



大和市立病院経営計画

(2023 年度～2027 年度)

改定版

2023 年 3 月策定

2026 年 3 月改定

大和市立病院

目次

1. 基本的事項-----	1
(1) 策定の趣旨	
(2) 計画期間	
(3) 後期計画の策定にあたって	
(4) 病院経営にあたっての基本理念及び基本方針	
(5) SDGs の取り組み	
2. 当院を取り巻く環境と現状-----	4
(1) 大和市の人口	
(2) 当院が提供している医療等の状況	
(3) 二次医療圏内で求められる医療需要及び供給体制（県地域医療構想より）	
3. 経営強化ガイドラインを踏まえた今後の方向性-----	14
(1) 当院の役割・機能の最適化と連携の強化	
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	
(3) 経営形態の見直し	
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	
(5) 施設・設備の最適化	
(6) 経営の効率化等	
4. 計画指標の進行管理について-----	29
用語集-----	31

1. 基本的事項

(1) 策定の趣旨

公立病院は公的医療機関として、地域医療確保のために重要かつ基幹的な役割を果たしてきました。しかし、その多くが経営状況の悪化や医師不足等により、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、総務省は「新公立病院改革ガイドライン」(2015年)や「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ガイドライン(以下、「経営強化ガイドライン」という。)*¹」(2022年)等を策定するとともに、病院事業を実施する地方公共団体に対して、病院改革プランの策定を要請しました。

当院は、これらを受ける形で経営計画を策定してきており、本計画は2023年度から2027年度を期間としています。また、本計画では進行管理上、2025年度までの3年間を前期とし、その最終年度に、取り組む事項や指標等の見直しを行ったうえで、後期の計画期間に反映させることとしています。このため、計画の骨子や重要な事項など、大きな方向性を踏襲しつつ、前期期間に生じた状況の変化を踏まえ、当院が引き続き地域の基幹病院として、適切に医療を提供していけるよう内容の見直しを行いました。

この計画は、当院の経営の指針として、また、第10次大和市総合計画に定められている目標「いつまでもみんなが元気でいられるまち」や、めざす姿「市立病院が地域の基幹病院としての役割を果たしている」を実現するための部門計画として位置付けるものです。

(2) 計画期間

経営強化ガイドラインに基づき、計画期間は2027年度までとしています。また、次の表のとおり計画期間を前期・後期に区分しています。

前 期			後 期	
2023 (令和5) 年	2024 (令和6) 年	2025 (令和7) 年	2026 (令和8) 年	2027 (令和9) 年

(3) 病院経営にあたっての基本理念及び基本方針

— 基本理念 —

大和市立病院は 市民の皆様から信頼される地域の基幹病院として 良質かつ適切な医療サービスを提供します

本院が地域の基幹病院として存続するには、市民の皆様からの信頼を獲得し続けなければなりません。そのためには、良質かつ適切な医療サービスを安定的に提供できる体制を整えることが求められます。

そこで必要とされる事項を基本方針として次のとおり定めます。

≪ 基本方針 ≫

「良質な医療サービスの提供」

- ・ 急性期病院^{※2}として、いのちを守る医療提供体制を整えます
市民の皆様へのいのちを支える地域の基幹病院であるために、急性期病院としてふさわしい医療提供体制を整えます。
高齢者人口の増加によってより一層求められる、心臓・脳卒中・骨折等に対応できる救急医療体制を充実します。
- ・ 患者さんの立場に立った医療を提供します
常に患者さんの立場に立ち、ニーズを汲み取り、要望に対して真摯に対応していきます。
- ・ 信頼関係に基づいた医療情報を提供します
患者さんが、自分で理解した上で治療を受けたいというインフォームドコンセント^{※3}への対応として、医療情報をわかりやすく丁寧に伝えていきます。
- ・ 適切で、安全な医療を提供します
「病院は患者さんを害してはならない」という職員意識の徹底と、万が一にも事故を発生させないため、それを防止するための工夫と努力を常に行っていきます。
- ・ 地域の医療機関との連携を推進します
本院が地域の基幹病院としての機能を十分発揮するため、地域の医療機関と連携し地域完結型の医療提供システムの構築に取り組んでいきます。
- ・ 最新の技術で、機能的、効果的な医療を提供します
本院が持つ医療技術を向上させるため、デジタル技術も積極的に活用して業務の標準化を行い、機能的、効果的な医療提供に結び付けます。

「経営の健全性・安定性の向上」

- ・ 病院の健全な運営に努めます
本院が良質な医療サービスを提供し続けていくため、常に公営企業としての独立採算性を意識し、健全な経営状態を保つ努力を継続していきます。
- ・ 無駄をはぶきコスト節減に努めます
健全な病院経営の推進のため、経費を適切な水準に抑制し、院内における全ての業務に関して無駄をチェックし、コスト節減への対策を図ります。
- ・ 計画性をもった経営に努めます
常に数年先を見越した収支計画を策定し、計画を意識した病院運営を行うことで、より健全で安定した経営につなげていきます。

(4) SDGs の取り組み



持続可能な社会の実現を目指す SDGs の理念は、将来にわたって大和市民の健康を支え続けていくことを目指す当院にも共通します。大和市における医療提供体制の持続可能性に向けて、また災害拠点病院として都市機能を維持していくにあたって、地域の医療機関や福祉施設等多様な主体との連携・協力によって、未来にわたって市民の健康を支える一翼を担うことを目指していきます。

本計画において対象となる SDGs の「169 ターゲット」は、以下の項目となります。

3. すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

3.1 2030 年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生 10 万人当たり 70 人未満に削減する。

3.2 全ての国が新生児死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 12 件以下まで減らし、5 歳以下死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 25 件以下まで減らすことを目指し、2030 年までに、新生児及び 5 歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。

3.3 2030 年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。

8. 働きがいも経済成長も すべての人のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を推進する

8.2 高付加価値セクターや労働集約型セクター^{※4}に重点を置くことなどにより、多様化、技術向上及びイノベーションを通じた高いレベルの経済生産性を達成する。

11. 住み続けられるまちづくりを 都市と人間の居住地を包摂的、安全、強靱かつ持続可能にする

11.b 2020 年までに、包含、資源効率、気候変動の緩和と適応、災害に対する強靱さ（レジリエンス^{※5}）を目指す総合的政策及び計画を導入・実施した都市及び人間居住地の件数を大幅に増加させ、仙台防災枠組 2015-2030 に沿って、あらゆるレベルでの総合的な災害リスク管理の策定と実施を行う。

17. パートナーシップで目標を達成しよう 持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

17.17 さまざまなパートナーシップの経験や資源戦略を基にした、効果的な公的、官民、市民社会のパートナーシップを奨励・推進する。

2. 当院を取り巻く環境と現状

(1) 大和市の人口

① 大和市の人口推計

大和市の最新の人口推計によると、今後も人口は微増を続け、2035年をピークとし、その後ゆるやかに人口減少が進みます。

また、65歳以上の人口は2025年に58,666人でその割合は23.9%になっています。同様に2030年は63,762人で25.6%、2040年は76,708人で30.8%と増加していきます。75歳以上の人口は、2025年は35,749人で14.5%、2030年は37,505人で15.0%、2040年は39,375人で15.8%になると推計しています。以上のことから、大和市では、2035年以降人口の減少が始まるものの、高齢者の人口は増加していく見込みとなっています。

【大和市人口推計（単位：人）】



出典：大和市推計

(2) 当院が提供している医療等の状況

① 当院の概要

当院は、1955（昭和 30）年 7 月に大和町国民健康保険直営病院として、診療科 3 科、一般病床 24 床で開設しました。1968 年に名称を大和市立病院に変更し、現在地に移転しました。1990 年から 5 年かけて新築建替工事を行い、病床数 403 床の現施設が完成しました。その後も、医療ニーズの多様化に対応するため、救急棟の増築、乳腺外科や脳神経内科などの新設を行い、2026 年 1 月時点では 33 科を備えています。

【病院の概要（2026 年 1 月時点）】

開設	1955 年 7 月 5 日
病床数	一般病床 393 床
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、緩和ケア内科、血液・腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ科、精神科、精神腫瘍科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科 ---計 33 科
職員数	552 人 うち、医師 93 人、医療技術員 88 人、看護師 326 人、事務員他 45 人
施設概要	敷地面積：18,957.52 m ² 延べ床面積：27,110.982 m ²
建物構造	SRC 造：地上 7 階、地下 1 階（一部、中 2 階）
主な指定 ・ 承認等	1970 年 9 月 救急病院（救急告示病院 ^{※6} ）の認定 1998 年 3 月 災害医療拠点病院 ^{※7} の指定（2012 年から災害拠点病院に名称変更） 2012 年 4 月 地域がん診療連携拠点病院 ^{※8} の指定 2013 年 3 月 DMAT 指定病院 ^{※9} に指定 2019 年 11 月 地域医療支援病院 ^{※10} に認定

② 病床数の変更

国は、令和 6 年度補正予算において、経営状態が厳しい医療機関を支援するため、病床を削減した医療機関に対して給付金（1 床あたり 410.4 万円）を支給する病床数適正化支援事業を措置しました。

当院は、厳しい経営状況が続いていることから、この病床数適正化支援事業を活用し、10 床を削減しました。減床により生じたスペースは、患者さんやその家族が安心して入院生活を送れるよう、付き添いが可能な部屋に改修するなど、療養環境の改善等に活用しています。

③ 当院の入院患者の状況

ア 入院患者の年代構成

当院の入院患者の構成は、全国、神奈川県と比べ 65 歳以上の比率が低い一方、15 歳未満の若年患者や、15～45 歳未満の患者の比率が高くなっています。

【入院患者年代構成（2023 年）】

区 分		15 歳未満	15～45 歳未満	45～65 歳未満	65 歳以上
構成比	当院	16.2%	15.3%	18.2%	50.3%
	神奈川県	2.1%	7.3%	18.3%	72.3%
	全国	2.0%	6.7%	15.8%	75.5%

出典：国及び県のデータは厚生労働省患者調査（対象：2023 年 10 月）、当院は病院年報（対象：2023 年度）

イ 傷病分類別入院患者の状況

傷病分類上位 3 病名を年代別に見てみると、15 歳～45 歳未満において「妊娠、分娩及び産褥」が 1 位になっていることが特徴的です。

【入院傷病分類上位 3 病名（2023 年）】

		1 位	2 位	3 位
当院全体		新生物 24.0%	呼吸器系の疾患 12.2%	消化器系の疾患 12.1%
内 訳	14歳以下	呼吸器系の疾患 35.4%	損傷/中毒及びその他外因の影響 19.7%	周産期に発生した病態 10.2%
	15～44歳	妊娠、分娩及び産褥 27.0%	消化器系の疾患 20.1%	新生物 16.0%
	45～64歳	新生物 38.2%	消化器系の疾患 14.6%	腎尿路生殖器系の疾患 11.3%
	65歳以上	新生物 28.8%	循環器系の疾患 12.5%	消化器系の疾患 11.2%
神奈川県		循環器系の疾患 17.7%	精神及び行動の障害 15.0%	新生物 11.9%
全国		精神及び行動の障害 18.1%	循環器系の疾患 15.5%	損傷/中毒及びその他外因の影響 11.4%

