

富山県リハビリテーション病院・
こども支援センター管理運営計画
(公立病院経営強化プラン)



令和6年3月

富山県

はじめに

当院は、身体障害者の増加と障害の複雑化、ニーズの多様化に対応するため、本県におけるリハビリテーションの中核的病院として、1984（昭和 59）年 10 月に富山県高志リハビリテーション病院（以下「旧病院」という。）として設置されました。

設置以来、県立のリハビリテーション専門病院として、主に脊髄損傷や整形外科疾患などの他のリハビリテーション病院では対応が困難な患者にリハビリテーション医療を提供するとともに、障害者の機能回復と社会復帰の促進の役割を果たすほか、地域リハビリテーション事業への支援、リハビリテーション技術の研究・開発・普及、情報の提供、技術者の研修など技術水準の向上を図ってきました。

しかし、築後約 30 年以上が経過し、①施設・設備の老朽化が進んでいたこと、②訓練スペースの狭隘化などにより、高度な医療や訓練が十分に提供しにくくなっていたことなどの課題があったことから、隣接の高志学園（肢体不自由児入所施設）及び高志通園センター（肢体不自由児・難聴幼児通園施設）と再編統合することとし、2011（平成 23）年度から整備事業を進め、2016（平成 28）年 1 月に富山県リハビリテーション病院・こども支援センター（以下「リハビリ病院・こどもセンター」という。）として開業したものです。

機能回復を行うリハビリ病院においては、拡充した訓練スペースにおいて、土日を含めた 365 日リハビリやロボットリハビリの実施等により、高度・専門的なりハビリテーション医療の提供に積極的に取り組むとともに、医療技術の進展や障害の重度化、高齢化等により、今後、重症心身障害者等の支援ニーズがさらに高まると考えられることから、2018（平成 30）年度に、重症心身障害者の入所支援として療養介護棟を開設しました。

こどもセンターでは、医療用ガス、生体モニターを備えた重症児専用ユニットや、医師、看護師、訓練士等によるチーム医療の充実、多様な障害に対応できる診療体制や訓練室等の設置、障害児歯科の新設など、障害のある子どもたちが安心して治療や訓練に励むことのできる環境を整えています。

また、急性期から回復期、維持期へのスムーズな移行を行うため、地域リハビリテーション総合支援センターを 2016（平成 28）年 10 月に開所し、リハビリ病院・こどもセンターと隣接する旧病院の建物を活用し、病院と一体となって、入退院支援から地域連携、在宅サービスなど退院後の在宅生活をリハビリテーションの立場から支援しています。

なお、リハビリ病院・こどもセンターの運営は、多様化する住民ニーズに効果的、効率的に対応するため、民間事業者等のノウハウ等を活用しつつ、住民サービスの向上や経費の節減等を図るため、指定管理者制度を導入しています。

目 次

I	策定の趣旨	1
1	国の動向	1
2	リハビリ病院・こどもセンターの現状	1
(1)	整備経過	2
(2)	施設規模	2
(3)	施設の機能	3
3	目指すべき将来像	6
II	管理運営計画の基本方針	8
1	役割・機能の最適化と連携の強化	8
(1)	地域医療構想を踏まえたリハビリ病院・こどもセンターの果たすべき役割	8
(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	9
(3)	機能分化・連携強化	12
(4)	医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標	13
(5)	一般会計負担の考え方	13
(6)	住民の理解	13
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	14
(1)	医師・看護師等の確保	14
(2)	医師の働き方改革への対応	14
3	経営形態の見直し	15
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	16
5	施設・設備の最適化	17
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	17
(2)	デジタル化への対応	18

6 経営の効率化	19
(1) 経営指標に係る数値目標の設定	19
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方	20
(3) 目標達成に向けた具体的な取組みに関する考え方	20
(4) 収支計画	22
Ⅲ 点検・評価・公表等.....	25

I 策定の趣旨

1 国の動向

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきたところ です。

これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組が行われてきましたが、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態です。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

こうした状況を踏まえ、2022（令和4）年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）が策定されました。

（出典：「持続可能な地域医療提供体制を確保するための
公立病院経営強化ガイドライン」）

2 リハビリ病院・こどもセンターの現状

リハビリ病院・こどもセンターは、「旧病院」、「高志学園」、「高志通園センター」を再編統合し、2016（平成28）年1月に開業したものです。

旧病院は、1984（昭和59）年の開業以後、一般会計において管理運営してきましたが、リハビリ病院・こどもセンターは、整備工事を開始した2013（平成25）年度から公営企業法の財務規定を適用し、病院事業会計において管理運営していることから、今回新ガイドラインに基づき「富山県リハビリテーション病院・こども支援センター管理運営計画（公立病院経営強化プラン）」（以下「プラン」という。）を策定するものです。

なお、プランの期間は、2027（令和9）年度までです。

(1) 整備経過

旧病院は、1984（昭和 59）年に開業し、県内のリハビリテーション医療の中核病院としてその役割を果たしてきましたが、築後約 30 年が経過し、施設・設備の老朽化が進んでいたことなどの課題があったことから、隣接する高志学園及び高志通園センターと一体的に再編整備することとし、時期や財源等について検討を行っていたところ、2010（平成 22）年 11 月に国の補正予算が成立し、「地域医療再生臨時特例交付金（追加分）」が措置されました。

県では、3 施設を再編統合し本県の地域包括ケアの基盤施設とする「富山県地域医療再生計画」を策定し、国交付金を活用しリハビリ病院・こどもセンターを整備しました。（【表 1】参照）

