

# 稲城市立病院経営強化プラン

## (令和7年度修正)

令和7年10月  
稲城市立病院

## **〔病院基本理念〕**

信頼とぬくもりのある医療提供

## **〔病院基本方針〕**

- 1 患者の立場に立った患者中心の医療の提供
- 2 質の高い医療の提供
- 3 患者の立場に立って病病連携、病診連携の充実を図る
- 4 安全な医療の提供
- 5 効率的運営

# 目次

第1	計画策定の背景	1
1	計画策定の背景と公立病院の経営強化	1
(1)	前計画（第四次改革プラン）策定の背景	1
(2)	旧計画策定の経過	1
(3)	公立病院経営強化の基本的な考え方	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の対象期間	2
4	市民アンケート及び医療機関アンケートの実施	2
5	令和7年度修正について	2
第2	稲城市立病院の現状	3
1	診療実績等	3
(1)	患者統計	3
(2)	保険種別の入院・外来患者数	3
(3)	入院・外来患者の地域別件数	4
(4)	時間外受診状況	5
(5)	手術件数	6
(6)	消化器内視鏡検査	7
(7)	放射線治療	8
(8)	分娩	9
2	病院事業収支	10
第3	市立病院を取り巻く環境	11
1	我が国の人口構造及び医療費の推移	11
(1)	人口の推移	11
(2)	死亡者数の推移	12
(3)	単身世帯・高齢者世帯の増加	12
(4)	医療費の動向	13
(5)	人生の最終段階における医療の決定プロセス	14

2	南多摩医療圏の人口変化、医療状況及び医療需要の推移	15
	(1) 南多摩医療圏の人口変化	15
	(2) 南多摩医療圏の医療状況	15
	(3) 南多摩医療圏の医療需要の将来推移	19
3	稲城市の人口変化、医療状況及び医療需要の推移	20
	(1) 稲城市の人口の変化	20
	(2) 稲城市の医療需要推計	20
4	南多摩医療圏の医療状況（DPC データ）	25
	(1) 南多摩医療圏内の医療施設の医療状況	25
	(2) 南多摩医療圏内のMDC別件数、占有割合等の比較	26
5	南多摩医療圏の医療機関の病床機能等	31
6	稲城市の介護需要予測	32
	(1) 稲城市の第1号被保険者数の推移	32
	(2) 稲城市の要介護（支援）認定者数の推移	32
<b>第4</b>	<b>東京都及びその他の計画等</b>	<b>34</b>
1	東京都保健医療計画（地域医療構想）	34
	(1) 東京都保健医療計画（地域医療構想）	34
	(2) 平成25年（2013年）時点での南多摩医療圏の特徴	34
	(3) 令和7年（2025年）の南多摩医療圏における病床数の必要量等	35
	(4) 医師確保計画と外来医療計画	35
2	稲城市医療計画	36
3	地域包括ケアシステム	37
	(1) 東京都における取り組み	37
	(2) 稲城市介護保険事業計画（第8期）（稲城市地域包括ケア計画）	37
4	第8次医療計画策定に向けた検討	38
<b>第5</b>	<b>市立病院の課題及び進むべき方向性</b>	<b>39</b>
1	市立病院の課題及び進むべき方向性	39
	(1) 医療提供における課題	39
	(2) 救急医療等における課題	40
	(3) 特別な検査等の課題	41
	(4) 新型コロナウイルス感染症における課題	42
	(5) 市民アンケート調査結果概要	42
	(6) 医療機関アンケート調査結果概要	43
	(7) 医療安全上の院内迅速対応の強化	43

2	市立病院の経営にあたって必要な考え方及び理念、方向性等	44
	(1) ニューノーマルの病院経営	44
	(2) 市立病院の基本理念、基本方針	45
	(3) 2027年に向けた稲城市立病院ビジョン（課題解決の方向性）	45
	(4) 病院経営の緊急事態に向けた対応方針	46
3	医療機能等指標に係る数値目標の設定	47
4	財務指標及び収支計画等	48
	(1) 財務諸表	48
	(2) 収支計画	48
	(3) 一般会計負担の考え方	51
<b>第6</b>	<b>課題解決及び数値目標に向けた取り組み</b>	<b>52</b>
1	短期的重点課題の設定	52
2	課題解決に向けた取り組み	54
	(1) 医療提供における取り組み	54
	(2) 救急医療等の取り組み	55
	(3) 災害医療等の取り組み	55
	(4) 病棟編成の見直し	55
	(5) その他の診療等への取り組み	57
	(6) 地域包括ケアシステムにおける取り組み	57
	(7) 公立・公的病院の再編・統合等の再検証要請に対する取り組み	57
	(8) 構想区域における地域医療構想の取り組み	57
	(9) 改正医療法等に対する取り組み	58
	(10) その他の取り組み	58
3	数値目標に向けた取り組み	59
	(1) 収支改善	59
	(2) 経営の強化	60
	(3) デジタル化への対応	61
	(4) その他運営について	61
4	経営強化の実行体制	63
	(1) 経営強化推進チーム（仮称）による実行管理	63

第6の2	新興感染症（新型コロナウイルス等）対策等	64
1	市立病院の新型コロナウイルス感染症対応等の課題	64
	（1）医療の提供体制等の課題	64
	（2）人材の確保の課題	64
	（3）施設・設備等の課題	64
	（4）財政面の課題	64
	（5）患者心理からくる受診抑制等の課題	64
2	新興感染症（新型コロナウイルス等）に対する取り組み	65
	（1）安定した医療体制の提供と実践的受入れ訓練	65
	（2）専門性の高い人材の確保等	65
	（3）施設・設備の整備及び資材の確保	65
	（4）通常診療の継続と財源の確保	65
	（5）受診控え等のないよう受診の促し	65
第6の3	医師・看護師等の確保と働き方改革	66
	（1）医師・看護師等の確保	66
	（2）臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	66
	（3）基幹病院としての役割	66
	（4）医師の働き方改革への対応	66
第7	再編・ネットワーク化	67
第8	経営形態の見直し	68
第9	点検、評価、公表等	69
1	実施状況の点検と評価	69
2	情報の開示	69

# 第 1 計画策定の背景

## 1 計画策定の背景と公立病院の経営強化

### (1) 前計画（第四次改革プラン）策定の背景

現行の「第四次稲城市立病院改革プラン」（計画期間：令和 4 年度及び同 5 年度、以下「第四次改革プラン」という。）は、市の上位計画である「第五次稲城市長期総合計画」に即して、その他「稲城市医療計画」及び「第 8 期稲城市介護保険事業計画（稲城市地域包括ケア計画）」等を参考に、新たなガイドラインが策定されるまでの市立病院が担う役割を明確にするための計画である。

策定にあたっては、当時としては最新の平成 27 年 3 月 31 日付で総務省が通知した「新公立病院経営改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。対象期間：令和 2 年度まで）を遵守し、東京都地域医療構想を含む東京都保健医療計画などと齟齬が生じないように留意している。

### (2) 旧計画策定の経過

稲城市立病院（以下「市立病院」という。）は、平成 19 年 12 月に通知された旧ガイドラインに基づき平成 21 年に「稲城市立病院改革プラン」（計画期間：平成 21 年度～平成 23 年度）を策定した。平成 25 年度からは、「第二次稲城市立病院改革プラン」に基づいた病院改革に取り組み、平成 27 年度に終了した。その後、新ガイドラインに基づき平成 29 年度からは「第三次稲城市立病院改革プラン」を策定（令和 3 年に一部改訂）した。

その後の「第五次稲城市長期総合計画」、「第三次稲城市保健福祉総合計画」、「第 8 期稲城市介護保険事業計画（稲城市地域包括ケア計画）」及び「稲城市医療計画」等の策定や市立病院を取り巻く環境等の変化に対応し、令和 4 年 1 月に独自の「第四次改革プラン」を策定した。

### (3) 公立病院経営強化の基本的な考え方

令和 4 年 3 月、総務省は「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を通知し、公立病院経営強化プラン（計画期間：令和 9 年度まで）を策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むことを求めている。

このガイドラインによる公立病院経営強化の基本的な考え方は、以下のとおりとされている。

- 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されている。
- そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進め、中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要である。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、「稲城市立病院経営強化プラン」と称し、「公立病院経営強化ガイドライン」を基本とし、東京都地域医療構想を含む東京都保健医療計画などと齟齬が生じないように整合性を図る。

また、第四次改革プランと同様に市の上位計画である「第五次稲城市長期総合計画」に即して、その他「第三次稲城市保健福祉総合計画」、「第8期稲城市介護保険事業計画（稲城市地域包括ケア計画）」及び「稲城市医療計画」を参考にしながら、市立病院が担う役割を明確にする計画として策定するものである。

## 3 計画の対象期間

本計画は、令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までを対象とする。

## 4 市民アンケート及び医療機関アンケートの実施

本プラン策定にあたっては、広く市民及び医療機関の医師等の意見を聴取するため、アンケートを実施した。

- 市民アンケート：回答数 791 件（対象全市民、インターネット又はFAX回答）
- 医療機関アンケート：稲城市 36/54 施設、近隣市 146/811 施設（回答数/回答対象）

## 5 令和7年度修正について

本計画に基づき、令和5年度及び令和6年度の2年間にかけて、病院運営を進めてきたが、結果として2年連続で巨額の赤字を計上し、令和6年度決算時点での累積欠損金は約14億6千万円という深刻な水準にまで膨らんでしまった。

赤字の要因は、コロナ禍後も患者数が十分に戻らず病床利用率が60%前後にとどまっていること、令和6年度診療報酬改定が要件の厳格化や物価・人件費上昇との乖離など厳しい内容であったことなど複合的なものであった。結果として、従来の収支見通しは崩れ、さらに資金も逼迫しており、現在、市の一般会計からの一時借入金に頼っているなど、現行のままでは、病院経営は立ち行かなくなる緊急事態という現状となっている。

こうしたことから、令和7年度において、従来プランを見直し、病院運営体制、人員配置の見直し及び費用削減策を徹底的に強化し、残り2年間の計画期間において、単年度収支を黒字化にし、経営改善を実現することに最大限注力する。

## 第2 稲城市立病院の現状

### 1 診療実績等

「第三次稲城市立病院改革プラン」の計画期間中である平成30年度から令和3年度までの市立病院の主な診療実績等は、次のとおりである。

#### (1) 患者統計

入院患者統計では、新入院患者数が減少し、市民利用率は60%に達していない(表1)。

外来患者統計では、減少していた外来患者延数、初診患者及び紹介件数が令和3年度増加し、市民利用率は各年度増加した。(表2)。

表1 入院患者統計

	平30年度	平31年度	令2年度	令3年度
新入院患者数(人)	6,676	6,424	4,352	4,140
退院患者数(人)	6,663	6,442	4,398	4,143
入院患者延数(人)	72,600	74,038	49,272	47,243
病床利用率	68.6%	69.8%	46.5%	44.6%
市民利用率	54.4%	56.3%	58.2%	58.4%

資料：経営企画課

表2 外来患者統計

	平30年度	平31年度	令2年度	令3年度
外来患者延数(人)	159,603	155,136	121,450	131,393
初診患者数(人)	19,357	17,602	11,740	13,923
紹介件数(件)	8,194	7,818	6,218	6,471
市民利用率	61.8%	62.7%	63.1%	63.9%

資料：経営企画課・医事課

#### (2) 保険種別の入院・外来患者数

入院患者の保険種別では、後期高齢者が最も多く、患者数及び割合ともに増加した(表3)。

外来患者の保険種別では、各患者数が増加したが、令和3年度は社会保険の割合が増加した(表4)。

表3 入院患者の保険種類別患者数と割合

単位：人

	国民健康保険		社会保険		後期高齢者		その他		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平30年度	15,174	21%	18,222	25%	32,598	45%	6,606	9%	72,600	100%
平31年度	14,949	20%	17,099	23%	35,289	48%	6,701	9%	74,038	100%
令2年度	10,652	22%	11,319	23%	21,940	44%	5,361	11%	49,272	100%
令3年度	9,381	20%	11,461	24%	23,600	50%	2,801	6%	47,243	100%

資料：医事課

表4 外来患者の保険種類別患者数と割合

単位：人

	国民健康保険		社会保険		後期高齢者		その他		計	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
平30年度	40,540	25%	59,054	37%	44,849	28%	15,162	10%	159,605	100%
平31年度	39,652	26%	48,289	31%	48,236	31%	18,959	12%	155,136	100%
令2年度	30,514	25%	42,747	35%	39,770	33%	8,419	7%	121,450	100%
令3年度	31,797	24%	47,038	36%	43,623	33%	8,935	7%	131,393	100%

資料：医事課

### (3) 入院・外来患者の地域別件数

入院患者の地域別患者数では、減少しているが稲城市が最も多く62%であった(表5)。市外では府中市が多いが、令和3年度は多摩市、調布市及び町田市が増加した。

外来患者の地域別患者数では、令和3年度は患者数が増加した稲城市が最も多く64%であった(表6)。市外では府中市が多いが、同市、多摩市、川崎市、日野市、調布市及び町田市等の患者数が増加した。

表5 入院の地域別患者数

単位：人

	平30年度	平31年度	令2年度	令3年度
稲城市	39,469	41,300	29,932	29,156
府中市	11,122	12,495	7,203	6,062
多摩市	8,770	8,570	4,648	5,030
都下(その他)	1,793	1,474	1,137	1,074
川崎市	3,310	2,621	1,260	1,069
八王子市	1,894	1,670	1,098	953
都(23区)	1,169	1,796	1,276	942
日野市	1,408	1,039	753	678
調布市	1,154	1,114	492	587
町田市	566	530	302	338
その他	1,945	1,429	1,171	1,354
計	72,600	74,038	49,272	47,243
市内割合	54%	56%	61%	62%
市外	33,131	32,738	19,340	18,087

資料：医事課

表6 外来の地域別患者数

単位：人

	平30年度	平31年度	令2年度	令3年度
稲 城 市	97,971	96,620	76,538	83,629
府 中 市	19,303	18,485	14,817	15,403
多 摩 市	18,031	17,059	13,480	13,973
川 崎 市	8,422	7,704	5,647	6,226
八 王 子 市	3,203	2,962	2,551	2,404
日 野 市	2,684	2,581	1,943	2,141
都下（その他）	2,593	2,470	1,773	2,020
調 布 市	1,751	1,678	1,214	1,322
都（23区）	1,624	1,678	1,346	1,245
町 田 市	1,455	1,441	972	1,159
そ の 他	2,566	2,458	1,169	1,871
計	159,603	155,136	121,450	131,393
市 内 割 合	61%	62%	63%	64%
市 外	61,632	58,516	44,912	47,764

資料：医事課

#### （4）時間外受診状況

減少していた時間外の受診件数は、令和3年度に微増し、稲城救急隊及び一般からの受入が増加した（表7）。科別では主に内科及び小児科の件数が、地区別では市内の件数が増加した。

表7 時間外受診状況

単位：件

		平30年度	平31年度	令2年度	令3年度
科別受診状況	内 科	2,870	2,498	1,248	1,392
	小 児 科	2,878	2,495	699	854
	外 科 系	933	886	546	494
	産 婦 人 科	573	501	331	356
	そ の 他	497	494	249	245
外 来 ・ 入 院	外 来	6,552	5,597	2,414	2,719
	入 院	1,199	1,277	659	622
地 区 別	市 内	4,597	4,264	1,947	2,219
	市 外	3,154	2,610	1,126	1,122
初 ・ 再 診	初 診	4,736	4,155	1,677	1,922
	再 診	3,015	2,719	1,396	1,419
対 応	稲城救急隊	955	980	563	642
	他救急隊	457	418	169	168
	一 般	6,339	5,476	2,338	2,531
総 件 数		7,751	6,874	3,073	3,341

資料：医事課

## (5) 手術件数

減少していた手術室での手術件数合計は、主に全身麻酔の増により令和3年度増加した（表8）。科別では、外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科及び内科が増加した。

時間内外緊急手術件数合計は、平成31年度をピークに減少したが、減少していた時間外緊急手術件数について、令和3年度は増加した（表9）。

表8 手術室・診療科別手術件数

単位：件

		平30年度	平31年度	令2年度	令3年度
手術室	全麻	1,340	1,295	931	1,069
	腰麻	208	213	209	159
	局麻	295	280	218	233
	伝麻	25	14	4	4
	静麻	217	170	125	170
	硬膜外	0	0	28	14
	その他	528	541	474	450
合計		2,613	2,513	1,989	2,099
診療科	外科	422	458	341	427
	整形外科	504	458	322	321
	脳神経外科	19	26	23	15
	産婦人科	499	497	424	450
	泌尿器科	325	271	230	278
	耳鼻咽喉科	90	75	41	1
	眼科	493	493	457	419
	皮膚科	209	193	101	127
	内科	52	42	50	61

資料：経営企画課

表9 時間内外緊急手術件数

単位：件

		平 30 年度	平 31 年度	令 2 年度	令 3 年度
外 科	時 間 内	35	53	41	52
	時 間 外	39	33	20	30
	計	74	86	61	82
産 婦 人 科	時 間 内	39	44	38	33
	時 間 外	12	21	11	14
	計	51	65	49	47
整 形 外 科	時 間 内	27	42	24	24
	時 間 外	7	3	2	2
	計	34	45	26	26
皮 膚 科	時 間 内	1	2	3	0
	時 間 外	0	0	0	0
	計	1	2	3	0
泌 尿 器 科	時 間 内	16	11	17	14
	時 間 外	1	3	3	5
	計	17	14	20	19
そ の 他	時 間 内	11	20	16	5
	時 間 外	3	1	2	1
	計	14	21	18	6
合 計	時 間 内	129	172	139	128
	時 間 外	62	61	38	52
	計	191	233	177	180

資料：経営企画課

## (6) 消化器内視鏡検査

消化器内視鏡検査件数及び消化器内視鏡手術件数を表にした（表10、表11）。消化器内視鏡件数及び同手術件数ともに、令和2年度は大きく減少したが、令和3年度は増加した。

表10 消化器内視鏡件数

単位：件

		平 30 年度	平 31 年度	令 2 年度	令 3 年度
外 科		917	940	638	862
内 科		2,053	2,101	1,316	1,606
合 計		2,970	3,041	1,954	2,468

資料：DWH

表 1 1 消化器内視鏡手術件数

単位：件

		平 30 年度	平 31 年度	令 2 年度	令 3 年度
総 計	外 科	352	333	205	325
	内 科	495	542	380	499
	計	847	875	585	824
E S D 〔内視鏡的粘膜 下層剥離術〕	外 科	41	51	27	48
	内 科	0	0	0	0
	計	41	51	27	48
E M R 〔内視鏡的 粘膜切除術〕	外 科	138	133	93	133
	内 科	163	177	109	114
	計	301	310	202	247
大腸ポリープ 切 除	外 科	173	149	85	144
	内 科	332	365	271	385
	計	505	514	356	529

資料：DWH

**(7) 放射線治療**

放射線治療の患者数の合計は、平成 31 年度をピークに減少した。照射回数は、令和 2 年度まで増加したが令和 3 年度は減少した。診療科別では、患者数及び照射回数とも泌尿器科等が増加した（表 1 2、表 1 3）。

表 1 2 放射線治療患者数

単位：人

		平 30 年度	平 31 年度	令 2 年度	令 3 年度
院 内		129	170	156	136
紹 介		10	7	6	6
合 計		139	177	162	142
診 療 科	外 科	56	101	90	72
	泌 尿 器 科	14	42	42	54
	内 科	14	17	19	7
	産 婦 人 科	4	6	1	1
	耳 鼻 科	0	0	0	0
	整 形 外 科	0	1	0	0
	小 児 科	0	0	0	0
	脳 外 科	0	3	4	0
	眼 科	0	0	0	0
	皮 膚 科	1	0	0	2
	他 病 院	7	7	6	6

資料：放射線科

表 1 3 放射線照射回数

単位：件

		平 30 年度	平 31 年度	令 2 年度	令 3 年度
院	内	1,727	2,071	2,157	1,574
紹	介	109	83	74	72
合	計	1,836	2,154	2,231	1,646
診 療 科	外 科	1,123	1,343	1,410	790
	泌 尿 器 科	334	530	501	677
	内 科	190	115	201	77
	産 婦 人 科	64	57	8	10
	耳 鼻 科	0	0	0	0
	整 形 外 科	0	6	0	0
	小 児 科	0	0	0	0
	脳 外 科	15	20	37	0
	眼 科	0	0	0	0
	皮 膚 科	1	0	0	20
	他 病 院	109	83	74	72

資料：放射線科

**(8) 分娩**

市立病院は、周産期に係る比較的高度な医療行為や 24 時間体制での周産期救急医療入院施設として、稲城市に限らず隣接する多摩市、府中市及び川崎市北部の地域周産期医療を担ってきたが、少子化の影響などから年々出産件数は減少した（表 1 4）。

表 1 4 出産状況

単位：件

	平 30 年度	平 31 年度	令 2 年度	令 3 年度
出 産 件 数	527	474	366	306
帝 王 切 開 件 数	95	111	85	80

資料：医事課

## 2 病院事業収支

病院事業収益は、平成 28 年度診療報酬改定の影響などにより平成 31 年度まで繰越欠損金が継続した。令和 2 年度および 3 年度は、新型コロナウイルス感染症により医業収益は大幅に減少したが、公立病院として新型コロナウイルス感染症に真摯に対応した結果、医業外収益の新型コロナウイルス感染症関係の補助金等により医業収益の補填が行われ、事業収益は増加した（表 1 5）。

