

公益財団法人浜松市医療公社 中期事業計画

令和8年度～令和12年度



令和8年3月



浜松医療センター
HAMAMATSU MEDICAL CENTER

目次

前文	2
1. 理念と基本方針	3
2. 患者の皆様のご権利と責務	4
3. 中期計画について	5
1) 計画策定の趣旨	
2) 対象期間	
4. 当院を取り巻く環境	5
1) 医療制度改革の推進	
(1) 社会保障費と診療報酬改定	
(2) 経営環境の変化	
5. 内部環境と外部環境	10
6. 事業内容	11
1) 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	11
(1) 政策的医療に関する業務	
(2) 高度・専門医療に関する業務	
(3) 地域医療への貢献	
(4) 医療の質の向上	
(5) 患者・住民理解のための取組	
2) 業務運営の改善及び効率化に関する事項	15
(1) PDCA サイクルによる経営戦略の構築	
(2) 人事資源の充実	
(3) 医療 DX の推進	
3) 財務内容の健全化に関する事項	18
(1) 収益の向上	
(2) 費用の節減	
(3) 経常収支比率の均衡	
4) その他業務運営に関する重要事項	19
(1) 新病院整備事業	
(2) 医療と介護の連携推進事業の支援	
(3) 公立病院の連携・支援	
(4) 地域医療連携推進事業	
5) 目標及び計画指標	20
(1) 収支計画	
(2) 入院・外来患者のべ数等計画	
(3) 職員配置計画	
【巻末】用語解説	21

前文

浜松医療センター（以下「当院」という。）は、昭和48年の病院開設以来、静岡県西部地域の中核的医療を担う基幹病院として高度・先進医療を提供するとともに、地域住民のいのちと健康を守る最後の砦として不採算医療や政策的医療を提供している。

前回の指定管理者指定期間（令和3年度～令和7年度）では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対し、重点医療機関として大混乱の中で多くの患者の受け入れを行った。

また、令和6年1月にA棟（新病棟）が開院し、高度医療の提供を可能とする最新設備を十分に活用し、質の高い安全な医療を提供するとともに住民の医療ニーズに応えてきた。

公立病院との連携においては、令和4年11月に市立湖西病院との連携協定を締結し、医師、助産師を派遣し、二次医療圏における医療提供体制の確保に努めた。更には、令和7年4月に浜松医科大学と浜松市の間で地域医療連携推進法人「浜松アカデミック・メディカル・アライアンス（通称：HAMA）」を設立し、浜松医科大学附属病院と浜松医療センターの連携が強化され、臨床研修医の教育病院としてのみならず、経営面、物的・人的資源の活用等、様々な分野での協力・協力が期待できる体制を確立した。

これからは、65歳以上の高齢者の医療需要が高まると想定される2040年問題への対応に向かう中、増大する医療ニーズを限りある人材資源で支えていく必要があり、そのためには、医療を担う人材の確保、医療DXの推進、医師の働き方改革等の医療政策の変化、診療報酬改定の動向と影響等に対応しつつ、地域医療構想における医療機能分化、地域医療連携の更なる推進を図っていく。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生により生じた患者の受療行動の変化から未だ回復まで至らない病床稼働率を増加させること、また高難度手術の実施や診療報酬施設基準の新規取得等による入院及び外来診療単価を向上させること等を目標として収入増加を図り、安定的な経営を目指していく。しかしながら、新病棟建設や医療機器更新による指定管理者負担金（家賃相当分）、職員給与、医療機器・情報システム保守等の費用が増加しているため、病院経営に与える影響は大きい。

本中期事業計画における各指標、収支計画、職員採用計画等においては、次回以降の診療報酬改定率の影響、人件費・物価の高騰等を反映した現段階にて想定できる5ヵ年計画を提示する。

当院は、ここに提示する中期事業計画の実現に向けて、更なる経営改善の取り組みと働き方改革や次代を担う人材育成を推進し、働きやすい職場づくりを進めることで、信頼され選ばれる病院づくりを推進する。

令和8年3月



1. 理念と基本方針

基本理念 Philosophy 安全・安心な、地域に信頼される病院

基本方針 Policy

1. 患者の権利と尊厳を尊重し、患者中心の安全・安心な医療を提供します。
 - (1) 医療を受ける者の権利を尊重し、説明と選択・同意にもとづく医療を行います。
 - (2) 専門職としての能力・資質と相互の連携を高め、より適切な医療を行います。
 - (3) 医療安全・リスクマネジメントを徹底し、より安全・安心な医療を行います。
 - (4) 「笑顔で挨拶、明るく、元気」を合言葉に、きめ細かい医療サービスを提供します。
2. 地域医療支援病院として、地域医療連携ネットワークを強化します。
 - (1) 開業医（連携かかりつけ医）と病院医師が共同し、地域に開かれた病院を目指します。
 - (2) 地域医療における役割と責任を実践し、高度な最善の医療を提供します。
 - (3) ICTを活用し、次世代につなぐ地域医療連携に対応できる環境を整えます。
 - (4) 行政や地域の医療施設等と密接に連携し、一人一人の患者に寄り添う病院を目指します。
3. 地域の救急・災害医療を支え、小児・周産期医療を守ります。
 - (1) 地域の2次救急病院、また3次救命救急センターとして住民のいのちを守ります。
 - (2) 災害拠点病院としての医療救護活動を担います。
 - (3) 周産期母子医療センターとして母児のいのちを守るとともに、小児医療を充実します。
 - (4) 感染症の流行フェーズに合わせ、迅速かつ確実な感染対策を実施します。
4. 高度かつ先端医療を推進します。
 - (1) 急性期医療の担い手として、質の高い医療を地域に提供します。
 - (2) がん診療連携拠点病院・がんゲノム医療連携病院としての役割を果たします。
 - (3) 疾患センター及び専門外来を充実させ、総合力を結集した高度な医療を提供します。
 - (4) 新興感染症やその他の感染症に対し、感染症指定医療機関としての役割を果たします。
 - (5) 住民の健康増進や疾病予防の活動を担い、住民の健康を守ります。
5. 医療に関する調査・研究を推進し、国内外に情報を発信します。
 - (1) 臨床治験や臨床研究事業を展開し、先進医療の推進と医療の発展に貢献します。
 - (2) 啓発活動を推進し、地域の医療従事者や住民へ医療に関する情報を発信します。
6. 職員の教育・研修に努め、真の医療人を育成します。
 - (1) 魅力ある研修医システムを構築し、若手医師の教育・研修を推進します。
 - (2) 医療・サービスに関するあらゆる分野において、全職員の教育・研修に努めます。
 - (3) 地域医師会の生涯教育活動に協力し、推進します。
 - (4) 浜松医科大学の教育関連病院として、医師の卒前臨床実習に協力します。

- (5) 臨床研修指定病院として、医師の卒後臨床研修を行います。
- (6) 看護師その他医療分野に従事する者の教育実習を受け入れます。
- (7) 法令・行動規範を遵守します。(コンプライアンス)

7. 効率的な病院経営に努め、健全な財政基盤を確立します。

- (1) 理事長、院長のリーダーシップのもと、病院経営会議を通じ、経営課題へ迅速に対応します。
- (2) 中期計画、年度計画に基づき、目標の着実な達成に努めます。
- (3) 病院経営のPDCAサイクルを通じて職員の一体感の醸成を図ります。
- (4) 医師・看護師業務等のタスクシフトを推進し、働き方改革に沿った勤務環境改善に努めます。
- (5) 国、県、市から託された公的な事業使命を果たし、効率の良い健全な病院経営に努力します。
- (6) 職員一人一人が誇りと意欲を持ち、能力を最大限に発揮できるやりがいのある職場を目指します。

2. 患者の皆様の権利と責務

医療は患者の皆様と医療従事者の信頼関係を基に成り立つものです。私達は、その信頼関係を築くうえで患者の皆様の権利を医療従事者が尊重し、患者の皆様が責務を果たしていただくことが大切だと考えております。

患者の皆様の権利

- (1) 医療を公平に受ける権利
- (2) 個人の尊厳が保たれる権利
- (3) 説明と選択・同意によって医療を受ける権利 (インフォームド・コンセント)
- (4) 安全な医療を受ける権利
- (5) 診療情報の提供を求める権利 (カルテ開示)
- (6) 他の医師の意見を求める権利 (セカンド・オピニオン)
- (7) プライバシーが守られる権利 (個人情報保護)
- (8) 代理人に決定を委ねる権利
- (9) 個々の個性に合わせた医療を受ける権利

患者の皆様の責務

- (1) 正確な情報提供を行うとともに、疾病や治療を十分に理解する責務
- (2) 医療安全の実践に積極的に協力する責務
- (3) 治療に関わるアドバイスを遵守する責務
- (4) 医療の限界を知る責務
- (5) 他者への配慮、迷惑行為を行わない責務
- (6) 医療費支払いの責務
- (7) 医療人の育成および臨床研究に協力する責務

3. 中期計画について

1) 計画策定の趣旨

昨今の病院経営は、地域の限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点を最も重視し、将来に向けて持続可能な医療提供体制を構築するために、病院の経営強化に取り組むことが必要とされている。

今回、当院が地域の高度急性期医療を担う中核病院として、良質な医療の提供と健全経営を推進する指針となる新たな「公益財団法人浜松市医療公社中期事業計画」を策定し、これまでの安定した経営基盤を確立するための取り組みを踏まえながら、更なる診療機能の充実や財務体質の強化を図るとともに、公立病院として果たすべき役割や中期的な見通しに立った経営指針を明確にすること、並びに病院が目指すべき方向性となる「ビジョン」を掲げ、その達成に向けた方針を示すことを目的とする。

