

富山市病院事業局では、令和7年3月を目途に、富山まちなか病院の再整備についての基本構想を取りまとめることとしております。

つきましては、現時点での基本構想の素案について、市民の皆様から意見を募集いたしたく、令和6年12月24日～令和7年1月20日の間で、パブリックコメントを行います。

※建設費の試算額は他病院の事例を用いて試算した概算額であり、今後、変更となる可能性があります。

富山まちなか病院 再整備基本構想
(素案)
(令和6年12月24日現在)

令和6年12月
富山市病院事業局

はじめに	1
第1章 これまでの経緯	
1-1 富山まちなか病院の概要	2～3
1-2 病院事業のあり方検討（令和5年度）	4～5
1-3 再整備の必要性	6
1-4 富山まちなか病院の再整備に向けた基本構想の検討（令和6年度）	7～9
第2章 地域医療を取り巻く環境	
2-1 医療制度、医療政策	10～11
2-2 人口推計、患者数推計	11～16
2-3 富山医療圏の医療提供体制と課題	17～21
第3章 富山まちなか病院の状況	
3-1 診療体制、経営状況	22～26
3-2 富山まちなか病院の課題	27～32
第4章 再整備に向けた病院の名称・基本理念・基本方針（病院像・ありたい姿）	
4-1 名称	33
4-2 基本理念（病院像）	33
4-3 基本方針（ありたい姿）	33～34
第5章 再整備の基本的な考え方	
5-1 再整備の方向性	35
5-2 再整備を行う場所	36
5-3 再整備の手法 検討方針	36
5-4 再整備の手法 各案の比較	37～40
5-5 医療機能、病床規模、診療科構成等	41～44
5-6 附帯機能	45
5-7 経営形態	46～47
5-8 建設費単価、整備手法	48～50
用語集	51～53

はじめに

2040年以降の人口構造の変化を見据え、国は、生産年齢人口の減少に対応する医療従事者の確保、人口減少地域における医療機能の維持・確保や医師の働き方改革に伴う対応、高齢化・人口急減による入院・外来医療ニーズの変化、都市部における医療介護複合ニーズ・看取りニーズの増加などを、医療提供体制をめぐる課題としております。

こうした中、富山市病院事業局が運営する富山市民病院及び富山まちなか病院は、国の主導する「高度急性期・急性期医療から在宅医療」までの医療機能の分化・強化、連携に向けた取組を、地域に根ざした病院として、確保・下支えすることとしております。

加えて、新型コロナウイルス感染症への対応では、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やワクチン接種等で地域の中核的な役割を果たしたことから、感染拡大時に公的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あり、新興感染症に対する平時からの備えや感染拡大時の対応などにも取り組む必要があります。

一方、富山市民病院及び富山まちなか病院では、施設や設備の劣化や老朽化が進んでいることから、今後も、地域に必要な医療サービスを維持し、提供していくため、運営主体や建物のライフサイクルコストも含めた本市の病院のあり方についての検討は避けて通れないと考えております。

また、これまで、病院事業のあり方については、地域医療構想で示される今後の医療需要の変化なども見据えながら、両病院の機能や医療連携の将来のありたい姿を実現するため、建替えも含めた病床再編について検討を必要としてまいりました。

そこで、令和5年度に「富山市病院事業のあり方検討協議会」を設置し、まずは、築60年が経過し、著しく老朽化が進んでいるまちなか病院を対象を絞り、検討を重ねたところ、「担うべき役割」「望ましい機能」が再確認されるとともに、「今後の施設整備のあり方」について検討を始めるよう意見書が提出されました。

このことを踏まえ、令和6年9月に医療関係者及び有識者で構成する「富山まちなか病院再整備等検討委員会」を設置し、人口動態や医療需要等を見込みながら、富山まちなか病院が、今後、公的病院として果たすべき役割やあるべき姿(機能・規模等)について現在、協議を重ねており、今後、再整備基本構想として取りまとめることとしております。

第1章 これまでの経緯

1-1 富山まちなか病院の概要

(1) 沿革

富山市病院事業局は、富山市民病院及び富山まちなか病院の2病院を経営しておりますが、富山まちなか病院は、日本郵政株式会社から旧富山通信病院を譲り受けて平成31年4月に開院しました。その後、令和3年4月に、それまでの急性期病院から回復期の入院機能に転換し、かかりつけ医としての外来機能と併せて富山市の地域包括ケアシステムを支える役割を担っています。

一方で、建物は、前身である旧富山通信病院が昭和39年に現地で開院してから令和6年7月で築60年を経過しており老朽化が進んでいます。

年 月	経 過
昭和39(1964)年 7月	旧富山通信病院 開院
平成30(2018)年12月	富山市と日本郵政(株)の間で譲渡契約締結
平成31(2019)年 4月	富山まちなか病院 開院
令和 3(2021)年 4月	全ての病床を地域包括ケア病床に転換
令和 4(2022)年 1月	訪問診療を開始
令和 4(2022)年 2月	発熱外来を開設
令和 4(2022)年 9月	施設基準「地域包括ケア病棟入院料1」を取得

(2) 概要

病院名 項目	富山まちなか病院	富山市民病院
開院日 所在地	平成31年4月【築60年】 (旧富山通信病院：昭和39年) 富山市鹿島町二丁目2番29号	昭和58年10月【築40年】 富山市今泉北部町2番地1
面積、構造	敷地面積 4,701.41 m ² 延床面積 3,833.00 m ² 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階、地上4階建	敷地面積 29,229.12 m ² 延床面積 43,429.91 m ² 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階、地上8階建
医療機能 及び役割 許可病床数	回復期機能 (地域包括ケア病床) 後方連携病院 一般50床	高度急性期・急性期機能 中核病院 一般489床、精神50床、 感染症6床 計545床
診療科	内科、外科、整形外科、 眼科、婦人科 計5科	内科、外科等 計35科
中長期計画 における方針	回復期機能の拡充	ダウンサイジングによる 医療資源の集約化

(3) 富山まちなか病院の外観

上空から



出所：グーグルマップを基に作成

正面から



1-2 病院事業のあり方検討（令和5年度）

（1）病院事業のあり方検討の背景

富山市病院事業局は、富山市民病院及び富山まちなか病院の2つの病院を運営しておりますが、将来必要となる医療提供に関する検討を行うため、令和5年度に医療関係者や有識者等で構成する「富山市病院事業のあり方検討協議会（以下、「協議会」という。）」を設置しました。この協議会ではまず、令和6年7月で築60年を経過し、富山市民病院と比べ老朽化が著しく、医療サービスの低下も懸念される富山まちなか病院に絞り、議論を行いました。

（2）協議会における検討

協議会は計3回開催したほか、書面によるアンケートを実施するなど、広く意見を求めました。協議会の委員には、医療、看護、福祉、財務等の有識者のほか、富山県及び富山市の医療や福祉を所管する職員がオブザーバーとして参加しました。

協議会における議論の推移

開催日	内容
令和5年 7月26日	趣旨説明、基礎調査の報告、まちなか病院の担う役割や機能について議論
令和5年11月17日	第1回の議論を踏まえ、建替えを含めた方向性の確認 意見書（案）の確認と取りまとめ
令和6年 2月16日	意見書の策定

（3）協議会における意見

協議会の主な意見としては、

- ・富山まちなか病院が果たしてきた役割を高く評価するとともに、特に富山市の都心地域におけるその機能及び役割は、富山医療圏を俯瞰的に見ても、患者のニーズを満たすものとして、今後も中長期的に必要となる。
- ・富山市の中心部周辺での建て替えをはじめとした、新たな医療提供体制の構築に関する検討を早々に進める必要がある。

など、富山まちなか病院が果たす役割や機能が改めて評価され、建替えを含む新たな医療提供体制の構築に関する検討を求められたところでもあります。

令和6年2月

本協議会では、富山市病院事業の現状と課題について委員が情報を共有しながら、人口減少や少子高齢化の急速な進展により劇的に変化することが予想される医療情勢の中で、富山市病院事業局、とりわけ富山まちなか病院に求められている役割について、様々な視点から審議を行った。

まず、前提として、医療資源（ヒト・モノ・カネ）の確保が困難となってきた昨今、市民が必要とする医療を将来にわたって継続して提供するためには、他医療機関との連携・役割分担がますます重要となることは明白である。そのような状況下で、富山市民病院及び富山まちなか病院が、富山医療圏で果たすべき役割を明確にしておくことは非常に重要である。

それを踏まえた上で、本協議会では、富山まちなか病院が果たしてきた役割を高く評価するとともに、特に富山市の都心地域におけるその機能及び役割は、富山医療圏を俯瞰的に見ても、患者のニーズを満たすものとして、今後も中長期的に必要となるであろうと結論付けた。

また、富山まちなか病院においては、現在、建物の老朽化が深刻な状況にあり、将来的な都心地域の医療ニーズの高まりを補う観点からも、富山市の中心部周辺での建て替えをはじめとした、新たな医療提供体制の構築に関する検討を早々に進める必要があることも協議会の中で確認された。

しかし、建て替えを実施する場合であっても、医療機能の安定的な提供のためには、効率的な運営による収支改善が不可欠であることは言うまでもなく、富山市民病院と富山まちなか病院の両病院が、これまで以上に医療機能を補完・強化するとともに、経営の健全化に取り組んでいくことが重要であることも申し添える。

富山市病院事業局におかれては、本意見書について十分検討・精査され、市民が必要とする安全・安心な医療を将来にわたって安定的に提供する体制を整備し、一層の充実を図られることを期待する。

1—3 再整備の必要性

これまで富山まちなか病院が担ってきた機能、役割（主なもの）

- ①入院機能（回復期機能を担う「地域包括ケア病床」の運営）
- ②外来機能（かかりつけ医機能「5診療科」の開設）
- ③在宅医療の推進
- ④まちなか地域の健診センターの役割（ドック、健診）



これからも富山まちなか病院に期待される役割と医療提供体制（協議会意見書）

- ①まちなか地域に所在する唯一の公的病院として、持続的に安定した医療の提供。
- ②地域包括ケアシステムの中で、回復期機能の医療機関としての医療体制の充実
- ③現在地を含む市中心部で、建替えを含む新たな医療提供体制の構築に関する検討を早々に進めること。



⇒ 意見書をもとに検討を進めた結果、市民が必要とする医療を安定的に提供するため、富山まちなか病院の建替えを含む再整備に向けた基本構想の策定が必要と判断した。

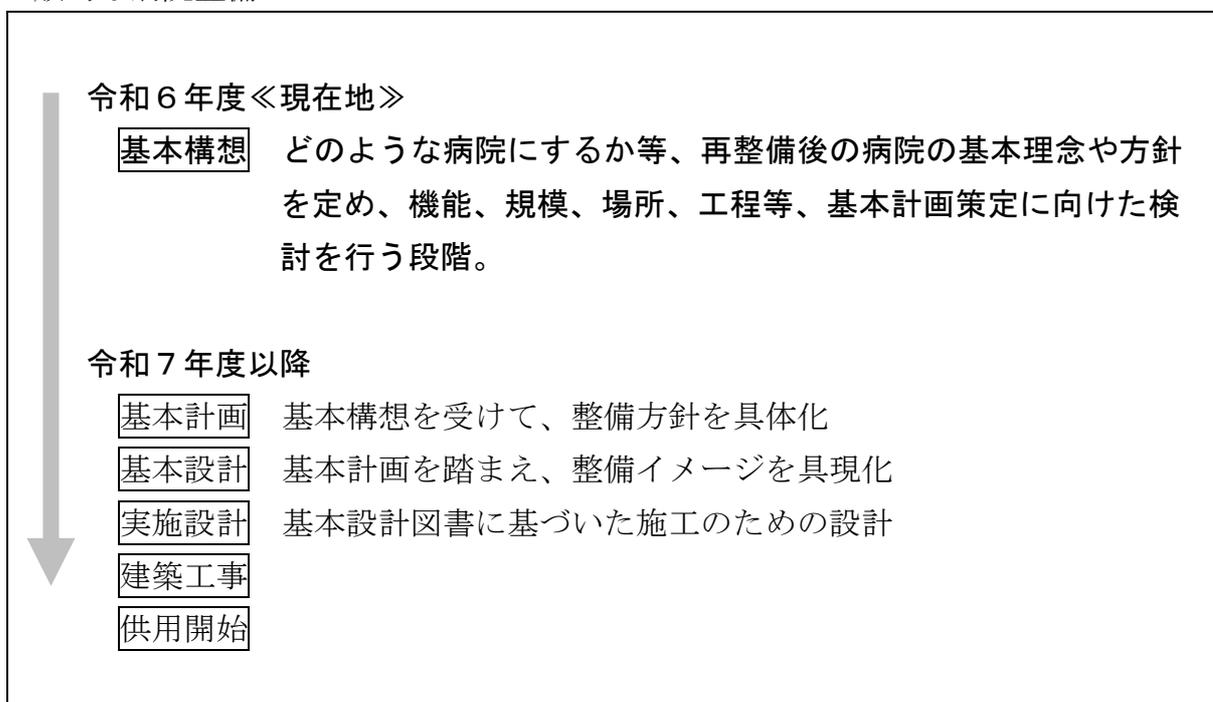
1-4 富山まちなか病院の再整備に向けた基本構想の検討（令和6年度）

（1）基本構想の位置づけ

再整備等においては一般的な病院整備の手順を参考にしており、令和6年度は、基本構想として、地域医療の将来を見据え、再整備後の病院の基本理念や基本方針を定め、富山まちなか病院が果たすべき役割及び求められる機能や規模、場所等の基本計画策定に向けた検討を行います。

令和7年度以降はこの基本構想を受けて、整備方針を具体化するための基本計画の策定、その後は、この基本構想及び基本計画に基づいて、基本設計、実施設計及び具体的な運用計画の策定など、建築工事に向けた具体の取組を進めます。

一般的な病院整備のフロー



（2）基本構想策定における検討の視点

① 有識者、医療従事者の視点

ア 外部有識者からの意見を踏まえた検討

令和5年度の協議会及び令和6年度の富山まちなか病院再整備等検討委員会の意見を参考にしました。

外部有識者等による検討体制

令和5年度	富山市病院事業のあり方検討協議会	
座長	富山市医師会長	委員 10人
	・委員は、医療、看護、福祉、行政、自治、経済、財務の各分野で構成	
	・令和5年7月から令和6年2月までの間に3回開催	
令和6年度	富山まちなか病院再整備等検討委員会	
委員長	富山市医師会長	委員 8人
	・委員は、医療、看護、福祉、行政、自治、財務の各分野で構成	
	・令和6年10月から令和7年2月までの間に3回程度開催予定	