その結果、平成 19 年度から続いた繰越欠損金は解消され、令和 2 年度からは繰越利益剰余金が生じることになった。

表 1 5 経営実績

単位：百万円

	平 29 年度	平 30 年度	平 31 年度	令 2 年度	令 3 年度
事業収益	7,091	7,151	7,142	7,786	7,971
うち入院	3,551	3,571	3,607	2,667	2,769
うち外来	1,715	1,713	1,723	1,454	1,566
事業費用	7,104	7,077	7,163	7,110	7,279
うち給与費	3,848	3,918	3,970	4,019	4,074
うち材料費	1,032	998	1,020	795	800
うち経費	1,350	1,418	1,455	1,424	1,659
収支計	△13	74	△21	676	692
繰越欠損金 (繰越利益剰余金)	△578	△504	△525	151	843

資料：経営企画課

### 第3 市立病院を取り巻く環境

#### 1 我が国の人口構造及び医療費の推移

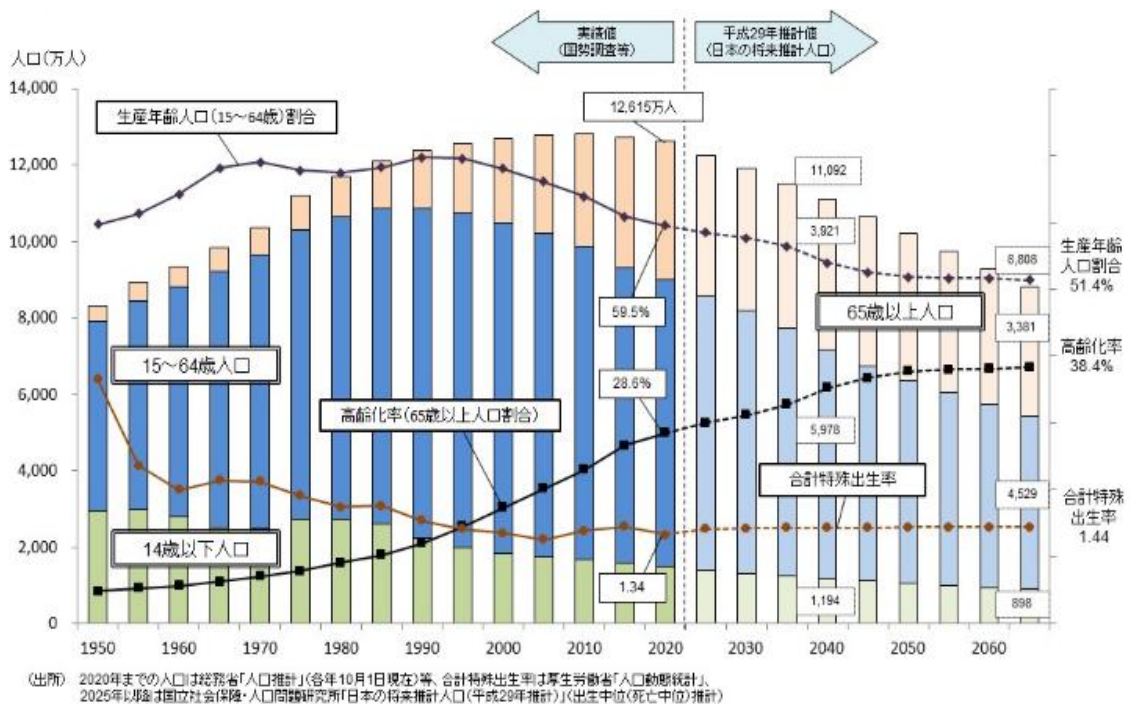
##### (1) 人口の推移

日本の人口は、平成20年（2008年）の1億2,808万4千人をピークに減少している（図1）。我が国は、高齢化が進行し、団塊世代が後期高齢者になる2025年問題に直面している。時間の余裕はなく、市立病院も令和7年（2025年）に向けて対策を検討しなければならない。

しかも高齢化とともに少子化も進行する。若い世代が減少するため社会保障をどのように維持していくのかが問われている。政府は全世代型社会保障体制を提唱している。2025年問題の後には、団塊ジュニア世代が後期高齢者になる2040年問題が控えている。

市立病院も高齢少子化にともなう医療需要の変化に対応し、自治体病院として存続していかなければならない。

図1 日本の人口の推移

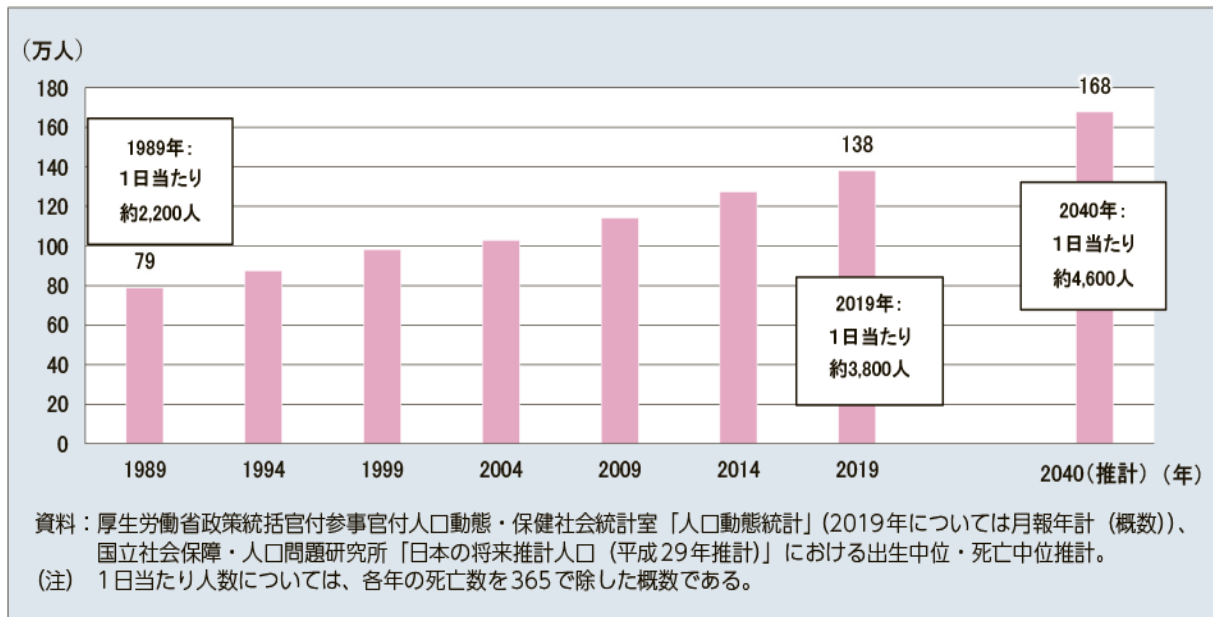


## (2) 死亡者数の推移

年々死亡者数の増加は著しく、2040年には1日当たり4,600人の死亡者数が見込まれている(図2)。

終末期における医療、介護の在り方が問われており、自治体、医療機関等是对応が求められている。

図2 死亡者数の増加



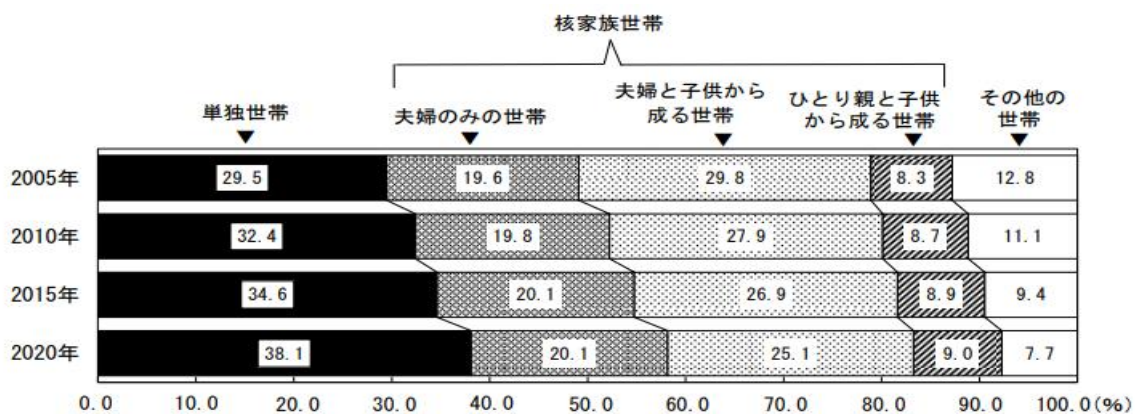
出所：令和2年版 厚生労働白書—令和時代の社会保障と働き方を考える—

## (3) 単身世帯・高齢者世帯の増加

我が国では年々急激に単身世帯が増加しており、65歳以上においてもその状況は同様である(図3、図4)。

単身世帯の増加により、家族の目が届かない健康悪化や、孤独死の増加が懸念される。

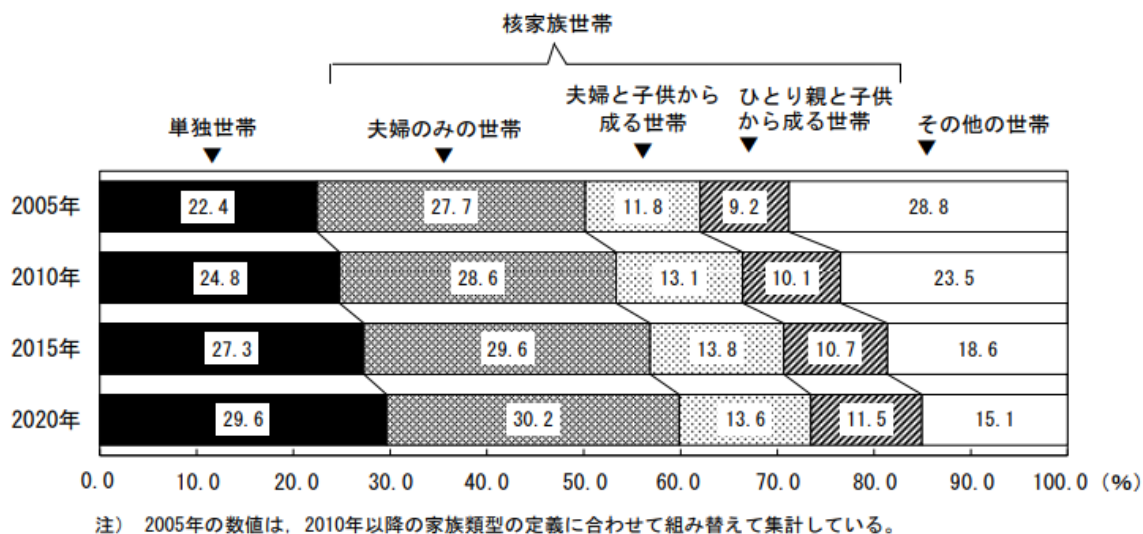
図3 一般世帯の家族類型別割合の推移(2005年~2020年)



注) 2005年の数値は、2010年以降の家族類型の定義に合わせて組み替えて集計している。

出所：総務省統計局 令和2年国勢調査 人口等基本集計結果

図4 65歳以上世帯員のいる一般世帯の家族類型別割合の推移（2005年～2020年）

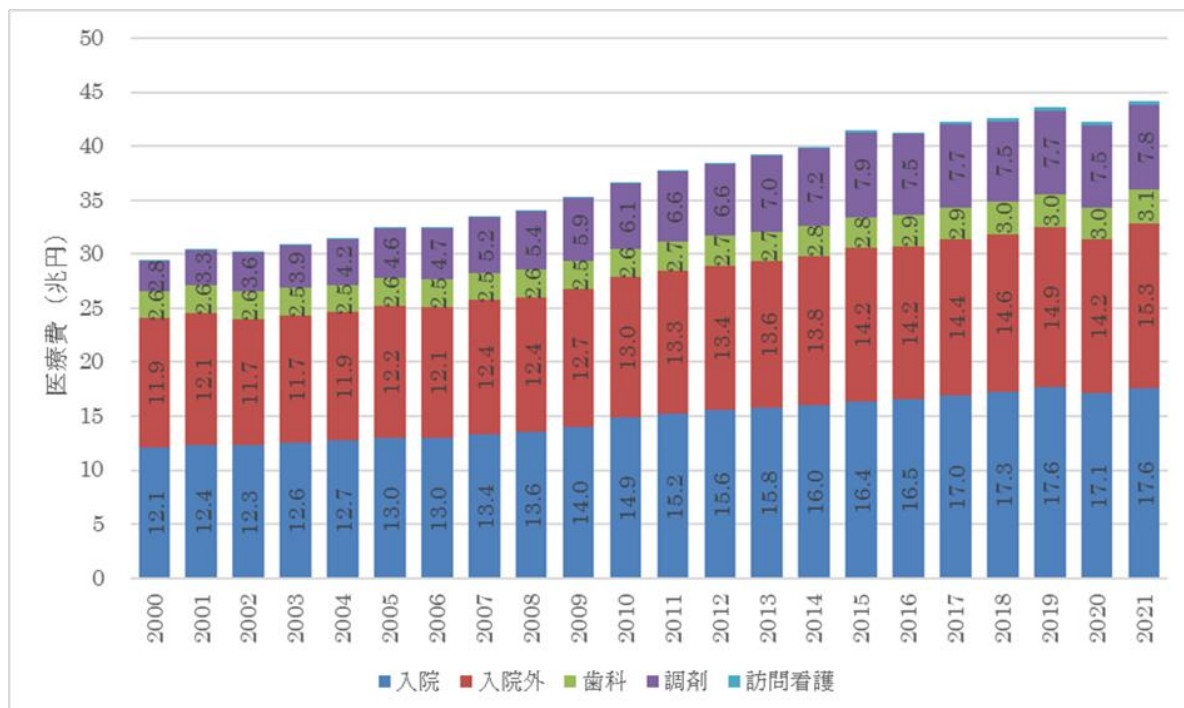


出所：総務省統計局 令和2年国勢調査 人口等基本集計結果

#### (4) 医療費の動向

我が国の医療費は年々増加を続けてきた。2020年（令和2年度）は、新型コロナウイルス感染症による診療制限及び受診控えにより一時的に医療費が減少したが、2021年（令和3年度）には再び増加に転じている（図5）。

図5 医療費推移



出所：厚生労働省「医療費の動向」調査を基に作成

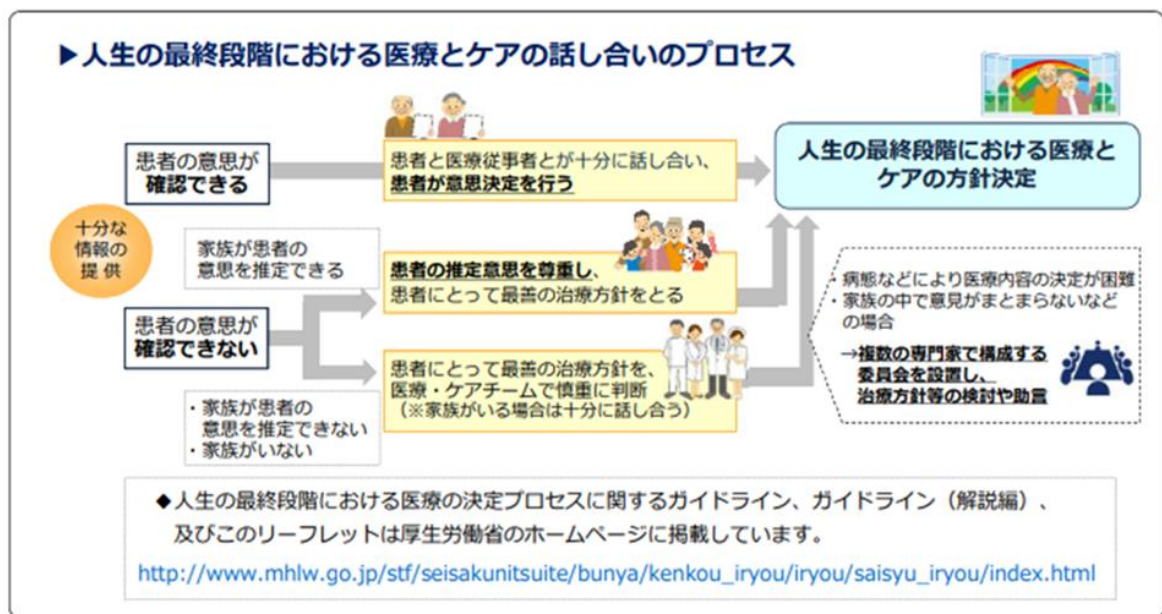
## (5) 人生の最終段階における医療の決定プロセス

人生の最終段階における治療の開始・不開始及び中止等の医療のあり方の問題は、従来から医療現場で重要な課題となってきた。

厚生労働省においても、人生の最終段階における医療のあり方については、昭和 62 年以来 4 回にわたって検討会を開催し、継続的に検討を重ねてきたところである。その中で行ってきた意識調査などにより、人生の最終段階における医療に関する国民の意識にも変化が見られることと、誰でもが迎える人生の最終段階とはいいながらその態様や患者を取り巻く環境もさまざまなものがあることから、国が人生の最終段階における医療の内容について一律の定めを示すことが望ましいか否かについては慎重な態度がとられてきた。

しかしながら、人生の最終段階における医療のあり方について、患者・医療従事者ともに広くコンセンサスが得られる基本的な点について確認をし、それをガイドラインとして示すことが、よりよき人生の最終段階における医療の実現に資するとして、厚生労働省において、初めてガイドラインが策定された。(図 6)

図 6 人生の最終段階における医療とケアの話し合いのプロセス



出所：厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」リーフレット

## 2 南多摩医療圏の人口変化、医療状況及び医療需要の推移

### (1) 南多摩医療圏の人口変化

国立社会保障・人口問題研究所（平成30年（2018年）3月推計）によると、東京都の将来推計人口推計は、令和17年（2035年）をピーク（1,388万3,000人）に今後増加すると推計されるが、南多摩医療圏の将来推計人口は、平成27年（2015年）をピーク（143万411人）に、その後減少に転じると推計される（表16）。

さらに、この圏域の高齢化は、平成27年（2015年）以降も進行すると予測される。

表16 南多摩医療圏人口推計

単位：人

年齢階層	2015年 (平27年)	2020年 (令2年)	2025年 (令7年)	2030年 (令12年)	2035年 (令17年)	2040年 (令22年)
0～14歳	177,127	166,991	153,988	144,619	136,758	132,059
15～39歳	413,221	383,922	365,383	352,916	340,367	320,886
40～64歳	482,759	490,728	493,650	471,413	430,692	385,487
65歳以上	357,304	387,962	398,553	413,411	438,014	468,377
75歳以上再掲	163,365	205,161	244,923	255,267	250,987	256,893
総人口	1,430,411	1,429,603	1,411,574	1,382,359	1,345,831	1,306,809
高齢化率(%)	25.0	27.1	28.2	29.9	32.5	35.8

出所：国立社会保障・人口問題研究所

### (2) 南多摩医療圏の医療状況

#### ① 疾病分類別の入院患者数の推計

令和2年10月の施設ごとのワンデイ調査である「患者調査」から南多摩医療圏内施設の疾病大分類別の推計入院患者数を表にした。

施設所在地別推計は、自医療圏内の施設に入院した場合、その疾患数が自医療圏の供給（医療提供機能）を意味する。南多摩医療圏内施設の疾病大分類の推計入院患者数では、多い順にV 精神及び行動の障害、IX 循環器系の疾患、VI 神経系の疾患、XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響、II 新生物＜腫瘍＞、X 呼吸器系の疾患、XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患、XIV 腎尿路生殖器系の疾患、XI 消化器系の疾患であった（表17）。

また、患者住所地別推計は、南多摩医療圏内の居住者が入院した場合、その疾患数が自医療圏の需要（医療ニーズ）を意味する。南多摩医療圏居住者の疾病大分類の推計入院患者数では、多い順位にV、IX、II、VI、XIX、XIII、X、XI、XIVの順であった（表18）。

#### ② 南多摩医療圏の医療状況

表17病院の推計入院患者数（施設所在地）は医療提供機能を意味し、表18病院の推計入院患者数（患者住所地）は医療需要を意味し、表17と表18の推計入院患者数の差が不足する医療ニーズであり、疾病大分類の推計入院患者数では、II 新生物＜腫瘍＞、XI 消化器系の疾患、XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患の提供が不足している。

表 1 7 病院の推計入院患者数（施設所在地）、二次医療圏×傷病分類別

単位：千人

疾病大分類	東京都	割合	南多摩	割合
I 感染症及び寄生虫症	1.5	1.6%	0.2	1.6%
II 新生物<腫瘍>	11.9	12.7%	0.8	6.3%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.5	0.5%	0	0.0%
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	2.1	2.2%	0.2	1.6%
V 精神及び行動の障害	17.1	18.2%	4.9	38.3%
VI 神経系の疾患	7.1	7.6%	1.4	10.9%
VII 眼及び付属器の疾患	0.8	0.9%	0.1	0.8%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.2	0.2%	0	0.0%
IX 循環器系の疾患	16.3	17.4%	2	15.6%
X 呼吸器系の疾患	5.6	6.0%	0.6	4.7%
X I 消化器系の疾患	4.9	5.2%	0.4	3.1%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.9	1.0%	0.1	0.8%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	5.8	6.2%	0.5	3.9%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	4.4	4.7%	0.5	3.9%
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	1.4	1.5%	0.1	0.8%
X VI 周産期に発生した病態	0.7	0.7%	0	0.0%
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	0.5	0.5%	0	0%
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	1	1.1%	0.1	0.8%
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	9.5	10.1%	0.9	7.5%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サ ービスの利用	0.9	1.0%	0	0.0%
X X II 特殊目的用コード	0.8	0.9%	0	0.0%
総 計	93.9	100.0%	12.8	100.0%