出典：国及び県のデータは厚生労働省患者調査（対象：2023 年 10 月）、当院は病院年報（対象：2023 年度）

④ 自治体病院として提供している医療について

第 7 次神奈川県保健医療計画^{※11}では、疾病・事業ごとの医療体制の整備・充実の記載に「精神科救急」が加えられ、5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療となり、医療が適切に提供される体制の整備・充実を進めるもの、と示されていました。さらに新型コロナウイルス感染症への対応として「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され、第 8 次の計画（2024 年度～2029 年度）から、いわゆる「5 事業」が「6 事業」になりました。

これら地域において必要とされる医療のうち、当院は採算性・専門性の点から民間医療機関が提供困難な医療（6 事業のうち、へき地医療を除く。）について、地域医療を支える自治体病院として取り組んでいます。

(3) 二次医療圏内で求められる医療需要及び供給体制（県地域医療構想より）

神奈川県地域医療構想^{※12}（2016年10月策定、2018年3月改定）において、二次医療圏である県央構想区域は、厚木市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村、そして大和市で構成され、中央を相模川が南北に流れ、生活圏が東西に分かれていることが大きな特色です。

① 県央構想区域の現状と地域特性

ア 人口

県央構想区域の人口は 84.7 万人で、県全体及び全国の数値と比べて年少人口と生産年齢人口の割合が高く、逆に老年人口は県全体及び全国の数値を下回ります。

イ 医療資源等の状況

- 医療施設の状況 病院は、人口 10 万人あたりの施設数で県全体の数値と同程度ですが、全国の数値を下回ります。
- 病床数の状況 一般病床、療養病床の人口 10 万人あたりの病床数は、県全体及び全国の数値を下回ります。
- 在宅医療・介護施設の状況 在宅看取り実施病院及び在宅看取り実施診療所は、いずれも県全体及び全国の数値を下回ります。特別養護老人ホームが 40 施設、介護老人福祉施設が 18 施設、認知症高齢者グループホームが 46 施設、経費老人ホームが 4 施設、養護老人ホームが 2 施設、有料老人ホームが 62 施設、サービス付き高齢者向け住宅が 32 施設あります。
- 医療従事者の状況 医療施設従事医師、医療施設従事歯科医師、薬局・医療施設従事薬剤師、病院従事助産師、病院従事看護師・准看護師の人口 10 万人あたりの従事者数は、いずれも県全体及び全国の数値を下回ります。病院従事理学療法士、病院従事作業療法士の人口 10 万人あたりの従事者数は県全体の数値を上回るも、全国の数値を下回ります。
- 病院等の配置状況 DPC病院^{※13}は 8 施設あり、病院・有床診療所は、区域の東部に集中しています。MDC分類^{※14}ごとの疾患はすべて網羅しており、突出した病院はありませんが、安定的に医療を提供しています。

ウ 基本診療体制医療提供状況

一般入院基本料（7：1、10：1^{※15}）について、79.1%の患者が入院医療を構想区域内で完結しています。

エ 疾患別の医療提供状況

- がん がん入院の構想区域内での完結率は、最も高い大腸がんで 66.6%に過ぎず、その他のがんも軒並み低い割合となっています。化学療法（入院）では 48.7%ありますが、放射線治療（入院）は 19.5%と特に低いです。がん関連の医療行為に関するレセプト出現比^{※16}は概ね低いです。DPC病院へのアクセス時間は概ね 30 分圏内です。

2. 当院を取り巻く環境と現状

- **急性心筋梗塞** 入院の構想区域内での完結率は76.4%で、相模原(10.1%)、湘南西部(6.8%)、湘南東部(4.0%)への流出が見られます。手術に関するレセプト出現比は、虚血性心疾患及び狭心症に対する心臓血管手術で全国の値を上回っています。冠動脈CT撮影、心筋熱灼術等で全国の数値を大きく下回っています。DPC病院へのアクセス時間は概ね30分圏内です。
- **脳卒中** くも膜下出血で59.1%、脳梗塞・一過性脳虚血発作で68.9%、脳出血63.2%となっており、相模原、湘南西部への流出は多いですが、流出入は拮抗しています。脳卒中ケアユニット入院管理料、脳卒中患者の連携パス利用者のレセプト出現比は高いですが、経皮的脳管形成術等、廃用症候群に対するリハビリテーション、脳血管内手術等のレセプト出現比は低いです。DPC病院へのアクセス時間は概ね30分圏内です。
- **糖尿病** 糖尿病患者の構想区域内での完結率は、81.2%で、糖尿病関連のレセプトは概ね低いですが、特に糖尿病透析予防指導管理のレセプト出現比が低いです。また、DPC病院へのアクセス時間も概ね30分圏内です。
- **精神疾患** 入院の構想区域内での完結率は、58.1%であり、精神医療関連のレセプト出現比は、概ね全国の数値を下回っています。

オ 救急医療の状況

81.0%の患者が二次救急を構想区域内で完結しており、循環器系疾患、神経系疾患の患者のほとんどが、隣接医療圏の病院も含めて搬送されています。県内の二次医療圏で、唯一、三次救急医療機関がなく(注:2017年から海老名総合病院が該当しています。)、隣接二次医療圏の大学病院等との連携により対応しています。

カ 在宅医療の状況

訪問診療(特定施設)、訪問薬剤指導、病院従事者の退院前患者宅訪問指導のレセプト出現比は高いです。在宅療養中の患者の緊急入院の受け入れのレセプト出現比は低いです。

キ その他

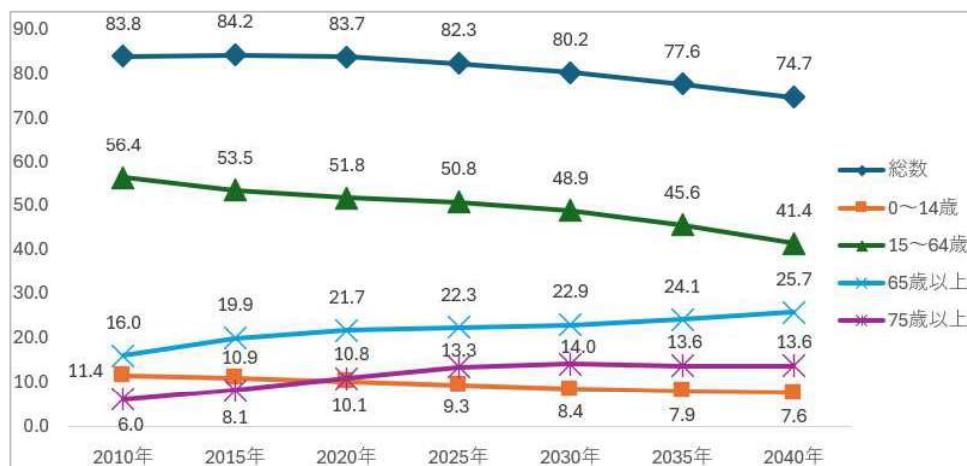
外国籍の居住者が多く、県全体及び全国の数値を上回っています。(全国1.7%、神奈川県1.9%、県央構想区域2.5%。厚木市2.6%、大和市2.5%、綾瀬市3.5%、愛川町5.3%他)

② 医療需要等の将来推計

ア 人口の将来推計

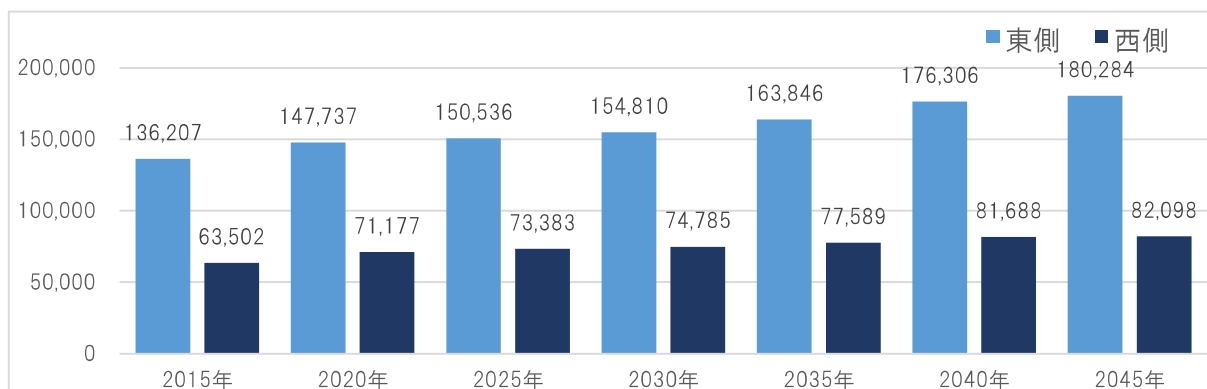
県央地区人口は、2010年の約83.8万人から2030（令和12）年には80.2万人（2010年比4.3%減）に、2040年に74.7万人（同年比10.9%減）に減少。75歳以上の人口は、2030年には、2010年比2.33倍、2040年には2.26倍に増加します。

【県央地区人口の推移（単位：万人）】



相模川の東側と西側とでは人口実態が大きく異なり、特に東側では今後高齢者人口が急速に増加していくことが見込まれます。そのため、県地域医療構想でも記されているように、急性期病床を削減すると、在宅医療患者の急変時の受け入れや救急患者の受け入れが困難になりかねない状況です。

【相模川の東西高齢者（65歳以上）人口推計（単位：人）】



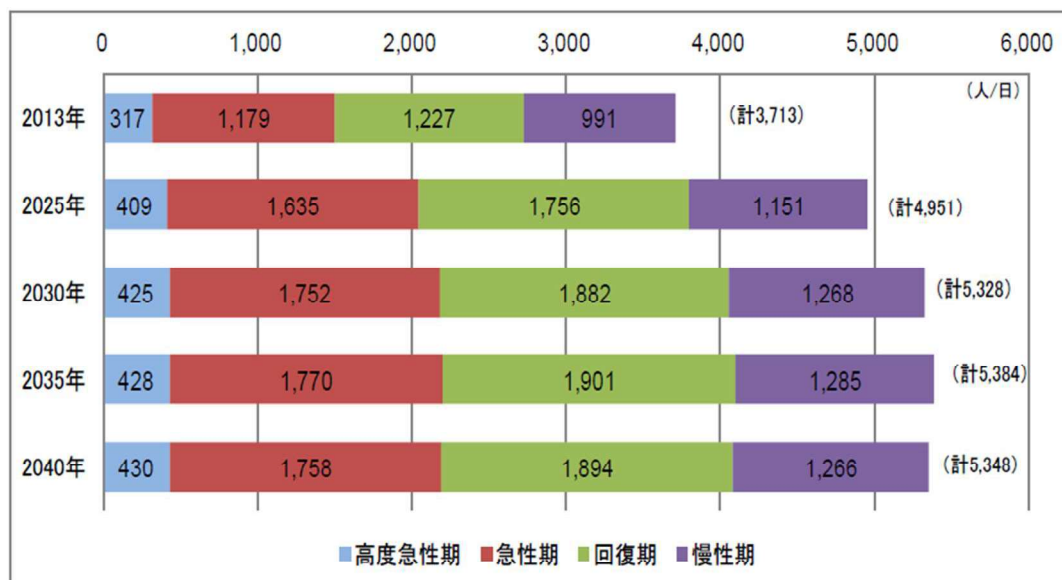
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年3月）」

