

# 第三次 稲城市立病院 改革プラン

平成29年度～平成32年度

平成29年3月

稲城市立病院

# 目 次

第1. 基本的事項	1
1. 計画策定の背景と目的	1
(1) 計画策定の背景	1
(2) 計画の目的	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の対象期間	1
第2. 現状と将来	2
1. これまでの取り組み	2
(1) 入院診療・外来診療	2
(2) 5疾病5事業の取組	3
(3) 病院事業収支	8
2. 2025年(平成37年)の医療需要予測	8
(1) 稲城市と南多摩医療圏の人口推移予測	8
(2) 稲城市と南多摩医療圏の医療需要予測	9
3. 東京都地域医療構想	11
(1) 東京都地域医療構想	11
(2) 2013年(平成25年)時点での南多摩医療圏の特徴	11
(3) 2025年(平成37年)の南多摩医療圏における病床数の必要量	11
(4) 主要疾患別にみた患者の伸び率と自構想区域完結率	12
4. 稲城市医療計画	12
(1) 稲城市の疾病の将来需要推計	12
(2) 稲城市の在宅医療の現状と将来推計	14
(3) 稲城市の認知症の現状	15
(4) 稲城市の救急医療の現状	16
(5) 2025年の稲城市の医療提供体制のあるべき姿	23
5. 地域包括ケアシステム	23
(1) 東京都における取り組み	24
(2) 稲城市介護保険事業計画(稲城市地域包括ケア計画)	24
第3. 市立病院における課題	25
1. 医療提供における課題	25
2. 救急医療における課題	26
3. 地域包括ケアシステムにおける課題	27

4. 病院運営における課題 .....	28
第4. 市立病院の課題解決に向けた方針 .....	29
1. 2025年（平成37年）稲城市立病院ビジョン .....	29
2. 経営形態の見直し .....	29
(1) 経営形態の見直し（全部適用） .....	29
(2) 全部適用化による主な効果 .....	30
(3) 経営形態の見直しに係る計画 .....	30
3. 医療提供の課題解決に向けた方針 .....	30
4. 救急医療の課題解決に向けた方針 .....	32
5. 地域包括ケアシステムの課題解決に向けた方針 .....	32
6. 病院運営の課題解決に向けた方針 .....	33
第5. 数値目標の設定と達成に向けた取組 .....	35
1. 医療機能等指標に係る数値目標の設定 .....	35
2. 経営改善に係る数値目標の設定 .....	36
3. 収支計画 .....	36
(1) 計画期間中の経営見通し .....	36
(2) 一般会計負担の考え方 .....	38
4. 計画達成に向けた取組 .....	39
(1) 収支改善 .....	39
(2) 経営の安定 .....	39
(3) その他運営について .....	39
5. 再編・ネットワーク化 .....	40
第6. 新改革プランの評価 .....	40
1. 新改革プランの実施状況の点検と評価 .....	40
2. 情報開示 .....	40
3. 新改革プランの改定 .....	41

# 第 1. 基本的事項

## 1. 計画策定の背景と目的

### (1) 計画策定の背景

平成 27 年 3 月 31 日付で総務省は新公立病院改革ガイドラインを公表した。この中では、前ガイドラインの柱とされた 1. 経営の効率化、2. 再編・ネットワーク化、3. 経営形態の見直しに加え、4. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化の 4 つの視点で、公立病院改革を推進する計画を策定することが示された。特に 4 では、稲城市立病院が公立病院として果たすべき責務、地域医療構想や地域包括ケアシステムでの役割を明確にすることが求められている。

第二次稲城市立病院改革プランは平成 27 年度で終了したが、平成 28 年 7 月に東京都地域医療構想が策定されたことを踏まえ、来るべき平成 37 年度において稲城市立病院が急性期の公立病院として存続できるように、「2025 年稲城市立病院ビジョン」を明記した新たな改革プランを作成し、平成 29 年度からプランをスタートさせる。

### (2) 計画の目的

稲城市立病院（以下「市立病院」という。）は、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。その後、平成 25 年度から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、一定の成果をもって平成 27 年度に終了した。

市立病院において、地域が必要とする高度な医療を提供し、さらに医療機能を充実させていくためには、健全な病院経営の継続が不可欠である。これらの実現には、中期的な見通しに基づいた経営が必要であるため、「第三次稲城市立病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定して、方向性と取り組みを示し、公立病院としての職務を全うする。

## 2. 計画の位置づけ

新改革プランは、新公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を遵守し、東京都地域医療構想や地域包括ケアシステムの理念と齟齬が生じないように整合性を図る。

また、市の上位計画である「第四次稲城市長期総合計画」に即して、「稲城市医療計画」及び「第 6 期稲城市介護保険事業計画（稲城市地域包括ケア計画）」との整合性を図りながら、市立病院が担う役割を明確にする計画と位置づける。

## 3. 計画の対象期間

新改革プランの対象期間はガイドラインに従い、平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とする。

## 第2. 現状と将来

### 1. これまでの取り組み

病院改革プラン終了後の平成24年度から第二次病院改革プラン最終年度の平成27年度までの主な取り組み状況を以下に記す。

#### (1) 入院診療・外来診療

入院患者延数・新規入院患者数・病床利用率は、内科医師の相次ぐ退職により平成24年度では低い水準であったが、平成25年度以降は医師の充足により、回復に転じた。

一方、外来患者延数・紹介率・逆紹介率は、入院と同様の理由により平成24年度では低い水準であったが、平成25年度以降は増加に転じ、平成27年度の外来患者延数は過去最高数となった。

表1 入院診療実績

	24年度	25年度	26年度	27年度
入院患者延数（人）	66,995	74,896	77,981	78,205
新規入院患者数（人）	5,798	6,147	6,990	7,398
病床利用率	63.3%	70.8%	73.7%	73.7%
平均在院日数	10.6日	11.2日	10.1日	9.6日

資料：管理課・医事課

表2 外来診療実績

	24年度	25年度	26年度	27年度
外来患者延数（人）	155,376	157,099	168,141	175,322
新規外来患者数（人）	21,097	20,653	21,290	22,540
紹介率	39.9%	52.1%	55.4%	53.8%
逆紹介率	13.6%	14.7%	16.3%	18.6%

資料：医事課

## (2) 5疾病5事業の取組

### ① 5疾病への取組

#### ア がん

##### (ア) 院内がん患者登録

平成24年から院内がん登録（新規患者登録）を開始し、がん登録件数は年々増加している。

表3 院内がん登録実績

単位：件

部位		24年	25年	26年
口唇・口腔・咽頭	舌・他の口腔・大唾液腺	4	3	1
消化器系	食道	4	7	11
	胃	37	40	29
	小腸・結腸・直腸	87	74	107
	肝胆膵	28	38	35
呼吸器系	鼻腔・副鼻腔	2	1	2
	喉頭	4	5	4
	気管支・肺	31	13	36
造血系	造血系	1	3	4
皮膚	皮膚	33	24	32
結合皮下組織	結合組織	0	0	1
乳房	乳房	36	34	71
女性性器	子宮頸部	29	21	30
	子宮体部	7	11	16
	卵巣	3	6	8
	他の女性生殖器	0	1	2
男性性器	前立腺	34	53	53
	精巣・他の男性生殖器	2	3	1
尿路系	腎	4	7	7
	腎盂・尿管	4	5	6
	膀胱	24	24	20
脳及びその他の中枢神経系	脳・髄膜・他の中枢神経	6	10	11
甲状腺及びその他の内分泌腺	甲状腺・他の内分泌腺	5	6	7
リンパ節	リンパ節	3	7	7
部位不明	原発部位不明	4	3	8
その他	腹膜・陰茎・後腹膜・腸間膜	3	3	2
合 計		395	402	511

資料：医事課

(イ) がん治療

入院によるがん治療件数で多い部位は、「消化器系の小腸・結腸・直腸、胃」・「尿路系の膀胱」・「女性器系の卵巣」の順であるが、「消化器系の肝胆膵」・「乳房」などが年々増加している。

表4 がん治療（入院）実績

単位：件

部位		24年	25年	26年
消化器系	食道	15	11	22
	胃	84	83	86
	小腸・結腸・直腸	225	247	283
	肝胆膵	24	29	46
呼吸器系	喉頭	5	1	2
	肺	19	15	16
造血系	造血系	2	1	1
皮膚	皮膚	40	32	43
結合皮下組織	結合組織	1	3	0
乳房	乳房	36	28	47
女性器系	子宮頸部	35	19	24
	子宮体部	23	31	41
	卵巣	29	55	54
男性器系	前立腺	27	32	20
	精巣	1	2	0
尿路系	腎	4	9	10
	腎盂・尿管	17	13	13
	膀胱	59	63	71
脳	脳・髄膜	6	0	0
甲状腺	甲状腺	4	0	2
リンパ節	リンパ節	3	3	5
合計		659	677	786

資料：医事課

(ウ) 放射線治療

平成24年に放射線治療機器を導入し、同年7月から放射線治療を開始した。

表5 放射線治療実績

単位：件

	24年度	25年度	26年度	27年度
照射総件数	912	1,470	2,113	2,130

資料：放射線科

(エ) 緩和ケア

市立病院は緩和ケア病棟を設置していないが、治療にあたっては、専門的な知識及び技能を習得した看護師が緩和ケアマニュアルに基づき、一般病棟で入

院対応をしてきた。

### (オ) がん検診

平成24年5月の健診・外来棟開設により、各種健診や人間ドックの受入体制を充実させて、がんの早期発見に寄与してきた。また、稲城市医師会による前立腺がん検診や子宮頸がん啓発事業に協力してきた。

### イ 脳卒中

神経内科医師と脳神経外科医師が協力の上、南多摩医療圏の脳卒中連携を担当し、地域連携室が南多摩脳卒中連携パスの業務を行ってきた。

平成27年度から脳神経外科の医師が2名体制になったことにより、夜間・休日の緊急手術以外、脳卒中患者を受け入れ、治療も脳動脈瘤開頭手術のみならず、血管内手術などの実施も可能となった。

