

2026 年度～2030 年度
磐田市立総合病院 第4次中期計画

医療を磨き、地域と人を輝かせる Vibrant Hospital



2026 年 4 月
磐田市立総合病院



目次

はじめに.....	3
第1章 当院の基本理念・基本方針.....	4
1-1 基本理念.....	4
1-2 基本方針.....	5
第2章 第3次中期計画の取組実績と総括.....	6
2-1 第3次中期計画の取組実績.....	6
2-2 第3次中期計画期間内における医療機器調達・設備改修等の状況.....	6
2-3 第3次中期計画の総括.....	7
第3章 当院の現状と課題.....	8
3-1 外部環境について.....	8
(1) 中東遠医療圏の概要.....	8
(2) 磐田市の概要.....	9
(3) 将来の患者推計.....	9
(4) 医療圏内の他病院との比較.....	10
(5) 中東遠医療圏と西部医療圏における比較.....	13
3-2 内部環境について.....	14
(1) 当院の財務状況.....	14
(2) 当院の対応している疾患状況.....	16
3-3 地域から求められる医療機能について.....	17
(1) 当院が果たすべき役割に対する地域の医療機関からの評価.....	17
(2) 地域の医療機関が当院に期待する役割について.....	17
3-4 当院における経営課題.....	18
第4章 当院の目指す方向性（第4次中期計画の概要）.....	20
4-1 当院の果たすべき役割とビジョン.....	20
4-2 ビジョン実現に向けた基本方針と戦略.....	22
第5章 第4次中期計画の計画期間・推進体制等.....	23
5-1 第4次中期計画の計画期間・位置づけ.....	23
(1) 計画期間.....	23
(2) 計画の位置づけ.....	23
5-2 第4次中期計画の推進体制について.....	23
(1) 計画の推進について.....	23
(2) 計画の評価と公表について.....	24
5-3 第4次中期計画の推進における留意点.....	24
(1) 国の社会保障制度や医療提供体制に沿った計画の推進.....	24
(2) 新たな地域医療構想を踏まえた病院機能・役割の明確化.....	24
(3) 公立病院の経営に対する国の考え方に合わせた計画の推進.....	24

第6章	ビジョン実現に向けた重点取組テーマ	25
6-1	地域から求められる医療を磨く	25
	(1) 急性期拠点機能を発揮する診療領域の維持・強化	25
	(2) 専門外来やセンター機能等の質の高いチーム医療による総合病院としての機能の発揮	26
	(3) 地域の医療機関等との役割分担と連携の仕組みの構築	26
	(4) 患者が安心して治療や相談を受けられる院内の環境整備	27
6-2	職員が生き活きと輝く職場環境を整備	27
	(1) 人材のトータルマネジメントの推進	27
	(2) AIの活用や医療DX等による業務効率化の推進	28
	(3) 健康経営・ウェルビーイングの推進	29
6-3	経営基盤の回復	29
	(1) 患者確保と診療単価の向上による継続的な成長	29
	(2) 採算性を意識した計画的な設備投資や人材確保	30
	(3) 地域の医療・介護施設との連携の仕組みの構築	30
第7章	第4次中期計画における各指標の目標数値	31
7-1	収支計画	31
7-2	医療機器・設備等に対する取得・更新計画	33
7-3	人員計画	34
	おわりに	35
	第4次中期計画における用語の意味・定義	36

はじめに

磐田市立総合病院 第4次中期計画の実現に向けて

わが国は少子高齢化が急速に進行しています。中東遠医療圏では高齢者人口は2040年頃まで増加し、入院の医療需要も2035年頃まで増加すると見込まれていますが、その一方で生産年齢人口は大きく減少することから、医療従事者の確保と定着に努め、限られた医療資源を有効に活用した持続可能な医療提供体制の整備が求められています。静岡県では2024年に第9次静岡県保健医療計画を策定しています。この計画には「医療従事者の確保に向けた取り組みの強化」、「医療DXの推進」、新型コロナウイルス感染症の教訓を踏まえた「新興感染症の発生・まん延時の医療」などが新たな項目として追加されています。今回策定した当院の第4次中期計画は、このような人口推計や医療需要の推移、県の第9次保健医療計画に即した内容とするとともに、当院のもつ特性や中東遠医療圏特有の課題、当院の経営状況を考慮した内容を踏まえて作成しています。

当院は磐田市大久保の地に移転して28年になります。その間、地域周産期母子医療センター、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院などの認定を受けるとともに地域医療支援病院や外国人患者受入れ拠点病院としての充実を図ってきました。2021年以降の第3次中期計画運用のなかでは、ロボット支援手術センターや内視鏡センターの建設、がんゲノム医療連携拠点病院の認定を受けるなどして中東遠地域の中核を担う急性期病院としての役割を果たしてきました。また2023年に認定された看護師特定行為研修指定病院については、当院職員のキャリアアップのみでなく、今後地域の医療機関や介護施設からの研修を受け入れることにより在宅医療などの充実に貢献できると考えています。

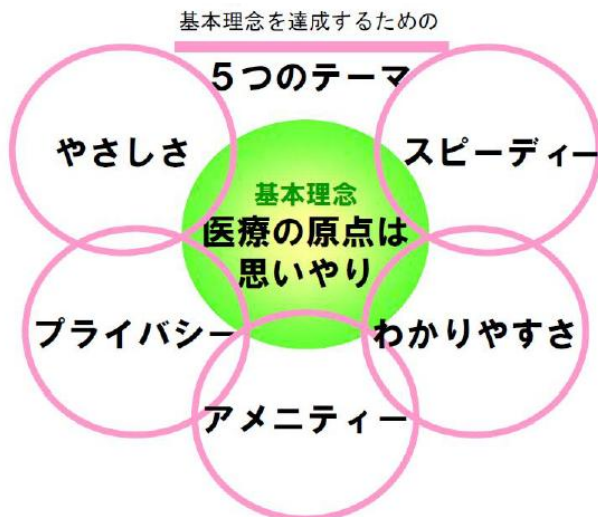
このように第3次中期計画では、「地域とともに生きる Vibrant Hospital であり続けるために」を掲げ確かな歩みを進めました。Vibrant Hospital は活気にあふれ、地域とともに成長するという思いを伝える将来志向の言葉です。他に代え難い言葉でもあり第4次中期計画では「医療を磨き、地域と人を輝かせる Vibrant Hospital」を今後5年のビジョンに設定しました。このビジョン実現のために1)地域から求められる医療を磨く、2)職員が生き活きと輝く職場環境を整備、3)経営基盤の回復という3つの戦略を立て、当院が目指す方向性を明確にしました。特に経営基盤の回復という点では、次の5年間で安定した病院の運営基盤を確立することを目指します。徹底した集患と計画に沿った厳格な費用抑制が不可欠であり、職員全員がこの目標を共有し、英知と努力を集結すれば、Vibrant Hospital であり続けることと健全な経営を手に入れることは達成できると確信しています。

2026年4月

磐田市立総合病院
磐田市病院事業管理者 兼 病院長 山崎 薫

第1章 当院の基本理念・基本方針

1-1 基本理念



基本理念

「医療の原点は思いやり」

この基本理念を達成するため、5つのテーマを念頭におき、心温かで、心豊かな患者サービスを提供し、地域の人々に信頼され親しまれる病院づくりを目指します。

1. やさしさ

人間を大切に「心と心のふれあう人間観の中で」ひとりひとりの患者さんやご家族の皆様に思いやりのある心をもつ。

2. プライバシー

患者さんのプライバシーに配慮するため、互いに理解しあい、相手の個性を認めた上での接し方や説明を行う。

3. アメニティー（快適環境）

患者さんが快適に入院生活を過ごすことができるように、清潔で静かで安心できる環境を提供する。

4. わかりやすさ

患者さんの立場をよく理解し、わかりやすい方法で接する。

5. スピーディー

来院から退院まで、院内各部門の協力体制により迅速な対応を行う。



1 - 2 基本方針

1. 私たちは、患者さんに敬意を払い、患者さんの権利、尊厳とそのご家族の意思を尊重する患者さん中心の医療を実践し、皆様に安心と満足を提供します。
2. 私たちは、患者さんにわかりやすいことばで説明し、平易な文章で書いたものをお渡しして、同意を得た上で適切な医療を実行します。
3. 私たちは、医療倫理を守り真摯な態度で医療制度に則った医療に取り組み、皆様から信頼される病院を目指します。
4. 私たちは、高度で良質な医療を提供できるよう積極的に医療技術の研鑽に励み、研究・教育・研修に取り組みます。また、病院職員にとって働きがいのある病院環境を築きます。
5. 私たちは、皆様の健康を守るとともに病院経営の健全化に努めます。
6. 私たちは、地域の医療機関との連携を図り、地域医療水準の向上に努めます。

第2章 第3次中期計画の取組実績と総括

2-1 第3次中期計画の取組実績

2021年度から2025年度までの病院の経営方針を定めた第3次中期計画においては、「地域とともに生きる Vibrant Hospital であり続けるために」をビジョンに掲げ、医療・職員・地域住民・経営の四つの重点テーマに沿って、当院の魅力を維持しつつ強みを着実に高めてきました。

取組1 地域ブランド病院から質の高い医療の実現による活みなぎるVibrant Hospitalへの進化

具体的取組内容

- 呼吸器外科、産婦人科、消化器外科、泌尿器科にて、がん患者へのロボット支援下手術を開始
- 循環器内科にて不整脈患者へのアブレーション治療を再開
- がんゲノム診療センターを開設。エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院の指定
- 糖尿病センター、女性骨盤機能センター等、地域・患者ニーズに合わせた新たなセンター機能を開設

取組2 多職種がやりがいを持ち、生き生きと働ける職場環境への挑戦

具体的取組内容

- 看護師や薬剤師、各医療技術職のラダーや教育プログラムの見直し、再整備を推進
- 職員向けメンタルヘルス相談窓口の設置、外部カウンセラーによるメンタルヘルス相談の開始
- AI問診システム等、ICTの導入による業務改善の推進
- 勤務環境改善計画の策定、医師や医療職の働き方改革への対応

取組3 住民の安心した暮らしを支えていくための活動の充実

具体的取組内容

- 外国人患者受入れ医療機関（JMIP）認証更新
- 発達障害児への診断・治療の充実に向け、要支援小児患者対策チーム（CPT）を発足
- 無痛分娩の適応開始。周産期母子医療センターに新生児専門医配置

取組4 経営基盤の更なる強化により、輝き続ける病院の実現

具体的取組内容

- 経営について若手職員が、多職種で楽しく学ぶ機会として経営塾を開講
- 院内のあらゆる収益向上策を実行するために、収益向上対策会議を設置
- 共同購入品見本市開催による費用抑制策の取組推進
- 急性期充実体制加算の施設基準の取得

2-2 第3次中期計画期間内における医療機器調達・設備改修等の状況

第3次中期計画における代表的な取組実績は次の通りです。

年度	内容
2021年度	■ 正面玄関及び救急外来の改修
2021年度	■ 心血管撮影装置1台の更新
2021年度	■ e文書法対応スキャンシステムの更新
2022年度	■ 手術室の増築・手術用支援ロボットの導入
2023年度	■ 放射線監視システム一式の更新
2023年度	■ 一般X線発生装置2台の更新
2024年度	■ X線CT装置の更新
2024年度	■ 血管造影装置の更新
2025年度	■ 医療情報システム（電子カルテシステム）の更新
2025年度	■ 内視鏡センターの工事開始（完成は2026年度）

2 - 3 第3次中期計画の総括

当院は「地域とともに生きる Vibrant Hospital であり続けるために」を掲げ、医療・職員・地域住民・経営の四つの重点テーマに沿って、当院の魅力を維持しつつ強みを着実に高めてきました。生き活きとした未来へ、Vibrant Hospital 実現への確かな歩みを進めています。

Vibrant Hospital とは、患者・医療従事者・地域の皆さまを惹きつける活力ある病院を意味しており、その実現に向けて、職員が専門性を発揮し生き活きと働ける組織づくりと、地域の期待に応える医療提供体制の整備を進めてきました。

医療面では、がん診療におけるロボット支援手術の導入とゲノム検査体制の整備、心疾患に対する先進的なカテーテル治療提供体制の充実、糖尿病などの生活習慣病治療と透析予防に向けた専門チームの設置を進め、中東遠医療圏における高度急性期・急性期医療の基幹としての役割を強化してきました。また、高齢化の進行を踏まえ、浜松医科大学との連携を深め、がん・循環器・生活習慣病の専門性の充実に加え、次世代を支える小児・周産期分野の体制維持・充実にも取り組み、世代を通じた医療の厚みを確保することができたと考えています。