イ 病院事業局内の医療従事者の意見を踏まえた検討

病院事業局幹部職員で構成する内部検討委員会及び、内部検討委員会の下部組織として、総務部会（医療器械、医療システム含む）、診療・健診体制構築部会、看護体制構築部会の3つの作業部会を設け、現場職員の意見を踏まえ、再整備後の富山まちなか病院の基本理念を含む方向性等を検討しました。

病院事業局職員による検討体制

まちなか病院基本構想内部検討委員会		
委員長	病院事業管理者	委員 12人
— 総務部会（医療器械、医療システム含む）		
部会長	富山まちなか病院 総務医事課長	部会員 11人
— 診療・健診体制構築部会		
部会長	富山まちなか病院 診療部長	部会員 12人
— 看護体制構築部会		
部会長	富山まちなか病院 看護部長	部会員 5人

ウ 地域連携、大学、行政の意見を踏まえた検討

富山市医師会、富山大学、県からの意見を参考にしました。

② 市民の視点

ア 富山まちなか病院の再整備に関するアンケートの実施

期間：令和6年11月1日～13日

対象：富山まちなか病院の患者（入院・外来）

地域住民（安野屋地区住民）

富山まちなか病院職員

アンケート方法：WEB又はアンケート用紙

回答数：550名

（内訳）

富山まちなか病院の患者（入院・外来） 302名

地域住民（安野屋地区住民） 176名

富山まちなか病院職員 72名

内容：受診した（しなかった）理由、求める診療体制（サービス）等、利便施設、働きやすい職場とするための意見（※職員のみ）等

イ パブリックコメントの実施

時期：令和6年12月24日～令和7年1月20日

内容：富山まちなか病院再整備基本構想（素案）に関する意見募集

第2章 地域医療を取り巻く環境

2-1 医療制度、医療政策

(1) 国・県の動向

急速な少子化や超高齢社会の到来に伴う疾病構造の多様化、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中で、地域全体で適切な役割分担の下、質が高く必要な医療を提供するため、国や県は様々な医療政策を講じています。

① 地域医療構想（平成27（2015）年～）

国内における地域の医療提供体制を最適化し、持続可能な医療を実現するための取組。地域ごとに医療資源の適正配置や医療機関の役割分担を明確にし、効率的かつ効果的な医療サービスを提供することを目指し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期毎に必要な病床数を求め、医療機能毎に病床数を調整する協議を行う。

② 第8次医療計画（令和6（2024）年～令和11（2029）年）

国内における医療提供体制の更なる強化と改善を目指して策定される計画。地域医療の持続可能性を高め、質の高い医療サービスを全国で均等に提供することを目的とし、富山県においても第8次富山県医療計画（令和6（2024）年3月）が策定された。

③ 公立病院経営強化プラン（～令和9（2027）年度）

公立病院が抱える経営課題に対応し、その経営基盤を強化するための具体的な方策を示した計画。各公立病院には、地域医療の重要な役割を果たし続けることを目的とした令和9（2027）年度までを期間とする「公立病院経営強化プラン」の策定が求められた。

④ 医師の働き方改革（令和6（2024）年4月～）

医療の質と安全を維持しつつ、医師の過重労働を軽減し、働きやすい環境を整えるための取組。時間外勤務に上限規制が設けられるなど、医師の健康を守り、持続的な医療提供体制の確保を目的としている。

⑤ 診療報酬改定

令和6年度の診療報酬改定では、患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療や、生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組等を評価する改定が行われた。高度な医療技術の提供に係る報酬が増加した一方、入院医療に対する評価（重症度、医療・看護必要度）が厳格化されるなど、内科系の外来に多い特定疾患から糖尿病等の疾病が除外される等の影響があった。

(2) 市（病院事業局）の対応

- ① 令和元年度に策定した「富山市病院事業中長期計画（計画期間：令和 2（2020）年度～令和 7（2025）年度）」及び令和 5 年度に策定した「経営改善計画（計画期間：令和 6（2024）年度～令和 7（2025）年度）」を着実に進めることとしています。
- ② 富山県が策定する第 8 次医療計画の内容も踏まえ、令和 5 年度に「富山市病院事業経営強化プラン（計画期間：令和 6（2024）年度～令和 9（2027）年度）」を策定し経営基盤の強化に努めています。

2-2 人口推計、患者数推計

(1) 人口推計

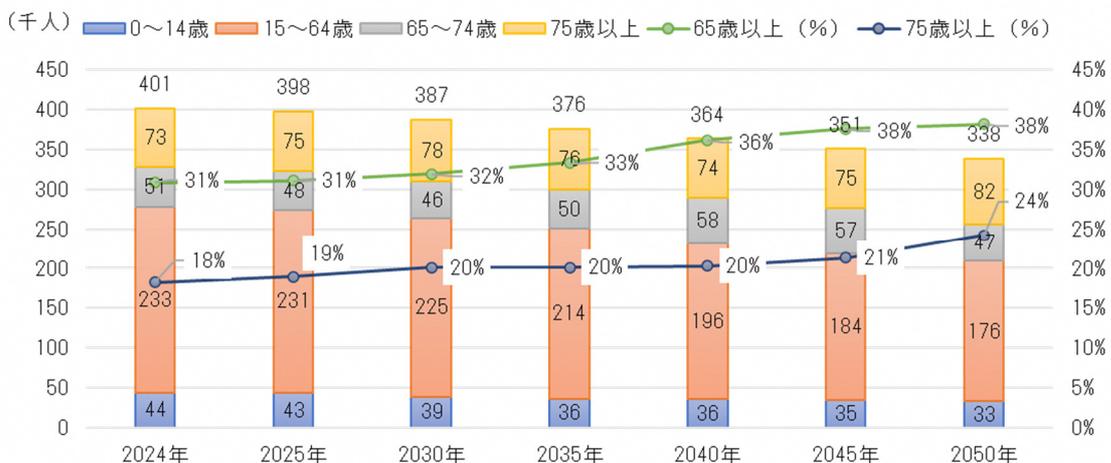
本基本構想の策定に用いる人口推計は、「市域全域」と、富山まちなか病院が立地する「都心地区」に分けて分析を行いました。

なお、「都心地区」とは、総曲輪、愛宕、安野屋、八人町、五番町、柳町、清水町、星井町、西田地方、奥田の 10 の小学校区の全部又は一部の区域を指し、市のまちづくりの最上位計画である第 2 次富山市総合計画に位置付けられています。

① 市域全域

市域全域の人口は、今後減少を続けるものの、75 歳以上の人口は令和 3 2（2050）年時点も増加を続けると推計されます。

富山市人口推計



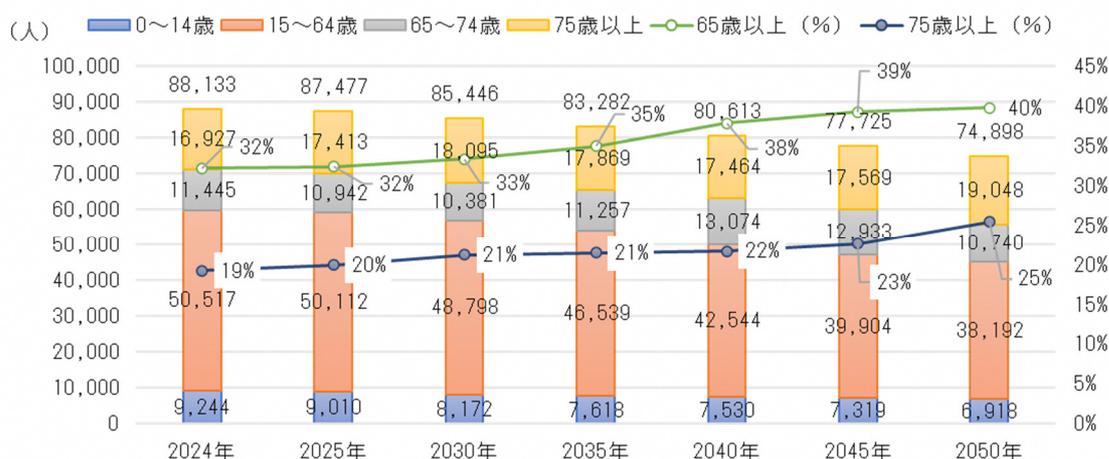
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和 5（2023）年推計）

② 都心地区

都心地区の人口は、本市がまちづくりの政策の中心に据える「公共交通を軸とした拠点集中型のコンパクトなまちづくり」等の成果により、子育て世代のみならず高齢者の人口も増加しています。今後、公共の福祉の増進を図るためには、老老介護や独居高齢者への対応等の福祉政策はもとより、医療の提供や交通政策も課題になると考えられます。

また、都心地区は、市域全体の傾向と比べ高齢者の割合が増える傾向にあり、遠方の医療機関への通院が困難な患者に対し、外来診療や在宅医療の需要が高まるものと想定されます。

都心地区人口推計



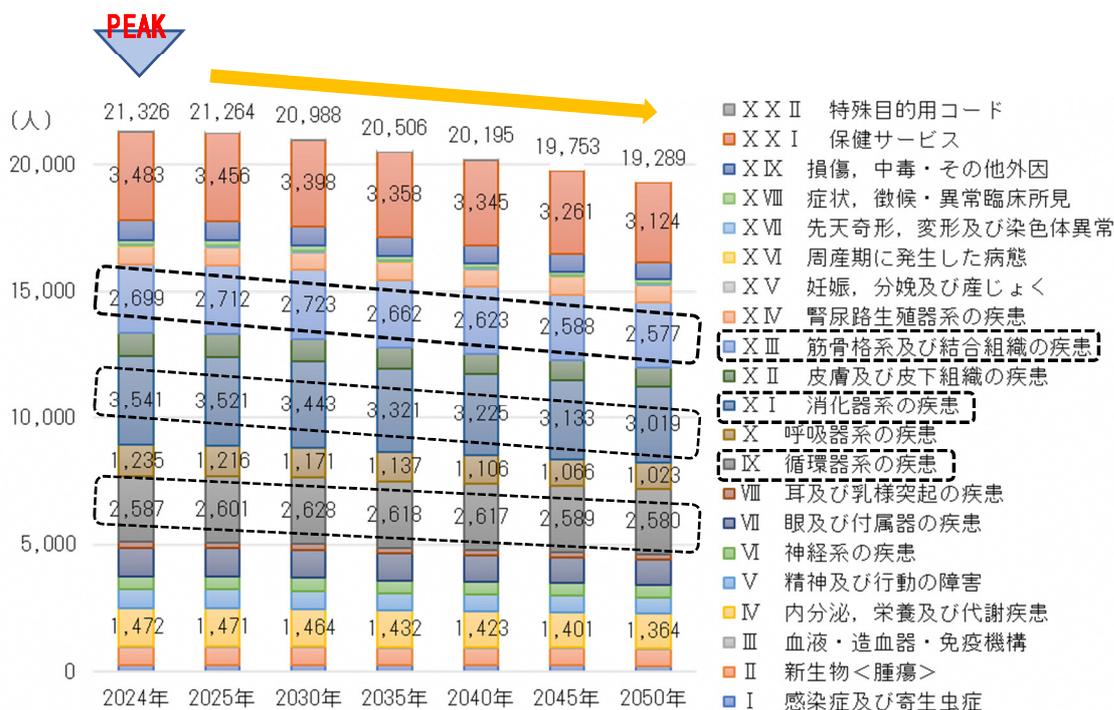
出所：富山市町丁別・年齢別人口（令和6年3月末）／：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年推計）

(2) 患者数推計

① 市域全域（外来）

市域全域の外来患者数は、消化器系の疾患、循環器系の疾患、筋骨格系の疾患の症例数が多くあるものの、徐々に減少すると推計されます。人口減少が影響しているものと考えられます。

富山市 外来患者数推計（1日あたりの患者数）

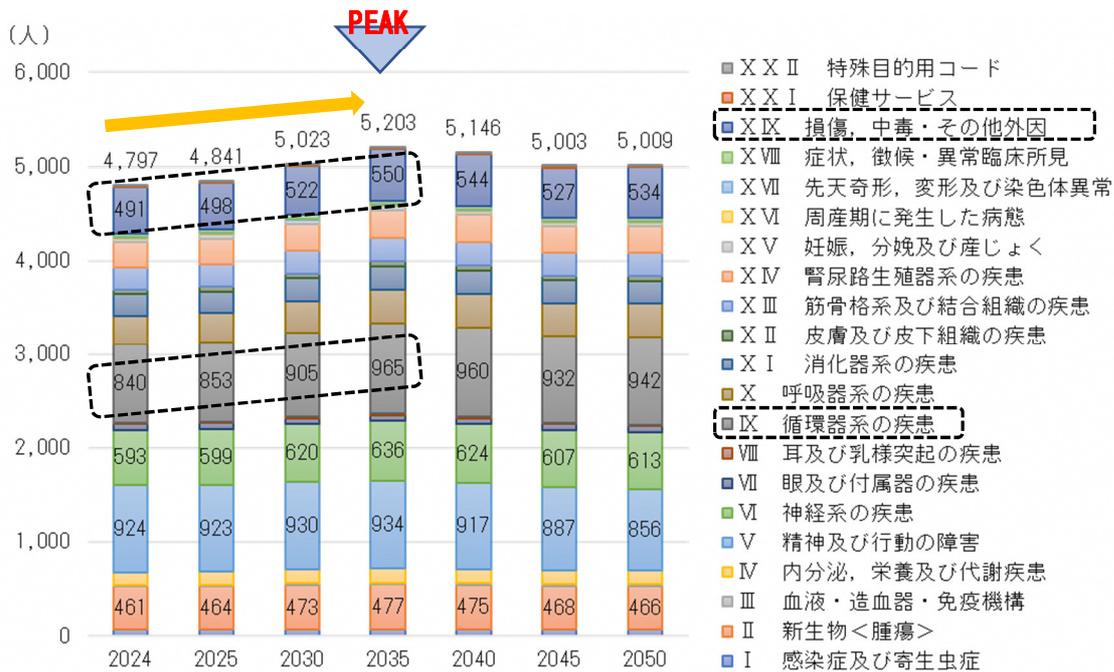


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年推計）／厚生労働省「人口10万対受療率」

② 富山市域全域（入院）

富山市域全域の入院患者数は、令和17（2035）年をピークとし、その後緩やかに減少すると推計されます。令和17（2035）年までは、循環器系の疾患や大腿骨頸部骨折等の損傷、中毒・その他外因の増加の影響が大きいと考えられます。