そのため、国の医療施策や静岡県での医療計画の動向、診療報酬改定の影響等を的確に把握し、更なる医療の充実及び経営改善を図る。

2) 対象期間

令和8年4月1日から令和13年3月31日までの5年間を対象期間とする。

4. 医療を取り巻く環境

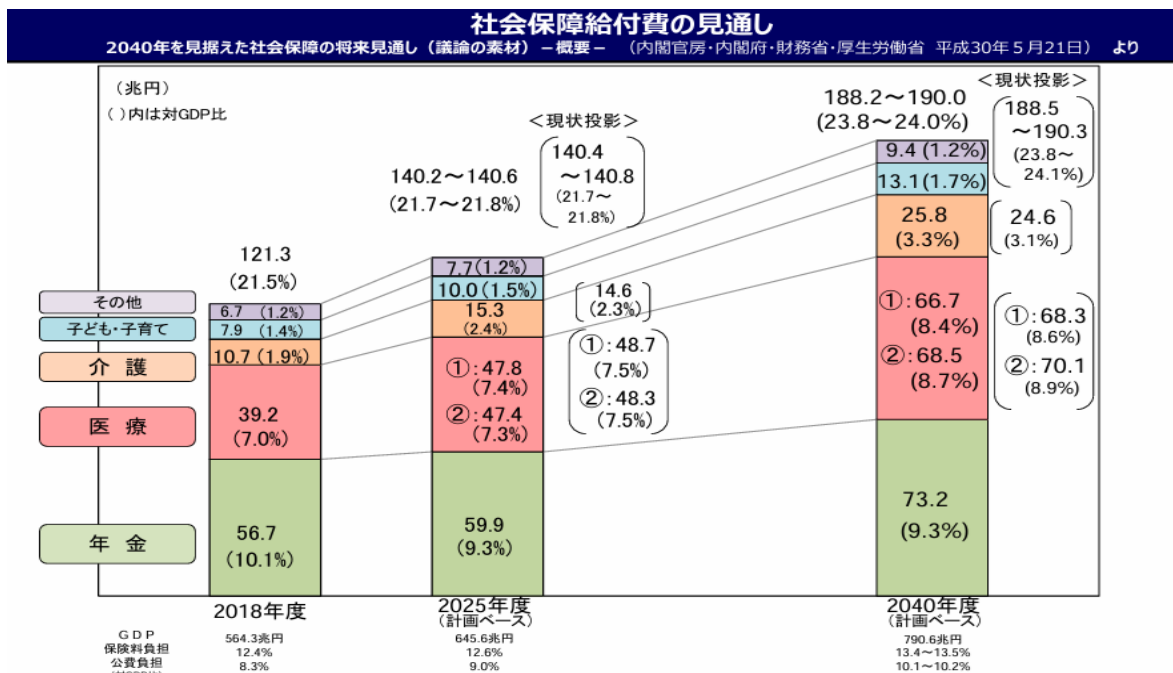
1) 医療制度改革の推進

(1) 社会保障費と診療報酬改定

①-1 社会保障費の動向

高齢化の進展や人口減少、雇用基盤や家族形態等の変化など、我が国の社会保障制度を取り巻く環境が大きく変化する中、令和7(2025)年には団塊の世代がすべて75歳以上となり、更に高齢化が進展する(いわゆる「2025年問題」)時代を迎えた。

図1

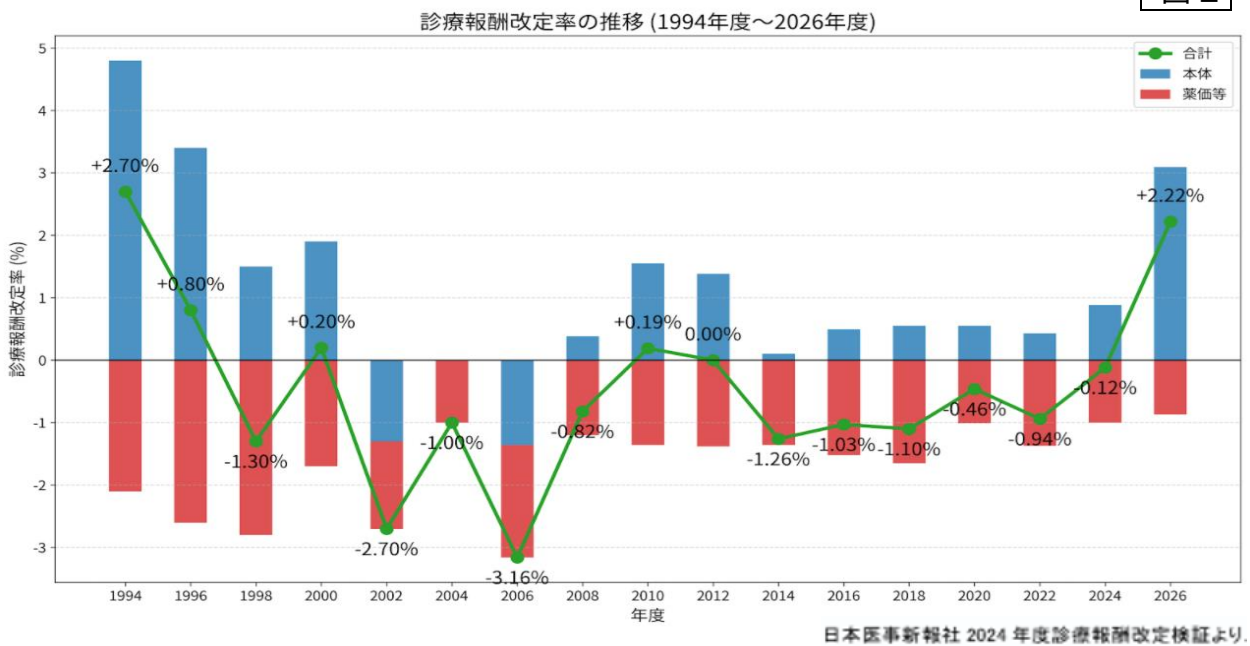


内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日議論素材資料より

75歳以上の人口増加に加えて、75歳以上になると1人当たりの医療費・介護費が急増するため、「図1」に示すように平成30(2018)年に約121.3兆円であった我が国の社会保障費は、令和22(2040)年には約188.2兆円から190.0兆円まで急激に増加する見通しとなっており、特に医療・介護分野の給付はGDPの伸びを大きく上回り、増加することが見込まれている（「2040年問題」）。

①-2 診療報酬改定の動向

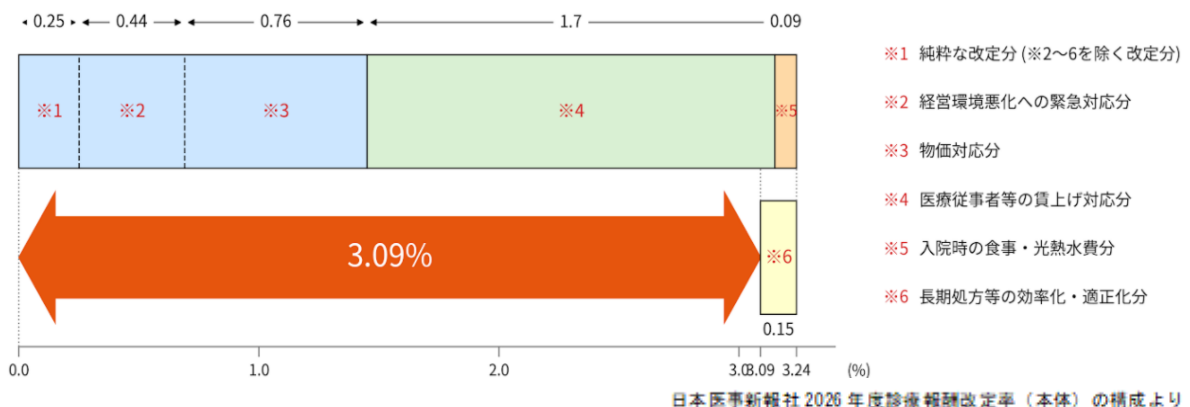
図2



日本医事新報社 2024 年度診療報酬改定検証より。

過去30年間の改定率の推移を「図2」で見ると、2000年を境に改定のトレンドは明らかに変化した。2002年度、2006年度のマイナス改定、医療崩壊の反省から1%超のプラス改定（2010年度、2012年度）を経て、2014年度以降、本体の引き上げ率は1%未満である。薬価引き下げ分が本体に全額振り替えることもなくなり、マイナス改定が繰り返されてきた。