一方で、救急医療や脳卒中等の重症診療においては、地域の他医療機関との役割分担をしながら対応しており、引き続き地域住民が安心して暮らせる磐田市に貢献できるよう、体制の整備が求められていると考えています。

組織面では、医療 DX の推進により業務負担の軽減と診療の質向上を図り、専門職の教育体系の再整備を行いました。国の方針に沿った働き方改革への対応を着実に進め、チーム医療の体制強化と人材の育成・定着に取り組みました。これらにより、職員がやりがいを持ち、専門性を発揮し続けられる職場環境の整備を進めることができたと考えています。

経営面については、収益は改善傾向にある一方、原材料費やエネルギー費、人件費の上昇により経費増が続き、健全性の確保に課題が残りました。地域住民に質の高い医療を提供し続けるため、将来の医療需要を踏まえた医療機器等の更新・投資の適正化、費用構造の見直し、調達工夫などに取り組み、透明性の高い全員参加の経営を進めることが重要と認識しています。

今後については、社会保障・医療制度改革や新たな地域医療構想の進展により、持続可能な医療提供体制の再構築が求められるため、当院としても自院の役割と機能の在り方を再検討する必要があります。当院は中東遠医療圏で高度急性期医療を担う責務を引き続き負うことから、病床機能の最適化、救急・重症診療の役割の明確化と広域連携、外来機能の分化への対応、働き方改革と医療 DX の具体化、質・安全管理の強化などについて、地域の関係機関とともに検討を深めてまいります。

Vibrant Hospital としての使命を果たすために、質の高い医療と持続可能な運営の両立に向け、次期計画に着実につなげていきます。

第3章 当院の現状と課題

3-1 外部環境について

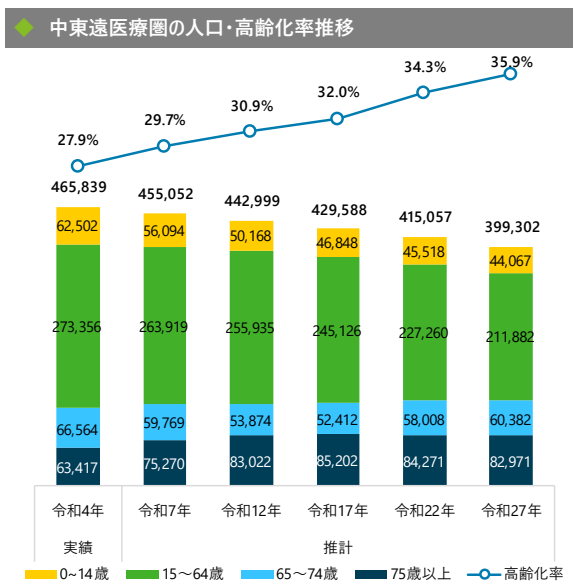
(1) 中東遠医療圏の概要

中東遠医療圏は、5市1町で構成されており、人口総数は約46.6万人（2020年（令和2年）国勢調査）となっており、直近の5年間では人口総数はほぼ横ばいで推移しています。

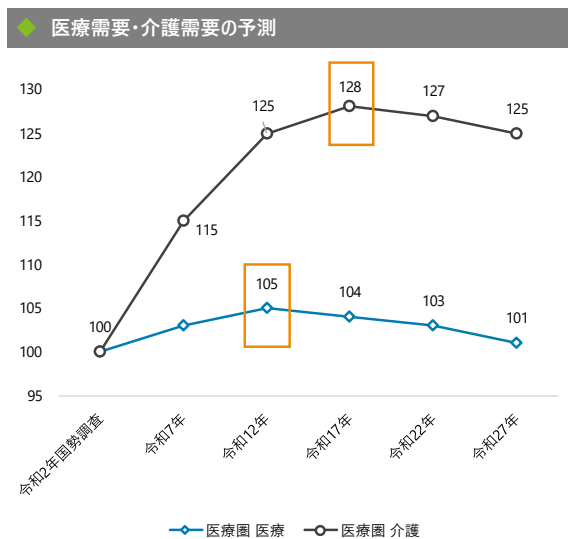
国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口では、2030年（令和12年）に人口総数が約44.3万人、2040年（令和22年）に約41.5万人にまで減少すると見込まれており、第3次中期計画で見通した推計人口とほぼ同程度で推移しています。

第4次中期計画における計画期間である2026年（令和8年）から2030年（令和12年）の5年間にかけては、65歳以上の高齢者人口が約13.7万人と総人口に対して30.9%になることが予想される一方で、15歳以上64歳未満の生産年齢人口は減少が見込まれています。

高齢者人口の増加に伴い医療需要も2030年（令和12年）まで増加していくことが見込まれており、当院のような高度急性期・急性期医療を担う医療機関とその他の医療機能を担う医療機関が連携をしながら地域の患者を治療し支えていくことの重要性が高まっています。



出所：令和5年静岡県年齢別人口統計、国立社会保障・人口問題研究所日本の市町村別将来推計人口



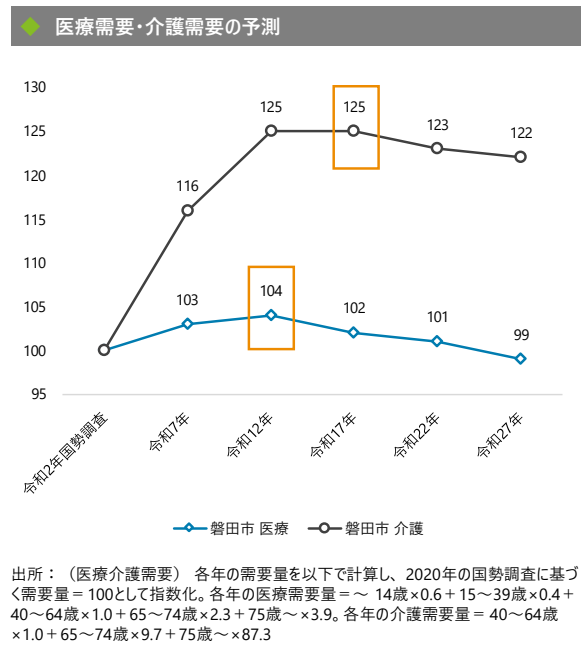
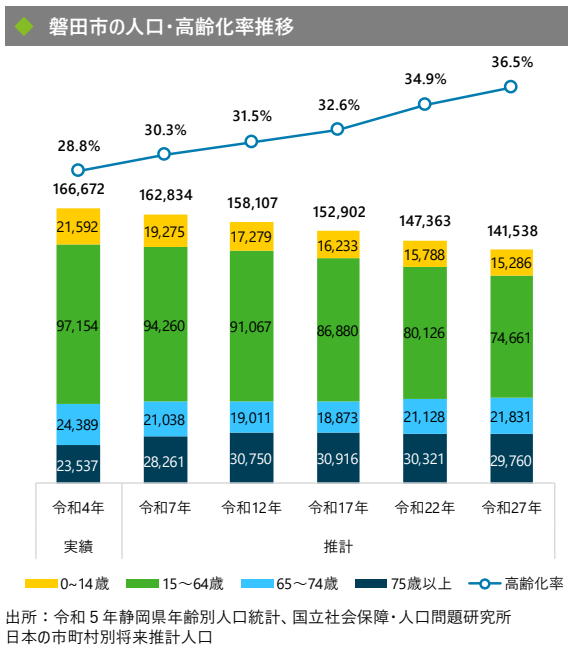
出所：（医療介護需要）各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量 = 100として指数化。各年の医療需要量 = 14歳×0.6 + 15~39歳×0.4 + 40~64歳×1.0 + 65~74歳×2.3 + 75歳~×3.9。各年の介護需要量 = 40~64歳×1.0 + 65~74歳×9.7 + 75歳~×87.3

(2) 磐田市の概要

磐田市の人口総数は約 16.7 万人（2020 年（令和 2 年）国勢調査）となっており、中東遠医療圏の総人口の約 35%を占めています。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口では、2030 年（令和 12 年）に人口総数が約 15.8 万人、2040 年（令和 22 年）には約 14.7 万人にまで減少すると見込まれています。

65 歳以上の高齢者人口は 2020 年（令和 2 年）時点で約 4.8 万人と総人口に対して 28.8%となっており、2030 年（令和 12 年）には 31.5%と中東遠医療圏の高齢化率を上回ることが見込まれています。



(3) 将来の患者推計

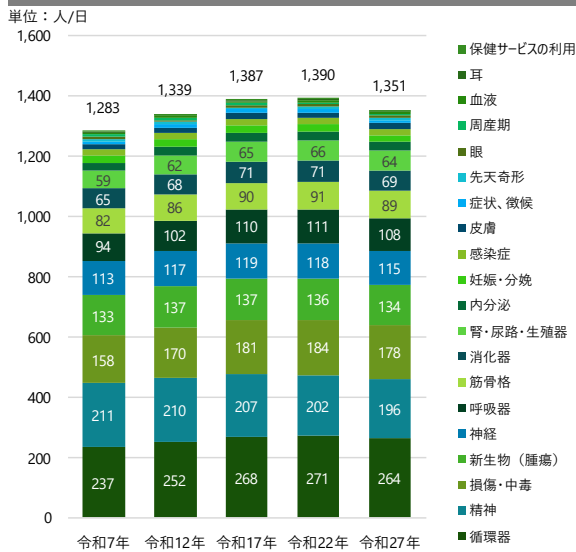
高齢者人口の増加に伴い、2030 年（令和 12 年）に磐田市の医療需要はピークを迎えると考えられています。

厚生労働省が実施をした「令和 5 年度患者調査」の疾病分類別受療率をもとに、磐田市における将来推計を試算すると、磐田市の入院医療が必要な患者は 2040 年（令和 22 年）に 1 日当たり 1,390 人と推計されます。

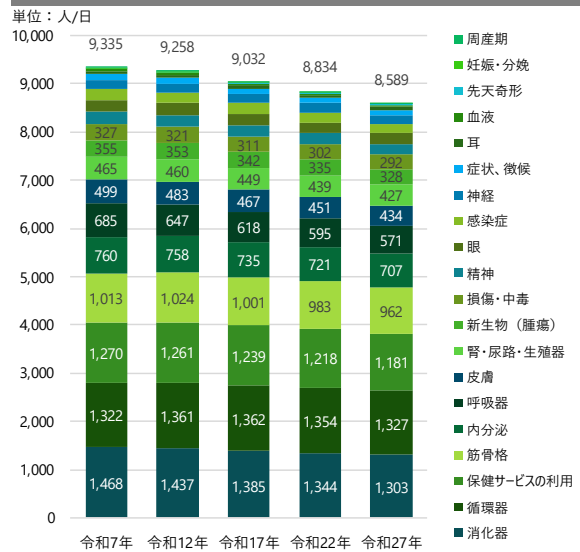
高齢者によくみられる循環器系疾患や損傷・中毒等の入院患者数は 2040 年（令和 22 年）まで増加することが見込まれますが、医療需要の推移を踏まえると、当院に入院となるような急性期医療の患者はそれよりも早くピークを迎えるものと考えられます。

一方、磐田市の外来受診が必要な推計患者数はすでにピークを迎えており、2030 年（令和 12 年）では、1 日当たり 9,258 人と推計されます。循環器系疾患や筋骨格系疾患等による外来受診者数は若干の増加が見込まれますが、全体では減少が見込まれます。

◆ 磐田市の入院患者推計



◆ 磐田市の外来患者推計



出所：令和5年静岡県年齢別人口統計、国立社会保障・人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口「男女・年齢（5歳）階級別データ」に、政府統計一覽「受療率（人口10万人対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院—外来・都道府県別」の静岡県男女別年齢別受療率（令和5年度）を乗じて作成。実数「年齢不明」は除く

