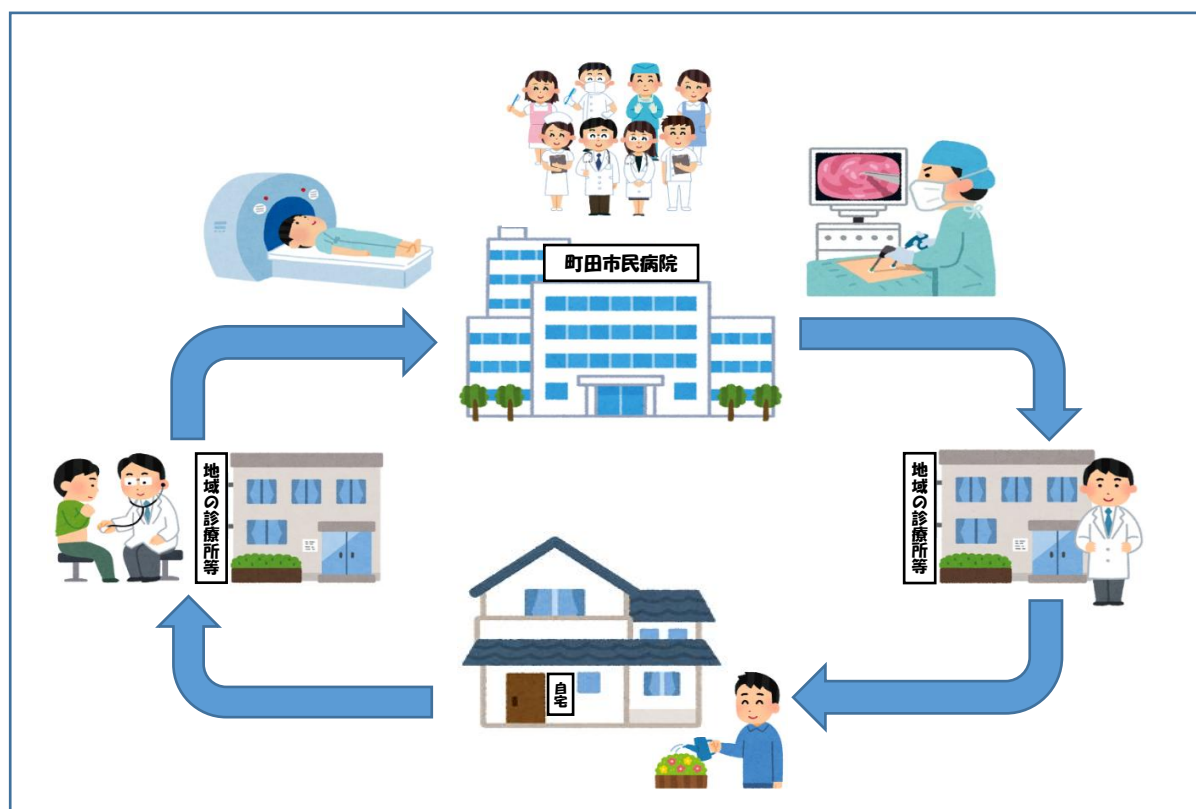


町田市民病院

# 中期経営計画

(2017年度～2021年度)

～地域医療の中核を担う地域医療支援病院へ～



2016年12月

町 田 市

## 町田市民病院中期経営計画（2017年度～2021年度）

### 目 次

I	中期経営計画の基本的事項	
1.	計画策定趣旨	1
2.	計画の位置付け	1
3.	計画の期間	2
II	市民病院の現状	
1.	市民病院の概要	2
2.	市民病院を取り巻く環境	3
3.	これまでの中期経営計画の進捗状況	4
4.	市民病院の経営状況	8
III	病院経営の基本方針	
1.	市民病院の果たすべき役割	10
	（1）地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	10
	（2）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	11
	（3）再編・ネットワーク化	11
	（4）経営形態の見直し	12
IV	主要な施策	
1.	患者・マーケットに関する取組	12
2.	収支改善に関する取組	14
3.	業務向上に関する取組	15
4.	進化・成長に関する取組	17
V	収支計画	
1.	計画期間中の財政見通し	19
2.	一般会計における経費負担の考え方	21
3.	財務指標	22
VI	評価・公表	
1.	評価を公表する時期	23
2.	評価・公表の体制及び方法	23

