

町田市民病院

第4次中期経営計画

(2022年度～2026年度)

～社会のニーズに対応した 質の高い医療の提供～



2022年3月

町田市

基 本 理 念

「地域から必要とされ、信頼、満足される病院」

基本方針

1. 患者中心の医療

患者の人権を尊重し、患者と共に創り出す医療を目指します。

2. 安全な医療

医の倫理を守り、安全に配慮した医療を行います。

3. 良質な医療

科学的根拠に基づいて、チームとして医療を行います。

4. 地域と連携した医療

地域の医療機関との役割分担と連携を進めます。

5. 地域への貢献

教育、研修活動を通じて、市民の健康増進に努めます。

6. 健全な経営

自治体病院の公共性を担いつつ、健全で効率的な病院経営を目指します。

町田市民病院 第4次中期経営計画（2022年度～2026年度）

目次

I	第4次中期経営計画の基本的事項	4
1	計画策定趣旨	4
2	計画の位置付け	4
3	計画の期間	4
II	市民病院の現状	5
1	市民病院の概要	5
2	第3次中期経営計画の進捗状況	5
3	市民病院の経営状況	8
4	市民病院を取り巻く環境	10
III	第4次中期経営計画の基本方針	14
1	持続的な経営基盤の確保	14
2	市民病院の果たすべき役割の強化	14
IV	主要な取組	16
1	良質な医療の提供	16
2	5疾病5事業の医療提供体制確保と充実	21
3	健全経営の推進	27
4	人材育成と働き方改革の推進	28
V	収支計画	30
1	計画期間中の財政見通し	30
2	一般会計における経費負担の考え方	32
3	財務指標	33
VI	評価・公表	34
1	評価を公表する時期	34
2	評価・公表の体制及び方法	34
	用語解説	35

本文中に＊を表示している用語については、巻末に用語解説を掲載しています。

I 第4次中期経営計画の基本的事項

1 計画策定趣旨 ～急性期医療の質を高めます～

団塊の世代*が後期高齢者（75歳以上）となる2025年が目前に迫っており、団塊ジュニア*が後期高齢者となる2040年も見据えた医療費削減や働き手確保のための改革が進められています。新型コロナウイルス感染症の流行もあり、医療機関を取り巻く環境は依然として厳しい状況が続いています。

市民病院は、公立病院として地域から必要とされる救急医療、小児・周産期医療*など、採算性の低い事業であっても確保していかなければなりません。また、中核病院として地域から必要とされる医療を安定的に供給していく必要があります。それらに加え、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症が発生した際に対応していくことも求められています。町田市の医療を地域全体で支えるため、かかりつけ医*との地域連携を強化し、急性期医療の質を高めていくことを目指し、改めて2022年度から2026年度までの中期経営計画を策定して医療の充実、経営改善に取り組んでまいります。

2 計画の位置付け

「町田市民病院中期経営計画（2017年度～2021年度）」（以下「第3次中期経営計画」という。）は、総務省が2015年3月に策定した「新公立病院改革ガイドライン*」で公立病院を設置する自治体に策定を要請した、「新公立病院改革プラン*」にあたります。同プランの標準的な対象期間は2020年度が最終年度であるため、総務省から新たなガイドラインとして「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「公立病院経営強化ガイドライン」という。）が2021年度末までに示され、公立病院を設置する自治体に対して、2022年度または2023年度中に「公立病院経営強化プラン」の策定が要請される見込みです。本計画についても、総務省から示される内容に合わせて見直しを行います。プランに盛り込むべき内容として、「機能分化・連携強化の推進」、「医師・看護師等の確保」、「働き方改革の推進」、「経営形態の見直し」、「新興感染症に備えた平時からの対応」などが予定されています。

なお、本計画は、町田市の基本構想・基本計画である「まちだ未来づくりビジョン2040」における、町田市5ヵ年計画（22-26）の一部に位置付けられています。

3 計画の期間

2022年度から2026年度までの5年間とします。

Ⅱ 市民病院の現状

1 市民病院の概要

市民病院は町田市唯一の公立病院で、地域医療に貢献しています。施設概要は以下のとおりです。

(2022年3月1日現在)

名称	町田市民病院
所在地	町田市旭町2丁目15番41号
病床数	447床
診療科目 34科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、アレルギー科、リウマチ科、漢方内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、脳神経内科、形成外科、精神科、小児科、新生児内科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科

2 第3次中期経営計画の進捗状況 ～多くの成果を挙げています～

町田市の病院事業は 2009 年度に地方公営企業法の全部適用*に移行し、第3次中期経営計画においても、病院事業管理者の強いリーダーシップにより、医療の質の向上と経営改善を推進してきました。その結果、地域医療支援病院の承認や看護職員の充実など、多くの成果を上げることができました。診療報酬の面では多数の施設基準を取得したことにより、収益効果を生み出すことができました。

具体的な取組項目の主な進捗状況については、次のとおりです。

(1) 患者・マーケットに関する取組

患者満足度向上のため、2017 年度にコンビニエンスストアやカフェのオープン、院内 Wi-Fi の整備、消灯時間の延長を行いました。また、患者満足度の低い病棟の食事についてアンケートを行い、2020 年度には給食業者と共同で産後食の献立をリニューアルしました。

情報提供として、ホームページ内の診療科ページのレイアウトを統一して見やすさの向上を図るとともに疾患別の情報を充実させ、入院スケジュールをわかりやすく記載した患者用の「クリニカルパス*」を掲載しました。また、お

産についての情報に特化した町田市民病院産科ページを新設しました。

医療連携については、2020 年度の達成目標時期を大幅に前倒し、2018 年度に地域医療支援病院*の承認を受けることができました。

	指 標	目 標		実 績				達成 (2020年度末時点)
		目標値	達成時期	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
患者満足度	入院患者満足度	90%	2019年度	86.6%	89.8%	90.2%	84.3%	○
	外来患者満足度	85%	2019年度	79.3%	88.0%	87.8%	88.9%	○
情報提供	病院ホームページアクセス件数	12.0万件/月	2021年度	10.6万件/月	12.2万件/月	13.5万件/月	16.4万件/月	○
	病院ホームページへのクリニカルパス掲載数	60件	2019年度	48件	48件	48件	48件	×
医療連携	紹介率	65%	2019年度	65.9%	70.7%	76.5%	74.4%	○
	逆紹介率	45%	2019年度	51.8%	65.6%	70.3%	72.8%	○
	地域医療支援病院	承認	2020年度	—	承認	—	—	○
退院支援	退院支援件数	1,400件/月	2019年度	1,991件/月	2,628件/月	2,424件/月	2,112件/月	○
周産期医療	小児入院患者数	22人/日	2018年度	19人/日	21人/日	17人/日	11人/日	×
	母体搬送受入件数	75件/月	2018年度	120件/月	109件/月	87件/月	72件/月	○

(2) 収支改善に関する取組

病床の安定稼働について、2016 年度末に呼吸器内科医が退職し、3 年にわたり呼吸器内科の常勤医が不在となったことや、2020 年度の新型コロナウイルス感染症の影響により、病床利用率は低下しました。

入院診療単価は、地域医療支援病院入院診療加算等の新しい施設基準を取得したことにより目標を大きく上回ることができました。

	指 標	目 標		実 績				達成 (2020年度末時点)
		目標値	達成時期	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
安定稼働	病床利用率	85.0%	2021年度	79.0%	78.5%	77.9%	68.6%	×
	新入院患者数	1000人/月	2021年度	914人/月	900人/月	895人/月	780人/月	×
診療単価	入院単価	58,000円	2020年度	57,845円	61,311円	63,778円	65,563円	○
	外来単価	14,500円	2020年度	11,513円	11,771円	12,282円	13,005円	×
材料削減費	ジェネリック医薬品使用量比率(DPC)	80.0%	2017年度	91.6%	90.1%	90.7%	90.5%	○
	材料費削減額	500万円/年 単価差積算ベース	2020年度	1,060万円/年 単価差積算ベース	880万円/年 単価差積算ベース	792万円/年 単価差積算ベース	399万円/年 単価差積算ベース	○

(3) 業務向上に関する取組

救急医療について、新たに「地域医療に関する委員会」を立ち上げ、消防署代表や医療関係者と意見交換を行い、連携強化を図っています。

急性期病院としての質の向上に関しては、2017 年度には過去最高の手術件数を記録し、2019 年度にはこれを更新しました。リハビリテーションについて、スタッフの体制充実を図ったことや、2016 年度から「心大血管疾患リハビリテーション」を開始したことにより、リハビリテーション実施単位数は年々増加しています。

	指 標	目 標		実 績				達成 (2020年度末時点)
		目標値	達成時期	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
救急医療	救急車による受入患者数	460人/月	2020年度	474人/月	480人/月	467人/月	386人/月	○
拠点災害病院	連携訓練回数	1回/年	2017年度	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	○
急性期病院	手術室内手術件数	4,360件/年	2018年度	4,722件/年	4,693件/年	4,756件/年	4,003件/年	○
	(うち麻酔科管理件数)	(2,900件/年)	2018年度	(3,107件/年)	(3,042件/年)	(3,086件/年)	(2,485件/年)	○
	リハビリ実施単位数	5,000単位/月	2018年度	5,183単位/月	5,667単位/月	5,984単位/月	5,862単位/月	○
機能評価	病院機能評価の更新	更新	2017年度	更新	—	—	—	○
外来機能	外来患者数	1,000人以下/日	2021年度	1153人/日	1126人/日	1085人/日	932人/日	○
	地域連携予約枠利用者数	400人/月	2019年度	372人/月	422人/月	431人/月	379人/月	○
	逆紹介件数	970件/月	2019年度	1,036件/月	1,296件/月	1,255件/月	1,031件/月	○
化学療法	化学療法実施件数	200人/月	2018年度	171人/月	180人/月	181人/月	197人/月	×