【表 1】リハビリ病院・こどもセンターの沿革

1984（昭和 59）年 10 月	富山県高志リハビリテーション病院開業
2010（平成 22）年 11 月	国補正予算「地域医療再生臨時特例交付金（追加分）」成立
2011（平成 23）年 6 月	地域医療再生計画提出
2011（平成 23）年 11 月	富山県地域医療再生計画策定（3 施設の統合・再編） 高志リハビリ病院整備検討委員会設置
2012（平成 24）年 3 月	新たな総合リハビリテーション病院・こども医療 福祉センター（仮称）整備基本計画策定
2012（平成 24）年 7 月	新たな総合リハビリ病院等整備推進委員会の設置
2013（平成 25）年 2 月	基本設計完了
2014（平成 26）年 1 月	実施設計完了
2014（平成 26）年 3 月	新病院の建設工事の着工
2015（平成 27）年 10 月	本体工事の竣工
2016（平成 28）年 1 月	リハビリ病院・こどもセンター開業
2016（平成 28）年 10 月	地域リハビリテーション総合支援センター開所
2017（平成 29）年 10 月	療養介護棟の整備工事の着工
2018（平成 30）年 7 月	療養介護棟（療養介護事業所・短期入所）の開設
2021（令和 3）年 1 月	リハビリ病院・こどもセンター喫茶店開業

(2) 施設規模

リハビリ病院・こどもセンターは、新しく建設した部分に加え、旧病院の一部を活用して設置した入退院支援から地域連携、在宅サービスなど退院後の在宅生活を支援する「地域リハビリテーション総合支援センター」や 2018（平成 30）年度に開設した療養介護棟を併せ、延 28,783.99 m²となっています。（【表 2】【図 1】参照）

【表2】リハビリ病院・こどもセンターの施設規模

設置場所	富山市下飯野 36 番地
敷地面積	99,101.37 m ²
延べ床面積等	○リハビリ病院・こどもセンター：19,260.04 m ² 地上5階建（一部6階建） ※こどもセンター（入所ゾーン）は平屋建 鉄筋コンクリート造（3階以上は鉄骨造） ○旧病院の一部：9,523.95 m ² 地下1階～地上5階のうち、地階、1階、2階及び5階 鉄筋コンクリート造

(3) 施設の機能

① リハビリ病院

ロボットリハビリや仮想現実（VR）を活用したリハビリテーション医療機器の導入など高度・専門的なリハビリテーション医療を提供しているほか、回復期病床においては脳血管障害、脊髄障害など他のリハビリテーション病院では対応が困難な患者を受け入れ、一般病床においては神経難病や整形外科的疾患の手術患者の受け入れを行っています。（【表3】参照）

【表3】リハビリ病院の機能

病床	回復期病床：100床、一般病床：50床、療養介護棟：30床
診療科	12科（リハビリテーション科、小児科、整形外科、内科、脳神経内科、歯科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科、皮膚科、脳神経外科）
専門外来	13科（義肢・装具、パーキンソン病、嚥下、糖尿病、てんかん、リウマチ、手・足の外科、子どもの心（児童精神）、甲状腺、腎臓・高血圧、高次脳機能、ボツリヌス、頭痛）
施設認定	日本リハビリテーション医学会 研修施設 日本整形外科学会 研修施設 日本神経学会 准教育施設 厚生労働省 臨床研修病院 日本病態栄養学会 栄養管理・NST実施施設 日本静脈経腸栄養学会 NST稼働施設 日本栄養療法推進協議会 NST稼働施設 日本静脈経腸栄養学会 実地修練認定教育施設 日本手外科学会 基幹研修病院 難病医療協力病院（県指定） 日本小児科学会 研修関連施設 日本小児神経学会 専門医研修関連施設 日本糖尿病学会 認定教育施設Ⅱ 日本てんかん学会 研修施設 日本手外科学会 研修施設

② こどもセンター

多職種連携によるチーム医療体制の充実や医療用ガス、生体モニターを備えた専用病床において重症児の受入れを行うとともに、短期入所や通所サービスなどを実施し、障害を持つ子どもたちの在宅支援にも取り組んでいます。（【表4】参照）

【表4】こどもセンターの機能

入所定員	52床（うち、重症児20名） 短期入所2床（52床の内数。併せて空床型でも運用） 日中一時支援
通所定員	医療型40名 福祉型30名 保育所等訪問支援 放課後等デイサービス

③ 地域リハビリテーション総合支援センター

旧病院の1～2階部分を活用し、リハビリ病院・こどもセンターと一体となって入院から退院、在宅生活を支援するための情報提供や相談対応のほか、訪問看護や訪問リハビリテーション等の在宅サービスも提供しています。

また、高次脳機能障害や発達障害に対する専門機関を設置し、患者及び家族に対し相談対応などの支援も行っています。（【表5】参照）

【表5】地域リハビリテーション総合支援センターの機能

富山県リハビリテーション支援センター	リハビリテーション・介護予防に関する情報提供
富山県高次脳機能障害支援センター	高次脳機能障害者の生活、復学、復職などの相談対応
富山県発達障害者支援センター	発達障害児(者)とその家族に対する相談支援、発達支援
高志訪問看護ステーション	訪問看護、訪問リハビリの実施や家族への介護指導や相談支援