#### 【用語解説】

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。

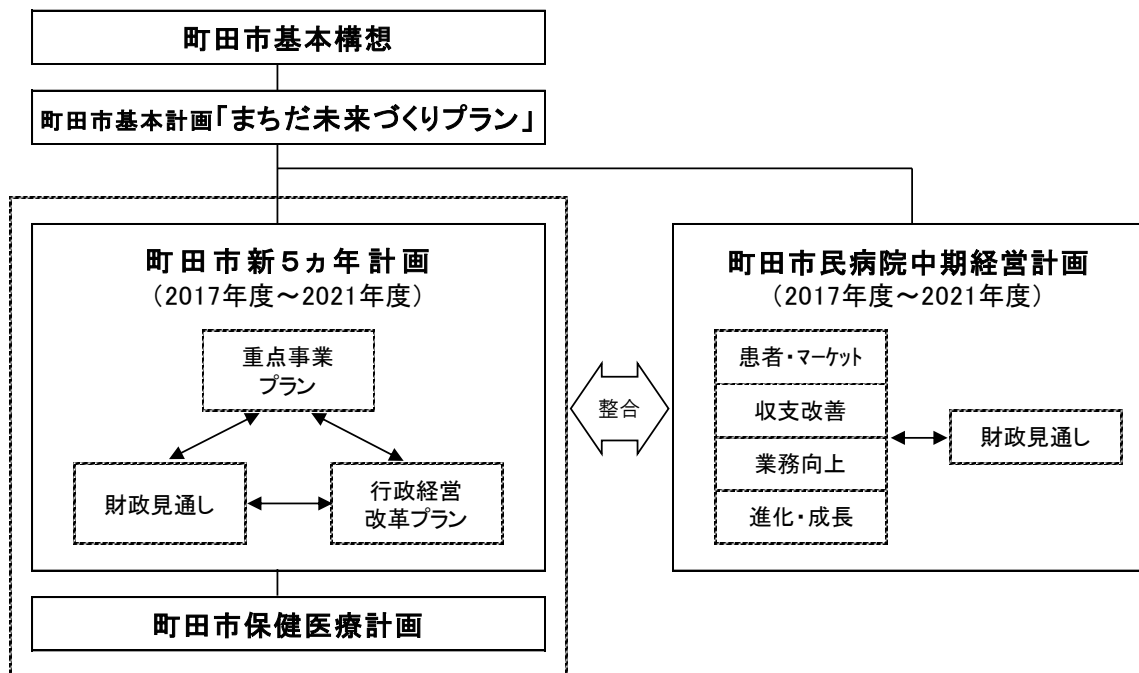
# I 中期経営計画の基本的事項

## 1. 計画策定趣旨 ～中核病院としての役割を明確にしました～

団塊の世代\*が後期高齢者（75歳以上）となる2025年を控え、医療費削減のため改革が進められています。また、消費税増税や、診療報酬改定\*における7対1入院基本料\*の厳格化など、医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況が続いており、未だ半数以上の公立病院が赤字経営を続けています。町田市民病院（以下「市民病院」という。）においても2015年度の経常黒字化をめざし、中期経営計画に基づき経営改善に取り組んでまいりましたが、依然達成できていません。

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。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、二次医療機関\*の役割を果たしていくことを目指し、改めて2017年度から2021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 ～町田市基本計画との整合を図ります～



この計画は、町田市基本計画「まちだ未来づくりプラン\*」などを踏まえ、市民病院の基本理念「地域から必要とされ、信頼、満足される病院」の実現に向けて、病院事業の経営効率化を具体的に推進するために策定するものです。

また、この計画は総務省が2015年3月に策定した「新公立病院改革ガイドライン\*」により各公立病院に策定を義務付けた「新公立病院改革プラン\*」に位置付けるものです。

### 3. 計画の期間

2017年度から2021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、地域医療の確保に貢献しています。施設概要は下記の通りです。

(2016年6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
職員数	671人

※職員数には育休及び休職者を含みます。

## 2. 市民病院を取り巻く環境

### (1) 国の医療制度改革 ～在宅医療が中心になっていきます～

日本全体で65歳以上の高齢者人口が増加し、医療給付費が増え続けています。厚生労働省は、医療給付費の増加抑制のため、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けた医療制度改革として、「病床の再編・機能分化」と「地域包括ケアシステム\*の構築」を掲げています。

「病床の再編・機能分化」では、高度急性期・急性期病床\*を削減し、回復期・慢性期病床\*及び在宅医療を増やす対策が進められています。「地域包括ケアシステムの構築」では医療・介護・予防・住まい・生活支援を地域で一体となって提供できる体制を構築する対策が進められています。

### (2) 診療報酬制度 ～7対1入院基本料の要件が厳しくなっています～

病院収益の根幹である診療報酬は、医療改革の方向性に合わせ2年に一度制度改定が行われます。ここ数回の改定では、2025年に向けて病床の再編、在宅医療の充実等が重点課題となっており、2016年度の改定は、全体で0.84%のマイナス改定となったばかりでなく、7対1病棟における重症度、医療・看護必要度\*の要件が厳格化されるなど、病床の転換を促す改定となっています。また、在宅医療につながる退院支援などに関する加算が充実されています。

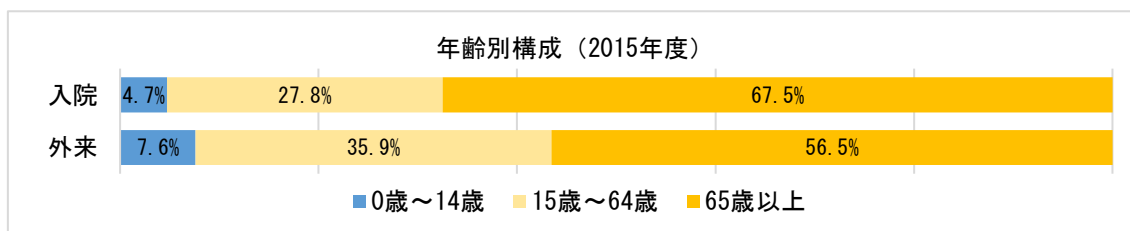
### (3) 東京都地域医療構想\* ～地域にふさわしい病床の機能分化を推進～

東京都地域医療構想では、将来における病床の機能区分ごとの必要病床数を推計しています。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。

	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
2014年7月1日時点の許可病床数	1,825床	3,374床	617床	4,437床

### (4) 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67%、外来56%となっています。



### 3. これまでの中期経営計画の進捗状況 ～多くの成果を挙げています～

これまでの中期経営計画（2012～2016年度）において策定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）サービス向上に関する取組