(4) 進化・成長に関する取組

質の高い医療従事者の育成として、医療安全・感染対策講習会の延べ参加人数を目標にしていたが、2018 年度からは参加割合を指標として 100%を目指しています。また、2019 年度に特定行為研修*指定研修機関となり、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与」の研修を実施しています。

また、3 年に 1 度職員満足度調査を実施し、要望から抽出した課題の改善に取り組んでいます。

	指 標	目 標		実 績				達成 (2020年度末時点)
		目標値	達成時期	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
人材確保	医師	93人	2021年度	88人	87人	86人	87人	×
	看護師等	402人	2021年度	410人	394人	393人	386人	×
	医療技術	97人	2021年度	92人	96人	99人	101人	○
	事務	42人	2021年度	42人	40人	42人	39人	○
	事務のうち専任職員	(14人)	2021年度	(9人)	(12人)	(14人)	(11人)	△
	計	634人	2021年度	632人	617人	620人	613人	×
人材育成	医療安全・感染対策講習会延参加人数 (医療安全・感染対策講習会受講率)	3,600人/年 (100%)	2018年度	3,208人/件	96% 93%	96.9% 99.0%	99.6% 98.6%	×
満足度	職員満足度	65%	2021年度	61.5%	—	—	※ 54.8%	×

※2020年度から実施業者が変更になりました。

比較のため、2017年度の算出方法に置き換えて算出しています。

よって、IV-4-（2）職員満足度の2020年度実績値とは異なります。

3 市民病院の経営状況

（1）入院・外来の状況

2016年度末に呼吸器内科医が退職し、3年にわたり呼吸器内科の常勤医が不在となったことなどにより、入院患者数は伸び悩みました。2020年4月から常勤の呼吸器内科医を確保することができましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により病床利用率は大きく落ち込みました。入院単価は、2018年度に地域医療支援病院の承認を受けるなど、多くの施設基準の取得をしたことで増加しました。

また、かかりつけ医との役割分担が推進されたことにより、2019年度の外来患者数は、1日あたり1,100人を下回りました。症状が安定した患者をかかりつけ医に紹介することなどにより、専門的な治療を必要とする患者割合が増加し、外来単価が増加しました。医師事務作業補助者を活用し、安定的に指導管理料を算定できたことも外来単価の増加に寄与しました。

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
入院	病床利用率	79.0%	78.5%	77.9%	68.6%
	1日平均患者数	353.2人	350.7人	348.1人	306.8人
	入院単価	57,845円	61,311円	63,778円	65,563円
外来	1日平均患者数	1,153.2人	1,126.3人	1,084.7人	932.0人
	外来単価	11,513円	11,771円	12,282円	13,005円

（２）収益的収支*の状況

常勤の呼吸器内科医の不在により 2017 年度は 7 億円を超える純損失となりましたが、2018 年度以降に地域医療支援病院の承認など多数の施設基準を取得したことにより、収支は改善していきました。2020 年度は新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことによる補助金や、臨時の繰入金*により、10 億円の純利益となりました。

（百万円）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
収益的収入	12,937	13,335	13,582	14,773
収益的支出	13,638	13,504	13,855	13,769
経常収支	△ 635	△ 146	△ 239	1,030
純損益	△ 701	△ 169	△ 273	1,004

（３）資本的収支*の状況

企業債*や東京都の補助金を活用しながら、医療機器等の更新を行っています。第 3 次中期経営計画中に MR I を更新する予定でしたが、資金残高と機器の現状を考慮し、延命化を図ることで、更新を見送りました。2020 年度は新型コロナウイルス感染症患者を治療するために必要な医療機器を整備しました。

（百万円）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
資本的収入	129	87	79	516
資本的支出	911	819	898	1,262
資本的収支	△ 782	△ 732	△ 819	△ 746

（４）内部留保資金*・企業債残高の状況

2020 年度は内部留保資金残高が約 16 億円まで増加しましたが、これは前述した収益的収支と同様に、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことによる補助金や、臨時の繰入金によるものです。

病院増改築事業などにより借り入れた企業債残高は、返済が進み 2020 年度末で 100 億円を下回りました。

（百万円）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
内部留保資金残高	603	561	449	1,561
企業債残高	11,999	11,289	10,566	9,958

4 市民病院を取り巻く環境

（１）国の医療制度改革 ～ウィズコロナを見据えた医療提供体制が求められています～

団塊の世代が75歳以上になる2025年には、高齢者人口が増加し医療費が増大することが見込まれます。また、2040年には団塊ジュニアが75歳以上になることで高齢化に加えて労働人口も減少し、一人一人の医療費負担増や医療従事者の不足も課題となってきます。さらには少子化の進行も相まって、今後も高齢化と労働人口の減少は続いていきます。

そのような状況の中で厚生労働省は、2040年に向けた医療制度改革として、「地域医療構想*の実現」、「医師・医療従事者の働き方改革」、「実効性のある医師偏在*対策」を三位一体で進めていくことを掲げています。

「地域医療構想の実現」では各地域で地域医療構想調整会議*を開き、病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）*ごとの必要病床数を推計し、再編・統合も含めて各医療機関の間で今後の病床機能について合意形成をすることになっています。

「医師・医療従事者の働き方改革」では、医師の時間外労働の上限設定や医師の時間外労働削減のため、タスクシフト・タスクシェアが進められています。

「実効性のある医師偏在対策」では、地域ごとに将来の診療科別必要医師数を算出して確保計画を立てることや、総合的な診療能力を持つ医師の確保・育成が進められています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行で、局所的な病床の不足や特定の診療科の医師や看護師等の不足といった課題も浮き彫りとなりました。医療法の改正法が2021年5月に公布され、各都道府県が策定する第8次医療計画*（2024年度～2029年度）では、現状の5疾病5事業*に「新興感染症への対応」を追加し、5疾病6事業とすることが決まっています。このように感染症の流行等にも対応できる、柔軟性のある医療提供体制の構築が求められています。

（２）診療報酬制度* ～入院料の再編に加え、働き方改革を後押ししています～

病院収益の根幹である診療報酬は、医療制度改革の方針や医療技術の進歩に合わせ2年に一度制度改定が行われます。

2018年度改定では入院料の再編という大きな改定により、入院料が細分化され、医療機関の選択肢が増えました。今後は、医療機関の病床転換を促す厳しい改定が予想されます。2020年度改定ではタスクシフト・タスクシェアやチーム医療に対する評価が充実し、働き方改革を後押ししています。2022年度改定では、働き方改革を推進する内容が引き続き盛り込まれていることに加え、新型コロナウイルス感染症等にも対応した内容となっています。

（３）東京都地域医療構想 ～地域にふさわしい病床の機能分化を推進しています～

東京都地域医療構想では、将来における病床の医療機能ごとの必要病床数を推計しています。市民病院の属する南多摩保健医療圏*では回復期病床の不足が見込まれています。今後も地域医療構想調整会議（南多摩）の中で検討や調整が行われます。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
南多摩保健医療圏の必要病床数※	995床	3,290床	3,067床	4,391床
2019年7月1日時点の許可病床数	1,529床	3,217床	1,230床	4,289床

※2025年時点での必要病床数

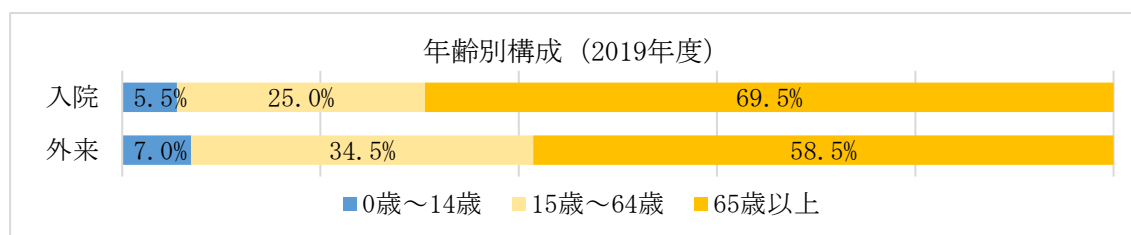
出典：令和元年（2019年）報告 東京都における医療機能ごとの病床の状況（許可病床）

（４）公立病院の経営形態 ～経営形態の検証が求められています～

新公立病院改革ガイドラインにおいて、持続可能な経営形態が確保しきれていない病院も多いことから、公立病院改革の一つとして経営形態の検証が必要であると言われています。公立病院経営強化ガイドラインにおいても、公立病院経営強化プランに盛り込むべき内容として「経営形態の見直し」があげられています。現在様々な公立病院で見直しが検討されていますが、東京都では、都立病院が2022年度内を目途に地方独立行政法人に移行する予定となっています。