出所:令和2年患者調査閲覧第8表(その1)

表 1 8 病院の推計入院患者数（患者住所地）、二次医療圏×傷病分類別

単位：千人

疾病大分類	東京都	割合	南多摩	割合
I 感染症及び寄生虫症	1.5	1.6%	0.2	2.0%
II 新生物<腫瘍>	10.3	11.2%	1.1	10.8%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.5	0.5%	0	0.0%
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	2.1	2.3%	0.2	2.0%
V 精神及び行動の障害	17.4	18.9%	2.4	23.5%
VI 神経系の疾患	8	8.7%	1	9.8%
VII 眼及び付属器の疾患	0.7	0.8%	0.1	1.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.2	0.2%	0	0.00%
IX 循環器系の疾患	16	17.3%	1.8	17.6%
X 呼吸器系の疾患	5.5	6.0%	0.5	4.9%
X I 消化器系の疾患	4.6	5.0%	0.5	4.9%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.9	1.0%	0.1	1.0%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	5.5	6.0%	0.6	5.9%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	4.3	4.7%	0.4	3.9%
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	1.5	1.6%	0.1	1.0%
X VI 周産期に発生した病態	0.7	0.8%	0	0.0%
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	0.5	0.5%	0	0.0%
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	1	1.1%	0.1	1.0%
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	9.5	10.3%	0.9	8.8%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サ ービスの利用	0.9	1.0%	0.1	1.0%
X X II 特殊目的用コード	0.8	0.9%	0	0.0%
総 計	92.3	100.0%	10.2	100.0%

出所:令和2年患者調査閲覧第9表(その1)

## ③ 南多摩医療圏の患者の流入等

南多摩医療圏の患者が居住する二次医療圏の施設に入院する割合は高く、東京都の平均は60%であるのに対し、この医療圏では71%であった(表19)。

また、南多摩医療圏内の病床別推計入院患者数の割合は、精神病床が43%と多く、一般病床が31%と少ない。

南多摩医療圏内の精神病床と療養病床の利用者は、都外の利用者が多く、一方で、一般病床の80%は、南多摩医療圏の居住者である。(表20)。

さらに、南多摩医療圏内への流入患者割合は、43.2%で都の平均値に近く、医療圏外への流出患者割合は28.7%で、少ないことがわかる(表21)。

表19 南多摩医療圏居住者の推計入院患者数（病院の推計入院患者数（患者住所地），二次医療圏内－二次医療圏外（県内－県外）× 二次医療圏別） 単位：千人

	総数	二次医療圏内		二次医療圏外					
				総数		県内		県外	
全 国	1,177.7	929.7	60%	244.9	21%	187.7	16%	57.3	5%
東京都	92.3	55.4	60%	36.9	40%	26.4	29%	10.5	11%
南多摩	10.2	7.2	71%	2.9	28%	1.4	14%	1.5	15%

出所：令和2年患者調査報告書第1表

表20 南多摩医療圏施設の病床別推計入院患者数（病院の推計入院患者数（施設所在地），病床種別・二次医療圏内－二次医療圏外（県内－県外）× 二次医療圏別） 単位：千人

			東京都		南多摩	
病 院	総 数		93.9		12.8	
	二 次 医 療 圏 内		55.4	59%	7.2	56%
	二 次 医 療 圏 外	県 内	26.4	28%	3.3	26%
		県 外	11.5	12%	2.2	17%
精 神 病 床	総 数		18.1	19%	5.5	43%
	二 次 医 療 圏 内		8.3	46%	2.2	40%
	二 次 医 療 圏 外	県 内	7.1	39%	2.1	38%
		県 外	2.6	14%	1.1	20%
感 染 症 病 床	総 数		0.1	0.0%	-	-
結 核 病 床	総 数		0.1	0.0%	-	-
療 養 病 床	総 数		19.7	21%	3.4	27%
	二 次 医 療 圏 内		12.3	62%	1.8	53%
	二 次 医 療 圏 外	県 内	5	25%	0.8	24%
		県 外	2.2	11%	0.8	24%
一 般 病 床 ( 病 院 )	総 数		55.8	59%	4	31%
	二 次 医 療 圏 内		34.7	62%	3.2	80%
	二 次 医 療 圏 外	県 内	14.2	25%	0.4	10%
		県 外	6.6	12%	0.3	8%

出所：令和2年患者調査報告書第2表

表21 南多摩医療圏の推計流入患者割合（病院の推計入院患者数の圏内への流入患者割合－圏外への流出患者割合，二次医療圏別） 単位：%

	推計流入患者割合	推計流出患者割合
東 京 都	40.6	40.0
南 多 摩	43.2	28.7

出所：令和2年患者調査報告書第3表

### (3) 南多摩医療圏の医療需要の将来推移

#### ① 南多摩医療圏の入院・外来患者推計

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」及び厚生労働省「人口10万対受療率」から、「地域別人口変化分析ツール」を使用して患者数の推計（メディカル・データ・ビジョン(株)=MDV作成。以下同じ。）を行った（図7、図8）。

入院患者推計は、令和27年（2045年）まで増加することが推計される。

外来患者推計は、令和12年（2030年）をピークに減少が推計されている。

図7 南多摩医療圏入院患者推計

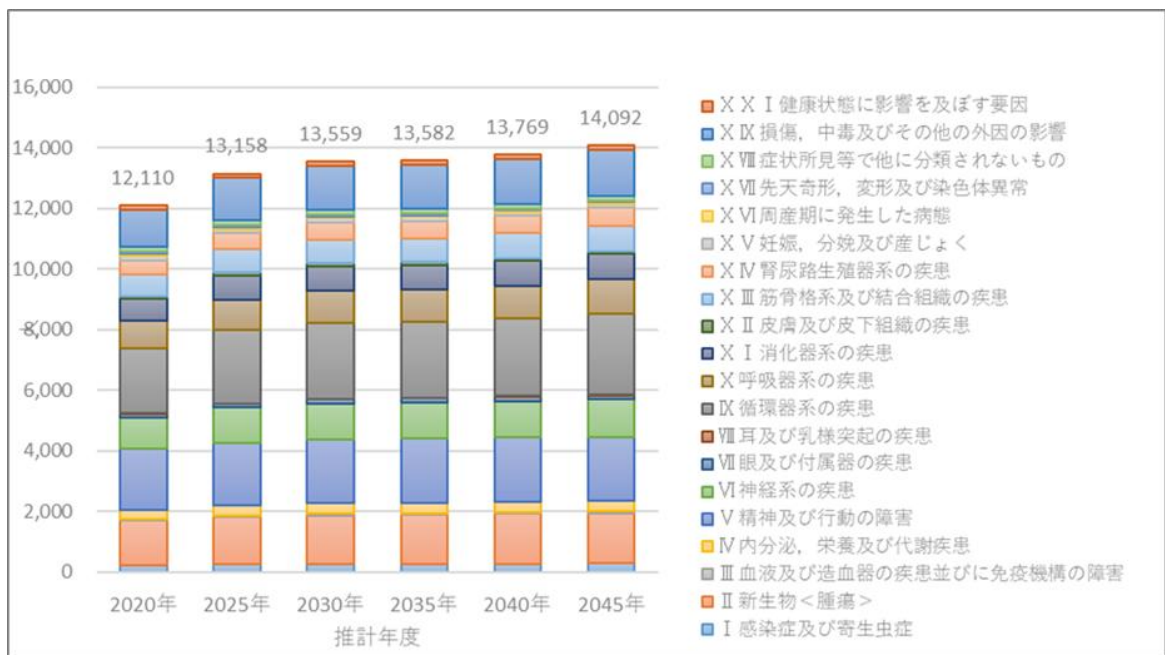
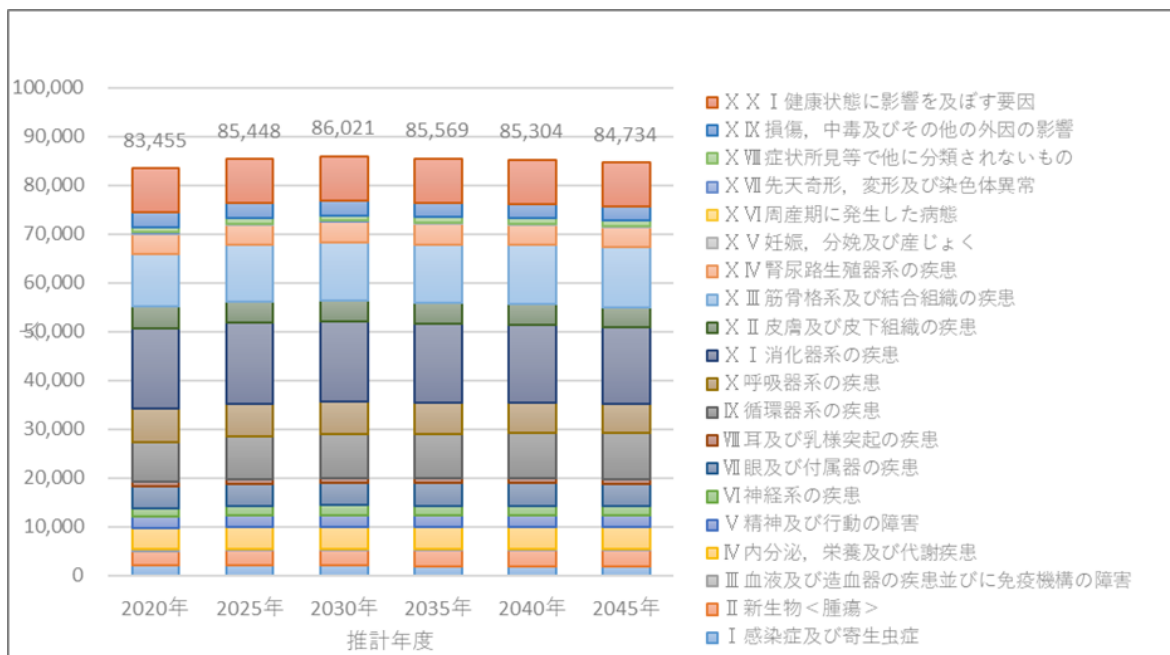


図8 南多摩医療圏外来患者推計



### 3 稲城市の人口変化、医療状況及び医療需要の推移

#### (1) 稲城市の人口の変化

稲城市では現在、南武線三駅周辺や南山東部地区などの土地区画整理事業等の都市基盤整備に伴い、子育て世代を中心とした人口増加が続く、少子化・高齢化も比較的緩やかに進行するものと見込まれる。

稲城市医療計画（令和3年（2021年）7月）で推計した稲城市の人口は、令和22年（2040年）まで増加を続けると予測している（表2.2）。

表2.2 稲城市人口推計

単位：人

年齢階層	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
0～14歳	13,473	13,140	12,892	12,198	12,092
15～64歳	58,988	61,338	62,083	60,537	58,060
65歳以上	19,708	20,880	22,559	25,222	28,207
75歳以上再掲	9,840	12,053	12,761	12,803	13,555
総人口	92,169	95,358	97,535	97,957	98,360
高齢化率（%）	21.4	21.9	23.1	25.7	28.7

出所：稲城市医療計画・一部改変

#### (2) 稲城市の医療需要推計

##### ① 稲城市の疾病大分類別入院・外来患者等推計

「地域別人口変化分析ツール」を使用して、令和27年（2045年）までの稲城市の入院及び外来患者数並びに2020年比の増減率を推計（MDV作成）した（図9から図12）。

稲城市の入院患者推計は、外来患者の増加に伴い増加するが、その増加幅は外来患者よりも高い。特に、患者数は多い順に、IX 循環器系の疾患（163人）、V 精神及び行動の障害（135人）、II 新生物＜腫瘍＞（105人）、XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響（94人）、増加率は高い順に、X 呼吸器系の疾患（144.9%）、IX 循環器系の疾患（142.4%）、XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響（141.3%）、XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（140.3%）、III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（138.7%）である。

また、外来患者の推計は、令和27年（2045年）まで増加が推測されている。特に、患者数は多い順に、XI 消化器系の疾患（1,071人）、XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患（780人）、XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用（616人）、IX 循環器系の疾患（590人）、X 呼吸器系の疾患（455人）、増加率は高い順に、IX 循環器系の疾患（133.9%）、XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患（130.1%）、VI 神経系の疾患（123.6%）、IV 内分泌、栄養及び代謝疾患（121.7%）、II 新生物＜腫瘍＞（121.0%）である。

図9 稲城市の疾病大分類別入院患者推計

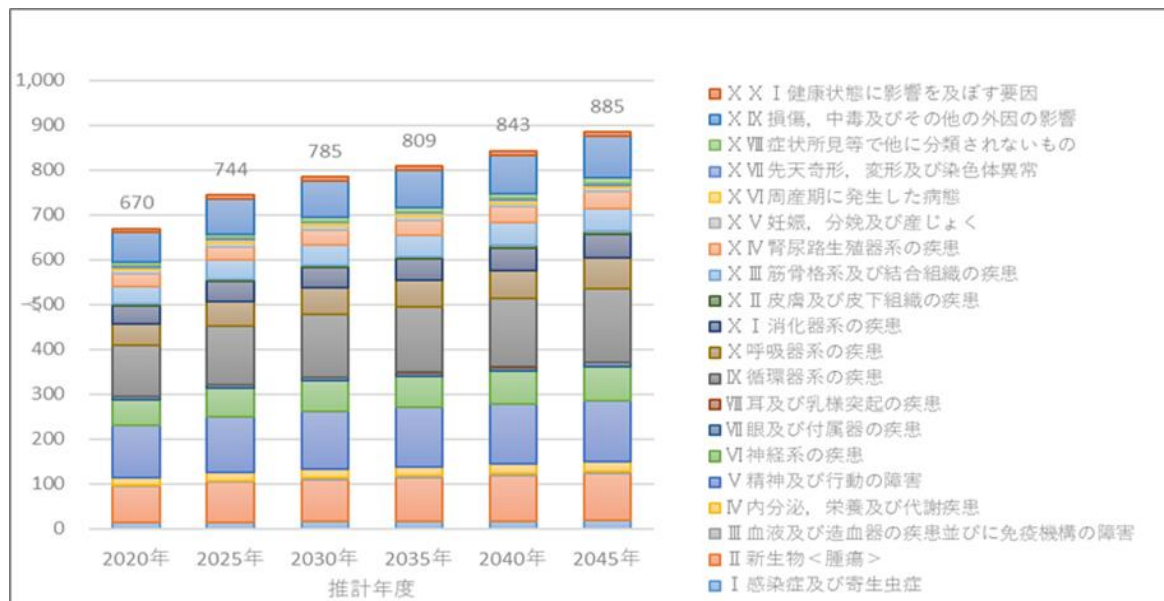


図10 稲城市の疾病大分類別入院患者の増減率の推計

疾患大分類	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I 感染症及び寄生虫症	0.0%	12.0%	17.6%	20.2%	24.9%	32.3%
II 新生物<腫瘍>	0.0%	8.4%	14.7%	19.8%	24.8%	28.4%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.0%	12.6%	18.6%	22.6%	29.5%	38.7%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.0%	11.7%	17.8%	21.4%	26.4%	32.7%
V 精神及び行動の障害	0.0%	6.7%	11.7%	14.6%	16.6%	17.3%
VI 神経系の疾患	0.0%	13.0%	19.4%	23.0%	28.7%	36.6%
VII 眼及び付属器の疾患	0.0%	9.2%	16.4%	23.1%	30.9%	36.5%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.0%	7.7%	11.9%	13.3%	14.9%	17.4%
IX 循環器系の疾患	0.0%	14.6%	22.1%	26.6%	33.4%	42.4%
X 呼吸器系の疾患	0.0%	15.4%	21.7%	25.3%	32.9%	44.9%
X I 消化器系の疾患	0.0%	10.2%	15.9%	19.7%	24.7%	30.4%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.0%	12.3%	17.2%	19.4%	24.1%	31.5%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.0%	12.5%	19.9%	24.7%	31.2%	38.4%
X IV 腎尿路生殖系系の疾患	0.0%	12.9%	19.6%	23.8%	30.2%	38.3%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.0%	-2.6%	-3.6%	-3.9%	-5.4%	-8.2%
X VI 周産期に発生した病態	0.0%	-5.8%	-6.5%	-6.9%	-8.5%	-10.9%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.0%	-3.6%	-3.9%	-4.1%	-5.4%	-8.1%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.0%	15.2%	21.3%	23.9%	29.9%	40.3%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.0%	15.1%	21.9%	25.3%	31.6%	41.3%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.0%	7.1%	10.2%	10.0%	9.7%	11.3%

図 1 1 稲城市の疾病大分類別外来患者推計

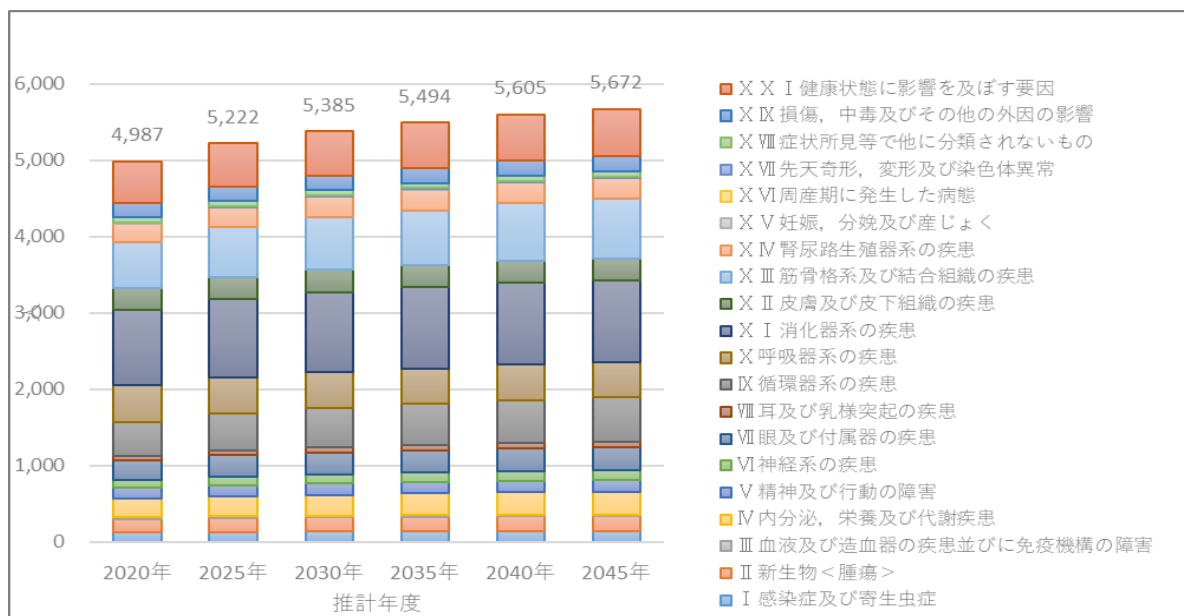


図 1 2 稲城市の疾病大分類別外来患者の増減率の推計

疾患大分類	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I 感染症及び寄生虫症	0.0%	0.8%	1.3%	1.6%	2.1%	1.9%
II 新生物<腫瘍>	0.0%	6.8%	11.7%	15.3%	18.7%	21.0%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.0%	1.8%	-0.1%	-1.4%	-1.8%	-0.5%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.0%	6.2%	12.3%	17.2%	20.9%	21.7%
V 精神及び行動の障害	0.0%	2.6%	3.3%	2.9%	2.2%	1.8%
VI 神経系の疾患	0.0%	9.1%	13.3%	15.2%	18.5%	23.6%
VII 眼及び付属器の疾患	0.0%	6.6%	11.4%	14.5%	17.4%	19.4%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.0%	6.3%	9.7%	12.0%	15.3%	18.8%
IX 循環器系の疾患	0.0%	11.4%	18.9%	23.7%	28.9%	33.9%
X 呼吸器系の疾患	0.0%	-1.4%	-1.8%	-2.5%	-3.4%	-4.8%
X I 消化器系の疾患	0.0%	3.6%	5.7%	7.0%	7.9%	8.1%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.0%	1.4%	2.2%	2.3%	1.7%	0.8%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.0%	9.1%	15.4%	20.3%	25.7%	30.1%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	0.0%	4.9%	8.0%	9.9%	11.3%	12.2%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.0%	-4.3%	-6.0%	-5.8%	-6.8%	-9.3%
X VI 周産期に発生した病態	0.0%	-5.8%	-6.5%	-7.0%	-8.5%	-10.9%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.0%	0.1%	1.2%	-0.2%	-3.2%	-5.4%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.0%	4.8%	8.1%	9.5%	10.3%	11.4%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.0%	2.7%	4.1%	5.0%	6.4%	7.6%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.0%	3.3%	6.0%	8.6%	11.3%	12.6%

## ② 稲城市の疾患小分類別患者数の将来推計及び伸び率の推計

「地域別人口変化分析ツール」を使用して、令和27年（2045年）の稲城市の入院、外来別に疾患小分類別患者数及び2020年比の伸び率（上位20位）を推計（MDV作成）した（図13、図14）。