イ 医療需要の将来推計

<入院医療需要>

2030年には、2013年比で1.43倍に増加し、2035年の1.45倍をピークに、2040年には、1.44倍になります。病床機能別では、2030年には、2013年比で高度急性期が1.34倍、急性期が1.49倍、回復期が1.53倍、慢性期が1.28倍に増加します。

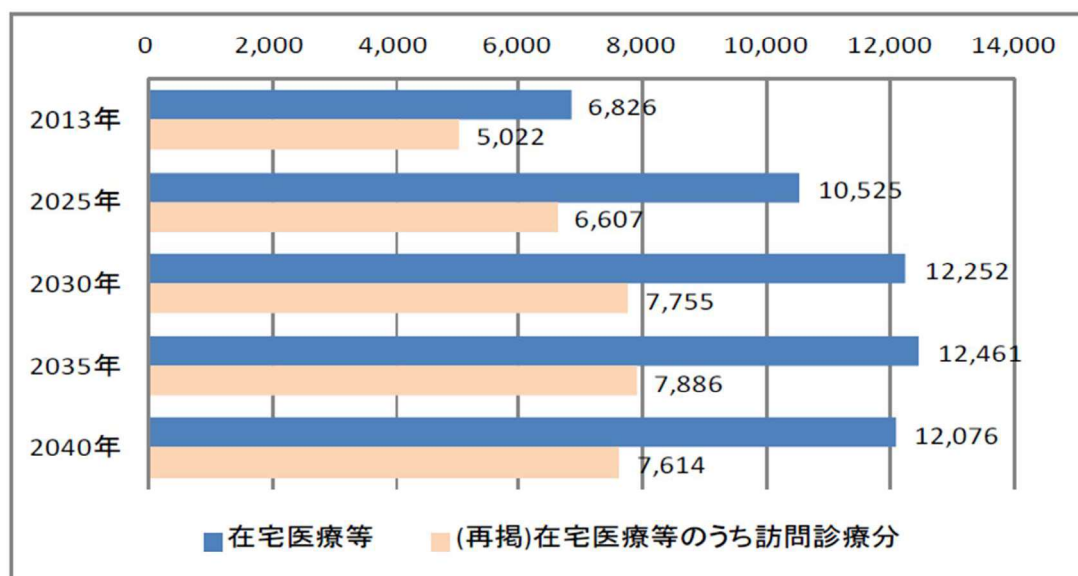
【県央の入院医療需要の病床機能別推計】



<在宅医療等の医療需要>

2013年と比較すると2025年には、1.79倍に増加し、2035年の1.83倍をピークに、2040年には、1.77倍になります。在宅医療等の医療需要のうち、居宅等において訪問診療を受ける患者数は、2030年には、2013年比で1.54倍に増加します。

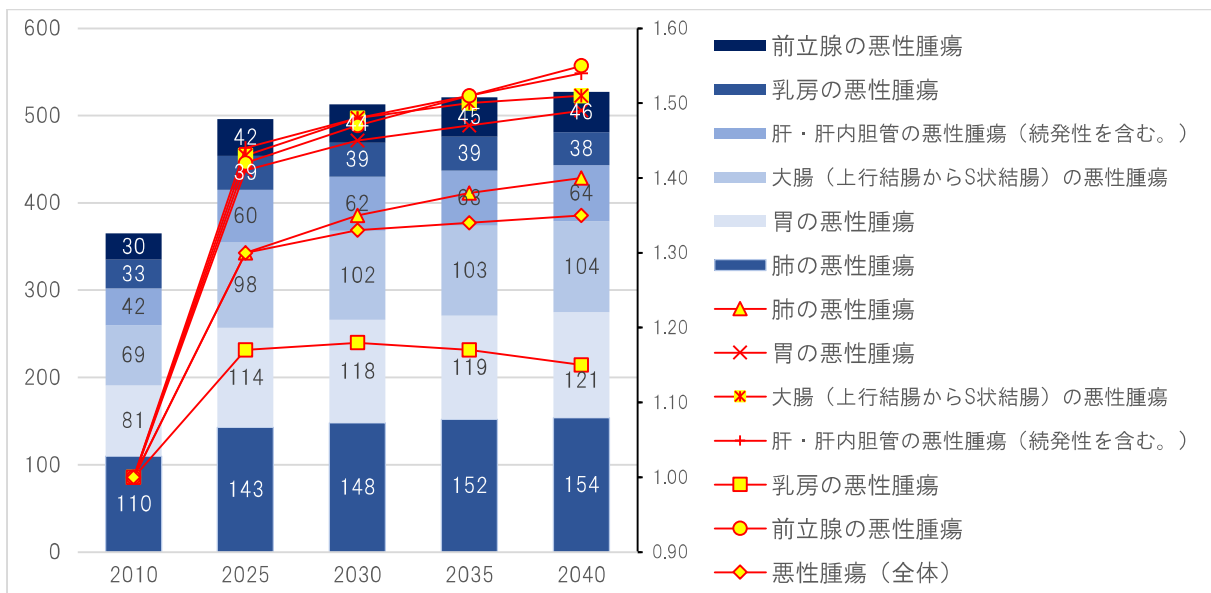
【県央の在宅医療等の医療需要の将来推計】



<がん>

がんの入院患者数は、2030年には、2010年比1.33倍に増加します。症例別では、特に前立腺がん、肝がん、大腸がん、胃がんの増加率が高くなっています。

【県央のがんの入院医療需要の推移（単位：人／％）】 縦棒：1日あたりの入院患者数 折れ線：増加率



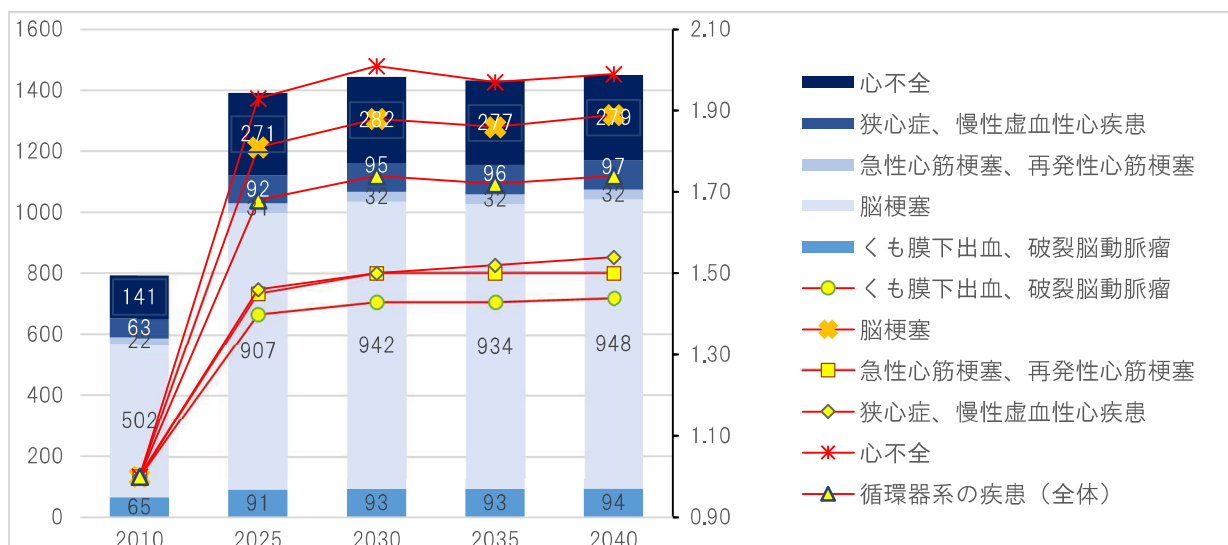
<急性心筋梗塞>

入院患者の実数は少ないですが、2030年には、2010年比1.5倍に増加します。

<脳卒中>

脳卒中の入院患者数の内、脳梗塞は、2030年には、2010年比1.88倍、くも膜下出血は、2010年比1.43倍に増加します。

【県央の循環器系疾患の入院医療需要の推移（単位：人／％）】 縦棒：1日あたりの入院患者数 折れ線：増加率



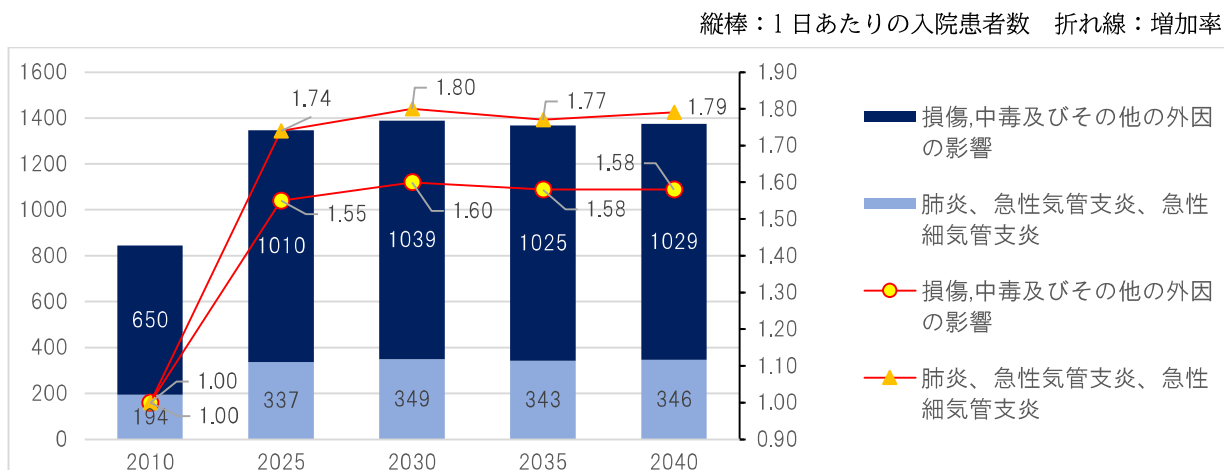
<骨折等>

骨折等（損傷、中毒及びその他の外因の影響）の入院患者数は、2030年には、2010年比1.6倍に増加します。

<肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎>

肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎の入院患者数は、2030年には、2010年比1.8倍に増加します。

