医師が常時フォローする体制がとられている。

免震レトロフィット工法 P35

建物と地盤の間にクッションとなる免震装置を設置することにより、地震時の建物の揺れを大幅に緩和し、建物自体の損傷、窓ガラスや壁材の落下をはじめとする一次災害に加え、家具の倒壊や出火といった二次災害にも対応する耐震補強技術。

ラ行

利用料金制 P1, 21, 27

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 P26

新臨床研修制度の創設（平成 16 年）により、幅広い診療能力の習得を目的に、2 年間の臨床研修が義務化された。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。

※臨床…患者に接して診療、治療を行うこと。

〒432-8580

浜松市中区富塚町 328 番地 (浜松医療センター南館 3F)

浜松市 健康福祉部 病院管理課

TEL : 053-451-2772

FAX : 053-451-2773

Mail : byouin@city.hamamatsu.shizuoka.jp