稲城市の入院患者推計では、患者数は多い順に、①統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（76人）、②骨折（68人）、③脳梗塞（67人）、④その他の悪性新生物＜腫瘍＞（55人）、⑤その他の消化器系の疾患（44人）、⑥その他の脳血管疾患（42人）、⑦その他の精神及び行動の障害（40人）、⑧その他の筋骨格系及び結合組織の疾患（34人）、⑨その他の呼吸器系の疾患（34人）、⑩その他の心疾患（31人）など、伸び率は高い順に、①肺炎（152.9%）、②脳梗塞（148.9%）、③骨折（147.8%）、③その他の呼吸器系の疾患（147.8%）、⑤その他の心疾患（147.6%）、⑥虚血性心疾患（137.5%）、⑦糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全（136.8%）、⑧脊柱障害（136.4%）、⑧その他脳の血管疾患（135.5%）、⑨その他の消化器系の疾患（133.3%）、⑩その他の精神及び行動の障害（133.3%）などである。

また、外来患者推計では、患者数は多い順に、①高血圧性疾患（430人）、②歯肉炎及び歯周疾患（408人）、③脊柱障害（381人）、④その他の保健サービス（354人）、⑤その他の筋骨格系及び結合組織の疾患（315人）、⑥う蝕（250人）、⑦歯の補てつ（246人）、⑧その他の眼及び付属器の疾患（240人）、⑨その他の歯及び歯の支持組織の障害（233人）、⑩急性上気道感染症（207人）など、伸び率は高い順に、①高血圧性疾患（132.7%）、②脊柱障害（130.0%）、③その他の筋骨格系及び結合組織の疾患（129.6%）、④その他の悪性新生物＜腫瘍＞（126.3%）、⑤脂質異常症（123.9%）、⑥歯の補てつ（122.4%）、⑥糖尿病（122.3%）、⑧糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全（121.3%）、⑨骨折（115.0%）、⑩その他の眼及び付属器の疾患（113.7%）などである。

図13 稲城市の疾患別入院患者数の推計（上位20位）

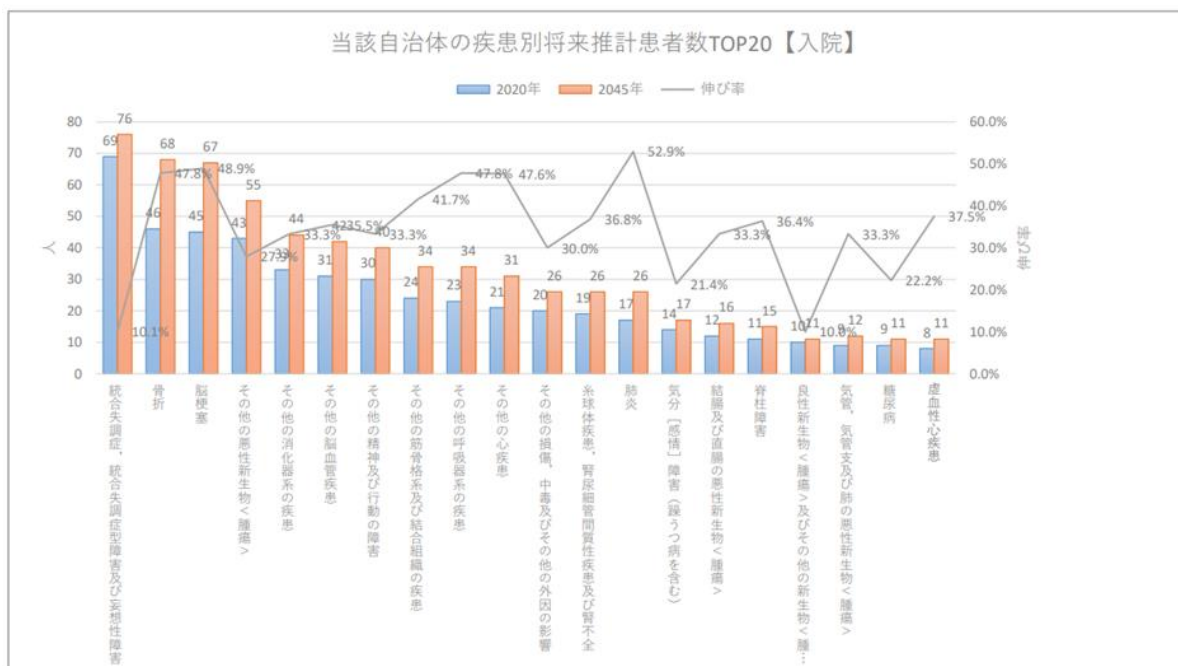
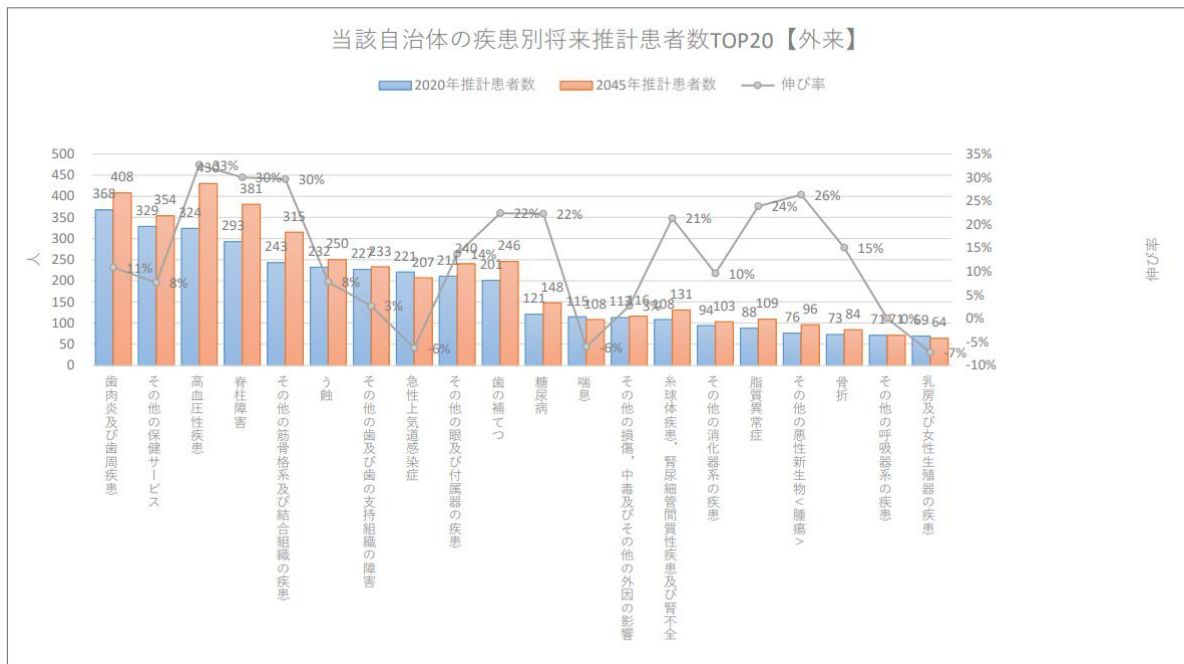


図 1 4 稲城市の疾患別外来患者数の推計（上位 20 位）



## 4 南多摩医療圏の医療状況（DPC データ）

### （1）南多摩医療圏内の医療施設の医療状況

令和2年度 DPC（入院医療費包括払い方式）導入の影響評価に係る調査（以下「退院患者調査」という。）に基づいて、南多摩医療圏内の医療状況を作成した。27 施設を調査の対象とした。令和2年度の MDC（主要診断群分類）件数は 72,245 件である（表 2 3）。

稲城市立病院は、退院患者件数が令和元年度 7 位から令和2年度 9 位に後退した。

表 2 3 南多摩医療圏内の医療施設の医療状況

単位：件

施設名	件数			DPC 病院群		
	令2年度	令元年度	差 引	特定	標準	(調査)
東京医科大学八王子医療センター	11,240	13,173	-1,933	○		
東海大学八王子病院	11,143	12,829	-1,686		○	
町田市民病院	7,578	8,933	-1,355		○	
日医大多摩永山病院	6,826	7,723	-897		○	
多摩南部地域病院	5,795	8,159	-2,364		○	
日野市立病院	4,224	5,897	-1,673		○	
八王子消化器病院	4,117	4,508	-391			○
南多摩病院	3,537	3,658	-121		○	
稲城市立病院	3,222	5,321	-2,099		○	
多摩丘陵病院	1,981	2,186	-205			○
南町田病院	1,853	1,853	-19		○	
清智会記念病院	1,651	1,924	-273			○
KNI 北原国際病院	1,605	1,918	-313			
みなみ野循環器病院	1,080	304	776			○
仁和会総合病院	926	1,011	-85			○
八王子山王病院	811	866	-55		○	
高月整形外科病院	753	896	-143			○
町田慶泉病院	597	798	-201			○
野猿峠脳神経外科病院	576	304	272			○
聖ヶ丘病院	548	490	58			○
あけぼの病院	539	477	62			○
花輪病院	490	557	-67			○
町田病院	474	578	-104			○
東京天使病院	333	541	-208			○
永生病院	161	209	-48			○
天本病院	147	116	31			○
右田病院	57	57	0			○
合計(27 病院)	72,245	85,286	-13,041	1	9	16

出所：元、2 年度退院患者調査

## (2) 南多摩医療圏内のMDC別件数、占有割合等の比較

### ① MDC 2 別件数の手術有り、なし別医療機関別の占有割合等

退院患者調査から南多摩医療圏のMDC 2 別件数の手術有り、なし別に、医療機関別の占有割合等を表(MDV 作成)にした(図15、図16)。

市立病院の手術あり症例でのMDC 2 別件数の占有率の多い順は、08 皮膚、12 女性、09 乳房、11 尿路、02 眼科、16 外傷、03 耳鼻、06 消化器などである。

手術なし症例でのMDC 2 別件数の占有率の多い順は、14 新生児、08 皮膚、12 女性、11 尿路、06 消化器、03 耳鼻、07 筋骨、16 外傷などである。

図15 南多摩医療圏のMDC2別件数の占有割合（手術あり）

	01:神経	02:眼科	03:耳鼻	04:呼吸	05:循環	06:消化	07:筋骨	08:皮膚	09:乳房	10:代謝	11:泌尿	12:女性	13:血液	14:新生	15:小児	16:外傷	17:精神	18:他
MDC2別シェア																		
当院																		
稲城市立病院	1.3%	5.3%	4.4%	0.0%	0.7%	4.0%	3.0%	13.5%	7.2%	0.0%	6.0%	11.6%	0.0%	0.0%		4.5%		0.0%
他院																		
みなみ野循環器病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%		0.0%
医療法人財団中山会八王子消化器病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%		0.0%
医療法人社団 KNI 北野医療病院	30.4%	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.7%		0.0%
医療法人社団 永生会 南多摩病院	0.0%	6.1%	0.0%	0.0%	5.1%	3.5%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	7.4%	6.1%	0.0%	0.0%		7.9%		0.0%
医療法人社団 東光会 八王子山王病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%		0.7%		0.0%
医療法人社団 永生会 永生病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		1.9%		0.0%
医療法人社団 慶栄会 町田慶栄病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%		2.3%		0.0%
医療法人社団 幸隆会 多摩丘陵病院	1.3%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	4.4%	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%		4.2%		0.0%
医療法人社団 三友会 あけぼの病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%		3.1%		5.8%
医療法人社団 昭和総合病院	5.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.6%		0.0%
医療法人社団 清智会 清智会記念病院	1.2%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	1.9%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		3.1%		0.0%
医療法人社団 創生会 町田病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.3%		0.0%
医療法人社団 八十九会 高月整形外科病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		10.0%		0.0%
一般財団法人 仁和会 総合病院	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	1.2%	0.0%	0.0%		6.2%		0.0%
右田病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%		0.0%
公益財団法人 東京都保健医療公社 多摩西部地域病院	0.0%	14.4%	4.6%	1.7%	7.0%	11.0%	7.3%	0.0%	2.7%	0.0%	11.6%	7.6%	0.0%	0.0%		5.8%		4.5%
社会医療法人社団 正志会 南町田病院	1.5%	0.0%	0.0%	2.1%	2.7%	2.9%	4.2%	0.0%	4.9%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%		3.7%		5.5%
聖ヶ丘病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	6.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%		0.0%
町田市立病院	7.9%	13.2%	0.0%	6.6%	6.1%	10.5%	7.7%	0.0%	5.0%	9.2%	13.4%	18.1%	17.0%	15.8%		11.5%		11.6%
東海大学医学部付属八王子病院	15.9%	11.5%	22.9%	46.9%	21.4%	14.4%	11.8%	14.6%	29.5%	19.0%	25.1%	26.5%	42.6%	74.0%		8.1%		23.2%
東京医科大学八王子医療センター	16.7%	24.5%	47.5%	21.4%	21.4%	10.0%	17.7%	44.3%	25.7%	50.3%	14.3%	14.3%	17.0%	10.3%		8.6%		32.3%
日本医科大学多摩永山病院	16.0%	12.0%	10.0%	17.9%	8.0%	9.8%	5.5%	27.6%	14.9%	21.5%	8.5%	9.2%	23.4%	0.0%		7.4%		11.9%
日野市立病院	2.1%	5.6%	10.7%	1.7%	3.8%	5.4%	10.3%	0.0%	0.0%	0.0%	7.2%	5.4%	0.0%	0.0%		9.5%		5.2%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図16 南多摩医療圏のMDC2別件数の占有割合（手術なし）

MDC2別シエア	01:神経	02:眼科	03:耳鼻	04:呼吸	05:循環	06:消化	07:腎臓	08:皮膚	09:乳房	10:代謝	11:関節	12:女性	13:血液	14:新生	15:小児	16:外傷	17:精神	18:他	合計	
当院																				
稲城市立病院	2.2%	0.0%	4.4%	2.8%	2.1%	5.7%	3.8%	13.4%	0.0%	2.7%	6.1%	7.9%	1.8%	38.7%	0.0%	3.4%	0.0%	2.2%	4.7%	
相模																				
みなみ野循環器病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	12.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
医療法人財団中山会八王子消化器病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.4%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%
医療法人社団 KNI 北原内科病院	21.4%	0.0%	1.3%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.8%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%
医療法人社団 永生会 南多摩病院	1.3%	0.0%	2.7%	5.9%	8.4%	2.6%	8.1%	4.3%	0.0%	4.3%	8.4%	1.7%	2.7%	4.4%	22.2%	9.9%	0.0%	32.5%	0.0%	5.4%
医療法人社団 東光会 八王子山王病院	0.3%	0.0%	0.0%	3.5%	0.5%	1.6%	2.5%	2.2%	8.5%	1.6%	0.8%	0.0%	6.6%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	1.8%	0.0%	1.7%
医療法人社団永生会永生病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
医療法人社団玉会東京法律病院	1.0%	0.0%	15.7%	0.6%	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
医療法人社団慶泉会町田慶泉病院	0.0%	0.0%	1.2%	1.0%	0.8%	0.6%	1.3%	1.9%	0.0%	0.9%	1.1%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
医療法人社団幸徳会多摩丘陵病院	1.0%	24.7%	1.6%	2.6%	1.4%	3.1%	3.3%	3.5%	0.0%	4.6%	2.4%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%
医療法人社団三友会あけぼの病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	0.4%	2.9%	0.0%	0.0%	1.5%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
医療法人社団慶応会野塚神村外科病院	11.4%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
医療法人社団清智会清智会記念病院	1.1%	0.0%	3.6%	4.7%	1.3%	4.8%	4.7%	2.5%	0.0%	6.8%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.4%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%
医療法人社団創生会町田病院	0.5%	0.0%	1.7%	1.5%	0.6%	1.2%	1.1%	1.6%	0.0%	2.6%	0.5%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
一般財団法人に和会総合病院	0.0%	0.0%	1.1%	0.4%	0.4%	2.4%	1.7%	0.0%	0.0%	1.2%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
公益財団法人 東京郵政健康公社 多摩南部地域病院	2.0%	0.0%	8.9%	6.9%	9.4%	9.5%	11.6%	3.8%	8.5%	8.6%	10.4%	3.9%	3.3%	0.0%	4.3%	3.7%	0.0%	4.2%	0.0%	7.2%
社会医療法人社団 正社会南町田病院	3.3%	0.0%	2.7%	4.1%	2.9%	2.6%	2.2%	1.6%	0.0%	2.7%	2.8%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	1.6%	0.0%	2.8%
聖ヶ丘病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	21.8%	0.0%	0.4%	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	19.3%	0.0%	0.0%	0.8%
町田市立病院	12.6%	0.0%	5.9%	8.9%	9.8%	8.9%	11.0%	12.7%	9.9%	14.3%	16.6%	16.9%	5.4%	10.3%	22.2%	5.5%	31.6%	8.4%	10.5%	10.5%
天本病院	0.8%	0.0%	0.0%	0.6%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	28.1%	0.0%	0.0%	0.4%
東海大学医学部付属八王子病院	16.5%	15.1%	12.1%	15.7%	13.8%	10.6%	13.3%	8.8%	4.2%	9.6%	13.4%	28.6%	29.1%	15.0%	16.7%	10.8%	0.0%	15.5%	0.0%	14.1%
東京医科大学八王子医療センター	12.8%	38.4%	24.6%	20.9%	16.4%	10.1%	12.6%	22.1%	47.2%	21.5%	13.1%	22.9%	22.8%	7.4%	12.8%	14.1%	21.1%	22.9%	0.0%	15.8%
日本医科大学多摩永山病院	8.8%	21.9%	6.5%	12.5%	9.9%	7.2%	3.7%	11.2%	0.0%	5.5%	8.4%	14.4%	15.2%	17.2%	4.7%	8.2%	0.0%	7.0%	0.0%	9.2%
日野市立病院	2.4%	0.0%	4.7%	6.1%	6.1%	5.8%	14.8%	10.2%	0.0%	9.3%	8.6%	3.7%	2.3%	6.9%	17.1%	4.6%	0.0%	3.9%	0.0%	6.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## ② MDC6 別件数の医療機関別の占有割合等

退院患者調査から南多摩医療圏の手術分岐有り MDC6 手術別件数の上位 40 疾患について、市立病院の件数・占有率等を表(MDV 作成)にした(図 17)。

件数の多い順は、①妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(224 件)、②白内障、水晶体の疾患(204 件)、③小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)(196 件)、④結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍(138 件)、⑤直腸肛門(直腸 S 状部から肛門)の悪性腫瘍(104 件)、占有率の多い順は、①妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(43.7%)、②直腸肛門(直腸 S 状部から肛門)の悪性腫瘍(15.8%)、③結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍(14.2%)、④慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全(8.0%)、⑤前立腺の悪性腫瘍(7.0%)である。

医療圏平均件数より低い疾患の市立病院の差の大きい順は、徐脈性不整脈(-3.39 件)、股関節・大腿近位の骨折(-1.9 件)、胆嚢炎(-1.88 件)及び前腕の骨折(-1.64 件)などである。

図 17 南多摩医療圏のMDC 6 別件数の占有割合の占有割合 (手術分岐あり)