##### ① 救急診療体制の充実

2012年度から「救急医療の東京ルール\*」に、2015年度から「東京都休日耳鼻咽喉科診療事業」と「心臓循環器（CCU）救急医療体制整備事業」に参加するなど、救急診療体制を拡充しました。また、2014年3月から救急外来では、緊急度に応じて診療の優先順位付けを行う「院内トリアージ\*」を開始しました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
救急患者数	1,500人/月	2016年度	1,273人/月	1,314人/月	1,190人/月	1,271人/月
救急からの入院患者数	300人/月	2016年度	240人/月	262人/月	249人/月	258人/月

##### ② 地域周産期母子医療センター\*の継続実施

新生児内科医が不在となったため、小児科医が主体となり地域周産期母子医療センターの運営を継続しました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
地域周産期母子医療センターの指定	維持	-	維持	→	→	→

##### ③ 外来化学療法センター\*の充実

外来化学療法センターでは、6つの診療科（内科、外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、歯科・歯科口腔外科）で処置を行いました。患者負担の軽減を図るため、一部薬品について長時間の点滴から皮下注射に切り替え、在宅での自己注射も可能となりました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
センター受入患者数	400人/月	2016年度	373人/月	371人/月	352人/月	365人/月

#### ④ 医療連携の推進

地域の医療機関からの紹介による優先予約枠を泌尿器科、心臓血管外科、整形外科、小児科などの診療科で新たに設定しました。また、市民病院とかかりつけ医の役割分担について、患者の理解を促し医療連携の推進を図るため、2013年3月に「かかりつけ医案内コーナー」を開設しました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
紹介率*	60%	2016年度	46.3%	50.7%	55.9%	59.7%
逆紹介率*	30%	2016年度	26.1%	29.3%	36.6%	40.2%

#### ⑤ 災害拠点病院\*としての機能の充実

2013年度にDMAT\*（災害医療派遣チーム）を編成し、大規模災害が発生した場合に国や東京都からの要請に基づき、被災地にDMATを派遣する体制が整いました。2014年度には地域での災害発生を想定し、地域住民、市内の病院や調剤薬局などの協力を得て「災害医療地域連携訓練」を実施しました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
研修・訓練	充実	2012年度	充実	→	→	→

#### ⑥ 患者満足度の向上

患者満足度アンケートの結果や患者サポートセンターに寄せられる意見・要望に基づきサービスの改善に努めました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
入院患者満足度	90%超	2014年度	85.4%	89.8%	89.8%	86.4%
外来患者満足度	85%超	2014年度	80.8%	86.2%	85.4%	80.0%

#### ⑦ 情報提供の充実

2015年度にホームページや病院広報紙の内容充実に向けて広報委員会を立ち上げました。また、スマートフォン利用者の増加に対応するため、スマートフォン用サイトを開設しました。

市民公開講座については、年4回を目標に開催しました。その内、1回は子ども向けに手術室や調剤室で模擬体験などができる病院見学会を開催しました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
病院ホームページアクセス件数	12万件/月	2016年度	11万件/月	16万件/月	18万件/月	10万件/月
市民公開講座開催件数	4回/年	2012年度	4回/年	3回/年	4回/年	4回/年

## (2) 収支改善に関する取組

### ① 病床の安定的稼働

急性期病院として求められている平均在院日数\*の短縮や退院支援の充実を推進し、合わせて病床の利用状況を考慮して、診療科別病床数の見直しを行いました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
病床利用率	86%	2016年度	79.5%	82.0%	82.7%	76.1%

### ② 診療単価の上昇

2年に一度改定される診療報酬制度に対応し、計画期間内では、感染防止対策加算 1、患者サポート体制充実加算、緩和ケア\*病棟入院料などの施設基準を新たに取得しました。また、手術件数が増加したことも診療単価の上昇につながりました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
入院単価	53,500円	2016年度	54,962円	55,732円	55,954円	56,316円
外来単価	9,500円	2016年度	9,915円	10,436円	11,096円	12,794円

### ③ 薬品費の削減

DPC\*（包括医療費支払制度）下における機能評価係数Ⅱ\*の向上、薬品費の削減を図るため、ジェネリック医薬品\*の採用を推進しました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
ジェネリック医薬品採用数	175品目	2016年度	157品目	162品目	178品目	233品目

### ④ 省エネ活動の推進

各機器の運転時間の見直し、トイレ水量の調節、照明のLED化など、地道な省エネ活動を実践しました。



指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
電気使用量	2008～ 2010年度 実績比 10%減	2016年度	4.3%減	7.0%減	8.2%減	9.6%減
ガス使用量		2016年度	38.8%減	42.4%減	45.5%減	46.9%減
水道使用量		2016年度	14.1%減	18.7%減	26.3%減	28.8%減

### (3) 経営基盤の強化に関する取組

#### ① 目標による診療科の運営

診療科ごとに原価計算などを基に病院幹部によるヒアリングを実施しました。2014年度からは全ての部門を対象に「バランススコアカード\* (BSC)」を作成し、具体的な取組項目や目標などを各部門と病院幹部で共有しました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
診療科別運営目標	実施	2012年度	実施	→	→	→

#### ② 病院機能評価\*の更新

2012年度に公益財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価 Ver.6」を受審し、認定を更新しました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
病院機能評価の認定更新	更新	2012年度	更新	—	—	—