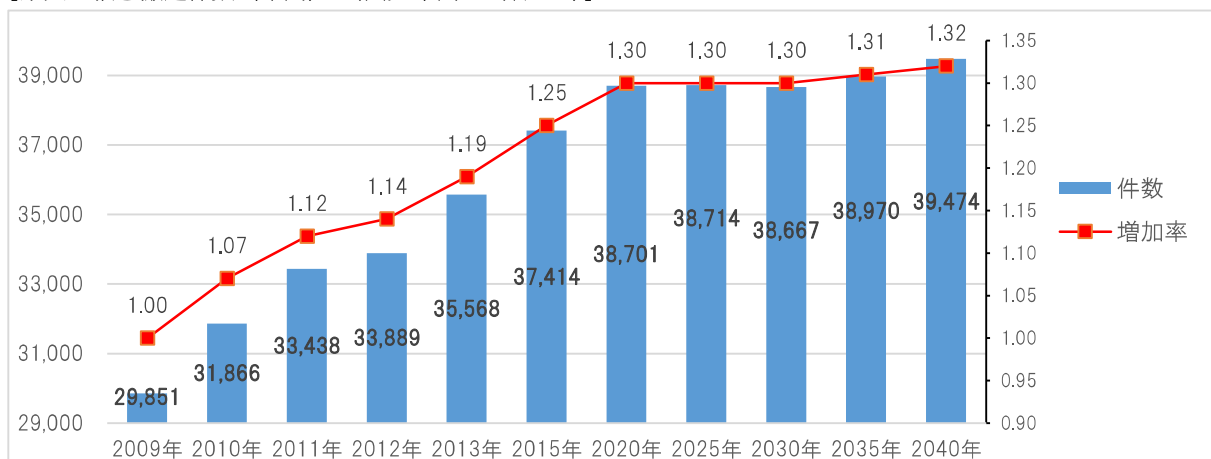
【県央の骨折等及び肺炎の入院医療需要の推移（単位：人／％）】



<救急>

救急搬送件数は、年々増加しており、2030年には、2010年比1.21倍に増加が見込まれます。

【県央の救急搬送件数（年間）の推移（単位：件／％）】



ウ 2025（令和7）年における患者の流出入の推計

- 高度急性期・急性期 県外への流出入患者はわずかに流出超過であり、23 区及び南多摩一部の患者の出入りがあります。県央構想区域における流出入は、流出超過であり、相模原や湘南西部が多いです。
- 回復期 県外への流出入患者は、南多摩からの一部の患者の流入があります。県内の構想区域における流出入は、流入超過であり、横浜からの流入が多いです。
- 慢性期 県外への流出入は、南多摩から若干の流入があります。県内の構想区域における流出入は、流出超過であり相模原への流出が多いです。

【2025 年における患者の流出入の推計（県央）】

	流 出	流 入	差 引
高度急性期	△212 人/日	57 人/日	△155 人/日
急性期	△475 人/日	278 人/日	△197 人/日
回復期	△360 人/日	485 人/日	125 人/日
慢性期	△613 人/日	412 人/日	△201 人/日

資料：神奈川県地域医療構想に係るデータ集

【病床機能】

高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL ^{※17} の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

3. 経営強化ガイドラインを踏まえた今後の方向性

(1) 当院の役割・機能の最適化と連携の強化

(主なポイント)

- ・ 地域の基幹病院として、高度急性期及び急性期医療の拠り所としてあり続けます。
- ・ こうした役割を果たすために必要な施設基準を維持しつつ、一層の充実に努めていきます。
- ・ 地域包括ケアシステムにおいて急性期医療を担う一方で、急性期を脱した後は地域の連携病院や介護福祉施設等と連携し、地域に住む高齢者の生活を支えます。
- ・ 地域医療支援病院として、地域の診療所やクリニックとの連携強化に努めるとともに、積極的に地域にあるかかりつけ医へ逆紹介をしていきます。

① 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

前章のとおり、県央構想区域における医療需要は増えていくことが見込まれ、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、骨折、肺炎の全ての疾患において患者数が増加しています。また、必要病床数については、2015年の病床機能報告の病床数に対して、高度急性期病床、回復期病床及び慢性期病床が不足する一方、急性期病床は過剰と推計されています。しかし、本市では今後も高齢者の増加に伴い、患者数が増加していくものと見込まれ、急性期病床を減少させた場合、救急機能が低下し、在宅医療患者の急変時の受入れや救急患者の受入れが困難になりかねない懸念があります。

当院は長年にわたり、救急医療、災害医療及び小児・周産期医療の中核病院としての役割を果たしてきました。また、2012年の地域がん診療連携拠点病院の指定、2019年の地域医療支援病院としての承認などを受けながら、地域の医療需要に応えてきました。さらに、新型コロナウイルス感染症への対応では、大和・綾瀬地域において唯一の重点医療機関^{※18}等として陽性患者の受入れをしました。こうした実績などを踏まえると、当院に求められる役割は、構想区域における基幹病院として、将来にわたり高度急性期及び急性期医療の拠り所となることであり、そのためにも、機能の充実・強化、救急患者の受け入れなどに努め続けなければなりません。

【県央構想区域における2025年（令和7年）の病床数の必要量】

種 別	医療需要 (人/日)	必要病床数		2015 病床機能報告数値	
		病床数	構成比	病床数	構成比(%)
高度急性期	406	541	10%	66	1%
急性期	1,615	2,071	36%	3,188	62%
回復期	1,667	1,852	32%	669	13%
慢性期	1,140	1,239	22%	985	19%
休 棟 中 等	—	—	—	239	5%
合 計	4,828	5,703	100%	5,147	100%

引用：神奈川県地域医療構想

ア 市民のいのちを守る救急【最重要施策】

大和市の高齢者人口は、今後も増え続け、高齢者に生じやすい骨折や脳梗塞、心筋梗塞等にかかる救急搬送が増加する見込みです。救急隊の現場到着後、速やかに搬送先病院が決まり、適切な医療を提供することで守られるいのちがあります。当院は地域の基幹病院として、引き続き救急車からの要請に応えられる体制を維持していきます。

【具体的実践項目】

方向性	具体的実践事項
救急応需件数の維持	・ 不応需ケースの院長ヒアリング
緊急性の高い救急患者の応需	・ 心筋梗塞/脳卒中/骨折の救急診療が対応可能な体制の整備
救急からの入院患者の増	・ 効率的な病床管理
救急医療管理加算の増	・ 加算漏れを防ぐための電子カルテシステムの運用
救急患者受入枠の拡大	・ 救急外来看護体制の拡充 ・ スムーズな救急患者の受入
研修医等のスキルアップ	・ 救急関係講座の実施
外来看護師体制の強化	・ カテーテル術等の補助ができる看護師の育成

イ 急性期病院を対象とした施設基準の取得

2022 年診療報酬改定では急性期病院を対象とした施設基準として、新たに急性期充実体制加算^{※19}が設定されたほか、総合入院体制加算^{※20}の施設基準が見直され、取得のハードルが高まりました。これらの改定は、急性期病院とその他の病院との機能分化を推進していく国の姿勢の表れとされています。将来にわたり地域の基幹病院として、急性期病院であり続けるためには、医療サービスの質や安全などを保証する施設基準の取得に努め、信頼性を高めていくことが重要です。このため、当院では地域包括ケア病棟^{※21}から一般急性期病棟^{※22}への転換を含め、必要な施設基準を満たすことで、2023年5月から総合入院体制加算3の算定を開始しました。その後も努力を重ね、2025年2月には、病院機能評価^{※23}（一般病院2）の認定を受け、同年3月から総合入院体制加算2の算定を開始することができました。今後は、新設が予定される急性期総合体制加算^{※24}において、より効果的な算定が得られるよう検討を進めます。

ウ 高度急性期及び急性期医療に必要な医療機器の整備

高度急性期及び急性期医療に必要な機器として、2024年に手術支援ロボットを導入しました。現在、泌尿器科、産婦人科、消化器外科において、患者さんに優しい低侵襲性治療を行い、早期の社会復帰をサポートしています。また、高齢者を中心に整形外科の患者数が増えることが見込まれるため、この分野においても、高い精度の手術が可能となる手術支援ロボットの導入を進めます。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて

地域包括ケアシステム^{※25}の目指すべき姿は、地域の病院、拠点病院及び回復期病院が役割分担を進め、連携を強化し、発症から入院、回復期及び退院までをスムーズに移行することで、患者さんの早期の社会復帰を可能とするものです。

当院では、「患者サポートセンター」が中心となり、退院支援や地域連携クリニカルパス^{※26}の運用、医療福祉相談、在宅ケア支援などの機能を強化しており、医療機関や地域包括支援センター、入所施設との連携も深めています。また、当院は、医療、保健、福祉及び介護のネットワークである大和保健医療福祉ネットワーク^{※27}に参加しています。高度急性期や急性期の医療提供の役割を担い、入院時から患者さんの支援に介入し、急性期を脱した後は、情報共有を行っている地域の連携病院や介護福祉施設等とシームレスに連携するなど、サブアキュート・ポストアキュート^{※28}を担う病院と役割を分担しながら、地域に住む方の生活を支えています。

③ 機能分化・連携強化

当院の許可病床数 393 床は、県央構想区域の中で海老名総合病院の 479 床に次いで多く、地域医療支援病院や地域がん診療連携拠点病院等の指定を受ける基幹病院として、県央圏域東部の急性期をカバーしています。コロナ禍では、地域包括ケア病棟をコロナ専用病棟に転換し、重点医療機関等として中等症患者の受け入れ・治療を行い、その後、病棟を一般急性期病棟へ転換しました。今後も感染拡大時に受入を行うことができるよう、平時から体制を整えていくとともに、高度急性期、急性期を担う病院として、役割を果たしていきます。

そして、地域医療支援病院としての自覚のもと、地域の診療所やクリニックとの連携強化に向けて、積極的にアウトリーチの取り組みを進めていきます。具体的には、急性期の患者さんを積極的に紹介いただけるよう診療所等の医師と顔が見える関係づくりを行うほか、急性期を脱した患者さんについては、地域のかかりつけ医へ逆紹介を進め、外来の機能分化を推進していきます。

また、国の経営強化ガイドラインでは、うつ病・認知症等の患者さんが増加し、医療ニーズが高まっていることを踏まえ、総合的な医療体制を構築することや、精神障がい者の地域移行が求められています。このため、当院と地域の医療機関等との連携を強化し、患者さんが地域で必要な医療を受けることができるよう努めていきます。

3. 経営強化ガイドラインを踏まえた今後の方向性

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標の設定

地域の基幹病院として市民の皆様が必要とされる医療提供体制を確保するため、医療機能の充実及び経営資源の有効活用により、収支計画及び数値目標の達成に向けた取組を実施し、持続可能な病院経営に努めます。その検証を行う観点から、次のとおり指標を設定します。

(【算出方法】目標値の算出方法、【考え方】目標値設定の考え方)