(4) 医療圏内の他病院との比較

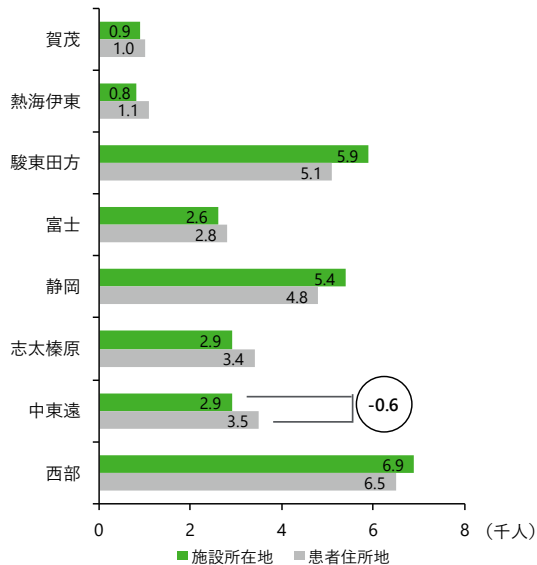
中東遠医療圏には、当院も含め急性期医療を担う公立の医療機関（病院）は5つ存在しています。（下図参照）中でも医療圏の西側（磐田市・森町・袋井市の一部）においては当院が、東側（袋井市の一部・掛川市・菊川市・御前崎市）においては中東遠総合医療センターが高度急性期・急性期医療に特化しており、各々の医療機関が、他病院とともに地域の急性期入院医療を担っています。



出所：政府統計の総合窓口「地図で見る統計（JSTAT MAP）」、静岡県「地域医療構想」、厚生労働省「病床機能報告（令和5年度）」
 ※表中から、精神科単科病院はのぞく。表中の病床数は一般病床、療養病床の許可病床から休棟を除いた病床数を記載

中東遠医療圏の中でも西側は天竜川をはさみ浜松市と隣接しており、患者にとっては高度急性期・急性医療への医療アクセス（選択のしやすさ）は非常に良い地域であるため、厚生労働省の令和5年患者調査の結果を見ても、中東遠医療圏からは一定数の患者流出がみられており、その多くが西部医療圏（浜松市）の病院に流出しているものと考えています。

二次医療圏別入院患者数



中東遠医療圏における疾病分類別入院患者数（千人）

疾病分類	施設所在地	患者住所地	流出入
総数	2.9	3.5	-0.6
感染症	0	0	0
新生物	0.3	0.4	-0.1
血液	0	0	0
内分泌	0.1	0.1	0
精神	0.6	0.6	0
神経	0.2	0.3	-0.1
眼	0	0	0
耳	-	-	-
循環器	0.5	0.6	-0.1
呼吸器	0.2	0.2	0
消化器	0.1	0.1	0
皮膚	0.1	0.1	0
筋骨格	0.2	0.2	0
腎尿路	0.1	0.2	-0.1
妊娠、分娩	0	0	0
周産期	0	0	0
先天奇形	0	0	0
症状、徴候	0	0	0
損傷、中毒	0.4	0.4	0
保健サービス	-	-	-

令和5年度厚生労働省のDPC退院患者調査（DPC導入の影響評価に関わる調査「退院患者調査」）の結果を見ると、中東遠医療圏の入院患者数は、延べ約2.6万人となっており、当院は中東遠総合医療センターに次いで患者数が多く全体の39%を占めています。

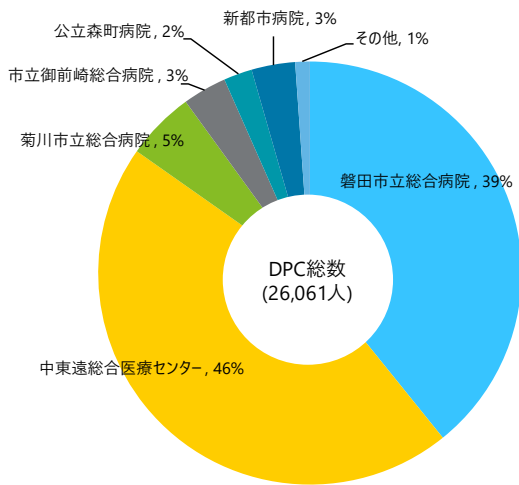
疾病分類別にみると、中東遠医療圏において消化器系疾患や呼吸器系疾患は50%程度を当院が占めています。一方、循環器系疾患、神経系疾患、筋骨格系疾患は、30%程度にとどまっています。

第3次中期計画において重点領域としていた、がん医療については、大腸や胃といった消化器系、肺や乳房等、多くの部位において中東遠医療圏の50%以上を当院が占めており、特に血液系のがんは当院がほぼ100%対応しています。これは、機能と体制の両面の強化を図り、手術や薬物療法など幅広い治療に対応している結果であると考えます。

一方で、重点領域としていた脳梗塞等の神経系疾患や、狭心症、急性心筋梗塞といった循環器系疾患については、中東遠総合医療センター等と役割分担をしながら対応し、地域の高度急性期・急性期医療を支えています。

退院患者数医療機関別内訳

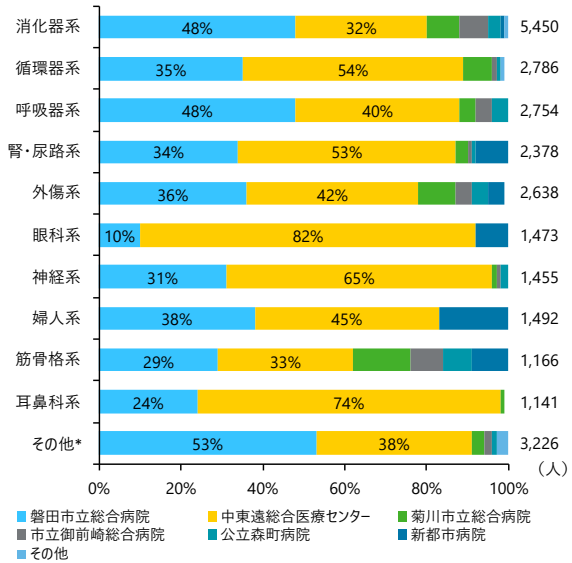
※医療機関所在地ベース



出所：厚生労働省 「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

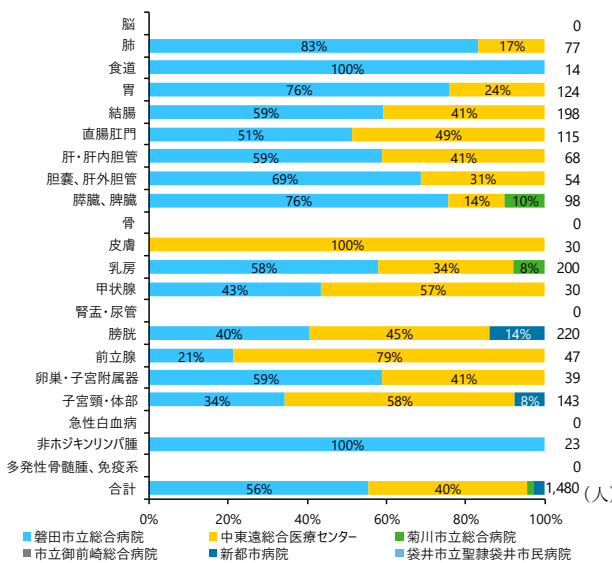
主要診断群別医療機関別DPC退院患者数および構成比

※医療機関所在地ベース



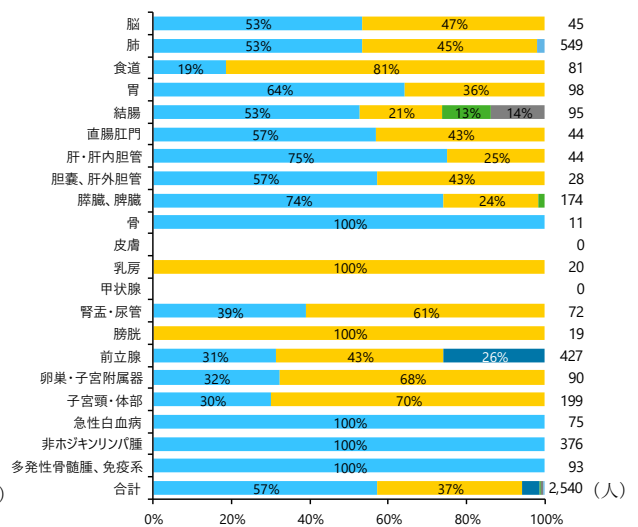
*その他：血液系、内分泌系、新生児系、皮膚系、乳房系、小児系、精神系、その他の合計

がん部位別医療機関別手術あり件数および構成比



出所：厚生労働省 「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

がん部位別医療機関別手術なし退院患者数および構成比



(5) 中東遠医療圏と西部医療圏における比較

入院患者のうち高度医療を提供した患者の割合について、静岡県西部の高度急性期・急性期医療の基幹的な機能を担う7病院と比較すると、当院は手術実施患者割合が44%、全身麻酔患者割合が19%となっており、他の同機能病院と比較すると内科的治療の入院患者割合が高い傾向にあります。

医療機関名	総数	うち手術件数・割合	うち救急搬送件数・割合	うち全身麻酔件数・割合
磐田市立総合病院	10,364	4,582 (44%)	2,179 (21%)	1,976 (19%)
中東遠総合医療センター	12,048	5,656 (47%)	2,199 (18%)	2,022 (17%)
聖隷三方原病院	12,910	6,860 (53%)	2,404 (19%)	2,976 (23%)
聖隷浜松病院	18,957	10,361 (55%)	3,575 (19%)	6,037 (32%)
浜松医療センター	11,884	5,387 (45%)	2,746 (23%)	2,187 (18%)
遠州病院	5,228	2,274 (43%)	1,619 (31%)	1,203 (23%)
浜松労災病院	3,773	1,486 (39%)	1,412 (37%)	635 (17%)

出所：厚生労働省「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

外来初診については、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者割合が5%、高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者割合が41%となっていることから、検査や画像診断を実施した初診患者の割合は同機能病院と比べやや少ない傾向があります。特定の領域に特化した機能を有する外来の患者割合は40%と西部医療圏の病院と比べやや低い傾向があるため、地域の医療機関から信頼される病院としてさらなる成長が必要です。

医療機関名	初診患者延べ数	医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数
磐田市立総合病院	18,397	1,009 (5%)	7,451 (41%)	7,320 (40%)
中東遠総合医療センター	20,328	1,475 (7%)	9,998 (49%)	8,205 (40%)
聖隷三方原病院	21,048	1,675 (8%)	8,877 (42%)	8,340 (40%)
聖隷浜松病院	29,378	1,680 (6%)	11,206 (38%)	14,015 (48%)
浜松医療センター	15,348	1,135 (7%)	6,833 (45%)	6,632 (43%)
遠州病院	9,548	605 (6%)	4,268 (45%)	4,318 (45%)
浜松労災病院	5,660	428 (8%)	3,017 (53%)	2,499 (44%)

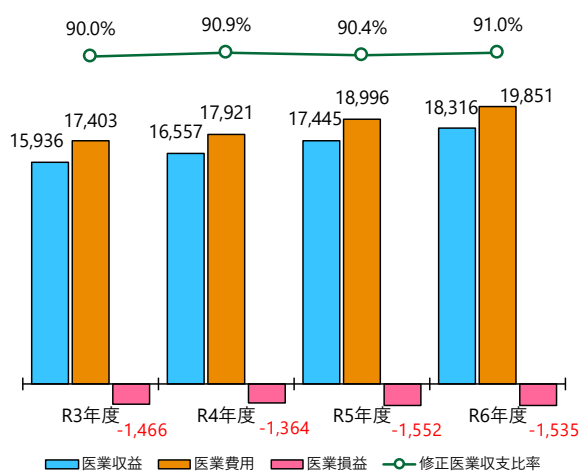
出所：厚生労働省「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

3 - 2 内部環境について

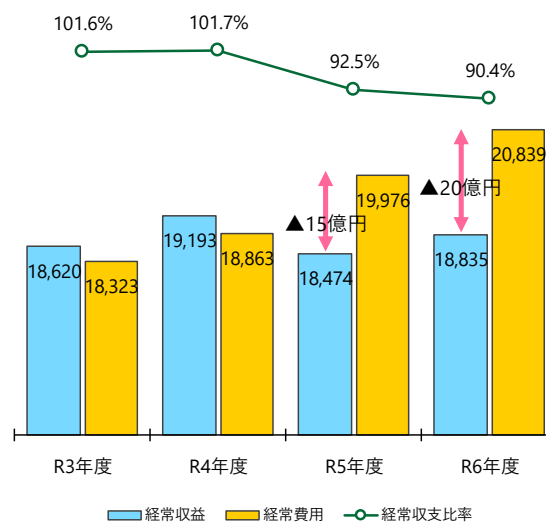
(1) 当院の財務状況

第3次中期計画の取組期間である令和3年度から令和6年度までの決算推移をみると、医業収益は年々増加し、4年間で約23.8億円増加しています。費用も同様に年々増加し、4年間で約24.5億円増加したため、医業損益はマイナス約15.4億円となっています。