④ 療養介護棟

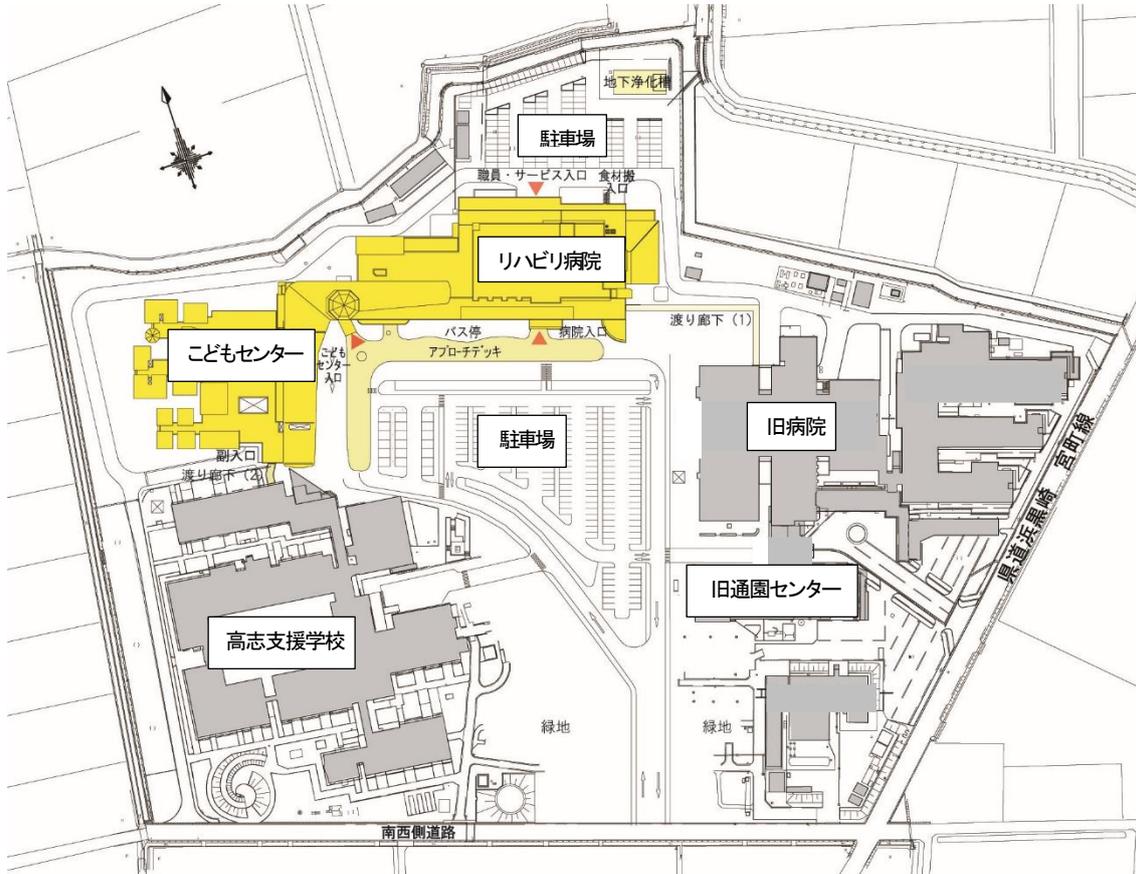
旧病院の5階を活用し、医療的ニーズの高い重症心身障害者や県内施設への入所を希望する難病患者等に対し療養介護サービスを提供しています。

また、こども支援センターと連携することで児者一貫体制を構築し、こどもから大人まで年齢による区分を超えて支援を行っています。（【表6】参照）

【表6】療養介護棟の機能

病床	一般病床：30床（個室8、3床室2、4床室4）
入所者	医療的ニーズの高い重症心身障害者 筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者 筋ジストロフィー患者 等

【図1】リハビリ病院・こどもセンター等配置図



	リハビリ病院		旧病院		
5F		一般病棟		療養介護棟	
4F		回復期病棟			
3F	こどもセンター	回復期病棟		高志ワークホーム	旧通園センター
2F		子ども(通所) 検査、手術		地域リハビリテーション	
1F	子ども(入所)	外来、薬剤、リハビリ等	連絡通路	総合支援センター 障害者相談センター	高志ワークセンター

3 目指すべき将来像

県では、これまでも、ドクターヘリの運航や周産期・小児医療の拡充や救急医療の充実など、急性期医療にかかる基盤整備を進め、救命率の向上を図っており、今後、救命はされたものの後遺症が残った場合の機能回復や、本格的な高齢社会の到来に対応するため、回復期医療の重要度がますます高まっています。

このため、リハビリ病院・こどもセンターには、整備にあたり策定した「新たな総合リハビリテーション病院・こども医療福祉センター（仮称）整備基本計画」（以下「基本計画」という。）において定めた基本方針に基づき、機能の充実強化を図るとともに、県全体のリハビリテーション医療水準の底上げと地域リハビリテーションの一層の推進を図るリハビリテーション医療の推進拠点としての役割を果たしていくことが求められています。

また、医療・保健・福祉関係者からなる検討委員会においてとりまとめられた「医療的ニーズの高い障害児者等に対する支援のあり方に関する報告書」を受け、2018（平成30）年度から新たに療養介護サービスを提供しています。

さらに「医療的ケア児等支援センター」を設置し、在宅で療養中の重症心身障害者などの関係機関との連携や相談支援を行っています。

加えて、精神発達や発達障害等の小児期からの子どものこころと発達の問題について、早期発見、早期支援を実施するため、2022（令和4）年度から児童精神科医の増員を図るとともに、地域の病院に専門医を派遣し OJT 等を通じて、市町村や教育委員会等とも連携しながら、身近な地域においても子どものこころの診療を実施できるよう、医療提供体制の整備に貢献していきます。

今後とも、高度専門的なリハビリテーション医療の提供や重症心身障害児者への対応とともに、地域リハビリテーション事業への支援等により県内のリハビリテーション機能の強化を図るなど、専門性の発揮と地域への普及を通じ、本県におけるリハビリテーションの中核施設としての役割を果たし、病院や関係機関との「機能分化・連携強化」を推進するため、次の施策に取り組みます。

【今後取り組み予定の施策】

・ 医療的ケア児に係る病院機能の充実

障害児の地域移行が進んでいることから、増加している在宅の医療的ケア児に対する短期入所サービスやレスパイトなどの対応ができるよう病院機能の充実を図ります。

・ 児童心理治療施設との連携

子どものこころに極めて深刻な傷を残す虐待によるトラウマ等への対応について、今後新設される児童心理治療施設などの関係機関の連携体制の強化を図ります。

・ 難聴児支援に係る連携体制の構築

聴覚障害児を含む難聴児が適切な支援を受けられるように、中核的機能を果たす体制整備を進めるとともに、新生児聴覚検査から治療、療育、教育、就労に至るまで、ライフステージに応じて適切な支援を行うため、保健、医療、福祉、教育、行政等の関係機関の連携体制の構築を図ります。