MDC6Code名称	手術の概要	分岐手術	医療従事者数	自治体件数	当院件数	医療圏シェア	自治体シェア	当該症例日数	医療圏平均値	自治体平均値	医療圏実績対比	自治体実績対比
060100:小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	手術あり	内臓切除の大量ガーブ・結腸切除術	長径2センチメートル未満	3,993	196	4.9%	5.0%	2,80	0.36	0	17	1
020110:白内障、水晶体の疾患	手術あり	水晶体再建術	計画的後発切開を伴う場合	2,999	204	6.8%	6.8%	2,07	-0.05	0	10	1
040040:胆嚢の良性腫瘍	手術なし	手術なし		1,950	16	0.8%	0.8%	21.56	13.96	0	9	1
010060:脳梗塞	手術なし	手術なし		1,683	40	2.4%	2.4%	21.80	4.12	0	14	1
060130:心不全	手術なし	手術なし		1,577	50	3.2%	3.2%	21.92	4.58	0	17	1
040080:胆嚢炎	手術なし	手術なし		1,322	39	3.0%	3.0%	16.77	0.71	0	18	1
060050:狭心症、慢性虚血性心疾患	手術なし	手術なし		1,275	13	1.0%	1.0%	3.38	0.07	0	10	1
060050:狭心症、慢性虚血性心疾患	手術あり	冠動脈の冠動脈移植術		1,087							10	
060160:膵臓ヘルニア	手術あり	膵臓ヘルニア手術(再発)		1,001	43	4.3%	4.3%	5.98	0.9	0	16	1
060102:腎臓に腫瘍を伴わない悪性腎臓癌	手術なし	手術なし		983	39	4.0%	4.0%	8.15	2.67	0	13	1
110080:前立腺の悪性腫瘍	手術なし	手術なし		982	69	7.0%	7.0%	3.12	-0.58	0	9	1
060035:膵臓(虫垂を含む。)	手術なし	手術なし		971	138	14.2%	14.2%	3.43	-1.19	0	12	1
110310:腎臓又は腎臓の原発癌	手術なし	手術なし		872	37	4.2%	4.2%	21.35	7.78	0	13	1
060340:膵管(肝内外)結石、膵管炎	手術あり	膵管切除術		814	17	2.1%	2.1%	16.12	5.16	0	13	1
040081:膵臓癌	手術なし	手術なし		797	50	6.3%	6.3%	25.20	2.71	0	14	1
110070:膵臓癌	手術あり	膵臓癌手術	経腔鏡手術 腹腔鏡手術 腹腔鏡手術	696	31	4.5%	4.5%	6.90	-0.25	0	10	1
160800:膵臓癌・大動脈近位の骨幹	手術あり	骨幹血管手術	膵臓手術 膵臓手術 膵臓手術	679	32	4.7%	4.7%	27.88	-1.9	0	14	1
060040:膵臓癌(膵臓S状部から肛門)の悪性腫瘍	手術なし	手術なし		658	104	15.8%	15.8%	4.49	-0.69	0	9	1
060210:ヘルニアの記載のない腸閉塞	手術なし	手術なし		625	36	5.8%	5.8%	12.00	1.15	0	13	1
060100:小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	手術なし	手術なし		605							5	
060035:膵臓(虫垂を含む。)	手術あり	膵臓癌手術		528	26	4.9%	4.9%	22.31	3.91	0	13	1
140010:妊婦に合併症、低出生体重に陥する障害	手術なし	手術なし		513	224	43.7%	43.7%	6.98	-1.11	0	6	1
110280:慢性腎臓病・慢性腎臓病・慢性腎不全	手術なし	手術なし		512	41	8.0%	8.0%	15.02	1.07	0	12	1
160760:膵臓癌	手術あり	膵臓癌手術		506	25	4.9%	4.9%	3.24	-1.68	0	14	1
010040:非外傷性頭内出血(非外傷性頭内出血以外)	手術なし	手術なし		484	10	2.1%	2.1%	29.90	9.09	0	9	1
060335:膵臓炎	手術あり	膵臓炎手術		465	29	6.2%	6.2%	7.21	-1.88	0	12	1
120010:卵巣・子宮附件の悪性腫瘍	手術なし	手術なし		455	12	2.6%	2.6%	3.00	-1.26	0	6	1
060020:胃の悪性腫瘍	手術なし	手術なし		452	17	3.8%	3.8%	10.59	2.6	0	10	1
120024:子宮頸・体部の悪性腫瘍	手術なし	手術なし		445	21	4.7%	4.7%	3.48	-1.1	0	6	1
060074:膵臓、膵臓の腫瘍	手術なし	手術なし		438							9	
060030:急性心筋梗塞(致死性合併症を含む。)、再発性心筋梗塞	手術あり	冠動脈移植術		438							8	
060070:膵臓癌	手術あり	膵臓癌手術	心筋梗塞	410							4	
060130:食道、胃、十二指腸、膵臓の癌(その他良性疾患)	手術なし	手術なし		397	15	3.8%	3.8%	8.00	0.72	0	14	1
060210:膵臓癌	手術あり	膵臓癌手術		376	14	3.7%	3.7%	9.64	-3.39	0	10	1
090010:乳がんの悪性腫瘍	手術あり	乳がん手術	膵臓手術 膵臓手術 膵臓手術	375	19	5.1%	5.1%	10.74	0.81	0	8	1
010010:脳腫瘍	手術なし	手術なし		361							5	
010230:てんかん	手術なし	手術なし		357							6	
110280:慢性腎臓病・慢性腎不全	手術あり	膵臓手術、膵臓手術	その他の膵臓	357	24	6.7%	6.7%	11.13	-0.96	0	8	1
040040:胆の良性腫瘍	手術あり	膵臓手術	膵臓手術	355							4	
060010:食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	手術なし	手術なし		353	12	3.4%	3.4%	17.50	5.02	0	7	1

## 5 南多摩医療圏の医療機関の病床機能等

令和2年度病床機能報告に基づき南多摩医療圏57病院のうち34病院の病床機能等をまとめた(表24)。

表24 南多摩医療圏の病床機能等

	DPC病院群			地域医 療支援	総合入院		在宅療養		救急体制		
	特定	標準	(調査)		2	3	後方	支援	3次	2次	告示
東京医科大学八王子医療センター	○			○		○			○	○	○
東海大学八王子病院		○		○						○	○
町田市民病院		○		○	○					○	○
日医大多摩永山病院		○			○				○	○	○
多摩南部地域病院		○		○			○			○	○
日野市立病院		○				○				○	○
八王子消化器病院			○								
南多摩病院		○						○		○	○
稲城市立病院		○					○			○	○
多摩丘陵病院			○							○	○
南町田病院		○								○	○
清智会記念病院			○							○	
KNI 北原国際病院										○	
みなみ野循環器病院			○							○	
仁和会総合病院			○							○	○
八王子山王病院		○									○
高月整形外科病院			○								○
町田慶泉病院			○					○		○	○
野猿峠脳神経外科病院			○								
聖ヶ丘病院			○					○			
あけぼの病院			○					○			○
花輪病院			○	○						○	○
町田病院			○					○		○	○
東京天使病院			○								○
永生病院			○				○				
天本病院			○					○			
右田病院			○					○		○	○
鶴川記念病院								○			○
ふれあい町田ホスピタル								○		○	○
陵北病院											
康明会病院								○			
町田胃腸病院											
まちだ丘の上病院								○			
城山病院				○				○			
合計(34病院)	1	9	16	6	2	2	3	12	2	19	21

出所：2年度病床機能報告

## 6 稲城市の介護需要予測

### (1) 稲城市の第1号被保険者数の推移

稲城市介護保険事業計画（第8期）によると、稲城市の第1号被保険者は、令和2年（2020年）9月現在で19,704人である（図18）。

図18 被保険者数の見込み

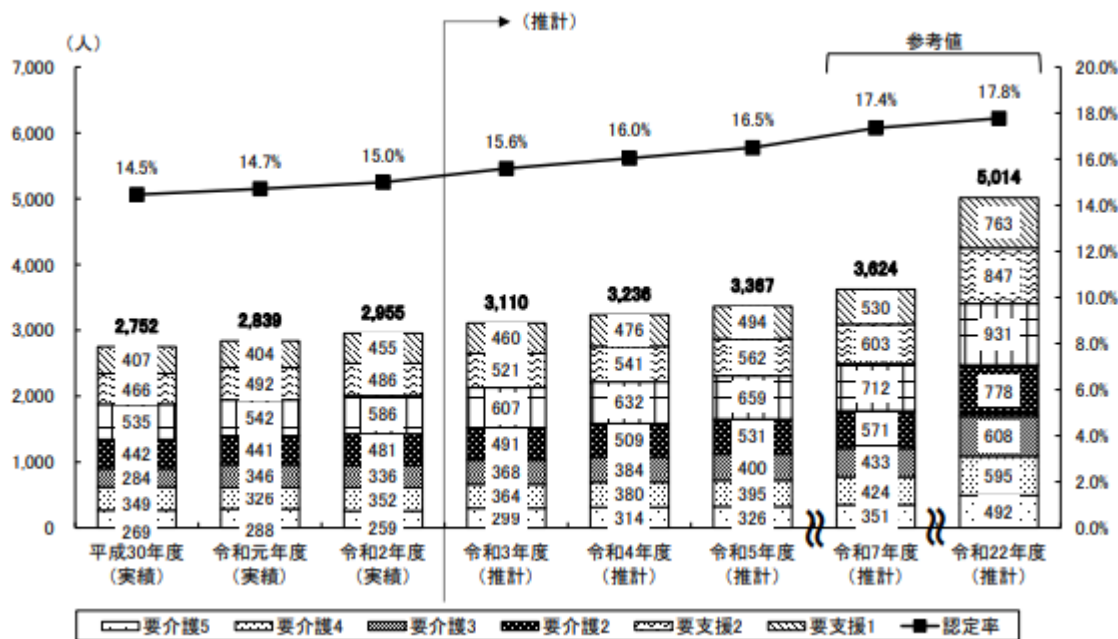
区分	第7期			第8期			第9期	第14期
	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (推計)	令和4年度 (推計)	令和5年度 (推計)	令和7年度 (推計)	令和22年度 (推計)
第1号被保険者	19,023	19,294	19,704	19,942	20,173	20,407	20,881	28,207
前期高齢者	10,077	9,850	9,889	9,659	9,449	9,242	8,827	14,652
後期高齢者	8,946	9,444	9,815	10,283	10,724	11,165	12,054	13,555
第2号被保険者	32,587	33,089	33,545	33,763	34,039	34,300	34,965	29,531

出所：介護保険事業計画（第8期）（稲城市地域包括ケア計画）

### (2) 稲城市の要介護（支援）認定者数の推移

稲城市の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）も増加傾向にあり、令和2年（2020年）は2,955人となった。今後、令和7年（2025年）には3,624人、令和22年（2040年）には5,014人になるものと予測されている（図19）。

図19 要介護（要支援）認定者数推計



(単位:人)

区分	第7期			第8期			第9期	第14期
	平成 30年度 (実績)	令和 元年度 (実績)	令和 2年度 (実績)	令和 3年度 (推計)	令和 4年度 (推計)	令和 5年度 (推計)	令和 7年度 (推計)	令和 22年度 (推計)
総数(第2号含む)	2,752	2,839	2,955	3,110	3,236	3,367	3,624	5,014
要支援1	407	404	455	460	476	494	530	763
要支援2	466	492	486	521	541	562	603	847
要介護1	535	542	586	607	632	659	712	931
要介護2	442	441	481	491	509	531	571	778
要介護3	284	346	336	368	384	400	433	608
要介護4	349	326	352	364	380	395	424	595
要介護5	269	288	259	299	314	326	351	492
うち、第1号	2,661	2,750	2,869	3,023	3,149	3,280	3,533	4,937
要支援1	394	395	444	452	468	486	522	755
要支援2	449	471	464	499	519	540	579	828
要介護1	527	537	578	601	626	653	706	926
要介護2	426	419	460	470	488	510	548	760
要介護3	276	335	331	358	374	390	423	599
要介護4	335	319	345	358	374	389	418	589
要介護5	254	274	247	285	300	312	337	480

出所：介護保険事業計画（第8期）（稲城市地域包括ケア計画）

## 第4 東京都及びその他の計画等

### 1 東京都保健医療計画（地域医療構想）

#### （1）東京都保健医療計画（地域医療構想）

東京都は平成30年（2018年）3月に東京都地域医療構想を含めた東京都保健医療計画を策定し、その中で2次医療圏13区域を構想区域に指定し、その構想区域を病床整備区域と呼称している。

その後令和3年（2021年）7月に東京都保健医療計画中間の見直しが行われたが、地域医療構想の変更は行われていない。

この構想では、①病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量及び将来の居宅等における医療の必要量、②地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化及び連携推進に関する事項が記載されている。

#### （2）平成25年（2013年）時点での南多摩医療圏の特徴

東京都は保健医療計画の中で、平成25年（2013年）時点での南多摩医療圏の特徴を以下のようにまとめている。

<b>高度急性期機能</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・自構想区域完結率は58.3%で、都内隣接区域を含めると72.0%と島しょを除いて都内で最も低い。</li><li>・都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能は近隣県（神奈川県）への流出が多い</li></ul>
<b>急性期機能</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・自構想区域完結率は69.3%で、都内隣接区域を含めると79.4%と島しょを除いて都内で最も低い。</li><li>・都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能と同様に近隣県（神奈川県）への流出が多い。</li></ul>
<b>回復期機能</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・自構想区域完結率は70.8%で、都内隣接区域を含めると80.2%</li><li>・都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能及び急性期機能と同様に近隣県（神奈川県）への流出が多い。</li><li>・人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約8割</li></ul>
<b>慢性期機能</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・都内医療機関における慢性期機能相当の患者の21.8%を診ており、自構想区域以外の住民が約半数を占める。</li><li>・都内の他の構想区域とは異なり、慢性期機能は近隣県（神奈川県）から流入</li><li>・高齢者人口10万人当たりの医療療養病床数は、都平均の約1.5倍、介護療養病床数は約2.2倍</li></ul>

出所：東京都保健医療計画

### (3) 令和7年(2025年)の南多摩医療圏における病床数の必要量等

令和2年(2020年)7月1日時点の病床機能報告の結果と東京都が地域医療構想で医療機関所在地ベースにより推測した令和7年(2025年)の南多摩医療圏における病床必要量は、次のとおりである(表25)。

表25 2025年(令和7年)の南多摩医療圏における病床数の必要量

病床機能	令和2年7月1日病床数	2025年患者数	2025年病床数
高度急性期	1,535床	746人	995床
急性期	3,172床	2,566人	3,290床
回復期	1,369床	2,760人	3,067床
慢性期	3,850床	4,040人	4,391床
休棟等	11床	-	-
総計	9,937床	10,112人	11,743床

出所：東京都保健医療計画他

### (4) 医師確保計画と外来医療計画

平成30年(2018年)の医療法改正により、「外来医療に係る医療提供体制に関する事項」及び「医師の確保に関する事項」が医療計画に関する事項に追加された。

令和2年(2020年)3月に策定した、全国ベースで国が統一的・客観的に比較・評価した「外来医師偏在指標」を用いて、外来医師多数区域を設定し、外来医療に係る医療供給体制確保の計画を定める計画である「東京都外来医療計画」では、南多摩保健医療圏は外来医師多数区域に該当していない。

また、同様に「医師偏在指標」を用いて、医師多数区域・医師少数区域を設定し、地域における医師確保の方策を定める計画である「東京都医師確保計画」では、南多摩保健医療圏は医師少数区域に指定されている。

これらの計画は、共に医療法上の「医療計画」の記載事項であり、平成30年(2018年)3月に改定した「東京都保健医療計画」を補完するものである。

## 2 稲城市医療計画

稲城市では令和3年（2021年）7月に、市内の医療機関に対して、今後も安心して市内で診療を実施できるように市が支援していく目的で「稲城市医療計画」を策定した。

この医療計画の位置付けは、〈1〉稲城市介護保険事業計画（第8期）と連携を図り、より一層の地域包括ケアシステム構築の推進を図る、〈2〉「東京都保健医療計画」、「東京都外来計画」及び「東京都医師確保計画」に対して地域医療介護総合確保基金の利活用提案等について市より提言する、〈3〉高齢者だけではなく、子育て世代や働く世代も見据えた計画である。

この医療計画では、各種データ分析や市内医療機関へのアンケートなどを通じて、市の令和7年（2025年）の医療提供体制のあるべき姿の実現に向けて、6つの基本目標を設定し、今後の課題、方向性等を次のとおり整理している。

### I 高度急性期・急性期入院医療の機能分化連携、初期救急の充実

#### ● 入院（高度急性期）

- ・市外の高度急性期の機能を生かした連携体制の推進
- ・市内の医療体制を踏まえ、現状を維持

#### ● 入院（急性期）

- ・市内急性期病院を中心に、疾病に応じた必要な体制の整備、市外の医療機関との連携
- ・市の疾病に応じた必要な病床の確保、及び必要病床数を踏まえた機能の充実
- ・市内の医療機関と稲城市消防（救急救命士等）と更なる連携強化

#### ● 通院

- ・住民の適切な受療行動の実現、市内のかかりつけ医の広がり
- ・休日夜間の機能分担による通院の繁忙の抑制、在宅医療供給の創出

### II 回復期・慢性期病床の確保

#### ● 入院（回復期）

- ・回復期から市内在宅への連携強化のための市内回復期の充実
- ・必要病床数を踏まえた回復期病床への転換、増床の実現

#### ● 入院（慢性期）

- ・在宅医療の不足による慢性期入院の防止
- ・円滑な在宅移行体制実現
- ・回復期病床への機能転換の実現

### III 診療科の充実

- ・産婦人科の充実
- ・整形外科の充実

### IV 在宅医療の充実

- ・在宅療養後方支援の機能強化
- ・在宅医療に関する市民への普及啓発
- ・市内・市外の在宅医による在宅医療の実現
- ・在宅医療における機能分化・連携体制の実現
- ・訪問看護事業所の支援

### V 認知症への対応

- ・認知症の予防の推進

- ・ 認知症専門医やサポート医の充実
- ・ 認知症疾患医療センターとの連携
- ・ 認知症に対する相談機能の充実
- ・ 認知症に関する関係機関の連携による本人・家族への支援

#### VI 市内における地域医療連携機能の強化

- ・ 病診連携及び在宅医療介護連携の推進
- ・ 稲城市在宅医療・介護連携支援センター（いなぎ在宅医療・介護相談室）の活用
- ・ 在宅医療の支援と市外の在宅医との連携

### 3 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは「持続可能な社会保障制度の確立を図るため改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）」において「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義されている。

地域とは、おおむね30分以内に必要なサービスが受けられる日常生活圏域（中学校区程度の範囲）をいう。その地域内で「医療、介護、住まい、介護予防、生活支援」の5要素が包括的かつ機能的に提供されるようなシステムを地域の特性に応じて構築することが求められている。

高齢者を支える視点では「自助、互助、共助、公助」の概念が唱えられており、市町村における地域包括ケアシステムを構築するにあたり、地域ケア会議を実施することになっている。

#### （1）東京都における取り組み

東京都では地域包括ケア会議推進部会を設置して、地域ケア会議開催の手引きとなるように、東京都地域ケア会議推進部会のまとめを平成26年（2014年）3月に報告している。

また、平成28年（2016年）3月に福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議は最終報告書の中で、地域包括ケアシステムの実現に向けた3つの視点（①地域の実情に即した展開、②分野横断的な施策と取組、③多様な主体の参加と協働）及び次の8つの論点と課題解決の方向性として整理している。その内容は〈1〉高齢期の住まいの確保と住まい方の支援、〈2〉介護予防と支え合う地域作り、〈3〉認知症の人にやさしい地域作り、〈4〉在宅療養環境の整備、〈5〉地域に密着した介護サービス基盤の整備、〈6〉時代のニーズに応じた規制の見直し、〈7〉介護人材の確保・育成・定着、〈8〉仕事と介護の両立支援である。

#### （2）稲城市介護保険事業計画（第8期）（稲城市地域包括ケア計画）

稲城市では令和3年（2021年）3月に「第8期稲城市介護保険事業計画（稲城市地域包括ケア計画）」を策定し、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）まで3年間の取り組みを定めた。この中では、令和7年度（2025年度）を目途とする地域包括ケアシステムの構築を目指すとともに、令和22年度（2040年度）における地域共生社会の実現を見据えた計画としている。

### ① 稲城市の地域包括ケアシステムの現状

〈1〉認知施策の現状では、平成27年（2015年）には東京都が稲城台病院を地域連携型認知症疾患医療センターに指定した。平成28年（2016年）10月には稲城市で最初の認知症ケアパスを作成し、以後も定期的に改定を進めている。これとともに認知症初期集中チームのマニュアルの作成を進め、平成29年度（2017年度）から認知症疾患医療センターである稲城台病院に委託して、チームの活動をスタートさせた。

〈2〉在宅医療と介護との連携では、平成26年度（2014年度）に本事業について議論するための稲城市在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、平成25年度（2013年度）～平成27年度（2015年度）に実施した摂食・嚥下機能支援推進事業も引き継いでいる。

### ② 地域包括ケアシステムの深化・推進に関する考え方

（ア）市では、団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）に向けて、医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を進め、「自立支援・重度化防止」に向けた取組みを講じるとともにPDCAサイクルに沿った計画の推進を図ることにしている。

（イ）施策・事業については、地域包括支援センターとも連携し、日常生活圏域や身近な10地区の活動へと展開させることにより、地域の隅々にまで、地域包括ケアシステムの考え方と活動の浸透を目指し、住民や関係機関が主体となって、最期まで住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりを目指している。

### ③ 地域共生社会の実現に向けた展望

○「地域共生社会」とは、高齢者、障害者、子ども等すべての人々が、暮らしと生きがいとともに創り、高め合うことができる社会であり、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域住民が役割を持ち、支え合い、活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉サービス等とも協働して助け合い暮らすことのできる仕組みを構築していくものである。

○市では、介護保険制度という「共助」のシステムに、いち早く介護支援ボランティア制度等の「自助」「互助」の考えを取り入れ住民主体や専門職による多職種連携の事業を進めてきた。今後の地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、介護保険制度にとどまらず、障害者福祉や子ども・子育て支援等の施策との連携も強化し、本計画が将来的に目指す地域共生社会の実現にむけて、重層的な地域支援体制の仕組みと重ね合わせていくことを目指している。

## 4 第8次医療計画策定に向けた検討

第8次医療計画は、令和5年度（2023年度）中に国が都道府県に策定依頼する令和11年度（2029年度）までの6か年計画である。現在「第8次医療計画等のに関する検討会」では、令和4年度（2022年度）末の「医療提供体制の確保に関する基本方針（大臣告示）」及び「医療計画作成指針（局長通知）」（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業や在宅医療等）の改正並びに医師確保計画及び外来医療計画のガイドライン改正等及び地域医療構想等の推進に向けて検討中である。

## 第5 市立病院の課題及び進むべき方向性

### 1 市立病院の課題及び進むべき方向性

#### (1) 医療提供における課題

##### ① 入院の課題

###### ア 診療実績

令和2年(2020年)患者調査では、南多摩医療圏に居住する患者が圏域内施設に入院する割合は71%と高率であった。

また、南多摩医療圏内の施設の入院患者を病床の種類に応じて圏域内外に分け東京都と比較すると、この圏域は精神病床の利用が多く、一般病床は低い圏域内の利用者が多い。

また、南多摩医療圏内への流入患者割合は平均値に近く、圏域外への流出する患者割合は少ない。

###### イ 推計患者数

「地域別人口変化分析ツール」を使用して推計(MDV作成)した南多摩医療圏の推計入院患者数は、令和3年(2020年)を100とした場合、令和7年(2025年)108.7、令和27年(2045年)116.4、稲城市の推計値は、令和3年(2020年)を100とした場合、令和7年(2025年)111.0、令和27年(2045年)132.1といずれも伸びが見込まれている。稲城市医療計画でも、令和2年(2020年)100とした場合、令和7年(2025年)114.6、令和22年(2040年)142.2と見込まれている。