図 2026年度診療報酬改定率（本体）の構成



日本医事新報社 2026 年度診療報酬改定率（本体）の構成より

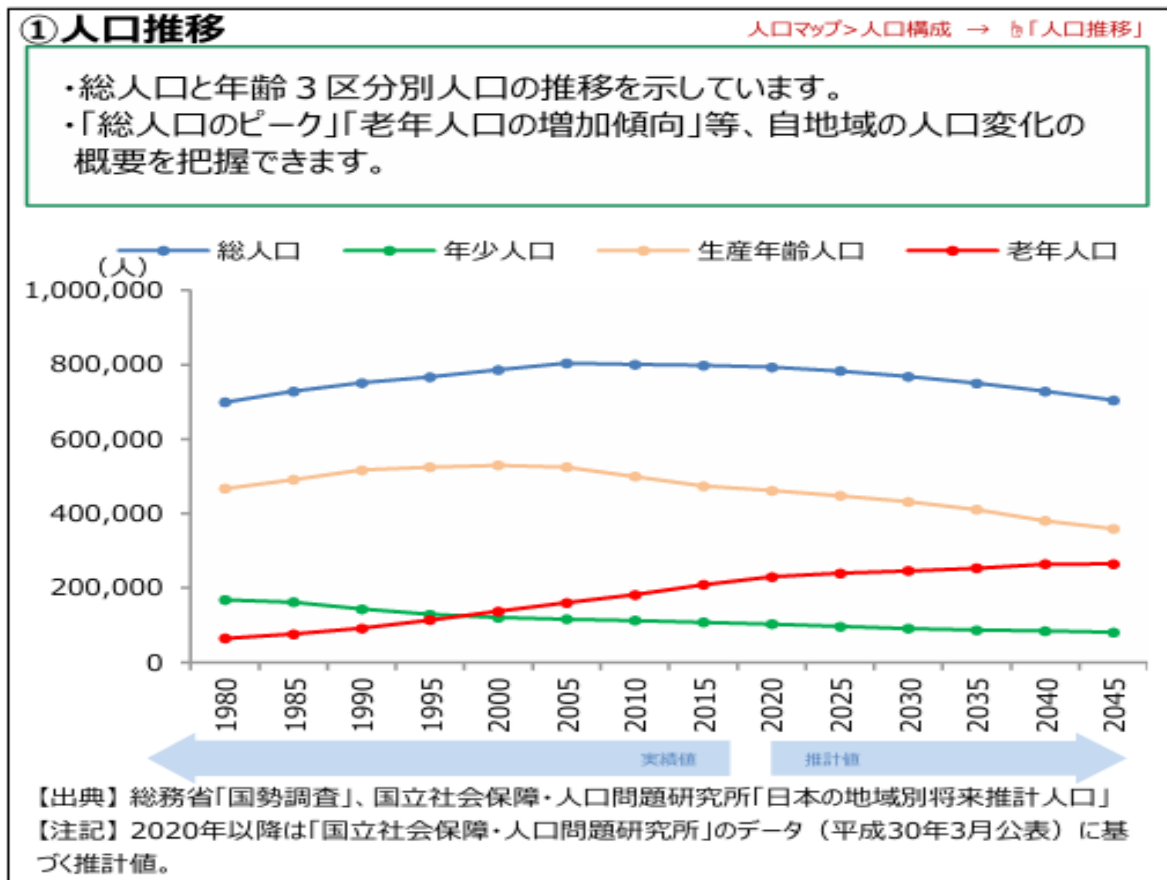
「図3」に示す、2026年度改定は物価・人件費上昇に対応する観点から大幅なプラス傾向となった。本体部分では、約+3.09という引き上げとなっており1994年以来の高い水準となった。薬価は押し下げの傾向があり、総合で+2%台になると報じられている。賃金上昇対応や物価高対策分が改定率に反映され、病院運営負担軽減が意図されている。

(2) 経営環境の変化

a 浜松市の高齢化の進展と医療需要の変化

a-1 人口動態の変化

図 4



浜松市の人口推移を示す「図 4」は、1980年から2045年までの日本の総人口と年齢3区分（年少人口、生産年齢人口、老年人口）と同様の推移を示しており、少子高齢化と人口減少という日本社会の構造的変化が明確に表れている。総人口は2005年をピークに減少に転じており、今後も継続的な減少が見込まれる。特に生産年齢人口は1995年頃から減少傾向が続いており、2045年には大幅に縮小することが予想される。一方で老年人口は一貫して増加しており、2045年には年少人口の2倍以上に達する見込みである。

これにより、病院経営における外部環境は大きく変化する。まず、医療需要は高齢者の増加に伴い、高齢者救急、慢性疾患、認知症、終末期医療など、長期的かつ継続的な医療への対応が重要となる。急性期医療中心の体制に加えて、治療後の在宅医療へのシフト連携が求められる。一方、生産年齢人口の減少は、医療従事者の確保を困難にし、人材不足が深刻な課題となる。人件費の上昇や職員の過重労働により、医療の質や安全性の維持が難しくなる可能性もある。

このような状況を踏まえ、医療機関は地域包括ケアシステムの中核として、地域との連携を強化しつつ、効率的な運営体制の構築が必要である。ICTやAIの活用による業務効率化、医療スタッフのタスクシフト・シェアの推進、多職種連携によるチーム医療の強化などが今後の持続可能な病院経営において重要な戦略となる。

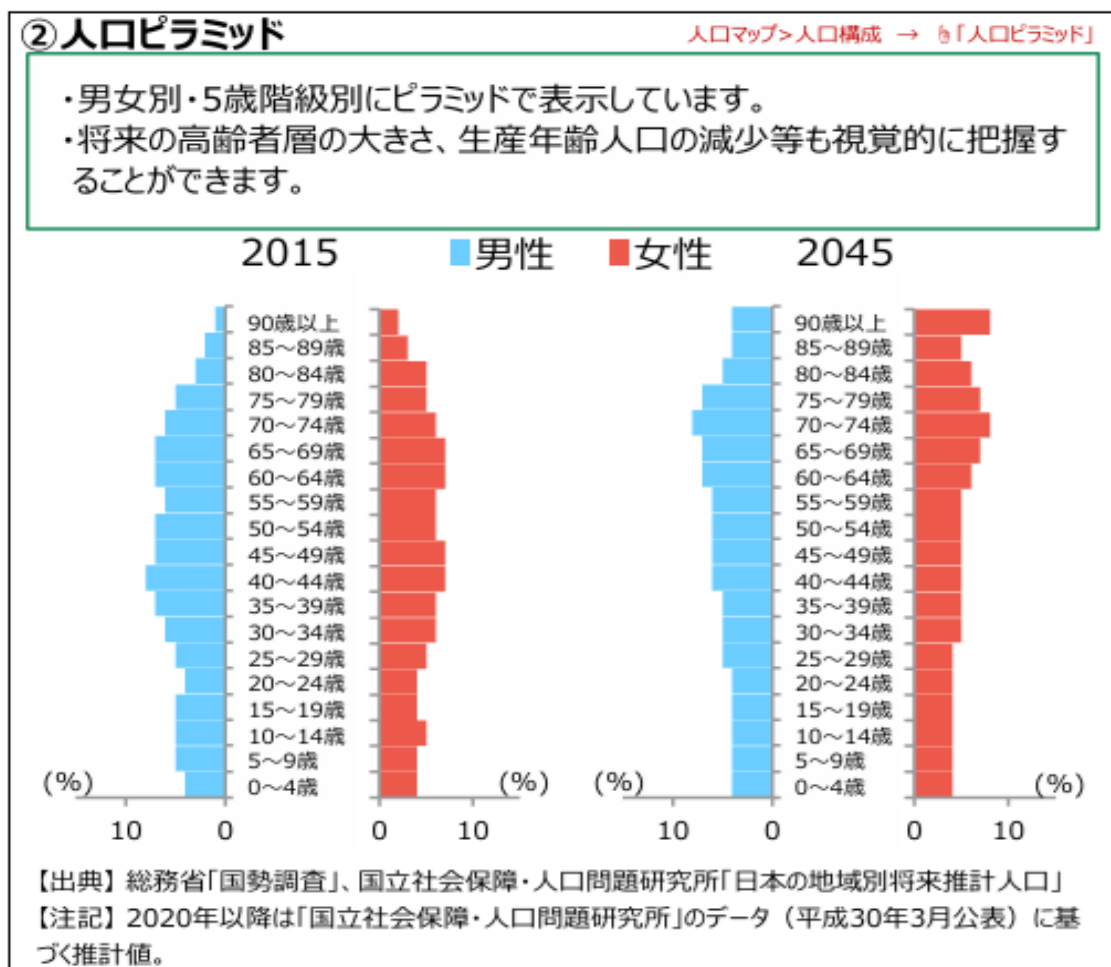
下表「図5」の人口ピラミッドは、2015年と2045年における日本の年齢別・男女別人口構成を示している。2015年時点では、40～64歳の生産年齢人口が厚みを持ち、年少人口や高齢人口は相対的に少ない「つぼ型」に近い形状であった。しかし2045年には、75歳以上の高齢者が大幅に増加し、逆に20～64歳の生産年齢層は大きく減少、0～19歳の若年層もさらに縮小しており、全体として「逆ピラミッド型」に変化している。

この構造変化は、医療機関の経営に大きな影響を与える。まず、高齢者層の拡大に伴い、医療需要の中心の疾患様相も変化し、大きく高齢者医療へとシフトすることが予想される。特に75歳以上の後期高齢者が大きな割合を占めることで、入院期間の長期化や医療・介護の複合的な対応が求められるようになる。一方、生産年齢人口の減少は、医療従事者の供給不足につながり、スタッフ確保や業務負担の増加といった課題を生む。

このような変化に対応するためには、医療機関は医療の質を維持しながら効率化を図ることが求められ、省力化、地域医療との連携強化、人材確保対策が、今後の病院経営の鍵となっていく。