医業収益及び費用(百万円)



経常収益及び費用(百万円)



出所：当院決算資料を基に作成

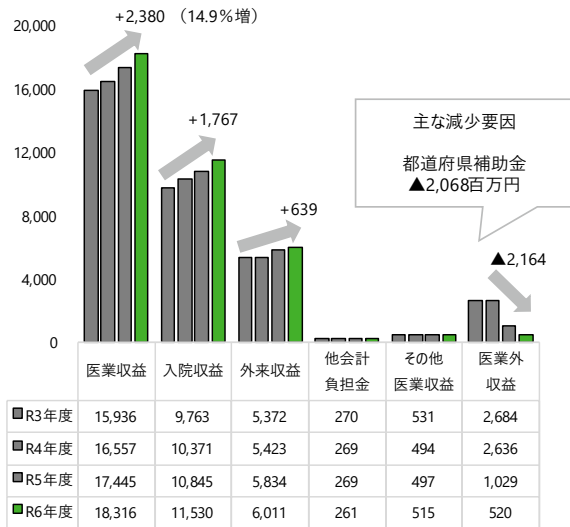
医業収益の内訳をみると、入院収益及び外来収益ともに年々増加しており、令和3年度から令和6年度にかけて約23.8億万円増加(+14.3%)しました。入院患者数は横ばい、外来患者数はやや減少してはいるものの、診療報酬改定への適切な対応や患者に対する適切な請求に努めた結果、入院単価及び外来単価が向上し増収につながりました。

医業費用では、人事院勧告に基づいたベースアップ、定期昇給及び正規職員の採用による職員給与費の増大や、人件費見合いの委託費が顕著に増加しており、令和3年度から令和6年度にかけて約24.5億万円増加(+14.1%)しました。

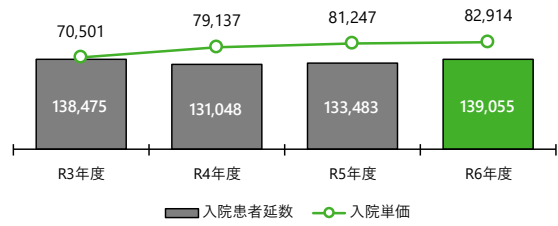
このような状況の中で、令和5年度以降は新型コロナウイルス感染症に関連する補助金の支援が終了となったことに伴い、医業外収益が減少したことで経常収益が悪化し、経常損益は赤字となっています。

当院のキャッシュ・フローは、補助金収入が減収したことで令和5年度以降悪化しはじめ、令和6年度は業務活動によるキャッシュ・フロー（患者に医療を提供することで得られる現預金の増減）がマイナスに転じており、経営の健全性が低下する事態となっています。

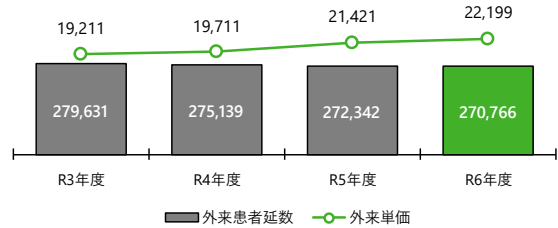
経常収益内訳(百万円)



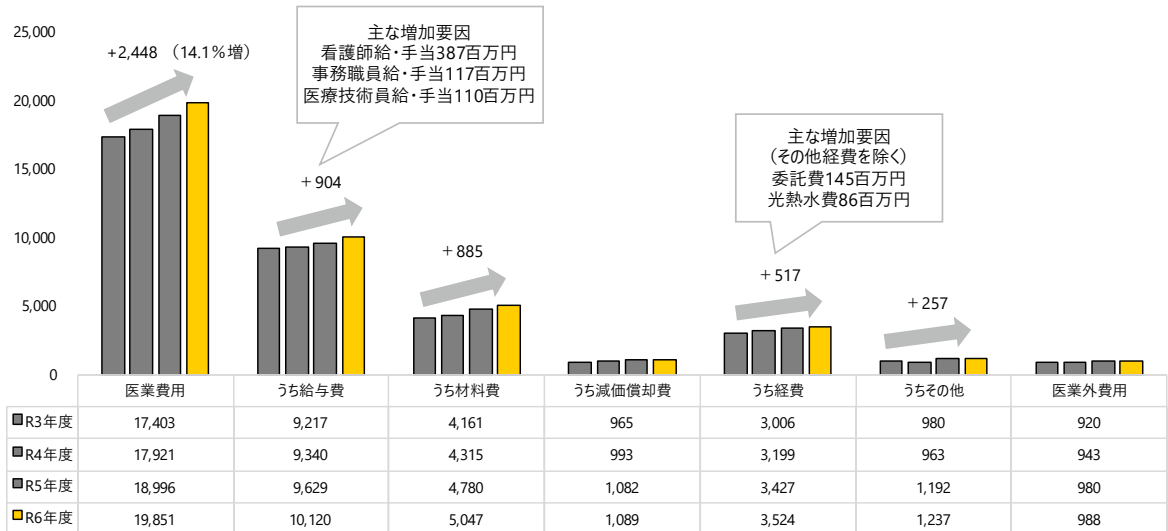
入院患者延数(人)及び入院単価(円/日)



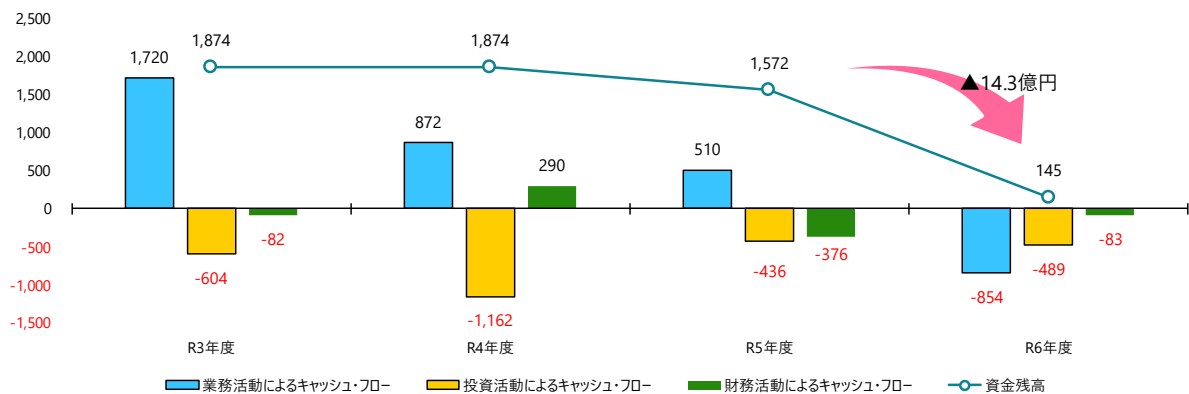
外来患者延数(人)及び外来単価(円/日)



経常費用内訳(百万円)



キャッシュ・フロー(百万円)



出所：当院決算資料を基に作成

(2) 当院の対応している疾患状況

当院で提供している医療について、当院のDPCデータ（Dファイル）を用いて分析すると、最も患者数が多い診断群分類は、股関節・大腿近位の骨折となっており、次いで非ホジキンリンパ腫、肺の悪性腫瘍、心不全、肺炎等と続いています。

当院の入院患者数の上位疾患は、がんによる入院または高齢者によくみられる疾患による入院が多く占めており、高度で専門的な医療を提供する急性期拠点機能と、高齢者によくみられる疾患に幅広く対応する地域の急性期総合病院機能の両面を担うことが求められているということがわかります。

■ 退院患者集計 令和3年度～6年度延患者数のうち上位50%を占める診断群分類6桁の疾患

■ 悪性腫瘍 ■ 高齢者によくみられる代表的な疾患

MDC6桁	MDC名	R3年度		R4年度		R5年度		R6年度		延患者数 累積 占有率
		退院 患者数	延患者数	退院 患者数	延患者数	退院 患者数	延患者数	退院 患者数	延患者数	
160800	股関節・大腿近位の骨折	265	5,554	305	6,662	284	5,882	329	7,115	4.8%
130030	非ホジキンリンパ腫	312	5,649	336	5,409	437	5,700	562	6,634	9.3%
040040	肺の悪性腫瘍	423	6,602	391	5,952	380	4,471	488	5,301	12.9%
050130	心不全	265	4,550	327	5,452	325	4,927	377	5,276	16.5%
040080	肺炎等	113	1,973	152	2,324	256	3,668	382	4,932	19.8%
040081	誤嚥性肺炎	129	2,329	149	3,091	173	3,284	237	4,638	23.0%
010030	未破裂脳動脈瘤	8	137	8	72	18	298	20	4,289	25.9%
010060	脳梗塞	184	3,450	200	3,701	189	3,846	216	3,824	28.5%
040110	間質性肺炎	147	3,441	149	3,292	165	3,999	146	2,955	30.5%
060035	結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	162	2,056	129	1,826	179	1,901	242	2,846	32.4%
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	265	2,601	337	3,190	365	3,019	362	2,840	34.3%
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	156	1,965	191	2,073	208	2,060	275	2,757	36.2%
180030	その他の感染症(真菌を除く)	209	2,803	277	3,269	156	2,011	228	2,505	37.9%
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	115	1,625	149	1,616	186	2,267	184	2,230	39.4%
010040	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	84	1,425	81	1,596	83	1,557	108	2,177	40.9%
060020	胃の悪性腫瘍	155	1,755	183	1,987	176	1,763	223	2,111	42.3%
110310	腎臓又は尿路の感染症	134	1,968	100	1,279	130	1,714	161	2,107	43.7%
060040	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	82	1,438	109	1,606	110	1,709	145	2,038	45.1%
130010	急性白血病	56	1,742	68	2,153	80	2,152	72	1,993	46.5%
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰部損傷を含む)	54	1,080	50	861	73	1,433	80	1,961	47.8%
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	155	2,164	174	2,547	130	1,628	156	1,900	49.1%
090010	乳房の悪性腫瘍	102	1,189	101	1,012	129	1,182	159	1,663	50.2%

■ 退院患者集計 令和3年度～6年度稼働額合計のうち上位50%を占める診断群分類6桁の疾患

■ 悪性腫瘍 ■ 高齢者によくみられる代表的な疾患

MDC6桁	MDC名	R3年度		R4年度		R5年度		R6年度		稼働額 累積 占有率
		稼働額合計 (千円)	1日単価 (万円)	稼働額合計 (千円)	1日単価 (万円)	稼働額合計 (千円)	1日単価 (万円)	稼働額合計 (千円)	1日単価 (万円)	
130030	非ホジキンリンパ腫	435,833	7.72	507,387	9.38	706,221	12.39	865,296	13.04	7.4%
160800	股関節・大腿近位の骨折	381,628	6.87	477,652	7.17	452,775	7.70	533,573	7.50	11.9%
040040	肺の悪性腫瘍	487,831	7.39	452,983	7.61	388,188	8.68	475,648	8.97	15.9%
050130	心不全	254,417	5.59	319,338	5.86	291,281	5.91	332,364	6.30	18.7%
040080	肺炎等	97,639	4.95	124,558	5.36	201,078	5.48	285,498	5.79	21.2%
060035	結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	170,617	8.30	154,116	8.44	180,882	9.52	269,366	9.46	23.5%
010060	脳梗塞	228,669	6.63	244,627	6.61	257,902	6.71	263,340	6.89	25.7%
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	133,826	6.81	158,933	7.67	158,903	7.71	255,435	9.26	27.9%
130040	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	134,571	9.90	182,958	16.72	188,801	16.83	246,053	24.15	30.0%
040081	誤嚥性肺炎	113,975	4.89	151,113	4.89	178,084	5.42	242,417	5.23	32.0%
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	184,858	7.11	231,725	7.26	243,180	8.05	231,728	8.16	34.0%
060040	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	121,413	8.44	146,585	9.13	155,573	9.10	211,633	10.38	35.8%
060020	胃の悪性腫瘍	130,664	7.45	174,474	8.78	163,238	9.26	206,206	9.77	37.5%
130010	急性白血病	149,883	8.60	184,457	8.57	204,729	9.51	196,162	9.84	39.2%
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	174,285	14.86	199,878	14.60	195,215	16.00	194,183	15.49	40.9%
050070	頻脈性不整脈	80,304	21.24	165,702	30.07	188,252	32.57	191,214	38.40	42.5%
050030	急性心筋梗塞(続発性合併症を含む)、再発性心筋梗塞	129,959	12.35	153,914	14.47	146,399	14.65	173,986	14.52	44.0%
010030	未破裂脳動脈瘤	16,795	12.26	11,448	15.90	35,770	12.00	172,597	4.02	45.4%
180030	その他の感染症(真菌を除く)	354,714	12.65	413,506	12.65	170,795	8.49	169,745	6.78	46.9%
090010	乳房の悪性腫瘍	97,215	8.18	95,908	9.48	124,150	10.50	160,502	9.65	48.2%
040110	間質性肺炎	161,176	4.68	164,846	5.01	198,979	4.98	155,504	5.26	49.5%
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	89,734	5.52	106,953	6.62	154,059	6.80	150,451	6.75	50.8%