令和27年(2045年)の入院需要推計値が多い疾患は、「循環器系の疾患」、「新生物〈腫瘍〉」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「神経系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「筋骨格系および結合組織の疾患」、「消化器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」及び「内分泌、栄養及び代謝疾患」であった。(精神及び行動の障害は除く。)

一方市立病院では、現状新入院患者数が減少し、市民の利用率が60%に達していない。

また、令和2年患者調査では、南多摩医療圏の新生物(がん)の推計入院患者数(患者所在地)は1.1千人(疾病大分類の割合では10.8%)、稲城市医療計画でも、平成31年(2019年)1,538件と多く、令和2年(2020年)対令和22年(2040年)では133.1%と伸びが見込まれる。

このため、市立病院では健診センターにおいて、がん検診の受入体制を充実し、検診率の向上に寄与することや市内唯一のがんの三大治療(薬物・手術・放射線)ができる医療機関として、今後も患者の受け入れや診療体制を充実していく必要がある。

###### ウ 医療機能の役割

南多摩医療圏は、令和7年(2025年)7月1日時点における各医療機関の2025年に向けた対応方針の結果と地域医療構想の必要病床数との比較では、高度急性期機能は充足しているものの急性期機能、回復期機能及び療養機能の病床は不足している地域である。

市立病院は、稲城市中核病院として急性期医療を担ってきたため、引き続き、主として稲城市の急性期機能を担う役割を継続するものであるが、一部の病棟を「地域包括

ケア病棟」または「地域包括医療病棟」に転換する準備を進める。これにより、高齢化の進展や多様化する地域ニーズに応える体制を整備しつつ、収益構造の安定化を目指す。経営的に最も有利な転換を選択し、黒字化に直結させる。

#### エ 地域医療連携

市立病院は200床を超える病院であり、地域医療機関との機能分化が求められる病院である。現状、市民にとって市立病院はかかりつけ機能としての期待があるが、本来は地域の医療機関がかかりつけ機能となり、市立病院は紹介により高度医療を担うべき医療機関として医療資源を活用すべきである。

市立病院は、医療資源を重点的に活用する外来として「紹介受診重点医療機関」としての役割を担う必要がある。

### ② 外来の課題

「地域別人口変化分析ツール」を使用して推計(MDV作成)した、南多摩医療圏の外来患者の推計値は、令和3年(2015年)を100とした場合、令和7年(2025年)102.4、令和27年(2045年)101.5、稲城市の推計値は、令和3年(2015年)を100とした場合、令和7年(2025年)104.7、令和27年(2045年)113.7といずれも伸びが見込まれている。稲城市医療計画でも、令和2年(2020年)を100とした場合、令和7年(2025年)110.2、令和22年(2040年)132.6と見込まれている。

令和27年(2045年)の外来需要推計値が多い疾患は「消化器の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」及び「新生物〈腫瘍〉」であった。

一方市立病院では、令和2年度延患者数、初診患者数及び紹介患者数等が減少したが、3年度は伸び悩んでいる。

## (2) 救急医療等における課題

### ① 時間外受診

市立病院の平成30年度から令和2年度の時間外受診患者数は、大きく減少している。この間、中でも内科は平成31年度2,498人から令和2年度1,248人(△50.0%)、小児科も平成31年度2,495人から令和2年度699人(△72.0%)で、減少の幅が大きい。

この数字は市立病院での新型コロナウイルス感染症の影響前との比較であるため、今後は小児科及び内科のコロナ前の数字の受入確保が必要である。

### ② 救急搬送

市立病院の救急車の受入は、稲城市救急隊が平成30年度955人から令和3年度642人(△32.8%)であるのに対して、その他の救急隊が平成30年度457人から令和3年度168人(△63.2%)であった。

救急車を利用しないその他の救急患者数は、平成30年度6,339人から令和3年度2,531人(△60.1%)であった。

稲城救急隊の受入応需は当然のことであるが、救急医療の広域性等を考慮すると、近隣の救急隊の対応の強化も必要である。

### ③ 緊急手術件数

緊急手術件は、必ずしも救急患者に対する手術ではないが、平成 30 年度 191 件から令和 2 年度 177 件に微減したが、同 3 年度は 180 件に増加した。

市立病院は救命救急センターの機能を有していないが、二次救急医療機関として緊急手術への対応も必要となることから、それらに対応できる救急医療体制を構築する必要がある。

### ④ 災害拠点病院としての役割

豪雨、首都直下地震の発生等、我が国は災害発生の脅威に晒されている。市民の命を守るため、災害時に対応できる体制を構築する必要がある。

## (3) 特別な検査等の課題

### ① 消化器内視鏡件数

#### ア 消化器内視鏡検査

外科及び内科の件数は、平成 30 年度から同 31 年度までは横ばいであったが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり令和 2 年度は大きく減少し、令和 3 年度は若干回復した。

消化器内視鏡検査は、センター化により需要に応じた件数に対応する必要がある。

#### イ 消化器内視鏡手術

ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、EMR（内視鏡的粘膜切除術）及び大腸ポリープ切除の合計では、平成 30 年度から同 31 年度までは増加していたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり令和 2 年度は内科の減少の影響が大きく減少し、令和 3 年度は若干回復した。

消化器内視鏡手術は、センター化により需要に応じた件数に対応する必要がある。

### ② 放射線治療

#### ア 放射線治療患者数

放射線治療患者数は、平成 30 年度から同 31 年度までは外科、泌尿器科を中心に大きく増加したが、令和 2、3 年度の外科は微減、泌尿器科は微増であった。

放射線治療患者数は、市立病院の機能としてその件数を回復させる必要がある。

#### イ 放射線照射回数

放射線照射回数は、平成 29 年度から令和 2 年度までは増加したが、令和 3 年度は減少した。科別では、産婦人科が横ばい、泌尿器科及び皮膚科が増加、外科が減少した。

放射線照射回数はアの患者数にもよるが、市立病院の機能として件数を回復させる必要がある。

### ③ 分娩

出産件数及び帝王切開件数とも少子化等の影響により平成 29 年度から令和 3 年度まで減少した。

かつては、市立病院の看板診療科であったが、少子化の時代の流れとともに件数は減少しているが、市立病院は、診療体制を維持しアメニティを向上（LDR 化、病棟の個室化等）させ、多摩地区の脆弱な周産期医療体制の一翼を担う必要がある。

#### (4) 新型コロナウイルス感染症における課題

##### ① 新型コロナウイルス感染症に対する受け入れ体制、意思決定プロセス

市立病院では、これまでも新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行ってきたが、感染症専門医師又はそれに代わる者の配置が十分とは言えない。院内のコロナ対応が必ずしも十分でなく、圏域の感染症指定医療機関等のリーダーシップについても不十分であり、圏域内、市内の医療機関の役割分担もできなかった。

今後、病棟や発熱外来確保等に都と協定を結ぶことになると、エビデンスに基づき院内での診療体制等を確保するためには、意思決定するプロセスを確立する必要がある。

##### ② 新型コロナウイルス感染症受け入れのための一般患者受診制限

1病棟（49床）を専用病棟として、18床（最大20床）で新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行った。新型コロナウイルス感染症対応のために、他の病棟にも大きくその影響が拡大し、一般的な診療を制限せざるを得ない期間が長期にわたった。

##### ③ 患者の受診行動の変化

新型コロナウイルス感染症感染拡大以降、医療機関に対する患者の受診行動に変化が生じている。市立病院においても変わらず外来、入院共に患者数が減少し、収益に影響を及ぼしている。

#### (5) 市民アンケート調査結果概要

1) 医療機関の選択で重視する項目		2) 市民が望む市立病院の機能・役割		3) 市民の病院機能の認知度	
①自宅から近い	69%	①救急医療	95%	①救急医療	81%
②信頼できる医師がいる	69%	②災害医療	95%	②新興感染症	75%
③専門性が高い	50%	③地域医療水準の向上	93%	③地域医療支援機能	73%
④交通機関が便利	40%	④新興感染症	80%	④周産期連携病院	43%
⑤評判が良い	36%	⑤小児・周産期医療	79%	⑤災害拠点病院	26%
⑥職員の対応が良い	34%	⑥専門的な医療	74%	⑥臨床研修指定病院	20%
⑦建物や医療設備が充実している	33%	⑦健診・人間ドック	72%	⑦放射線によるがん治療	18%

患者アンケートから求められる対応等については、次のとおり考えられる。

○交通機関の利便性の向上、○専門性の向上、○接遇の向上、○市立病院認知度の向上（周産期医療、災害拠点、放射線によるがん治療等） 他

## (6) 医療機関アンケート調査結果概要

1) 顔の見える連携について（診療科医師について、どの程度認知しているか。）

稲城市内の医療機関・・・70%の割合で認知している。

稲城市以外の医療機関・・・19%の割合しか認知されていない。（表）

項目／所在地	川崎市	府中市	調布市	多摩市	無回答	総計
①名前、顔、専門領域を知っている。	5	9	4	6	-	24
②名前を知っており顔も一致する。	2	-	-	1	-	3
③名前を知っているが顔は知らない。	8	9	3	4	-	24
④何も知らない。	20	17	12	7	1	57
⑤無回答	12	5	12	8	-	37
<b>総計</b>	<b>47</b>	<b>40</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>145</b>
<b>(知っている①～②)</b>	<b>15%</b>	<b>23%</b>	<b>13%</b>	<b>27%</b>	<b>0%</b>	<b>19%</b>

2) 時間内の緊急受け入れ対応について

良い・・・67%

良くない・・・33%

3) 患者さんをご紹介する医療機関を選定する際に重視していることについて

○返信・逆紹介、○信頼度、○診療実績

医療機関アンケートから求められる対応等については、次のとおり考えられる。

○顔の見える連携強化、○救急受入の対応改善、○返信・逆紹介強化、○近隣市（府中市、川崎市等）との連携強化 他

## (7) 医療安全上の院内迅速対応の強化

院内迅速対応システム(Rapid Response System)RRS とは、心停止やショックをはじめとする重大な有害事象へ至る前に、症状を早期発見し介入につなげる医療安全管理システムである。

市立病院では RRS の体制がまだ十分ではなく、救急蘇生に精通した医師、看護師、薬剤師等によって構成された RRT(Rapid Response Team) を設置し、高度な医療安全体制を構築する必要がある。

## 2 市立病院の経営にあたって必要な考え方及び理念、方向性等

### (1) ニューノーマルの病院経営

新型コロナウイルス感染症は、2022年度時点では終息が見えていない状況である。その中、感染対策のみならず、デジタル化、働き方改革、生活様式等、新型コロナウイルス感染症をきっかけに様々な変化が大きく起こっている。新型コロナウイルスをきっかけに、『ニューノーマル』というワードが注目を浴びた。以前の生活様式や経済活動、ビジネスからレジャーまで、あらゆる行動を時勢に合わせてアップデートしていく動きのことを指す言葉である。

医療業界、病院経営においてもニューノーマルの動きは例外ではないと考える。感染対策、診療内容、働き方など、大きく意識を変えていかねばならない。

コロナ禍に、病院基本理念や基本方針が十分に浸透していなかったために、対応が職員毎にバラバラとなる状況があった。未知のウイルス対策に多くのストレスがたまっていたことが原因であるが、市立病院職員として一貫した行動指針が定まっていなかったことも一因と感じられる。

これからのニューノーマルな時代の病院経営は、**職員一人一人のベクトルを同じにすることが重要**であり、そのために、市立病院のミッション、ビジョン、バリューを次のとおり明確にする。

ミッション・・・『**現在**』（稲城市立病院が果たすべき日々の使命や市立病院としての存在意義）

- ・自治体病院として稲城市の中核を担う
- ・市民が必要とする医療を提供する
- ・災害医療、新興感染症の治療を提供する
- ・稲城市の地域医療、地域包括ケアシステムを支える

ビジョン・・・『**未来**』（稲城市立病院が将来なりたい姿や実現したい未来像）

『**現在**』を積み重ね、実現させた結果が『**未来**』（ビジョン）

- ・令和9年（2027年）も稲城市の**中核病院**を担う**自治体病院**として**急性期医療**を提供

バリュー

稲城市立病院としての共通の価値観や、職員一人一人が意識して行動する際の価値観基準。「稲城市立病院としての価値を提供するために、職員一人一人がどういったことを意識して行動するのか」といった問いへの答え。

職員一人一人がバリューに見合った行動をとることにより、ベクトルを同じにできる。稲城市立病院としてのミッションやビジョンを実現する。

- ・中核病院⇒市民の価値観
  - 良質の医療、小児医療、周産期医療を提供する行動規範が発生
  - 災害医療や新興感染症の治療を提供する行動規範
  - 稲城市の地域医療や地域包括ケアシステムを支える行動規範が発生
- ・自治体病院⇒市民の価値観
  - 医業収益を増加させ、経常収支を黒字にする行動規範が発生
- ・急性期病院⇒市民の価値観
  - 急性期医療の定義を共有し、医療を提供する行動規範が発生

## (2) 市立病院の基本理念、基本方針

市立病院の基本理念には、ミッション、ビジョン、バリューの3つの要素が含まれ、これらよりも広義の概念である。

このプランでは、次の「病院基本理念」及び「病院基本方針」を継続する。

### 〔病院基本理念〕

信頼とぬくもりのある医療提供

### 〔病院基本方針〕

- 1 患者の立場に立った患者中心の医療の提供
- 2 質の高い医療の提供
- 3 患者の立場に立って病病連携、病診連携の充実を図る
- 4 安全な医療の提供
- 5 効率的運営

## (3) 2027年に向けた稲城市立病院ビジョン（課題解決の方向性）

市立病院は稲城市の中核病院として急性期医療を提供してきた。その中で2027年度（令和9年度）に向けた市立病院の役割（ビジョン）として11項目を示した。このビジョンは、これからも急性期医療の提供を継続していく上で、稲城市医療計画等から浮き彫りにされた課題及びその解決に向けた方向性が必要となることから示されたものであるが、市立病院を取り巻くその後の環境等の変化にも引き続き共通したものがあるため、一部改変して2027年に向けた稲城市立病院ビジョンとして次のとおり定める。

したがって、市立病院の課題に対するこの計画の取り組みは、このビジョンに沿って策定するものである。

なお、これらのビジョンは、地域の医療需給状況や東京都保健医療計画並びに地域包括ケアシステム等の考え方を考慮しながら、今後とも見直しを図っていく。

### ＜2027年 稲城市立病院ビジョン＞

- ① 稲城市の拠点病院としての位置付けを継続し、急性期中核病院としての役割を果たします。
- ② 公立病院の役割である救急医療・周産期医療・小児医療・高度医療・災害医療・新興感染症治療など地域に必要とされる医療の提供を充実します。
- ③ 地域医療連携を通じて、各種機関・施設との強固なネットワークを形成し、シームレスな医療を提供します。
- ④ 地域包括ケアシステムにおいて、医療機能の分化・強化・連携を深め、トータルヘルスケアシステムの提供を進めます。
- ⑤ 多職種の活用によるチーム医療を推進し、安心・安全で良質な医療を提供します。
- ⑥ 働き方改革を進め、職員のライフスタイルの向上に努めます。
- ⑦ 医療人材の育成・確保に努め、医療資源を地域に還元します。
- ⑧ 業務の効率化・適正化を図り、職員の生産性の向上に取り組みます。
- ⑨ 病院経営の強化に取り組み、経常収支の黒字化を続けます。
- ⑩ 市民のニーズに応じて、市民参加による病院作りを進めます。
- ⑪ 人間ドック・健診などの予防医学を提供し、市民の健康長寿に貢献します。

#### (4) 病院経営の緊急事態に向けた対応方針

上記(3)の「稲城市立病院ビジョン」に基づき、各種課題に対し、2年間取り組みを進めてきたが、令和5年度決算は△491,755,507円、令和6年度決算は△969,598,471円となり、令和6年度決算時点での累積欠損金は1,461,353,978円まで膨らんでしまった。

本院は市の中核病院として急性期医療を担う責務を果たすと同時に、直面する経営危機を打破しなければならない。そのため、以下の方針を掲げ、全職員が危機感を共有し、強い覚悟で取り組むものである。

##### 【目標】

- ◎ 単年度収支の黒字化を確実に達成し、資金状況を改善する。
- ◎ 将来にわたり持続可能な病院経営を確立する。

方針の具体策は次のとおりである。

- ① 稼働する病床数は運営上の措置として 290床から221床とし、利用率を徹底的に引き上げる。
- ② 一部病棟を急性期以外の病棟へ転換する準備を進める。
- ③ 全職種の 人員配置の適正化を図り、職員数をスリム化する。
- ④ 材料費・経費・委託費等の徹底した 削減と最小化を図る。
- ⑤ 情報発信を強化し、新規患者の獲得に注力する。

### 3 医療機能等指標に係る数値目標の設定

市立病院が公立病院としての医療機能を提供しているかを判断するために、以下の医療機能等に係る指標を掲げる（表26）。なお、指標には達成目標値を設定して年度毎の達成度を検証する。

表26 医療機能等指標に係る数値目標

	R4年度 見込	R5年度 目標	R6年度 目標	R7年度 目標	R8年度 目標	R9年度 目標
医療機能・医療品質に係る指標						
新入院患者数	7,000人	7,000人	7,000人	7,000人	7,000人	7,000人
救急搬送件数 (小児、産婦人科等含む。)	3,000件	3,000件	3,000件	3,000件	3,000件	3,000件
救急搬送応需率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
中央手術室件数	2,100件	2,100件	2,100件	2,100件	2,100件	2,100件
全身麻酔・ くも膜下腔麻酔件数	1,400件	1,400件	1,400件	1,400件	1,400件	1,400件
紹介割合	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
逆紹介割合	30.0‰	30.0‰	30.0‰	30.0‰	30.0‰	30.0‰
在宅復帰率	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
リハビリ件数	19,800件	19,800件	19,800件	19,800件	19,800件	19,800件
小児救急搬送件数	250件	250件	250件	250件	250件	250件
小児救急応需率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
分娩件数	500件	500件	500件	500件	500件	500件
時間外診療件数	2,000件	2,000件	2,000件	2,000件	2,000件	2,000件
産婦人科救急搬送件数	45件	45件	45件	45件	45件	45件
産婦人科救急応需率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
緊急帝王切開数	90件	90件	90件	90件	90件	90件
クリニカルパス件数	2,500件	2,500件	2,500件	2,500件	2,500件	2,500件
クリニカルパス利用率	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
その他						
入院患者満足度	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
外来患者満足度	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医療相談件数	500件	500件	500件	500件	500件	500件

## 4 財務指標及び収支計画等

### (1) 財務諸表

経営の改善効果を検証するために、経営に係る指標を選定して数値目標を設定する(表27)。なお、指標には達成目標値を設定して年度毎の達成度を検証する。今回の一部修正においては、令和8年度及び令和9年度の目標を修正する。

表27 経営改善に係る指標の数値目標 ※令和8・9年度の上段が新目標値

	R5年度 目標	R5年度 決算	R6年度 目標	R6年度 決算	R7年度 目標	R8年度 目標	R9年度 目標
収支改善に係る指標							
経常収支比率	102.4%	92.6%	100.3%	88.2%	100.6%	100.1% 102.1%	100.5% 102.5%
医業収支比率	87.5%	78.2%	88.3%	75.5%	89.2%	86.4% 91.0%	86.7% 91.5%
修正医業収支比率	87.5%	78.2%	88.3%	75.5%	89.2%	86.4% 91.0%	86.7% 91.5%
不良債務比率	-	-	-	-	-	-	-
経費削減に係る指標							
職員給与費の 対医業収益比率	64.1%	73.3%	63.0%	78.5%	62.4%	67.9% 60.4%	67.6% 60.0%
材料費の 対医業収益比率	15.7%	18.8%	15.8%	18.9%	15.8%	17.5% 15.9%	17.4% 15.9%
経費の 対医業収益比率	28.0%	28.3%	27.2%	27.0%	25.9%	21.9% 25.6%	21.8% 25.3%
後発医薬品の 使用割合	98.5%	99.5%	98.8%	99.6%	99.0%	99.7% 99.0%	99.7% 99.0%
収入確保に係る指標							
入院1日平均 患者数(人)	203.0	170.4	203.0	175.0	203.0	182.0 211.7	182.0 211.7
外来1日平均 患者数(人)	530.0	555.3	529.5	523.1	526.9	515.0 524.2	515.0 519.5
入院患者1人1日 平均単価(円)	61,000	59,689	63,500	58,093	65,000	59,500 66,000	59,700 67,000
外来患者1人1日 平均単価(円)	12,600	12,179	12,750	11,954	13,000	12,800 13,250	12,900 13,500
病床利用率	70.0%	58.8%	70.0%	60.3%	70.0%	82.4% 73.0%	82.4% 73.0%
経営の安定性に係る指標							
純資産(資本合計) 額(百万円)	4,854	3,893	4,875	2,923	4,928	2,923 5,107	2,923 5,317
現金保有残高 (百万円)	1,254	1,399	879	441	586	441 370	441 218