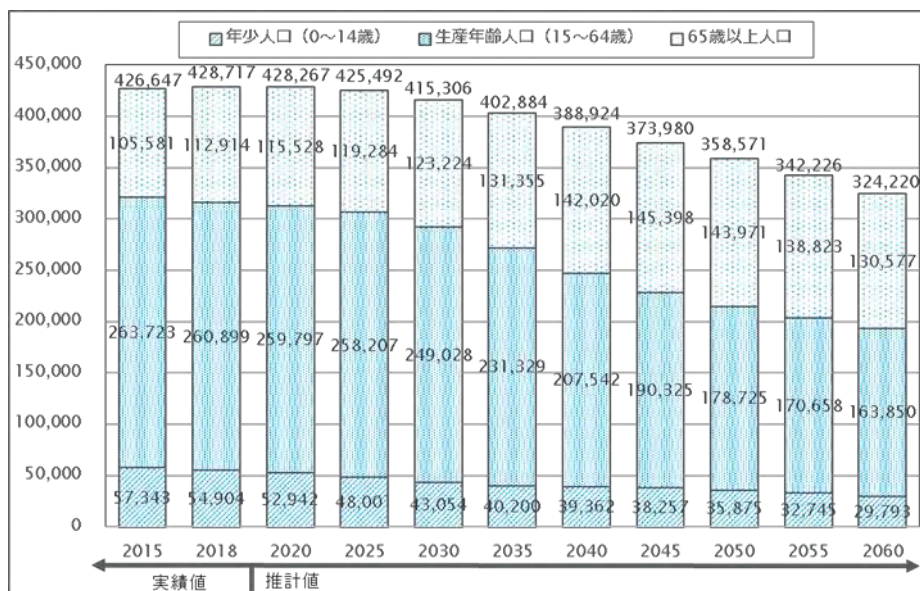
（５）市民病院の利用者 ～市民病院の利用者の9割が町田市民です～

市民病院を利用している患者内訳は、入院・外来ともに町田市民が9割前後を占めています。また、年齢別では65歳以上の患者が入院70%、外来59%となっています。



（６）町田市の人口 ～人口減少が見込まれます～

町田市の総人口は、2040年には40万人台を割り込む見込みです。年齢別にみると、0～14歳の年少人口は、2040年には4万人を切るところまで減少し、15～64歳の生産年齢人口は2030年頃から減少傾向がより一層進行すると予測されています。65歳以上の人口は2040年代半ばまで一貫して増え続け、2040～2050年には14万人を越える水準に達すると予測されています。

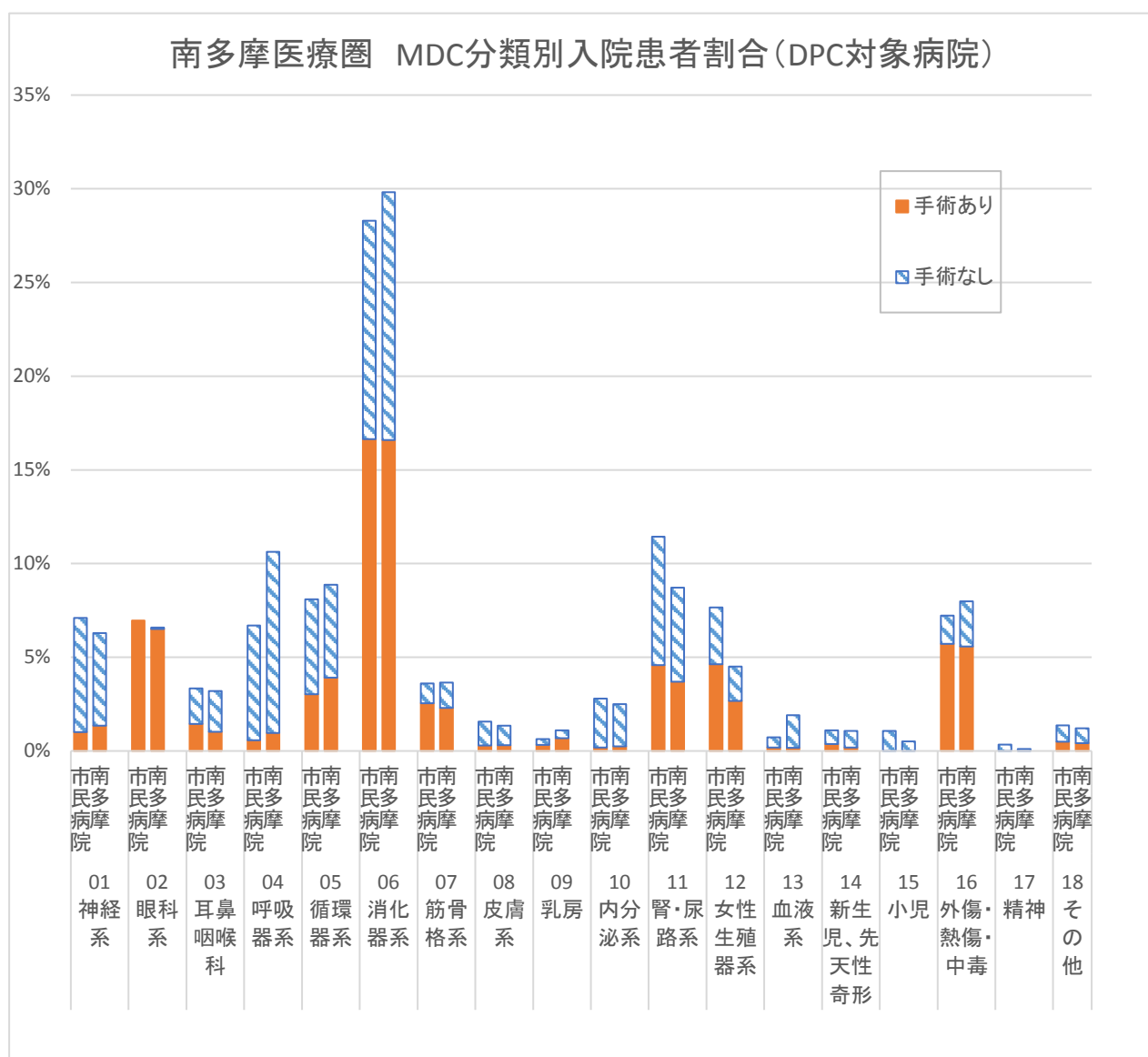


出典：まちだ未来づくりビジョン 2040 答申

（７）疾病構造 ～5 疾病の医療ニーズの増大が見込まれます～

日本の疾病構造は、がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病が上位 3 分の 1 を占めており、死因の上位もこれらの生活習慣病が中心となっています。これを受け、国は 5 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）を位置づけ、各都道府県へ医療計画で対応を求めてきたところです。南多摩保健医療圏においても同様の疾病構造となっており、高齢化の進展に伴いこれらの医療ニーズは今後も更に増大すると考えられます。

南多摩保健医療圏全体では、消化器系疾患の割合が顕著に高く、その他、腎・尿路系、呼吸器系、循環器系、外傷・熱傷・中毒、神経系などの疾患が大きな割合を占めています。市民病院においても、各疾病の割合は南多摩保健医療圏と概ね同様となっており、地域のニーズに応えた医療提供を行っています。市民病院の特徴としては、女性生殖器系、腎・尿路系、神経系などの疾患で南多摩医療圏全体よりも割合が高いことが挙げられます。



出典：厚生労働省 令和元年度(2019年度)DPC導入の影響評価に係る「退院患者調査」データをもとに抽出

(8) 新興感染症等への対応 ～感染拡大時に対応できる体制を構築します～

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、都道府県が定める次の第8次医療計画において、「新興感染症等への対応」が新たに加わることは前述のとおりです。具体的な内容については現在、国の検討会で議論されているところですが、災害医療の考え方を参考に、平時からの取り組みと感染拡大時の取り組みの両方が求められることが予想されます。

市民病院でも新型コロナウイルス感染症への対応として、①24時間365日の発熱外来の設置、②東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として新型コロナウイルス感染症の感染者及び疑い患者の入院受け入れ、③個別接種会場として町田市民への新型コロナウイルスワクチン接種などを行ってきました。この経験を基に、東京都が今後策定する第8次医療計画の内容を踏まえ、新興感染症にも対応できる体制を構築していきます。

Ⅲ 第4次中期経営計画の基本方針

1 持続的な経営基盤の確保 ～地方公営企業法の全部適用を継続します～

東京都議会の令和3年（2021年）第3回定例会において、「地方独立行政法人東京都立病院機構定款」が可決され、2022年7月に設立される地方独立行政法人東京都立病院機構のもと、東京都立病院と東京都保健医療公社が運営する病院（以下「公社病院」という。）を新たな東京都立病院として一体的に運用していくこととなりました。

今回の都立病院・公社病院改革のグランドデザインを描いた「新たな病院運営改革ビジョン～大都市東京を医療で支え続けるために～」(2020年3月、東京都病院経営本部)によれば、現在の都立病院が直面する主な課題として、「ニーズの変化に応じたタイムリーな対応が困難」、「予算単年度主義による課題」、「経営を支える事務職員の育成が困難」といった事が挙げられています。

「ニーズの変化に応じたタイムリーな対応が困難」という課題については、市民病院においては、事業管理者に経営に関する広範な権限が付与される地方公営企業法の全部適用のもと、例えば新型コロナウイルス感染症の流行初期から感染拡大期のそれぞれの時期においても、状況に応じた迅速な対応をとることができました。

「予算単年度主義による課題」については、東京都においては、予算調整に一定の時間を要するという課題が指摘されていますが、市民病院においては、急を要する医療機器の購入などについても町田市との緊密な連携のもと、補正予算等で十分対応ができています。

「経営を支える事務職員の育成が困難」という課題については、市民病院においては、町田市からの交流職員のほか、独自で事務職員を採用しており、診療報酬の算定や病院経営の専門性を高めることができています。

「Ⅱ 市民病院の現状 2 第3次中期経営計画の進捗状況」の中で述べたとおり、市民病院においては、病院事業管理者のリーダーシップのもと、多くの成果をあげることができました。そのため、第4次中期経営計画期間（2022年度～2026年度）においても現行の地方公営企業法の全部適用による経営改善を推進していきます。

なお、今後も現体制による成果を検証するとともに、他の自治体の事例についても幅広く情報収集を行い、第5次中期経営計画以降の経営形態について検討を行っていきます。

2 市民病院の果たすべき役割の強化 ～地域医療の中核を担う急性期病院～

公立病院の果たすべき役割は、採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにあります。町田市内でICU（特定集中治療室）、NICU