富山市 入院患者数推計（1日あたりの患者数）

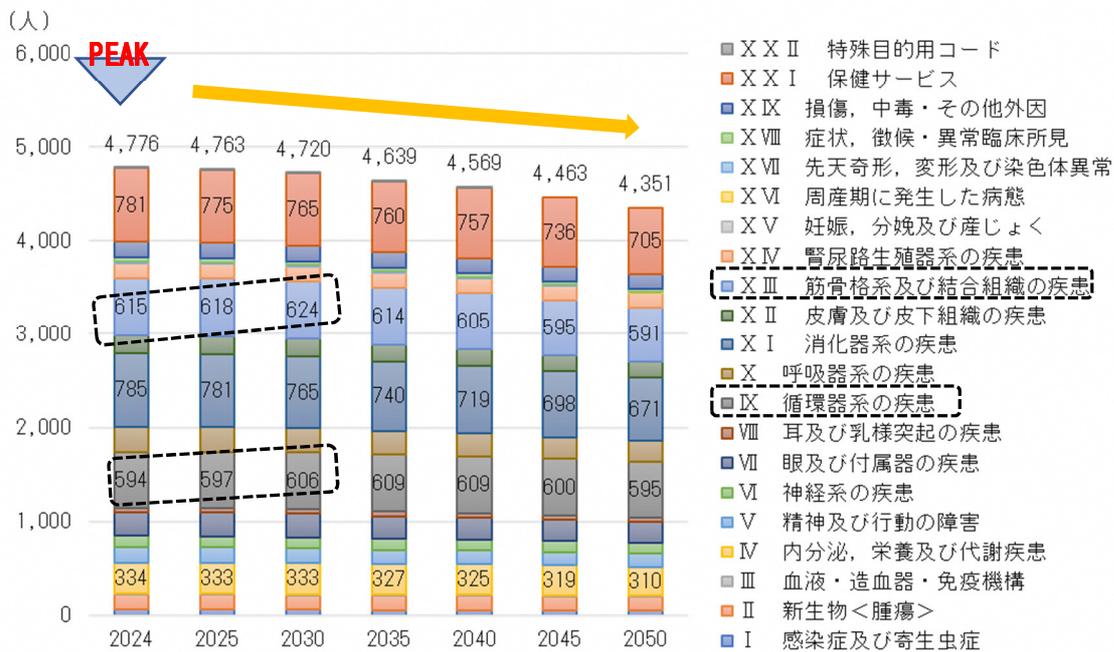


出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年推計）／厚生労働省「人口10万対受療率」（令和2（2020）年患者調査）

③ 都心地区（外来）

都心地区の外来患者数は、富山市域全域の推計と同様の傾向を示し減少すると見込まれますが、高齢者に多い循環器系や、筋骨格系の疾患は当面患者数が増加すると推計されます。外来患者数の総計では令和32（2050）年に向けて減少し続け、その後も長期的に外来患者数は減少すると考えられます。

都心地区 外来患者数推計（1日あたりの患者数）

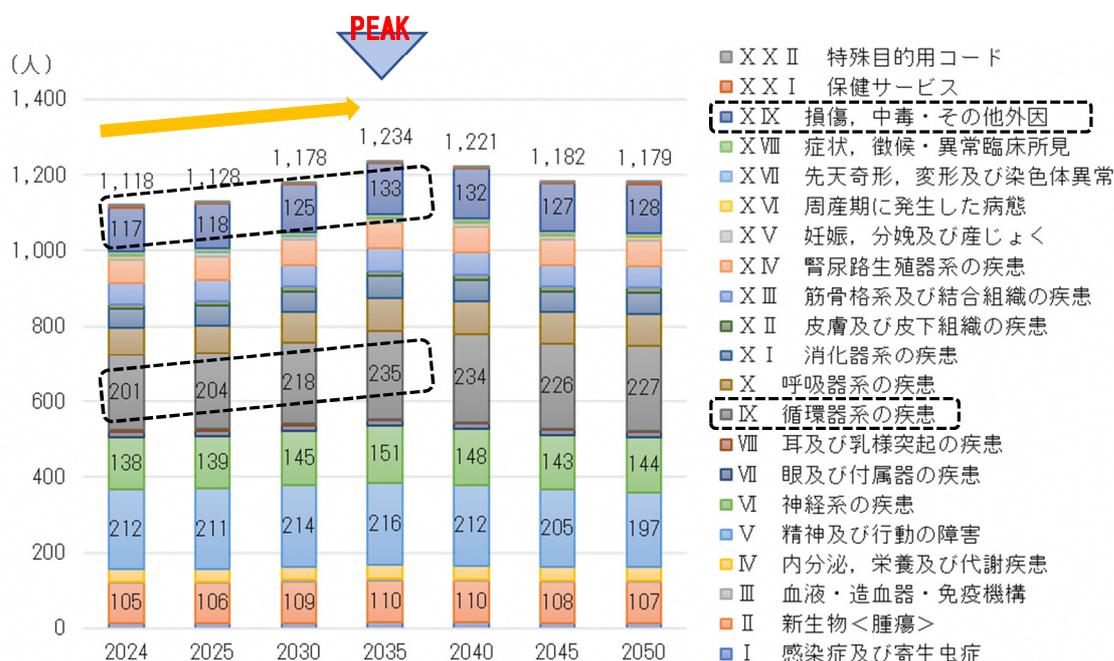


出所：富山市町丁別・年齢別人口（令和6年3月末）／国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年推計）／厚生労働省「人口10万対受療率」（令和2（2020）年患者調査）

④ 都心地区（入院）

都心地区の入院患者数は、市域全域の推計と同様に令和17（2035）年をピークに減少すると推計されます。令和32（2050）年時点においても令和6（2024）年時点よりも多くの患者数があると推計され、入院機能に対する医療需要は高いと考えられます。

都心地区 入院患者数推計（1日あたりの患者数）



出所：富山市町丁別・年齢別人口（令和6年3月末）／国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年推計）／厚生労働省「人口10万対受療率」（令和2（2020）年患者調査）

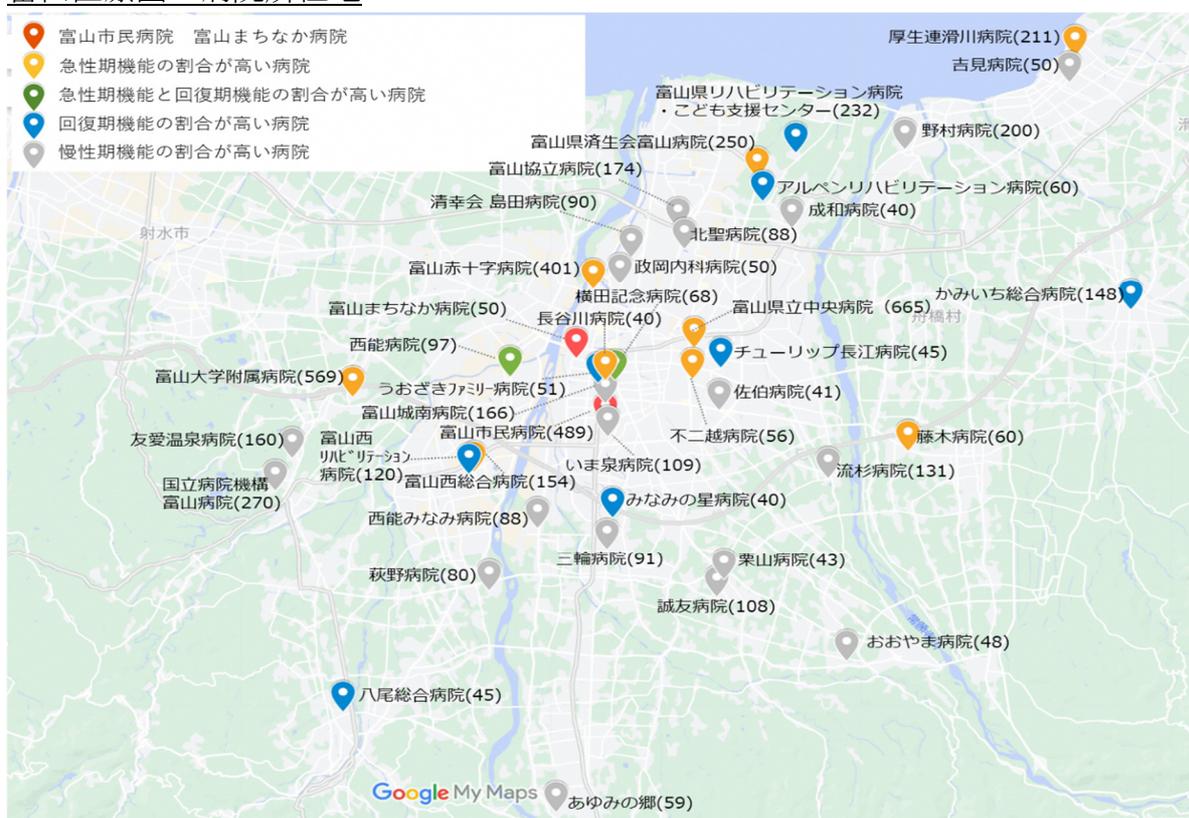
2-3 富山医療圏の医療提供体制と課題

(1) 病院及び病床数

① 富山医療圏（構成市町村：富山市、滑川市、上市町、立山町、舟橋村）

富山医療圏では富山大学附属病院、富山県立中央病院、富山赤十字病院、富山市民病院等の高度急性期・急性期医療を提供する病院のほか、富山まちなか病院のような回復期を中心とした病院や、慢性期を中心とした病院等、それぞれの役割を分担し連携して地域医療を担っています。

富山医療圏 病院所在地



出所：グーグルマイマップ／令和4年度病床機能報告を基に作成
括弧内は高度急性期、急性期、回復期、慢性期機能の合計病床数。

医療機能	病床数
高度急性期	1,397
急性期	1,462
回復期	880
慢性期	2,137
休棟中	106
総計	5,982

出所：医療機能別病床数（令和4年度病床機能報告）

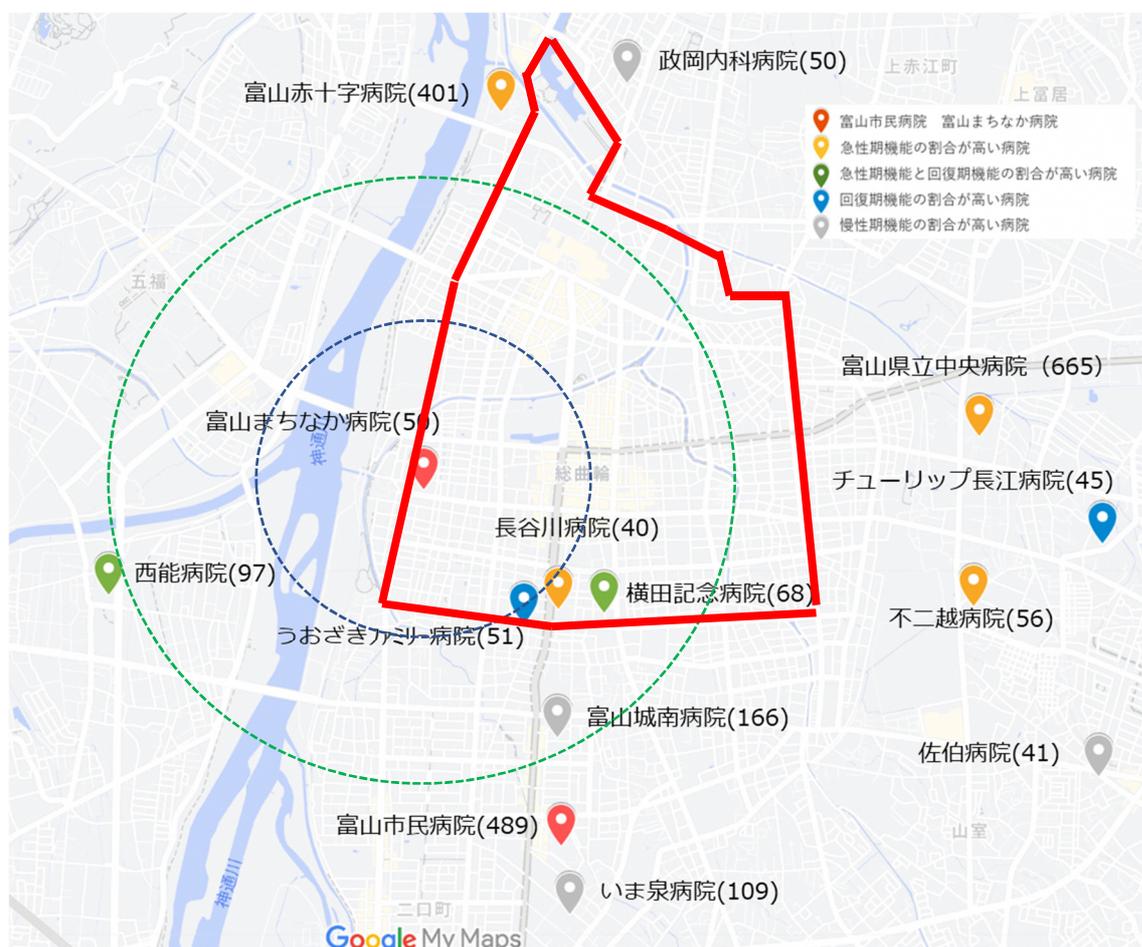
② 都心地区

都心地区では、富山まちなか病院が立地する鹿島町地内に、同病院以外の病院はないが、同病院から概ね1 km圏内には、急性期が1院、回復期が1院、概ね2 km圏内には、急性期と回復期の両方を担う医療機関が2院あります。

このうち、富山まちなか病院等の回復期の病院では、富山赤十字病院、富山県立中央病院、富山市民病院等、急性期を中心とする病院から転院患者を受入れる後方連携の役割を担っています。

都心地区周辺の主な病院の所在地

●●●● 富山まちなか病院から概ね1 km圏内 ●●●● 概ね2 km圏内 — 都心地区の境界



出所：グーグルマイマップ／令和4年度病床機能報告を基に作成
括弧内は高度急性期、急性期、回復期、慢性期機能の病床数の合計。

都心地区及び富山まちなか病院から概ね2 km圏内にある病院の病床数計

医療機能	病床数
高度急性期	0
急性期	124
回復期	182
慢性期	166
休棟中	0
総計	472

出所：令和4年度病床機能報告

③ 地域医療構想における医療機能別病床数

病床機能報告と地域医療構想の医療機能別病床数を比較すると、富山医療圏全体の病床数は必要数より951病床上回っています。高度急性期機能と慢性期機能の病床が多く、回復期機能の病床が不足しています。

富山医療圏 病床機能報告と地域医療構想の病床数

項目	時点	病床機能報告 令和5年7月報告①	地域医療構想 令和7年必要病床数②	①-②
高度急性期		1,444	536	908
急性期		1,447	1,648	△201
回復期		983	1,360	△377
慢性期		1,995	1,374	621
その他（休棟等）		0		0
計		5,869	4,918	951