### (4) 人材育成・確保に関する取組

#### ① 質の高い医療従事者の育成

2013年度に医師を除く医療職向け、2015年度に医師向けに人材育成を目的とした人事考課制度を構築しました。また2012年度以降、臨床研修指導医\*養成講座を修了した医師は4名でした。

なお、認定看護師\*資格を5名が取得し、認定看護師は10分野12名となりました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
臨床研修指導医数	16名	2016年度	10名	14名	13名	13名

## ② 医療従事者の安定確保

医師や看護職対象の合同就職説明会への参加、全国の看護学校への営業活動、インターネット広告の活用など積極的に人材確保に努めました。

指標	目標		実績			
	目標値	達成時期	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
看護師の安定確保	7対1入院 基本料の維持	-	維持	→	→	→

## 4. 市民病院の経営状況

### (1) 入院・外来の状況

入院患者数は、2014年度まで増加していましたが、2015年度に医師や看護師の退職により一部の部門で入院診療を縮小した結果、減少しました。入院単価は手術件数の増加や新たな施設基準を取得してきたことで、年々増加しています。

外来患者数は、2015年度に1日あたり1,300人を下回りました。紹介予約制度の拡充や症状が安定した患者をかかりつけ医に紹介すること等により、専門的な治療を必要とする患者割合が増加しているため、外来単価は増加しています。

		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
入院	病床利用率	79.5%	82.0%	82.7%	76.1%
	1日平均患者数	355.4人	364.5人	366.4人	339.9人
	入院単価	54,962円	55,732円	55,954円	56,316円
外来	1日平均患者数	1,333.2人	1,348.3人	1,304.7人	1,277.3人
	外来単価	9,915円	10,436円	11,096円	12,794円

## (2) 収益的収支\*の状況

患者数や手術件数等の増加に伴う収入の増加により、2013年度まで純損益は改善してきました。2014年度には公営企業会計制度の改正があり、退職給付引当金\*などの引当不足分を一括計上したため、20億円を超える純損失となりました。2015年度は診療体制が十分に確保できなかったため、大きな純損失を計上することとなりました。

(百万円)

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
収益的収入	12,615	13,076	13,379	13,257
収益的支出	12,990	13,357	15,411	14,199
純損益	△ 375	△ 281	△ 2,032	△ 942

## (3) 資本的収支\*の状況

2014年度に電子カルテを含む病院情報システムを更新しました。また、2015～2016年度にかけて非常用自家発電設備を更新することにより、災害発生時に電力の供給が停止しても、全ての医療を継続して提供できるようになります。

(百万円)

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
資本的収入	228	66	69	119
資本的支出	1,160	970	2,109	1,271
資本的収支	△ 932	△ 904	△ 2,040	△ 1,152

## (4) 内部留保資金\*・企業債\*残高の状況

2013年度末の時点で約31.1億円あった内部留保資金残高は、病院情報システムや非常用自家発電設備の更新により2015年度末には約9.6億円となりましたが、運転資金を借り入れることなく運営しています。

また、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2015年度末で約127億円となりました。

(百万円)

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
内部留保資金残高	2,879	3,110	1,970	964
企業債残高	14,737	13,954	13,319	12,672

## Ⅲ 病院経営の基本方針

### 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。

## 1. 市民病院の果たすべき役割

### (1) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

～市内で唯一 ICU、NICU のある病院として急性期医療を提供します～

公立病院の果たすべき役割は、地域における中核病院として地域医療を確保すると共に、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。市民病院においては、「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二次医療、救急医療などの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、町田市内で唯一 ICU（集中治療室）や NICU（新生児集中治療室）といった高度急性期病床を有する病院として、救急医療の充実を図ると共に急性期病床を維持し、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を安定的に提供していきます。

## (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

～南多摩保健医療圏2か所目の地域医療支援病院\*の承認を目指します～

身近な地域で完結した医療を提供するためには、病院や診療所などの医療機関が連携してそれぞれの役割を果たすことが必要です。

市民病院は、町田市医師会や地域の関係機関と協力し、在宅療養における急性増悪時の救急医療や入院治療、医療と介護を繋ぐ退院支援、地域の医療従事者との合同カンファレンスなどの後方支援を充実させ、地域包括ケアシステムの構築に貢献していきます。

また、一次医療を担う「かかりつけ医」を支援し、地域医療の中核を担う地域医療支援病院の承認を目指します。現在、地域医療支援病院は南多摩保健医療圏に1か所しかありません。今後、地域医療支援病院の役割である「かかりつけ医」との連携をより深め、医療機器の共同利用や病床の開放、地域の医療従事者に対する研修を実施し、地域のリーダー的役割を担っていきます。

多摩地区の地域医療支援病院

(2016年8月4日現在)

二次医療圏	構成市	病院名
西多摩	青梅、福生、あきる野、羽村、瑞穂、日の出、檜原、奥多摩	-
南多摩	八王子、町田、日野、多摩、稲城	公益財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院
北多摩西部	立川、昭島、国分寺、国立、東大和、武蔵村山	国家公務員共済組合連合会立川病院
		独立行政法人国立病院機構災害医療センター
		東大和病院
北多摩南部	武蔵野、三鷹、府中、調布、小金井、狛江	日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院
		公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院
		東京都立多摩総合医療センター
		府中恵仁会病院
北多摩北部	小平、東村山、西東京、清瀬、東久留米	公益財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター
		公立昭和病院
		独立行政法人国立病院機構東京病院

## (3) 再編・ネットワーク化

公立病院の再編・ネットワーク化は、全国的に医師や看護師等の確保が困難な地域があり、限りある医療資源を適正配分し、地域全体で必要な医療サービスが提供されるように病院を再編しようとするものです。