<参考>

【基本計画における整備基本方針（抜粋）】

- (1) 急性期病院との連携による切れ目のない医療提供体制の充実・強化
 - ・ 幼児期から高齢期までのライフステージに応じたリハビリ医療体制の構築
 - ・ 重症患者や重篤な合併症を持つ患者などへも対応し、回復期リハビリテーション病院として機能を強化
- (2) 高度専門的なりハビリ医療の提供
 - ・ 高次脳機能障害、脊髄損傷、摂食嚥下障害、排尿機能障害など多様な患者に幅広く対応
 - ・ チームアプローチによる 120 分/日以上、365 日のリハビリ訓練
- (3) 重症児等への対応強化〔NICU（新生児集中治療室）後方支援体制の充実〕
 - ・ 重症児専用病床の整備
 - ・ 多職種連携によるチーム医療体制の強化
- (4) 子どもの多様な障害への対応と地域生活支援体制の強化
 - ・ 児童精神科医療の充実に努め、多様な障害への対応
 - ・ 在宅療育支援機能の充実に図り、地域における障害児の生活を支えるための体制強化
- (5) 中核リハビリテーション施設としての充実強化
 - ・ 人材育成、調査・研究、情報発信機能等の拡充
⇒ 県全体のリハビリ医療水準の底上げ
- (6) 地域リハビリテーションの推進
 - ・ 富山県リハビリテーション支援センター機能の強化
（関係機関との連携、人的技術的支援、調査・研究など）
 - ・ 回復期から維持期（在宅移行）へと連なる切れ目のない医療提供体制の構築
 - ・ 入院から退院、在宅への移行支援、訪問リハビリテーション・サービスの提供
⇒ 県全体の地域リハビリテーションレベルの向上
- (7) テクノエイドセンター機能の充実
 - ・ より専門的なりハビリテーション支援技術の研究・開発
 - ・ 在宅生活への技術的支援、福祉機器の普及

【富山県における医療的ニーズの高い障害児者等に対する支援のあり方に関する報告書（概要）】

- ・ 入所待機者や、今後重度化、高齢化していく障害者や難病患者に対応するため、必要な入所定員（30 床程度）を確保すること
- ・ 増床については、児者一貫支援が可能となるリハビリ病院・こどもセンター等で対応するのが望ましいこと
- ・ 関係機関との連携については、障害児者や家族等からの相談の受付や、医療、保健、福祉、教育、保育等による連絡調整を行う体制を整備すること

II 管理運営計画の基本方針

公立病院経営強化の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにあります。

また、県が策定する地域医療構想は、各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにするものであることから、各公立病院の果たすべき役割は、地域医療構想を踏まえる必要があります。

このため、リハビリ病院・こどもセンターにおいても、新ガイドラインにおける「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営効率化等」の6つの視点に基づき改革を進めていきます。

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえたリハビリ病院・こどもセンターの果たすべき役割

2023（令和5）年10月に開催された富山県地域医療構想調整会議によると、リハビリ病院・こどもセンターの属する富山医療圏の病床数は、2022（令和4）年7月1日時点で、高度急性期1,397床、急性期1,491床、回復期977床、慢性期2,135床となっています。

また、富山医療圏における各病院の具体的対応方針に基づく2025（令和7）年の病床数は、高度急性期で1,371床、急性期で1,476床、回復期で1,076床、慢性期で2,121床と見込まれています。（【表7】参照）

今後、病床機能の再編や高齢化の進展等により、在宅医療や介護のニーズが高まると考えられるため、継続性のあるリハビリテーション体制や医療的ケアの提供が必要であり、医療機関間に加え、医療機関と介護施設との連携を進める必要があります。

【表7】富山圏域における病床数見込み

病床区分	2016.7.1時点	2022.7.1時点	2025.7.1時点 (予定)
高度急性期	1,421床	1,397床	1,371床
急性期	1,948床	1,491床	1,476床
回復期	598床	977床	1,076床
慢性期	2,883床	2,135床	2,121床
休棟等	97床	100床	15床
計	6,947床	6,100床	6,059床

（出典：富山県地域医療構想調整会議資料（2023（令和5）年10月））

リハビリ病院・こどもセンターは、回復期病床 150 床、慢性期病床 82 床を有しており、以下の役割を担います。（【表 8】参照）

【表 8】リハビリ病院・こどもセンターの役割

回復期	<ul style="list-style-type: none">急性期病院との連携による切れ目のない医療提供体制を充実強化する高度専門的なリハビリ医療を提供する
慢性期	<ul style="list-style-type: none">こどもの発達の遅れや多様な障害への対応や地域生活支援の強化を図る重症児等への対応を推進する

※ 富山県地域医療構想調整会議（2023（令和 5）年 10 月）にて承認

（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

医療介護総合確保推進法では、地域包括ケアシステムの構築を目的の一つに掲げ、地域医療構想において将来の在宅医療の必要量を示すこととしているなど、医療と介護が総合的に確保されることを求めています。

地域の実情に応じて可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である地域包括ケアシステムの構築が必要であり、リハビリ病院・こどもセンターは、回復期医療を担う専門病院として、以下の医療サービスの提供等に努めます。

① 早期在宅復帰に向けた高度・先進的リハビリテーション医療の提供

急性期病院等の患者が早期に在宅復帰を果たすためには、急性期から回復期、慢性期、在宅医療等に至るまで一連の医療サービスが、切れ目なく効果的・一体的に提供されることが重要です。

このため、リハビリ病院・こどもセンターでは、仮想現実（VR）を活用したリハビリテーション医療機器など先進的なリハビリ手法の導入、土日・祝日も含めた 365 日リハビリの実施、日常生活動作訓練室や 8 の字回遊動線を確保した病棟廊下での歩行訓練等による病院生活のすべてにおけるリハビリテーション訓練の提供、医師、療法士、看護師、医療ソーシャルワーカー等の多職種連携によるチーム医療の提供、摂食嚥下障害等の治療に有効な歯科を常設するなど、多様な患者に効果的な訓練を行い、早期の在宅復帰を促進します。

② 地域リハビリテーションの推進

リハビリ病院・こどもセンターは、2001（平成13）年に県の「富山県リハビリテーション支援センター」に指定され、高齢者や障害者が、住み慣れた地域において、生涯を通じてできる限り自立した生活を送ることができるよう、地域において保健・医療・福祉の関係機関等の連携を図り、適切なリハビリテーションが円滑に提供される体制を推進しています。（【図2】参照）

県リハビリテーション支援センターは、地域リハビリテーション体制の中心的な役割を果たすとともに、4医療圏域に6医療機関が指定されている地域リハビリテーション広域支援センター等と連携しながら、

- ・地域リハビリテーション広域支援センターへの人的・技術的支援
- ・リハビリテーション資源の調査・研究
- ・リハビリテーションに関する情報提供
- ・リハビリテーション従事者への研修会の開催
- ・地域リハビリテーションネットワークの構築（関係機関との連携） 等