出所：富山県医務課 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較（令和5年7月）を基に作成

（2）診療所

近年、市域全域では、郊外を中心に診療所の新規開設が増えており、新規開院数が閉院数を上回っています。一方、都心地区では、開業医の高齢化や後継者不足などにより、閉院数が新規開院数を超える状態が続いており、都心地区のかかりつけ医機能の充足が課題となっています。

富山市内の新規開院・閉院数（平成23年～令和5年）（単位：件）

	開院件数		閉院件数		増減	
	全体	うち都心地区	全体	うち都心地区	全体	うち都心地区
平成23年～令和5年 計	70	16	66	23	4	▲7

都心地区の新規開院・閉院数の内訳（診療科別）（単位：件）

診療科	開院数	閉院数	増減
内科	7	12	▲5
外科	0	3	▲3
整形外科	4	1	3
産婦人科	1	2	▲1
眼科	1	4	▲3
耳鼻咽喉科	0	1	▲1
精神科	2	0	2
美容外科	1	0	1
計	16	23	▲7

出所：富山市医師会提供データに基づき作成

(3) 在宅医療

都心地区では、富山市まちなか総合ケアセンターに、市直営の「まちなか診療所」があり、在宅診療を行っています。この他、民間の訪問看護ステーションや、訪問介護事業所がありますが、これから需要の高まりが予想される在宅医療に対する医療・介護提供機能の充足が課題となっており、全国的にも同様の傾向がみられます。

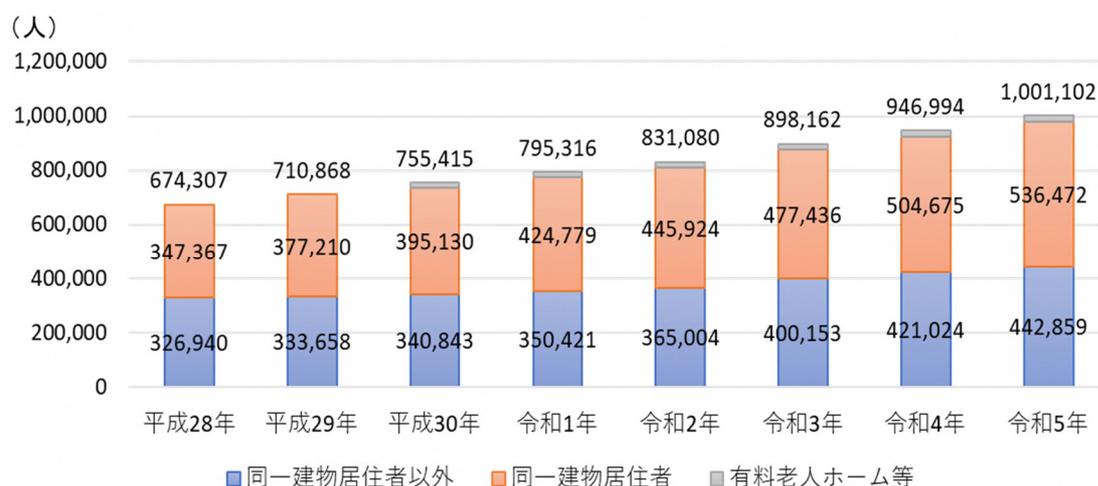
まちなか診療所の訪問診療患者及び診療件数



※診療延べ件数には電話診療を含む。

出所：富山市主要施策成果報告書（令和5年度）

在宅患者訪問診療料の算定患者数(全国)



出所：厚生労働省「社会医療診療行為別統計」を基に作成。令和5(2023)年は「診療行為(細分類、第21表)」、令和4(2022)年以前は「診療行為の状況(第3表)」

(4) 総合診療への期待

都心地区におけるかかりつけ医機能の充足が課題となっている中、富山まちなか病院は、都心地区に根差したプライマリ・ケアを行う場として、患者及び患者家族、地域社会へのアプローチも含め、多角的に患者の健康問題に向き合う医療が求められています。

そこで、初診の患者さんや複雑な要因が関与すると思われる患者さんを対象に、こちらのケアを含めた総合的な視点から包括的、全人的医療を行い、診断が確定すれば、臓器別専門診療科へ紹介、連携を行っていく総合診療の体制が必要と考えております。

総合診療科の対象の患者さんは、以下のとおりです。

- ・病名、診断が未定の初診の患者さん
- ・頭痛、めまい、発熱、食欲不振、体重減少などを訴え、多くの識別診断を必要とする患者さん
- ・感冒や結膜炎、扁桃腺、蕁麻疹、腰痛など内科以外の領域を含んだ有病率の高い疾患の患者さん
- ・社会心理的な要因に対する配慮が必要と思われる患者さん（必要に応じて心身症外来や精神科と協力して診療を行う）

(富山大学附属病院 総合診療科ホームページを参考に作成)

第3章 富山まちなか病院の状況

3-1 診療体制、経営状況

(1) 診療体制

①診療科目

5 診療科（内科、外科、整形外科、婦人科、眼科）

8 診察室（内科3、外科2、整形外科1、婦人科1、眼科1）

診療体制

		月	火	水	木	金
内科	A M	3診	3診	3診	3診	3診
	P M	2診	1診	1診	2診	2診
外科	A M	1診	2診	1診	1診	1診
	P M	1診	1診	2診	1診	1診
整形外科	P M	—	1診△	1診	—	1診△
婦人科	A M	健診	健診	—	—	1診※
眼科	P M	1診※	—	1診※	—	1診※
健診センター	A M	健診	健診	健診	健診	健診

△市民病院医師による診療

※大学応援医師による診療

②診療日 常勤医師配置 内科及び外科（週5日）

応援医師配置 整形外科（週3日）、婦人科（週1日）、眼科（週3日）

③病床数 許可病床50床（稼働病床45床） 全床、地域包括ケア病床
（入院実績）内科、外科のみ

④看護基準 13対1看護

⑤職員数（令和5年度末現在）

	医師	看護師	医療系技師等	事務	計
正規職員	5人	26人	11人	5人	47人
会計年度任用職員	0人	14人	16人	5人	35人

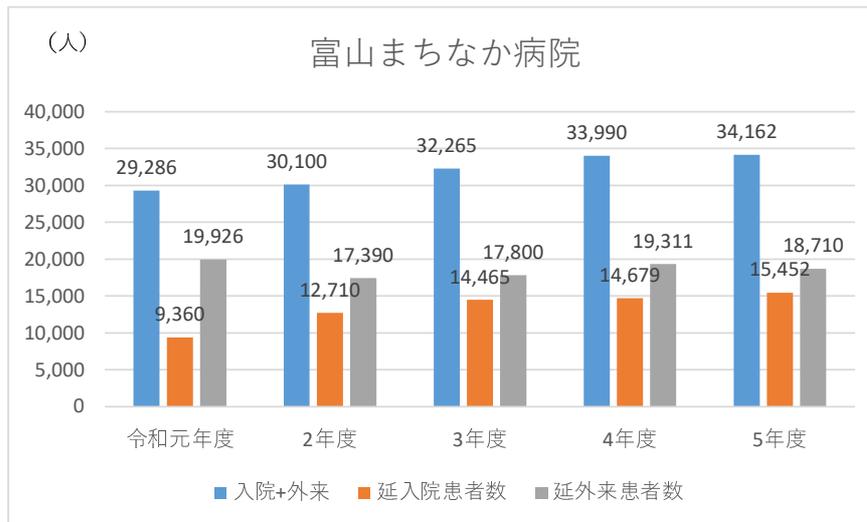
(2) 経営状況

① 延患者数の推移（令和元年度～令和5年度）

富山まちなか病院

(単位：人)

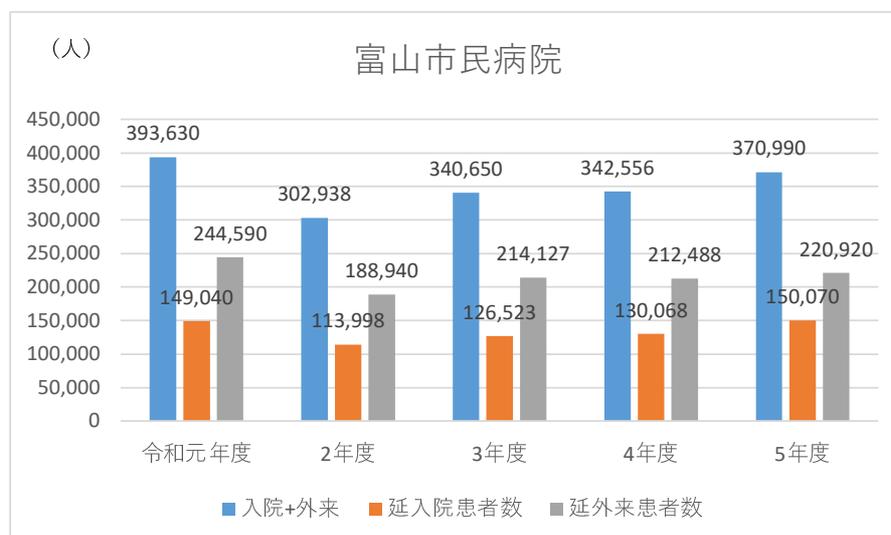
項目 \ 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(入院+外来 計)	29,286	30,100	32,265	33,990	34,162
延入院患者数	9,360	12,710	14,465	14,679	15,452
延外来患者数	19,926	17,390	17,800	19,311	18,710



富山市民病院

(単位：人)

項目 \ 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(入院+外来 計)	393,630	302,938	340,650	342,556	370,990
延入院患者数	149,040	113,998	126,523	130,068	150,070
延外来患者数	244,590	188,940	214,127	212,488	220,920

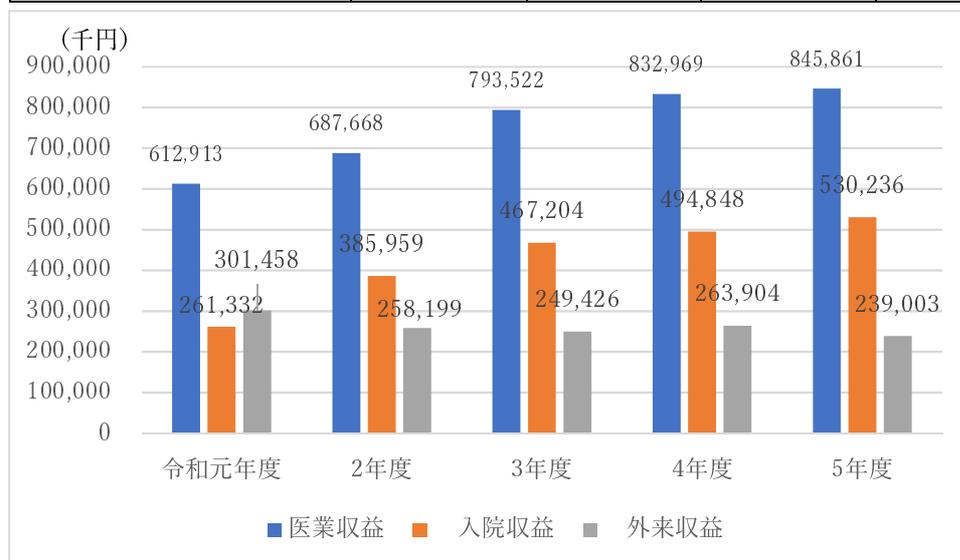


② 医業収益（入院、外来）の推移（令和元年度～令和5年度）

富山まちなか病院

(単位：千円)

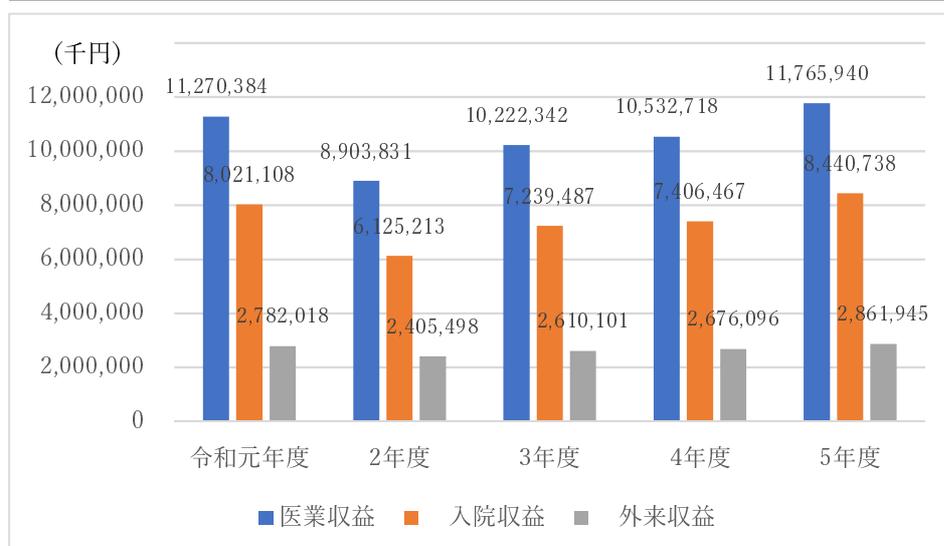
項目 \ 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医業収益	612,913	687,668	793,522	832,969	845,861
うち入院収益	261,332	385,959	467,204	494,848	530,236
うち外来収益	301,458	258,199	249,426	263,904	239,003



富山市民病院

(単位：千円)

項目 \ 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医業収益	11,270,384	8,903,831	10,222,342	10,532,718	11,765,940
うち入院収益	8,021,108	6,125,213	7,239,487	7,406,467	8,440,738
うち外来収益	2,782,018	2,405,498	2,610,101	2,676,096	2,861,945

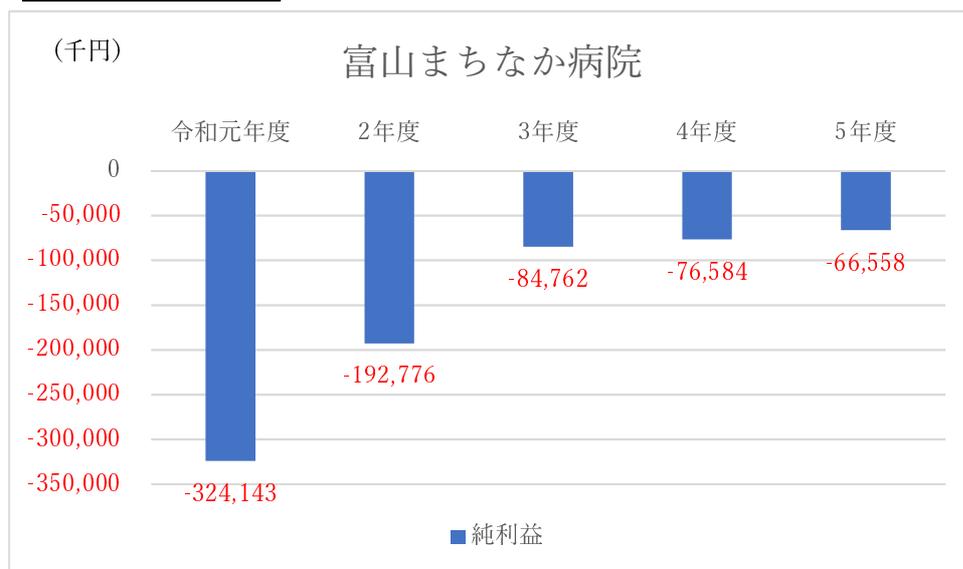


③ 収支（純利益）の推移（令和元年度～令和5年度）

（単位：千円）

項目 \ 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
富山まちなか病院	△324,143	△192,776	△84,762	△76,584	△66,558
富山市民病院	△308,441	183,329	23,521	△44,627	△264,287