町田市は南多摩保健医療圏に属し、市民病院は地理的に町田市域を中心とした医療を担っており、他の医療機関と連携し地域医療を確保しています。

今後も、地域における役割分担を推進し、他の医療機関とのネットワークを強化することで、市の中核病院としての役割を果たしていきます。

#### (4) 経営形態の見直し

市民病院は2009年度に地方公営企業法の全部適用\*に移行しました。当面の間、現体制で経営改善を推進していきます。今後の経営形態については、成果を検証することで更なる見直しの必要性を検討していきます。

## IV 主要な施策 ～4つの視点から取組項目を定めています～

### 1. 患者・マーケットに関する取組 ～患者サービスの向上と医療連携の推進～

#### (1) 患者満足度の向上

【推進主体：患者サービス委員会】

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。療養環境については、特別室の見直しや給食メニューの改善、待ち時間対策については、予約枠の見直しや待合室の環境改善などに取り組んでまいります。

指 標	2015年度実績値	目標値	達成時期
入院患者満足度	86.4%	90%	2019年度
外来患者満足度	80.0%	85%	

#### (2) 情報提供の充実

【推進主体：広報委員会・クリニカルパス\*委員会】

患者に選ばれる病院を目指し、市民病院の役割や機能、診療内容について市民と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、地域に密着した病院として、市民を対象に医療や健康に関するテーマで市民公開講座を定期的を開催していきます。

指 標	2015年度実績値	目標値	達成時期
病院ホームページ アクセス件数	10万件/月	12万件/月	2021年度
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

**(3) 医療連携の推進** **【推進主体：医事課・経営企画室】**

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。

今後は市の中核病院として、紹介率、逆紹介率の更なる向上を図り、地域の医療機関との連携を強化し、地域医療支援病院の承認を目指します。

指 標	2015年度実績値	目標値	達成時期
紹介率	59.7%	65%	2019年度
逆紹介率	40.2%	45%	
地域医療支援病院	-	承認	2020年度

**(4) 高齢患者に安心な退院支援の充実**

**【推進主体：退院支援委員会・看護部・医事課】**

町田市人口推計によると、75歳以上の高齢者は2020年度では約62,000人と急速な増加が予測されています。

市民病院が2015年度に退院支援を行った患者の約3/4が75歳以上で、そのうち72%が高齢者のみの世帯でした。高齢者のみの世帯の場合、療養管理以外に金銭や生活などの社会的支援を要するため退院に困難が伴う場合があります。

退院支援が必要な患者は今後増加が見込まれますが、安心して入院生活を送ってもらうため、入院の早期から患者の情報を把握し、退院支援や転院先の紹介を行っていきます。

指 標	2015年度実績値	目標値	達成時期
退院支援件数	948件/年	1,400件/年	2019年度

**(5) 小児医療・周産期医療の確保** **【推進主体：小児科・周産期センター】**

市民病院は、市内で唯一の小児病床を活用して、入院が必要な小児患者の受入を積極的に行っています。またNICU（新生児集中治療室）を有する地域周産期母子医療センターとしてハイリスク妊産婦の受入を積極的に行い、地域の周産期医療に貢献していきます。

指 標	2015年度実績値	目標値	達成時期
小児入院患者数	14.3人/日	22人/日	2018年度
母体搬送受入件数	52件/年	75件/年	2018年度

※小児入院患者数=小児科入院患者数+新生児内科入院患者数

## 2. 収支改善に関する取組 ～収益の向上と費用の削減を図ります～

### (1) 病床の安定的稼働 【推進主体：看護部・医事課・経営企画室】

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、病床管理及び入退院手続き部門を強化し、病床利用率の向上を目指します。

指 標	2015年度実績値	目標値	達成時期
病床利用率	76.1%	85%	2021年度
新入院患者数	849人/月	1,000人/月	

### (2) 診療単価の上昇 【推進主体：医事課・経営企画室】

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、DPC 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	2015年度実績値	目標値	達成時期
入院単価	56,316円	58,000円	2020年度
外来単価	12,794円	14,500円	

### (3) 材料費の削減 【推進主体：薬事委員会・診療材料委員会・施設用度課】

市民病院の医業収益に占める材料費の割合は約 25%となっており、薬品費や診療材料費の削減は、経営改善に必要不可欠のものとなっています。

DPC 制度下におけるジェネリック医薬品の採用、診療材料の同種同効品への切り替えを推進し、価格交渉を強化することでコスト削減を図ります。



指 標	2015年度実績値	目標値	達成時期
ジェネリック医薬品 使用量比率(DPC)	60.4%	80%	2017年度
材料費削減額	472万円/年 単価差積算ベース	500万円/年 単価差積算ベース	2020年度

### 3. 業務向上に関する取組 ～病院機能の向上を図ります～

#### (1) 救急診療体制の充実 【推進主体：救急委員会】

市民にとって緊急時に受入先の医療機関を見つけることは大変重要です。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日救急診療を行っています。

今後も、断らない救急を目指し、1人でも多くの救急車による患者を受け入れるため救急体制を充実させていきます。

指 標	2015年度実績値	目標値	達成時期
救急車による受入患者数	438人/月	460人/月	2020年度

#### (2) 災害拠点病院としての機能の充実 【推進主体：防災管理委員会】

市民病院は災害拠点病院であり、大規模災害発生時には、後方支援病院として主に重症者の収容・治療を行います。

災害発生時の混乱の中で、地域との連携を図り医療を提供するため、災害マニュアルや事業継続計画、災害備蓄品について定期的に見直しを行います。また、大規模災害を想定した訓練を実施し、病院職員の育成を図ります。