ア 医療機能に係るもの

項目及び説明	2021 実績	2023 実績	2024 実績	2025 見込	2026 計画	2027 計画
救急車受入件数	3,592 件	4,871 件	5,140 件	5,300 件	5,300 件	5,300 件
【算出方法】救急車の受入件数 【考え方】地域の基幹病院として積極的に救急要請に 대응しており、応需率がおおむね 9 割となっていることから、この水準を維持していきます。						
地域救急貢献率	29.0%	32.2%	34.1%	35.2%	35.2%	35.2%
【算出方法】大和市消防の救急車が医療機関等へ収容したうち、大和市長立病院が応需した割合 【考え方】地域の基幹病院として積極的に救急要請に 대응しており、応需率がおおむね 9 割となっていることから、この水準を維持していきます。						
手術件数	3,845 件	4,057 件	3,964 件	4,138 件	4,186 件	4,206 件
【算出方法】手術室にて行われた手術件数 【考え方】2025 年度見込みにロボット手術導入による手術件数の増加を見込んだ値を目指します。						
リハビリ単位数	43,096 単位	45,013 単位	47,682 単位	51,390 単位	52,962 単位	53,400 単位
【算出方法】リハビリテーション療法科にて行ったリハビリテーションの単位数 【考え方】療法士数の増減を考慮した単位数を目標値とします。						
地域分娩貢献率	14.5%	12.6%	16.1%	14.4%	14.4%	14.4%
【算出方法】大和市民として出生した子どものうち、大和市長立病院で出生した子どもの割合 【考え方】全国的に出生数は減少傾向ですが、必要な医療提供体制を維持し 2025 年度見込みの維持を目指します。						

イ 医療の質に係るもの

項目及び説明	2021 実績	2023 実績	2024 実績	2025 見込	2026 計画	2027 計画
患者満足度	82.4%	83.6%	86.7%	86.8%	90.0%	90.0%
【算出方法】患者満足度調査（入院・外来）にて非常に満足・満足と評価された割合 【考え方】90%以上の患者さんに「本院にかかってよかった」と感じていただけるよう努めます。						
在宅復帰率	94.6%	97.0%	99.2%	99.2%	99.2%	99.2%
【算出方法】退院患者数（死亡退院を除く）のうち、自宅や居住系介護施設等に帰る患者の割合 【考え方】現状高い在宅復帰率にあるため、現状の維持を目標とします。						
クリニカルパス導入患者率	49.2%	52.0%	52.6%	52.8%	53.4%	53.9%
【算出方法】新入院患者のうち、クリニカルパス適用となった患者さんの割合 【考え方】過去 3 か年の向上値より、毎年 0.5%の向上を目標とします。						
医療相談件数	15,409 件	15,196 件	15,143 件	13,000 件	13,000 件	13,000 件
【算出方法】医療相談（がん相談含む）を受けた件数 【考え方】多様化する相談内容を適切に対応し、2025 年度見込み相当を目標とします。						

ウ 連携の強化等に係るもの

項目及び説明	2021 実績	2023 実績	2024 実績	2025 見込	2026 計画	2027 計画
紹介率	77.7%	78.7%	81.7%	85.0%	85.0%	85.0%
【算出方法】他の医療機関から本院に紹介状をもって受診された患者さんの割合 【考え方】地域医療支援病院の承認要件（80%）を達成しており、現状の数値の維持を目標とします。						
逆紹介率	73.3%	79.2%	86.9%	88.0%	88.0%	88.0%
【算出方法】本院から他の医療機関に紹介状をもって受診された患者さんの割合 【考え方】地域医療支援病院の承認要件（80%）を達成しており、現状の数値の維持を目標とします。						
高度医療機器の共同利用 件数	1,725 件	1,834 件	2,144 件	2,200 件	2,200 件	2,200 件
【算出方法】地域の医療機関等が当院の高度医療機器（CT、MRI、核医学、超音波検査、脳波、胃・大腸内 視鏡検査等）を利用した件数 【考え方】2025 年度見込みの維持を目指します。						

⑤ 一般会計負担の考え方

地方公営企業である自治体病院は、独立採算性が原則とされています。その一方で、自治体病院の責務として、採算性に関わらず救急医療や小児救急、災害時医療等の役割を担う必要があることから、一般会計負担金の制度が設けられています。負担金の対象として、「その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」「能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが困難と認められる経費」があり、毎年、国が具体的な基準を定めています。

当院においても、独立採算制を原則とした運営に努めているところですが、採算を取ることが困難な医療等に関しては、この基準に基づき一般会計へ適正な負担を求めています。

繰出基準 総務省から地方公営企業繰出金についての基本的な考え方、いわゆる繰出基準が通知され、それに基づき一般会計による負担について調整を行っています。

【主な繰出基準】

項目	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、2002年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2)
感染症医療に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
リハビリテーション医療に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
周産期医療に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院及び小児救急医療拠点病院における救急医療の確保に必要な経費に相当する額
高度医療に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

3. 経営強化ガイドラインを踏まえた今後の方向性

項目	繰出基準
院内保育所の運営に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究 研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
その他	
地方公営企業職員にかかる基礎 年金拠出金にかかる公的負担に 要する経費	職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額または前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度額とする)
地方公営企業職員に係る児童手 当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。

⑥ 住民の理解

地域の基幹病院として、将来にわたり大和市の医療提供体制を維持していくには、当院の経営を強化する必要があります。そのためにも、急性期病院として、機能の強化や分化をさらに推し進めていくことが重要となります。将来的には「あれもこれも」から、「あれかこれか」に医療資源を絞り込んでいくことも検討しなければなりません。こうした取組や、当院の置かれている状況は、患者さんのみならず、地域住民にも影響することから、公立病院としてのアカウンタビリティが求められます。このため、病院の広報誌やホームページ、SNS等を通じて積極的に情報を発信し、住民の理解に努めていきます。

また、当院に対する信頼を獲得するためには、住民とのコミュニケーションの場が大切です。病気の情報や、健康の維持に役立つ医療情報などを専門の医師や看護師等が解説する「月例講演会」のほか、クリニックや薬局等地域の医療機関の職員を対象とした講座を定期的で開催していきます。

<SDGsの視点/169のターゲット>

- ・大和市の政策医療として、周産期医療及び小児医療の医療体制を維持し、妊産婦の死亡を防ぐとともに、新生児及び5歳未満時の予防可能な死亡の根絶に寄与します。

【169のターゲット：3.1、3.2】

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域資源全体でそれぞれの役割を担うことが求められる中、当院は地域の基幹病院として急性期医療を担います。【169のターゲット：17.17】



(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

地域の基幹病院として役割を果たしていくうえでは、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時の対応等に関わる人員体制を整える必要があり、医師・看護師等の医療従事者の確保が大変重要となります。

そのため、医療系大学等との連携を強化するとともに、若手医師の確保に向けて、魅力ある臨床研修病院となるよう、定期的なカリキュラムの見直しなどを行います。また、専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了者^{※29}の計画的な育成や支援、各職種の実習受入等に努めます。

同時に在職職員の離職を防ぐ観点から、ワーク・ライフ・バランスへの配慮、多様な勤務形態やタスクシフト・タスクシェア^{※30}の推進についても検討を進めます。

② 医師の働き方改革への対応

医療法の改正により、2024年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用されました。

長時間労働の軽減をはじめとして、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人はもとより、医療の質や安全の確保、持続可能な医療提供体制を維持するうえで重要です。

このため、宿日直、時間外勤務のあり方を見直し、適切な労務管理を推進するとともに、タスクシフト・タスクシェアの推進、人材紹介会社等の活用、地域の医師会や診療所等との連携を進めます。

タスクシフト・タスクシェアの推進については、医師事務作業補助者^{※31}のさらなる活用や、他職種への業務分担を検討し、医師の業務負担軽減を目指します。また、医療機能の明確化・最適化により高度急性期及び急性期医療を提供するという当院の役割を果たしながら、地域の診療所等への逆紹介の推進等により、外来業務の負担軽減を図ります。

<SDGsの視点/169のターゲット>

- ・仕事と子育て等の両立を支援するため、昼間だけでなく夜間託児の制度や短時間勤務等多様な制度を設けることで、職員が継続して働きやすい環境を確保します。

【169のターゲット：8.2】

- ・医師の働き方改革として医師の総労働時間が削減される中、地域における医療需要を満たすことができるよう、紹介・逆紹介により地域の医師会や診療所等との連携を推進します。【169のターゲット：17.17】



(3) 経営形態の見直し

① 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

公立病院が経営形態を見直すにあたり、経営形態別の主なポイントや留意事項は次のとおりです。

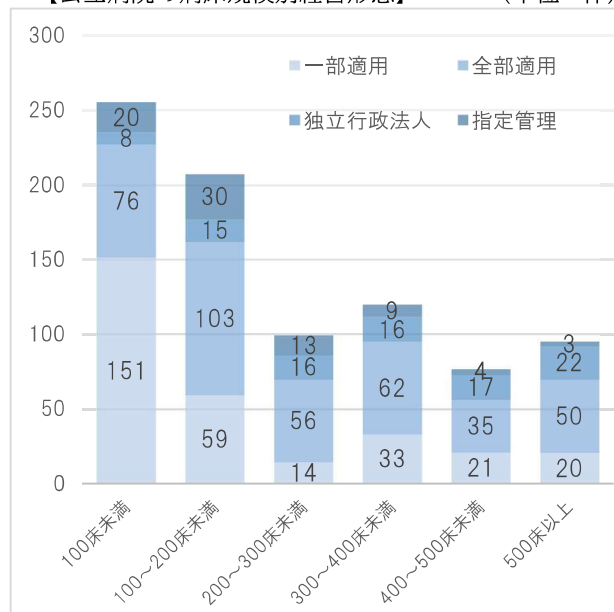
【経営形態別の特徴】

地方公営 企業法 一部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・経営責任者は「市長」 ・設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は市長が規則等で決定 ・地方公共団体の一部。政策医療の確保等のため、一般会計からの繰入れあり
地方公営 企業法 全部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・経営責任者は「事業管理者」となり、経営上の権限が明確化 ・設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は事業管理者が企業管理規定で決定 ・職員の人事・給与、予算等に係る権限が一部付与される ・地方公共団体の一部。政策医療の確保等のため、一般会計からの繰入れあり
地方独立 行政法人 (非公務員型)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営責任者は「理事長」となり、経営上の権限が明確化 ・職員の身分は非公務員（共済保険や福利厚生は基本的に継続が可能） ・予算・財務・契約、定数・人事などの面で公営企業より自律的・弾力的な経営が可能 ・自治体から独立した法人。ただし、地方公営企業に準じた取扱いの繰入れあり ・設立時に債務超過となる場合は、一般会計からの追加出資が必要
指定管理者 制度 (公設民営)	<ul style="list-style-type: none"> ・民間の医療法人等に施設の管理を行わせる制度（公設民営制度） ・経営責任者は「指定管理者」 ・契約に基づく一般会計からの支出が可能 ・協定による定めにより政策医療のために一般会計負担も可 <p>※経営状況によって一般会計負担が増大するリスクあり</p>