3 - 3 地域から求められる医療機能について

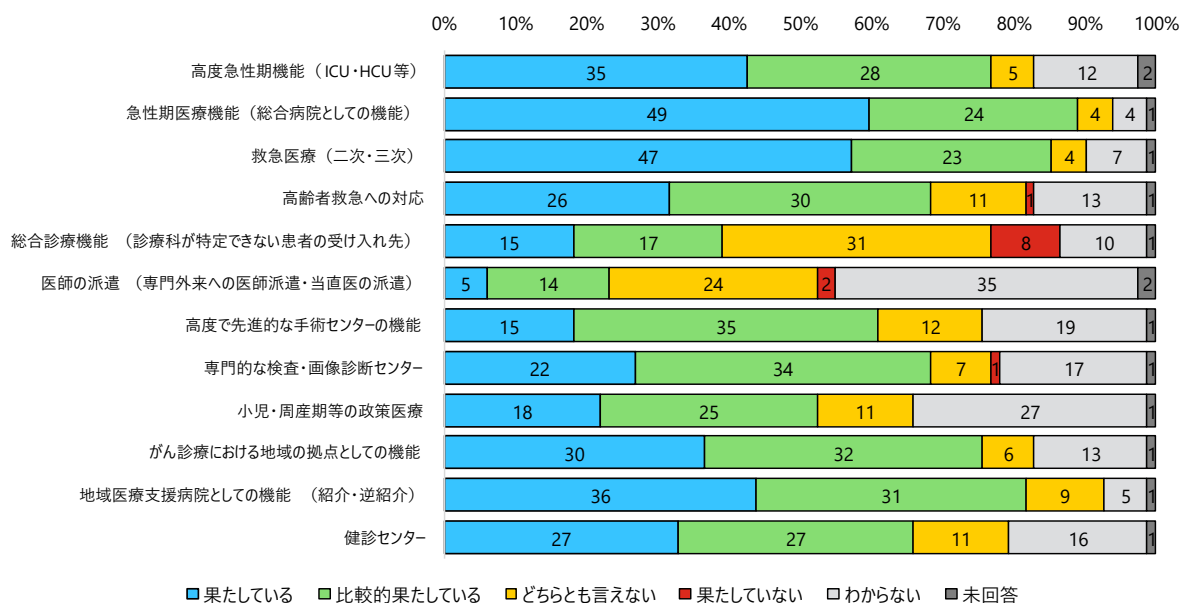
(1) 当院が果たすべき役割に対する地域の医療機関からの評価

当院が果たすべき役割・機能と考える 12 項目に対して、地域の医療機関にアンケート調査を実施しました。

その結果、「急性期医療機能」や「救急医療」については、半数の医療機関から「役割を果たしている」と回答いただけたことから、当院の強みとして、地域から評価されている項目と考えられます。

一方で、「総合診療機能」や「医師の派遣機能」については、その役割が発揮されていると感じる医療機関の割合が低い傾向がみられました。

■ 磐田市立総合病院が現在果たしている役割について、現在どの程度役割を果たしていると考えられるか、貴院のお考えを教えてください

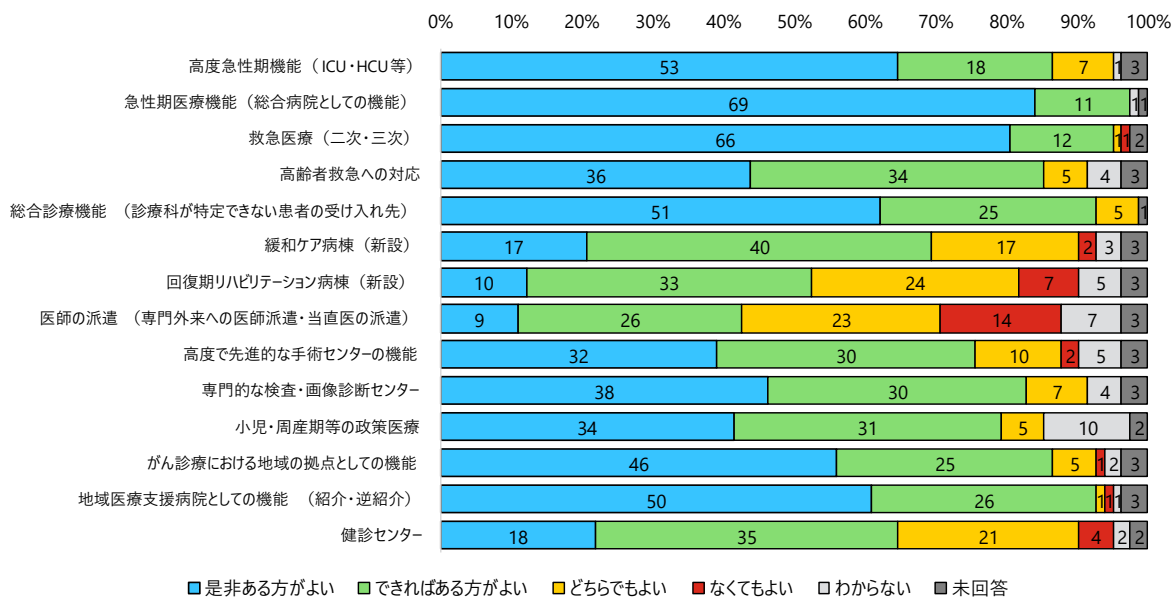


(2) 地域の医療機関が当院に期待する役割について

当院に期待する機能・役割に関するアンケート調査の結果は、「急性期医療機能」と「救急医療」が高くなっており、次いで「高度急性期機能」や「総合診療機能」、「地域医療支援病院としての機能」、「がん診療における地域の拠点としての機能」が挙げられました。

特に地域の医療機関からの期待とのギャップが最も大きかった役割は「総合診療機能」となっており、今後の地域医療への更なる貢献に向け、強化すべき役割・機能であると考えられます。

■ 磐田市立総合病院に期待する機能について、地域医療の観点から以下の機能が磐田市立総合病院にあったほうがよいか、貴院から見た必要性についてお考えを教えてください



3 - 4 当院における経営課題

外部環境分析、内部環境分析及び、地域医療機関からアンケート調査分析等の結果から、当院の現状に対する課題を整理しました。

- ① **がん領域の患者数停滞とがん医療の均てん化を踏まえた対応**
 がん治療の進歩や早期発見により、今後はがん患者数の増加が緩やかになると考えられます。また、中東遠医療圏でもがん医療提供体制の均てん化が進み、一部のがんを除き患者が治療を受ける医療機関の選択肢が広がっています。がん診療は、当院の最大の強みであり経営の柱でもあります。今後もこの強みを活かすためには、近隣医療機関と役割を分担し、地域全体で連携しながら計画的に機能を維持・強化していく必要があります。
- ② **高齢者人口の増加に伴い増加してきた疾患領域（循環器系や筋骨格系疾患等）のシェア向上**
 循環器系や筋骨格系等の疾患については、高齢者人口の増加に伴い今後も医療需要が増加する領域であると考えられます。近隣の同機能病院と比べると、当院の入院患者のシェアは低い状況です。医療需要増加に伴う地域ニーズ対応するためにも、これらの診療領域の体制や機能を維持・強化していく必要があります。
- ③ **高齢者の増加に伴う救急搬送の増加と入院期間の長期化**
 高齢者の増加に伴い、救急搬送件数も増加しています。当院の救急医療への対応が求められ負荷が高まる一方で、救急搬送によって入院となる疾患は入院期間が

長期化する傾向があり、その結果、病床の効率的な利用に影響が及ぶ可能性があります。また、地域からは高齢者によくみられる様々な病態を抱える患者に対応できる総合診療機能の強化が求められています。

④ **収益に対し過重となっている費用**

医業収益は年々増加しているものの、職員の増加に伴う給与費の増加や、医療や診療内容の高度化に伴う診療材料費の増加、燃料費や委託費の高騰等、病院を運営するために必要な費用が年々増加しています。その結果、収益に対し費用が過重となっており、同規模・同機能病院と比較しても収支が低調となっています。費用削減にも取り組み収支のバランスを改善させていく必要があります。

⑤ **職員の収益性（稼ぐ力）の更なる成長が必要**

病院の経営について学ぶ機会を継続的に提供し、組織全体として、職員一人一人が病院経営に参画しているという意識を持ち、行動できるような風土を醸成することが必要です。また、部門ごとの人員体制を精査した上で、最適な人員配置を推進することにより、さらに医業収益を向上させていく必要があります。

⑥ **採算性を一層意識した医療機器・設備の取得、更新が必要**

中東遠医療圏の高度急性期・急性期医療の中核的な機能を担うために、医療機器やシステム、建物設備等に対して継続的に投資を行い、病院の機能の維持・充実を図ってきましたが、経営環境の厳しさも増しており、財務状況の健全性が低下してしまいました。今後の医療機器・設備の取得、更新にあたっては、これまで以上に採算性や将来的な見通しも含めた意思決定が必要となります。

第4章 当院の目指す方向性（第4次中期計画の概要）

4-1 当院の果たすべき役割とビジョン

第4次中期計画のビジョン

医療を磨き、地域と人を輝かせる ヴァイブラント ホスピタル Vibrant Hospital

ヴァイブラント・ホスピタル：活き活きと輝きつづける病院

当院は、「医療の原点は思いやり」という基本理念のもと、中期計画に則りながら病院経営・事業運営を推進してまいりました。

中東遠医療圏の中でも、早くから高度急性期・急性期医療に特化していくために、人材の確保や設備への投資を行うと同時に、全職員で医療の質の向上への取組、日進月歩の医学・医療技術を習得するための自己研鑽を重ねることで、地域の安心・安全に貢献してきたと考えています。

高齢化の進行により、医療需要や医療のあり方がさらに変化していく中でも、当院がこの先の5年間で果たすべき役割は、これまで積み重ねてきた医療と実績を土台に、引き続き変わらず地域の中核病院としての役割を担い続けることだと考えています。

【当院が果たすべき役割】

① 地域における急性期拠点機能

救命救急センター、がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター、第二種感染症指定医療機関等、国や県からの指定・承認を受けた拠点機能を整備し、高度急性期・急性期医療を提供する。

② 公立病院として政策医療の担い手

高度・先進医療への対応に加え、救急医療、小児・周産期医療、災害医療といった不採算医療の分野や特殊な分野の医療を提供する。

③ チーム医療を発揮する総合病院としての機能（センター機能）

多様な専門診療科を備え、高度で専門的な医療を提供することで地域の医療を支えるとともに、診療科・職種横断のチーム医療と患者一人一人にあった質の高い医療を提供する。

④ 地域の健康・暮らしを支えるための、医療セーフティーネット機能

疾病予防・重症化予防の取組を通して、地域住民の健康へ貢献し、住民自らが健康を意識する、病気について理解できるような支援・機会の場を提供する。

また、災害や新たな感染症の発生等を見据えた体制やサイバーセキュリティ等への対策等、地域住民がいつでも安心して医療を受けられるよう危機管理体制を整え、地域の健康と暮らしを守ります。

⑤ 医療従事者に対する教育機関として地域全体の医療の質向上への貢献

地域の医療従事者の養成機関である、大学や専門学校と連携をしながら医師や看護師、薬剤師等の医療従事者の養成へ貢献するとともに、当院の職員が習得した専門的な知識や技術を地域の関係者と共有し、地域全体の医療の質向上へ貢献する。