の事業を行っています。

また、2016（平成28）年には、リハビリ病院・こどもセンターと隣接する旧病院の建物を活用し、リハビリ病院・こどもセンターと一体となって、入退院支援から地域連携、在宅サービスなど退院後の在宅生活をリハビリテーションの立場から支援する「地域リハビリテーション総合支援センター」を開所しました。

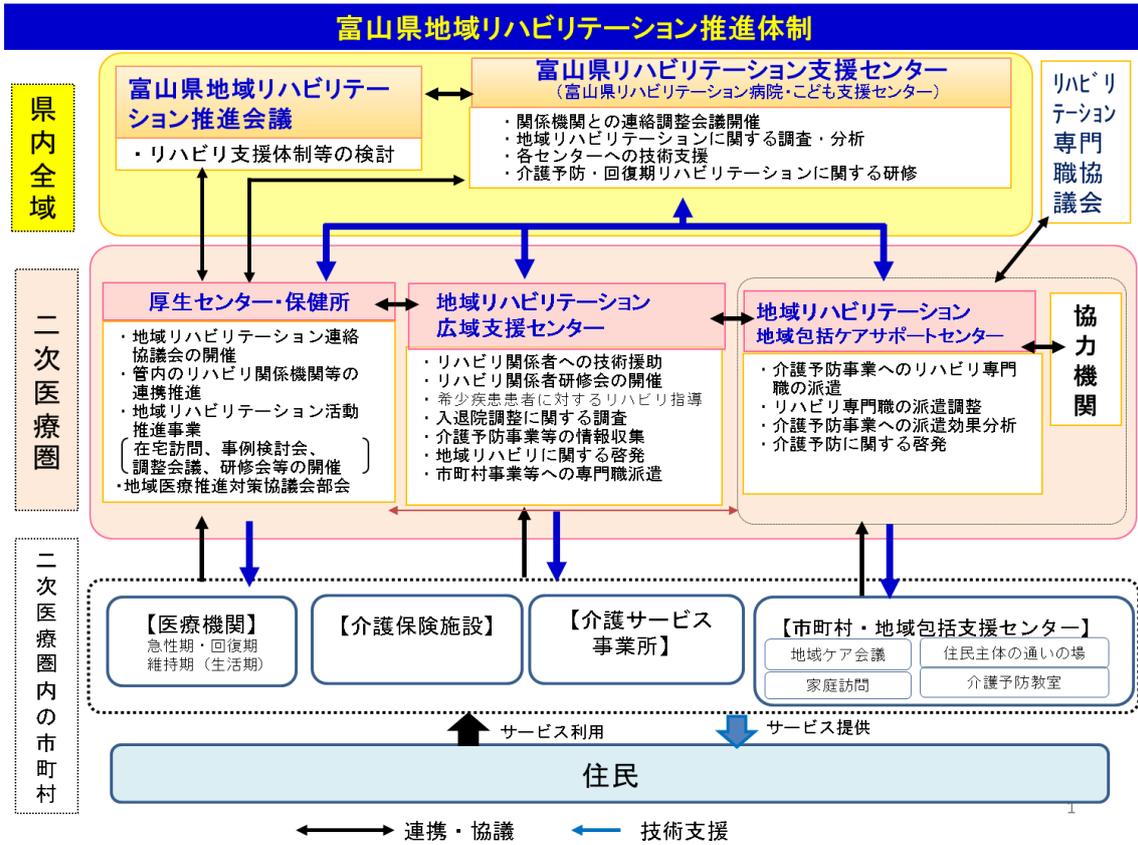
このセンターにおいては、

- ・地域医療福祉の連携促進
- ・高次脳機能障害や発達障害等への支援
- ・住宅改修など在宅生活全般にわたる相談支援
- ・訪問看護・訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション 等

の事業を通じて良質な在宅サービス等を提供することにより、回復期から維持期への入退院支援から在宅生活までの一貫した相談支援体制を構築することで、回復期から維持期へのスムーズな移行を促すことにより、急性期病院の負担軽減を目指しています。

また、リハビリ病院・こどもセンターの退院患者を中心に、訪問看護や訪問リハビリテーションなどの在宅サービスを提供することにより、病院と一体となって、回復期から在宅生活までの切れ目のない医療・介護サービスの提供体制を構築し、他の医療機関のモデルとなる取組みを実践・発信していきます。

【図2】 富山県地域リハビリテーション支援体制整備事業体制



(3) 機能分化・連携強化

ロボットリハビリや仮想現実（VR）を活用したリハビリテーション医療機器の導入など高度・専門的なリハビリテーション医療を提供するとともに、今後不足が見込まれる回復期機能を担う病院として、地域医療に対し役割を果たしていきます。

具体的には、急性期病院から速やかに患者を受入れるため、急性期病院と診療計画を共有する地域連携クリティカルパスの活用や入院前に看護師等が患者の状況を確認する入院前訪問などを実施しているほか、退院後に円滑に在宅生活を送ることができるよう、かかりつけ医等への患者情報の提供やかかりつけ医の往診に併せた訪問看護や訪問リハビリテーションの提供など、医療機関等と連携を強化し、入退院支援や在宅生活の支援を行います。

さらに、各圏域においてリハビリ関係者への技術支援等を実施する地域リハビリテーション広域支援センターとの情報交換や研修会の開催により、県内医療機関等との連携強化に取り組みます。

加えて、市町村等で行う介護予防事業にリハビリ専門職派遣を行う機関として、地域包括ケアサポートセンター及び富山県地域リハビリテーション協力機関を指定し、高齢者の自立支援・介護予防を推進します。

【今後取り組み予定の施策（再掲）】

・ 医療的ケア児に係る病院機能の充実

障害児の地域移行が進んでいることから、増加している在宅の医療的ケア児に対する短期入所サービスやレスパイトなどの対応ができるよう病院機能の充実を図ります。

・ 児童心理治療施設との連携

子どもに極めて深刻な傷を残す虐待によるトラウマ等への対応について、今後新設される児童心理治療施設などの関係機関の連携体制の強化を図ります。

・ 難聴児支援に係る連携体制の構築

聴覚障害児を含む難聴児が適切な支援を受けられるように、中核的機能を果たす体制整備を進めるとともに、新生児聴覚検査から治療、療育、教育、就労に至るまで、ライフステージに応じて適切な支援を行うため、保健、医療、福祉、教育、行政等の関係機関の連携体制の構築を図ります。