2025年の人口ピラミッド

図5



a-2 医療需要の変化

2040年代の日本では、団塊ジュニア世代が65歳を迎え、総人口に占める高齢者の割合が過去最大の約35%に達すると試算されている。その時期には、高齢化による高齢者

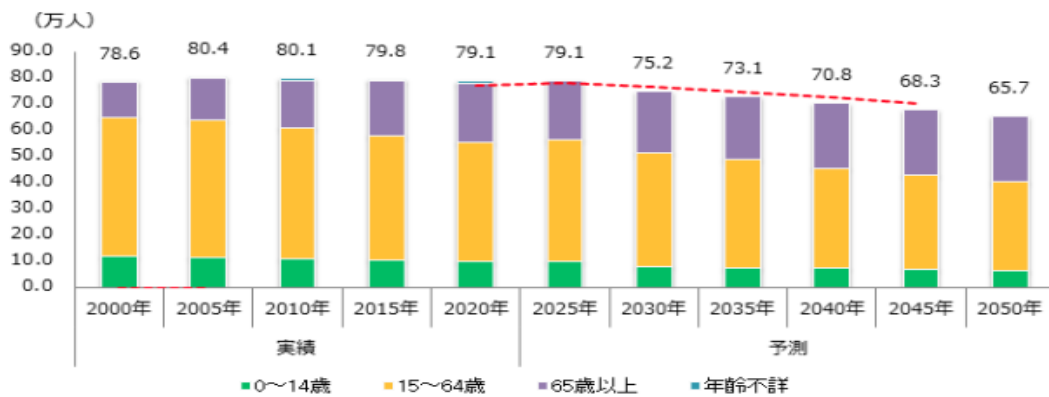
人口の増加と、少子化による労働人口の急減が同時進行で起こり、日本経済や社会保障の維持が危機的状況に陥るとされている。人口問題に起因する労働力不足など、現在の社会問題に有効な対策が施されない限り、事態が深刻化するおそれがある。医療の分野では需要がピークを迎える一方で、供給側の人手不足が懸念されている。

医療・介護ニーズの高まる85歳以上の高齢者は2040年にかけて増加する見込みであるが、地域を越えて介護施設を利用することが当たり前になると予想されている。また、65歳以上で一人暮らしの世帯も増えることから、単身世帯の高齢者を支える体制づくりも課題となっている。

浜松市将来推計人口

浜松市の人口推移

図6



【2020年】

総面積 (km ²)	1,558	平均年齢 (歳)	47.4	昼夜間人口比率 (%)	99.3
人口密度 (人/km ²)	507.5	※昼夜間人口比率のみ2015年時点			

※図中の点線は前回2018年3月公表の「将来人口推計」の値

© jp.gdfreak.com

総務省 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口より

浜松市の将来推計人口「図6」をみると、今後2020年から2050年までに△9.5%減少し、約66万人となる見込み。このとき2050年の平均年齢は、2020年の47.4歳から18.3歳上昇の65.7歳となる。生産年齢人口は減少し、高齢化率は年々約2%の上昇が見られる。また、厚生労働省が公表している「令和2年市区町村別生命表によれば、2020年の浜松市の平均寿命（0歳児の平均余命）は、男性が全国平均よりも0.7歳長い82.2歳、女性も全国平均より0.2歳長く、87.8歳となっている。

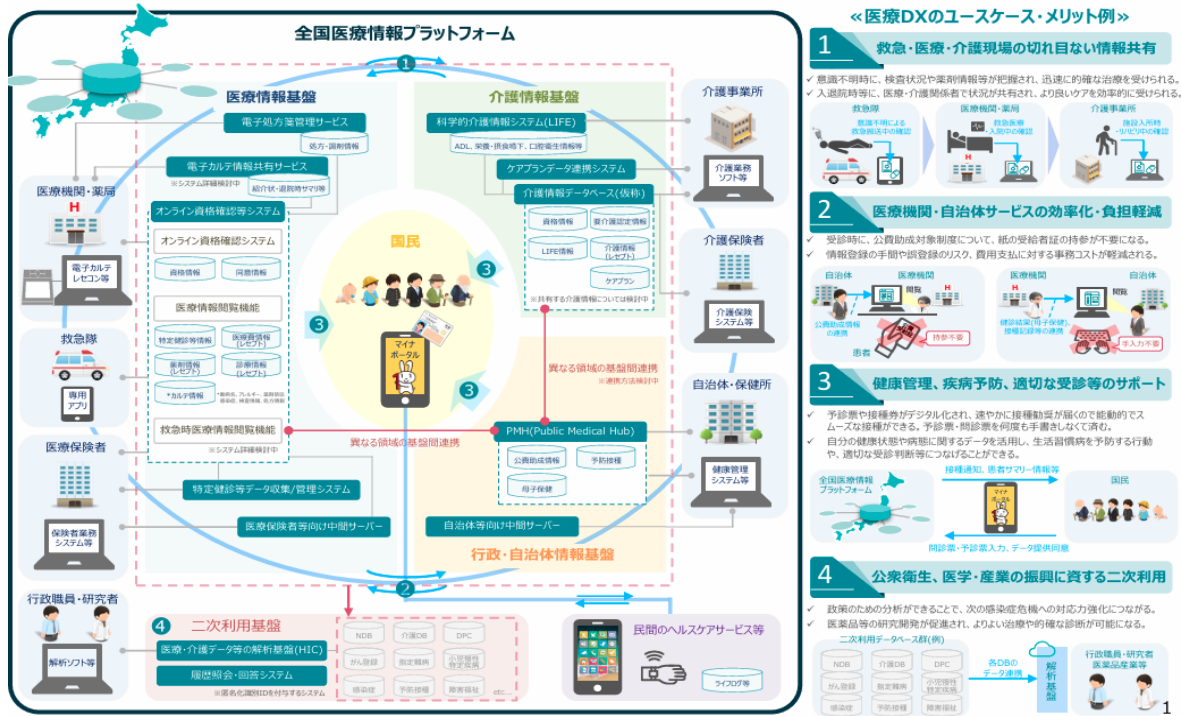
以上のように、全国及び浜松市の人口動態と当院における病院経営環境の相関関係は、人口減少や高齢化の進展、新型コロナウイルス感染症の影響により、医業収益が減少し、新病棟の建設費用などの経費が増加し、純損失が増加した。今後の課題として、社会情勢や医療ニーズの変化を的確に捉え、計画を柔軟に策定することが必要であり、それには地域包括ケアシステム*2との連携を強化し、下り搬送機能を円滑に回し、地域住民の医療ニーズに対応することが重要となる。さらに、医療機器の効率的な運用が可能となるよう、導入した医療機器の稼働率を向上させ、費用対効果を最大化することが求められる。そして、医師確保と人材育成を強化し、安定した医療提供体制を維持することが持続可能な病院経営を実現することに繋がる。

b 医療DXへの対応



全国医療情報プラットフォームの全体像 (イメージ)

第4回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム (令和5年8月30日) 資料2-3 一部改変



医療機関はサイバーセキュリティ対策を徹底するとともに、電子カルテ連携、マイナンバーカードの健康保険証利用、遠隔診療・オンライン診療等を活用し、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが必要である。特に医療情報の連携に関しては、国が、個人の健康増進、保健医療データを活用したサービスの提供を目的として、医療全般にわたる情報を共有できる全国医療情報プラットフォーム*3 (図7)を創設することを検討しており、2025年度よりその1つとして、標準規格HL7 FHIRを利用した「電子カルテ情報共有サービス」のモデル事業が開始されている。

これからの医療DX推進時代の中で、全国医療プラットフォームの構築を進め、自治体病院が地域医療の中核として求められている役割を果たせるように体制を整備する。国が推進する医療DXやデータ連携基盤の整備により、診療情報・健診データ・介護情報が一体的に管理・共有される時代を迎えつつある。

こうした環境下で自治体病院は、単なる医療提供機関にとどまらず、地域住民の健康データを活用し、予防・治療・在宅支援を一体で支える「地域医療ハブ」としての機能を強化することが必要である。

まず、電子カルテや地域医療連携システムを全国プラットフォームと接続し、診療の質と効率を高める体制を整えることが重要である。これにより、患者の受診履歴や検査結果が円滑に共有され、地域全体で切れ目のない医療を実現できる。また、AIによる診断支援や遠隔医療の活用を進め、医師不足や専門医偏在といった構造的課題の緩和にも貢献すべきである。さらに、蓄積された地域医療データをもとに疾病予防や健康増進施策を立案し、行政・教育・福祉との連携を強化することが自治体病院の使命となる。全国医療プラットフォームの恩恵を最大限に活かし、地域住民の生活と健康を守る「データ駆動型の公立医療モデル」への転換がこれからの事業継続にあるべき姿になっていく。