（新生児集中治療室）を有する医療機関は市民病院のみであり、急性期病院として地域医療の中核を担うことも求められています。東京都から「地域医療支援病院」、「東京都指定二次救急医療機関*」、「地域周産期母子医療センター*」、「災害拠点病院*」などの指定を受け、地域から求められている急性期医療、救急医療などの 5 疾病 5 事業に対応した医療提供体制を確保しています。東京都地域医療構想では、南多摩保健医療圏における回復期病床の不足が示されていますが、市民病院は、その地理的特性から急性期病床に対するニーズが高いと考えています。計画期間内においては、現状の I C U や N I C U に加え、H C U（高度治療室）を開設することで高度急性期病床を増床し、更なる救急医療の充実を図ります。また、入院治療、手術、専門的な医療、検査など広く行われている標準的な医療についても安定的に提供していきます。

今後は現状の体制維持に取り組むとともに、医療技術の進歩などに対応した質の高い医療を持続的に提供していく必要があります。そのためには、医師をはじめ医療従事者を安定的に確保しなければなりません。医師偏在や医師の長時間労働など現在ある課題や今後の労働人口減少を踏まえると厳しい状況にあります。今後も現在の医療提供体制を持続し、質の向上を図るためには、働き方改革を推進していくことが重要となります。

地域における限られた医療資源の中で医療提供体制を確保するためには、他の病院や診療所と役割分担を進め、他の医療機関や介護事業所など関係各所との連携をより深める必要があります。地域医療支援病院として、「かかりつけ医」の支援を行うことはもちろんのこと、地域のリーダー的役割を果たし、地域包括ケアシステム*の構築に貢献します。

IV 主要な取組 ～4つの視点から取組項目を定めています～

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響が大きかったため、影響の少ない2019年度の数値を実績値としています。なお、一部の指標は2017年度、2020年度、2021年度の数値を実績値としています。

1 良質な医療の提供 ～持続可能な医療提供体制を提供していきます～

(1) 患者満足度の向上

市民病院を利用される方が快適に過ごせる環境を整備します。

入院では療養環境の充実、外来では待ち時間対策を重点課題として捉え、患者サービスの向上を図ります。また、患者にとってわかりやすい説明を行うことと、職員の言葉遣いや態度などの接遇面の向上を目指します。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
入院患者満足度	90.2%	92%	2023年度
外来患者満足度	87.8%	90%	2023年度

(2) 情報提供の充実

患者に選ばれる病院を目指し、市民病院の役割や機能、診療内容について広く情報を共有するため、ホームページや広報紙による情報提供の充実を図ります。また、医療や健康に関するテーマで行っている市民公開講座のWeb開催や、ホームページの動画コンテンツも充実させていきます。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
病院ホームページへの クリニカルパス掲載数	48件	70件	2026年度
病院ホームページへの 新規動画コンテンツ掲載数	-	6件/年	2022年度

(3) 医療連携の推進

入院治療や手術などの専門的な医療を行う市民病院と、日常的な医療を行う地域のかかりつけ医がそれぞれ役割分担することで、地域における限られた医療資源を効率的に活用することができます。

今後も地域医療支援病院として、現状の紹介率・逆紹介率*を維持するとともに、地域の医療機関との連携を強化し紹介患者を積極的に受け入れていきます。

また、地域の医療従事者に向けて行っている研修について、内容の充実を図っています。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
紹介率	76.5%	77%	2022年度
逆紹介率※	70.3%	65%	2022年度
紹介件数	16,385件/年	18,000件/年	2026年度
地域医療従事者向け研修回数	21回/年	21回/年	2022年度
医師による連携医療機関の訪問	29件/年	30件/年	2022年度

※2021 年度から逆紹介率の算出式を地域医療支援病院の要件に合わせて変更しました。

目標値は新しい算出方法をもとに設定しています。(参考：2021 年度 5 月累計：64.5%)

(4) 入退院支援の充実

市民病院では、退院後も医療や介護の支援が必要な方、金銭や生活などの社会的支援が必要な方など、スムーズな退院が困難な方が入院患者の約 2 割を占めます。退院後も住み慣れた地域で継続して生活できるよう、入院早期から退院を見据えた支援や転院先の紹介を行っています。

また予定入院患者には入院前からの支援も行っており、入院前の外来受診時に入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、その他必要な情報を把握し、病棟への申し送りを多職種で連携して実施しています。

今後も安心して入院生活を送ってもらうため、入院前及び入院の早期から退院を見通して、入院から退院まで切れ目のない支援を行っています。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
入退院支援件数	2,424件/年	2,500件/年	2026年度

(5) 入院患者への薬剤管理の充実

医療の質向上のため、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で役割分担を行う医薬分業*が推進されています。さらに薬剤師の役割分担として、外来処方では院外の薬局で調剤し、病院薬剤師は入院患者への支援を中心に行うことが推奨されています。

市民病院でも外来処方の約 90%は院外処方となっており、入院患者に対して、入院前から退院後までの薬剤管理を推進しています。

入院前は予定入院の患者に対して、入退院支援センターで持参薬の確認を行っています。入院前に持参される薬を把握することで、検査や手術に当た

って服用を中止しなければならない薬剤のチェック等を行います。

入院中は、チーム医療の一環として病棟に薬剤師を配置し、入院患者への薬物療法のサポートや薬剤の安全管理を行っています。病棟カンファレンスへの参画、入院中の服薬指導等、適正で安全な薬物療法が行われるよう努めています。

また、退院後も適正な薬物療法を行うためには、退院時の薬剤指導や薬剤情報の提供が重要です。退院時に薬剤の処方がある患者は、退院患者の約8割です。その中には、休日の退院や当日の急な退院決定などで指導困難なケースが含まれるため、実際には5～6割の患者さんに退院時の指導が実施可能であると推定されます。今後より一層、退院時の薬剤指導・情報提供に力を入れていきます。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
退院時の薬剤指導実施率※	46.5%	55.0%	2023年度

※ 退院時薬剤指導管理料算定件数 / 退院患者数（死亡退院、薬剤投与のない場合を除く）

（参考）同規模医療機関の平均：40.7% （2019年度実績値）

（6）リハビリテーションの充実

市民病院では、急性期病院として入院患者を中心に早期からのリハビリテーションに取り組んでいます。2019年度からは土曜日のリハビリテーションを開始し、新規患者への早期介入や入院患者に切れ目ないリハビリテーションに努めています。

今後もセラピストを安定的に確保し、多くのリハビリテーションを実施することで更なる充実を図ります。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
リハビリテーション 実施単位数	5,984単位/月	6,300単位/月	2023年度

（7）病院機能評価*の更新

病院機能評価とは、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が適切に実施されているかどうか、公益財団法人日本医療機能評価機構により評価される仕組みです。市民病院は2008年度に初めて病院機能評価の認定を受けて以来、認定を受けており、直近では2017年度に認定を更新しています。

第三者による病院の運営管理及び提供している医療について評価を受けることで、更なる病院体制の充実、医療の質の向上を図っていきます。

指 標	2017年度実績値	目標値	達成時期
病院機能評価の更新	認定	更新	2022年度

(8) 医療安全・感染防止対策の推進

質の高い安全な医療を提供するために、医療安全や感染防止対策に取り組んでいます。全職員が医療安全・感染対策講習会を受講することにより、引き続き病院全体として安全で良質な医療の提供に努めます。

市民病院では、医療安全体制を確立する知識と技術を身に着けた人材を養成するため、医療安全管理者研修*の受講を推進してきました。今後は特に医師の受講を推進し、組織として更なる安全文化の醸成に取り組めます。

感染防止対策の一環として、手術部位感染(S S I)*を防止するため、2020年6月から外科の2術式について手術部位感染のデータ収集・サーベイランスを開始しました。手術部位感染のデータ収集・サーベイランスは、実施症例数の多い手術や感染リスクが高い手術を対象として、術後に手術部位感染の有無を監視する取り組みのことで、医療の質向上や感染防止の観点から非常に有意義なことです。今後、対象手術の手術部位感染発生率の減少に向けて取り組み、2術式での目標達成後には、対象術式を他の診療科に拡大することを速やかに検討します。

また、市民病院では医療安全・感染防止対策に関して、近隣の医療機関との合同カンファレンスや相互評価を行っています。地域全体の感染防止対策にさらに貢献するため、対象となる医療機関を拡大した感染対策研修にも取り組めます。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
医療安全講習会受講率 感染対策講習会受講率	96.9% 99.0%	100%	2022年度
医療安全管理者研修の 受講医師数	0人/年	1人/年	2022年度
対象2術式の 手術部位感染(SSI)発生率※	—	6.7%	2023年度

※対象手術のうち、S S I（手術部位感染）発生件数 / 対象の手術件数

(9) 良質な看護ケアの実施

医療の質の維持・評価・改善は病院組織の重要な課題となっています。看護分野においても様々な指標を用いたベンチマーキングが行われています。

褥瘡*の発生率や治癒率はその指標の一つとなります。疾病に罹患することによる長期臥床や低栄養などから発生する褥瘡は、患者のQ O L（生活の質）の低下や医療費増大につながります。

市民病院では多職種による褥瘡対策チームが、褥瘡の予防や早期発見、発生リスクの高い患者への活動を行っています。また、日々の看護ケアでも予防に努めています。

また、高い技術と知識を有する9領域16名の認定看護師*が、それぞれの専門性を生かした看護ケアを提供し、様々な質改善に取り組んでいます。例えば、がん薬物療法看護認定看護師は、抗がん剤の副反応の悪化を軽減させる看護ケアに取り組んでいます。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
褥瘡推定発生率※	1.0%	1.0%	2022年度
認定看護師による 質の改善活動	-	実施	2026年度