第3次中期計画において、「地域とともに生きる Vibrant Hospital であり続けるために」というビジョンを掲げ、その実現に向けこれまで確かな歩みを進めてきました。

「Vibrant Hospital」は全職員と共有していきたい、当院のブランド・価値観と位置付けています。

当院の果たすべき5つの役割を踏まえ、5年後の磐田市立総合病院のありたい姿（ビジョン）として、「医療を磨き、地域と人を輝かせる Vibrant Hospital」とすることとしました。

4 - 2 ビジョン実現に向けた基本方針と戦略

Vibrant Hospital を実現していくためには、患者・医療従事者・地域住民等、当院に関わるあらゆる人を引き付ける魅力を維持しつつ当院の強みを伸ばし、職員一人一人が地域医療のプロフェッショナルとして生き活きと当院で活躍してもらえる組織を作り上げていくことが大切です。

基本方針① 地域から求められる医療を磨く

- 戦略①－1 急性期拠点機能を発揮する診療領域の維持・強化
- 戦略①－2 専門外来やセンター機能等の質の高いチーム医療による総合病院としての機能の発揮
- 戦略①－3 地域の医療機関等との役割分担と連携の仕組みの構築
- 戦略①－4 患者が安心して治療や相談を受けられる院内の環境整備

基本方針② 職員が生き活きと輝く職場環境を整備

- 戦略②－1 人材のトータルマネジメントの推進
- 戦略②－2 AI の活用や医療 DX 等による業務効率化の推進
- 戦略②－3 健康経営・ウェルビーイングの推進

基本方針③ 経営基盤の回復

- 戦略③－1 患者確保と診療単価の向上による継続的な成長
- 戦略③－2 採算性を意識した計画的な設備投資や人材確保
- 戦略③－3 地域の医療・介護施設との連携の仕組みの構築

第5章 第4次中期計画の計画期間・推進体制等

5 - 1 第4次中期計画の計画期間・位置づけ

(1) 計画期間

本計画の計画期間は2026年4月から2031年3月までの5年間とします。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、当院における2026年度から2030年度の経営方針・運営方針の根幹に位置するものとします。そのため、本計画で定める重点取組テーマはこれからの5年間の中で実現に向けて取り組むべき項目として位置付けています。

一方で、医学・医療技術は日進月歩であることに加え、新興感染症の発生や地域の医療提供体制の変化等、想定外の事象が起こることが懸念されます。

社会情勢を踏まえ、国や県、市の医療提供に係る方針と歩調を合わせ、計画の実行においては柔軟に取り組むことが必要です。

以上のことを踏まえ、本計画は以下の通り構成するものとします。

① 第4次中期計画 計画本文

2026年度から2030年度までの5年間について、当院の現状や課題、理念を踏まえた上でのビジョン、最重要取組テーマと重点取組項目、財務目標等について取りまとめ記載している。

② 第4次中期計画 実施計画

計画を実施していく上での5年間の取組項目と、年度ごとの目標について取りまとめ記載している。

5 - 2 第4次中期計画の推進体制について

(1) 計画の推進について

本計画の推進については、病院事業管理者の責任のもと、院内の職員で構成される中期計画推進委員会が中心となり、計画の推進・進捗管理を行っていきます。

毎年、年度当初に病院事業管理者の方針発表会を開催し、その年度の病院の運営方針を全職員に周知していきます。職員は、実施計画に定めた定量的・定性的取り組みに沿って行動し、院内の関連する部署・委員会の責任者が年2回（上期・下期）実績を報告し、委員会で取り纏めを行い、中期計画のPDCAサイクルを運用していきます。

加えて、職員に向けた院内発表会（目標発表会、成果発表会）を通して各部門の目標や取組内容、その成果を病院全体で共有します。

(2) 計画の評価と公表について

上述の通り、本計画とその実施計画について計画期間の年度毎にモニタリングを行っていきます。その評価については、これまでの中期計画と同様、病院事業管理者・病院長・副病院長等と有識者で構成される「磐田市立総合病院中期計画協議会」で行い、公表を行っていきます。

5 - 3 第4次中期計画の推進における留意点

(1) 国の社会保障制度や医療提供体制に沿った計画の推進

国では2040年頃までの超高齢社会に対応しつつ、社会保障を持続可能にすることを軸に、医療・介護・年金を横断した改革に取り組んでいます。

その中では高齢者中心の給付構造を見直し、全世代が支え合う仕組みへ転換することを基本方針とし、特に医療においては、地域完結型の医療・介護提供体制の構築、医師偏在の是正、医療DXの加速が中心的な柱として位置づけられています。

(2) 新たな地域医療構想を踏まえた病院機能・役割の明確化

2040年頃にピークを迎える高齢化と医療需要の変化に対応し、地域で必要な医療を持続的に提供できる体制へ転換することを目的に、第4次中期計画期間内において新たな地域医療構想の策定、取組が進められることが予定されています。

新たな地域医療構想の推進にあたり、当院は急性期拠点機能の医療機関として、地域で発生する重篤かつ緊急性の高い医療ニーズに迅速に対応する役割が求められることが想定されます。

地域全体の医療提供体制を支える基幹としてその役割を発揮することを前提としながら、第4次中期計画を推進していくことが求められます。

(3) 公立病院の経営に対する国の考え方に合わせた計画の推進

公立病院はその設置主体、目的から地域医療において重要な役割を担っており、「地域医療の根幹」として不可欠と位置付けられています。

一方で、人口減少や医師不足、物価高騰などにより地域医療の現実には厳しい経営環境に置かれており、経営的に必要な医療提供体制の確保や、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供することが難しい医療機関も多くあります。

公立病院が、安定した経営のもと事業継続することを推進していくために、総務省は「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」を示し、各医療機関は経営強化プランに基づきながら運営を行っています。

経営強化プランは2027年度を最終年度としていることから、第4次中期計画の計画期間内において公立病院に対して新たな方針が示される可能性があるため、第4次中期計画の推進においては、その動向に留意が必要です。

第6章 ビジョン実現に向けた重点取組テーマ

6-1 地域から求められる医療を磨く

(1) 急性期拠点機能を発揮する診療領域の維持・強化

当院は、中東遠医療圏内の西側を中心に、高度で専門的な急性期医療の中心的な機能を担ってきました。本計画においては、地域ニーズや当院の役割を踏まえ、引き続き急性期拠点機能を発揮し、安全で質の高い時代に応じた医療を提供するために体制の整備に努めます。

- ▶ 高度で先進的ながん医療提供体制の整備
 - ・ ロボット支援手術等の新規高難度がん診療技術の導入準備の推進
 - ・ がん薬物療法専門医の育成による、がん治療の中心的な役割を担う病院として信頼される体制の整備
 - ・ 婦人科がん領域における低侵襲手術の実施に向けた検討
 - ・ 乳がんの骨転移・脳転移に関するクリニカルパスの整備による治療の標準化の推進
 - ・ がんゲノム医療の更なる推進に向けた体制整備（病理診断医との連携によるエキスパートパネルの質の更なる向上、ゲノムコーディネーターの育成の推進）
 - ・ 緩和医療科医師の育成・確保推進による緩和ケアセンターの体制維持
- ▶ 循環器内科の体制維持による専門治療の継続
 - ・ 関連大学循環器内科と連携した専攻医の指導及び、循環器内科専門医等の取得の支援
 - ・ ペースメーカー外来における病診連携体制の構築やアブレーション治療による不整脈患者への質の高い継続的な治療の推進
 - ・ 石灰化病変に対する経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル等）症例への対応の継続に向けた術者の確保
- ▶ 中東遠医療圏の中心的な機能を担う呼吸器疾患領域の体制整備
 - ・ 日本呼吸器内視鏡学会認定の気管支鏡専門医の育成による質の高い診療体制の維持
 - ・ クライオバイプシー（凍結生検）による肺の異常陰影の診断率向上の取組と、それに向けた機器の適切な更新による診療体制の維持
 - ・ 間質性肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺非結核性抗酸菌症に対する中東遠医療圏で運用可能な地域連携パスの構築による病診連携の推進と患者への質の高い継続的な治療の推進
- ▶ 内視鏡検査や低侵襲手術への対応に向けた体制整備
 - ・ 建設中の内視鏡センターの早期安定稼働に向けた整備
 - ・ 質の高い内視鏡検査や治療の実施に向けた体制・設備の整備

- ・ 腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症等に対する脊椎内視鏡手術等、先進的治療の導入

(2) 専門外来やセンター機能等の質の高いチーム医療による総合病院としての機能の発揮

地域の医療ニーズが多様化・高度化する中、単一な専門診療科だけでは対応が難しい複雑な疾患が増えてきています。また、高齢化に伴い複数疾患を併せもつ患者も増加しており、専門性と総合性を兼ね備えた医療提供が求められています。

本計画においては、専門外来やセンター機能を軸に、診療科・職種横断のチーム医療を強化し、総合病院として質の高い医療を一体的に提供する体制の更なる充実に努めます。

- 身近な症状を専門チームで解決する先進的な医療の提供
 - ・ 女性骨盤機能センターの体制充実及び新規治療法の積極的導入の推進
 - ・ 糖尿病センターの体制の充実（肥満外来の開設）
- 周産期母子医療センターの体制整備
 - ・ 女性ヘルスケア外来の新設の検討
 - ・ 周産期遺伝カウンセリング外来の充実に向けた検討（NIPT 基幹施設認定取得に向けた遺伝専門医や遺伝カウンセラーの育成、確保）
 - ・ 無痛分娩枠の拡大による地域の周産期医療への貢献

(3) 地域の医療機関等との役割分担と連携の仕組みの構築

中東遠医療圏内の西側で救急医療を担う医療機関は限られており、当院がその多くを受け止めている現状があります。また、血液疾患や呼吸器疾患等一部の診療領域においては、医療圏全体を見据えて対応が求められる領域もあります。

このような状況において、質の高い安心安全な医療を地域住民に提供していくためには、地域全体で連携を強化し補完し合う仕組みづくりが必要不可欠となっています。

本計画においては、特に下記の領域において地域全体で補完し合うことができる連携の仕組み、方法の検討に努めます。

- 救急医療への対応力強化と連携の仕組みの構築
 - ・ 救命救急センターの体制の充実
 - ・ 消防と連携した救急救命士の育成・確保による救急医療体制の質の向上
 - ・ 総合診療医の院内育成にむけた体制整備
 - ・ 高齢者救急を中心とした下り搬送の推進に向け、地域の医療機関との連携強化の推進
- 当院に集約された診療科や他院で体制が不足する診療科における連携モデルの構築
 - ・ 血液疾患中東遠モデルの推進による地域の医療機関との役割分担とシームレスな専門医療の提供

- ・ 呼吸器内科4疾患の連携パスの構築による病診連携の推進（再掲）
- ・ 糖尿病・内分泌疾患患者に対する病病・病診連携体制の強化の推進

(4) 患者が安心して治療や相談を受けられる院内の環境整備

患者サービスについては当院の基本理念である「医療の原点は思いやり」を最も実践することができるテーマの一つとなります。そのためには、患者が受診をした際に、「安心」や「安全」、「快適さ」を感じてもらえるよう日々努めていかなければなりません。

また病院本館部分の外壁や内装の劣化や摩耗、電気設備等の劣化が報告されており、本計画期間においても計画的に対応を行っていく必要があります。

これらソフト面、ハード面の安全は経営に大きな影響を及ぼすことが想定されるため、第3次中期計画から継続して本計画においても取り組みます。

- ソフト面に対する安心・安全・快適な治療・相談環境の整備に向けた取組
 - ・ 医療安全、感染対策の推進、事業継続計画の定期的な見直し等、既知・未知の疾病や将来的に懸念される災害に対する院内体制の整備の推進
 - ・ 外来の待ち時間対策の推進、入院環境の整備、職員の接遇向上を通じた患者満足度向上に向けた取組
- ハード面に対する環境整備
 - ・ 建物・設備に対する計画に沿った修繕・改修とファシリティマネジメントに戦略的に取り組む体制の整備
 - ・ 県の医療計画をふまえて、新興感染症対策関連の施設改修についての検討

6 - 2 職員が生き生きと輝く職場環境を整備

(1) 人材のトータルマネジメントの推進

第2次中期計画から第3次中期計画にわたり、病院として人材のマネジメントに計画的に取り組んできた結果、第3次中期計画においては、医療職における教育研修プログラムの見直しを進めるとともに、教育研修室の体制強化を図り、医療専門職の教育状況の管理ができる仕組みの導入や人事管理部門による資格情報管理を実現しました。また、人事評価に基づいた処遇・昇格の実施や、昇格基準要件の明確化を行い、やりがいを持ち働ける職場環境の整備に取り組むことができました。