5. 内部環境と外部環境

		強み (Strength)	弱み (Weakness)
内部環境(病院内)		※他医療機関のよりも優れている点、整っている分野	※内部(診療科・課・センター内)で抱えている問題点等
		<ul style="list-style-type: none"> ・地域における中核医療機関の役割(救急・災害対応、地域連携)を持つ ・救急搬送受け入れ体制が整備されており、地域医療を支えている ・循環器系、脳神経系に専門医が常駐し高度医療が可能 ・地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院としてのがん医療の提供 ・B棟改修により腫瘍ケアの病棟を配置し、がん治療の集約化を推進し質を向上させる ・第二種感染症指定病院として感染症医療提供の外来施設を拡充した ・新病棟施設面(ハイブリッド ER/OR, MRI, リニアック等)を有効活用し高度医療を提供 ・新規核医学療法、整形外科手術支援ロボット、女性健康外来の導入 ・臨床研修指定病院として若手医師や看護師の育成機能を持つ ・病児・病後児保育室を新設し、医療スタッフが継続して活躍するための支援体制を整備 ・臓器・骨髄移植に関する医療の取り組み 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師・看護師の人員不足及び確保困難、特に専門医、中堅看護師の定着率に課題 ・後方支援病院との連携体制(下り搬送を含む)の体制構築 ・分娩の受け入れ減少 ・健診や人間ドックに関する取り組みの充実強化が必要 ・DPC 病院Ⅱ群の承認要件が未達成 ・特定行為研修指定研修機関の取得申請中 ・病床利用率の安定・維持 ・労働環境、人事考課の整備の充実 ・診療報酬改定の影響 ・職員の高齢化、若手人材確保の難しさ ・紙ベースによる業務や医療 DX(IT化)の遅れ等による効率化 ・自治体病院特有の採算性の難しさ、経営判断の柔軟性不足(自治体管理の制約) ・患者流出の懸念(待ち時間、駐車場不足)
外部環境(病院外)		機会 (Opportunity)	脅威 (Threat)
		※国の施策、他医療機関の動向など外部要因で追い風、チャンスとなるもの <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携推進法人(HAMA)*4 の設立 ・地域包括ケアシステム推進に伴う役割拡大 ・地域と協働する地域完結型医療の提供 ・医療 DX 導入による業務効率化 ・国・自治体の医療提供体制改革支援制度 ・浜松市の小児救急医療体制の確保 ・医療ツーリズムや外国人患者の受け入れの可能性 	※国の施策、他医療機関の動向など外部要因で向かい風、脅威となるもの <ul style="list-style-type: none"> ・人口減少・高齢化による患者構成の変化 ・慢性的な医療スタッフ不足 ・競合病院との人材・患者獲得競争 ・小児・周産期医療の将来的な機能や規模の再検討 ・2年毎の診療報酬改定の影響 ・救急医療体制を超えた救急車搬送要請

6.事業内容と評価指標(KPI)

1)住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

(1)政策的医療に関する業務

ア 救急医療

- ① 浜松市の救急医療体制（浜松方式）*5のもと、地域の医療機関と連携を図り、二次救急医療及び三次救急医療*6の提供体制を維持する。また、市内に不足する休日当番診療の一次救急医療を補完する役割を担う。
- ② A棟救命病棟と救急外来機能の利点を生かし、救急医療の円滑な診療・治療体制を継続する。
- ③ 救急科医師と各診療科医師及び看護師と救急救命士との連携を強化し、救急及び紹介患者の受け入れ体制を充実するとともに、新入院患者を増やし病床利用率の向上を図る。
- ④ 救命救急センター及び集中治療室（ICU）の効率的な病床管理により、24時間365日断らない医療の実現に努める。

関連指標	令和6年度実績	令和12年度計画
救急患者数	11,687人	13,000人
入院	5,035人	6,200人
外来	6,652人	6,800人
救急搬送受入患者数	6,238人	6,800人

イ 小児・周産期医療

- ① 地域周産期母子医療センター*7として、地域の中核的機能を担い母体および胎児に対して安全な医療の提供に努める。また、母体の救急対応に対しても関連診療科（新生児科、救急科、麻酔科等）と連携し、迅速な医療の提供に努める。
- ② ハイリスク妊産婦等から出生した新生児に対して、新生児特定集中治療室（NICU）及び新生児治療回復室（GCU）で、入院治療を提供するための運営を維持する。
- ③ 妊婦満足度の向上による分娩件数の維持・確保のため、安心・安全な出産環境の提供と分娩管理に努める。また、市立湖西病院への助産師派遣を継続し妊産婦の受け入れを推進する。
- ④ NIPT（非侵襲性出生前遺伝学的検査）及び出生前の遺伝相談に対応する等、難治性の遺伝子解析を実施し、認定基幹施設としての役割を果たす。
- ⑤ 地域の小児医療の中核的役割を果たすため、継続した小児一次救急診療をはじめ、小児科診療24時間365日体制での提供に努める。

関連指標	令和6年度実績	令和12年度計画
小児科のべ患者数		
入院	3,827人	4,600人
外来	16,776人	16,500人
分娩件数	584件	600件

ウ 感染症医療

- ① 第二種感染症指定医療機関*8として、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、感染症患者の受入体制を維持する。
- ② 海外渡航に伴うワクチン外来を継続し、予防接種や体調不良等、グローバルに活躍される方の健康面を支援する。
- ③ 新興感染症の蔓延に対して、静岡県及び浜松市並びに地域医療医療機関と連携を図り、治療及び検査を必要とする患者を迅速に受け入れ、市民の安全確保及び感染対策に努める。
- ④ B棟開院後より、新興感染症の発生から入院加療までスムーズに行なえる施設動線と運用を配備し、パンデミックにも対応できる体制を構築する。

エ 災害時医療

- ① 災害時において市民の命を守るため、浜松市地域防災計画等に基づく浜松市からの要請に対応するとともに、必要な人的・物的資源を確保し、傷病者の受け入れ及び医療救護班の派遣等、災害拠点病院*9として医療救護活動を実施する。
- ② 事業継続計画（BCP）マニュアルをもとに、災害医療に関する職員研修や医療救護訓練を実施する。また、DMAT（災害派遣医療チーム）*10の機能維持を図るとともに合同訓練や研修会へ積極的に参加する。
- ③ 浜松地区人工透析施設災害時拠点病院として、浜松市内の人工透析施設と連携し、災害時の患者の受け入れに迅速に対応する。

オ 障がい者歯科診療

- ① 地域歯科診療支援病院として歯科診療所と浜松市口腔保健センターとの機能分化及び連携を強化し、中核的役割を果たす。
- ② 歯科診療所では診療困難な脳性麻痺や発達障害等の患者を受け入れ、外来歯科治療及び入院下での全身麻酔歯科治療を行う。

(2)高度・専門医療に関する業務

ア 高度・先進的医療

- ① 呼吸器外科、泌尿器科、消化器外科、産婦人科によるロボット（ダビンチ）手術による実施件数の維持に努める。
- ② 人工関節置換術（股関節・膝関節）の手術を支援するロボットを活用し、安全かつ正確な手術を実施する。
- ③ 血管造影装置、ハイブリッドOR・ERを活用し、心臓血管疾患、動脈閉塞性疾患、脳血管疾患、脊椎疾患関連に対する専門性の高い手術件数の増加に努める。
- ④ 無菌室の環境を効果的に活用し、血液疾患等の専門的治療を積極的に実施する。
- ⑤ 地域のニーズに応じた専門外来や疾患センターを開設し、高度急性期病院の機能に応じた医療を提供する。
- ⑥ 地域において高度急性期医療を集中的・効率的に提供している指標となる急性期総合体制加算を維持するため、手術等の高度かつ専門的な医療体制を整え実践する。

関連指標	令和 6 年度実績	令和 12 年度計画
手術件数（手術室）	6,336 件	6,450 件
手術支援ロボット（ダビンチ）実施件数	53 件	90 件
全身麻酔件数	2,944 件	3,100 件
脳神経外科手術件数	95 件	100 件
救急搬送患者の入院 3 日以内の入院精神療法件数	34 件	35 件
腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術件数	655 件	700 件
心臓カテーテル法手術件数	747 件	750 件
消化管内視鏡手術件数（内視鏡室）	588 件	600 件
心臓胸部大血管手術件数	96 件	60 件
人工関節置換術（股・膝）件数	207 件	220 件

イ がん診療

- ① 地域がん診療連携拠点病院*11として、高度で先進的な診断及び治療の提供を行うとともに、緩和ケア、就労支援相談などの患者支援活動を推進する。
- ② 希少がん治療への対応として、神経内分泌腫瘍に対する核医学療法（内用療法）を開始する。
- ③ B棟開院後から緩和ケア及び薬物療法を集約的に提供できる病棟を設置し、がん診療連携拠点病院としての診療機能の強化を図る。
- ④ がんゲノム医療連携病院として、がんゲノム医療中核拠点病院*12と連携し、遺伝子パネル検査や遺伝カウンセリング等を実施し、先進的ながん治療を推進する。

関連指標	令和 6 年度実績	令和 12 年度計画
がん手術件数	763 件	870 件
薬物療法のべ患者数	1,423 人	1,500 人
放射線治療のべ患者数	403 人	430 人
緩和ケアチーム新規介入件数	211 件	230 件
がんゲノム遺伝子パネル検査件数	43 件	55 件

ウ アレルギー診療

- ① アレルギー疾患医療拠点病院*13として、アレルギーの診断及び治療はもとより地域住民への情報提供や啓発活動を行う等、アレルギー診療の中核的役割を果たす。

エ エイズ治療

- ① エイズ治療拠点病院*14として、エイズ感染者の診療及び関係医療機関等への研修活動を実施し、県内のエイズ治療の中核的役割を果たす。

オ 臓器・骨髄移植に関する医療

- ① 日本臓器移植ネットワーク・県コーディネーターと連携し、円滑な臓器移植提供を実施し、臓器移植医療に貢献する。

- ② 日本骨髄バンクによる骨髄・末梢血幹細胞の移植及び採取認定施設として、移植医療提供の推進に努める。
- ③ 非血縁者間骨髄採取及び非血縁者間末梢血幹細胞採取を実施し、造血細胞移植治療の充実を図る。