民間譲渡 ※公立病院では なくなる	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体病院の売却（民営化） ・経営責任者は「民間法人の長」 ・一般会計からの繰入れはない
-------------------------	---

2020年度末時点において、公立病院全体のおよそ3分の2（65.1%）が地方公営企業法一部適用以外の経営形態となっています。さらに、一部適用298病院のうち、151病院（50.7%）が100床未満となっており、一定規模以上の病院は、経営形態の見直しにより経営改善を進めています。なお、病床規模別の経営形態として当院の属する300床以上400床未満の病院をみると、指定管理が9（7.5%）、独立行政法人化が16（13.3%）、全部適用が62（51.7%）、一部適用が33（27.5%）で、全部適用が最も多い状況です。

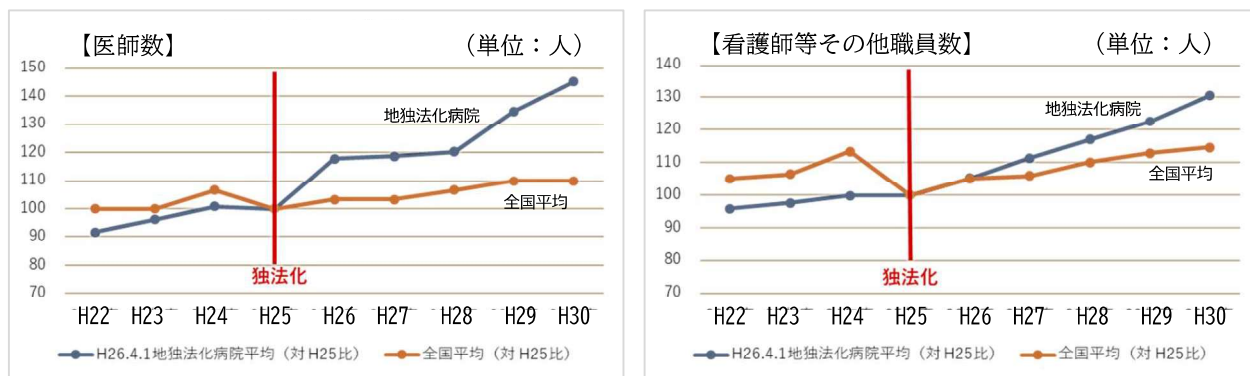
【公立病院の病床規模別経営形態】（単位：件）



3. 経営強化ガイドラインを踏まえた今後の方向性

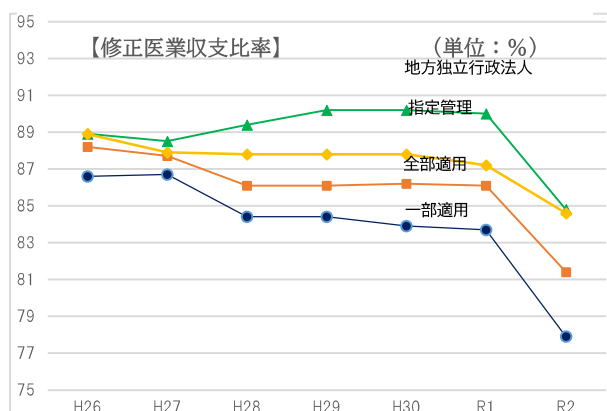
一方、総務省資料「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインの方向性について（2021年12月）」によると、「全部適用に比べ、独法化の方が人事面の柔軟性が高く、医師確保につながる」と示されており、職員数の推移のグラフを見ると、地方独立行政法人の医師、看護師等の数は、全国平均を上回る数値となっています。

【地方独立行政法人化病院における職員数の推移（移行後5年間）】



経営状況においても、一般会計からの負担金を控除して計算する修正医業収支比率をみると、経営の健全性は、地方独立行政法人、指定管理者、全部適用、一部適用の順になっています。特に、一部適用の病院は2016（H28）年度以降、低い数値となっています。

【経営形態別の経営状況】



続いて、県内（政令市を除く）の状況をみると、藤沢市と大和市が一部適用のままですが、横須賀市では、うわまち病院と市民病院が指定管理に移行しています。その他の平塚市、三浦市、厚木市、小田原市、茅ヶ崎市は全部適用に移行しています。このように、8市中6市が全部適用を選択し、独立行政法人化している市はありません。その理由の一つに考えられることは、本県においては都市部に近い立地から全部適用の条件下であっても医師や看護師等が確保しやすい地域特性があると考えられます。地方と異なり、医師や看護師等を確保しやすい状況であれば、公務員という職員の身分保障を維持するメリットの方が大きいという判断があるものと推察されます。

② 経営形態の見直しに係る記載事項

経営形態の見直しに関しては、全国的に数多くの事例があります。神奈川県内では、2023年4月に全部適用に移行した茅ヶ崎市が「市立病院在り方検討委員会」を設置し協議した内容が公開されており、当院ではそれらを参考に調査研究を行い、方針について検討を重ねてきました。

経営形態の見直しにより目指すところは、病院経営の健全化です。ただし、当院は地域における公的医療機関として小児救急の24時間365日受入や県央北相地区周産期救急医療システム^{※32}の協力病院の機能を有しています。こうした政策医療の継続性を考慮すると、市の一定の関与は必要と考えられるため、当院が選択すべき経営形態は、現在の一部適用の継続、若しくは全部適用への移行、独立行政法人化の3形態に絞り込まれます。

3. 経営強化ガイドラインを踏まえた今後の方向性

大和市の地域特性を踏まえると、当院の職員については、公務員という身分保障を維持するメリットは大きいと言えます。公務員の身分の保障は、新型コロナウイルス感染症対策において、公立病院が陽性患者の受け皿として機能を発揮したことにもつながっています。

また、小田原市が全部適用に移行する際、「まずは全部適用に移行し経営改革を目指し、それでも成果が見られない場合は、独立行政法人化を検討する。」としており、この段階的な経営形態の移行がコロナ禍を経験した当院の選択肢として、最もスムーズで望ましいあり方と考えられます。

そのうえで、全部適用への移行による経営改善項目は、主に次の2点となります。

- ・事業管理者を設置し、事業管理者に広範な権限を与え、経営責任を明確化します。
一部適用の経営責任者が市長（院内は実質的に院長）であるのに対し、全部適用では、事業管理者がそれを担うことから、責任の所在が明確になります。
- ・人事権、給与決定権、契約締結権などを事業管理者に与え、速やかで柔軟な意思決定を図ります。
中でも、給与については、「同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況等を考慮する。」という規定の範囲で、柔軟な制度を設けることができるため、成果主義による経営の改善が期待できます。

一方、全部適用にすることで生じると考えられるデメリットですが、市長部局で行っていた人事・給与・労務管理等の業務を病院事業単独で行うことに伴う管理部門の拡充や事業管理者の設置により、人件費等が増大することが見込まれます。

全部適用に移行する場合、事業管理者の選定に加えて、市長部局からの事務移管に伴う事務量の増にに応じて職員定数等の大幅な見直しも考えられます。こうした周辺環境を整える必要があることに加え、県内各市立病院（直営）の2024年度決算を見ると、小田原市を除く、全ての病院の収支が赤字となっており、経営形態の変更のみで、経営の安定化や経営状況の改善が必ずしも実現するものではないということにも留意する必要があります。特に、昨今の物価の高騰や人件費の増加は、全国の病院の経営を圧迫しており、中でも公立病院は、当院を含めて非常に厳しい状況に置かれています。このため、最も優先すべき事項は、職員が一丸となって収益向上・支出削減に取り組み、速やかに経営改善を図ることと考えており、その状況を踏まえながら、全部適用への移行や時期が、より効果的なものとなるよう検討を進めていきます。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症がまん延した時期、当院では、多くの中等症患者^{※33}の入院を受け入れるとともに、全診療科による発熱外来の対応や検査等を行ってきました。その際、院内感染防止対策委員会やICT（院内感染対策チーム）が中心となって、感染防止対策を検討し、安全な環境を保ちつつ診療等を行うことができましたが、その一方で通常診療に大きな制限をかけることになりました。コロナ禍で得た経験と感染拡大時の対応に関する多くの知見については、その後の当院の運営全般に活かされています。

今後も地域の基幹病院として、最大51床の受け入れ体制を維持し、積極的に中等症患者を引き受けるとともに、一定期間を過ぎた患者さんについては、いわゆる下り搬送として近隣の協力医療機関へ速やかに転院を促すことで、より多くの感染者に適切な医療を提供していきます。小児・周産期においても陽性患者を受け入れつつ、小児の陽性患者が重症となった場合は高次医療機関へ搬送するという連携体制を整えています。なお、周産期については、陽性患者の分娩にも対応できるよう分娩室を別に用意し、安全な環境で出産ができる体制を確保しています。

また、当院は「感染対策向上加算1」の施設基準を取得し、地域のクリニック等と定期的なカンファレンスによる感染対策の情報交換や、感染対策訓練を合同で実施するなどの取組によって、地域全体として感染対策を強化しています。このほか、病院での人的資源の動員や一般診療制限を含め新興感染症発生時から拡大時期までの混乱を避けることができるよう、BCPの見直しも進めていきます。

【感染症対応即応病床（2022年3月31日時点※神奈川県フェーズ4）】

病棟	即応病床数	休床数	対象
7階南病棟	18床	33床	陽性（大人）※疑似症含む
4階東病棟	2床	3床	陽性（妊婦）※疑似症含む
4階南病棟	2床	15床	陽性（小児）1、疑似症（小児）1
合計	22床	51床	

<SDGsの視点/169のターゲット>

- ・新興感染症対策を総合的な災害リスク管理と同様にとらえ、当院は将来にわたって、地域の基幹病院としての役割を果たすことができるよう、平時から病室の陰圧化整備等ハード面に加えて、人員面でも即応できような体制を備えます。【169のターゲット：3.3、11.b】



(5) 施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理

当院は、1993年の病院建替工事完成後30年以上が経過しています。その間、増大していく医療需要に応えるため、救急棟の増築や手術室の増設、諸室の改修などを行うことにより、必要な医療体制を整えてきました。一方、診療科や職員が増加したことによる狭隘化、外壁や電気・機械・給排水設備の老朽化、患者ニーズの多様化など、様々な面で課題が生じています。そのため、病院の建て替えを将来的に見据えつつ、より具体的な検討を行うことができるよう、建て替えが実現可能な財務状況になることを目指します。

なお、将来的な建て替えまでの間も施設の機能と安全性を確保する必要があることから、2025年度から施設保全計画の改定に取り組みます。その際は、施設の耐用年数や建て替えの可能性などに留意しつつ、改修項目を精査するなど、費用の適正化にも努めていきます。

医療機器等についても医療需要が高度化・多様化する中、診療機能の充実を図り、良質な医療を提供し続けるため、既存医療設備について機能や必要性を精査したうえで、計画的な更新を行います。さらに、収支改善に資する先進的な医療設備の導入を進めていきます。