富山まちなか病院



富山市民病院



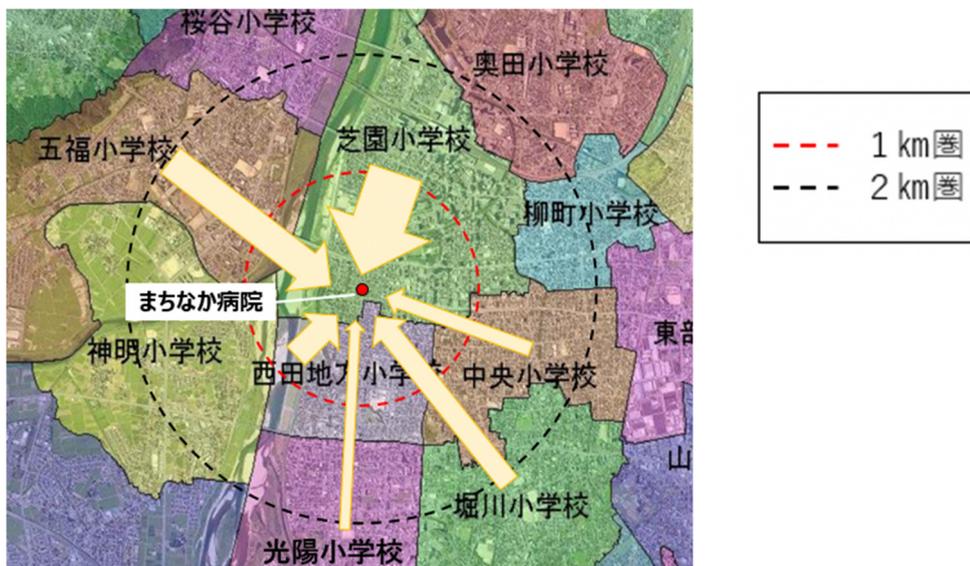
④来院者の主な居住地（小学校区別）

令和5年度に来院した外来患者の主な居住地をみると、外来患者全体の47.7%が、富山まちなか病院を中心に概ね2キロメートル圏内の小学校区から来院しています。

このことから富山まちなか病院が、地域住民のかかりつけ医機能を担ってきていることがわかります。

来院者の主な居住地（小学校区別）

順位	小学校区名	外来患者数 (人)	外来患者全体に 占める割合(%)	小学校からの 距離(km)
1	芝園 (総曲輪、愛宕、安野屋、八人町)	580	21.6	0.9
2	西田地方	238	8.9	0.7
3	五福	162	6.0	2.7
4	中央 (五番町、清水町、星井町)	108	4.0	1.7
5	堀川	102	3.8	2.5
6	光陽	91	3.4	2.0



3-2 富山まちなか病院の課題

平成31年4月に、富山市が日本郵政株式会社から旧富山通信病院の経営を引継いで以降、富山まちなか病院は、入院機能の役割を明確にするため、全病床を地域包括ケア病床に転換し、回復期機能を担う医療機関としてその役割を果たしております。

また、令和5年度の協議会意見にもあるように、今後も回復期機能を中心とした診療を継続することが求められるものと考えております。

こうした中で、前章までの地域医療を取り巻く環境（外部要因）や富山まちなか病院の経営状況等（内部要因）を踏まえ、富山まちなか病院が抱える課題を次のとおり整理し、再整備を検討してまいります。

(1) 患者数の確保

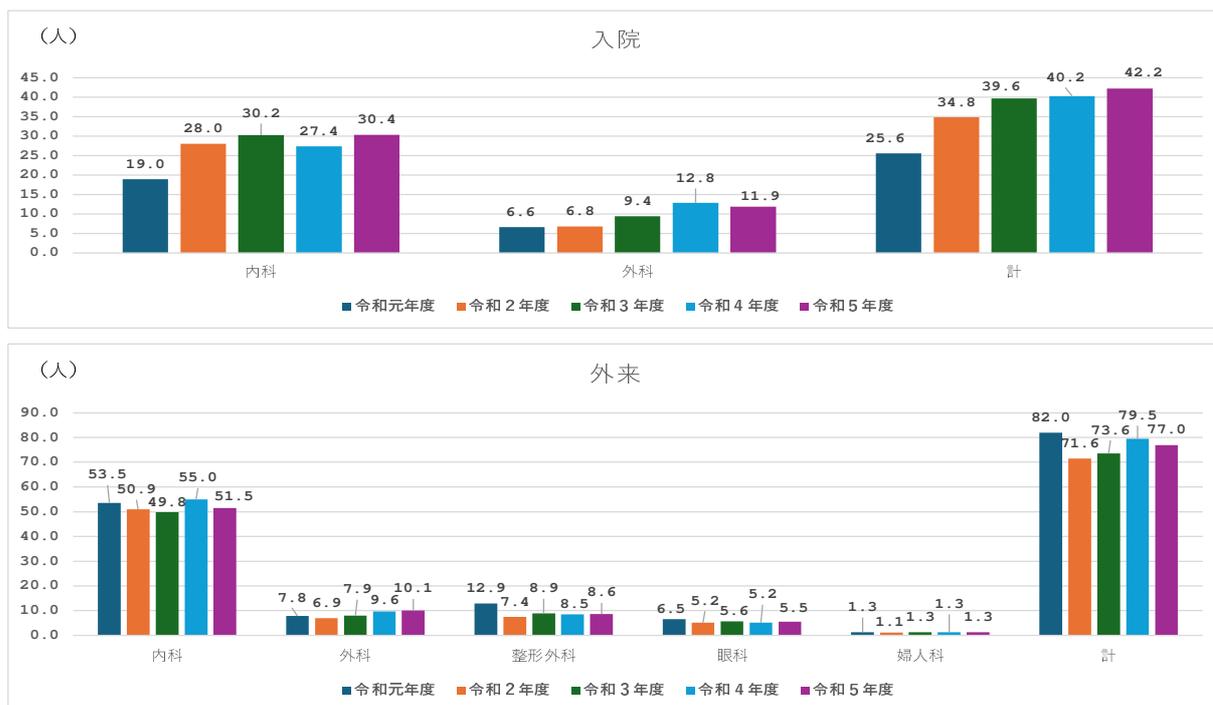
事業譲渡が行われた令和元年度の開院以降、富山まちなか病院の入院患者数は増加傾向を示しています。これは、全病床を地域包括ケア病床に転換し、回復期機能を明確にすることで、職員の病床確保への意識向上と患者受入れ体制の構築が進み、病床稼働率が高い水準で維持しているためと思われます。

しかし、外来患者数については、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度以降に大幅な減少が見られ、令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に分類されましたが、現在も外来患者数は令和元年度の水準に回復していません。

今後の患者の受診動向の変化に注視し、引き続き、患者数の確保に努める必要があります。

1日あたり患者数

(単位：人)



(2) 建物、設備の老朽化

富山まちなか病院は築60年が経過し、建物はもとより、配管や機械設備等も法定耐用年数を超過し、配管の腐食による漏水の頻発や、照明機器の安定器の焼損など、老朽化が原因とみられる修繕が多発しています。

今後も病院運営を維持していくためには、機器の更新に加え、設備の長寿命化対策や建物の建替え又は大規模改修についても検討を行う必要があります。

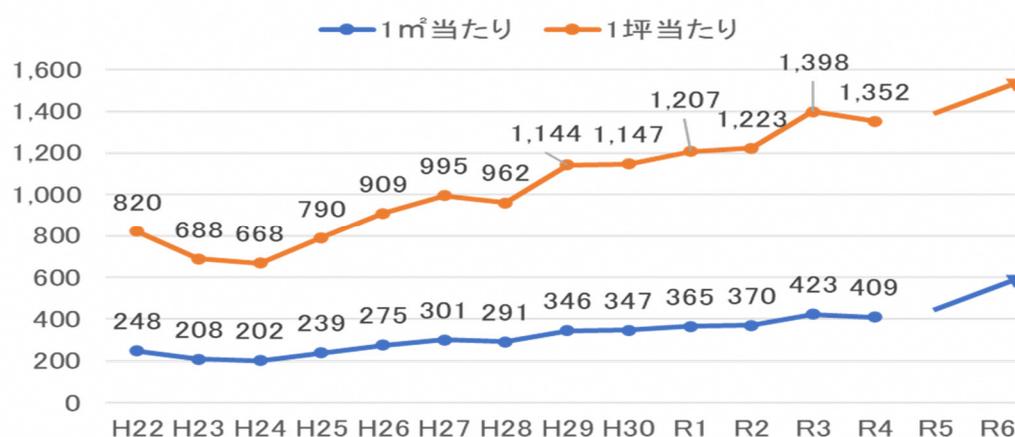
老朽化に伴う建物等の修繕

	件数 (件)	金額 (千円)
令和元年度～5年度の計	136	18,476
年度平均	27.2	3,695

こうした中で、医療施設の建築費の高騰が続いており、平成24年度の1㎡当たり、又は1坪当たりの単価との比較では、令和4年度には約2倍になっており、令和6年度時点でも未だ高騰が続いています。一方、病院の収入に当たる診療報酬は大幅に増加しているわけではなく、建替えまたは大規模改修の検討にあたっては、投資に見合った収益の確保と返済計画が必要となります。

医療施設の建築費の推移

(単位：千円)



出所：独立行政法人福祉医療機構「2022年度 福祉・医療施設の建設費について」
(令和5年6月28日)

このほか、修繕により現施設を使い続ける方向性も検討しましたが、部分的な補修や突発的な修繕対応だけでは使用可能期間が10年程度と見込まれるため、大規模修繕をはじめとする再整備の検討は依然として必要と考えています。

(3) 地域医療構想を踏まえた適正な病床規模

富山まちなか病院では、現在、一般病床45床を地域包括ケア病棟として運用していますが、地域医療構想では回復期機能の不足が見込まれており、仮に、増床を検討する場合は、医療器械や医療情報システム等のインフラの整備のほか医療人材の確保も必要となることから、一層効率的な経営を検討する必要があります。

下表のとおり、一般的には病床数が少ない場合は、必要な職員数や設備投資、建築費が小さくなりますが、受入可能な患者数も少なくなるため、収益性が低くなる傾向にあり、逆に、病床数が多い場合は、受入可能な患者数が増加し、収益性も向上しますが、職員の確保や初期投資が増えるなどの課題も伴います。

こうしたことから、今後の病床規模は、地域医療構想を踏まえ、回復期の医療需要を適切に把握しながら検討する必要があります。

病床規模の考え方

病床数	少ない	←	→	多い
必要職員数	少ない	←	→	多い
設備投資・建築費	低額	←	→	高額
受入可能患者数	少ない	←	→	多い
収益性	低い	←	→	高い

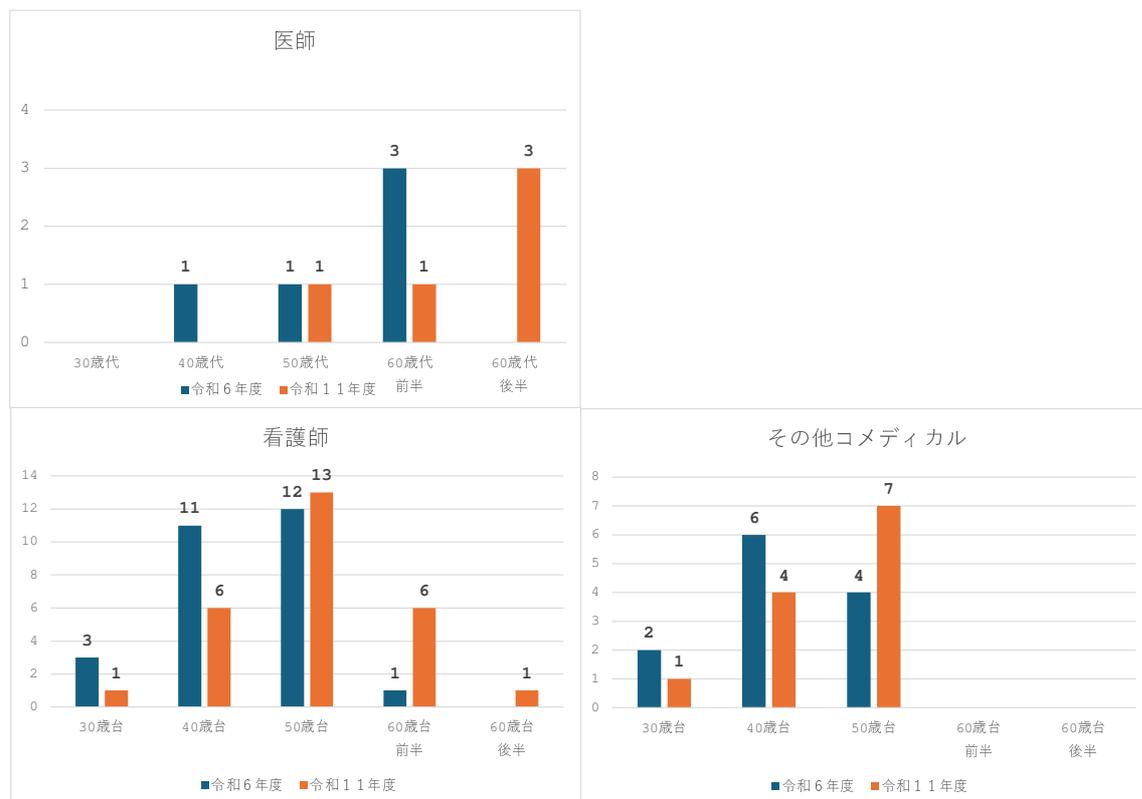
(4) 医師の確保

現在、富山まちなか病院では5人の常勤医師を中心とした診療を行っています。5人のうち3人は、旧富山通信病院の頃から勤務しており、また、富山まちなか病院は、医師の確保にあたっては大学医局からの派遣を受けておりません。