(3)地域医療への貢献

ア 地域住民の健康増進及び疾病予防

- ① 特定健康診査（特定健診）、企業健診、がん検診及び人間ドック等を実施し地域住民の健康維持・増進を図る。
- ② A棟特別室を活用するなどの脳ドックや大腸がん、肺がんドックプランを組み合わせ、ドック健診の拡充を図る。
- ③ 地域住民を対象とした市民公開講座等のセミナーやホームページ等による広報活動を積極的に行い、医療、健康に対する意識の啓発に努める。

関連指標	令和6年度実績	令和12年度計画
特定健診	16,263人	24,000人
うち、人間ドック	1,144人	2,700人

イ 地域診療所等との連携

- ① 地域医療支援病院*15として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じ、かかりつけ医師と当院の医師が連携して患者に継続した診療・指導を行うとともに、地域の医療水準の向上に貢献する。
- ② 計画的に開業医への訪問活動を実施し、病診連携の運営に反映させ、開業医からの診療依頼に的確に対応する。
- ③ 地域医療機関との役割分担と連携強化を図り、紹介・逆紹介の更なる推進に努める。また、円滑な退院を促進するため、入退院支援職員の活動を活性化させ、入院早期から適切で速やかな退院支援を実施し、後方支援病院や介護医療院等と連携を深める。

関連指標	令和6年度実績	令和12年度計画
紹介率	82.4%	83.0%以上
逆紹介率	110.9%	110.0%以上

(4)医療の質の向上

ア 医療従事者及び医療従事者を目指す者の育成

- ① 国立大学法人浜松医科大学（浜松医科大学医学部附属病院）と浜松市（浜松医療センター）が参加する地域医療連携推進法人のもと、あらゆる分野での協力・共同体制を推進するため、両病院間の医師の交流を図るとともに、浜松医科大学の関連教育病院*16として、医学部学生の臨床実習の受け入れを拡充し、医療従事者の育成に努める。
- ② 市立看護専門学校をはじめ、看護大学、その他看護専門学校への講師派遣及び看護実習生の積極的な受け入れ等を行い、地域の医療専門職の育成に貢献する。

- ③ 厚生労働省が推進する特定行為研修（保健師助産師看護師法に基づく研修制度で、看護師が手順書に従って一定の診療補助を行うための研修）が当院で実施可能となるよう、特定行為研修指定研修機関の指定を受ける。

関連指標	令和6年度実績
浜松医科大学学生臨床実習受入のべ人数	264人
看護実習生受入のべ人数	8,053人

イ 医学及び医療の向上に関する調査、研究

医薬品等の治療効果や安全性を高めるために行われる治験への取り組みや、各種学会、多施設共同研究で実施される臨床研究へ積極的に参加し、先進医療の推進と医療の発展に貢献する。

関連指標	令和6年度実績
治験実施件数	10件
臨床研究実施件数	221件

ウ 安全・安心な医療の提供

- ① 医療安全管理指針に則り、医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立するため、インシデント・アクシデントの情報収集、分析及び迅速なフィードバックに努める。また、暴言、暴力行為について危機管理の一環として組織的に取り組む。
- ② 医療安全推進委員、感染対策委員の活動などを通して、医療事故や院内感染の発生防止に努める。また、医療事故や院内感染が発生した場合は、速やかに適切な初期対応を行い、発生状況を調査した上で再発防止対策を講じる。

エ 医療の標準化と最適な医療の提供

- ① 大腿骨頸部骨折・脳卒中・がん診療・肺炎等の地域連携パス*17を拡充するとともに、院内クリニカルパス*18を見直し医療の標準化を進め、質の高い医療を提供する。
- ② 地域における急性期の拠点的な医療を担う医療機関として必要な看護師を配置するとともに、看護補助者と協働し、最適な医療サービスを提供する。

(5)患者・住民理解のための取組

ア 患者利便性の向上

- ① 患者満足度調査や「患者のみなさまの声」から患者ニーズを把握し、そのニーズを満たすために迅速かつ柔軟な改善を行う。
- ② 患者の立場を常に意識しながら、来院から外来診療、入院診療に至る全ての医療サービスの向上や病院施設等の整備改善に努める。
- ③ ホームページや広報誌等を通じて住民に当院の役割や医療実績の周知等の情報提供を積極的に行う。

イ 法令等の遵守と情報公開の推進

- ① 医療法等の関係法令を遵守し、院内の各種規程の整備及び見直しを図るとともに、高い倫理観をもち、患者が安心して医療を受けられるよう配慮する。

- ② インフォームド・コンセントの一層の徹底、カルテやレセプト*22等医療情報の開示請求、セカンド・オピニオン*23の対応について、適切に取り扱い、患者及びその家族の信頼向上に努める。

2)業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1)PDCA サイクルによる経営戦略の構築

高度急性期医療を提供する病院としての公共的役割と経営的自立性の両立を目指し、PDCA サイクルを基軸とした経営戦略のマネジメント手法を展開する。

ア PLAN (計画)

- ① 中期事業計画は、浜松市病院経営強化プラン及び浜松市中期目標の方針を踏まえて、病院のビジョン・ミッションに基づいた運営と拡充、地域医療への貢献を念頭に策定する。
- ② 年度計画は、中期計画を達成するための具体的な事業計画とし、刻々と変化する社会情勢や医療技術の進歩、医療の質と安全の確保、経営の効率化と財務健全化、人材確保と ICT・DX 推進、地域連携と患者サービス向上等に対応する KPI (評価指標) の設定を含むものとする。

イ DO (実行)

- ① 理事長、院長は、リーダーシップを発揮し、迅速かつ的確な意思決定により、着実に中期計画、年度計画の達成に努める。
- ② 各部門目標に対応した計画の策定と運用を展開し、KPI (業績評価指標) や KGI (最終成果指標) に基づき、業務の進捗と成果を見える化する。

ウ CHECK (評価)

- ① 浜松市が設置する評価委員会等において、年度計画の実績、中期計画における達成度、現状の課題、今後の方針等を具体的に示す。
- ② 浜松市医療公社の年度事業の計画、収支予算及び決算等について、定例理事会及び臨時評議員会で報告し評価及び承認を受けるものとする。

エ ACTION (見直し)

- ① 部署別 (診療科別) で収支や実績を見える化する等、KPI (評価指標) を基にした定性的・定量的なデータを用いた現状の分析を行う。
- ② 未達成要因の分析と改善計画の策定を行ない、改善のための教育体制の見直し、プロセス改善を推進する。
- ③ 診療報酬の改定等、外的要因による状況変化に応じて随時中期計画を見直し、公表する。



(2)人事資源の充実

ア 職員の確保

- ① 医師の確保と負担軽減
 - ・救急医療、がん医療、高度専門医療等の水準を維持・向上させるため、医師の育成及び確保に努める。
 - ・臨床研修医*19 の要望や社会的な要請に合致した教育研修プログラムのさらなる充実により、臨床研修医の教育環境の改善を図り、受け入れ推進と定着を図る。
- ② 看護職及び医療技術職の確保と専門性の向上
 - ・新卒看護師の確保に向けた市内外看護学校及び大学との連携及び広報・訪問活動を強化（実習受入れ・奨学金制度の活用）する。
 - ・キャリア支援の拡充と医師の負担軽減のため、クリニカルリーダー*20 による段階的教育及び専門・認定看護師及び特定看護師の資格取得支援を推進する。
 - ・急性期医療の提供において、診療支援を担う重要な役割を担う薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学士等の医療技術職の確保に努める。
 - ・浜松医科大学附属病院及び他医療機関との交流・研修連携の強化によりキャリア形成支援を進め、活躍の場の拡大に努める。
- ③ 事務職員の確保と専門性の向上
 - ・事務職員を計画的に採用し、各事務機能に応じた人材の適切な配置を行う。
 - ・診療報酬請求業務やD P C*21 データの分析並びに電子カルテ等の病院情報システムの運用を管理する事務職員の育成に努める。

関連指標	令和 6 年度実績	令和 12 年度計画
臨床研修医募集定員充足率	100%	100%
臨床研修医マッチング数	14 人	
認定・専門看護師数	30 人	
特定行為研修終了看護師数	7 人	

イ 適正な人事配置と評価

- ① 地域住民の医療ニーズの変化に応え、高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医師等の医療従事者を適切に配置する。
- ② 必要な人材の育成や能力開発を図るとともに、職員のモチベーション向上につながる仕組みづくりを検討する。
- ③ 医療機能、業務量、患者数、勤務実態を踏まえた定量的・定性的分析を検討するとともに部門ごとに適正な人員配置を設定する。またチーム医療の推進にあたり、職種間の連携と役割分担の明確化を図る。

ウ 職員の就労環境の整備

- ① 職員個々の能力を発揮できるよう、働きやすさと働きがいの両立を目指し、業務負担の最適化・効率化を図り、働き方改革に沿った就労環境を構築する。

- ② 職員の子どもに対する保育の提供並びに病児・病後児を保育する施設の設置を推進し、働きやすい子育て支援環境の向上に努める。

(3)医療 DX の推進

ア 病院DX*22の推進

病院職員の業務の効率化や患者に効率的で質の高いサービスを提供するため、ペーパーレス化の推進やデジタル問診*23の拡充やタブレット、スマートフォン端末を用いた患者向け説明動画の作成等を推進し、病院DX化を図る。

イ 他の医療機関との連携強化

オンライン資格確認システムの利用を促進し、次期電子カルテシステムの更新や電子処方箋等の新しい取り組みに対して、浜松医科大学附属病院と共同して検討し、全国医療情報プラットフォームの構築を推進する。