### ウ 急性心筋梗塞

内科医師の相次ぐ退職により、一時期、急性心筋梗塞の対応が困難になった。その後、循環器内科医師2名が着任して循環器疾患の治療にあたってきた。

平成27年度に血管造影装置を更新し、平成28年度からは平日の急性心筋梗塞に対するP C I（心臓カテーテル治療）を実施できる体制が整ってきた。

### エ 糖尿病

常勤の糖尿病専門医が不在のため、腎臓内科医師などが糖尿病患者の治療や教育入院の指導にあたってきたが、専門性が高い場合には、非常勤医師により対応してきた。

表6 糖尿病治療実績

単位：件

	24年度	25年度	26年度	27年度
教育入院	4	18	23	17
その他の治療	36	41	35	37
合計	40	59	58	54

資料：医事課

### オ 認知症

内科医師の相次ぐ退職により、一時期、認知症などの神経系疾患の対応が困難になった。その後、神経内科医師1名が着任して神経系疾患の治療にあたり、物忘れ外来も再開した。

表7 物忘れ外来実績

単位：件

	24年度	25年度	26年度	27年度
物忘れ外来	—	—	101	114

資料：医事課

## ② 5事業への取組

市立病院では、「へき地医療」を除く、次の4事業に取り組んできた。

### ア 周産期医療

少子化の影響などから年々、分娩件数は減少しているが、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・川崎市北部の地域周産期医療を担ってきた。

表8 分娩実績

単位：件

	24年度	25年度	26年度	27年度
分娩件数	830	683	601	587
月平均件数	69.2	56.9	50.1	48.9
帝王切開数	246	201	197	137

資料：産婦人科

## イ 小児医療

外来患者数は感染症の流行などにより変動しているが、救急搬送は年々増加しており、小児救急医療の強化が図られている。

表9 小児医療実績

単位：件

	24年度	25年度	26年度	27年度
時間内外来患者数	14,701	9,573	8,315	9,869
時間外外来患者数	3,063	2,547	2,743	3,087
外来患者総数	17,764	12,120	11,058	12,956
救急搬送件数	204	302	343	370
入院患者数	825	728	823	950

資料：医事課

## ウ 救急医療

市立病院は東京都指定二次救急医療機関である。内科医師1人・外科系医師1人・小児科医師1人・産婦人科医師1人の計4人のほか、看護師3人・薬剤師1人・放射線技師1人・臨床検査技師1人で救急診療に対応してきた。

稲城市医師会は輪番制で休日診療（一次救急）を行っているが、夜間帯は市立病院がその役割も担ってきた。なお、稲城市医師会小児科開業医師の協力で地域連携小児夜間・休日診療事業を原則として毎週火曜日に実施している。

救急搬送件数と応需率は、内科医師の充足等により平成25年度から増加し、救急搬送による入院件数も増加してきた。

表 10 救急医療実績

単位：件

	24年度	25年度	26年度	27年度
救急搬送全体件数	1,462	2,049	2,365	2,774
うち稲城救急	856	1,183	1,412	1,604
全体月平均件数	122	171	197	231
うち稲城救急	71	99	118	134
全体応需率	53.7%	65.2%	75.2%	81.8%
うち稲城救急	61.4%	71.4%	81.2%	90.9%
時間外患者数	7,382	8,062	8,375	9,121
うち入院件数	1,200	1,239	1,433	1,616
うち救急搬送	252	341	418	489

資料：医事課

地域別救急搬送件数は稲城市が最も多く、次いで府中市・多摩市・川崎市の順であった。（その他を除く。）

表 11 地域別救急搬送件数の年度比較

	稲城市	多摩市	府中市	川崎市	その他	総計
24年度（件）	884	109	251	47	185	1,476
割合（%）	59.9	7.4	17.0	3.2	12.5	100.0
25年度（件）	1,215	155	377	61	241	2,049
割合（%）	59.3	7.6	18.4	3.0	11.7	100
26年度（件）	1,412	149	505	85	288	2,439
割合（%）	57.9	6.1	20.7	3.5	11.8	100
27年度（件）	1,604	168	581	55	366	2,774
割合（%）	57.8	6.1	20.9	2.0	13.2	100.0

資料：医事課

平成27年度における傷病程度別救急搬送患者は、軽症と中等症を合わせると95.3%で、重傷・重篤の割合は3.9%であった。

表 12 救急搬送患者の傷病程度別件数

傷病程度	重篤	重症	中等症	軽症	死亡	合計
件数（件）	21	87	969	1,676	21	2,774
割合（%）	0.8	3.1	34.9	60.4	0.8	100.0

資料：医事課

## エ 災害医療

市立病院は東京都から災害拠点病院に指定されており、東日本大震災の教訓を踏まえたBCP（業務継続計画）を策定した。将来の多摩直下地震などの大震災に備え、南多摩医療圏災害医療コーディネーター主催の合同訓練に参加するとともに、稲城市災害医療連携会議を通して、稲城市医師会などと連携を図り、災害医療体制の構築に取り組んできた。また、DMAT（災害医療派遣チーム）を組

織して、災害発生地域の医療要請に備えてきた。

### (3) 病院事業収支

病院事業収益は平成25年度以降、増加に転じ、平成26年度は9年ぶりに黒字化が達成され、平成27年度は過去2番目に多い黒字額となった。

しかし、いまだ繰越欠損金として536百万円残っている状況である。

表13 経営実績

単位：百万円

	24年度	25年度	26年度	27年度
事業収益	6,097	6,479	7,039	7,281
うち入院	3,060	3,403	3,560	3,650
うち外来	1,417	1,471	1,651	1,772
事業費用	6,834	6,933	6,964	6,941
うち給与費	3,556	3,600	3,621	3,625
うち材料費	750	846	901	1,028
うち経費	1,502	1,481	1,309	1,276
収支計	△737	△454	75	340
繰越欠損金	△1,217	△1,671	△876	△536

※平成26年度の新地方公営企業会計制度移行に際し、「その他未処分利益剰余金変動額」720百万円が生じたため、繰越欠損金から差し引きを行った。資料：管理課

## 2. 2025年（平成37年）の医療需要予測

### (1) 稲城市と南多摩医療圏の人口推移予測

#### ① 稲城市の人口推移予測

稲城市では現在、南武線三駅周辺や南山東部地区、上平尾地区などの区画整理事業が進行中で、今後も人口増加が予想される。そして、稲城市は若い世代の流入が多く、出生率が比較的高いのも特徴である。稲城市では平成26年10月1日現在の住民基本台帳人口を基準として、今後の人口を推計した。稲城市の人口は2050年にピーク（102,462人）を迎え、その後減少に転じると予測される。

表14 稲城市人口推計

単位：人

年齢階層	2015年	2020年	2025年
0～14歳	13,181	13,091	13,471
15～64歳	56,013	57,991	62,263
65歳以上	17,430	19,928	22,386
小計	86,624	91,010	98,120
高齢化率（%）	20.1	21.9	22.8
外国人	1,108	1,141	1,164
総人口	87,732	92,151	99,284

出典：稲城市企画部企画政策課

## ② 南多摩医療圏の人口推移予測

国立社会保障・人口問題研究所（2013年3月推計）によると南多摩医療圏の将来推計人口は2020年にピーク（1,451,467人）を迎え、その後減少に転じると推測される。しかし、高齢化は2020年以降も進行すると予測される。

表15 南多摩医療圏人口推計

単位：人

年齢階層	2015年	2020年	2025年
0～14歳	181,203	170,142	156,700
15～39歳	422,953	397,549	382,447
40～64歳	486,348	498,454	507,113
65歳以上	356,751	385,322	394,817
75歳以上再掲	161,690	201,864	240,831
総人口	1,447,255	1,451,467	1,441,077
高齢化率（%）	24.7	26.5	27.4

出典：国立社会保障・人口問題研究所

## （2）稲城市と南多摩医療圏の医療需要予測

### ① 市立病院の入院・外来別保険種類患者数構成比

平成27年度において、入院では後期高齢者医療の割合が高く、外来では社会保険の割合が高かった。ただし、稲城市民全体の需要推計でないことに留意する必要がある。

表16 入院・外来保険種類別患者数構成比

単位：%

	国民健康保険	社会保険	後期高齢者医療	その他	合計
入院	22.6	25.5	45.6	6.3	100.0
外来	29.4	36.7	20.8	13.1	100.0

資料：医事課

### ② 稲城市国民健康保険及び後期高齢者医療の入院・外来の将来需要推計

稲城市国民健康保険及び後期高齢者医療の入院需要は2015年の9,057件から2025年に12,614件（139.3%）と増加することが見込まれる。同様に外来でも2015年の270,267件から2025年に336,546件（124.5%）と増加することが見込まれる。

表17 将来需要推計（入院・外来）

単位：件

	2015年	2020年	2025年
入院	9,057	10,904	12,614
2015年対比	100.0%	120.4%	139.3%
外来	270,267	307,377	336,546
2015年対比	100.0%	113.7%	124.5%

出典：稲城市医療計画

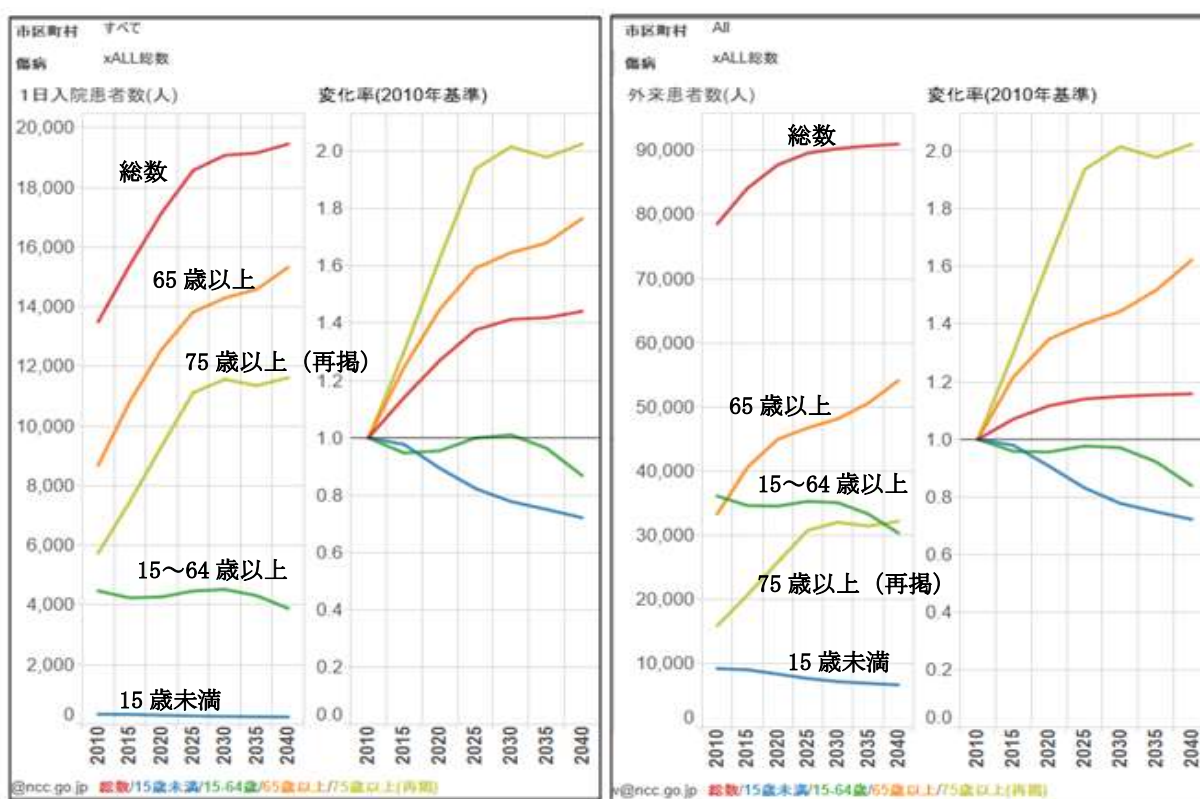
### ③ 南多摩医療圏の医療需要予測

日医総研ワーキングペーパー、地域の医療提供体制の現状と将来—都道府県別・二次医療圏別データ集—（2014年度版）では、南多摩医療圏の入院患者推計数を2011年の13,046人から2025年は18,806人、44%の増加を報告している。また、外来患者推計数は2011年76,943人から88,102人、15%の増加を報告している。