② デジタル化への対応

当院では、医療機関で患者情報が閲覧できる仕組みづくりとして、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認^{※34}や薬剤情報、健診情報の閲覧が稼働しています。今後は電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスなどの導入について、診療報酬への反映状況などを考慮しながら検討をしていきます。

一方、世界的に被害が報告されているサイバー攻撃には、安全管理に関するガイドライン等を参考にしながらセキュリティレベルの向上を確実に実現し、セキュアなネットワークの環境整備^{※35}が必要です。今後は、国の動向や情報セキュリティ関係団体、そして外部業者と情報共有し、地域医療支援病院としての役割も踏まえながら、地域の医療機関同士の情報共有が可能となるよう、電子カルテの標準化等に取り組めるよう検討していきます。

<SDGsの視点/169のターゲット>

・災害時に地域の医療機関を支援する機能を有する災害拠点病院として、重症・重篤な傷病者を受入れるなど、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担い、都市機能の継続に寄与します。

【169のターゲット：3.3、11.b】



(6) 経営の効率化等

① 経営に関わる数値目標の設定

近年、物価や人件費が急激に高騰する一方で、公定価格である診療報酬の増加は十分とは言い難く、全国の医療機関は、厳しい経営状況に置かれています。特に当院は、公立病院として人事院勧告に従い給与費を改定していること、地域に根差した医療を提供するため不採算部門を担わなければならないことなどから、常に経営の効率化を意識していかなければなりません。厳しい経営環境下にあっても、当院が地域における基幹病院として、持続可能な病院経営を行うためには、経常収支黒字化を大きな方向性としながら、具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組むことが重要です。

(【算出方法】目標値の算出方法、【考え方】目標値設定の考え方)

ア 収支改善に係るもの

項目及び説明	2021実績	2023実績	2024実績	2025見込	2026計画	2027計画
経常収支比率	108.5%	98.4%	95.8%	97.8%	97.9%	100.0%
【算出方法】 医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合 【考え方】 本計画に基づく収支改善の取組により、100%を目標値とします。						
医業収支比率	82.7%	88.4%	87.5%	88.5%	91.2%	93.6%
【算出方法】 病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合(%) 【考え方】 一般会計からの負担金を現状と同様の水準を見込み、収支改善の取組結果後の推計値です。						
修正医業収支比率	80.6%	64.9%	84.6%	85.4%	88.3%	90.7%
【算出方法】 医業収益比率の積算にあたり医業収益から市負担金を除いて積算した割合 【考え方】 一般会計からの負担金を現状と同様の水準を見込み、収支改善の取組結果後の推計値です。						
累積欠損金比率	73.9%	64.9%	71.9%	67.4%	66.3%	64.5%
【算出方法】 事業規模（医業収益）に対する累積欠損金（当年度未処理欠損金）の割合 【考え方】 一般会計からの負担金を現状と同様の水準を見込み、収支改善の取組結果後の推計値です。						

イ 収入確保に係るもの

項目及び説明	2021実績	2023実績	2024実績	2025見込	2026計画	2027計画
1日当たり入院患者数	241.3人	280.1人	274.7人	307.0人	307.0人	314.4人
【考え方】 病床の有効利用を行い、目標病床稼働率を80%とします。						
1日当たり外来患者数	790.5人	759.8人	739.9人	762.3人	752.0人	743.8人
【考え方】 2022年度をピークとし、1年あたり500人の減少を見込みます。						
入院患者1日1人あたり 診療報酬	65,254円	66,198円	67,575円	68,402円	71,967円	73,641円
【考え方】 機能評価係数の向上や診療報酬改定による上昇を見込みます。						
外来患者1日1人あたり 診療報酬	17,136円	18,161円	17,609円	18,722円	21,265円	21,691円
【考え方】 診療単価の低い外来再診患者（投薬のみ等）の減少を見込みます。						

3. 経営強化ガイドラインを踏まえた今後の方向性

項目及び説明	2021実績	2023実績	2024実績	2025見込	2026計画	2027計画
医師一人当たり収益	106,843円	116,288円	118,420円	127,193円	131,293円	136,280円
【算出方法】 医業収益÷医師数※決算統計(27表) 年度末職員数(1)医師数(2行19列) 【考え方】 医師数の見込みから積算します。						
看護師一人当たり収益	30,851円	31,100円	31,090円	35,101円	35,706円	37,062円
【算出方法】 医業収益÷看護師数※決算統計(27表) 年度末職員数(2)看護師数(2行22列) 【考え方】 看護師数の見込みから積算します。						
病床稼働率	64.1%	69.5%	68.2%	77.1%	78.1%	80.0%
【算出方法】 (24時現在の在院患者数+当日の退院患者数)÷入院患者数 【考え方】 病床の有効利用を図り、最終目標を80%とします。						
平均在院日数	9.8日	10.2日	9.7日	9.7日	9.7日	9.7日
【算出方法】 在院患者延べ数÷[(新入院患者数+退院患者数)÷2] 【考え方】 地域の基幹病院として、引き続き高度急性期及び急性期医療を提供することから、2025年度見込みの維持を目標とします。						
DPC医療機関別係数	1.4177	1.5183	1.5587	1.5622	1.5622	1.5622
【算出方法】 基準によって国から示された係数値 【考え方】 既に現状で取得可能な加算の届出を行っていることから、2025年度見込を維持することを目標とします。						
夜間看護配置加算対象月数	0か月	12か月	12か月	12か月	12か月	12か月
【算出方法】 夜間看護配置加算16対1又は12対1の届け出を行った月数 【考え方】 必要な人員を確保し、一年を通して加算の対象とします。						
看護補助体制充実加算	5か月	12か月	12か月	12か月	12か月	12か月
【算出方法】 看護補助体制充実加算の届け出を行った月数 【考え方】 必要な人員を確保し、一年を通して加算の対象とします。						
血管造影室補助業務件数	613件	492件	542件	576件	600件	630件
【算出方法】 血管造影室内で行う医療行為(心臓カテーテル等)にかかる補助業務件数(月平均) 【考え方】 2025年度見込を維持することを目標とします。						
栄養相談件数	827件	763件	727件	750件	900件	900件
【算出方法】 栄養相談による加算件数 【考え方】 現実的に目指せる件数を月75件と考え、2026年度目標を900件とします。						
後発医薬品使用割合	90.4%	92.3%	93.6%	94.0%	94.0%	94.0%
【算出方法】 後発医薬品使用量/(後発医薬品使用量+後発医薬品のある先発医薬品の使用量) 【考え方】 2025年度見込を維持することを目標とします。						

ウ 経費削減に係るもの

項目及び説明	2021実績	2023実績	2024実績	2025見込	2026計画	2027計画
材料費対医業収益比率	26.1%	25.1%	23.7%	26.1%	26.8%	26.8%
【算出方法】 医業収益の中で材料費が占める割合(%) 【考え方】 高額薬剤の使用の増加や物価の高騰等により増加傾向ですが、購入価格の適正化を図り、2026年度と同程度を見込みます。						
委託費対医業収益比率	12.5%	11.9%	12.3%	12.7%	12.1%	11.7%
【算出方法】 医業収益の中で委託費が占める割合(%) 【考え方】 委託業務は2025年度と同程度の見込みですが、収益の増加により比率は減少を見込みます。						

3. 経営強化ガイドラインを踏まえた今後の方向性

項目及び説明	2021 実績	2023 実績	2024 実績	2025 見込	2026 計画	2027 計画
職員給与費対医業収益比率	66.7%	61.4%	64.8%	62.1%	59.2%	57.0%
【算出方法】 医業収益の中で職員給与費が占める割合(%)						
【考え方】 収益の増加により比率の減少を見込みます。						

エ 経営の安定性に係るもの

項目及び説明	2021 実績	2023 実績	2024 実績	2025 見込	2026 計画	2027 計画
医師数	95 人	92 人	89 人	93 人	96 人	96 人
【算出方法】 決算統計 (27 表) (1)医師数/常勤職員 (2 行 19 列)						
【考え方】 地域で必要とされる医療機能の維持に必要な体制を定めた条例定数によります。						
看護師数	329 人	344 人	339 人	337 人	353 人	353 人
【算出方法】 決算統計 (27 表) (1)看護師数/常勤職員 (2 行 22 列)						
【考え方】 地域で必要とされる医療機能の維持に必要な体制を定めた条例定数によります。						
純資産(資本)の額(千円)	1,960,462	1,665,616	1,035,993	642,473	255,294	177,325
【考え方】 一般会計からの負担金を現状と同様の水準を見込み、収支改善の取組結果後の推計値です。						
現金・預金保有残高(千円)	830,463	1,638,185	1,189,212	848,335	382,195	338,729
【算出方法】 年度末における現金・預金の保有現在高						
【考え方】 一般会計からの負担金を現状と同様の水準を見込み、収支改善の取組結果後の推計値です。						
企業債残高(千円)	3,351,490	2,528,991	2,618,691	3,479,479	3,077,262	2,777,164
【算出方法】 年度末における企業債の元金未償還額						
【考え方】 償還額が大幅に増加することがないように計画的に借入を行います。						

② 目標達成に向けた具体的な取組

ア 収入確保に係るもの

地域の基幹病院が担うべき高度急性期及び急性期医療を提供する病院にふさわしい施設基準・人員配置となるよう体制を整備します。それに伴い、医療の質の向上を図るとともに、当該役割・機能に応じた診療報酬を的確に取得することで経営の強化を図ります。

隔年で行われる診療報酬改定への対応や施設基準の進行管理が経営に与える影響が大きいことから、それらの事務に携わる職員の役割は重要です。そのため、職員研修や体制を見直し診療報酬の的確な取得に努めます。

イ 経費削減に係るもの

少子・高齢化が進む中、団塊の世代が後期高齢者となり医療費が増加することに伴い、社会保障費の総額を抑制する動きが見込まれるなど、病院経営はさらに厳しい状況になると考えられます。

病院経営は収益に対して支出の割合が大きいという特徴があるため、医業収益に対する職員給与費比率や材料費比率、委託費比率等を他院と比較分析し、収益増加及び費用削減の取組を進めていきます。

4. 計画指標の進行管理について

目標設定した項目について、それまでの取り組みや今後の展開を整理しつつ、運営審議会に意見を求めるなど適切な進行管理により着実な経営改善を図ります。また、公立病院としての説明責任を果たすため、進行管理の結果をホームページ等で公表します。