3)財務内容の健全化に関する事項

(1)収益の向上

- ① 様々な医療資源を医業収益の最大化に結びつけるため、その有効活用の方策を検討するとともに、中期計画において目標設定を定め、その達成に努める。
- ② 救急搬送患者及び紹介患者の受け入れ体制を強化し、新入院患者数の増加を図る。
- ③ 手術室並びに病床の稼働効率を高め、診療報酬の適正かつ効率的な算定を行う。
また、未収金対策の徹底、健診部門における受診者の獲得を推進することで、安定的な収入確保を図る。

(2)費用の節減

- ① 人件費、材料費等の経費について、中期計画において対医業収益比率等の具体的な目標値を定め、その節減に努める。
- ② 医薬品・医療材料・消耗品の調達管理の徹底を行ない、地域連携推進法人を活用した共同購入、一括調達を実行する。
- ③ 委託契約、賃貸借契約等の契約内容見直しと適正化を図るとともに、原則、競争原理を働かせる手法により経費の節減を図る。

(3)中期的収支均衡の確保。

- ① 必要な公的負担を受けながら、最小経費によって最大効果を得られるよう効率的な運営を行うとともに、国や県からの各種補助金を最大限に活用し、令和8年度から12年度までの期間を通じて中期的収支均衡の確保に努める。

関連指標		令和6年度実績	令和12年度計画
給与費対医業収益率		46.81%	46.15%
材料費対医業収益率		32.95%	32.14%
主な内訳	薬品費	19.32%	19.70%
	診療材料費	12.73%	11.70%

4)その他業務運営に関する重要事項

(1)新病院整備事業

- ① 浜松市と協同・連携のもと、限られた人的資源を最大限活用し、既存病棟（3号館（B棟）・渡り廊下棟等）の改修整備事業を確実に推進する。
- ② 浜松市新病院建設構想*24に基づき、患者（利用者）の安全性・快適性の向上を目指し、職員の働きやすい環境の構築に努める。

【対象期間】

3号館改修・1・2号館解体工事スケジュール

区分	令和8年												令和9年	令和10年	令和11年				
	2026年												2027年	2028年	2029年				
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月								
B棟(3号館)改修工事	▶																		
		★	令和8年3月1日 B棟引き渡し																
		★	新規医療機器・什器搬入																
				★	5月30日 B棟開院														
渡り廊下棟改修工事					★	6月～ 令和8年度内終了													
1・2号館解体工事						★	7月～ 令和9年11月終了予定												
1・2号館解体跡地渡り廊下棟増築及び立体駐車場整備工事														★	令和10年度内開始予定				

(2)医療と介護の連携推進事業の支援

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向け、医療と介護・福祉施設等の連携強化を図り、公立病院としての役割を果たす。
- ② 医療機関と地域の介護福祉施設、地域包括支援センター等との多職種連携の強化を図り、在宅医療、介護連携に関する相談支援に努める。

(3)公立病院の連携・支援

- ① 西部医療圏の公立病院との連携を図り、医療圏の地域医療を確保するため、医師派遣等の支援を行う。また、救急医療及び入院加療を積極的に受け入れ、病病連携の推進に取り組む。

(4)地域医療連携推進事業

- ① 地域医療連携推進法人浜松アカデミック・メディカル・アライアンスの連携のもと、浜松医科大学附属病院との人事交流や診療材料等の共同購入などの取り組みを積極的に行い、地域に良質な医療を安定的、効率的に提供する。

5)目標及び計画指標

(1)収支計画

診療報酬 (R8) +2% (R9) +2.9% (R10 以降毎年) +2%、人件費 (R9 以降毎年) +2%、物価 (R9 以降毎年) +2%

収入

(千円)

科目	決算	見込	当初予算	計画			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
入院収益	14,859,008	15,133,995	15,740,472	16,865,869	17,230,482	17,662,766	18,098,379
外来収益	5,673,836	6,292,000	6,409,757	6,659,464	6,778,009	7,010,528	7,101,311
室料差額収益	415,487	423,752	527,353	558,396	572,191	588,312	604,632
保健予防活動収益	324,698	328,899	354,874	400,298	440,328	479,957	520,754
その他医業収益	295,208	269,817	317,827	335,938	341,989	350,730	357,024
受取補助金	11,405	11,857	9,944	10,294	10,294	10,294	10,294
政策的医療交付金(救急医療等)	289,146	296,242	305,496	305,496	305,496	305,496	305,496
政策的医療交付金(その他)	500,854	508,839	544,504	494,504	494,504	494,504	494,504
政策的医療交付金(国県補助金)	71,248	401,317	76,080	76,080	76,080	76,080	76,080
受取負担金	9,125	8,471	9,125	9,125	9,125	9,125	9,125
受取寄付金	1,482	1,000	1,370	1,370	1,370	1,370	1,370
雑収益等	286,029	575,397	306,022	319,830	334,445	351,009	364,580
収入合計	22,737,526	24,251,586	24,602,824	26,036,664	26,594,313	27,340,171	27,943,549

支出

科目	決算	見込	当初予算	計画			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
給与費	役員報酬	40,712	40,744	40,745	40,745	40,745	40,745
	給料手当	8,089,338	8,914,109	9,145,807	9,463,848	9,632,185	9,806,761
	賞金・報酬	644,622	621,916	594,840	594,840	594,840	594,840
	法定福利費	1,194,791	1,362,053	1,423,528	1,451,998	1,481,039	1,510,660
	退職給与金	261,156	30,811	5,431	5,703	5,988	259,241
小計	10,230,620	10,969,633	11,210,351	11,557,134	11,754,797	12,212,247	12,455,400
材料費	薬品費	4,222,788	4,958,345	4,868,359	5,025,091	5,108,030	5,226,761
	診療材料費	2,782,905	2,802,147	2,767,726	3,015,055	3,054,550	3,114,938
	その他	196,394	214,325	200,123	200,120	199,995	200,120
小計	7,202,087	7,974,817	7,836,208	8,240,266	8,362,575	8,541,819	8,674,099
修繕費	180,659	79,146	151,429	81,303	82,929	84,588	86,279
光熱水費	522,694	559,789	618,493	568,683	580,056	591,657	603,491
減価償却費	528,734	526,210	607,401	606,923	606,923	645,680	740,736
賃借料	313,225	360,655	371,597	371,238	371,238	371,238	371,238
委託料	2,282,850	2,623,850	2,760,652	2,787,815	2,847,933	2,897,871	2,952,516
研究研修費	84,026	94,697	101,613	100,800	101,105	100,970	100,928
看護師養成費	46,173	43,300	42,500	42,500	42,500	42,500	42,500
指定管理者負担金(固定分)	1,438,294	1,198,579	1,488,891	1,488,890	1,488,890	1,488,890	1,488,890
その他経費	305,934	647,988	451,476	392,649	397,942	409,129	415,050
支出合計	23,135,296	25,078,664	25,640,611	26,238,201	26,636,888	27,386,589	27,931,127

収支差	△ 397,770	△ 827,078	△ 1,037,787	△ 201,537	△ 42,575	△ 46,418	12,422
------------	------------------	------------------	--------------------	------------------	-----------------	-----------------	---------------

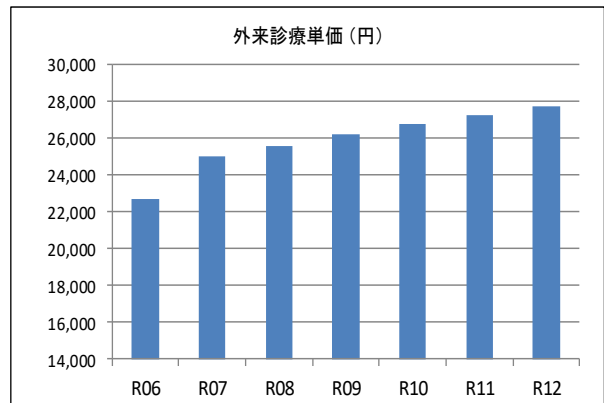
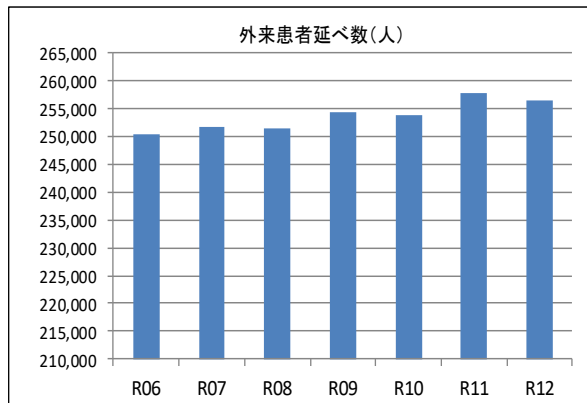
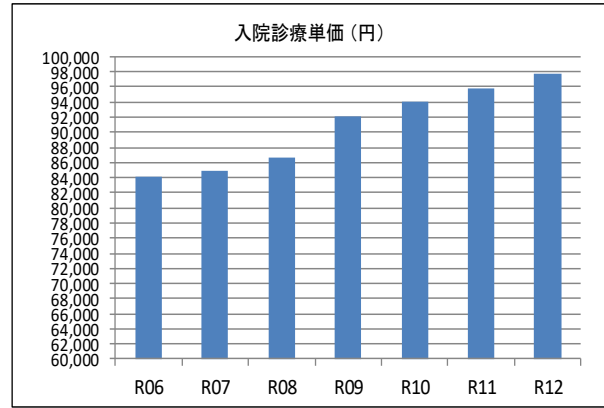
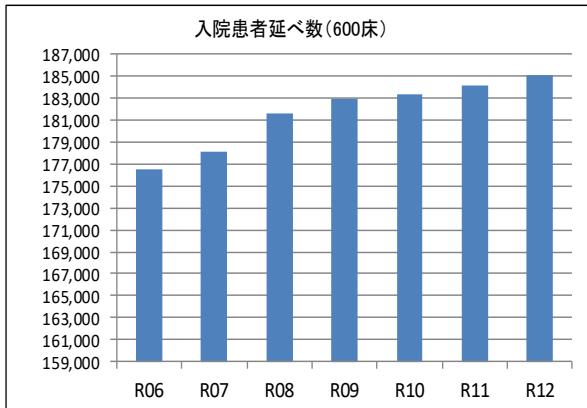
医業収益	21,857,383	22,744,705	23,655,779	25,125,461	25,668,495	26,397,789	26,987,596
給与費比率	46.81%	48.23%	47.39%	46.00%	45.79%	46.26%	46.15%
材料費比率	32.95%	35.06%	33.13%	32.80%	32.58%	32.36%	32.14%
(薬品費比率)	(19.32%)	(21.80%)	(20.58%)	(20.00%)	(19.90%)	(19.80%)	(19.70%)
(診療材料費比率)	(12.73%)	(12.32%)	(11.70%)	(12.00%)	(11.90%)	(11.80%)	(11.70%)