2011年から2025年までの入院患者数と外来患者数の増減率の全国平均値をそれぞれ、27%、5%と推計しているため、南多摩医療圏の医療需要は非常に高い伸び率と考えられる。

国立がん研究センターがん対策情報センターの石川ベンジャミン光一氏の資料によると、南多摩医療圏の入院患者数、外来患者数の傾向は次の図の通りである。

図 南多摩医療圏の入院患者数及び外来患者数の推測



<https://public.tableausoftware.com/profile/kbishikawa#!/>

表 18 将来需要推計（入院・外来）

単位：件

	2011年	2025年	全国平均
入院	13,046	18,806	-
2011年対比	100.0%	144.2%	127%
外来	76,943	88,102	-
2011年対比	100.0%	114.5%	105%

出典：日医総研ワーキングペーパー、地域の医療提供体制の現状と将来—都道府県別・二次医療圏別データ集—（2014年度版）

### 3. 東京都地域医療構想

#### (1) 東京都地域医療構想

東京都は東京都地域医療構想を策定し、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。

また、疾病・事業ごとの医療提供体制を推進する区域については、疾病・事業ごとに患者の受療動向や医療資源の分布に応じて、事業推進区域として柔軟に運用するとしている。

#### (2) 2013年（平成25年）時点での南多摩医療圏の特徴

東京都は東京都地域医療構想の中で、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ても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ても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、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ても80.2%。</li><li>・都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能・急性期機能と同様、神奈川県への流出が多い。</li><li>・人口10万人あたりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約9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異なり、慢性期機能は神奈川県から流入。</li><li>・高齢者人口10万人あたりの医療療養病床数は、都平均の約1.4倍、介護療養病床数は約1.1倍。</li></ul>

出典：東京都地域医療構想

#### (3) 2025年（平成37年）の南多摩医療圏における病床数の必要量

東京都は2014年（平成26年）7月1日時点の病床機能報告結果と東京都が医療機関所在地ベースにより推測した2025年の南多摩医療圏における病床必要量を東京都地域医療構想に示している。

表19 2025年（平成37年）の南多摩医療圏における病床数の必要量

病床機能	2014年7月1日病床数	2025年患者数	2025年病床数
高度急性期	1,825床	746人	995床
急性期	3,374床	2,566人	3,290床
回復期	617床	2,760人	3,067床
慢性期	4,437床	4,040人	4,391床
総計	10,253床	10,112人	11,743床

出典：東京都地域医療構想

#### （4）主要疾患別にみた患者の伸び率と自構想区域完結率

東京都地域医療構想では主要疾患別の伸び率と南多摩医療圏内完結率を下表のように示している。

表20 主要疾患別にみた患者の伸び率と自構想区域完結率（2025年）

主要疾患	全年齢対象		75歳以上対象	
	患者伸び率	自構想区域完結率	患者伸び率	自構想区域完結率
がん	124.8%	57.8%	171.3%	65.8%
脳卒中	144.8%	75.0%	179.5%	78.1%
成人肺炎	159.9%	78.7%	184.4%	80.6%
大腿骨骨折	167.8%	76.4%	199.9%	77.3%

出典：東京都地域医療構想

#### （5）東京都のグランドデザイン

東京都は都内の医療提供機能の特性を考慮して、東京の将来の医療（グランドデザイン）のため、4つの基本目標、〈1〉高度・先進医療提供体制の将来にわたる進展、〈2〉都の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築、〈3〉地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実、〈4〉安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成、を提唱している。

### 4. 稲城市医療計画

稲城市は、市内の医療機関に対して、今後も安心して診療を実施できるように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6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。

#### （1）稲城市の疾病の将来需要推計

##### ① 疾病分類別の入院将来需要推計

稲城市国保等によると、2025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」・「損傷、中毒及びその他の外因の影響」・「呼吸器系の疾患」・「消化器系の疾患」が予測される。(精神および行動の障害を除く。)

また、2015年対比で上昇率が高い疾患(但し、推計値が500件以上)は、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」・「呼吸器系の疾患」・「循環器系の疾患」・「腎尿路生殖器系の疾患」・「神経系の疾患」の順である。

なお、「妊娠、分娩、産褥」・「周産期に発生した病態」の件数は減少するものと見られる。

表2-1 疾病分類別の将来需要推計(入院)

単位:件

I C D (国際疾病分類)	2015年	2025年	2035年	2040年	2025/2015	2040/2015
総数	8,836	12,291	15,020	16,205	139.1%	183.4%
感染症及び寄生虫症	208	294	364	393	141.3%	188.9%
新生物	1,566	1,928	2,236	2,453	123.1%	156.6%
血液及び造血器並びに免疫機構の障害	68	97	111	117	142.6%	172.1%
内分泌、栄養及び代謝疾患	318	455	564	609	143.1%	191.5%
精神及び行動の障害	901	1,200	1,478	1,547	133.2%	171.7%
神経系の疾患	612	858	936	967	140.2%	158.0%
眼及び付属器の疾患	298	396	437	480	132.9%	161.1%
耳及び乳様突起の疾患	52	63	68	73	121.2%	140.4%
循環器系の疾患	1,531	2,304	2,943	3,181	150.5%	207.8%
呼吸器系の疾患	620	968	1,283	1,412	156.1%	227.7%
消化器系の疾患	706	945	1,086	1,162	133.9%	164.6%
皮膚及び皮下組織の疾患	110	161	206	225	146.4%	204.5%
筋骨格系及び結合組織の疾患	428	570	664	720	133.2%	168.2%
腎尿路生殖器系の疾患	436	616	804	887	141.3%	203.4%
妊娠、分娩及び産褥	84	75	79	80	89.3%	95.2%
周産期に発生した病態	16	15	15	15	93.8%	93.8%
先天奇形、変形及び染色体異常	27	26	26	26	96.3%	96.3%
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	127	170	204	217	133.9%	170.9%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	728	1,150	1,516	1,641	158.0%	225.4%

出典: 稲城市医療計画

## ② 疾病分類別の外来将来需要推計

2025年の外来需要推計値が多い疾患は「循環器系疾患」・「筋骨格系及び結合組織の疾患」・「眼及び付属器の疾患」・「内分泌系、栄養及び代謝疾患」・「呼吸器系の疾患」が予測される。また、2015年対比で上昇率が高い疾患(但し、推計値が10,000件以上)は、「神経系の疾患」・「循環器系の疾患」・「筋骨格系及び結合組織の疾患」・「眼及び付属器の疾患」の順である。なお、「妊娠、分娩、産褥」・「周産期に発生した病態」の件数は減少するものと見られる。



表 2 2 疾病分類別の将来需要推計（外来）

単位：件

I C D（国際疾病分類）	2015年	2025年	2035年	2040年	2025/2015	2040/2015
総数	261,684	325,575	371,526	398,168	124.4%	152.2%
感染症及び寄生虫症	6,704	7,777	8,587	9,047	116.0%	134.9%
新生物	10,247	12,532	14,126	15,155	122.3%	147.9%
血液及び造血器 並びに免疫機構の障害	1,191	1,535	1,749	1,837	128.9%	154.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	27,036	33,254	37,659	40,437	123.0%	149.6%
精神及び行動の障害	10,094	12,259	14,210	14,934	121.4%	147.9%
神経系の疾患	9,196	12,284	14,535	15,620	133.6%	169.9%
眼及び付属器の疾患	26,774	33,925	38,089	41,019	126.7%	153.2%
耳及び乳様突起の疾患	3,138	3,738	4,225	4,542	119.1%	144.7%
循環器系の疾患	57,633	76,443	90,793	98,305	132.6%	170.6%
呼吸器系の疾患	23,336	25,098	26,823	27,861	107.6%	119.4%
消化器系の疾患	16,364	20,328	23,130	24,837	124.2%	151.8%
皮膚及び皮下組織の疾患	14,168	16,280	17,982	18,875	114.9%	133.2%
筋骨格系及び結合組織の疾患	34,593	44,117	50,238	54,344	127.5%	157.1%
腎尿路生殖器系の疾患	9,040	11,042	12,395	13,274	122.1%	146.8%
妊娠、分娩及び産褥	159	141	148	150	88.7%	94.3%
周産期に発生した病態	78	73	73	75	93.6%	96.2%
先天奇形、変形及び染色体異常	395	419	448	456	106.1%	115.4%
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	4,794	5,895	6,581	7,036	123.0%	146.8%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,744	8,435	9,735	10,364	125.1%	153.7%

出典：稲城市医療計画

## （２）稲城市の在宅医療の現状と将来推計

### ① 稲城市の在宅医療の現状

2014年の稲城市国保等の入院レセプト件数によると、在宅医療の市内完結率は25.8%であった。

表 2 3 在宅医療に係る地域別医療提供量

単位：件

	稲城市	都 2 3 区	都市町村	神奈川県	計	市内 完結率
往診料	337	35	228	74	674	50.0%
在宅患者訪問診療料	954	50	642	273	1,919	49.7%
在宅医療総合管理料	452	2	551	72	1,077	42.0%
特別医療総合管理料	28	135	671	352	1,186	2.4%
在宅がん医療総合管理料	25	0	7	0	32	78.1%
在宅患者訪問看護指導料	60	175	1,512	547	2,294	2.6%
計	1,856	397	3,611	1,318	7,182	25.8%
構成率	25.8%	5.5%	50.3%	18.4%	100.0%	