指 標	2015年度実績値	目標値	達成時期
連携訓練回数	-	1回/年	2017年度

#### (3) 急性期病院としての質の向上 【推進主体：機能評価委員会】

市民病院は、急性期医療を担う医療機関として重症患者に手厚い看護ができるよう、病棟には7対1入院基本料の基準を満たすために必要な看護師を配置するとともに、入院治療、手術、専門的な医療、検査などを提供しています。

今後も、診療報酬改定に適切に対応し、急性期病院として手術室運営の効

率化やリハビリテーション部門の拡充など、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、多職種連携によるチーム医療を推進し、医療の質の向上を目指します。

指 標	2015年度実績値	目標値	達成時期
手術件数 (麻酔科管理件数)	4,276件/年 (2,815件/年)	4,360件/年 (2,900件/年)	2018年度
リハビリ実施単位数	4,889単位/月	5,000単位/月	2018年度

**(4) 病院機能評価の更新** **【推進主体：機能評価委員会】**

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、市民病院は2008年に病院機能評価の認定を受けており、2012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	2015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	2017年度

**(5) 外来機能の効率化** **【推進主体：医事課・経営企画室】**

市民病院では非常に多くの外来患者が受診することで、待ち時間が長くなるだけでなく、手術の開始時間が遅れるなどの二次医療の提供に影響が生じています。

急性期病院としての機能を果たしていくため、地域のかかりつけ医からの予約診療体制を充実し、紹介患者の優先診療を拡充していきます。また、病状が安定した時は市民病院から紹介元のかかりつけ医などに逆紹介することで、外来患者数を抑制し、医師が手術や救急診療に従事する時間を確保していきます。

指 標	2015年度実績値	目標値	達成時期
外来患者数	1,277人/日	1,000人以下/日	2021年度
地域連携予約枠利用者数	296人/月	400人/月	2019年度
逆紹介件数	867件/月	970人/月	2019年度

(6) 外来化学療法センターの運営効率化 【推進主体：化学療法管理委員会】

近年、吐き気などの辛い副作用が抑えられた薬が開発され、社会生活を営みながら、外来で抗がん剤による化学療法を受けられるようになりました。

市民病院では専任の医師と看護師、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。

今後の患者数の増加に応えるため、限られたベッド数を効率よく運用することで、受入件数の増加を図り、がん治療の充実を目指していきます。

指 標	2015年度実績値	目標値	達成時期
化学療法実施件数	171人/月	200人/月	2018年度

4. 進化・成長に関する取組 ～人材の安定確保と育成を図ります～

(1) 質の高い病院職員の安定確保 【推進主体：総務課】

市民病院が、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。

また、事務職員については病院事務の専門性を高めるため、市長部局との交流職員に替えて、病院専任の事務職員の採用を推進します。

指 標	2016年4月1日現在	目標値	達成時期	
常勤職員数	医師	88人	93人	2021年度
	医療技術	90人	97人	
	看護師等	409人	402人	
	事務	43人	42人	
	うち病院専任	8人	14人	
	計	630人	634人	

※育休及び休職者は含みません。

(2) 質の高い医療従事者の育成 【推進主体：教育研修委員会・総務課】

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、研修管理体制を強化するため、2016年度に教育研修委員会を発足し、院内で実施している研修の一元管理を行っています。

今後も、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るとともに、専門性向上のための院外研修への参加を支援し、職員の人材育成、組織力の向上を図っていきます。

指 標	2015年度実績値	目標値	達成時期
医療安全・感染対策講習会 延参加人数	2,591人/年	3,600人/年	2018年度

(3) 職員満足度の向上 【推進主体：経営企画室】

人的サービスが主体である病院において、患者満足度の向上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あり、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。

指 標	2014年度実績値	目標値	達成時期
職員満足度	60.1% ※	65%	2021年度

※2014年度同一調査の全国平均は 55.2%

## 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。総務省が発行した地方公営企業年鑑（2014 年度版）によると、市立病院のうち経常収支比率\*が 100%を超えている黒字の病院は、全体の約 4 割となっています。

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、良質な医療を継続的に提供していくためには、経営を効率化することが必要です。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】

救急医療の充実、地域連携の推進により病床利用率85%を目標に算出しています。

##### 【外来患者数】

症状が安定された患者さんを地域の診療所に紹介することで一定の減少を見込んでいます。

##### 【入院収益】

施設基準の取得、手術件数の増加などにより一定の診療単価の増加を見込んでいます。

##### 【外来収益】

医療の役割分担の推進により一定の診療単価の増加を見込んでいます。

##### 【給与費】

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】

高額薬品の採用の動向、患者数の増加、手術件数の増加などにより一定の増減を見込んでいます。

##### 【経費等】

自家発電設備の更新に伴う光熱水費の減少、施設の修繕費の増加を見込んでいます。

##### 【その他】

2019年10月から消費税を10%として見込んでいます。

### (1) 収益的収支

#### ～経営の効率化により経常収支の早期黒字化を目指します～

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による効果等を含めた、今後の財政見通しは次のとおりです。経常収支について、早期の黒字化を目指します。

■収益的収支の決算見込額・計画額

(単位:百万円)