(4) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

リハビリ病院・こどもセンターが果たすべき役割（医療機能等）の達成状況を判断する指標として、数値目標を設定します。（【表9】参照）

【表9】数値目標

項目	2022年度 年度 (実績)	2023年度 年度 (実績見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
リハビリ単位数(単位) ※1	5.9	6.5	7以上	7以上	7以上	7以上
平均在院日数(日) ※1	75.6	79.8	70以内	70以内	70以内	70以内
平均入院待機日数(日) ※1	7.9	8.2	8以内	8以内	8以内	8以内
入院時重症患者回復率(%) ※1・2	88.7	78.8	75.0	75.0	75.0	75.0
退院時在宅復帰率(%) ※1	88.7	87.4	86.5	86.5	86.5	86.5
地域連携クリティカルパス受入数(件)	298	300	330	330	330	330

※1は回復期病床のみ

※2は重症患者の割合が増加すると見込まれるため実績を下回る目標とする。

(5) 一般会計負担の考え方

リハビリ病院・こどもセンターは、指定管理者制度（利用料金制）を導入しており、総務省の繰出基準に基づき、病院の管理運営に係る指定管理料（リハビリテーション医療に要する経費）や企業債の元利償還金（病院の建設改良に要する経費）を一般会計から病院事業会計に繰入れています。

なお、指定管理制度により病院事業会計において料金収入が発生しないため、建設改良に係る企業債の元利償還金について、基準外繰入を行っています。

(6) 住民の理解

リハビリ病院・こどもセンターの「障害者等に高度かつ専門的なりハビリテーション医療を提供するとともに、障害児に相談、指導、訓練その他の支援を行うことにより、障害者等の社会復帰及び健全な発達を促進し、もって障害者等の福祉の増進を図る」という設置の理念やそれに基づく各種取組みを住民に理解してもらえるよう、県及び指定管理者の広報誌やホームページを通じて最新の活動状況や各種情報を発信します。

また、医療に関する専門分野の知識や情報を活用し、医師をはじめ療法士等の医療スタッフによる研修会を実施するほか、施設見学についても積極的に受け入れます。

【広報紙】

- ・病院利用案内のパンフレット
- ・関係機関向け広報誌「地域医療福祉連携室だより」年3回
- ・一般向け広報紙「Step by Step」年2回

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

病院としての役割・機能を果たすためには医療従事者の確保の重要です。しかしながら、人口減少や働き方・職業意識の変化等により、人材の確保が今後も困難になると予想されます。

医師については、大学病院からの派遣のほか、独自の公募等による確保の強化を図っていきます。

また、看護師・訓練士については養成機関に対し、リハビリ病院・こどもセンターの特性・働きがい・働きやすさのPRを強化します。

一方で、リハビリテーション専門病院としての専門性や技術水準を培ってきた職員の定着、離職防止も重要です。そのため、院内保育や子育て支援の充実など、職員が働き続けたいと実感できる職場環境づくりに努めます。

(2) 医師の働き方改革への対応

令和6年度から開始される医師の時間外労働規制について、リハビリ病院・こどもセンターはA水準で対応できる見込みであり、特例水準の指定申請は行っていません。また、労働基準監督署から「断続的な宿直又は日直勤務許可」を取得しています。

一方で、医師の労働時間を適正に把握するため、客観的な出退を把握する勤怠システムの導入を予定しています。また、労働と自己研鑽の区分を具体的に示し、基準を明確化するなど、労働時間を確認する仕組み・体制を強化します。さらにタスクシェアとして医師の委員会担当の偏り是正など、多方面から医師の働き方改革を着実に進めます。

3 経営形態の見直し

リハビリ病院・こどもセンターは開業以来、指定管理者制度を導入し、施設の管理運営を行っています。2022（令和4）年度までは指定管理期間を5年間としてきましたが、2023（令和5）年度より指定管理期間を3年間（令和7年度まで）に短縮し、指定管理条件の見直しなど、県の方針をすみやかに反映できるようになりました。今後、少子化や地域移行に伴いこどもセンターの利用者の減少が見込まれる中で、適切に指定管理料など指定管理条件を見直します。（【表10】参照）

【表10】指定管理期間

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
第1期 (2年間)		第2期 (5年間)					第3期 (3年間)			第4期(予定) (3年間)		

- ※ 第1期について、2016（平成28）年1月のリハビリ病院・こどもセンター開業後も療養介護棟新設等の工事が続いており、2017（平成29）年度工事完了後の経営状況を踏まえて指定管理料の見直しを行うため、指定管理期間を2年間とした。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

リハビリ病院・こどもセンターはリハビリテーション専門病院という特性から感染症医療機関の指定を受けていませんが、令和2年に新型コロナウイルス感染が日本で確認されて以降、毎週コロナ対策会議を開催し、院内への感染防止に努めるとともに、感染時の対応を協議してきました。

そうしたなか、令和4年11月に病棟でクラスターが発生し、入院受入れを停止せざるを得ない状況になり、経営的にも収入減少という厳しい事態に陥りました。

こうした経験を踏まえ、職員全員を対象とした感染対策研修会を開催し意識改革や啓発を行うとともに、実務的な感染対策（ゾーニング、換気、防護具の着脱訓練）の強化に取り組んできました。

また、感染症流行時における入院患者やその家族の心のケアに対応するため、自宅などから面会できる、オンライン面会を導入していくこととしています。

今後とも、職員の感染防止技術の向上、院内クラスター発生時における対応方針の共有、防護具等の備蓄、感染対策指針・マニュアルの見直し等を行い、感染対策をより一層強化してまいります。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

旧病院は1984（昭和59）年10月に開設し、2024（令和6）年3月現在で築39年経過しています。現在は、1,2階は地域リハビリテーション総合支援センター、3階は高志ワークホーム、4階は備蓄倉庫、5階は療養介護棟として活用しています。法定耐用年数を迎えています。耐用年数を延長する改修を実施し、施設の長寿命化を図ります。