出典：稲城市医療計画

## ② 稲城市の在宅医療需要の将来推計

2014年の現状を踏まえ、2015年から5年刻みで稲城市国保等のレセプトや人口推計を基に在宅医療の将来需要を推計した。

在宅医療の将来需要は、2015年7,831件から2025年14,762件(188.5%)に増加することが見込まれる。

表 2 4 稲城市の在宅医療需要の将来推計

単位：件

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2025/2015	2040/2015
往診料	717	976	1,280	1,592	1,842	1,992	178.5%	277.8%
在宅患者訪問診療料	2,001	2,749	3,638	4,544	5,279	5,743	181.8%	287.0%
在宅患者訪問診療料 同一建物内	2,500	3,566	4,890	6,251	7,318	7,951	195.6%	318.0%
在宅医療総合管理料	1,092	1,512	2,014	2,526	2,947	3,224	184.4%	295.2%
在宅医療総合管理料 同一建物内	74	103	132	152	154	150	178.4%	202.7%
特定医療総合管理料	271	373	494	605	675	708	182.3%	261.3%
特定医療総合管理料 同一建物内	1,037	1,493	2,074	2,698	3,220	3,541	200.0%	341.5%
在宅がん医療 総合管理料	33	36	42	50	56	57	127.3%	172.7%
在宅患者訪問 看護指導料	50	67	83	98	106	106	166.0%	212.0%
在宅患者訪問 看護指導料 同一建物内	56	82	115	151	175	182	205.4%	325.0%
合計	7,831	10,957	14,762	18,667	21,772	23,654	188.5%	302.1%

出典：稲城市医療計画

## (3) 稲城市の認知症の現状

2014年の稲城市国保等の入院レセプト件数によると、稲城市内医療機関の入

院認知症疾患の割合は 33.0%であった。また、外来認知症疾患の割合は 50.9%であった。

表 2 5 受診地域別の入院並びに外来認知症疾患数

	入 院		外 来	
	計 (件)	割合 (%)	計 (件)	割合 (%)
稲城市	291	33.0	3,636	50.9
都 2 3 区	12	1.4	285	4.0
都市町村	429	48.7	2,330	32.6
神奈川県	136	15.4	825	11.5
他道府県	13	1.5	71	1.0
計	881	100.0	7,147	100.0

出典：稲城市医療計画

#### (4) 稲城市の救急医療の現状

##### ① 時間外受診の現状

##### ア 診療科別地域別の受診件数

2014年の稲城市国保等の入院レセプト件数によると、地域別の受診状況は、稲城市 2,244 件 (52.3%) であった。全地域における受診した診療科は、内科・耳鼻咽喉科・整形外科の順であった。市内受診率が高い診療科は耳鼻咽喉科・小児科であり、低い診療科は整形外科・眼科・脳神経外科・外科であった。

表 2 6 診療科別地域別の時間外受診件数

単位：件

診療科	稲城市	都 2 3 区	都市町村	神奈川県	他道府県	計	診療科 構成率	市 内 受診率
内科	698	133	270	195	74	1,370	32.0%	50.9%
耳鼻咽喉科	1,117	0	20	9	0	1,146	26.7%	97.5%
整形外科	67	39	118	101	14	339	7.9%	25.7%
小児科	213	8	63	26	6	316	7.4%	67.4%
眼科	2	275	4	8	0	289	6.7%	0.7%
脳神経外科	28	11	94	106	6	245	5.7%	11.4%
外科	25	9	48	26	8	116	2.7%	21.6%
救急科	0	5	74	11	0	90	2.1%	0.0%
泌尿器科	45	4	19	9	3	80	1.9%	56.3%
皮膚科	30	2	16	10	3	61	1.4%	49.2%
産婦人科	17	0	27	3	1	48	1.1%	35.4%
循環器科	0	3	2	40	2	47	1.1%	0.0%
その他	2	20	59	53	6	140	3.3%	1.4%
計	2,244	509	814	597	123	4,287	100%	52.3%
地域別受診率	52.3%	11.9%	19.0%	13.9%	2.9%	100%		

出典：稲城市医療計画

## イ 救急で入院となった診療科別地域別の件数

2014年の稲城市国保等の入院レセプト件数によると、都市町村が最も多く、神奈川県、稲城市103件（20.3%）の順であった。

入院となった診療科は内科・整形外科・脳神経外科の順であった。市内入院率（但し、入院件数が40件以上）が低い診療科は整形外科・脳神経外科であった。（精神科を除く。）

表27 救急で入院となった診療科別地域別の件数

単位：件

診療科	稲城市	都23区	都市町村	神奈川県	他道府県	計	診療科構成率	市内入院率
内科	83	4	84	40	3	214	42.2%	38.8%
整形外科	2	4	48	24	1	79	15.6%	2.5%
脳神経外科	1	3	20	38	2	64	12.6%	1.6%
精神科	0	8	25	10	2	45	8.9%	0.0%
外科	9	5	13	6	5	38	7.5%	23.7%
救急科	0	2	30	1	0	33	6.5%	0.0%
小児科	5	0	3	0	1	9	1.7%	55.6%
循環器科	0	0	0	7	1	8	1.6%	0.0%
泌尿器科	1	1	2	0	0	4	0.8%	25.0%
神経内科	0	0	0	4	0	4	0.8%	0.0%
心臓血管外科	0	0	0	3	0	3	0.6%	0.0%
リハビリテーション科	0	0	2	0	0	2	0.4%	0.0%
消化器科	0	1	1	0	0	2	0.4%	0.0%
皮膚科	1	0	0	0	0	1	0.2%	100.0%
耳鼻咽喉科	1	0	0	0	0	1	0.2%	100.0%
計	103	28	228	133	15	507	100.0	20.3%
地域別入院率	20.3%	5.5%	45.0%	26.2%	3.0%	100%		

出典：稲城市医療計画

## ② 救急搬送の状況

### ア 救急搬送件数

稲城市消防本部の平成26年の救急搬送総数は3,192件であった。

### イ 傷病程度別地域別の搬送件数

平成26年において搬送された患者の傷病程度は、重症294件（8.4%）・中等症1,206件（34.5%）・軽症1,675件（48.0%）・死亡17件（0.5%）であった。

搬送先として最も多い地域は、重症者では都内が171件（58.2%）、中等症では稲城市内が483件（40.0%）、軽症では稲城市内が892件（53.2%）であり、重症や中等症は稲城市外に搬送されることが多かった。

表 2 8 傷病程度別地域別の搬送件数

単位：件

傷病 程度名	搬送先				
	稲城市内	稲城市外		合計	
		都内	他県		
合計	出勤計	-	-	-	3,491
	搬送計	1,424 [44.6%] (40.8%)	1,201 [37.6%] (34.4%)	567 [17.8%] (16.2%)	3,192 [100%] (91.4%)
	重症	40 [13.6%] (1.1%)	171 [58.2%] (4.9%)	83 [28.2%] (2.4%)	294 [100%] (8.4%)
	中等症	483 [40.0%] (13.8%)	475 [39.4%] (13.6%)	248 [20.6%] (7.1%)	1,206 [100%] (34.5%)
	軽症	892 [53.2%] (25.6%)	549 [32.8%] (15.7%)	234 [14.0%] (6.7%)	1,675 [100%] (48.0%)
	死亡	9 [52.9%] (0.3%)	6 [35.3%] (0.2%)	2 [11.8%] (0.1%)	17 [100%] (0.5%)
	不搬送	-	-	-	299 (8.6%)

※ [] 内は、傷病程度別計に対する構成比、() 内は出勤合計に対する構成比

出典：稲城市医療計画

## ウ 疾病分類別地域別の搬送件数

疾病分類別では、未分類 1,102 件（34.5%）と不明確 1,092 件（34.2%）が半数以上を占め、確定された疾病分類名では、消化系 238 件（7.5%）・呼吸系 156 件（4.9%）・脳疾患 125 件（3.9%）・心疾患 111 件（3.5%）の順であった。

市内への搬送割合が低い疾病分類名は、脳疾患 15.2%であった。

表 29 疾病分類別地域別の搬送件数

単位：件

疾病分類名	搬送先			合計
	稲城市内	稲城市外		
		都内	他県	
計	1,424 [44.6%] (44.6%)	1,201 [37.6%] (37.6)	567 [17.8%] (17.8%)	3,192 [100%] (100%)
感覚系	18 [40.0%] (0.6%)	18 [40%] (0.6%)	9 [20%] (0.3%)	45 [100%] (1.4%)
呼吸系	95 [60.9%] (3.0%)	40 [25.6%] (1.3%)	21 [13.5%] (0.7%)	156 [100%] (4.9%)
消化系	151 [63.4%] (4.7%)	52 [21.9%] (1.6%)	35 [14.7%] (1.1%)	238 [100%] (7.5%)
心疾患	47 [42.3%] (1.5%)	49 [44.2%] (1.5%)	15 [13.5%] (0.5%)	111 [100%] (3.5%)
新生物	15 [40.6%] (0.5%)	14 [37.8%] (0.4%)	8 [21.6%] (0.3%)	37 [100%] (1.2%)
精神系	42 [63.6%] (1.3%)	16 [24.3%] (0.5%)	8 [12.1%] (0.3%)	66 [100%] (2.1%)
脳疾患	19 [15.2%] (0.6%)	64 [51.2%] (2.0%)	42 [33.6%] (1.3%)	125 [100%] (3.9%)
泌尿系	41 [61.2%] (1.3%)	18 [26.9%] (0.6%)	8 [11.9%] (0.3%)	67 [100%] (2.1%)
不明確	578 [52.9%] (18.1%)	334 [30.6%] (10.5%)	180 [16.5%] (5.6%)	1,092 [100%] (34.2%)
その他	97 [63.4%] (3.0%)	33 [21.6%] (1.0%)	23 [15.0%] (0.7%)	153 [100%] (4.8%)
未分類	321 [29.1%] (10.1%)	563 [51.1%] (17.6%)	218 [19.8%] (6.8%)	1,102 [100%] (34.5%)