また、医師の高齢化も課題であり、長く医療提供体制を維持するためには、新たな医師の確保に向けた人材確保戦略を検討する必要があります。

富山まちなか病院の職員数の現状（令和6年8月現在）と令和11（2029）年の見込み

（単位：人）



（5）収支の改善

令和3年度に全病床を地域包括ケア病床に転換して以降、入院収益が伸びており、令和元年度に約3億2,500万円であった赤字額が、令和5年度決算では、約6,700万円に縮小してきています。外来収益も改善の兆しが見えてきたところであるものの、再整備に向けて更なる経営の安定化を図るため、富山まちなか病院独自の経営改善に取り組み、コスト管理の徹底や新たな収入源の開拓も含め、収益性の向上に向けた具体的な施策を講じる必要があると考えています。

収支（純利益）の推移（令和元年度～令和5年度）【再掲】



(6) 近隣医療機関との連携

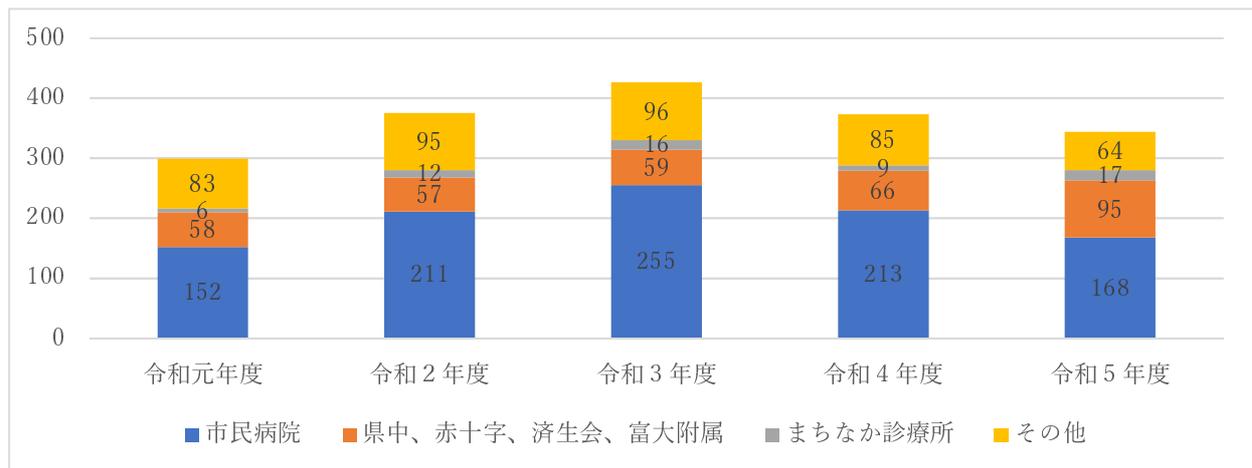
生産年齢人口が減少し、医療提供に関わる人材が不足する状況下において、地域の医療資源を効率的に活用し、持続的に質の高い医療を提供するためには、近隣医療機関との役割分担と機能の分化が重要であります。

こうした中で、富山まちなか病院は年間300件以上の紹介患者を受入れており、特に富山市民病院からの紹介が最も多く、令和5年度では344人の紹介患者のうち、168人（49％）と全体の約半数を占めております。

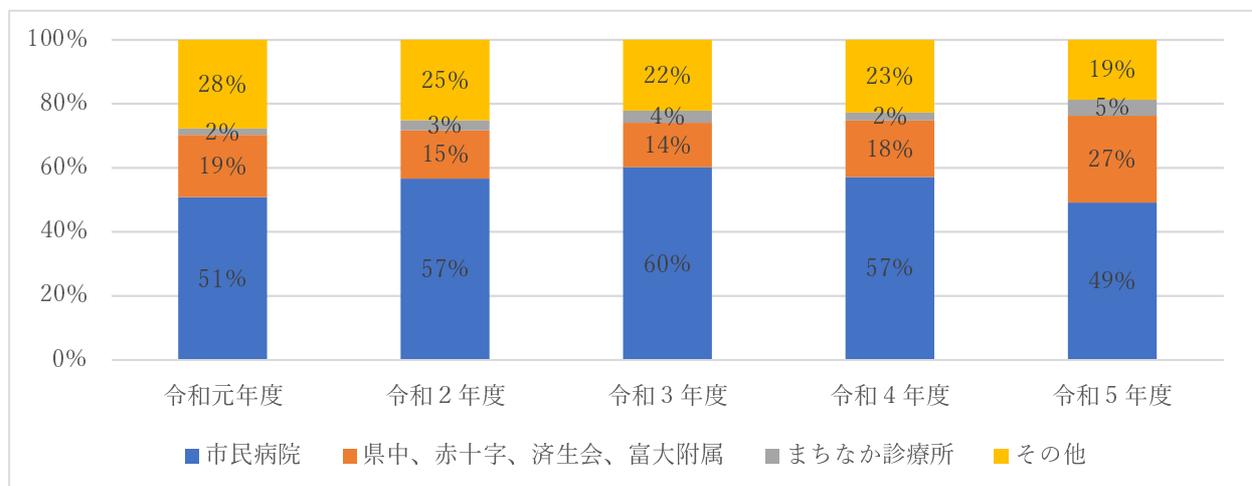
このほか、富山県立中央病院をはじめとする他の急性期病院からの紹介患者数も増加しており、これらの急性期病院との連携に加え、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーションとの連携を強化し、回復期機能としての役割をさらに明確にしていくことが必要と考えております。

紹介元医療機関別 紹介患者数の推移

(単位：人)



(単位：％ (構成比))



(7) 投資の必要性

富山まちなか病院の医療機能を継続するためには、医療器械や電子カルテなどの医療情報システムへの投資が必要ですが、富山市民病院との重複した投資を避けるために、一つの病院に機能を集約することも検討する必要があります。

投資が適正規模となるよう、投資に見合った収益の確保と返済計画により長期的な視点で財務の健全性を確保しつつ、持続的な医療提供を目指す必要があります。

富山まちなか病院の今後の主な投資予定

予定投資時期	名称	予定金額（百万円）
令和6年度	電子カルテ更新	239
令和9年度	生化学自動分析装置	19
令和10年度	X線透視診断装置	38

(8) 富山市民病院との一体的な経営戦略

富山まちなか病院は、回復期機能を中心に地域包括ケアを提供する役割を担い、富山市民病院は高度急性期・急性期機能を持ち、緩和ケアや精神科病棟も備えておりますが、機能が異なる両病院の収益基盤強化と医療提供体制維持のためには、経営資源である医療人材や医療器械等を一体的に活用し、相互補完的な役割分担を行う必要があります。

また、今般の富山まちなか病院の再整備により強化される医療機能（回復期機能の強化や医療人材の育成等）が、富山まちなか病院のみならず、富山市民病院の収益性の向上にもつながるよう、病院事業局としてもこれまで以上に両病院の一体的な経営を念頭に置き、一層の医療提供の効率化と質の向上を目指します。

富山市民病院と富山まちなか病院の特徴の違い

	富山市民病院	富山まちなか病院
入院機能	高度急性期・急性期機能中心 緩和ケア、精神科病棟	回復期機能
外来機能	35科の専門外来 基本的には紹介からの受診	5科の専門外来 紹介状のない初診も含む
救急機能	第二次救急指定病院	救急告示医療機関

第4章 再整備に向けた病院の名称・基本理念・基本方針（病院像、ありたい姿）

4-1 名称

現状の名称である『富山市立富山まちなか病院』を継続します。

4-2 基本理念（病院像）

従来の『基本理念』を継続します。

基本理念

市民の命を守り 健康なくらしを支えるために 地域に開かれ
地域に密着した 地域のための病院であること

4-3 基本方針（ありたい姿）

病院施設再整備の基本構想の策定に当たり、次のとおり基本方針を定めます。

基本方針は、富山まちなか病院再整備等検討委員会等の意見を踏まえ、この先長く都心地区で持続的に医療を提供するための、富山まちなか病院の「ありたい姿」です。

健全で効率的な病院経営により、地域住民への医療提供を持続可能なものとしながら、以下の6点を富山まちなか病院の「基本方針（ありたい姿）」とする。

- ①地域住民の健康増進・維持に努め、地域の信頼に応える病院
- ②回復期機能を有する医療機関として、地域包括ケアシステムの推進に貢献する病院
- ③在宅医療の拠点として、訪問診療等の機能の充実した病院
- ④医療人材の研修機関としての病院
- ⑤職員が生き生きと働くことができる病院
- ⑥DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進する病院

富山まちなか病院の基本方針（ありたい姿）

健全で効率的な病院経営により、地域住民への医療提供を持続可能なものとします。

①地域住民の健康増進・維持に努め、地域の信頼に応える病院

市中心部（まちなか地域）に位置する唯一の公的病院として、持続的に安定した医療を提供します。



②回復期機能を有する医療機関として、地域包括ケアシステムの推進に貢献する病院

市内急性期病院と協力して患者さんの在宅復帰を支援する後方連携病院としての受け皿機能に加え、開業医、訪問看護ステーション、介護事業者等との連携により、自宅や施設で療養中の患者の容体悪化時や、介護者の休息のための一時的な入院に対応するなど、地域包括ケアシステムの重要な役割を担います。



③在宅医療の拠点として、訪問診療等の機能の充実した病院

退院後の在宅医療の機会が損なわれることのないよう、訪問診療や訪問看護等の在宅医療機能の提供を行います。



④医療人材の研修機関としての病院

総合診療医育成のための専門研修連携施設を目指すなどし、チーム医療を通じてプライマリ・ヘルスケアを担う医療人材（医師、看護師、コメディカル等）の育成・研修の場として魅力ある病院を目指します。



⑤職員が生き生きと働くことができる病院

スタッフ休憩室等の充実のほか、産休や育休、時短勤務等の子育て世代職員への配慮など、職場環境の改善と職員のワークライフバランスにも寄与する病院を目指します。



⑥DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進する病院

医師の働き方改革や担い手不足により、効率的な病院運営が必須となっている中で、自動精算機の導入や待ち時間の見える化など、デジタル機器の導入及び活用に加え、DXを推進することにより、患者さんには利用しやすく、職員が働きやすい病院を目指します。

第5章 再整備の基本的な考え方

5-1 再整備の方向性

前章までの地域医療を取り巻く環境及び富山まちなか病院の現状と課題を踏まえ、富山まちなか病院の再整備の検討においては、外部有識者等の意見を踏まえ、都心地区唯一の公的病院として回復期機能を中心とした医療提供体制の維持のほか、地域医療構想との整合や富山市民病院との関係も考慮し、次のとおり検討します。

	現状	再整備の考え方
富山まちなか病院の医療機能	<ul style="list-style-type: none"> 回復期機能（地域包括ケア病床） 	<ul style="list-style-type: none"> 回復期機能（地域包括ケア病床）を継続、拡充 在宅医療の推進と高齢者救急への対応力の強化
県地域医療構想（2025）との整合	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期病床、急性期病床、慢性期病床が過剰 回復期病床が不足 	<ul style="list-style-type: none"> 病院事業局として病床数の適正化を目指す。 <p>市民病院の急性期病床の減床（1看護単位程度） 経営効率強化のためのまちなか病院の回復期病床の増床</p>
富山市民病院との関係	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病院等からの患者受入を担う後方連携病院 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病院等からの患者受入を担う後方連携病院を継続

	現状	再整備の考え方
令和5年度あり方検討協議会の意見	<ul style="list-style-type: none"> まちなか地域唯一の公的病院（入院、外来）としての役割、機能を継続すること。 施設の老朽化が進んでおり、現所在地又は都心地区において、建替えも含めた新たな医療提供体制を構築についての検討を早急に始めること。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関としての役割、機能を継続するため、現所在地においてハード面を中心とした再整備を行う。 労働人口減少社会に向けて、職員にとって魅力のある環境整備を行う。

5-2 再整備を行う場所

令和5年度の協議会から提出された意見書では、「市内中心部（まちなか）における開業医の減少を補完し、唯一の公的病院として引き続き、安心・安全な医療を提供する」、「地域医療が空白となる期間（外来の休止等）をつくらない」、「建て替え地は、現在地もしくはは中心市街地内にする」ことが示されました。

また、令和6年度の富山まちなか病院再整備等検討委員会、また、病院事業局職員による内部検討委員会においても、「収益面、雇用面からも、工事期間中を含め、可能な限り入院機能の維持（充実）に努めること」との意見がありました。

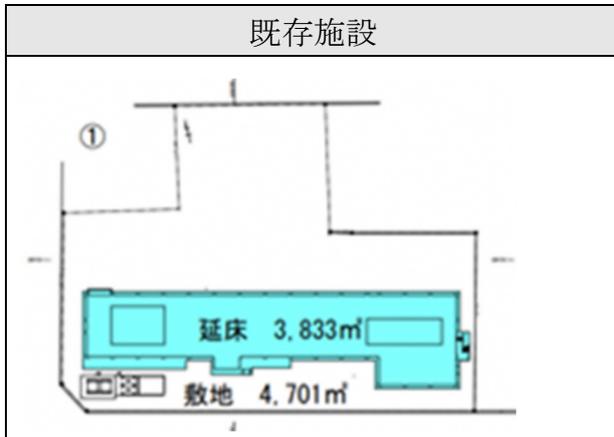
このため、現在地のほか、「都心地区（まちなか地域）」を中心に、再度、市有地、都市公園を移転候補地として調査したところ、①立地面（「都心地区（まちなか地域）」）、②今後の活用見込み、③移転に伴う新たな調整項目（都市公園法の規定、地元との調整等が新たに発生し更なる時間を要すること）等を踏まえた結果、現在地（鹿島町）が適地であると考えております。

5-3 再整備の手法 検討方針

再整備の手法として、5-2（再整備を行う場所）を前提とし、「入院棟増築・既存施設の改修」と「建替え（1期2期工事）」の2案が考えられ、これらの2案について、「再整備期間中及び再整備後の病院機能の変化」、「事業費」、「整備期間」等の点から次のとおり比較検討を行いました。

5-4 再整備の手法 各案の比較

①概要



建築面積 1,202m²
延床面積 3,833m²

(案1) 入院棟増築・既存施設改修	(案2) 建替え (1期2期工事)
<p>① 延床 3,833m² 敷地 4,701m²</p> <p>② 入院棟建設 (増築) 1F 駐車場 (接続) 2F 病棟 (接続) RF 設備機器 電気機械設備更新</p> <p>③ 既存棟大規模改修 2F 病棟</p> <p>※建物の×印は、病院機能が使用できないことを表す</p>	<p>① 延床 3,833m² 敷地 4,701m²</p> <p>② 1期建設 入院・診療棟</p> <p>③ 既存棟解体 解体</p> <p>④ 2期建設 入院・診療管理棟</p> <p>※建物の×印は、病院機能が使用できないことを表す</p>
<p>病院北側駐車場に入院棟を建て、既存棟の長寿命化工事（施設改修及び配管等の更新工事）を行う。</p>	<p>1期目で病院北側駐車場に外来の一部、入院の一部機能を建て、2期目に既存病院部分を解体後に建替え、1期目建設部分と接続する。</p>