### (2) 収支計画

地方公営企業法では、地方公営企業の基本原則として「公共の福祉の増進」とともに「企業としての経済性を発揮する」こととしている。

地方公営企業である市立病院では、地域の中核病院としての医療を提供するとともに採算性などの面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供していくことが求められる。

このようなことから、質の高い医療を継続的に運営していくためには、効率的な医療経営計画を定める必要があり、この基本原則のもと、今後の収支計画を定める(表28、表29)。

なお、今後の診療報酬の動向など、社会情勢により大きく変動する要素はあるが、収益性を高めながら、費用を抑えることにより、令和5年度以降各年度の単年度に黒字化する経営成績を目標とする。今回の一部修正においては、収益的収支における令和8年度及び令和9年度の目標を修正する。

表28 収支計画書（収益的収支） ※令和8・9年度の上段が新目標値 単位：百万円

区 分	R5年度 目 標	R5年度 決 算	R6年度 目 標	R6年度 決 算	R7年度 目 標	R8年度 目 標	R9年度 目 標
事業収益（A）	8,248	7,361	8,204	7,064	8,303	7,535 8,608	7,572 8,722
經常収益 （C）	8,248	7,353	8,204	7,063	8,303	7,535 8,608	7,572 8,722
医業収益	6,761	5,956	6,945	5,818	7,080	6,246 7,387	6,272 7,502
入院収益	4,532	3,722	4,705	3,711	4,816	3,953 5,100	3,966 5,192
外来収益	1,623	1,643	1,634	1,520	1,658	1,595 1,681	1,608 1,704
その他 医業収益	606	591	606	587	606	698 606	698 606
医業外収益	1,487	1,397	1,259	1,245	1,223	1,289 1,221	1,300 1,220
一般会計 繰入金	673	673	673	691	673	708 673	719 673
その他	814	724	586	554	550	581 548	581 547
特別利益	-	8	-	1	-	-	-
事業費用（B）	8,051	7,968	8,183	8,033	8,249	7,532 8,429	7,539 8,512
經常費用 （D）	8,051	7,945	8,183	8,006	8,249	7,532 8,429	7,539 8,512
医業費用	7,728	7,615	7,863	7,706	7,937	7,229 8,114	7,236 8,202
給与費	4,331	4,368	4,373	4,564	4,416	4,241 4,459	4,240 4,502
材料費	1,064	1,122	1,097	1,101	1,118	1,093 1,171	1,091 1,190
経費	1,892	1,682	1,889	1,571	1,834	1,368 1,893	1,367 1,896
減価 償却費	421	414	484	444	549	505 571	516 594
その他	20	29	20	26	20	22 20	22 20
医業外費用	323	330	320	300	312	303 315	303 310
特別損失	-	23	-	27	-	-	-
經常収支 （C）－（D）	197	△592	21	△943	54	3 179	33 210
単年度純損益 （A）－（B）	197	△607	21	△969	54	3 179	33 210
繰越欠損金 （繰越利益剰余金）	1,478	△492	1,499	△1,461	△1,407 1,553	△1,404 1,732	△1,371 1,942

表 29 収支計画書（資本的収支）

単位：百万円

区 分	R5 年度 目 標	R5 年度 決 算	R6 年度 目 標	R6 年度 決 算	R7 年度 目 標	R8 年度 目 標	R9 年度 目 標
資本的収入	402	401	680	569	486	436	486
企業債	280	277	550	521	375	325	375
一般会計 繰入金	30	30	30	30	30	30	30
都補助金	90	92	98	17	79	79	79
その他	2	2	2	1	2	2	2
資本的支出	1,259	1,064	1,367	1,236	1,218	1,263	1,312
企業債償還金	601	601	675	665	725	820	834
建設改良費 (税込)	655	461	689	568	490	440	475
病院改築費	105	62	139	82	114	114	100
器械備品 購入費	500	373	500	459	341	295	341
車両 購入費	0	0	0	0	0	0	0
リース資産 購入費	50	26	50	27	35	31	34
その他	3	2	3	3	3	3	3

表 30 （参考）企業債借入金残高

単位：百万円

区 分	R5 年度 目 標	R5 年度 決 算	R6 年度 目 標	R6 年度 決 算	R7 年度 目 標	R8 年度 目 標	R9 年度 目 標
総額	2,820	2,776	2,695	2,632	2,345	1,850	1,391
(うち公的資金)	2,820	2,776	2,695	2,632	2,345	1,850	1,391

表 31 （参考）一般会計繰入金（収益的収入＋資本的収入）

単位：百万円

区 分	R5 年度 目 標	R5 年度 決 算	R6 年度 目 標	R6 年度 決 算	R7 年度 目 標	R8 年度 目 標	R9 年度 目 標
総額	703	703	703	721	703	738 703	749 703
収益的収入	673	673	673	691	673	708 673	719 673
資本的収入	30	30	30	30	30	30 30	30 30

### (3) 一般会計負担の考え方

病院事業は、本来、独立採算で経営されるべきであるが、公立病院は不採算医療や高度医療を担う使命があることから、地方公営企業法第17条の2で〈1〉その性質上、地方公営企業に負担させることが適当でない経費、〈2〉その地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが困難な経費については、一般会計において負担すべき、となっている。なお、詳細は総務副大臣の各年度通知の「繰出基準」に示されており、市立病院が提供する救急医療、小児医療、周産期医療、高度医療など、不採算部門と言われる医療の経費並びに病院の建設改良に要する経費については、従来どおり一般会計において負担金の対象とする。

## 第6 課題解決及び数値目標に向けた取り組み

次の「1 短期的重点課題の設定」、「2 課題解決に向けた取り組み」及び「3 数値目標に向けた取り組み」は、重複しないよう可能な限り区分したが、具体的な取り組みには共通するものがある。

なお、次の2（1）から（5）の取り組み（「新興感染症等の感染拡大時における医療」の取り組みは第6の2に記載）は、今後第8次医療計画の医療供給体制に求められる医療等に符合し、市立病院がこの圏域において果たす役割である4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病から精神疾患を除く。）及び5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症等の感染拡大時における医療の6事業からへき地医療を除く。）である。

また、新たに医師・看護師等の確保と働き方改革については、課題及びその取り組みを第6の3に記載している。

### 1 短期的重点課題の設定

<2027年 稲城市立病院ビジョン>を達成するために、特に短期的に解決を目指すべき『短期的重点課題』を設定した。短期的重点課題の解決に向けた具体的な取り組みが、11のビジョンの達成への近道であると考ええる。

#### 短期的重点課題① 稲城市周辺を含めた医療機関との連携体制の構築

##### ①-1 地域開業医との連携

地域の開業医との連携をより密にしていくことは重要である。市立病院の診療内容を伝え、紹介を受けられるようにすると共に、一定の急性期期間を過ぎた患者の逆紹介を推進し、共存共栄する関係性を構築していく。

具体的には、各診療科が同じ診療科の開業医を訪問、合同でカンファレンスの実施、逆紹介件数を目標立てし、逆紹介を行っていく等を行っていく。

なお、この際の地域とは稲城市内に限らず、市立病院との連携が可能な周辺市を含めた連携体制構築とする。

##### ①-2 後方連携

急性期病院として入院期間における急性期を脱し、在宅復帰に至らない患者については、回復期病院への転院が必要になる。しかし、近隣の回復期病院が不足しており、転院先探しが難航するケースは多い。後方連携先との強固な連携のみならず、後方連携先を増やす必要がある。交通の便の良さを活かし、医療圏に限らずアクセスのよい回復期病院等との連携構築を目指し、市立病院における急性期機能病床の確保を行う。

## 短期的重点課題② 稲城市 9 万 3 千人から選ばれる病院に

### ②-1 市民に求められる医療提供体制

稲城市立の病院として、稲城市民の期待に応じていく病院でなくてはならない。救急医療においては、少なくとも稲城市救急隊からの救急は断らない体制を構築しなくてはならない。また、稲城市内の開業医からは、市立病院で対応可能な診療については紹介して頂けるよう、信頼される診療体制の構築と共に診療内容の周知を図っていく。

### ②-2 市の財産の有効活用

貴重な市の財産として市立病院は存在している。建築された病院は有効的に活用されなければならない。そのためにはまずは病床利用率を高めることが先決であり、最低でも 70%以上を確保する。

また、市民参加の病院としていくため、市民向け公開講座や、市民が主体するイベントの会場としても積極的に提供していく。

### ②-3 広報誌、ホームページ等、広報の見直し

市民、周辺の医療、介護関係者に向けて、市立病院の取り組みや特徴を理解してもらうために、広報誌、ホームページ等、広報の見直しを行う。

## 短期的重点課題③ 働きがいのある職場環境づくり

### ③-1 働きに見合った評価と報酬体系

医師を含め、職員には様々な働き方や病院への貢献度合いの差異がある。多様性を認めつつも、病院のビジョンに貢献している職員には、見合った評価や報酬体系を整備し、働きがいのある職場環境としていきたい。

具体的には救急搬送患者の応需及び入院医療の受け入れに対するインセンティブの導入、現行の評価制度の見直し等、ビジョンへの貢献に対して適切な評価を行っていく。

### ③-2 専門性を高める研修・教育の支援体制

急性期病院として、様々な急性期医療を担っていくために、職員の専門性を高めていくことは必須である。参加費の負担や通常業務負担軽減等、研修・教育に関するサポートを従来以上に手厚くする。

### ③-3 働きやすさ病院関東公立病院ナンバー1を目指す

民間の調査会社の結果上位を目指すというわけではないが、関東公立病院で最も働きやすい病院であると誇れるような体制構築を目指す。

教育研修、人事評価、ワークライフバランス、コミュニケーション、雰囲気、経営方針等、職員が自信をもって働きやすいと感じ、市立病院で働くことに自信をもって他者に勧められる病院にしていく。

## 2 課題解決に向けた取り組み

### (1) 医療提供における取り組み

次の表は、令和3年度（2020年）稲城市の入院及び外来患者数と「地域別人口変化分析ツール」を使用して推計(MDV作成)した令和27年（2045年）の入院及び外来患者数の増減率から将来推計等を加えたものである。

疾病大分類	外来			入院		
	実績 (令3年度)	割合	将来推計	実績 (令3年度)	割合	将来推計
I 感染症及び寄生虫症	133	2.7%	微増	13	1.9%	増加
II 新生物〈腫瘍〉	172	3.4%	増加	82	12.2%	増加
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	0.3%	減少	3	0.4%	高い伸び
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	244	4.9%	増加	17	2.5%	高い伸び
V 精神及び行動の障害	150	3.0%	微増	115	17.2%	微増
VI 神経系の疾患	104	2.1%	増加	57	8.5%	高い伸び
VII 眼及び付属器の疾患	257	5.2%	微増	7	1.0%	高い伸び
VIII 耳及び乳様突起の疾患	56	1.1%	微増	1	0.1%	微増
IX 循環器系の疾患	440	8.8%	高い伸び	115	17.2%	高い伸び
X 呼吸器系の疾患	478	9.6%	減少	48	7.2%	高い伸び
X I 消化器系の疾患	990	19.9%	微増	40	6.0%	高い伸び
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	285	5.7%	微増	5	0.7%	高い伸び
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	600	12.0%	高い伸び	38	5.7%	高い伸び
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	244	4.9%	微増	27	4.0%	高い伸び
X V 妊婦、分娩及び産じょく	9	0.2%	減少	10	1.5%	減少
X VI 周産期に発生した病態	2	0.0%	減少	6	0.9%	減少
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	11	0.2%	減少	4	0.6%	減少
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	63	1.3%	微増	8	1.2%	高い伸び
X IX 損傷、中毒及び及びその他の外因の影響	186	3.7%	微増	66	9.9%	高い伸び
X X I 特殊目的用コード	547	11.0%	微増	8	1.2%	微増
計	4,987			670		

(注)入院、外来の実績、伸び率は、図9から図12

将来推計は、伸び率から外来:125%以上=高い伸び、125%未満120%以上、120%未満は微増  
入院:140%以上=高い伸び、140%未満125%以上、125%未満は微増

この表から市立病院が重点として対応する医療は、疾病大分類では、「循環器系の疾患」、「新生物〈腫瘍〉」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「神経系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「筋骨格系および結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「眼及び付属器の疾患」である。

診療科別では、循環器内科、整形外科、脳神経内科・外科、消化器内科・外科、呼吸器内科、泌尿器科、眼科及び内分泌糖尿病内科の診療を強化する。

## (2) 救急医療等の取り組み

令和2年度及び3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、一部に救急患者をお断りせざるを得ない状況があった。今後は、必要な感染対策等を徹底しながら、引き続き急性期医療機関として、可能な限り応需率を向上させた救急医療体制を充実させる。

特に、救急隊からの救急患者の受け入れについては、近隣の救急隊の救急患者の受け入れを含め、稲城市は自治消防を継続しており、その点を活用した救急隊からの救急患者の受入や応需率の向上等を図る。

また、高度な救急医療については、近隣の高度救命センターとの連携及び診療関係を密にし、そのセンターのバックアップ機能としての役割を果たしていくとともに、三次医療機関からの転院(下り搬送)について対象病院を拡大し、地域患者への継続的な医療を提供するとともに病床稼働率の向上を図る。

今後は、増員した消化器内科の医師により吐・下血等の消化器疾患の救急体制の充実を図る。

さらに、救急受入要請や時間外受診について、初期診療にあたる救急専門医又は総合内科医の確保により救急体制の充実を図り、救急外来の整備とともに入院施設を整備の上、ハイケアユニット等施設基準の取得を目指す。

## (3) 災害医療等の取り組み

災害拠点病院として、首都直下地震や豪雨等、稲城市の災害時の医療に対応する。BCP やトリアージの手法等を定期的に見直しすると共に、年に1度の訓練を行い、災害時に備えるとともに、市民に広くPRし災害拠点病院としての認知度を高める。

また、市立病院の立地は、米軍基地内に隣接し土砂災害警戒区域に指定されており、要配慮者利用施設の管理者等は、避難確保計画を作成し、その計画に基づき避難訓練を実施しなければならない。

## (4) 病棟編成の見直し

### ① 産婦人科病棟の整備

現在の産婦人科病棟は、2人床、4人床といった個室ではない病床が基本となっている。産婦人科の特性上、個室を望むケースは多く、また、出産が減少している昨今において、病床の空きがでてきている状況もある。

そこで現在の病棟の中で分離している陣痛室と分娩室等を一体化した妊婦に優しいLDR室の整備を行うとともに、個室の病床を増やし、産婦人科病棟のアメニティの向上を図る。

### ② ハイケアユニットの開設

ハイケアユニット(HCU:高度治療室)で新型コロナウイルス感染症患者の対応が必ずしも十分ではなかった。今後は、産婦人科病棟の個室化により減床となる病床数を活用し、救急医療、急性期医療を担ううえでは、職員の配置が手厚く、安全な医療を担う上でHCUの設置は必要不可欠である。

### ③ 病棟の科構成の見直し

6階西病棟全体（49床）と6階東病棟の一部（20床）を一時休床とし、現行の290床から運用上の措置として221床で稼働する。

この措置は早急に着手し、令和8年度には新たな稼働病床数で運営する。休床により生まれる余力を活かして、残る病床の利用率を引き上げ、職員配置や経費の最適化を図り、効率的で確実な収益確保を実現する。

病棟	4階東	4階西	5階東	5階西	6階東	6階西
現行診療科（基本）	整形外科 脳神経外科 泌尿器科	外科 消化器内科 泌尿器科	内科	腎臓内科 小児科 耳鼻咽喉科	産婦人科	内科 皮膚科 眼科
現行病床数	48	49	49	49	46	49
変更後病床数	48	49	49	49	26	休床

### ④ 一部病棟の急性期からの転換

一部の病棟を「地域包括ケア病棟」または「地域包括医療病棟」に転換する準備を進める。これにより、高齢化の進展や多様化する地域ニーズに応える体制を整備しつつ、収益構造の安定化を目指す。経営的に最も有利な転換を選択し、黒字化に直結させる。

病棟種別	急性期一般1	地域包括ケア	地域包括医療
病棟の趣旨	急性期医療を行う。	急性期治療を経過した患者の受け入れ及び在宅で療養を行っている患者等の受け入れを行う。	高齢者急性期を主な対象として、治す医療とともに同時に支える医療（リハビリ等）を提供する。
看護配置	7対1以上	13対1以上	10対1以上
平均在院日数	16日以内	60日まで	21日以内
在宅復帰率	80%以上	72.5%以上	80%以上
自院内転棟割合	要件無し	65%未満	5%未満
リハビリ職員配置	要件無し	専従で1人以上の配置	専従で2人以上の配置
管理栄養士配置	要件無し	要件無し	専任で1人以上の配置
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設基準要件が厳しい（重症度、医療・看護必要度*割合）。</li> <li>退院を迅速に進める必要がある、患者や家族が十分に療養、準備ができない場合がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院単価が急性期一般より低い。</li> <li>在宅復帰が困難な高齢患者などでは、退院、転院調整の負担が大きい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院単価が急性期一般より低い。</li> <li>「自院の一般病棟からの転棟割合」や「常勤リハビリ専門職の配置」など、施設基準要件が厳しい。</li> </ul>

※重症度、医療・看護必要度・・・医療や看護の量及び質を測る指標のこと。この割合が高いほど、高度な医療や手厚い看護の必要性が高い重症患者を多く受け入れていることを示す。

## (5) その他の診療等への取り組み

### ① 消化器センターの設置に伴う診療の充実

消化器外科、内科を統括した消化器センターを設置したことによる消化器疾患のシームレスな治療と、がんに対する集学的な治療を実現する。

そのために、拡充した内視鏡室の有効活用を行い、需要に対応した診療体制の確立を目指す。

### ② がん医療の充実

市立病院は、がん患者の需要に応じて放射線治療装置によるがん患者の治療を行っている。

このことを十分に市民にPRすることは非常に重要である。今後は、市民の需要に応じてこの治療は継続し、治療専門医の勤務回数が増又は専任化やがん種によるがん診療連携協力病院の指定を受けるとともに、治療装置（リニアック）の更新等を検討する。

### ③ 周産期医療の充実

かつては、市立病院の看板診療科であったが、少子化の時代の流れとともに分娩件数は減少している。

多摩地区の脆弱な周産期医療体制の一翼として、今後は周産期の指定医療機関として、診療体制を維持し、アメニティの向上（LDR化、病棟の個室化等の検討）を図り、市民にPRしていく。

### ④ 外来診療の充実

初診、再診の受付時間の延長及び平日の夕方から準夜間帯（救急外来とは別）まで通常診療を行う準備を進め、患者の利便性を高める。

## (6) 地域包括ケアシステムにおける取り組み

急性期医療機関である市立病院は、令和7年に向けて、在宅療養後方支援病院として稲城市地域包括ケアシステムの構築の一翼を担っていく。

具体的には、市立病院は、自宅で生活する高齢者に対して、（総合医である）担当医師がかりつけ医と連携して医療支援を行うことを検討する。

## (7) 公立・公的病院の再編・統合等の再検証要請に対する取り組み

厚生労働省は「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論を踏まえ、令和元年9月に公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証を要請する機関として具体的な病院名を公表し、令和2年1月には都道府県に対して再検証要請通知を発出した。

市立病院は、その対象病院にはなっていないものの、今後は小児医療、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患について医療の提供を充実させていく。

## (8) 構想区域における地域医療構想の取り組み

病床機能報告は、地域医療構想の策定にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要があることから、平成26年度から開始された制度である。

市立病院では、これまで毎年度、病床機能報告において、全病床 290 床を急性期病床として報告しており、この計画期間においては、目指すべき医療（がん、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、研修）について対策を進めることにより、この構想区域で必要とされる急性期病床の確保を基本とするが、一部の病棟を「地域包括ケア病棟」または「地域包括医療病棟」に転換する準備を進める。

## （９）改正医療法等に対する取り組み

公立病院改革を進めるにあたり、医療計画は重要な指針となる。

第 8 次医療計画に関しては、東京都において令和 5 年度中に策定されることになるが、「第 8 次医療計画等の関する検討会」での協議を注視しながら、今後とも市立病院が目指すべき医療について対策を進める。

## （１０）その他の取り組み

### ① 紹介患者の受入の強化・逆紹介の推進

紹介患者の受け入れに伴う予約制の徹底等は、限られた医療資源の有効活用等に寄与し、医師の働き改革等に結び付く有効な手段である。

診療所からの紹介による受診依頼、特に平日時間外の依頼のスムーズな受け入れ実現のためには、インセンティブ等を活用することによる受け入れ促進策を検討する。

現状において、市立病院は逆紹介が必ずしも進んでおらず、急性期を脱した患者についても市立病院にて外来診療を継続しているケースがある。市民においても、市立病院をかかりつけ機能として期待していると感じられるところもあるが、地域連携を促進し、逆紹介を推進していく。