※ [] 内は、疾病分類別計に対する構成比、() 内は出動合計に対する構成比

出典：稲城市医療計画

## エ 傷病程度「重症」の疾病分類別地域別の搬送件数

疾病分類別では、未分類 111 件と不明確 61 件が 58.5%を占め、確定された疾病分類名では、脳疾患 46 件・心疾患 25 件・呼吸器系 18 件・消化系 13 件・新生物 10 件の順であった。

市内への搬送割合が低い疾病分類名は、脳疾患 8.7%・心疾患 24.0%・消化系 30.8%であった。(感覚系・精神系を除く。)

表 30 傷病程度「重症」の疾病分類別地域別の搬送件数

単位：件

傷病程度名	疾病分類名	搬送先			合計
		稲城市内	稲城市外		
			都内	他県	
重症	計	40 [13.6%] (1.3%)	171 [58.2%] (5.4%)	83 [28.2%] (2.6%)	294 [100%] (9.2%)
	感覚系	0 [0.0%] (0.0%)	2 [66.7%] (0.1%)	1 [33.3%] (0.0%)	3 [100%] (0.1%)
	呼吸系	8 [44.5%] (0.3%)	6 [33.3%] (0.2%)	4 [22.2%] (0.1%)	18 [100%] (0.6%)
	消化系	4 [30.8%] (0.1%)	8 [61.5%] (0.3%)	1 [7.7%] (0.0%)	13 [100%] (0.4%)
	心疾患	6 [24.0%] (0.2%)	15 60.0%] (0.5%)	4 [16.0%] (0.1%)	25 [100%] (0.8%)
	新生物	5 [50.0%] (0.2%)	3 [30.0%] (0.1%)	2 [20.0%] (0.1%)	10 [100%] (0.3%)
	精神系	0 [0.0%] (0.0%)	0 [0.0%] (0.0%)	1 [100%] (0.0%)	1 [100%] (0.0%)
	脳疾患	4 [8.7%] (0.1%)	23 [50.0%] (0.7%)	19 [41.3%] (0.6%)	46 [100%] (1.4%)
	泌尿系	2 [50.0%] (0.1%)	1 [25.0%] (0.0%)	1 [25.0%] (0.0%)	4 [100%] (0.1%)
	不明確	6 [9.9%] (0.2%)	44 [72.1%] (1.4%)	11 [18.0%] (0.3%)	61 [100%] (1.9%)
	その他	1 [50.0%] (0.0%)	1 [50.0%] (0.0%)	0 [0.0%] (0.0%)	2 [100%] (0.1%)
	未分類	4 [3.6%] (0.1%)	68 [61.3%] (2.1%)	39 [35.1%] (1.2%)	111 [100%] (3.5%)

※ [] 内は、傷病程度別計に対する構成比、() 内は出勤合計に対する構成比

出典：稲城市医療計画

オ 傷病程度「中等症」の疾病分類別地域別の搬送件数

疾病分類別では、不明確 398 件と未分類 358 件が 62.7%を占め、確定された疾病分類名では、消化系 117 件・呼吸系 83 件・脳疾患 62 件・心疾患 60 件の順であった。

市内への搬送割合が低い疾病分類名は、脳疾患 9.7%・新生物 38.1%・心疾患 40.0%であった。(感覚系を除く。)

表 3 1 傷病程度「中等症」の疾病分類別地域別の搬送件数

単位：件

傷病程度名	疾病分類名	搬送先			合計
		稲城市内	稲城市外		
			都内	他県	
中等症	計	483 [40.0%] (15.1%)	475 [39.4%] (14.9%)	248 [20.6%] (7.8%)	1,206 [100%] (37.8%)
	感覚系	5 [33.3%] (0.2%)	7 [46.7%] (0.2%)	3 [20.0%] (0.1%)	15 [100%] (0.5%)
	呼吸系	44 [53.0%] (1.4%)	23 [27.7%] (0.7%)	16 [19.3%] (0.5%)	83 [100%] (2.6%)
	消化系	62 [53.0%] (1.9%)	32 [27.3%] (1.0%)	23 [19.7%] (0.7%)	117 [100%] (3.7%)
	心疾患	24 [40.0%] (0.8%)	30 [50.0%] (0.9%)	6 [10.0%] (0.2%)	60 [100%] (1.9%)
	新生物	8 [38.1%] (0.3%)	9 [42.9%] (0.3%)	4 [19.0%] (0.1%)	21 [100%] (0.7%)
	精神系	6 [50.0%] (0.2%)	5 [41.7%] (0.2%)	1 [8.3%] (0.0%)	12 [100%] (0.4%)
	脳疾患	6 [9.7%] (0.2%)	36 [58.0%] (1.1%)	20 [32.3%] (0.6%)	62 [100%] (1.9%)
	泌尿系	14 [66.7%] (0.4%)	5 [23.8%] (0.2%)	2 [9.5%] (0.1%)	21 [100%] (0.7%)
	不明確	194 [48.7%] (6.1%)	126 [31.7%] (3.9%)	78 [19.6%] (2.4%)	398 [100%] (12.5%)
	その他	38 [64.4%] (1.2%)	12 [20.3%] (0.4%)	9 [15.3%] (0.3%)	59 [100%] (1.8%)
	未分類	82 [22.9%] (2.6%)	190 [53.1%] (6.0%)	86 [24.0%] (2.7%)	358 [100%] (11.2%)

※ [] 内は、傷病程度別計に対する構成比、() 内は出勤合計に対する構成比

出典：稲城市医療計画



## カ 傷病程度「軽傷」の疾病分類別地域別の搬送件数

疾病分類別では、未分類 632 件と不明確 617 件が 74.6%を占め、確定された疾病分類名では、消化系 108 件・呼吸系 55 件・泌尿系 42 件の順であった。(精神系を除く。)

市内への搬送割合が低い疾病分類名(但し、合計件数が 10 件以上)は、脳疾患 52.9%で軽傷としては低い割合であった。(感覚系・未分類を除く。)

表 3 2 傷病程度「軽傷」の疾病分類別地域別の搬送件数

単位：件

傷病程度名	疾病分類名	搬送先			合計
		稲城市内	稲城市外		
			都内	他県	
軽傷	計	892 [53.2%] (27.9%)	549 [32.8%] (17.2%)	234 [14%] (7.3%)	1,675 [100%] (52.5%)
	感覚系	13 [48.2%] (0.4%)	9 [33.3%] (0.3%)	5 [18.5%] (0.2%)	27 [100%] (0.8%)
	呼吸系	43 [78.2%] (1.3%)	11 [20%] (0.3%)	1 [1.8%] (0.0%)	55 [100%] (1.7%)
	消化系	85 [78.7%] (2.7%)	12 [11.1%] (0.4%)	11 [10.2%] (0.3%)	108 [100%] (3.4%)
	心疾患	17 [65.4%] (0.5%)	4 [15.4%] (0.1%)	5 [19.2%] (0.2%)	26 [100%] (0.8%)
	新生物	2 [33.3%] (0.1%)	2 [33.3%] (0.1%)	2 [33.3%] (0.1%)	6 [100%] (0.2%)
	精神系	36 [67.9%] (1.1%)	11 [20.8%] (0.3%)	6 [11.3%] (0.2%)	53 [100%] (1.7%)
	脳疾患	9 [52.9%] (0.3%)	5 [29.4%] (0.2%)	3 [17.7%] (0.1%)	17 [100%] (0.5%)
	泌尿系	25 [59.5%] (0.8%)	12 [28.6%] (0.4%)	5 [11.9%] (0.2%)	42 [100%] (1.3%)
	不明確	369 [59.8%] (11.6%)	158 [25.6%] (4.9%)	90 [14.6%] (2.8%)	617 [100%] (19.3%)
	その他	58 [63.1%] (1.8%)	20 [21.7%] (0.6%)	14 [15.2%] (0.4%)	92 [100%] (2.9%)
	未分類	235 [37.2%] (7.4%)	305 [48.3%] (9.6%)	92 [14.5%] (2.9%)	632 [100%] (19.8%)

※ [] 内は、傷病程度別計に対する構成比、() 内は出動合計に対する構成比

出典：稲城市医療計画

## (5) 2025年の稲城市の医療提供体制のあるべき姿

稲城市医療計画では、各種データを分析した結果、2025年の医療提供体制構築の方向性や施策を検討し、以下のとおり整理している。

### I 初期救急医療の充実

- i 時間外・夜間救急の充実
- ii 適切な救急医療情報の提供
- iii 一次救急と二次救急の機能分化の推進

### II 二次救急医療の充実

- i 二次医療圏及び近隣地域で中等症の患者をカバーできる体制の構築支援
- ii 救急当直医等の医師負担軽減策
- iii 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

### III 回復期・慢性期病床の確保

- i 回復期・慢性期病床の確保・充実
- ii 在宅医療を担う市内の医療機関の後方支援の推進

### IV 診療科の充実

- i 内科の充実
- ii 小児科の充実
- iii 耳鼻咽喉科の充実
- iv 眼科の充実
- v 産婦人科の充実
- vi 整形外科の充実

### V 在宅医療の充実

- i 在宅療養後方支援の機能強化
- ii 市内の医療機関の在宅医療推進を支援
- iii 在宅医療に関する市民への普及啓発
- iv 訪問看護師の確保・育成・支援

### VI 認知症への対応

- i 認知症専門医やサポート医の充実
- ii 認知症疾患医療センターとの連携
- iii 認知症に対する相談機能の充実
- iv 認知症に関する医療機関との連携による本人及び家族への支援

### VII 市内における地域医療連携機能の強化

- i 病診連携及び在宅医療介護連携の推進
- ii 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

## 5. 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3月に報告している。

また、平成28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、今後の課題と取り組みを以下の8点に整理している。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（稲城市地域包括ケア計画）

稲城市では平成27年3月に「第6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、平成27年度から平成29年度まで3年間の取り組みを定めた。この中では、平成37年度（2025年度）に向けて、在宅医療と介護の連携や認知症施策等の推進により、地域包括ケアシステムの構築を目指している。

### ① 稲城市における要介護認定者数・認知症高齢者数の推計

表3-3 要介護認定患者数並びに認知症高齢者数推計

単位：人

	平成26年度	平成32年度	平成37年度
要介護認定患者	2,356	3,319	4,398
認知症高齢者	1,161	1,824	2,443

出典：第6期稲城市介護保険事業計画（稲城市地域包括ケア計画）

### ② 稲城市の地域包括ケアシステムの現状

〈1〉在宅医療と介護との連携では、平成25年度より「摂食・嚥下機能支援推進事業」を実施し、市内医療関係者や介護職員の意識や取り組み並びに高齢者の実態を把握し、また、平成26年度から在宅医療・介護連携推進事業を実施した。〈2〉認知症施策の現状では、認知症サポーター養成講座を予防介護事業として実施した。