※（入院時に褥瘡がなく調査日に褥瘡を保有する患者数＋入院時に褥瘡あり他部位に新規褥瘡発生の患者数）

／ 調査日の施設在院数

（参考）同規模医療機関の平均：1.3% （2019年度実績値）

市民病院の認定看護師（2022年3月1日現在）

がん薬物療法看護認定看護師	1名	クリティカルケア認定看護師	2名
糖尿病看護認定看護師	2名	皮膚・排泄ケア認定看護師	1名
感染管理認定看護師	3名	救急看護認定看護師	1名
緩和ケア認定看護師	2名	手術室看護認定看護師	2名
認知症看護認定看護師	2名		

（10）病院職員の安定確保

良質な医療を持続的に提供し、地域医療に貢献していくためには、医療機能に見合った医師、看護師、医療技術職などを安定的に確保していく必要があります。

今後も、市の中核病院としての地域における役割を踏まえ、必要な医療機能を充実させるための医療スタッフを確保し、適正な人員配置を行っていきます。

指 標		2021年4月1日現在	目標値	達成時期
常勤職員数	医師	84人	93人	2026年度
	看護師等	394人	410人	
	医療技術	106人	115人	
	事務	39人	41人	
	計	623人	659人	

※育休及び休職者は含みません。

地域医療支援病院として急性期医療の役割を果たすため、5 疾病（がん・脳卒中・急性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・災害時における医療・へき地における医療**・周産期医療・小児医療（小児救急医療を含む））への対応を図っていきます。

※へき地における医療は、東京都が定める指定地域に対し、へき地医療拠点病院を中心に提供されるものであり、南多摩保健医療圏は同指定の対象外となっています。

<がん>

がんは早期発見・早期治療により完治する可能性が高い疾病となっています。地域医療支援病院として、二次検診などがんの精密検査を積極的に受け入れます。また 2020 年 4 月から保険適用となった遺伝性乳がん卵巣がん症候群*の診断、予防的切除術を実施しています。

手術に対する負担軽減やQOL（生活の質）向上を目的として、内視鏡手術や腹腔鏡等を用いた低侵襲の手術にも力を入れていきます。また、前立腺がんなどへのロボット支援手術*についても導入を図っていきます。

手術と並ぶがんの治療として、抗がん剤による化学療法があります。以前は入院での治療が主流でしたが、近年は新しい抗がん剤や吐き気などの辛い副作用を抑える薬が開発され、社会生活を営みながら外来通院での治療が広がっています。

市民病院では医師と看護師、薬剤師を配置した 11 床の外来化学療法センター*を設置しています。また、がんに伴う本人とご家族の痛みや苦しみを和らげるため、18 床の緩和ケア*病床を確保しています。

精密検査及び市民病院で可能な手術・治療（化学療法含む）の情報発信を強化し、検査・治療のみならず緩和ケアを含めたがん医療を提供します。また、放射線治療が必要な場合は他院と連携して治療を行い、その他必要に応じてがん診療連携拠点病院*やがん専門病院との連携も図っていきます。

- ① 市民病院で可能な手術や治療について、情報発信を行います。
- ② 肺、肝臓、胆のう、膵臓についても、低侵襲の鏡視下手術*に力を入れていきます。また、前立腺がんなどへのロボット支援手術の導入を図っていきます。
- ③ 外来化学療法センターの効率的な運用を行います。
- ④ 緩和ケアチームを発足し、心のケアや痛みのコントロールの充実を図ります。また、院外・院内一般病棟から緩和ケア病棟へのスムーズな入院を図ります。
- ⑤ 地域の医療機関と患者情報を共有できる、がん治療に関するネットワークシステムを構築していきます。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
悪性腫瘍手術件数 (内視鏡的切除術を含む)	779件/年	860件/年	2025年度
外来化学療法件数 (抗悪性腫瘍剤のみ)	156件/月	190件/月	2023年度
緩和ケア病棟 1日平均入院患者数	12.3人/日	15人/日	2023年度

<脳卒中>

脳卒中はがん、心疾患、老衰に続く死亡原因にあげられる疾患で、発症後の早期治療が救命と後遺症の軽減に不可欠です。市民病院では脳神経外科と脳神経内科が協力して診療にあたっています。また、一次脳卒中センター*として、地域の医療機関や救急隊からの要請に24時間365日応えることのできる体制を整えており、t-P A 静注療法*や血栓回収療法*を行うことが可能です。脳卒中の初期治療を専門チームで集中的に行うために、S C U（脳卒中ケアユニット）の開設を検討します。

- ① 脳神経外科と脳神経内科が一体となって運営する脳血管センターを開設します。
- ② 一次脳卒中センターとしてt-P A 静注療法や血栓回収療法が可能な体制を維持します。
- ③ 夜間・休日も含めて24時間MR Iを稼働させることにより、迅速に次の治療に繋がります。
- ④ 早期治療のため、リハビリテーションの介入をより積極的に行い、機能回復の促進を目指します。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
脳神経外科・脳神経内科 新入院患者数	782人/年	870人/年	2023年度
脳梗塞入院1週間以内 リハビリテーション強度※	15.2	16.0	2022年度

※分母患者の入院7日目までのリハビリテーション施行単位数

／ 1週間以上入院し退院した急性脳梗塞症例数

<心疾患>

急性心筋梗塞をはじめとする心疾患治療は一刻を争い、急性期治療の質が予後を大きく左右します。市民病院では循環器内科医が24時間院内に待機しカテーテル検査・治療に対応しています。また心臓血管外科では、心臓・大血管疾患から末梢血管疾患まで幅広く心臓血管の外科診療に取り組んでいます。市民病院では循環器内科と心臓血管外科がハートチームとして協力しながら治療を進めています。

限られた医療資源の中で急性期治療を継続するためには、地域での役割分担が重要です。病診連携・病病連携を積極的に推し進めていきます。

市民病院では心疾患のうち、急性心筋梗塞、狭心症、心不全に比べ、頻脈性不整脈に対する地域でのシェア率が低い状況にあります。町田市における心疾患治療の強化に貢献するために、不整脈治療を積極的に行っていきます。

- ① P C I（経皮的冠動脈形成術）*に代表される、かかりつけ医では対応できない検査・治療を行うとともに、積極的な急性期医療を提供します。
- ② 不整脈治療であるカテーテルアブレーション、ペースメーカー治療の件数を増やします。
- ③ 心臓血管外科手術件数を漸増します。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
循環器(MDC05)入院患者数	756人/年	820人/年	2024年度
PCI(経皮的冠動脈形成術)実施件数	136件/年	150件/年	2024年度
急性心筋梗塞PCI doortoballoon 90分施行率※	58.6%	74.8%	2024年度
カテーテルアブレーション実施件数	1件/年	20件/年	2024年度
ペースメーカー植え込み件数(移植術、交換術)	29件/年	40件/年	2024年度
心臓血管外科手術件数	172件/年	190件/年	2024年度

※ 急性心筋梗塞退院患者のうち、90分以内に経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）が施行された患者数
／ 急性心筋梗塞患者のうち、急性期P C Iが施行された患者数

（参考）南多摩保健医療圏内における市民病院の循環器系疾患シェア率

急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	狭心症、慢性虚血性心疾患	頻脈性不整脈	心不全	解離性大動脈瘤	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	閉塞性動脈疾患	静脈・リンパ管疾患	徐脈性不整脈
13.9%	11.2%	4.8%	7.1%	15.5%	29.2%	4.9%	6.5%	8.6%

出典：厚生労働省 令和元年度DPC導入の影響評価に係る「退院患者調査」データをもとに抽出

＜糖尿病＞

糖尿病は網膜症や腎症などの合併症をはじめ、脳卒中や心筋梗塞、がんなど他の様々な病気の発症とも関連があると言われています。合併症や重症化のリスクを減らすためには、早期からの指導や治療が重要です。

市民病院では、インスリン注射や血糖自己測定を積極的に導入し、血糖コントロールが落ち着いた方は逆紹介を行うなど、重症度に応じて地域との役割分担・連携体制を整えています。

また、南多摩保健医療圏全体で講習会を行うなど、今後も引き続き地域との連携

を図っていきます。

専門的な指導や治療のため、医師・看護師・栄養士等による糖尿病チームを結成して活動しています。また、合併症である足病変の予防や悪化防止のため、看護師によるフットケアも行っています。市民向けの公開講座や栄養指導を実施するなど、知識の普及にも取り組んでいます。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
血糖自己測定患者数	274件/月	310件/月	2023年度
糖尿病透析予防指導件数	42件/年	50件/年	2023年度
フットケア件数	64件/年	80件/年	2023年度

<精神疾患>

近年の精神疾患は、入院中心の医療から地域中心の医療へと移行が進められており、地域包括ケアシステムの中で精神疾患にも対応できる体制の確保が望まれています。

市民病院では外来で認知症、気分障害、統合失調症、神経性障害、適応障害等の診療を行っています。地域のかかりつけ医からの認知症精査依頼や地域の精神科・心療内科クリニックからの心理検査依頼にも対応しており、引き続き連携を強化し、地域からの求めに応じていきます。

また、一般病棟に入院中の患者についても、認知症やせん妄、精神疾患がある方が増えています。そのような患者にも多く対応しており、市民病院の精神科で対応している患者の約3分の1を占めています。精神科としての病床はありませんが、ニーズに応じて他科入院中の患者へ積極的に精神療法を実施しています。また、一般病棟入院患者への対応ニーズは今後さらに高まることが予想されるため、精神疾患に精通した職員の育成に取り組み、精神科リエゾンチームの発足について検討を行います。