なお、本章では、目標設定した指標について集約再掲します。

<医療機能や医療の質、連携の強化等に係る目標設定>

目次	内容	2024実績	2025見込	2026計画	2027計画
3 (1)④ア 医療機能に係るもの	救急車受入件数	5,140件	5,300件	5,300件	5,300件
	地域救急貢献率	34.1%	35.2%	35.2%	35.2%
	手術件数	3,964件	4,138件	4,186件	4,206件
	リハビリ単位数	47,682単位	51,390単位	52,962単位	53,400単位
	地域分娩貢献率	16.1%	14.4%	14.4%	14.4%
3 (1)④イ 医療の質に係るもの	患者満足度	86.7%	86.8%	90.0%	90.0%
	在宅復帰率	99.2%	99.2%	99.2%	99.2%
	クリニカルパス導入患者率	52.6%	52.8%	53.4%	53.9%
	医療相談件数	15,143件	13,000件	13,000件	13,000件
3 (1)④ウ 連携の強化等に係るもの	紹介率	81.7%	85.0%	85.0%	85.0%
	逆紹介率	86.9%	88.0%	88.0%	88.0%
	高度医療機器の共同利用件数	2,144件	2,200件	2,200件	2,200件

<経営に関わる数値目標の設定>

目次	内容	2024実績	2025見込	2026計画	2027計画
3 (6)①ア 収支改善に係るもの	経常収支比率	95.8%	97.8%	97.9%	100.0%
	医業収支比率	87.5%	88.5%	91.2%	93.6%
	修正医業収支比率	84.6%	85.4%	88.3%	90.7%
	累積欠損金比率	71.9%	67.4%	66.3%	64.5%

4. 計画指標の進行管理について

目次	内容	2024 実績	2025 見込	2026 計画	2027 計画
3 (6)①イ 収入確保に 係るもの	1日当たり入院患者数	274.7人	307.0人	307.0人	314.4人
	1日当たり外来患者数	739.9人	762.3人	752.0人	743.8人
	入院患者1日1人あたり 診療報酬	67,575円	68,402円	71,967円	73,641円
	外来患者1日1人あたり 診療報酬	17,609円	18,722円	21,265円	21,691円
	医師一人当たり収益	118,420千円	127,193千円	131,293千円	136,280千円
	看護師一人当たり収益	31,090千円	35,101千円	35,706千円	37,062千円
	病床稼働率	68.2%	77.1%	78.1%	80.0%
	平均在院日数	9.7日	9.7日	9.7日	9.7日
	DPC医療機関別係数	1.5587	1.5622	1.5622	1.5622
	夜間看護配置加算対象月数	12か月	12か月	12か月	12か月
	看護補助体制充実加算	12か月	12か月	12か月	12か月
	血管造影室補助業務件数	542件	576件	600件	630件
	栄養相談件数	727件	750件	900件	900件
	後発医薬品使用割合	90%	90%	90%	90%
3 (6)①ウ 経費削減に 係るもの	材料費対医業収益比率	23.7%	26.1%	26.8%	26.8%
	委託費対医業収益比率	12.3%	12.7%	12.1%	11.7%
	職員給与費対医業収益比率	64.8%	62.1%	59.2%	57.0%
3 (6)①エ 経営の安定性 に係るもの	医師数	89人	93人	96人	96人
	看護師数	339人	337人	353人	353人
	純資産(資本)の額(千円)	1,035,993	642,473	255,294	177,325
	現金・預金保有残高(千円)	1,189,212	848,335	382,195	338,729
	企業債残高(千円)	2,618,691	3,479,479	3,077,262	2,777,164

〈用語集〉

1	経営強化ガイドライン	総務省が策定したガイドラインで、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、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という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要とし、本ガイドラインに基づいた経営強化プランの策定を自治体に要請している。
2	急性期病院	緊急・重症な状態にある患者に、高度で専門的な治療を提供する病院。
3	インフォームドコンセント	医療従事者が、診断や治療・予後にかかわる全ての内容を十分に説明した後、患者が理解・納得をした上で治療などを受ける、医療の選択・拒否・同意をすること。「説明と同意」と訳すことが多い。
4	高付加価値セクターや労働集約型セクター	「高付加価値セクター」とは、生産過程を通して原材料よりも高い価格で商品を販売する産業のこと。「労働集約型セクター」とは、人件費の割合が高い産業を意味し、人手が多く必要な医療産業やサービス業、建設業など当てはまることから、病院は労働集約型セクターに該当する。
5	レジリエンス	「強靱性（レジリエンス）」とは、変化に適応し、困難から回復する力を意味する。
6	救急告示病院	突然の病気や事故によって早急な治療が必要となった場合に救急医療処置が可能と県知事からの認定・告示を受けている病院。
7	災害拠点病院	災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことで、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行なうための高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、傷病者等の受入れ及び搬出を行なう広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する病院で、各都道府県の二次医療圏ごとに原則 1 か所以上整備。
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を 408 箇所、地域がん診療病院を 45 箇所が指定されている（2022 年 4 月）。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が行われる。
9	DMAT	「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）の頭文字から DMAT と呼ばれる。 医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。
10	地域医療支援病院	医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、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する。
11	医療計画	医療法（第 30 条）に基づき、都道府県が、厚生労働大臣の定める基本方針（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針）に即して、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画。5 年ごと（現在は 6 年ごと）に再検討することとされ、2008 年の第 5 次医療計画では疾病構造の変化に対応した医療体制を確保するため、4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・5 事業に関する具体的な医療連携体制の構築に関する記載が追加。2013 年の第 6 次医療計画からは精神疾患及び在宅医療が追加され、現在は 5 疾病 5 事業及び在宅医療に関する記載が必須となっている。また、2021 年の医療法改正により、第 8 次医療計画からは「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され、5 疾病 6 事業及び在宅医療に関する記載が必須となった。

12	地域医療構想	団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて医療提供体制を整備するために、各都道府県が医療機能ごとに2025年の医療需要と必要病床数を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を定めるもの。
13	DPC病院	DPCとは、「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制度のことをいい、この計算式を採用している病院をDPC病院という。
14	MDC分類	Major Diagnostic Categoryの略で、WHOが制定しているICD-10分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群のことをいう。
15	7:1、10:1	診療報酬上の施設基準7対1・10対1入院基本料のことで、患者7人（又は10人）に対して看護師が1人を配置するという看護配置基準。看護師の人数に加えて、患者の重症度も要件となる。
16	レセプト出現比	レセプト上に現れる各診療行為の算定回数を、都道府県の年齢構成の違いを調整し、出現比として指数化したもの。全国平均と同じ回数の場合の指数は100。
17	ADL	Activities of Daily Livingの略で、日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作である「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」をいう。
18	重点医療機関	新型コロナウイルス感染症対応として、医療提供体制の安定化を図って策定された「神奈川モデル」うち、中等症患者を集中的に受け入れる医療機関。神奈川モデルでは他に、重症患者を受け入れる「高度医療機関」が設置され、その他無症状・軽症の方には自宅や宿泊施設などで療養していただくことで、新型コロナウイルス感染症の患者に対応できる病床を確実に確保している。
19	急性期充実体制加算	手術や救急医療等の高度専門的医療・急性期医療の提供体制を十分に確保する急性期病棟について、新たな評価を行うもの。急性期一般1の中でも特定機能病院に近い、高度かつ専門的な医療を行っていると考えられる機能を兼ね備えた施設基準となる。
20	総合入院体制加算	十分な人員配置及び設備等を備え総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価した加算。
21	地域包括ケア病棟	地域包括ケア病棟の主な役割は、「急性期治療を経過した患者の受け入れ」「在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」「在宅復帰支援」の3つで、主に回復期病床に位置づけられる。自宅等から入棟した患者割合が2割以上、自宅等からの緊急患者の受け入れが3カ月で9人以上、在宅医療等を1つ以上有する、といった要件があり、クリアできなければ診療報酬が減算される。
22	一般急性期病棟	急性期疾患の治療、回復を目的とした病棟。検査、手術が必要な患者、肺炎、感染症など集中的な治療が必要な時期（急性期）から、症状が少し安定してくる時期までの患者を受け入れる。病気の治療と並行して、可能な限り早期からリハビリテーションを行い、効果的かつ密度の高い医療を提供して早期の病状の回復、早期社会復帰を目指す。
23	病院機能評価	（公財）日本医療機能評価機構が第三者の立場から病院の医療の質と安全、組織運営を総合的に評価し、一定水準を満たした病院を認定する仕組み。病院の役割や規模に応じて「一般病院1・2・3」「精神科病院」「療養病院」などの区分があり、その区分ごとに評価項目が用意されている。
24	急性期総合体制加算	令和8年度診療報酬改定において新設される予定の加算。総合入院体制加算と急性期充実体制加算を統合し、様々な診療科を有する総合性と、手術件数が多い等の集積性を持つ拠点的な病院を評価する。
25	地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供するシステム。地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。
26	地域連携クリニカルパス	急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにする。

27	大和保健医療福祉ネットワーク	地域で活動する医療機関や福祉、介護施設の従事者が、施設や職種に捉われることなく、地域の保健、医療、福祉の動向や各施設等の日常的な業務内容について、研修や意見交換等を通して共有し、それを日常的な連携に結び付けることで、患者や利用者へのより良いサービス提供に結び付けることを趣意として 2007 年 6 月に設立された任意のネットワーク。毎月 1 回開催される定例会には、市内を中心に約 50 施設から様々な職種が参加している。
28	サブアキュート・ポストアキュート	サブアキュートとは、在宅患者や介護施設で療養している患者の急性増悪を受け入れることをいう。ポストアキュートとは、高度で濃厚な急性期治療後の患者の継続治療とリハビリテーション、MSW が中心となった多職種による在宅復帰への支援、もしくは急性期病院以外への他の病院への転院や介護施設への入所の支援をいう。
29	専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者	専門看護師制度は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的としている。 認定看護師制度は、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかることを目的としている。 「特定行為に係る看護師の研修制度」は、保健師助産師看護師法に位置付けられた研修制度で、2015 年 10 月から開始。研修を修了した看護師には、患者の状態を見極め、タイムリーな対応をすることなどが期待されている。
30	タスクシフト・タスクシェア	従来、ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること又は他職種と共同化することを言う。
31	医師事務作業補助者	医師の代行として、診断書の文書作成や電子カルテへの入力を行うなど、医療機関における医師の事務作業を補助して、医師が診察業務を円滑に行えるようにサポートする。
32	県央北相地区周産期救急医療システム	妊産婦ごとに適切な分娩環境を確保するため、地域においてハイリスク妊娠等を取り扱う施設の拠点化、及びこれら施設と正常分娩を取り扱う施設との機能分担を行う制度。県央北相地区は、相模原市・海老名市・座間市・綾瀬市・寒川町・大和市で構成している。
33	中等症患者	中等症は 2 段階に分かれ、中等症Ⅰは、血中の酸素の値が、93%から 96%の間で、息苦しさや肺炎が認められる状態。中等症Ⅱは、血中の酸素の値がさらに下がって 93%以下で自力での呼吸が難しく、酸素投与が必要な状態で、高度な医療を行える施設への転院を検討するとされている。
34	オンライン資格確認	マイナンバーカードの IC チップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報（加入している医療保険や自己負担限度額等）の確認ができることをいう。
35	セキュアなネットワーク環境	セキュアとは、安全な、安心な、堅牢な、などの意味を持つ英単語で、IT の分野では、情報やシステム、通信路などが保護されて安全な状態にあることを「セキュアな」と表現することがある。