リハビリ病院・こどもセンターは2018（平成30）年1月に開設し、2024年（令和6）年3月現在で築6年経過しています。施設は比較的新しいですが、適宜修繕を実施し、経年劣化の進行を予防します。

医療機器は新病院開設の2018（平成30）年に整備したものが大部分で、一斉に法定耐用年数を迎えています。医療機器選定委員会で、リハビリ病院・こどもセンターや医療圏での必要性を審議することで、計画的な更新を行います。

長期的に高い安全性、医療水準を確保するため、施設改修や医療機器更新が必要ですが、必要性を踏まえ、優先順位をつけて計画的に更新することで、整備費の抑制や平準化に努めます。（【表11】参照）

【表11】建設投資額の見込み （千円）

項目	2022年度 (実績)	2023年度 (実績見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
施設改修	770	79,876	53,000	60,000	60,000	60,000
医療機器	24,809	41,700	36,000	40,000	40,000	40,000

※システム改修費は含まない

(2) デジタル化への対応

病院内のデジタル化は、医療情報の連携や病院経営の効率化などに欠かせないものとなっています。

リハビリ病院・こどもセンターでは、こどものリハビリテーションにおいて業務の効率化と利用者の利便性向上のため、オンライン予約システムを導入する予定です。

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、2021年（令和3年）10月から運用開始しており、院内会議等でマイナンバーカードの利用促進について情報共有を行い、患者に対しても呼びかけやポスター掲示などにより、利用率の増加に努めています。また、電子処方箋等の導入についても検討を進めてまいります。

システムの導入、更新及び運用にあたっては、県、指定管理者及びシステム業者が連携して取り組んでいます。電子カルテをはじめとする情報関連機器の利用に関しては、国の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえたセキュリティ対策を講じるとともに、職員に対し個人情報保護に関する研修を行います。

6 経営の効率化

リハビリ病院・こどもセンターは指定管理者制度を導入し管理運営しており、病院の経営は指定管理者が事業計画書等に基づき行っています。

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

指定管理者の経営指標に係る数値目標を設定し、経営の効率化に努めます。

【表 12】 参照

【表 12】 経営指標に係る数値目標

項目	2022 年度 (実績)	2023 年度 (実績見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
① 収支改善に係るもの						
経常収支比率(%)	96.9	95.9	100.0	100.0	100.0	100.0
医業収支比率(%)	96.7	97.4	101.5	101.5	101.5	101.5
修正医業収支比率(%)	84.1	87.4	91.0	91.1	91.1	91.1
② 経費削減に係るもの						
材料費対医業収益比率(%)	14.1	14.4	13.0	13.2	13.5	13.5
職員給与費対医業収益比率(%)	70.3	68.1	67.7	67.6	67.6	67.6
③ 収入確保に係るもの						
病床利用率【回復期】(%)	84.6	87.0	97.0	97.0	97.0	97.0
入院患者1人1日あたり診療収入【全体】(千円)	34	34	35	35	35	35
入院患者1人1日あたり診療収入【回復期】(千円)	41	43	43	43	43	43
外来患者1人1日あたり診療収入【大人】(千円)	11	10	14.5	14.5	14.5	14.5
1日あたり入院患者数(202床)(人)	167	172	197	197	197	197
療養介護入所利用者数(30床)(人)	27	28	28	28	28	28
1日あたり外来患者数【全体】(人)	317	326	330	330	330	330
こどもセンター通所1人1日あたり収入(千円)	13	13	13	13	13	13
④ 経営の安定性に係るもの						
医師数(常勤換算)(人)	19	22	22	22	22	22

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

リハビリ病院・こどもセンターは利用料金制を採用しており、指定管理料は病院の管理運営に要する費用から利用料金収入を控除した額となります。【表13】参照)

このため、指定管理者による病院の経営状況を示す経常収支比率は、計画上100%となる見込みですが、2022年度の実績は100%を下回っています。

以下(3)の目標達成に向けた具体的な取り組みを進め、修正医業収支比率を改善することにより、経常収支比率100%以上を目標とします。

また、現在の指定管理期間は、2023(令和5)年度から2025(令和7)年度までとしていますが、2026(令和8)年度以降は、少子化や地域移行に伴いこどもセンターの利用者の減少が見込まれる中で、適切に指定管理料など指定管理条件を見直します。

【表13】指定管理料の推移 (千円)

2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
550,206	475,375	451,919	445,543	445,543	445,543

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組みに関する考え方

① 事業規模・経営形態の見直し

リハビリ病院・こどもセンターは開業以来、指定管理者制度を導入し、施設の管理運営を行っています。2022(令和4)年度までは指定管理期間を5年間としてきましたが、2023(令和5)年度より指定管理期間を3年間(令和7年度まで)に短縮し、指定管理条件の見直しなど、県の方針をすみやかに反映できるようになりました。今後、少子化や地域移行に伴いこどもセンターの利用者の減少が見込まれる中で、適切に指定管理料など指定管理条件を見直します。

② 経費削減・抑制対策に関する考え方

材料費等については、在庫管理の徹底や入札等により納入価格を抑え経費を削減するとともに、医薬品については、後発医薬品の有効性や安全性を十分検討したうえで、後発医薬品の導入を進め経費を抑制していきます。

施設管理業務についても、委託先の選定を競争入札等により行うとともに、業務効率や水準などの達成度を年度ごとに検証し、仕様の見直し等を行い、経費の削減に努めます。

③ 収入増加・確保対策に関する考え方

経営指標に係る数値目標の達成に努めるほか、安定した診療収入の確保のため、医師・訓練士の人員確保に努めるとともに、病院の診療体制や機能等について、県民への広報活動や関係機関等との連携を行い、患者・利用者の増加につなげます。