項目／年度		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
収益的 収支	経常収益	13,808	13,599	13,590	13,695	13,685	13,749
	医業収益	12,317	12,068	12,065	12,163	12,174	12,242
	入院収益	7,672	7,787	7,833	7,971	7,996	8,044
	外来収益	3,949	3,584	3,538	3,510	3,504	3,524
	その他	696	697	694	682	674	674
	医業外収益	1,491	1,531	1,525	1,532	1,511	1,507
	経常費用	14,079	13,776	13,720	13,820	13,662	13,692
	医業費用	13,211	12,971	12,911	12,988	12,789	12,830
	職員給与費	7,035	6,996	7,003	7,011	7,018	7,027
	材料費	3,233	3,019	3,020	3,047	3,050	3,066
	経費	1,840	1,851	1,810	1,843	1,810	1,842
	減価償却費	946	1,001	1,010	1,025	849	833
	その他	157	104	68	62	62	62
医業外費用	868	805	809	832	873	862	
経常収支	△ 271	△ 177	△ 130	△ 125	23	57	
純損益	△ 324	△ 229	△ 180	△ 173	△ 24	12	
資金収支	784	846	891	888	863	881	

(2) 資本的収支 ～設備投資を計画的に実施します～

計画期間内では、医療機器を計画的に更新するほか、2018年度にはMRI\*の更新を予定しています。また、2014年度に更新した病院情報システムの次期更新に向けて検討を開始します。

■資本的収支の決算見込額・計画額

(単位:百万円)

項目／年度		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
資本的 収支	収入	689	149	375	124	126	128
	企業債	619	78	302	50	50	50
	国庫・都補助金	70	71	73	74	76	78
	支出	1,445	978	1,258	1,009	1,107	1,094
	建設改良費	785	305	559	282	284	284
企業債償還金	660	673	699	727	823	810	
収入-支出	△ 756	△ 829	△ 883	△ 885	△ 981	△ 966	

### (3) 資金収支・企業債残高 ～企業債残高を削減します～

資本的収支の不足額を収益的収支の減価償却費\*等を除いた資金収支で賄うことで、2017年度以降、一定の現金残高を維持していきます。

#### ■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	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
資金収支	28	17	8	3	△ 118	△ 85
収益的収支	784	846	891	888	863	881
資本的収支	△ 756	△ 829	△ 883	△ 885	△ 981	△ 966
現金残高	1,903	1,920	1,928	1,931	1,813	1,728
企業債残高	12,631	12,036	11,639	10,962	10,189	9,429

## 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。

市民病院では、総務省が定める繰出基準により、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として、一般会計における経費負担を考えるものとします。

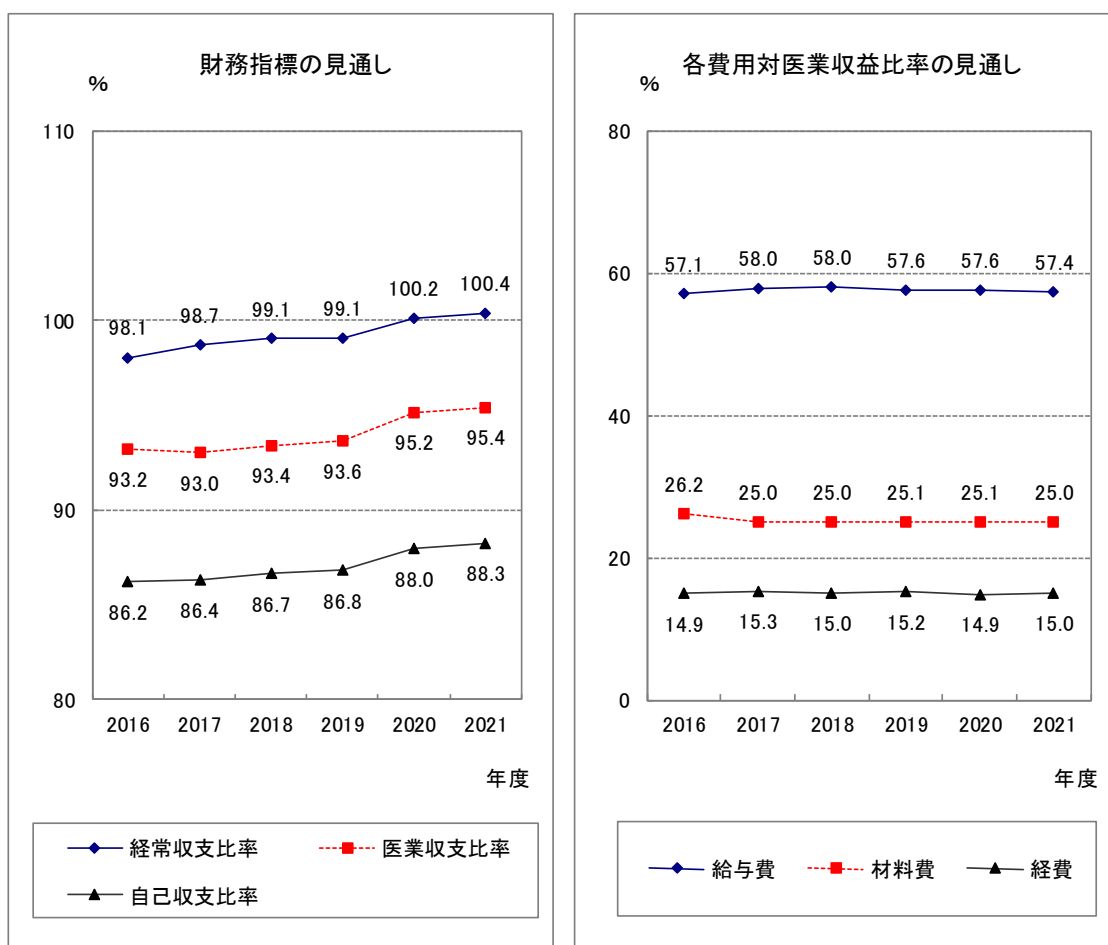
#### ■一般会計繰入金の決算見込額・計画額 (単位:百万円)