現在、市民病院の精神科医は、認知症がある入院患者をサポートする認知症ケアチームで活動をしており、今後はがん患者のサポートのために緩和ケアチームの発足にも携わるなど、チーム医療の推進にも貢献していきます。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
他科入院中の入院精神療法実施件数	44件/月	75件/月	2023年度

<救急医療>

緊急時に受診できる医療機関があることは、市民にとって、日常生活を送るうえでとても重要なことです。市民病院は、二次救急*医療機関として、緊急入院や手術が必要な重症患者に対し、24時間365日救急医療を行っています。

救急医療については、第3次中期経営計画においても重要項目の一つとして取り

組んできました。今後も、断らない救急を目指し、救急車による来院患者を1人でも多く受け入れるため救急体制を充実させていきます。

I C U（特定集中治療室）満床による不応需を解消するため、一般病棟での受け入れが困難なI C U患者の受け皿としてH C U（高度治療室）を開設します。また、H C Uで一般病棟内の重症患者も受け入れることで一般病棟の負担を軽減し、救急からの円滑な入院を推進します。

- ① 救急応需状況を分析し、平日日中の不応需ゼロを目指します。
- ② I C U後方支援病床の確保と一般病棟の負担軽減のため、H C Uを開設します。
- ③ 病床満床による不応需の解消や救急からの入院を円滑にするため、ベッドコントロールの一元化を図ります。
- ④ 地域の医療機関との役割分担を進めます。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
救急車による受入患者数	467人/月	525人/月	2023年度

<災害医療>

市民病院は東京都から災害拠点病院の指定を受けており、災害発生時には後方支援病院として主に重傷者の収容・治療の役割を担います。

そのためには、B C P（事業継続計画）の定期的な見直しや災害を想定した訓練、教育等の取り組みが重要です。

災害拠点病院として町田市地域防災計画での役割が定められており、災害時における医療提供や医療設備の確保が求められています。施設は耐震構造を備え、自家発電装置を整備するなど、地震やライフラインの停止に備えています。また、広域災害への体制だけでなく、市内・近隣地域で発生した局地災害への医療支援体制も整えています。

- ① B C P・災害時活動マニュアル・災害備蓄品の運用や見直し等、継続的なB C M（事業継続マネジメント）を実施していきます。
- ② 防災訓練の実施や職員参集・安否確認システム等を活用した職員の訓練・教育に努めます。
- ③ 災害時の医療要請に応えるためにD M A T*（災害派遣医療チーム）を維持します。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
連携訓練回数	1回/年	1回/年	2022年度

＜小児医療＞

市内で唯一の小児入院施設として、一般診療のほか、循環器外来やアレルギー外来などの専門医による診療や、公認心理士及び医師による発達障害への対応も行っています。新型コロナウイルス感染症の影響により集団行動の制限や手指衛生の徹底がされたため、RSウイルスや胃腸炎などの感染症による入院が減少傾向にあります。また少子化の流れは町田市についても同様であり、0～14歳までの人口推移を見ると2015年以降減少傾向であり、今後も減少傾向が見込まれます。しかし、町田市ではここ数年、年少人口の転入超過が続いています。今後も地域のニーズに応じた小児医療提供体制を目指し、「子育て世代から選ばれるまち」を支えます。

- ① かかりつけ医を個別に訪問し、連携医療機関同士で顔の見える関係を築きます。
- ② 専門外来（内分泌）の拡充に努めます。
- ③ 医療的ケア児のサポートを継続します。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
小児科入院患者数	10人/日	10人/日	2023年度
小児科新入院患者数	532人/年	590人/年	2023年度
小児科紹介患者数	1,315人/年	1,450人/年	2023年度
救急車からの入院患者数 (小児科)	5人/月	6人/月	2023年度

＜周産期医療＞

南多摩保健医療圏唯一の地域周産期母子医療センターとしてNICU（新生児集中治療室）を有しています。ハイリスク妊産婦の受け入れを積極的に行い、地域の周産期医療に貢献していきます。市民病院よりも高次機能を持つ総合周産期母子医療センター*からの新生児搬送要請にも引き続き対応します。また、地域周産期母子医療センターとしての専門性を高めるため、周産期専門医（新生児）の確保に努めます。

- ① 母体搬送の受け入れを周知するなど地域の産婦人科との連携を強化し、引き続き母体搬送を積極的に受け入れます。
- ② 南多摩保健医療圏外の産婦人科に対しても連携を拡大します。
- ③ 市民病院よりも高次機能を持つ総合周産期母子医療センターからの新生児搬送要請を受け入れます。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
母体搬送件数	87件/年	95件/年	2023年度
NICU・後方支援病床(GCU) 新入院患者数	133人/年	150人/年	2023年度

3 健全経営の推進 ～収益の向上と費用の適正化を図ります～

(1) 病床の安定的稼働

市民病院は、高度急性期病床 12 床、急性期病床 417 床、緩和ケア病床 18 床の 447 床で運営しています。救急受入体制の充実、医療連携の推進により入院患者数の増加を図るとともに、病床管理を強化し、病床利用率の向上を目指します。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
病床利用率	77.9%	85%	2026年度
新入院患者数	895人/月	1,000人/月	2026年度

(2) 診療単価の上昇

診療機能が充実している病院は診療報酬制度において高く評価され、各種加算や機能評価係数*の上昇により診療単価が高くなります。

入院においては、D P C*対象病院として医療の質の向上を図り、在院日数の適正化を推進します。外来においては、紹介患者を中心とした診療を更に推進することで、専門的な検査や処置が必要な患者割合を高めていきます。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
入院単価	63,778円	65,000円	2023年度
外来単価	12,282円	13,000円	2026年度

(3) 医業費用の適正化

市民病院の医業収益に占める給与費の割合は約 61%、薬品費、診療材料費などの材料費の割合は約 23%と多くを占めており、給与費や材料費の適正化は、経営改善に必要不可欠のものとなっています。

引き続き、ジェネリック医薬品*の採用や診療材料の同種同効品への切り替えを推進するとともに、価格交渉を強化していきます。また、適正な人員配置と定数管理を行い、給与費の適正化を図ります。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
給与費比率	61.1%	61.0%	2023年度
薬品費比率	13.0%	12.1%	2023年度
診療材料費比率	9.4%	8.8%	2024年度

(4) 効率的な手術室等の運用

市民病院は、急性期医療を担う医療機関として、緊急手術も含めて入院や外来で多くの手術・治療を実施しています。緊急手術は夜間・休日・時間外も対応できる体制を整えており、年間約 500 件実施しています。今後も引き続き体制の維持に努めます。

手術を行う場所は、中央手術室や外来手術室、内視鏡室など様々ですが、それぞれの部門で効率的な運用や人員配置を進め、更なる需要に応えることができる体制を構築していきます。

また、ニーズに応じて多くの手術を実施することで、病床利用率の向上や入院単価・外来単価の向上を図り、経営の健全化にも貢献します。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
手術件数	12,531件/年	13,800件/年	2025年度
(うち内視鏡治療)	(2,341件/年)	(2,600件/年)	
(うち胸腔鏡下、腹腔鏡下)	(493件/年)	(550件/年)	
(うち手術室内)	(4,756件/年)	(5,240件/年)	
(うち麻酔科管理)	(3,086件/年)	(3,400件/年)	

4 人材育成と働き方改革の推進 ～育成体制を構築し、働き方改革に取り組みます～

(1) 質の高い医療従事者の育成

病院経営において、職員の人材育成は欠かすことのできない重要な課題です。市民病院では、病院職員として必要な医療安全、感染対策、接遇、医療の倫理などの研修を充実させています。

継続した人材育成体制を構築するため、中堅以上の看護師向けに教育プログラムを新設します。また、看護部をロールモデルとして、その他の部門についても人材育成体制の構築に向けて取組み、市民病院全体として職員の人材育成、組織力の向上を図っていきます。

また、市民病院は看護師の特定行為研修の研修施設となっており、自院の人材育成はもとより、地域の看護師の人材育成もサポートしていきます。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
中堅以上看護師に対する教育プログラムの新設	－	策定	2023年度

(2) 職員満足度の向上

人的サービスが主体である病院において、患者満足度向上のためには、同時にそこで働く職員の満足度を高めることが不可欠です。職員満足度を高めることで、職員の離職を防止し、生産性を向上させ、質の高い医療を提供することができます。定期的に職員満足度調査を実施し、職員の仕事に対する意識や課題を把握し、病院全体で業務改善に取り組むことで職員満足度の向上を図ります。

その一つとして、職員の評価を適正化してモチベーションを上げるため、人事考課制度の見直しを検討します。

指 標	2020年度実績値	目標値	達成時期
職員満足度	39.8% ※	45.0%	2024年度

※参考) 調査病院平均 32.5%

(3) 働き方改革への取組

少子高齢化で働き手が減少し、医療ニーズが多様化する中、医療従事者が安心して働き続けられる環境の整備が大切です。とりわけ、医師の長時間労働は全国的にも課題となっており、医師以外の職種へのタスクシフト・タスクシェアを推進することが重要です。

市民病院では、医師や医療従事者の負担軽減のため、医療職の負担軽減委員会を設置し、タスクシフト・タスクシェアや業務効率化のための検討を行っています。人材育成や職員の適正配置についても取り組むことで、タスクシフト・タスクシェアを推進し、職員が健康で安心して働ける労働環境の整備を図ります。

指 標	2019年度実績値	目標値	達成時期
5日以上 有給休暇取得率(医師)	86.5%	100%	2024年度
時間外労働 月45時間以上の医師数	17人	0人	2024年度