②建築面積、延床面積

既存施設	
建築面積	1,202m ²
延床面積	3,833m ²

(案1) 入院棟増築・既存施設改修	(案2) 建替え (1期2期工事)
建築面積 約2,000m ²	建築面積 約2,000m ²
延床面積 約4,700m ²	延床面積 約5,300m ²

③病院機能（入院・外来）

現在、入院は45床、外来は5診療科（内科、外科、整形外科、婦人科、眼科）及び健診の機能を有しておりますが、再整備後は、富山市民病院等や近隣の医療機関との機能の統合や再編など、将来市民に責任が持てるよう総合的に判断してまいります。

（現状）

入院	外来
45床 稼働病床 （回復期機能）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5診療科（内科、外科、整形外科、婦人科、眼科） ・ 健診

【入院】

（再整備期間中）

（案1）入院棟増築・既存施設改修	（案2）建替え（1期2期工事）
増築棟工事中：既存病棟45床を稼働 増築棟完成後（既存施設改修）： 増築分35床（最大）を稼働	1期工事中：既存病棟45床を稼働 2期工事中：増築分35床（最大）を稼働

（再整備後）

（案1）入院棟増築・既存施設改修	（案2）建替え（1期2期工事）
地域医療構想における回復期病床の状況、今後の入院需要等を踏まえ、60床程度までの増床を検討する。（回復期機能の拡充）	

【外来】

（再整備期間中）

（案1）入院棟増築・既存施設改修	（案2）建替え（1期2期工事）
機能（診療科、健診）がほぼ維持 （増築は入院棟、改修は現病院となるため、外来機能に大きな影響がない）	機能（診療科、健診）が縮小 （診療棟（1期工事）の完成前は現病院で継続し、完成後は、診療棟へ移行し一部再開）

（再整備後）

（案1）入院棟増築・既存施設改修	（案2）建替え（1期2期工事）
富山市民病院や近隣の医療機関との機能の重複を避けるとともに、アンケート調査に基づく市民の意見や、収益性、医師の確保等の観点から将来市民に責任が持てるよう総合的に判断。 （再編）一部診療科の市民病院等への集約と診察室の減、一部検査機能の市民病院等への集約 （拡充）総合診療科の新設 等	

④建築工事費（財源）

現時点での建築工事費の想定は次のとおり想定しています。今後、建設市場の動向や診療科等の編成の検討を重ね、基本計画で精査し事業費の適正化を図ります。

（案１）入院棟増築・既存施設改修	（案２）建替え（１期２期工事）
建築工事費 約１５～２０億円*程度	建築工事費 約３９億円程度
※既存施設の改修として、間仕切りを含めた大規模な改修を行う場合	建築単価：２００万円/坪
建築単価：２００万円/坪 改修単価：１２０万円/坪	
財源 公営企業債	財源 公営企業債

別途：設計・監理費０．８億円～１．３億円程度、
医療器械整備費等、その他経費で２億円～３億円程度を見込む。

⑤再整備期間（再開年度）

改修の範囲や内容により変動しますが、概ね下表のスケジュールを見込みます。

（案１）入院棟増築・既存施設改修	（案２）建替え（１期２期工事）
基本構想、基本計画 基本設計、実施設計 工事	基本構想、基本計画 基本設計、実施設計 工事
約７２か月程度 (令和１２年度中の再開を目指す)	約８０か月程度 (令和１３年度中の再開を目指す)

⑥今後使用年数

（案１）入院棟増築・既存施設改修	（案２）建替え（１期２期工事）
増築部分６０年程度 改修部分２５年程度	新築部分６０年程度

※ 今後の収支改善策と再整備後の収支見込み

令和５年度決算で、経常損益は約６,７００万円の赤字であります。再整備に向けて今後は、増収のための新たな加算等の取得や人員配置の適正化や材料費、経費の見直しによる固定費の削減のほか、診療科の再編や富山市民病院との共同調達の検討（委託費や医療器械、医療システム）などにより、収支の改善に取り組めます。

また、再整備後は、病床数増加による入院収益の増加も見込んでおりますが、再整備後の収支予測については、引き続き、基本計画で詳細に検討を行います。

⑦各案の考察（主な比較項目）

この2案について、「再整備期間中及び再整備後の病院機能の変化」、「事業費」「整備期間」等の点から次のとおり比較検討を行いました。

「再整備期間中及び再整備後の病院機能の変化」の観点から、入院・外来機能を止めて病院を閉鎖して建物を取り壊し、その後に建替えるようないわゆるスクラップアンドビルドによる建替えは、患者も職員も富山まちなか病院から離れてしまい、その後の立て直しが困難になると考えます。入院・外来機能を継続しながらの再整備が望ましいと考えます。

「事業費」の観点から、「(案1) 入院棟増築・既存施設改修」案は、「(案2) 建替え（1期2期工事）」案に比べ、事業費が2分の1程度であり、金額としては、20億円の圧縮が来ています。「整備期間」は大きな差はありません。既存施設の使用期間は25年となりますが、投資の分散化ととらえることも出来ます。

以上の点から、現時点での再整備は、「(案1) 入院棟増築・既存施設改修」が有力と考えていますが、今後更に検討を進めます。

項目	(案1) 入院棟増築・既存施設改修	(案2) 建替え（1期2期工事）
整備後の診療機能 入院、外来、健診	(入院) 病床数の増（45床→60床程度）を検討 (外来) 診療科の精査と市民病院への集約、総合診療科への再編等 (健診) 健診項目の精査、市民病院への集約を検討	
建築工事費 建築単価 ：200万円/坪 改修単価 ：120万円/坪	約15～20億円*程度 *既存施設の改修として、間仕切りを含めた大規模な改修を行う場合	約39億円程度
	別途：設計・監理費0.8～1.3億円程度、 医療器械費等、その他経費で2～3億円程度を見込む	
病棟運営と運営に係る投資	・新設棟と既設棟を併せた効率的な病床運営が求められる。 ・既設棟、設備の活用により、医療器械等の投資は少額と見込む	・新築のため、現在よりも効率的な病床運営が可能となる。 ・医療器械等の投資は増築・改修案よりも高額と見込む
整備期間（基本構想～工事） 【再開目標】	約72か月程度 【令和12(2030)年度中】	約80か月程度 【令和13(2031)年度中】
使用年数	増築60年程度、改修25年程度	新築60年程度

5-5 医療機能、病床規模、診療科構成等

再整備後の医療機能は、回復期機能を担うとともに、病床規模は、地域医療構想における回復期機能の需要に応えるため増床を検討しています。このほか、診療科や健診機能等は、今後の人口推移や受療動向等を踏まえ、真に必要な機能に再編、集約することを念頭に基本計画で検討します。

(1) 入院機能

引き続き、急性期を脱した患者の入院のほか、リハビリテーションを主目的とした入院、在宅医療で容態が悪化した患者のサブアキュートとしての入院、介護者の休息のためのレスパイト入院等の受入れを行います。

富山県の資料によれば、令和7(2025)年地域医療構想における富山医療圏の回復期機能の必要病床数に対し、377床の不足が見込まれていることから、富山まちなか病院における増床は回復期需要の受け皿となり得ると考えられます。

① 病床数

富山まちなか病院は、一般病床として、地域包括ケア病棟（看護配置基準13対1）45床を有していますが、検査機器や医療スタッフ等、一定の固定費が生じることから、病床の規模は重要な要素となるため、病床数は現状より多い60床程度まで増床を検討します。

富山医療圏 病床機能報告と地域医療構想の病床数【再掲】

項目	時点	病床機能報告 令和5年7月報告①	地域医療構想 令和7年必要病床数②	①-②
高度急性期		1,444	536	908
急性期		1,447	1,648	△201
回復期		983	1,360	△377
慢性期		1,995	1,374	621
その他（休棟等）		0		0
計		5,869	4,918	951

出所：富山県医務課 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較
(令和5年7月)を基に作成

② 病棟設備

新型コロナウイルス感染症のように、新興感染症の発生・まん延時には、発熱外来を設置するとともに、多くの感染者を受入れることのできる入院施設へ転換ができるよう、感染対策の設備を有し個室の割合を増やすことも検討します。

(2) 診療科

内科、外科、整形外科、婦人科、眼科の5つの診療科を標榜していますが、再整備においては、これまでの延長線上で議論するのではなく、近隣の医療機関との重複を避けるとともに、専門性の高い診療については富山市民病院などの高度急性期・急性期機能の病院との連携を念頭に置いた検討を行います。

さらには、住民を対象とするアンケート調査や、収益性、医師の確保等、多角的な観点から、将来市民にも責任が持てるよう総合的に判断していきます。

(診療科の精査)、(総合診療科の新設)

(3) 健診機能

住民健診、企業健診、人間ドックを担っていますが、富山市民病院や近隣の医療機関との重複を避けるよう、今後、地域に必要な健診機能の範囲を見極めていきます。

住民を対象とするアンケート調査や、収益性、医師の確保等、多角的な観点に加え、将来市民にも責任が持てるよう総合的に判断していきます。(健診項目の精査)

(4) 医療器械（検査機能）

医療器械の導入には購入費用のみならず維持費用もかかることから、機能分化と連携の強化を図るため、放射線検査機器など高額な医療器械は富山市民病院に集約し、地域医療に必要最低限な医療器械を選定します。

住民を対象とするアンケート調査や、収益性、医師の確保等、多角的な観点に加え、将来市民にも責任が持てるよう総合的に判断していきます。(検査項目の精査)

(5) 救急機能

在宅医療を受けている患者や介護施設等の入居者の容体悪化に対応するため、24時間365日の休日夜間受入れを行っています。また、2次救急機能は他の救急医療機関に託し連携体制を構築しています。

今後も、地域包括ケア病棟を維持する要件として、自宅等からの緊急の入院患者受入れ人数が施設基準に定める人数以上であることが必要なため、現状の救急機能を継続し、地域の在宅医療や介護施設からの受入れに対応していきます。

(6) 手術機能

富山まちなか病院は、前身の旧富山通信病院が急性期の医療機関であったことから現在も手術室を設置していますが、令和3年4月に全ての病床を回復期に転換しており、再整備後は高度な手術は富山市民病院に集約することを目指します。

ただし、外科等を標榜する場合は、CV、PICC、胃瘻造設、外傷処置等ができるよう、局所麻酔で対応できる設備を有する手術室を設置します。

(7) 在宅機能

現在、総曲輪レガードスクエア内にある市直営の「まちなか診療所」が、訪問診療、訪問看護等の機能を担っています。今後は、近隣の医療機関の在宅医療に関する医療提供体制を確認し、不足する機能については富山まちなか病院が機能を担うことを検討します。

このほか、在宅診療と入院診療のシームレスな連携のため、まちなか診療所と富山まちなか病院の更なる連携強化を検討します。

(8) リハビリテーション

回復期医療を担う上で、リハビリテーションは重要な要素であり、増床によるリハビリテーションを行う患者の増加に対応するため、十分なリハビリテーションを行うスペースや機能に加え、必要な技師の人数を検討し、効果的なリハビリテーションの提供を検討します。

(9) 災害及び感染対策

地震など自然災害発生時における都心地区の災害時緊急医療の対応、また、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の発生・まん延時の対応も求められます。

このため、災害発生時に待合室を診察室として使用できるような構造や、感染対策のためゾーニングがしやすいレイアウト、感染症に対応した病床、備蓄スペースの確保等、災害や感染対策を講じた設備を検討します。

医療機能、病床規模、診療科構成等の比較

機能等	現状	再整備後
(1) 入院機能 ①病床数 ②病棟数	回復期機能 地域包括ケア病床 45床 1病棟	回復期機能を継続する ・60床程度に増床し、個室の割合を増やす ・1病棟
(2) 外来機能	5科を標榜 (内科、外科、整形外科、 婦人科、眼科)	・富山市民病院や近隣の医療機関との重複を避ける <u>(診療科の精査、総合診療科の新設)</u>
(3) 健診機能	住民健診、企業健診、人間ドックを実施	・アンケート調査による市民の意見や、収益性、医師の確保等の観点から総合的に判断する <u>(健診項目の精査)</u>
(4) 医療器械 (検査機能)	放射線検査機器等を保有	
(5) 救急機能	24時間 365日の休日 夜間受入	継続する (地域包括ケア病棟の維持要件)
(6) 手術機能	手術室を設置	高度な手術は富山市民病院へ集約し、局所麻酔で対応できる設備を有する手術室とする
(7) 在宅機能	訪問診療を実施している	在宅診療と入院診療のシームレスな連携のため、 <u>まちなか診療所と富山まちなか病院の更なる連携強化を検討する</u>
(8) リハビリ テーション	実施している	継続し、内容を充実する
(9) 災害及び 感染対策	公的病院として求められる医療(災害医療、感染症医療等)を後方支援する	災害発生時に待合室を診察室として使用できるような構造や、感染対策のためゾーニングがしやすいレイアウト、感染症に対応した病床、備蓄スペースの確保等、災害や感染対策を講じた設備を検討する

5-6 附帯機能

(1) 医師の研修機関

医師を安定して確保するためには、富山まちなか病院が、大学医局に所属する医師から見て魅力的な派遣先病院として映る必要があります。

今後は、富山大学の医師臨床研修プログラムの中で、富山まちなか病院が、総合診療専門医の育成のための研修機関となるよう準備を進めてまいります。

(2) DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

医師の働き方改革や担い手不足により、効率的な病院運営が必須となっている中で、費用対効果を鑑みながらDXを推進できる病院を目指します。

例えば、遠隔診療として、院内の医師と無医地区等のへき地、または、高度医療機関と通信した上で診療ができる設備、スマートフォンを使った情報共有、患者の安全性を高めるセンサー等の導入について、先進事例を参考に検討します。

DXの先進事例

- ・通信端末をPHSからスマートフォンに切り替える。全職員にスマートフォンを貸与し、チャット機能を用いてタイムリーかつ円滑なコミュニケーションを実現する。
- ・睡眠時のバイタルや転倒転落を検知するセンサーを設置し、患者の状態をリアルタイムに把握する。
- ・へき地診療所や在宅診療を行っている家庭で看護師が操作するタブレットと医療機関を繋ぎ、遠隔で医師の指示を行う。

(3) その他

病院施設を活用した住民向けセミナーや医療従事者の勉強会の開催が可能なイベントスペースの確保のほか、敷地内薬局の誘致や広告媒体としてのデジタルサイネージの導入など、医業外収益の増収に繋がるアイデアも検討するなど、近隣住民や周辺企業と積極的なコミュニケーションを図り、地域に根差した医療機関を目指してまいります。