### ③ 稲城市の地域包括ケアシステムの課題

稲城市は地域包括ケアシステムの課題を【1】介護のまちづくりの視点、【2】地

域包括ケアシステムの視点にまとめている。【2】の視点は《1》介護予防・生活支援、《2》介護サービス（基盤整備、保険者機能）、《3》医療と介護の連携（認知症も含む）、《4》住まい・住まい方に分類される。《3》の項では、〈1〉認知症への理解、早期対応の体制作り、〈2〉医療と介護の連携体制づくりが課題に挙げられ、それぞれの課題に対する現状・意向からみた特徴が述べられている。

その中で医療に係わる項目は、〔1〕認知症の早期診断・早期対応の仕組みづくり、〔2〕認知症に対応できる専門医の確保、〔3〕医療と介護の専門家が参加する事例検討会の開催などが挙げられている。

#### ④ 稲城市の地域包括ケアシステムの課題解決に向けた施策の展開

地域包括ケアシステム構築に向けて、以下のとおり5つの重点項目を定めている。

##### I 在宅医療と介護連携の推進

i 医療と介護の濃密なネットワークにより、効率的で効果的で、きめこまかなサービスが提供されるようになる。

##### II 介護予防の総合的な取組み

i 高齢者が社会の担い手となり、生きがい・役割を持って生活できるような地域社会を実現する。

ii 高齢者が担い手となることも含め、多様な主体による訪問・集い、配食や安否確認などのサービスを提供することで、高齢者が在宅で暮らし続けられる地域社会を実現する。

##### III 認知症施策

i 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることのできる地域社会を実現する。

##### IV 地域ケア会議

i 地域課題の共有や地域づくり・資源の開発を通して政策形成につなげ、高齢者が生活しやすい環境づくりを進めていく。

##### V 住まい

i すべての高齢者が、住み慣れた地域での生活を保障されるような住まいと、介護や医療、見守り等生活支援が提供される仕組みを実現する。

## 第3. 市立病院における課題

### 1. 医療提供における課題

#### ① 入院

稲城市医療計画では、将来の入院需要推計値は2015年9,057件から2025年12,614件に増加すると見込まれている。2025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」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「神経系の疾患」であり、市外入院率が高い疾患（但し、300件以上）は「循環器系の疾患」、「神経系の疾患」、「内分泌系、栄養及び代謝疾患」、「新生物」であった。（精神及び行動の障害は除く。）

市立病院では2025年に向けて、循環器内科、神経内科、消化器内科の診療強化が必要である。

## ② 外来

稲城市医療計画では、将来の外来需要推計値は2015年270,267件から2025年336,546件に増加すると見込まれている。2025年の外来需要推計値が多い疾患は「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」「眼及び付属器の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「呼吸器系の疾患」であった。なお、上昇率で見れば「神経系の疾患」、「循環器系の疾患」が高い伸びを示した。市外受診率が高い疾患（但し、5,000件以上）は「新生物」、「神経系の疾患」であった。（精神及び行動の障害は除く。）

市立病院では2025年に向けて、循環器内科、神経内科、整形外科、消化器内科の診療強化が必要である。

稲城市医療計画において、新生物（がん）は、入院・外来ともに、市外診療の割合が高く、2025年に向け需要が増えることも見込まれる。このため、市立病院では健診センターにて、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に力を入れていく必要がある。

## ③ 病床機能

稲城市医療計画では2025年の医療機能需要は2015年と比較して、高度急性期166.5%、急性期112.6%、回復期151.0%、慢性期148.7%に増加することが見込まれている。なお、2014年の稲城市の市内完結率は、高度急性期・急性期41.0%、回復期0%、慢性期0%であった。

市立病院では2025年に向けて、急性期の医療機能をさらに強化することを中心として、需要が多く見込まれる回復期医療の準備の検討が必要である。

## 2. 救急医療における課題

### ① 時間外受診

稲城市医療計画では、平成26年の時間外受診割合は稲城市内が52.3%であった。市内受診率が低い診療科は眼科0.7%、脳神経外科11.4%、外科21.6%、整形外科25.7%であった。

市立病院では、整形外科をはじめとする外科系の時間外診療体制の強化が必要である。

### ② 救急搬送

稲城市医療計画では、平成26年の稲城市消防本部の搬送先は、稲城市44.6%であった。市内への搬送割合が低い疾病分類名は脳疾患15.2%、感覚系40.0%、新生物40.6%、心疾患42.3%であった。市立病院では、比較的件数が多く市内への搬送割合が低い脳疾患や心疾患の救急対応の強化が必要である。

### ③ 搬送患者の傷病程度

稲城市医療計画では搬送患者の傷病程度は、重症 8.4%、中等症 34.5%、軽症 48.0%、死亡 0.5%であった。傷病程度別地域別における市内への搬送割合は、重症 13.6%、中等症 40.0%、軽症 53.2%であり、重症や中等症は市外に搬送されることが多い。

市立病院は二次救急医療機関であり、救命救急センターの機能を有していないが、災害医療への対策も必要となることから、重症にも対応できる救急医療体制を構築する必要がある。

### ④ 重症、中等症の搬送

稲城市医療計画では重症の搬送患者の疾病分類名は、多い順で脳疾患、心疾患、呼吸器系、消化系であった。市内搬送割合が低い疾病分類名（但し、疾病分類ごとの搬送合計 10 件以上）は脳疾患 8.7%、心疾患 24.0%、消化系 30.8%、呼吸系 44.5%であった。

中等症の搬送患者の疾病分類名は、多い順で消化系、呼吸系、脳疾患、心疾患であった。市内搬送割合が低い疾病分類名（但し、疾病分類ごとの搬送合計 10 件以上）は脳疾患 9.7%、感覚系 33.3%、新生物 38.1%、心疾患 40.0%であった。

市立病院では、特に中等症の受入れについて、脳疾患や心疾患の救急対応の強化が必要である。

### ⑤ 救急入院

稲城市医療計画では救急で入院となった地域別割合は都市町村が最も多く、神奈川県、稲城市 20.3%の順であった。市内入院率が低い診療科（但し、診療科ごとの入院件数計 50 件以上）は、脳神経外科 1.6%、整形外科 2.5%であった。

市立病院では、脳神経外科、整形外科の救急入院体制の強化が必要である。

## 3. 地域包括ケアシステムにおける課題

### ① 在宅医療の充実に向けての方向性

市立病院は在宅療養後方支援病院として、在宅患者の急性疾患に対して入院治療を行っている。また、地域医療連携により在宅医療機関の診療支援を進めている。

これらの充実と併せて、市立病院は 2025 年に向けて、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必要がある。

### ② 認知症への対応

稲城市医療計画では、2025 年の入院需要推計値が多く、かつ 2015 年対比で上昇率が高い疾患として、入院・外来共に「神経系の疾患」が挙げられていることから、常勤の認知症専門医による認知症治療を充実させるとともに、認知症疾患医療センターと連携して、認知症患者の身体的急性疾患の診療体制を構築する必要がある。

また、認知症に対する相談機能を充実し、各種機関と連携して本人及び家族を支援する体制を強化する必要がある。

### ③ 市内における地域医療連携機能の強化に向けての方向性

地域医療連携の強化に向けては、地域連携室及び看護科による在宅医療・介護連携を円滑に進めるため、地域包括支援センターや稲城市医師会の在宅医療・看護相談室等に加え、歯科を含む医療機関、調剤薬局、各種施設等と情報交換を進め、在宅復帰を促進する体制を構築する必要がある。

## 4. 病院運営における課題

### ① 人材の確保

市立病院では、稲城市医療計画における2025年の入院・外来需要推計値の増加に対応し、地域の基幹病院として急性期医療の機能を維持するためには、医師・看護師・コメディカルスタッフの確保に努める必要がある。

### ② 施設・設備

市立病院は新病院開設より18年が経過し、施設の損傷や設備の耐用年数経過が進んでいる。また、通常業務時のほか、災害拠点病院として、災害時にも機能を発揮する使命があることから、施設・設備を常に健全な状態にしていく必要がある。

### ③ 医療機器等

現在、耐用年数経過が進んだ医療機器等が多数存在しており、製品は日進月歩で高性能・高品質となっている。今後の医療ニーズや患者への医療提供における安全性、負担の軽減等を考えると、計画的に更新を進める必要がある。

## 第4. 市立病院の課題解決に向けた方針

### 1. 2025年（平成37年）稲城市立病院ビジョン

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。新改革プランの計画対象期間は平成32年度までであるが、これからも急性期医療の提供を継続していく上で、稲城市医療計画等で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、2025年（平成37年）における市立病院の役割（ビジョン）を下記10項目のとおり示す。

なお、以下に示す役割（ビジョン）については、東京都地域医療構想並びに地域包括ケアシステムの考え方に齟齬が生じないように、適時見直しを図っていく。

#### <2025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 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。
- ③ 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・災害医療など市民が求める医療の提供を充実します。
- ④ 社会環境の変化を見据え、重点的な対応が求められる診療分野を充実します。
- ⑤ 地域包括ケアシステムにおいて、医療機能の分化・強化・連携を一層進め、急性期医療を中心としたトータルヘルスケアシステムを確立します。
- ⑥ 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。
- ⑦ 業務の効率化・適正化を図りながら、健全な病院経営に取り組んでまいります。
- ⑧ 有能な医療人材の確保に努め、医療資源を地域に還元します。
- ⑨ 人間ドック・健診などの予防医学の提供とともに、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防対策を進め、市民の健康長寿に貢献します。
- 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。

### 2. 経営形態の見直し

「2025年稲城市立病院ビジョン」に基づく、課題解決に向けた取り組みを効率的・効果的に達成するため、病院事業の根幹となる経営形態の見直しについて、新改革プラン作成にあたり、検討を行った。

#### (1) 経営形態の見直し（全部適用）

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。

市立病院の現状は〈1〉の地方公営企業法の一部適用（財務規程のみ適用）である。



今後のさらなる経営の効率化を目指すためには、〈2〉地方公営企業法の全部適用から〈4〉指定管理者制度までを検討していく必要があるが、本プランの期間内では独立採算性の高い地方独立行政法人及び指定管理者制度については、事業実施に向けたさらなる研究が必要で時期尚早である。