令和 5 年度からは「紹介受診重点医療機関」の承認を得て、将来的には地域医療支援病院を目指すことを検討する。

### ② 病院組織の見直し

引き続き、複数の科で診療体制を確保し、チーム医療等を推進する組織としてセンターの設置を、さらに院長直下で運営すべき組織として部の設置を検討する。

### ③ 総合入院体制加算の取得

急性期病院としての役割を確保するため、令和 5 年度に総合入院体制加算 3 の取得を目指す。

### ④ 健診センターの医療資源（人的、医療機器等（MR、CT 等））の本院との共有化

市立病院の健診センターと本院との職員、医療機器等の共有化の検討を進める。現状においてはそれぞれで資源の管理を行うケースがあり、より効率的な運営を目指す。

また、健診センターで疾患が見つかった患者が、市立病院で受診しやすいように、優先的に外来予約が取れる連携体制を構築する。

### 3 数値目標に向けた取り組み

#### (1) 収支改善

##### ① 収入の増加・確保

- 積極的に可能な診療報酬の加算や施設基準を取得して収益の確保に努めていく。今後は総合入院体制加算3の取得を目指すとともに、引き続き診療報酬改定等に的確な対応を行う。
- 効果的・効率的な診療報酬請求事務をさらに進めるとともに診療報酬に関連する委託職員や会計年度任用職員を含む職員が診療報酬について、情報共有しながら請求精度の向上に努めていくことで、請求漏れ、返戻・査定が減少でき、医業収益の増加が図られる。  
また、DPC機能評価係数Ⅱ（※病院機関の役割や診療機能の質などを評価し、医療費に反映させるための仕組み）が近隣公私病院よりも低いことから、効率性、複雑性、地域医療係数等の各種係数を上昇させる取り組みを推進する。
- 引き続き、全科の延患者数等の目標を設定し、院長ヒアリングにより達成状況を検証していく。
- 返書管理等を徹底し、市内及び近接市の医療機関等との病病・病診連携をより一層充実させることにより、患者紹介割合及び逆紹介割合の向上を図り新入院患者等の増を図り医業収益確保に努めていく。
- 未収金の発生を防止するため、各公費負担制度の利用方法について、患者へのさらなる周知とより相談しやすい窓口対応に努めていく。また、未収金を発生させないために、時間外、休日夜間の救急外来受診者の定額預り金制度を全件医療費計算に変更したが、今後は、入院前納金のあり方についても検討する。
- 分娩料について、他の三多摩公立病院が規定している休日、時間外の割増規程の整備を検討し、費用の適正化を図る。また、Wi-Fi等の整備やテレビ・冷蔵庫等付床頭台など、その他備品の整備等により療養環境を向上させた個室料の適正な額を設定する。
- クリニカルパス（※ある疾患に対して入院から退院までに行なわれる検査や治療を経過日ごとに記載した診療計画表）を三多摩島しょ公立病院等との比較や見直しにより、在院日数を適正化し、診療効率を高める。

##### ② 費用の削減・抑制

- 一般外来の初診、再診については、外部の非常勤医師を配置しないこととし、状況により常勤医師等が配置できない曜日がある場合は、休診曜日とする。
- 非常勤医師で対応している専門外来は、患者ニーズの多寡及びその収益状況に応じて、継続の有無を判断する。また、救急における日当直勤務について可能な限り常勤医師で対応する。さらに、健診センターで不足する医師分について、原則として各診療科の応援体制で対応する。これらにより、非常勤医師の費用削減を図る。
- 採血室を現在の本院1階及び2階の2か所から1階に集約し、効率化による人件費削減を図る。

- 経費について、引き続きベンチマークによる費用分析を行い、特に材料費等の値引きについては、診療材料管理委員会で品目の適正管理を含め、診療材料費の適正なコスト管理に努めていく。  
また、三多摩島しよ公立病院との共同調達などの取り組みを研究し、調達コストを下げ
- 医薬品については、ジェネリック医薬品の使用率の高率を維持するとともに、先発品等についても絞り込んだ採用品目数を継続し費用の削減に努める。  
また、三多摩島しよ公立病院との共同調達などの取り組みを研究し、調達コストを下げ
- 医療機器購入、システム更新及び工事等について、原則として経営が改善するまで凍結する。ただし、現行の医療行為の継続が不可能となる場合、病院全体が不利益を被る場合、実施しないことで安全・安心を保つことが極めて難しい場合、著しい収益向上が見込める場合、補助金が全額対象となる場合などに限り実施する。
- 直接患者に影響の無い不要不急な経費(被服等の支給、有線放送及び図書など)は、削減を進めていく。
- 委託料について、医事業務等の人員体制や各種医療機器等の保守契約内容を一から見直し、不要部分を削減する。
- 計算受付個所を本院1階及び2階の2か所から1階に集約し、効率化による人件費削減を図る。

## ② 施設・設備の適正管理と整備費の確保

- 市立病院は平成10年に竣工しており、令和4年時点で24年経過している。施設を長期的に活用できるように、大規模修繕計画を作成し、今後の数値目標にも修繕計画を反映できるようにする。  
なお、その財源として、今後は大規模修繕計画に基づく修繕引当金の計上も検討する。

## (2) 経営の強化

- 医師を中心とした働き改革については、他職種によるタスクシフト、タスクシェア、チーム医療の実現、当直勤務の長時間体制の見直し等を行い、大学医局派遣の医師や子育て世代の医師等の確保を容易にする。
- 引き続き、初期臨床研修医を確保し、臨床研修病院としての機能周知を図るとともに、後期研修に結び付け、院内の活性化につなげていく。
- 特定行為研修看護師、専門看護師及び認定看護師等のさらなる養成を目指し、専門職が多く魅力ある病院として、看護師の質を含めた向上を図っていく。
- 医療職の確保のため、引き続き院内保育室の活用等、働きやすい職場環境を整えていく。
- 引き続き、毎月の運営会議やニュース等で経営状況を示すことで職員の経営参画の意識を高めていく。
- 職員の職務・職責や勤務実績に応じた人事考課制度の見直しを図り、必要に応じて経営成績が給与に反映できるシステムを構築する。
- 医療を巡る環境やニーズ等の変化に対応するため、医療事務や病院経営等の専門的知識を有する職員の独自採用や計画的な育成に努めていく。

### (3) デジタル化への対応

- 院内の携帯用情報通信手段をスマートフォンに切り替え、機能性の向上を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を検討する。
- 近年普及が進んでいるAIによる問診を導入し、医師の診察支援の手段として検討する。
- マイナンバーカードの健康保険証利用については導入済みであるが、院内掲示等今後更なる利用促進を図る。さらに、電子処方箋への対応も行い、デジタル化を押し進める。
- 『稲城市立病院地域医療連携ネットワーク』を活用する。プライバシー保護を図りながら、地域の医療機関と市立病院を通信回線で結び、患者の同意を得たうえで、市立病院の電子カルテやCT、MRIの画像データなどを共有する。このネットワークの利用により、市立病院とクリニック等の円滑な連携を進め、患者さんは地域で一貫した医療を受けられる。併せて指導医による当直医師の診療を支援するために活用できる方策を検討する。
- 近年医療機関に対するサーバー攻撃が多発している。この攻撃を受けると医療機関としての機能を奪われるだけでなく復旧に長期の期間と多額の費用等を要する。普段からこうした攻撃に対するセキュリティ対策の準備を行う。
- ロボットによる手術支援等を行う体制の検討を始める。

### (4) その他運営について

- 医療の質の向上等を図るため、令和3年12月に受審した医療機能評価で指摘された事項等の継続した改善活動を図る。
- 外来機能報告により紹介受診重点医療機関としての指定を受け、規定された紹介状なしの初診患者に対する非紹介患者初診加算料の見直しを行う。
- 救急搬送の受入れ推進のために、職員の意識改革を図るとともに病院が一丸となって受け入れる体制の改善を進めていく。救急専門医又は総合診療医の確保に努め、特定集中治療室管理料3やハイケアユニット等の施設基準等の取得ができるよう体制の整備等を図るよう検討する。
- 市立病院の職員が院内及び市内の医療機関等の医療従事者の研修の推進役として、最新ガイドラインや技術等の知見の取得に努め、市内全体の医療水準の向上等に寄与するとともに、各医学会等における認定資格等を取得の促進を図る。
- 今後とも、医師が地域支援室スタッフとともに関係機関へのさらなる訪問活動を進めていくことにより、現在の市立病院における医療の内容を広報し、患者を紹介していただくことにつなげる。また、引き続き、地域連携だよりや、顔写真入り医師紹介冊子を作成し、市内外の医師会や、医療機関等への配布を行う。
- ホームページの更新や広報紙、市立病院の医療内容等を紹介する専用広報紙を活用することで、市立病院における取り組みについての紹介・案内などの情報提供をより一層推進していく。  
また、当院のSNS (Facebook 及び Instagram)等を積極的に活用し、診療内容や特色を分かりやすく発信して「地域に選ばれる病院」を目指す。
- 引き続き、「健康バンザイ！いなぎ講座」や「生活習慣病教室」等を開講することにより、市民の健康予防に努め、魅力ある病院を目指していく。また、市立病院を広く周知するために「稲城ふれあい保健・医療まつり」を開催していく。

さらに、市内各所での出前講座を医師が中心となって展開し、医療を広くPRし、新たな患者の獲得に繋げる。

- 老朽化した施設であっても常に療養環境等の整備に努めるとともに、令和4年度に策定する大規模修繕計画(案)により病院施設の老朽化等に対応する。
- 災害拠点病院としてBCPに基づく事業の継続計画や、市や稲城市医師会等と連携したトリアージ訓練をはじめとした災害医療訓練の実施を引き続き進めていく。
- 情報発信の強化と新たな患者の獲得として、  
また、「健康バンザイ!いなぎ講座」をコロナ禍前の月1回程度に開催するほか、
- 無料送迎便(ワゴン車)の運行を検討し、当院への通院の利便性を高める。

## 4 経営強化の実行体制

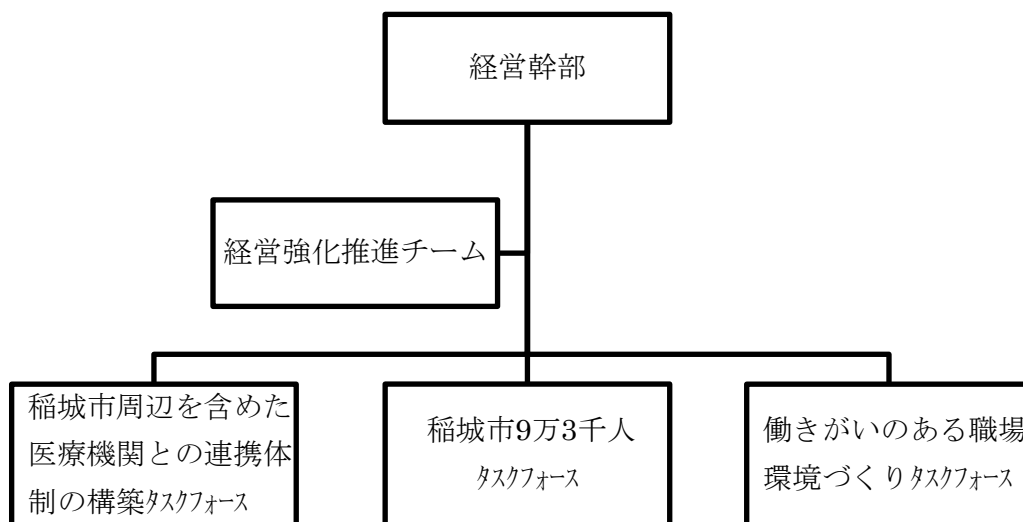
様々な取り組みを実行する中で、目標を達成するための実行体制を組織する。経営強化推進チーム（仮称）を経営幹部に代わり実行管理を行い、それぞれの緊急課題に対するタスクフォースの取り組みを支援し、それぞれの目標達成を目指す。

### （１）経営強化推進チーム（仮称）による実行管理

様々な経営改善活動を行っていく中で、中心的に実行支援、管理を行うチームが必要になる。そこで、事業管理者・院長をリーダーとし、多職種で構成する経営強化推進チーム（仮称）を結成し、当プランの実行管理を行うとともに、日々顕在化する経営課題を解決するための方向性を検討する。

経営幹部直下に、経営強化推進チーム（仮称）を組織し、経営幹部に代わって、目的に応じた各タスクフォースの実行支援を行う。様々な個別課題の中で、特に重要な取り組みについては、タスクフォースを結成し、効果的かつ短期的な解決を目指す。

#### タスクフォース組織イメージ



#### 各タスクフォースの役割

- ① 経営強化推進チーム…経営幹部直下の組織として、経営幹部に代わり各タスクフォースの実行支援を行う。
- ② 稲城市周辺を含めた医療機関との連携体制の構築タスクフォース…地域開業医との連携、後方連携の構築のための取り組みを行う。
- ③ 稲城市9万3千人タスクフォース…市民に求められる医療提供体制の構築、市の財産としての病院の有効活用、広報誌、ホームページ等、広報の見直しの取り組みを行う。
- ④ 働きがいのある職場環境づくりタスクフォース…働きに見合った評価と報酬体系、専門性を高める研修・教育の支援体制、働きやすさ関東公立病院ナンバー1を目指すための取り組みを行う。

その他重要な問題を早期に解決する際には、新たなタスクフォースを結成し、経営改善タスクフォースが実行支援を行う。

## 第6の2 新興感染症（新型コロナウイルス等）対策等

### 1 市立病院の新型コロナウイルス感染症対応等の課題

#### （1）医療の提供体制等の課題

新興感染症（新型コロナウイルス感染症含む。）の感染拡大を防ぎ、陽性（偽陽性）患者の入院診療体制を提供するため、公立病院として発熱者外来の開設や中等症以下の感染症患者を受け入れ可能な病床を確保するなど役割を果たすため、平時から準備し非常時に対応しておく必要がある。

#### （2）人材の確保の課題

安定した医療の提供のため、感染症対応に従事する専門性の高い医療従事者の確保、養成やガイドラインに基づく診療基準を徹底するとともに医療従事者全般の離職防止に努める必要がある。

#### （3）施設・設備等の課題

一つの病棟で完結する感染対応とし、個室の陰圧化、陽性（偽陽性）患者と一般の患者が接触しないゾーニング、動線の確保や入館時検温の徹底並びに感染症に対応できる病棟の構造等の準備を整える必要がある。また、感染防護衣やサージカルマスクなどの物品の確保に努める必要がある。

今後の新興感染症拡大の際には、東京都からの依頼に応じて、4床～20床を感染症専用の病床として転用する。

#### （4）財政面の課題

感染症対応病棟確保に伴う病床数の削減や健診センターの業務制限による収入減、感染対策の設備導入や物品購入による支出増に対する、補填財源の確保に努める必要がある。

#### （5）患者心理からくる受診抑制等の課題

新興感染症を恐れる患者心理からくる受診抑制により、病状が進行するなど適時の受診が阻害されている。その結果、外来患者数、救急搬送件数及び時間外受診件数が減少したため、安全、安心な医療体制の提供や患者満足度の向上に努め、必要な医療の提供を実現させる必要がある。

また、病院運営の観点からは、ウィズ又はアフター感染症時における一般診療と共存を図る必要がある。

## 2 新興感染症（新型コロナウイルス等）に対する取り組み

### （1）安定した医療体制の提供と実践的受入れ訓練

東京都が構築した発熱者の外来診療体制下における発熱者外来を開設し、地域の医療機関や保健所からの診療や検査要請に応えることで、市中の感染拡大を防止する。

感染症専用の病棟が無い場合、外部資金の活用等により個室の陰圧化、病棟のゾーニングの設定や施設の一部改修によって感染症対応が可能な病棟を一つの病棟に限定し、引き続き中等症以下の新興感染症の陽性患者の受入れを行う。

さらに、地域での役割分担や日常的に実践的な受入れ訓練等を行う必要がある。

### （2）専門性の高い人材の確保等

感染症に関する専門性の高い医療従事者を確保するため、有資格者等に対し適切な処遇を提供することで、資格取得等の意欲向上及び資格を活かした業務に従事する際のインセンティブとする。

さらに、資格取得に対する支援策を導入して人材育成に努めるほか、業務に従事する際の安全性を担保することで、人員の流出を防いでいく。

また、感染症専門の医師に定期的なコンサルタントを依頼するなど新興感染症の必要な対応方法等の知識の取得に努めるとともに、各種決定プロセスを明確にする。

### （3）施設・設備の整備及び資材の確保

PCR 検査体制の整備や発熱した救急患者の受け入れ場所等の確保のため救急外来の整備を行う必要がある。

また、感染管理の専門家（感染症専門医や感染管理認定看護師等）の指導の下、陰圧化、適切なゾーニングのための施設改修や設備整備を引き続き行っていく。また、感染防護衣やサージカルマスクなどの物品についても、一定の備蓄のほか国からの交付品のほか、医師会や一般市民等からの寄付品も活用し、事務職や委託社員も含めた病院スタッフ全体の感染対策を引き続き徹底する。

### （4）通常診療の継続と財源の確保

収入減少を最小限に抑えるため、感染管理を徹底したうえで引き続き可能な限り並行して通常診療を行う。

そのうえで、損失分を補填するため国や東京都の交付金や補助金を要請する。また、市立病院が加盟する病院団体や市立病院開設者を通じて、国や東京都に対し、継続的な財政支援の実施を働きかけていく。

その他、引き続きふるさと納税のスキームを活用した寄付制度及び寄付者にとって簡便な手段であるインターネット寄付金決済サービスを活用し、寄付金を受け入れ、有効活用する。

### （5）受診控え等のないよう受診の促し

市立病院で行っている感染予防策を市内外に発信し、治療中の現疾患が重症化しないように必要な受診の促進と今までどおり安心して受診できる体制を構築していることを引き続き PR していく。

## 第6の3 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

東京都全体では多くの医療機関があり、魅力を訴えなければ採用が困難な地域である。研修制度の充実や人事制度の見直しなど、働きがいのある病院づくりを行い、医師、看護師が十分に確保できる体制を構築する。

特に医師に関しては、安定した診療体制を確保するため、引き続き、関連大学医局への交渉等を行っていく。

### (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師の確保のためには、臨床研修医、専攻医等の若手医師確保の取組みをすることが重要である。充実した教育体制を整え、臨床研修医の受け入れを行う。研修医の都心集中のため、都内であることで多摩地域においても研修医の確保が課題となっている。後期研修として大学病院との連携プログラムや、病院主体の地域連携プログラムについて検討を進める。

### (3) 基幹病院としての役割

市立病院は基幹病院として、可能な限り市内の病院など他の医療機関に、引き続き医師を派遣する役割を担っていく。

### (4) 医師の働き方改革への対応

令和6年4月に向けて、厚生労働省は長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等を行っていくとしている。

市立病院では、特例水準医療機関の上限である、時間外労働年1,860時間及び月100時間未満の達成と、連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息の達成を行うこととする。

医師労働時間短縮計画の作成、当該計画に基づく取組と定期的な計画の見直し、特例水準適用者への追加的健康確保措置等を適切に行う。

市立病院では、令和5年度中にC-1水準（技能向上集中研修機関）としての指定申請を行うため、勤務時間短縮計画の策定等必要な準備を行う。

そのための具体的な方策としては、次の事項を検討する。

- クリニカルパスの活用
- タスクシフト/シェア⇒医師事務補助の活用、他職種移管等
- 断続的な宿日直の許可の早急な取得
- 職員満足度の向上のため人事考課の見直し、人材育成計画やキャリアパスの策定

## 第7 再編・ネットワーク化

市立病院は、地域の医療資源の有効活用という観点から、連携の推進とネットワークの強化を図ることとして、必要に応じ、再編・ネットワーク化を検討する。

稲城市内の急性期病院は市立病院のみであり、サブアキュート受入体制を構築する必要がある。

また、急性心筋梗塞ネットワーク（「東京都CCUネットワーク」）や脳卒中ネットワーク（「東京都脳卒中急性期医療機関」）による連携を近隣医療機関との間で強化し診療を進める。

さらに、認知症患者の身体的急性疾患には速やかに対応して、治療終了後は認知症治療センターである稲城台病院でフォローする体制を強化していく。

一次医療圏の急性期病院は市立病院のみであるが、一方で二次医療圏では市立病院の他に、日野市立病院、町田市民病院、多摩南部地域病院の公立病院があり、大学病院では3次救急医療機関である東京医科大学八王子医療センター及び日本医科大学病院附属多摩永山病院が、2次救急医療機関である東海大学八王子病院がある。また、医療圏は異なるものの、近隣では3次救急医療機関として、都立多摩総合医療センターや武蔵野赤十字病院が、3次救急医療機関・特定機能病院である杏林大学医学部付属病院や、同じく川崎市の聖マリアンナ医科大学病院などがある。これらの3次救急医療機関のバックアップ体制機能を発揮し、また各病院の特性に応じて病病連携や患者受入れ調整を進めながら自治体病院や大学病院とのネットワークの強化に努める。

## 第8 経営形態の見直し

自治体病院の経営形態としては〈1〉地方公営企業法の財務規程のみ適用する一部適用、〈2〉同法第2条第3項の規定に基づき、条例で定めるところによる同法の規定の全部が適用できる全部適用、〈3〉地方公共団体が設立する地方独立行政法人、〈4〉公設民営となる指定管理者制度などが挙げられる。

稲城市病院事業には、平成31年度から地方公営企業法の規定の全部を適用している。

## 第9 点検、評価、公表等

### 1 実施状況の点検と評価

本計画については、有識者等が委員として参加する（仮称）稲城市立病院経営強化プラン評価委員会を設置して、財政支援の拡充、財務内容の改善に係る数値目標の達成状況や公立病院として期待される医療機能の発揮の実施状況等を点検・評価する。

### 2 情報の開示

市立病院は本計画の点検・評価を踏まえて実施状況を市議会に報告するとともにホームページに公表する。

また、公表に際しては、市立病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、分かりやすく情報の公開を行う。