5-7 経営形態

富山まちなか病院を含む富山市病院事業局は、平成23年度から地方公営企業法を全部適用し運営しており、病院経営の効率性、即応性を高めるとともに、救急医療、感染症医療、災害医療等の政策的医療を担いながら、富山市における回復期医療を提供しております。

現在の地方公営企業法の全部適用下において病院事業管理者には、予算案の作成や組織、人事（任免等）の権限など、病院運営にかかる広範な権限が付与されており、機動的、弾力的病院運営が可能となっております。

一方で、コロナ禍を経験し、令和5年度の富山市病院事業のあり方検討協議会でも、富山まちなか病院の公的病院としての役割が再認識される中で、今回の再整備に係る基本構想の検討では、社会情勢の変化も踏まえながら、目的を達成するためには、経営形態として、現状の地方公営企業法全部適用を維持するほか、指定管理者制度や地方独立行政法人などの検討も行う必要があります。

指定管理者制度の活用は、民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能となりますが、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になります。このほか、指定管理者の経営破綻等、指定期間中の業務継続困難リスクへの対応も想定する必要があります。

また、地方独立行政法人化は、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が期待できるものの、現職員の法人職員への身分移管に伴い、大量離職の可能性もあることから、医療提供体制の確保に影響を及ぼすといった懸念もあります。

このように、各経営形態にはそれぞれに特徴がありますが、地方公営企業法を全部適用では、予算の議決や決算の認定などには議会の承認が必要とされており、このことが議会の意向を病院運営に反映できる仕組みであると同時に、より市民の意見が病院経営に反映できるものと考えられます。

以上のことから、現時点では、経営形態は、引き続き地方公営企業法の全部適用を継続していくこととしますが、今後も富山医療圏の状況や、医療制度の変化などを注視しつつ検討していくことが望ましいと考えています。

経営形態の比較

運営主体	地方公営企業法 全部適用 (現行の形態)	指定管理者制度	地方独立行政法人
開設者	市長	市長	市長
経営責任者	事業管理者	指定管理者（民間事業者等）	理事長（市長が任命、議会が承認）
職員の身分	地方公務員	指定管理者職員（民間職員）	法人職員（非公務員）
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 事業管理者に人事・予算等、病院運営に係る広範な権限が付与されており、機動的、弾力的な病院運営が可能 予算の議決や決算の認定を受けるため、議会の意向が病院運営に反映できる 	<ul style="list-style-type: none"> 公設民営（市が設置し民間が運営）となるため、民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 理事長に人事・予算等、病院運営に係る広範な権限が付与されており、機動的、効率的な事業運営が期待できる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 職員定数管理の権限は首長に残るため、増員など柔軟な運用が困難 	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者の引受先の確保 指定期間中の業務継続困難リスク（経営破綻等）への対応 	<ul style="list-style-type: none"> 人事管理、財務管理等の対応のためのシステム構築など多額の初期投資の発生 非公務員化（現職員の斉退職と法人職員化）と退職金の発生

5-8 建設費単価、整備手法

(1) 建設費単価

近年、国土交通省が定める公共工事設計労務単価は、平成25年度の改訂から12年連続で引き上げられています。また、新型コロナウイルスの蔓延や昨今の世界情勢の影響による建設資材価格の高騰、多数の国内大型案件（国策としての半導体工場開発や大規模再開発、国際イベント関連）の同時進行による労務費の高騰のため、再整備に要する事業費の上振れや、建設業の担い手の高齢化や入職者の減少により工期が遅延するおそれがあります。

公立病院の建築単価

【公立病院】

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
件数(件)	38	43	38	29	14	19	26	19	22	17
平均建築単価(千円/㎡)	307	326	353	472	491	406	436	444	480	475

【公的病院】 ※日赤、済生会、厚生連、国立病院機構

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
件数(件)	24	26	25	10	8	17	4	6	4	9
平均建築単価(千円/㎡)	214	259	321	358	415	364	405	396	401	406

13%増

【公立病院を除く民間病院等】 ※1

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
平均建築単価(千円/㎡)	208	220	239	275	301	346	347	365	392	370

35%増

○公共工事設計労務単価 ※2

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
公共工事設計労務単価の伸び率(全国)	+15.1%	+7.1%	+4.2%	+4.9%	+3.4%	+2.8%	+3.3%	+2.5%	+1.2%

22%増

○建築費指数 ※3

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
建築費指数【H23年度基準】	100	102	106	115	118	115	117	121	124	125

9%増

出所：総務省「公立病院経営強化について」（令和4年1月25日）

(2) 整備手法

基本構想では、整備手法についての特徴を整理し、基本計画において詳細な検討、評価の上、整備手法を決定します。

整備手法別の特徴（概要）

発注スキーム	内容
従来方式（設計・施工分離）	設計と施工を分離して発注する方式
設計・施工一括発注方式	設計と施工の両方を単一の業者に発注する方式
E C I 方式 (Early Contractor Involvement の略)	設計段階から施工者が関与することで、発注時に詳細仕様の確定が困難な事業に対応する方式
P F I 方式 (Private Finance Initiative の略)	P F I 法 [※] に基づき、公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法
CM方式 (Construction Manager の略)	工事監督業務等に係る発注関係事務の一部又は全部を民間に委託する方式

※PFI 法：民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律

○ 設計者選定時期 △ 施工（予定）者選定時期

発注スキーム	フェーズ毎の実施主体者				特徴など
	基本設計	実施設計	施工	管理・運営	
従来方式 (設計・施工分離)	○ 設計者		△ 施工者	管理・運営者	<ul style="list-style-type: none"> 設計者による施工監理体制があるため、工事金額を含め透明性が確保される 施工の工期・費用の確定は実施設計完了後となるため、早期確定のためには業者協力の方法を検討するなど、テクニクが必要となる
設計・施工 一括発注方式	△ 設計・施工者		管理・運営者		<ul style="list-style-type: none"> 設計者が行う施工監理業務を施工業者が行うため、透明性の確保のためには発注者の注意が必要 一方、設計時より施工者の技術力による課題解決が図れ、早期より工事金額の詳細検討・確定が行うことが可能となり、工期短縮も図れる
E C I 方式	○ 設計者	△	施工者	管理・運営者	<ul style="list-style-type: none"> 施工上の課題について施工予定者の技術力を反映した解決が可能である 近年公共の大型案件において採用されることが増えている方式である
P F I 方式	△ 民間事業者				<ul style="list-style-type: none"> 設計・施工・運営・管理まで一括して民間に発注することで、民間のノウハウを活かした効率化が図られる 計画段階で全体の実施主体者を選定するため、計画段階において詳細を詰めた仕様の確定が必要となる
CM方式	-				<ul style="list-style-type: none"> 上記実施主体者選定とは異なり、建築的専門性を持ったCMR(Construction Managerの略)が計画全体のマネジメントを行うことで、円滑な計画推進を図る CMRが発注者側業務を委託するため発注者負担を低減することが可能

新病院整備手法（比較）

	コスト削減効果	工期短縮効果	実施設計時の変更の対応	発注者の業務負担
従来方式 （設計施工分離）	施工者のノウハウを活かしたコスト削減効果は小さい	設計者、施工者両方の選定期間が必要なため工期短縮が困難	発注者の判断により対応	発注者が設計及び工事発注に係る業務を行い、設計者・施工者各々とやり取りを行うため業務が発生
設計・施工一括発注方式	施工者のノウハウを活かした設計によるコスト削減が期待される	設計時より施工者のノウハウを活かした工期短縮が期待される	設計施工者との契約変更等により対応	計画段階で要求水準等を固めた計画書作成が必要となり、設計者・施工者が同一企業のため発注者による管理が必要
ECI 方式	施工者のノウハウを活かした設計によるコスト削減が期待される	施工者のノウハウを活かした設計による工期短縮が期待される	施工予定を基に協議により対応	施工者選定プロセスの複雑化と設計者・施工者の業務範囲が重複し役割分担が複雑化するため整理する業務が発生
PFI 方式	設計・施工・維持管理まで民間のノウハウを活かした効率化によるコスト削減が期待される	設計・施工・維持管理まで民間のノウハウを活かした効率化による工期短縮が期待されるが、導入可能性調査などが必要なため全体事業期間としては長くなる	基本的には発注後は事業者へ委託	建設から管理、運営までを事業者へ委託するため、詳細な計画書作成が必要
CM 方式	専門性を持ったCMRが計画全体の予算策定を行い、コストマネジメントを行うことで工事費の超過を防ぐ	専門性を持ったCMRが計画全体の工程管理を行い、計画全体が円滑に進むよう管理する	コスト・工期に影響が出ないような技術的な提案を発注者に行い判断を仰ぐ	専門性を持ったCMRが発注者側に立ち計画推進をサポートするため発注者負担を低減することが可能

用語集（五十音順）

	用語	内容
い	医師の働き方改革	令和6(2024)年4月に施行された医師の健康を守り、長時間労働を改善するための法改正。時間外労働の上限規制の運用が開始されるなど、医療の質を保ちながら効率的な医療提供体制を確保することを目的としている。
か	回復期機能	リハビリテーションを通じて社会復帰を目指す。地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟等
き	救急告示医療機関	救急患者の受入れや診療を行うことを認められた医療機関。都道府県が指定し、地域の救急医療体制の一部を担う役割を果たす。
き	急性期機能	手術や集中治療などの対応を行う。急性期一般病棟等
こ	高度急性期機能	命に関わる重篤な状態への対応を担う。ICU、HCU等
し	敷地内薬局	病院の敷地内で薬局を運営することであり、駐車場等の病院敷地の一部を薬局に貸すことで賃借料が得られるほか、門前薬局よりもアクセスが良く、患者の利便性も高まる。(平成28年10月に「医療機関と薬局の構造的独立性に関する規制」の一部緩和により、医療機関の敷地内に薬局を開設することが可能となった。)
し	指定管理者制度	地方自治法に基づき、多様化・高度化する市民ニーズへの効率的・効果的な対応を図り、市民サービスの向上、行政コストの縮減を図ることを目的として、公の施設の管理を民間事業者等に委託する制度。
し	将来人口推計	国立社会保障・人口問題研究所が5年ごとに公表する日本全域の将来の人口規模、男女、年齢構成の推移についての推計のこと。
し	新興感染症	WHO（世界保健機関）によって定義されており、新しく認識された感染症の中で、局地的、あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。
し	診療報酬	保険診療の際に、医療行為等の対価として1点10円で計算される報酬のこと。2年おきに改定される。
そ	ゾーニング	病原体等に汚染されている区域と汚染されていない区域を区分けすること
ち	地域医療構想	日本国内で地域ごとに必要な医療提供体制を計画し、持続可能な医療を実現するための取り組み。厚生労働省が平成27(2015)年に制度化した。医療資源を効率的に活用し、地域の実情に合った医療を提供することを目的としている。
ち	地域医療構想調整会議	地域医療構想を実現するために都道府県が設置する協議の場。地域の医療機関が連携して医療提供体制を整備し、地域住民が必要な医療を受けられるよう、医療機関の役割分担や病床数の適正化などを協議する。
ち	地域包括ケアシステム	高齢者や要介護者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるようにするための、医療・介護・予防・生活支援・住まいを一体的に提供する仕組み。

	用語	内容
ち	地域包括ケア病棟	主に高齢者や慢性疾患の患者が自宅や施設に戻るまでの短期間をサポートするための医療機能を持った病棟。患者が入院から退院、そして在宅や施設での生活にスムーズに移行できるように支援する。
ち	地方公営企業法	地方公共団体の経営する企業について、組織、財務、従事する職員の身分等の原則を定めた法律のこと。
ち	地方独立行政法人化	地方独立行政法人法に基づき、自治体が地方独立行政法人を設立して公的機関の運営を委ねること
て	デジタルサイネージ	ディスプレイやタブレットなどの電子表示媒体を活用した情報発信システムの総称。サイネージ(Signage)には、建物や公共の場にある看板や標識といった意味があり、デジタルサイネージは「電子看板」や「電子掲示板」とも呼ばれている。市民病院は、令和5年11月に導入している。
と	富山医療圏	富山県内の特定地域を対象とした二次医療圏の一つで、富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町を含む区域。
と	富山通信病院	日本郵政(株)が、旧郵政省の社員とその家族の健康を守るための職域病院として昭和39年に開設し、平成31年に富山市に事業を譲渡するまでし、医療サービスを行っていた病院。
ひ	病床機能報告	各医療機関が運営する病床について、その役割や機能を国や都道府県に報告する制度。地域ごとの医療資源の現状を把握し、効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を目指す。
ふ	プライマリ・ケア (Primary care)	身近で何でも相談にのってくれる総合的な医療のこと。プライマリ・ケアを行う医師は、患者さんの抱える様々な問題にいつでも幅広く対処できる「何でも診る専門医」であり、必要なときは最適の専門医に紹介する。このほか、在宅診療や地域の保健・予防など、住民の健康を守る役目も担っている。
へ	へき地診療	無医地区など容易に医療機関を利用することができない地区などに医療を提供すること。
ま	まちなか診療所	富山市が平成29年に旧総曲輪小学校跡地に開設した富山市まちなか総合ケアセンター内にある在宅医療を中心とした診療所。在宅療養支援診療所として24時間365日、本人・家族・そしてその生活をささえる方々を支えている。
ま	慢性期機能	長期療養が必要な患者をケアする。療養病棟等
れ	レスパイト入院	在宅で介護を受けている高齢者や障害者が、短期間だけ病院や介護施設に入院することで、主に介護者(家族など)が一時的に介護から解放され、休息を取れるようにするための入院形態。「レスパイト」とは「小休止」や「休息」を意味する。

	用語	内容
2	第二次救急指定病院	救急医療体制において中程度の重症患者に対応する役割を担う病院のことを指す。地域での救急医療提供を3つのレベル（1次、2次、3次）に分けた中で、第二次救急指定病院はその中間的な位置付けである。
8	第8次医療計画	令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間を対象とした、日本の医療提供体制を整備・強化するための基本計画である。この計画は、各都道府県が地域の実情に応じて策定し、国民が適切な医療サービスを受けられるよう、医療資源の効率的な配置と質の高い医療提供を目指している。
C	CV、PICC	CV (Central Venous Catheter) と PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) は、どちらも医療で使用されるカテーテル（細長い管）の一種で、体内に挿入して薬剤投与や栄養補給、血液採取などに用いられる。
D	DX（デジタルトランスフォーメーション）	デジタル技術を活用して、企業や組織の業務やビジネスモデル、文化、プロセスを変革し、価値を創出する取り組み。DXは単なるIT化やデジタルツールの導入ではなく、組織の根本的な改革を目指す。