したがって、本プランでは、市立病院の経営形態は現行の枠内で比較的迅速に自律的な経営改善に取り組める〈2〉地方公営企業法の全部適用を採用していく。

## （2）全部適用化による主な効果

地方公営企業法の全部適用では病院事業管理者に対し、組織・人事・予算原案等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待できる。その中で主な効果として次のことが挙げられる。

- 病院事業管理者を設置することにより、経営責任が明確になる。また、大幅な権限の委譲に伴い、リーダーシップが発揮され、職員の意識改革が進む。
- 医療制度の変更など、実情を反映した医療ニーズへの柔軟な対応が可能となり、患者サービスの向上につながる。
- 人事給与制度において独自性が発揮されることから、能力や業績に応じた処遇が可能となり、職員のモチベーションアップが図られる。

## （3）経営形態の見直しに係る計画

平成31年度当初から全部適用に移行する目標をもって、下記の予定により、経営形態の見直しを進める。

- 平成29年度 組織・人事給与制度等の見直し。これに沿った各種条例案の検討。東京都との協議など。
- 平成30年度 稲城市議会に地方公営企業法全部適用に関する各種条例案の議案上程。東京都に報告。
- 平成31年度 4月当初から全部適用に移行。

## 3. 医療提供の課題解決に向けた方針

### ① 一般診療（入院・外来含む）

#### ア 診療機能

現行の医師体制は維持しつつ、医療需要が急増する循環器系、神経系、消化器系の疾患に対応できるように診療体制を強化していく。

さらに高齢者の増加により、認知症や呼吸器系などの疾患に備え、総合診療科の開設も視野に入れる必要がある。

また今後、様々な疾患が増えていく中で、医師を支える看護師・コメディカルスタッフの充実も必要である。

#### イ 小児医療

小児科医師が全国的に不足している中、小児医療については派遣元の大学医局の協力のもと、安定的な医師体制を構築している。引き続き、現行の医師体制の確保に努めていき、公立病院としての役割である小児救急搬送の受け入れ・入院

治療の体制を強化する。

なお、救急外来での稲城市医師会小児科開業医師の協力による地域連携小児夜間・休日診療事業について、引き続き連携を図っていく。

#### ウ 周産期医療

産婦人科医師が全国的に不足している中、周産期医療については派遣元の大学医局の協力のもと、人材確保がなされている。近年、少子化や近隣に分娩施設が開設されたことにより、分娩件数は減少しているが、小児科医師との連携にて、安心して出産ができる体制を堅持していく。また、重症妊婦の治療や近隣施設からの緊急妊婦受入体制を構築し、市民から信頼される周産期医療を提供する。

#### エ 悪性新生物（がん）の診療

がんの医療需要は増加が見込まれている。市立病院は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、集学的ながん治療を行い、東京都がん診療連携病院として診療実績を上げている。

今後も地域の医療機関との連携により、受け入れ患者数を増やしていく。また、それに伴い放射線治療を充実させるため専門医師や診療放射線技師などの確保に努めていく。

さらに治療のみならず、リエゾンチームによる緩和ケアを進めて全人的ながん診療体制の提供を検討する。

また、全国がん登録や院内がん登録を円滑に実施できる体制を確立し、施設基準において「総合入院体制加算3」の取得を検討する。

#### オ 脳卒中

神経内科医師と脳神経外科医師が協力の上、南多摩医療圏の脳卒中連携を担当し、地域連携室が南多摩脳卒中連携パスの業務を行っている。平成27年度から脳神経外科の医師が2名になったことにより、夜間・休日の緊急手術以外、脳卒中患者を受け入れ、治療も脳動脈瘤開頭手術のみならず、血管内手術などの実施も可能となった。

しかし、未だ時間外受診や救急搬送において、脳疾患は市内受診率が低く、市内への搬送割合が低い状況である。また、現在、東京都脳卒中ネットワークに参加しているが、神経内科医師が不足しているため、夜間の脳卒中患者の受け入れに制約が出ている。

こうした状況から、担当科医師の充実を図り、脳卒中治療体制を強化していく。

#### カ 急性心筋梗塞・循環器疾患の診療

急性心筋梗塞などの循環器疾患については、現在、時間外受診や救急搬送で市内受診率及び、市内への搬送割合が低い状況であり、今後、さらに医療需要が急増する見込みであるため、こうしたニーズを踏まえ関係スタッフの充実を図っていく。また、平成27年度に血管造影機器が更新され、血管内インターベンション治療が可能となった。さらに東京都心筋梗塞連携ネットワークに参加し、救急患者にP C I（経皮的冠動脈インターベンション）等が実施できる体制の構築を目指していく。

## ② 病床機能

稲城市には回復期病床を有する病院が存在しないため、地域包括ケアシステムを構築するには、地域包括ケア病棟の病床機能が必要になってくる。

市立病院は、急性期の医療機能をさらに強化するとともに2025年の医療需要に備え、回復期病床の機能として、ポストアキュート（高度急性期病棟・一般急性期病棟からの患者の受け入れ）やサブアキュート（在宅療養あるいは、居宅系介護施設等に入所している高齢者の急性疾患の患者受け入れ）について、検討を図っていく。今後、検討していく回復期病床機能では、地域包括ケア病棟等でリハビリテーションによるADL（日常生活動作）改善を図り、在宅支援・生活復帰支援による在宅復帰を進める。今までは治癒して社会に復帰する医療であったが、これからは病気と併存しながらQOL（人生・生活の質）の維持・向上を重視した治し、支える医療を提供し、強固なネットワークの形成によるシームレスな医療を展開していくことを目指していく。

## 4. 救急医療の課題解決に向けた方針

現行の救急医療体制は維持しつつ、市内への搬送割合が低い脳疾患、心疾患や搬送件数が多い消化器系疾患について、受け入れを充実させていき、二次救急医療機関の役割として、病院収容までの時間短縮を図り、中等症以上の受け入れに努めていく。

また、時間外受診では整形外科をはじめとする外科系の体制を強化していき、充実が図られている小児科については、現在の体制を堅持する。

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の配置を検討する。

## 5. 地域包括ケアシステムの課題解決に向けた方針

### ① 在宅医療の支援

市立病院は、在宅医療後方支援病院として在宅患者の救急対応並びに後方病床を確保し、入院治療を行っていく。また、入院早期から退院後の在宅療養に移行する際、調整を必要とする患者について、在宅療養支援者への円滑な移行を促進するための支援活動の実施を検討していく。

### ② 認知症への対応

入院・外来共に医療需要が増加する見込みである認知症については、常勤の認知症専門医による「もの忘れ外来」等での認知症治療の充実を図っていく。併せて、認知症疾患医療センターと連携し、認知症患者の身体的急性疾患の診療体制強化に向けて検討していく。また、引き続き、認知症に対する相談機能を充実させ、各種機関と連携して本人及び家族を支援するための体制強化を推進していく。

さらに、チーム医療を進めていき、施設基準において「認知症ケア加算」の取得を検討する。

### ③ 地域医療連携の強化

地域連携室及び看護科は、かかりつけ医との連携をはじめ、地域包括支援センターや稲城市医師会の在宅医療・介護相談室等と患者の情報交換を進め、在宅復帰を促進する体制を構築する。なお、体制の強化に向けて、退院支援の円滑化を目的に専従で退院調整を行っていくため、看護師を複数名配置することやMSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）の充実を図っていく。

#### ④ 介護予防

現在、「健康バンザイ！いなぎ講座」や「生活習慣病教室」等、市立病院からの啓発事業のほか、稲城市医師会や市と共催した市民健康教育講座、さらに「稲城ふれあい保健・医療まつり」において、市民が介護予防に関する知識を深める取り組みを実施している。今後、さらにこれらの取り組みを充実させるとともに、健診センターにおいては、予防医学の視点に立って、地域住民の健康長寿に貢献できる連携策を検討していく。

## 6. 病院運営の課題解決に向けた方針

### ① 人材の確保等

医師については、急性期病院としての医療機能を充実させるため、派遣元の各大学医局に市立病院の実情について理解を求め、継続した働きかけを行っていく。

また、市立病院は研修指定病院（血液透析、泌尿器科専門医、整形外科専門医、外科専門医、産婦人科専門医）であり、今後も各種専門医取得支援に努めていくとともに、初期臨床研修指定病院として初期臨床研修医を受け入れていく。

さらに、看護師・コメディカルについても、急性期病院としての医療機能を充実させるため、専門性の高い業務について、必要なスタッフの確保に努めていく。特に、今後も医療ニーズが高い分野における特定看護師や各種認定看護師の専門性を活かし、さらに質の高い看護の提供の推進を図っていくため、資格取得に向けた職場環境の整備を図っていく。その他、看護学生実習病院として看護学生の臨床指導を実施するとともに東京都看護職員地域就業支援病院の役割から看護師復職支援を行い、また、稲城市消防本部職員や海上保安庁職員の救急救命士の病院実習を行うなど、各種教育研修機能において市立病院が活用されることで、引き続き、医療・看護・救急における社会要請の期待に応えていく。

### ② 施設・設備

市立病院維持管理計画に基づいた更新・修繕を予算の範囲内で効率的に進め、費用の平準化とともに長寿命化を図っていく。

### ③ 医療機器等

必要性・有効性・収益性等を専門的見地から議論の上、更新の判断を行い、費用の平準化を図りながら、急性期病院としての医療機能を充実していく。

### ④ その他

#### ア 災害医療

災害医療対策に関しては、毎年、被害想定を変えた災害医療訓練を行い、P D C Aによる災害医療の改善とB C P計画を充実させる。

また、稲城市内や他地域の災害時に活動するDMATによる災害支援活動が円滑に実行できるよう、DMATの補強を検討する。さらに、災害時の医療現場で中心的に診療を行う救急専門医の配置を検討する。

#### **イ 多職種の活用によるチーム医療の推進と良質な医療の提供**

今後も様々な職種の職員が専門性を活かしながら連携し、患者中心の医療を行うチーム医療を推進することで、更なる医療の安全と質の向上に努める。

また、チーム医療を円滑に進めていくためにカンファレンス等の活動を充実せ、院内の活性化を目指していく。

#### **ウ ボランティア等の受け入れ**

今後も積極的に各種ボランティアの受入れや、将来の医療従事者を目指す生徒・学生に対して、体験学習等の場を提供することで、市民に親しまれ、地域参加による病院づくりを目指していく。