また、管理運営に係る各種データを蓄積し、その情報をもとに収入構造を分析することで、収入の増加を図ります。

【具体的な取り組み例】

- ・ 入院調整会議の開催
院長による病院訪問や入院調整会議の開催により、入院患者の増加を図ります。
- ・ 他医療機関との連携協定
転院患者の情報共有により、連携病院間での転院を円滑に進めることで、入院患者の増を図ります。
- ・ こどもリハビリ用予約システムの導入
こどもリハビリの急な欠席に対応するため、予約システムを導入することで、職員（療法士）の業務を効率化し、利用者の増加を図ります。
- ・ 院外処方率の引き上げ
院外処方率を引き上げ、職員（薬剤師）の業務を効率化し、病棟での薬剤指導の増加を図ります。
- ・ 診療材料のSPD導入
診療材料のSPD（物品管理業務委託）の導入により、業務改善、経営削減に努めます。
- ・ 先進的医療機器の導入
仮想現実（VR）を活用したリハビリテーション医療機器の導入など先進的・効果的なリハビリ医療を提供することにより、患者の増加につなげます。

(4) 収支計画

①指定管理者の収支計画

【表14】収益的収支（指定管理者）

(百万円、%)

年度		2022年度 (実績)	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
区分							
1.	医業収益 a	3,926	4,035	3,976	3,969	3,969	3,969
(1)	料金収入	3,326	3,494	3,551	3,550	3,550	3,550
(2)	その他	600	541	425	419	419	419
2.	医業外収益	9	18	17	17	17	17
	経常収益 (A)	3,935	4,053	3,993	3,986	3,986	3,986
1.	医業費用 b	4,061	4,143	3,918	3,912	3,912	3,912
(1)	職員給与費 c	2,761	2,747	2,691	2,685	2,685	2,685
(2)	材料費	462	509	434	434	434	434
(3)	経費	825	876	779	779	779	779
(4)	その他	13	11	14	14	14	14
2.	医業外費用	0	83	75	74	74	74
	経常費用 (B)	4,061	4,226	3,993	3,986	3,986	3,986
	経常損益 (A)-(B) (C)	▲ 126	▲ 173	0	0	0	0
特別損益	1. 特別利益 (D)	425	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	26	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	399	0	0	0	0	0
	純損益 (C)+(F)	273	▲ 173	0	0	0	0
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.9	95.9	100.0	100.0	100.0	100.0
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.7	97.4	101.5	101.5	101.5	101.5
	修正医業収支比率	84.1	87.4	91.0	91.1	91.1	91.1
	職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	70.3	68.1	67.7	67.6	67.6	67.6
	地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)						
	資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$						
	病床利用率	84.6	87.0	97.0	97.0	97.0	97.0

②富山県病院事業会計の収支計画

【表15】収益的収支（富山県病院事業会計）

（百万円、％）

区分		年度					
		2022年度 (実績)	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	0	0	0	0	0	0
	(1) 料 金 収 入	0	0	0	0	0	0
	(2) そ の 他	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	1,009	967	927	942	999	987
	(1) 他会計負担金・補助金	645	558	539	534	587	586
	(2) 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	348	396	375	395	399	388
	(4) そ の 他	16	13	13	13	13	13
	経 常 収 益 (A)	1,009	967	927	942	999	987
支 出	1. 医 業 費 用 b	912	833	859	873	859	847
	(1) 職 員 給 与 費 c	0	0	0	0	0	0
	(2) 材 料 費	0	0	0	0	0	0
	(3) 経 費	569	505	480	475	475	475
	(4) 減 価 償 却 費	343	328	379	398	384	372
	(5) そ の 他	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 費 用	117	113	114	115	169	168
	(1) 支 払 利 息	23	23	25	26	80	78
	(2) そ の 他	94	90	89	89	89	90
		経 常 費 用 (B)	1,029	946	973	988	1,028
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 20	21	▲ 46	▲ 46	▲ 29	▲ 28
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	75	74	22	24	10	11
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	75	74	22	24	10	11
	純 損 益 (C)+(F)	55	95	▲ 24	▲ 22	▲ 19	▲ 17
	累 積 欠 損 金 (G)	▲ 184	▲ 89	▲ 113	▲ 135	▲ 154	▲ 171
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	0	0	0	0	0	0
	流 動 負 債 (イ)	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 未 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	0
	差 引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	0	0	0	0	0	0
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.1	102.2	95.3	95.3	97.2	97.2
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	—	—	—	—	—	—
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	—	—	—	—	—	—
	修 正 医 業 収 支 比 率	—	—	—	—	—	—
	職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	—	—	—	—	—	—
	地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	0	0	0	0	0	0
	資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	—	—	—	—	—	—

※ 2024年度以降の決算（見込）は赤字となっているが、その要因は旧病院の改修等に係る減価償却の開始によるものであり、今後、企業債償還に係る一般会計補助金の収益化が進むことで、長期的には収支が均衡する見込みである。

【表16】資本的収支（富山県病院事業会計）

（百万円、％）

年度		2022年度 (実績)	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収 入	1. 企 業 債	34	497	118	3,691	244	278
	2. 他 会 計 出 資 金	0	2	1	2	1	1
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	276	294	327	387	375	370
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	310	793	446	4,080	620	649
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)－{(b)+(c)} (A)	310	793	446	4,080	620	649	
支 出	1. 建 設 改 良 費	35	403	89	100	100	100
	2. 企 業 債 償 還 金	276	390	357	3,980	520	549
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	311	793	446	4,080	620	649	
差引不足額 (B)－(A) (C)	1	0	0	0	0	0	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	1	0	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	1	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)－(F)	0	0	0	0	0	0	

※ 建設改良費を上回る企業債借入は、満期に伴う借換債によるもの。

【表17】一般会計からの繰入金の見通し（富山県病院事業会計）

（百万円）

	2022年度 (実績)	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収 益 的 収 支	(11) 645	(11) 558	(12) 539	(12) 533	(39) 587	(39) 586
資 本 的 収 支	(138) 276	(148) 296	(164) 328	(194) 389	(188) 376	(185) 371
合 計	(149) 921	(159) 854	(176) 867	(206) 922	(227) 963	(224) 957

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうもの

Ⅲ 点検・評価・公表等

このプランについては、その実施状況について点検・評価し、ホームページをはじめとする各種媒体を通じて公表するとともに、その結果を管理運営に反映するとともに指定管理条件の見直しを行います。