引き続き、本計画においても、人材のトータルマネジメントの推進を重要な戦略の一つと位置づけ、職員が生き生きと輝ける職場環境の実現に向けた取り組みを推進します。

- 専門性の高い人材の計画的な育成・確保
 - ・ 資格取得支援制度の運用による専門人材の育成の推進

- ・ 事務職員の教育プログラムの整備推進
- 医療専門職としての能力向上に対する支援
 - ・ 学会発表や論文執筆活動に対する病院としての支援の仕組みの研究・検討
 - ・ 職員の能力向上やキャリアプランの早期把握に向けたコミュニケーション施策導入の検討
- 病院運営や病院経営に関する教育機会の提供
 - ・ 病院経営塾の開講による病院経営に興味を持った人材の育成の推進
 - ・ 主任、係長級以上の管理職候補職員を対象としたマネジメント教育の仕組みの構築の検討
- 院内表彰制度や人事評価の活用による職員モチベーションの向上
 - ・ グッドアイデアレポートや感激レポート、ベストスタッフレポートによる職員個人の院内表彰の継続実施
 - ・ 人事評価を活用した人材登用の継続

(2) AI の活用や医療 DX 等による業務効率化の推進

当院では医療職の負担軽減に向け、音声入力システムの導入や通信機能付き測定機器による記録業務の効率化等、ICT の導入を積極的に進めてきました。また、令和7年度には、生成 AI と連携した電子カルテシステムの構築を行い、医療 DX をより強く推し進めました。

本計画では、「ヒトから AI へ」をテーマに文書作成や文書検索等 AI が得意とする領域に対しての研究を行い、積極的に活用していくことを予定しています。

医療職の負担軽減を図るとともに、医療職としてのやりがいを、医療 DX を通じて支援していきます。

- AI の活用や医療 DX 等による業務効率化の推進
 - ・ 電子カルテにつながる生成 AI の利用方法（チャットボットを活用した院内文書の検索等）の研究
 - ・ 医療文書の作成補助等、職員が行う業務の AI への積極的タスクシフトの推進
 - ・ 説明業務の効率化と質の向上に向けた動画説明資料の整備
- AI 医療機器の導入に向けた検討
 - ・ 画像診断支援 AI の導入検討

(3) 健康経営・ウェルビーイングの推進

少子化の進行に伴い、医療職としての働き手は今後減少していくことが懸念されています。今後の病院経営では、人材の確保とその定着が持続可能で質の高い医療の実現の核心と考え、本計画においては、職員の身心の負担を軽減し、専門性を最大限発揮できる環境を整える取組を推進していきます。

- 思いやりと対話で作るハラスメントのない職場文化の醸成
 - ・ 多様化するハラスメントへ対応するための体制の整備
 - ・ ハラスメントゼロに向けた先進的な事例の研究及び導入の検討
 - ・ 管理職のコミュニケーション改善や傾聴スキルの醸成に向けた研修の実施
- 全ての職員が身体的・精神的・社会的に良好な状態の実現の支援
 - ・ ストレスチェックの継続活用等、職員個々にフォーカスした支援の実施
 - ・ 外部相談カウンセラー等、様々な相談チャネルの整備と周知

6-3 経営基盤の回復

(1) 患者確保と診療単価の向上による継続的な成長

当院では患者確保の取組の一環として、地域の医療機関への連携訪問活動や、健診センターから病院受診への積極的な紹介、地域住民への病院情報の発信やPR、疾病啓発などに取り組んできました。また、診療報酬についても当院が担う機能に合わせながら適切に届出、算定を行い、診療単価の向上に努めてきました。

病院経営を取り巻く環境の厳しさは年々増していることを踏まえると、これまでの取組を継続するとともに、全職員が改めて病院経営に参画する意識を持ち、質の高い医療の実践と、思いやりを持ったサービスで患者に向きあうことが必要です。

- 新規入院患者の確保
 - ・ 地域の医療機関（医科・歯科・調剤）と顔の見える連携による、信頼関係の向上、紹介患者のスムーズな受け入れの徹底
 - ・ 健診センターの設備のリニューアルと内視鏡検査枠拡大に合わせた新規受診者の確保
 - ・ がん医療や専門外来、センター機能を中心とした新規患者の確保
 - ・ 地域住民に対する疾病や治療に関する情報の発信
- 診療報酬改定への確実な対応及び診療報酬の確実な算定
 - ・ 当院の診療機能に見合った施設基準の確実な届出と算定
 - ・ 診療報酬の算定状況の定期的なモニタリングによる質の高い医療の提供と経営改善の推進

(2) 採算性を意識した計画的な設備投資や人材確保

これまで当院では費用増大の抑制を目指し、ファシリティマネジメントの体制構築による修繕費用の適正化の推進や、薬剤や診療材料の徹底した在庫管理による廃棄発生防止やムダの削減等に取り組んできました。

しかしながら近年の物価高騰の影響や人件費の増大が著しく、今まで以上に徹底したコスト管理のもと、病院経営を行うことが求められています。以上のことを踏まえ、本計画では下記の項目に取り組めます。

▶ ファシリティマネジメントのさらなる推進

- ・ 医療機器の計画的な投資・更新による財務の健全化
- ・ 施設長寿命化に向けた施設修繕計画の見直し及び実行によるコスト抑制（再掲）

▶ 人員計画に基づく適切な人材確保と配置

- ・ 将来的な患者需要を見込んだ病床の見直しと常勤職員数の適正化

(3) 地域の医療・介護施設との連携の仕組みの構築

当院はこれまで中東遠医療圏の高度急性期・急性期医療を中心に地域医療を支えてきました。少子高齢化が進む中で地域医療を今後も支えていくためには、医療機関同士が人材や教育、調達、その他の経営資源を共同化し、持続可能な運営体制を築く連携も安定した病院運営に求められるひとつのかたちと考えています。

本計画においては、他医療機関との幅広い連携の仕組みの検討を進めます。

▶ 他医療機関との病院経営・運営における連携方法に対する検討

- ・ 医療人材の確保や教育における連携モデルに対する事例研究
- ・ 共同調達の実施による物品・設備購入費用の抑制
- ・ 医療人材の有効活用を目指した人材交流事例の検討・推進

第7章 第4次中期計画における各指標の目標数値

7-1 収支計画

本計画においては、「医療を磨き、地域と人を輝かせる Vibrant Hospital」という5年間のビジョンの実現に向けて以下の通り収支計画の達成を目標とします。

また、目標数値については毎年度評価し、適宜見直しをしていきます。

収益的収支計画

(単位：百万円)

款	項	目	節	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
				計画	計画	計画	計画	計画
I	病院事業収益			22,167	22,506	23,080	23,560	24,205
	経常収益			22,156	22,495	23,069	23,549	24,194
	1 医業収益			21,457	21,880	22,464	22,956	23,606
		(1) 入院収益		13,518	13,861	14,255	14,611	15,071
		(2) 外来収益		6,909	7,017	7,180	7,288	7,451
		(3) 他会計負担金		454	400	400	400	400
		(4) その他医業収益		576	602	630	657	685
	2 医業外収益			699	615	605	593	588
II	病院事業費用			22,779	23,311	23,855	24,336	24,850
	経常費用			22,661	23,193	23,737	24,219	24,732
	1 医業費用			21,586	22,074	22,591	23,048	23,548
		(1) 給与費		11,370	11,609	11,847	12,066	12,291
		(2) 材料費		5,702	5,840	6,020	6,203	6,401
		(3) 経費		3,269	3,333	3,401	3,469	3,538
		(4) 減価償却費		1,176	1,222	1,254	1,241	1,249
		(5) 資産減耗費		15	15	15	15	15
		(6) 研究研修費		53	53	53	53	53
	2 医業外費用			1,076	1,119	1,146	1,170	1,184
	医業損益			△ 129	△ 194	△ 127	△ 92	58
	経常損益			△ 506	△ 698	△ 668	△ 670	△ 538
	当年度純損益			△ 612	△ 805	△ 775	△ 777	△ 645

資本的収支計画

(単位：百万円)

款	項	目	節	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
				計画	計画	計画	計画	計画
I	資本的収入			2,844	1,882	1,188	1,212	1,291
	企業債			1,975	1,230	700	700	700
	出資金			869	652	488	512	591
	県補助金			0	-	-	-	-
II	資本的支出			3,583	2,414	1,676	1,724	1,982
	建設改良費			2,265	1,230	800	700	700
	企業債償還金			1,318	1,184	876	1,024	1,182
	他会計借入償還金			-	-	-	-	100
	投資			-	-	-	-	-
III	資本的収支差額			△ 739	△ 533	△ 488	△ 512	△ 691

簡易キャッシュ・フロー

(単位：百万円)

款	項	目	節	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
				計画	計画	計画	計画	計画
I	業務活動による	キャッシュ・フロー		872	731	781	757	884
II	投資活動による	キャッシュ・フロー		△ 2,492	△ 1,353	△ 880	△ 770	△ 770
III	財務活動による	キャッシュ・フロー		1,526	697	312	188	109
IV	資金増減額			△ 93	75	213	175	223
V	資金期末残高			△ 1,375	△ 1,300	△ 1,087	△ 912	△ 688

収支計画の達成に向けた業績評価指標として、以下に関して目標設定を行います。

業績評価指標

指標	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
	計画	計画	計画	計画	計画
一人一日あたり入院単価 (円)	88,997	91,197	92,897	94,297	96,097
新入院患者数 (人)	13,954	13,963	14,097	14,234	14,408
1日平均入院患者数 (人)	415	416	420	425	429
病床稼働率 (%)	83.0%	83.3%	84.1%	84.9%	85.7%
平均在院日数 (日)	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9
DPC 期間Ⅱ以内退院率 (%)	70	70	70	70	70
一人一日あたり外来単価 (円)	24,939	25,331	25,918	26,309	26,896
1日平均外来患者数 (人)	1,140	1,140	1,140	1,140	1,140
救急搬送件数 (人)	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
救急応需率 (%)	95	95	95	95	95
救急車からの入院率 (%)	44	44	44	44	44
手術件数 (件)	5,350	5,400	5,400	5,400	5,400
全身麻酔件数 (件)	2,450	2,500	2,500	2,500	2,500
緊急全身麻酔件数 (件)	380	390	390	390	390
ロボット手術件数 (件)	250	255	260	265	270
月平均紹介件数 (件)	1,150	1,200	1,200	1,200	1,200
月平均逆紹介件数 (件)	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
分娩件数 (件)	410	400	400	400	400
内視鏡検査件数 (件)	9,200	9,700	10,200	10,700	11,200
人間ドック件数 (件)	3,750	3,800	3,850	3,900	3,950
給与費対医業収益比率 (%)	53.0%	53.1%	52.7%	52.6%	52.1%
材料費対医業収益比率 (%)	26.6%	26.7%	26.8%	27.0%	27.1%
経費対医業収益比率 (%)	15.2%	15.2%	15.1%	15.1%	15.0%
減価償却費対医業収益比率 (%)	5.5%	5.6%	5.6%	5.4%	5.3%

7-2 医療機器・設備等に対する取得・更新計画

これからの5年間で更新の必要性がある機器・設備や本計画の重点取組と合わせて新たに整備が必要な機器・設備を以下に記載します。

計画初年度に内視鏡センターの建設費用が発生するため、健全な経営基盤を回復していくためには、高額な医療機器等を中心に計画的な買替や更新をするとともに、採算性が確保できるものについては新規で医療機器の購入を進めていきます。但し、機器・設備の整備にあたっては、経営状況等も踏まえおこなっていくものとします。