#### **エ 市民の理解のための取り組み**

東京都地域医療構想の推進により医療圏の診療体制や役割分担が進み、地域での診療体制の見直しが図られることが想定される。市立病院においても、今後、診療報酬制度の動向等を踏まえた診療体制や医療機能について変更がある場合には、市民への周知に努め、理解を求めていく。

## 第5. 数値目標の設定と達成に向けた取組

### 1. 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。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3.4 医療機能等指標に係る数値目標

	27年度 実績	28年度 見込	29年度 目標	30年度 目標	31年度 目標	32年度 目標
医療機能・医療品質に係る指標						
救急搬送件数	2,774件	2,919件	3,064件	3,209件	3,354件	3,500件
応需率	81.8%	85.4%	89.1%	92.7%	96.4%	100.0%
中央手術室件数	2,995件	3,026件	3,057件	3,088件	3,119件	3,150件
全身麻酔・ くも膜下腔麻酔件数	1,530件	1,545件	1,560件	1,575件	1,590件	1,600件
紹介率	58.5%	61.8%	65.1%	68.4%	71.7%	75.0%
逆紹介率	18.6%	20.9%	23.2%	25.4%	27.7%	30.0%
在宅復帰率	92.1%	92.7%	93.3%	93.8%	94.4%	95.0%
リハビリ件数	21,823件	21,858件	21,893件	21,928件	21,963件	22,000件
小児救急搬送件数	389件	397件	405件	413件	421件	430件
小児救急応需率	95.0%	96.0%	97.0%	98.0%	99.0%	100.0%
分娩件数	572件	577件	582件	587件	592件	600件
時間外診療件数	2,878件	2,885件	2,910件	2,935件	2,960件	3,000件
産婦人科救急搬送件数	57件	58件	59件	60件	61件	62件
産婦人科救急応需率	93.4%	94.7%	96.0%	97.4%	98.7%	100.0%
緊急帝王切開数	52件	52件	53件	54件	55件	55件
クリニカルパス件数	1,586件	2,336件	3,087件	3,837件	4,587件	5,340件
クリニカルパス使用率	20.8%	30.6%	40.5%	50.3%	60.2%	70.0%
その他						
入院患者満足度	90.2%	92.2%	94.1%	96.1%	98.0%	100.0%
外来患者満足度	86.0%	88.8%	91.6%	94.4%	97.2%	100.0%
医療相談件数	377件	635件	704件	773件	842件	910件

## 2. 経営改善に係る数値目標の設定

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。  
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35 経営改善に係る指標の数値目標

	27年度 実績値	28年度 見込値	29年度 見込値	30年度 計画値	31年度 計画値	32年度 計画値
<b>収支改善に係る指標</b>						
経常収支比率	105.6%	100.4%	100.5%	100.5%	101.3%	101.8%
医業収支比率	91.2%	86.4%	87.9%	88.4%	89.9%	90.3%
不良債務比率	△14.4%	△17.1%	△17.1%	△17.3%	△19.2%	△22.9%
<b>経費削減に係る指標</b>						
職員給与費の対医業収益比率	60.6%	64.4%	63.5%	63.1%	61.5%	60.6%
材料費の対医業収益比率	17.2%	17.6%	17.5%	17.4%	17.3%	17.2%
経費の対医業収益比率	21.3%	23.4%	23.3%	22.7%	22.0%	21.3%
後発医薬品の使用割合	73.0%	85.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
<b>収入確保に係る指標</b>						
入院1日平均患者数(人)	213.7	208.0	241.0	241.0	241.0	241.0
外来1日平均患者数(人)	721.5	688.0	692.0	695.0	710.0	730.0
入院患者1人1日平均単価(円)	46,680	46,000	43,300	43,300	44,000	44,000
外来患者1人1日平均単価(円)	10,125	10,100	10,100	10,100	10,200	10,200
病床利用率	73.7%	71.7%	83.1%	83.1%	83.1%	83.1%
<b>経営の安定性に係る指標</b>						
純資産(資本合計)額(百万円)	2,848	2,857	2,886	2,915	3,004	3,134
現金保有残高(百万円)	1,201	1,292	1,349	1,462	1,629	1,872

## 3. 収支計画

### (1) 計画期間中の経営見通し

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。

なお、今後の診療報酬の動向や消費税率の引き上げの影響など、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、単年度の黒字化を継続させる経営成績を目標とする。

そして、平成27年度末現在、繰越欠損金が536百万円あるが、新改革プラン最終年度の平成32年度決算時には、繰越欠損金を250百万円まで圧縮し、解消に向けての道筋を立てていく。

表36 収支計画書（収益的収支）

単位：百万円

区分	27年度 実績値	28年度 見込値	29年度 見込値	30年度 計画値	31年度 計画値	32年度 計画値
事業収益（A）	7,281	6,986	7,325	7,343	7,493	7,546
經常収益（C）	7,251	6,986	7,325	7,343	7,493	7,546
医業収益	5,982	5,753	6,125	6,151	6,309	6,364
入院収益	3,650	3,492	3,809	3,809	3,881	3,871
外来収益	1,772	1,688	1,705	1,713	1,767	1,809
その他医業収益	560	573	611	629	661	684
医業外収益	1,269	1,233	1,200	1,192	1,184	1,182
一般会計繰入金	692	692	672	672	672	672
その他	577	541	528	520	512	510
特別利益	30	0	0	0	0	0
事業費用（B）	6,941	6,977	7,296	7,313	7,404	7,417
經常費用（D）	6,865	6,956	7,291	7,308	7,399	7,412
医業費用	6,563	6,658	6,969	6,959	7,021	7,045
給与費	3,625	3,705	3,892	3,884	3,877	3,859
材料費	1,028	1,010	1,074	1,073	1,094	1,097
経費	1,276	1,346	1,430	1,399	1,385	1,358
減価償却費	576	588	551	581	643	709
その他	58	9	22	22	22	22
医業外費用	302	298	322	349	378	367
特別損失	76	21	5	5	5	5
經常収支（C）－（D）	386	30	34	35	94	134
単年度純損益（A）－（B）	340	9	29	30	89	129
繰越欠損金	△ 536	△ 527	△ 498	△ 468	△ 379	△ 250



表 3 7 収支計画書（資本的収支）

単位：百万円

区分	27年度 実績値	28年度 見込値	29年度 見込値	30年度 計画値	31年度 計画値	32年度 計画値
資本的収入	415	282	328	330	331	333
企業債	315	180	225	225	225	225
一般会計繰入金	30	30	30	30	30	30
都補助金	69	70	71	73	74	76
その他	1	2	2	2	2	2
資本的支出	863	728	766	792	869	896
企業債償還金	421	428	413	427	491	555
建設改良費（税込）	438	295	347	359	372	335
病院改築費	29	25	25	25	25	25
器械備品購入費	300	155	200	200	200	200
リース資産購入費	109	115	122	134	147	110
その他	4	5	6	6	6	6

表 3 8 （参考）企業債借入金残高

単位：百万円

区分	27年度 実績値	28年度 見込値	29年度 見込値	30年度 計画値	31年度 計画値	32年度 計画値
総額	4,859	4,612	4,268	4,086	3,821	3,491
（うち公的資金）	4,859	4,612	4,268	4,086	3,821	3,491

表 3 9 （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	27年度 実績値	28年度 見込値	29年度 見込値	30年度 計画値	31年度 計画値	32年度 計画値
総額	722	722	702	702	702	702
収益的収入	692	692	672	672	672	672
資本的収入	30	30	30	30	30	30

## （2）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、一般会計において負担金の対象とする。

## 4. 計画達成に向けた取組

### (1) 収支改善

#### ① 収入の増加・確保

- 積極的に可能な施設基準を取得して収益の確保に努めていく。
- 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全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、返戻・査定が減少でき、医業収益の増加が図られる。
- 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。
- 近隣医療機関との病病・病診連携をより一層充実させるとともに、老人保健施設、訪問看護ステーション等とも連携を円滑に機能させることで、患者紹介率の向上を図り、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、未収金が発生した場合には、引き続き、電話・文書による催告のほか、訪問徴収を行い早期回収に努め、場合により、法的措置を含めた債権回収を実施する。

#### ② 費用の削減・抑制

- 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、適正なコスト管理に努めていく。
- 医薬品については、ジェネリック医薬品の使用率をさらに高め、費用の削減に努めるとともに、在庫管理の徹底に努める。
- 医療機器の購入にあたっては、引き続き、医療機器管理委員会において更新の必要性及び費用対効果などの検討を実施しながら進める。

### (2) 経営の安定

- 今後の医療ニーズに対応した医療スタッフの確保に努め、経営の安定化を図る。
- 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、院内の活性化につなげていく。
- 特定看護師及び認定看護師のさらなる充実を目指し、専門職が多く魅力ある病院として、看護師の確保を図っていく。
- 引き続き、医療職の確保のため、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、運営会議を毎月開催し、毎月の経営状況を示すことで職員の経営認識を高めていく。
- 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行う。
- 医療を巡る環境やニーズ等の変化に対応するため、専門的知識を有する職員の計画的な育成に努めていく。

### (3) その他運営について

- 救急搬送の受入れ推進のために、引き続き、特定の看護師への情報の一元化をも

って対応する体制やオンコール体制により救急患者のより迅速な受け入れを進めていく。

- 今後も、医師が地域連携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提供体制を周知し、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。
- ホームページや広報紙等を有効に活用することで、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。
- 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。
- 災害拠点病院として市や、稲城市医師会等と連携し、今後も災害医療訓練の実施を進めていく。

## 5. 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。急性心筋梗塞ネットワークや脳卒中ネットワークによる連携を近隣医療機関との間で強化して診療を進める。また、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、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、大学病院では日本医科大学病院附属永山病院、東京医科大学八王子医療センター、東海大学医学部付属八王子病院がある。また、医療圏は異なるものの、近隣では杏林大学医学部付属病院や聖マリアンナ医科大学病院などがある。これら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6 新改革プランの評価

### 1. 新改革プランの実施状況の点検と評価

本プランについては、有識者等が委員として参加する（仮称）稲城市立病院改革プラン評価委員会を設置して、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. 情報開示

市立病院は本プランの点検・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。

なお、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、分かりやすく情報公開を行う。

### **3. 新改革プランの改定**

（仮称）稲城市立病院改革プラン評価委員会による点検・評価等の結果、新改革プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合には、抜本的なプランの見直しを検討する。