項目/年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
一般会計繰入金	1,100	1,100	1,100	1,098	1,071	1,062
収益的収入	1,100	1,100	1,100	1,098	1,071	1,062
医業収入	374	370	364	351	342	342
医業外収入	726	730	736	747	729	720
資本的収入	0	0	0	0	0	0

### 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下記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2020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。



$$\text{経常収支比率} = \frac{\text{経常収益 (医業収益 + 医業外収益)}}{\text{経常費用 (医業費用 + 医業外費用)}} \times 100$$

$$\text{医業収支比率} = \frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$$

$$\text{自己収支比率} = \frac{(\text{経常収益} - \text{都補助金} - \text{他会計負担金} - \text{他会計補助金})}{\text{経常費用}} \times 100$$



## 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「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

#### 7対1入院基本料

入院基本料は、診療報酬における看護配置を評価するための基準。7対1は入院患者7人に対して1人の看護職員が配置されている体制を意味する。配置基準は、7対1、10対1、13対1、15対1の4種類あるが、手厚い看護体制ほど診療報酬が高い。

#### DMA T

**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。

#### D P C

**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。

#### M R I

**Magnetic Resonance Imaging** の略で、強い磁石と電波の力で体内の状態を断面画像として描写できる装置。

### ▶あ行

#### 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。

#### 院内トリアージ

診察前の患者の症状を評価し、緊急度・重症度を見極め、治療の優先性を判断すること。

### ▶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。

#### 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借金。

#### 機能評価係数Ⅱ

D P Cにおける係数の一つで、医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブを評価したものであり、具体的には8つの指数（保険診療指数、効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数、地域医療指数、後発医薬品指数、重症度指数）からなる。

#### 救急医療の東京ルール

救急医療機関や救急車の不足、夜間対応病院の混雑などの問題を解消するために東京都が定めた「救急患者の迅速な受入れ」「トリアージの実施」「都民の理解と参画」という3つのルール。

## 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。

## 減価償却費

建物や医療機器などの取得に要した費用を、その資産が使用できる期間に応じて資産価値の減少分を、毎事業年度の費用に計上する会計処理のこと。現金支出は伴わない。

## 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。

## ▶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）の収支状況をあらわす。

## 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）の収支状況をあらわす。

## 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。

## 重症度、医療・看護必要度

医学的な処置等の必要性を示すA項目、患者の日常生活機能を示すB項目、手術等の医学的状況を示すC項目からなる、看護の必要量を測定する指標。

## 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。

## 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。

## 診療報酬改定

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。

### ▶た行

#### 退職給付引当金

退職給付支給の原因は、職員の労働であると考えられることから、退職手当は各年度に分担させることが発生主義の損益計算上望ましく、毎年度所要額を費用計上するとともに引き当てていくもの。

#### 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。

主な承認条件は次のとおり。

- 1 紹介患者に対し、医療を提供する体制が整備されている。（次のうちいずれか）
  - ・紹介率 80%以上
  - ・紹介率 65%以上かつ逆紹介率 40%以上
  - ・紹介率 50%以上かつ逆紹介率 70%以上
- 2 共同利用させるための体制が整備されている。
- 3 救急自動車により搬送された患者の数が1,000以上である。

4 地域の医療従事者に対する研修を行わせる能力を有する。

#### 地域周産期母子医療センター

周産期医療とは、周産期（妊娠22週から生後満7日未満）を含めた前後の期間における医療のこと。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。

### ▶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。

#### 二次医療機関

入院治療を必要とする重症患者の医療を担当する医療機関。地域の中核的病院、専門性のある外来や一般的な入院医療を行う病院。

#### 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。

した講習会を受講することが求められる。

### 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

#### バランススコアカード（BSC）

事業を迅速かつ総合的な視点から見ることができるかとされている手法の一つ。経営指標を財務の視点、顧客の視点、ビジネス・プロセスの視点、学習と成長の視点の4つの視点に分類する。

### 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。

### 平均在院日数

病床運営の効率性を表す指標。平均在院日数＝在院患者延数÷（新入院患者数＋退院患者数）×1/2。

### ▶ま行

#### まちだ未来づくりプラン

町田市の市政運営の基本となる計画で、市の将来の目指すべき姿とその実現に向けた取り組みの方向性を示すもの。

### ▶ら行

#### 臨床研修指導医

診療に従事する医師は、大学病院または厚生労働大臣指定の病院で2年以上の臨床研修が義務付けられている。

臨床研修指導医は、その臨床研修について進捗状況の把握と指導、研修医の健康状態の観察、研修意欲の啓発など、広範な責任を負う。臨床研修指導医となるには、7年以上の臨床経験かつ厚生労働省の定める要件を満た



町田市民病院 中期経営計画(2017年度～2021年度)

2016年12月発行

刊行物番号 16-58

編集・発行 町田市民病院

〒194-0023 町田市旭町2-15-41

電話 042-722-2230

<http://machida-city-hospital-tokyo.jp/>

印刷 庁内印刷