V 収支計画 ～経常収支の早期黒字化を目指します～

1 計画期間中の財政見通し

公営企業は、常に経済性を発揮するとともに、公共の福祉を増進するよう運営されなければなりません。公立病院は新公立病院改革プランに基づき 2020 年度までの経常収支黒字化を目指していますが、総務省が発行した地方公営企業年鑑（2019 年度版）によると、依然として半数以上の病院が黒字化を達成できていない状況となっています。

市民病院が、将来にわたって地域の医療提供体制を確保し、質の高い医療を継続的に提供していくためには、本計画に掲げた主要な施策の各取組を実施し目標を達成することが必要となります。そこで、財政的な裏付けとして一定の前提条件により今後の財政見通しを策定しました。

財政見通しの前提条件

【入院患者数】

救急医療の強化、スムーズな病床管理により病床利用率85%を目標に算出しています。

【外来患者数】

かかりつけ医との役割分担が進んだ2019年度の患者数を参考にしています。

【入院収益】

HCU開設による診療単価の増加を見込んでいます。

【外来収益】

救急診療の強化による増加を見込んでいます。

【給与費】

働き方改革への対応を見込み、医師・看護師など診療体制の確保に必要な配置人数により算出しています。

【材料費】

診療材料費について、2021年度から導入したベンチマークシステムによる縮減効果を見込んでいます。

【経費等】

委託料について過去数年の傾向を考慮し、増加を見込んでいます。

【その他】

新型コロナウイルス感染症の影響による減収については、見込んでいません。消費税は10%として見込んでいます。

(1) 収益的収支～急性期医療の充実により経常収支の早期黒字化を目指します～

急性期医療のニーズに応えるべく、HCUの開設や救急医療体制を充実させることで、安定的な病床稼働と診療単価の上昇を図り、早期の黒字化を目指します。収益的収支が改善することにより、医療機器等の設備投資を行うための資金を増やすことができます。

■収益的収支の決算見込額・計画額

(単位:百万円)

項目／年度		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
収益的 収支	経常収益	14,705	14,146	14,402	14,557	14,699	14,840
	医業収益	11,652	12,586	12,819	12,951	13,070	13,188
	入院収益	7,699	8,511	8,703	8,809	8,915	9,021
	外来収益	3,151	3,354	3,395	3,421	3,434	3,446
	その他	802	721	721	721	721	721
	医業外収益	3,053	1,560	1,583	1,606	1,629	1,652
	経常費用	13,883	14,391	14,552	14,469	14,627	14,794
	医業費用	13,053	13,645	13,833	13,753	13,919	14,093
	職員給与費	7,499	7,706	7,814	7,896	7,974	8,059
	材料費	2,471	2,760	2,783	2,804	2,826	2,860
	経費	2,015	2,054	2,095	2,137	2,181	2,226
	減価償却費	1,031	1,088	1,103	877	900	911
	その他	38	38	38	38	38	38
	医業外費用	830	746	720	716	708	701
経常収支		822	△ 245	△ 150	88	72	46
純損益		783	△ 284	△ 189	49	33	7
資金収支		1,719	680	767	756	740	701

（２）資本的収支 ～設備投資を計画的に実施します～

医療機器を計画的に更新するほか、2022 年度には手術支援ロボットの購入を予定しています。なお、2021 年度に更新した電子カルテシステムの元金償還が2023 年度から始まります。

■資本的収支の決算見込額・計画額

（単位：百万円）

項目／年度		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
資本的収支	収入	1,991	830	560	611	593	579
	企業債	1,903	547	322	373	355	341
	国庫・都補助金	88	88	88	88	88	88
	一般会計繰入金	0	195	150	150	150	150
	支出	2,705	1,470	1,750	1,929	1,992	2,053
	建設改良費	1,939	704	504	554	546	558
	企業債償還金	766	766	1,246	1,375	1,446	1,495
収入-支出		△ 714	△ 640	△ 1,190	△ 1,318	△ 1,399	△ 1,474

（３）資金収支・企業債残高 ～現金残高が減少する見込みです～

経営状況を鑑みて医療機器を延命して使用してきましたが、今後は計画的に更新を行っていきます。一時的な更新需要により現金残高は減少する見込みです。

■資金収支・企業債残高の見込額・計画額

（単位：百万円）

項目／年度		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
資金収支		1,005	40	△ 423	△ 562	△ 659	△ 773
	収益的収支	1,719	680	767	756	740	701
	資本的収支	△ 714	△ 640	△ 1,190	△ 1,318	△ 1,399	△ 1,474
現金残高		3,340	3,379	2,956	2,394	1,735	963
企業債残高		11,095	10,877	9,952	8,950	7,859	6,704

2 一般会計における経費負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営され、独立採算を原則としています。

一方、地方公営企業法では、①その性質上、当該地方公営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、②当該地方公営企業の性質上、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客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされています。

収益的収入については、地域医療の確保のために実施している救急医療や不採算医療などに要する経費の収支不足額を基本に繰入を行います。

資本的収入については、病院の建設改良費及び企業債元利償還金の収支不足額のうち、一部について繰入を行います。

■一般会計繰入金の決算見込額・計画額

(単位:百万円)

項目／年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
一般会計繰入金	1,062	1,295	1,250	1,250	1,250	1,250
収益的収入	1,062	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
医業収入	380	380	380	380	380	380
医業外収入	682	720	720	720	720	720
資本的収入	0	195	150	150	150	150

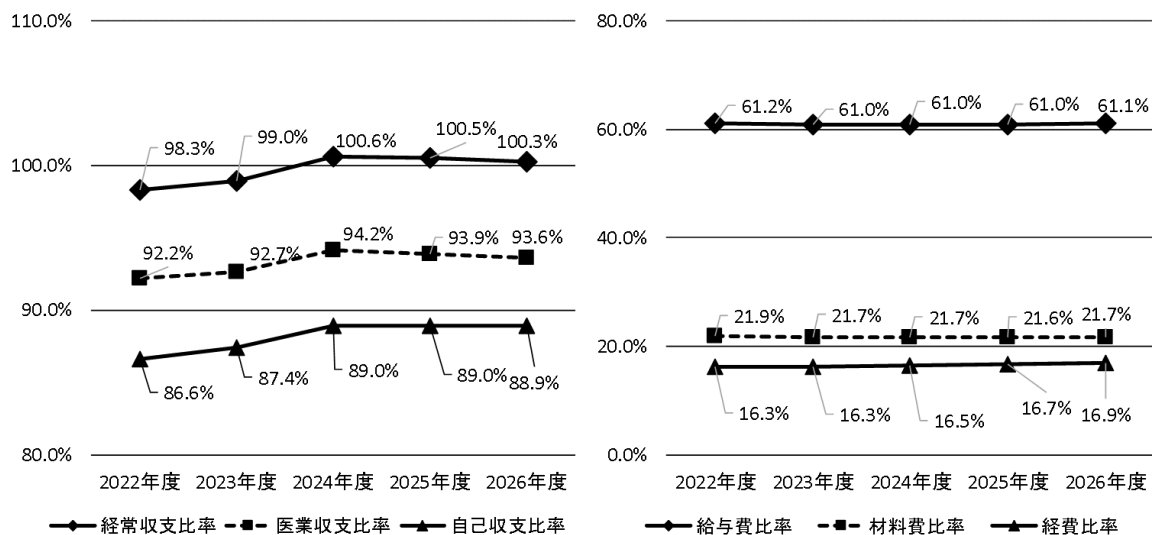
3 財務指標

市民病院の経営が効率化されているか把握するために、代表的な財務指標について以下のとおり数値目標を設定しました。本計画の経常収支比率*については、市民病院が担っている不採算医療等を提供する役割を果たしていくため、一般会計から所定の繰出が行われた場合の経常収支比率としています。経常収支比率が100%以上となる目標時期を2024年度と設定しました。

また、各費用の医業収益に対する比率の数値目標についても設定しました。

財務指標の見通し

各費用対医業収益比率の見通し



経常収支比率 = 経常収益 (医業収益 + 医業外収益) / 経常費用 (医業費用 + 医業外費用) × 100

医業収支比率 = 医業収益 / 医業費用 × 100

自己収支比率 = (経常収益 - 都補助金 - 他会計負担金 - 他会計補助金) / 経常費用 × 100

VI 評価・公表 ～情報発信に努め評価の客観性を確保します～

1 評価を公表する時期

毎事業年度終了後

2 評価・公表の体制及び方法

計画の進捗状況について毎年度点検・評価を行います。市民、有識者で構成する「病院事業運営評価委員会」を開催し、進捗状況を報告し、ご意見をいただくことにより、評価の客観性を確保します。

また、広く情報を提供していくために、市民病院ホームページに進捗状況を掲載します。

用語解説

▶数字・アルファベット

5 疾病 5 事業

5 疾病とは、がん・脳卒中・急性心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患のことを指す。

5 事業とは、救急医療・災害時における医療・へき地における医療・周産期医療・小児医療（小児救急医療を含む）のことを指す。

DMAT

Disaster Medical Assistance Team の略で、医師、看護師、業務調整員（その他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）に活動できる専門的な訓練を受けた医療チーム。

DPC

Diagnosis Procedure Combination の略で、診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、医療費を計算する定額払いの会計方式。

PCI（経皮的冠動脈形成術）

狭心症や急性心筋梗塞などの心疾患に対して、カテーテルを用いて行う治療法。狭窄及び閉塞した血管にカテーテルを挿入し、血管を内側から拡張する治療。

t-PA 静注療法

脳梗塞の治療法の一つ。血栓溶解薬（アルテプラゼ）を投与し、血栓を溶かすことで、血栓で詰まった脳血管を再開通させる治療法。

▶あ行

医師偏在

大きく分けて地域偏在と診療科偏在がある。地域や診療科ごとの医師数に偏りがあり、特定の地域や診療科の医師が不足していることが問題となっている。

一次脳卒中センター

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して 24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が患者搬入後、可及的速やかに診療を開始できる施設として、日本脳卒中学会が認定する施設。