【更新・買替予定の代表的な医療機器・設備】

機器・設備名	取得予定年度	予定金額（千円）
【乳腺外科】軟X線乳房撮影装置	令和8年度	42,900千円
【眼科】超広角走査レーザー検眼鏡	令和8年度	32,200千円
【臨床検査技術科】微生物検査システム	令和8年度	27,000千円
【放射線診断技術科】X線CT装置及びCT周辺機器	令和9年度	268,400千円
【乳腺外科】外来精密検査用超音波	令和9年度	70,000千円
【臨床工学科】小児用人工呼吸器	令和9年度	38,000千円
【呼吸器内科】EBUS-TBNA用内視鏡（UC-290F）、光源その他	令和9年度	29,000千円
【歯科口腔外科】デンタルユニット	令和8～9年度	15,000千円
【放射線診断技術科】X線CT組み合わせ型SPECT装置	令和10年度	99,000千円
【耳鼻咽喉科】NIM Vita 神経モニタリングシステム	令和10年度	83,200千円
【放射線診断技術科】MRI（3.0T、1.5T）	令和11年度以降	250,000千円
【臨床検査技術科】クリオスタット（凍結切片作製装置）	令和11年度以降	16,000千円
【呼吸器内科】気管支ファイバースコープ（EBUS用）	令和11年度以降	5,000千円
【放射線診断技術科】健診胃部読影システム	令和11年度以降	10,000千円

【新たに設備導入予定・導入に向けた検討が必要な医療機器・設備】

機器・設備名	取得予定年度	予定金額（千円）
【整形外科】脊椎内視鏡システム・内視鏡手術機器一式	令和8年度	29,700千円
【女性骨盤機能センター】磁気刺激治療機器	令和8年度	12,000千円
【内視鏡センター】内視鏡システム一式	令和8年度	37,100千円
【泌尿器科】ホルミウムレーザー	令和9年度以降	30,000千円
【眼科】前眼部三次元光干渉断層計	令和9年度以降	18,007千円
【消化器内科】カプセル内視鏡システム一式	令和9年度以降	3,000千円
【薬剤部】錠剤一包化監査支援システム	令和9年度以降	9,000千円
【栄養管理室】厨房改修工事	令和9年度以降	226,200千円

7-3 人員計画

Vibrant Hospital 実現の鍵は職員です。これを踏まえて5年間における各職種の人員計画を以下に記載します。質の高い医療と健全経営を両立し、持続可能な医療提供体制を維持していくためにも、各職種の適正人員数を維持するとともに、急性期に求められる資質を備えた人材を育て、個と組織が調和する働き方を整えます。

但し、人員計画についても、医療機器・設備等の取得・更新計画と同様、経営状況等も踏まえながらおこなっていくものとします。

職種別人員計画 (各年度4/1時点)	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
	計画	計画	計画	計画	計画
正規職員合計(管理者含)	940	940	939	934	928
医師・歯科医師	138	138	138	138	139
医師	134	134	134	134	135
歯科医師	4	4	4	4	4
看護師・看護補助員	542	538	534	529	523
看護師・助産師・保健師	527	523	519	514	509
看護補助員	15	15	15	15	14
薬剤師	34	34	34	34	34
医療技術職	165	168	171	171	171
診療放射線技師	34	34	34	33	32
臨床検査技師	40	40	40	40	40
臨床工学技士	30	30	30	29	28
リハビリテーション技師	41	44	47	49	51
管理栄養士	12	12	12	12	12
歯科衛生士	6	6	6	6	6
視能訓練士	2	2	2	2	2
事務職員	61	62	62	62	61
一般事務職員	49	49	49	49	49
MSW	7	7	7	7	7
臨床心理士	5	5	5	5	4
救急救命士	0	1	1	1	1
正規職員数(育休除く)	887	887	886	881	875
条例定数	910	910	910	910	910

おわりに

磐田市立総合病院 第4次中期計画の実現に向けて

磐田市立総合病院は“地域住民に安心・安全そして高度な医療を提供する義務”があります。第3次中期計画の期間では、保険収載されている殆どのロボット支援下手術が保険診療下にて受けることができるようになりました。また、心臓疾患カテーテル治療、消化器疾患内視鏡治療、悪性腫瘍薬物・放射線治療などの分野で日本の最先端の治療が提供できています。よって、第3次中期計画で掲げた「地域とともに生きる Vibrant Hospital」として高度医療を提供する役割は達成できたと思います。このことに満足せず、第4次中期計画での「医療を磨き、地域と人を輝かせる Vibrant Hospital」というビジョンを達成するためには、全職員による一層の努力を継続し、更なる先端医療を安全に提供し続けていく必要があります。

がん治療をはじめとする先端の急性期医療には非常に高額な医療機器・器材・薬剤の使用が必要になります。それらの医療備品は社会情勢変化の中でさらに高騰化し、病院経営を圧迫します。公定価格である保険診療報酬制度の中で収益性が低下するおそれのある急性期医療を維持していくためには、医療 DX を活用した仕事の効率化、医療コストや経営へ全職員への啓蒙・教育、働き方改革を通じた人件費削減が必要です。

一方、人口の高齢化および減少といった社会情勢の変化にも伴い、誤嚥性肺炎、心血管系・脳神経系疾患、大腿骨や脊椎の骨折等、高齢者特有の急性期疾患が増加することが想定され、それに応じる診療体制を構築する必要があります。よって、下り搬送など、急性期疾患として当院で受け入れた患者さんを適切な医療機関へ搬送する仕組みの構築も必要です。注意すべきは、システム構築のみでは患者さんやご家族の社会的状況や心的負担への配慮に欠ける可能性があることです。第4次中期計画に沿った医療変革を推し進めるだけでなく、患者さんに寄り添う姿勢も必要とされていることは全職員自覚して医療にあたることをこころがけるべきです。

次の5年間では、当院の基本理念である「医療の原点は思いやり」を堅持しつつ、安定した病院の運営基盤を確立することを職員全員で目指し、Vibrant Hospital であり続けることを達成したいと思います。

2026年4月

磐田市立総合病院 副病院長
中期計画推進委員会 委員長
坂口 孝宣

第4次中期計画における用語の意味・定義

No	用語	用語の意味・定義	頁
1	ヴァイブラント ホスピタル Vibrant Hospital	当院の中期計画を策定するにあたって、創作した言葉。 「生き活きと輝きつづける病院」を意味している。	表紙
2	中東遠医療圏	磐田市・袋井市・掛川市・菊川市・御前崎市・森町の5市1町で構成される二次医療圏。二次医療圏の単位で健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する区域。	P3
3	保健医療計画	各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定された計画。	P3
4	医療DX	医療デジタルトランスフォーメーションの略。保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療・介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適化された基盤（クラウドなど）を通して共有し、保健・医療や介護関係者の業務・システムやデータ保存の外部化・共通化・標準化を図ることで、国民の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるよう社会や生活の形を変えること。	P3
5	新興感染症	最近新しく認知され、局地的に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。新型コロナウイルス感染症等が当てはまる。	P3
6	周産期母子医療センター	周産期に係る比較的高度な医療行為を提供し、24時間体制での周産期救急医療を提供する医療機関。	P3
7	救命救急センター	重篤な救急患者の救命医療を行うことを目的に設置された医療機関。重症で、または複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対し、高度な救急医療を総合的に24時間体制で提供できる機能を有する医療機関。	P3
8	地域がん診療連携拠点病院	全国どこでも、質の高いがん医療を提供することができるよう、全国にがん診療連携拠点病院等を464箇所指定している。これらの医療機関においては、専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等を行っている。	P3
9	地域医療支援病院	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て、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。	P3
10	がんゲノム医療	主にがんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療。	P3
11	がんゲノム医療連携病院	がんゲノム医療中核拠点・拠点病院と協力し、がんの遺伝子変異に基づいた最適な治療法（分子標的薬など）を提案することができる医療機関として、厚生労働省により指定されている。	P3

12	アブレーション治療	心臓の拍動リズムに異常が生じて脈拍数が多くなる頻脈性不整脈に対して行う治療。足の付け根などの太い血管からカテーテルを挿入し、心臓内部の不整脈の原因部位を高周波エネルギーなどで焼灼して不整脈の根治を目指す、低侵襲的な治療法。	P6
13	エキスパートパネル	がん遺伝子パネル検査で得られた結果をもとに、検出された遺伝子変異に対する生物学的意義付けや対応する薬剤の有無、推奨すべき薬剤等に対する検討を行い、患者に適した治療方法の検討を行うための会議。	P6
14	AI	人工知能（アーティフィシアル インテリジェンス）の略称。人間の言葉の理解や認識、推論などの知的行動をコンピュータに行わせる技術のこと。	P6
15	ICT	情報通信技術（インフォメーション アンド コミュニケーション テクノロジー）の略称。デジタル化された情報を、インターネットなどの通信を利用して伝達する技術のこと。	P6
16	外国人患者受入れ医療機関	一般社団法人日本医療教育財団による認証制度。多言語による診療案内や異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入れに資する体制を評価する仕組み。	P6
17	e 文書法	「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律」と「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」の通称。企業が法律で保存を義務付けられている契約書や領収書などの書類を、紙の代わりに電子データ（電磁的記録）で保存することを認めた法律。	P6
18	働き方改革	2017年3月、内閣官房に設置された「働き方改革推進会議」によって、処遇改善・労働生産性向上・長時間労働の是正、柔軟な働き方の環境整備、多様な人材の活躍に関する9つの分野に言及した「働き方改革実行計画」の取組のこと。	P7
19	地域医療構想	2040年を見据え、高齢化と人口減少に対応するため、病床の機能分化・連携に加え、外来・在宅医療や介護との連携を強化し、地域完結型の医療提供体制を構築する計画。	P7
20	国勢調査	人口・世帯の実態を明らかにすることを目的として、5年に一度行われる国の統計調査。	P8
21	DPC	DPCとは、Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）の略で、本計画においては診断群分類別包括評価の支払い制度（DPC/PDPS制度）もDPC制度と表記している。	P11
22	人事院勧告	民間企業の賃金水準と国家公務員の給与を均衡させるため、人事院が毎年、国会と内閣に給与改定や勤務条件の見直しを求める仕組み。	P14
23	ベースアップ	企業が全社員一律で基本給の賃金水準を引き上げること。	P14
24	ウェルビーイング	身体的、精神的、社会的に「持続的で良好な（満たされた）状態」を指す概念。	P22
25	低侵襲手術	小さな切開や内視鏡、ロボット支援技術を活用し、身体への負担（痛み、傷跡、出血）を最小限に抑えた手術法。	P25

26	クリニカルパス	検査・手術・投薬・リハビリなどのスケジュールを時系列にそってまとめた標準的な治療計画書のこと。	P25
27	ゲノムコーディネーター	がんの遺伝子パネル検査において、医師・患者・検査機関の橋渡しをする専門職。遺伝子パネル検査全般について説明し、検査により二次的所見（遺伝性腫瘍が疑われる所見など）が判明した際には、遺伝カウンセリングを患者に紹介するなどの業務を行う。	P25
28	経皮的冠動脈形成術	狭心症、急性心筋梗塞による心臓の冠動脈の狭窄、閉塞病変に対して、血管の内側から狭窄病変を拡張する、カテーテルを使った低侵襲的な治療法の総称のこと。心臓カテーテル手術等とも言われることがある。	P25
29	高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル	重度の石灰化によりステント等が通過・拡張しにくい冠動脈の狭窄部を、高速回転するダイヤモンドコーティングのバー（研磨ヘッド）で病変部を削ることで、病変を拡張しやすくするためのデバイス／手技。	P25
30	クライオバイプシー（凍結生検）	気管支鏡を使用して専用の冷却プローブを用いて、組織を凍らせて付着させて採取する検査技術。従来の鉗子生検よりも大きな組織を挫滅（組織破壊）させずに採取できるため、間質性肺炎や肺がんの診断率向上に有用な手法。	P25
31	NIPT	非侵襲性出生前遺伝学的検査の略。妊娠 10～14 週に、妊婦から 10～20 mL の血液を採取し、血液中に存在するセルフリーDNA (cfDNA) を分析する検査で、ダウン症（21 トリソミー）、18 トリソミー、13 トリソミーの 3 つについて、染色体異常の可能性を評価する。	P26
32	ファシリティマネジメント	企業・団体等が組織活動のために、施設とその環境を総合的に企画、管理、活用する経営活動のこと。具体的には、ファシリティ（土地、建物、構築物、設備等）すべてを経営にとって最適な状態（コスト最小、効果最大）で保有し、賃借し、使用し、運営し、維持するための取組、活動。	P27
33	チャットボット	「チャット（会話）」と「ロボット」を組み合わせた言葉で、AI やプログラムを用いて人間と自動で会話を行うシステムのこと。	P28



磐田市立総合病院 第4次中期計画

医療を磨き、地域と人を輝かせる Vibrant Hospital

(問い合わせ先)

所在地 〒438-8550 静岡県磐田市大久保512番地3

電話番号 0538-38-5000 (代表)

磐田市立総合病院 経営企画課