(2)入院・外来患者延べ数等計画

項目	実績 R06	見込 R07	当初予算 R08	計画			
				R09	R10	R11	R12
入院患者延べ数(600床)	176,509	178,047	181,551	182,927	183,303	184,179	185,055
年間日数(日)	365	365	365	366	365	365	365
病床利用率	80.6%	81.3%	82.9%	83.3%	83.7%	84.1%	84.5%
入院診療単価(円)	84,183	85,000	86,700	92,200	94,000	95,900	97,800
外来患者延べ数(人)	250,244	251,680	251,363	254,178	253,858	257,740	256,365
1日平均患者数(人)	1,030	1,040	1,043	1,046	1,049	1,052	1,055
実日数(日)	243	242	241	243	242	245	243
外来診療単価(円)	22,673	25,000	25,500	26,200	26,700	27,200	27,700

【計画の説明】

- ・入院患者延べ数 $600\text{床} \times \text{病床利用率} \times \text{年間日数}$
- ・病床利用率 令和7年度は医師の確保など医療体制の充実を見込み、令和8年度以降は毎年0.4ポイント増を見込む。
- ・入院診療単価 令和7年度以降は急性期医療拡充に伴う単価増を見込む
- ・外来延患者数 $1\text{日平均患者数} \times \text{実日数}$
- ・1日平均患者数 令和7年度はA棟開院後の段階的な増加を見込み、令和8年度以降は毎年3人増加を見込む。
- ・外来診療単価 令和7年度以降は、化学療法や放射線治療の充実などにより増加を見込む。



(3)職員配置計画

	実績	見込	当初予算	計画			
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度
合計	1,054	1,146	1,183	1,194	1,206	1,209	1,215
医師	177	192	193	194	195	197	200
医員以上	113	120	127	127	127	127	127
専修医	36	39	31	32	33	35	38
臨床研修医	28	33	35	35	35	35	35
看護職員	590	643	665	666	673	674	675
保健師	23	22	22	22	22	22	22
助産師	55	55	55	55	55	55	55
看護師	512	566	588	589	596	597	598
医療技術職員	194	214	230	238	242	243	245
薬剤師	44	47	53	53	53	53	53
診療放射線技師	37	39	41	41	41	41	41
臨床検査技師	41	44	47	47	47	47	47
臨床工学技士	22	24	25	27	29	30	32
管理栄養士	11	12	12	12	12	12	12
理学療法士	18	22	24	26	28	28	28
作業療法士	7	7	7	8	8	8	8
言語療法士	2	3	3	3	3	3	3
臨床心理士	1	1	1	1	1	1	1
視能訓練士	4	5	5	5	5	5	5
歯科衛生士	3	3	5	5	5	5	5
遺伝カウンセラー	1	1	1	1	1	1	1
救急救命士	3	5	5	8	8	8	8
医学物理士	0	1	1	1	1	1	1
診療情報管理士	3	3	3	3	3	3	3
事務員	60	62	60	61	61	61	61
医療社会事業士	11	11	11	11	11	11	11
保育士	15	17	17	17	17	17	17
電気技師	2	2	2	2	2	2	2
業務員	2	2	2	2	2	1	1

用語解説

*1「働き方改革」 P6

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

*2「地域包括ケアシステム」 P9

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

*3「全国医療情報プラットフォーム」 P9

オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプトや特定健診情報、予防接種、電子処方箋等の情報を、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームをつくるという施策のこと。

*4「地域医療連携推進法人(Hamamatsu Academic Medical Alliance : HAMA)」 P10

浜松医科大学と浜松市との間で、地域において高度な医療を効率的・継続的に提供する体制づくりに着手するため、「地域医療連携推進法人」を設立し、医師の相互派遣や患者の医療データの共有システムの構築、医薬品・医療材料の共同購入などに取り組み連携していくこと。

*5「浜松市の救急医療体制(浜松方式)」 P11

1次救急に対応する夜間救急室から、医師が自宅待機する 1.5 次救急、7つの総合病院が輪番制で対応する2次救急、3病院の救命救急センターによる3次救急まで緊密に連携。医師会・病院・救急隊・行政の協同により全国に先駆けて整備された救急医療体制。

*6「二次救急医療」「三次救急医療」 P11

一次救急は、かぜによる高熱や家庭では処置できない切り傷といった治療、二次救急は入院や手術を必要とする患者が対象、三次救急は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。

*7「地域周産期母子医療センター」 P11

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あり、母体・胎児・新生児に生じる突発的な事態に 24 時間体制で対応する緊急医療施設。

*8「第二種感染症指定医療機関」 P12

二類感染症(ポリオ、ジフテリア、SARS、結核、鳥インフルエンザ)の患者の入院を担当させる医療機関として、都道府県知事が指定した病院。

*9「災害拠点病院」 P12

地域の災害医療の中核病院で、災害時に被災地内の重症の傷病者の受け入れ、搬送、救護班の派遣などを行う病院。

*** 10 「DMAT」 P12**

医師、看護師、コメディカル・事務員等で構成され、大規模災害や事故などの現場に急行する医療チーム。災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team)の頭文字をとって略して「DMAT(ディーマツト)」と呼ばれている。

*** 11 「地域がん診療連携拠点病院」 P13**

質の高いがん医療の全国的な均てん化を図ることを目的に整備された病院。

*** 12 「がんゲノム医療連携病院」「がんゲノム医療中核拠点病院」 P13**

厚生労働省は「がんゲノム医療中核拠点病院」を全国で 13 カ所、「がんゲノム医療拠点病院」を 32 カ所指定し、各「がんゲノム医療中核拠点病院」及び「がんゲノム医療拠点病院」と連携する「がんゲノム医療連携病院」を 237 カ所公表している。

*** 13 「アレルギー疾患医療拠点病院」 P13**

診療所・クリニックで診療・治療で症状が改善されない場合などに、適宜、適切な検査や治療を進めて、必要に応じて適切な情報を提供する施設。厚生労働省が各都道府県に設置を求める病院。

*** 14 「エイズ治療拠点病院」 P13**

HIV感染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る病院。

*** 15 「地域医療支援病院」 P14**

一次医療を担う「かかりつけ医」を支援し、専門外来や入院、救急医療など地域医療の中核を担う体制を備えた病院。各都道府県知事から承認を受ける。勤務医ばかりでなく、病院外の医師も診療に参加する方式の病院。

*** 16 「大学の関連教育病院」 P14**

医学部学生の臨床実習を行う病院。

*** 17 「地域連携パス」 P15**

疾患別の標準的な診療計画に従って、地域の医療・介護関係者が連携し、急性期病院から回復期病院、開業医、そして自宅へと、患者さんに切れ目のない最善の連携医療を提供するシステム。

*** 18 「クリニカルパス」 P15**

検査や治療の予定とタイムスケジュールを示した治療計画書。医療スタッフにとって、チーム医療を確実に安全に提供することができる。

*** 19 「臨床研修医」 P17**

2 年間にわたって大学病院または臨床研修指定病院で医師としての経験を積む。

*** 20 「クリニカルラダー」 P17**

看護師の能力開発および評価の仕組みであり、看護実践能力を段階的に表し、各段階での期待される能力を示し、到達度からその時点での段階を評価すること。

*** 21 「DPC」 P17**

「Diagnosis Procedure Combination」の略で、傷病名、病状、手術、処置、検査等により、患者の入院の治療内容を分類して、その 診断群分類ごとに医療費を計算する新しい制度のこと。

*** 22 「医療DX」 P18**

医療や介護におけるさまざまなデータをデジタルで効率的に管理し、より良質な医療を提供できるよう、社会の枠組みを変えていくこと。

*** 23 「デジタル問診」 P18**

従来の紙の問診票ではなく、タブレットやスマートフォンなどの端末を用いて、オンライン上で問診を行う医療 IT サービスの 1 つのこと。

*** 24 「浜松市新病院構想」 P19**

新たな浜松医療センターの整備に向けた新病院の基本的な考え方について「浜松市新病院構想」を平成 26 年に策定。