遺伝性乳がん卵巣がん症候群

遺伝性のがんの 1 つ。家族歴などから疑われる場合に、遺伝子検査を実施することで診断が可能。2020 年度に遺伝子検査や予防的切除術が保険適用になった。

医薬分業

薬の処方と調剤を分離し、それぞれを医師、薬剤師が分担して行う制度。医師が発行した処方箋に基づき薬剤師が調剤や薬歴管理、服薬指導を行うことで、それぞれの専門性を発揮し、医療の質の向上が図れるとされている。

医療安全管理者研修

医療安全管理者を養成するための研修。医療安全管理者とは、医療機関の管理者から安全管理のために必要な権限を委譲され、医療機関内の安全管理体制の構築、職員への教育・研修、医療事故防止のための情報収集・分析・対策立案・フィードバック、医療事故への対応などを行い、組織全体の安全文化の醸成を促進する。

医療機能

（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）

高度急性期は、患者の容態が危機状態にあり、症状の発現が急激であるため、特に密度の高い全身管理を必要とする時期。

急性期は、患者の容態が危機状態にあり、症状の発現が急激であるため全身管理を必要とする時期。

回復期は、患者の容態が危機状態から脱し、身体機能の回復を図る時期。

慢性期は、患者の容態は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が継続している時期。

医療計画

医療法第 30 条の 4 に基づき都道府県が策定するもの。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目的で策定される。東京都では現在、第 7 次東京都保健医療計画（2021 年度～2025 年度）が策定されている。

医療圏

病床の整備を図るために都道府県が定める地域的単位のこと。市町村単位で定める一次保健医療圏、一般的な医療ニーズに対応する二次保健医療圏、都道府県単位で定められ、特殊な医療に対応する三次保健医療圏がある。

東京都の二次保健医療圏は 13 圏域が設定されており、市民病院は南多摩保健医療圏に属する。

▶か行

外来化学療法センター

化学療法はがんに対する治療方法の一つ。抗がん剤やホルモン剤（ホルモンの分泌をコントロールしがんを治療する薬）などを用いて、がんを小さくし、再発・転移の予防などをする治療法のこと。市民病院では、外来で社会生活を営みながら化学療法を受けられる外来化学療法センターを設置している。

かかりつけ医

その人が住む地域の医療機関（診療所）などで、日常的に体調管理や病気の診断などを行う医師。

がん診療連携拠点病院

専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などを担う病院。国が定める指定要件を踏まえて都道府県知事が推薦し、厚生労働大臣が指定する。

緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題等を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOL（生活の質）を改善するアプローチ。

企業債

企業における社債や長期借入金にあたるもので、地方公営企業が施設の建設・改良などの事業資金に充てるための資金。

機能評価係数

DPCに基づいて請求を算出する際に入院基本料などの包括評価に掛け合わせる医療機関別係数の種類。医療機関の人員配置や体制などの構造的因子を評価した「機能評価係数Ⅰ」と、医療機関が担うべき役割や機能を評価した「機能評価係数Ⅱ」がある。

鏡視下手術

体に小さな穴をあけ、カメラや手術器具（腹腔鏡、胸腔鏡など）を入れて行う手術。開腹や開胸の手術に比べて傷口が小さく、出血量が少ないなど、低侵襲の手術が可能となる。

繰入金

他会計からの負担金。

クリニカルパス

患者状態と診療行為の目標、および評価・記録を含む標準診療計画を示したもの。

経常収支比率

病院の経営状況を表す指標の一つで、100%を超えれば黒字病院とされる。経常収支比率＝（医業収益＋医業外収益）÷（医業費用＋医業外費用）×100。

血栓回収療法

脳梗塞の治療法の一つ。足の付け根等からカテーテルを挿入し、脳まで誘導して血栓を除去する治療法。

▶さ行

災害拠点病院

災害発生時に、24時間緊急対応し、傷病者の受入れや医療救護班の派遣などを行うことができる体制を有する病院。基準を満たした病院が、都道府県知事により指定される。

ジェネリック医薬品

特許が切れた医薬品（先発医薬品）を他の製薬会社が安価で製造販売する後発医薬品のこと。政府においては、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から使用促進を進めている。

指定二次救急医療機関

内科、小児科、産科、外科の救急患者の診療のために、指定された診療科目について、365日24時間救急入院が可能な一定の病床数を確保し、休日及び全夜間に診療する医療機関。都道府県知事により指定される。

資本的収支

施設整備のための企業債などによる外部資金調達額（資本的収入）と、施設整備などのために支払った費用（資本的支出）の収支状況をあらかず。

収益的収支

経営活動によって生み出した収益（収益的収入）と、収益を生み出すために支払った費用（収益的支出）の収支状況をあらかず。

周産期医療

周産期とは、妊娠22週から生後満7日未満までの期間をいう。この期間の母体、胎児、新生児を総合的にケアして母と子の健康を守るのが周産期医療である。

手術部位感染（SSI）

手術を行った部位に発生する感染症のこと。Surgical Site Infection の略称でSSIとも呼ばれる。

SSIをはじめとする医療関連感染のデータ収集、継続的な監視を行い、その評価を感染防止対策に活用することをサーベイランスという。

紹介率・逆紹介率

他の医療機関との連携の程度を示す指標。紹介率は、初診患者の中で他の医療機関から紹介を受けて受診した患者数の割合を示す。逆紹介率は、初診患者の中で他の医療機関に紹介した患者数の割合を示す。

褥瘡

床ずれとも言う。体のある部位が長時間圧迫されたことにより、その部位の血流がなくなった結果、組織が損傷されること。

新公立病院改革ガイドライン

2015年3月、地域の医療提供体制の確保等の観点から公立病院改革を推進するために総務省が策定した指針。

「公立病院改革ガイドライン（2009年12月策定）」を踏まえ、各公立病院において経営改革に取り組んできたが、更なる改革の必要性から新たに定められたもの。

新公立病院改革プラン

病院機能の見直しや病院事業経営改革に総合

的に取り組むため、新公立病院改革ガイドラインを参考に策定することが求められているもの。

診療報酬制度

診療報酬は、診療行為ごとに全国一律で点数が決められており、2年に一度改定される。

総合周産期母子医療センター

母体・胎児集中治療管理室（M-FICU）を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室（NICU）を備えた医療機関。常時、母体・新生児搬送受入体制を有し、母体の救命救急への対応、ハイリスク妊娠に対する医療、高度な新生児医療を担う医療機関が、都道府県知事により総合周産期母子医療センターに認定される。

▶た行

団塊ジュニア

第二次ベビーブームが起きた時期（1971年～1974年）に生まれた世代。団塊の世代の子供に当たる世代であることから、団塊ジュニアと呼ばれる。

団塊の世代

戦後、第一次ベビーブームが起きた時期（1947年～1949年）に生まれた世代。

地域医療構想

都道府県が病床機能の分化・連携を進めるために、病床機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、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。

地域医療構想調整会議

地域医療構想を実現するための合意形成の場として、構想区域（二次医療圏）ごとに設置されている会議。地域ごとの実情を共有し、関係者の協議により課題を解決し、2025年の医療提供体制の構築を目指している。

地域医療支援病院

地域の病院や診療所を後方支援する役割を持

つ、他の医療機関からの紹介患者の受け入れを中心に行う病院。医療機関の機能分化と連携を促進するために設けられたもので、都道府県知事により承認される。

地域周産期母子医療センター

産科及び小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関が、都道府県知事により地域周産期母子医療センターに認定される。

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される体制。

地方公営企業法の全部適用

地方公営企業の組織、財務、人事などの運用について、地方公営企業法のすべての規定の適用を受けること。自治体の長とは別に、権限と責任を付与された事業管理者を置くことで、経営責任が明確になり、機動的、柔軟的な経営が可能になる。

特定行為研修

特定行為とは、診療の補助であり、医師の指示のもと看護師が行う場合に、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる行為で、現在38の行為を厚生労働省が定めている。

特定行為研修は、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修。

▶な行

内部留保資金

現金支出を伴わない減価償却費などにより、企業内部に留保された資金のこと。内部留保資金は施設・設備などの再投資の資金に充てられ

る。

二次救急

救急医療体制は、初期救急、二次救急、三次救急で構成されている。初期救急は入院を必要としない軽症患者を、二次救急は入院を必要とする重症患者を、三次救急は生命危機を伴う重篤患者を対象としている。

認定看護師

日本看護協会の認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することを認められた者をいう。

▶は行

病院機能評価

病院の機能や医療サービスの質の向上を目的として、病院組織運営などの評価項目について、第三者による審査を受けるもの。問題点の改善に努め成果を上げていると認められた病院に対しては、公益財団法人日本医療機能評価機構より認定証が交付される。

へき地における医療

へき地医療が必要な地域は各都道府県が指定している。東京都では、島しょ地域と西多摩地域併せて3町8村が指定を受けている。

ここでいうへき地とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、無医地区又は無医地区に準じる地区の要件に該当するもののことを言う。

▶ら行

ロボット支援手術

医師が手術支援ロボットを操作して行う内視鏡手術。腹腔鏡手術と同じく、体に小さな穴を数か所あけて行うため、低侵襲な手術が可能である。

町田市民病院 第4次中期経営計画
(2022年度～2026年度)

発行日	2022年3月
発行	町田市民病院 事務部 経営企画室 町田市旭町2-15-41 電話042-722-2230
刊行物番号	21-65
印刷	庁内印刷