

第四次 稲城市立病院改革プラン

令和4年1月
稲城市立病院

〔運営基本理念〕

信頼とぬくもりのある医療

〔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 安全な医療の提供
- 3 質の高い医療の提供
- 4 患者の立場に立って病病連携、病診連携の充実を図る
- 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	稲城市立病院の現状	2
1	診療実績等	2
(1)	患者統計	2
(2)	保険種別の入院・外来患者数	2
(3)	入院・外来患者の地域別件数	3
(4)	時間外受診状況	4
(5)	手術件数	5
(6)	消化器内視鏡検査	6
(7)	放射線治療	7
(8)	分娩	8
2	病院事業収支	9
第 3	市立病院を取り巻く環境	10
1	我が国の人口構造及び医療費の推移	10
(1)	人口ピラミッドの変化	10
(2)	医療費の動向	10
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	11
(1)	南多摩医療圏の人口変化	11
(2)	南多摩医療圏の医療状況	12
(3)	南多摩医療圏の医療需要の推移	15
3	稲城市の人口変化、医療状況及び医療需要の推移	17
(1)	稲城市の人口の変化	17
(2)	稲城市の医療需要推計	18
(3)	疾病分類別の入院及び入院外患者実績及び推計	21
4	南多摩医療圏の医療状況（DPC 解析）	22

(1) 南多摩医療圏内の医療施設の医療状況	22
(2) 南多摩医療圏内のMDC別件数と手術の比較	23
5 南多摩医療圏の病床機能	24
6 稲城市の介護需要予測	26
(1) 稲城市の第1号被保険者数の推移	26
(2) 稲城市の要介護（支援）認定者数の推移	26
第4 東京都及びその他の計画等	28
1 東京都保健医療計画（地域医療構想）	28
(1) 東京都保健医療計画（地域医療構想）	28
(2) 2013年（平成25年）時点での南多摩医療圏の特徴	28
(3) 2025年（令和7年）の南多摩医療圏における病床数の必要量	29
(4) 医師確保計画と外来医療計画	29
2 稲城市医療計画	29
3 地域包括ケアシステム	30
(1) 東京都における取り組み	31
(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）	31
4 第8次医療計画策定に向けた検討	32
第5 市立病院の課題及び進むべき方向性	33
1 市立病院の課題及び進むべき方向性	33
(1) 医療提供における課題	33
(2) 救急医療等における課題	34
(3) 特別な検査等の課題	35
2 2025年に向けた稲城市立病院ビジョン（課題解決の方向性）	36
3 医療機能等指標に係る数値目標の設定	37
4 財務指標及び収支計画等	38
(1) 財務諸表	38
(2) 収支計画	38
(3) 一般会計負担の考え方	40
第6 課題解決及び数値目標に向けた取り組み	41
1 課題解決に向けた取り組み	41
(1) 医療提供における取り組み	41

(2) 救急医療等の取り組み	42
(3) その他の診療等への取り組み	42
(4) 地域包括ケアシステムにおける取り組み	43
(5) 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	43
(6) 構想区域における地域医療構想の取り組み	43
(7) 改正医療法等に対する取り組み	43
(8) その他の取り組み	44
2 数値目標に向けた取り組み	45
(1) 収支改善	45
(2) 経営の強化	45
(3) その他運営について	46
第6の2 新興感染症（新型コロナウイルス等）対策等	47
1 市立病院の新型コロナウイルス感染症対応等の課題	47
(1) 医療体制の安定した提供	47
(2) 人材の確保	47
(3) 施設・設備	47
(4) 財政面	47
(5) 患者心理からくる受診抑制等	47
2 新興感染症（新型コロナウイルス等）に対する取り組み	47
(1) 医療体制の安定した提供	47
(2) 人材の確保等	48
(3) 施設・設備	48
(4) 財政面	48
(5) 患者心理からくる受診抑制等	48
第7 再編・ネットワーク化	49
第8 経営形態の見直し	49
第9 点検、評価、公表等	50
1 実施状況の点検と評価	50
2 情報の開示	50
3 新改革プランの策定	50

第1 計画策定の背景

1 計画策定の背景と目的

(1) 計画策定の背景

令和3年度改訂版（令和3年2月に計画内容、期間等を一部改訂）を含む「第三次稲城市立病院改革プラン」（以下「第三次改革プラン」という。）は、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、その他「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）」等を参考に、市立病院が担う役割を明確にするための中期計画である。

策定にあたっては、現時点では最新の平成27年3月31日付で総務省が通知した「新公立病院改革ガイドライン」（以下「現ガイドライン」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) 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、一定の成果をあげ平成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、平成29年3月に「第三次改革プラン」を策定した。

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、今般「第四次稲城市立病院改革プラン」を策定し、市立病院として急性期医療を中心とした役割を果たすものとする。

2 計画の位置づけ

本計画は、第三次改革プランと同様に現ガイドラインを基本とし、東京都地域医療構想などと齟齬が生じないように整合性を図る。

また、その後の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

次期ガイドラインは、現在国の「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に関する検討会」の中間のまとめでは、年度末までに策定する予定であるが、各病院に「経営強化プラン」として令和4年度又は5年度中に要請することになっている。

本計画は、現行ガイドラインに基づき、次期ガイドラインを見据え新たな環境の変化等に対応した、（仮）経営強化プランが策定されるまでの最長2年間を対象として策定するものである。

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」の平成29年度から令和2年度（一部平成28年度から平成31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、市民利用率が60%に達していない（表1）。

外来患者統計では、外来患者延数及び初診患者が減少し、紹介件数が伸び悩んでいる（表2）。

表1 入院患者統計

	平29年度	平30年度	平31年度	令2年度
新入院患者数(人)	6,988	6,676	6,424	4,352
退院患者数(人)	6,978	6,663	6,442	4,398
入院患者延数(人)	75,092	72,600	74,038	49,272
病床利用率	70.9%	68.6%	69.8%	46.5%
市民利用率	52.7%	54.4%	56.3%	58.2%

資料：経営企画課

表2 外来患者統計

	平29年度	平30年度	平31年度	令2年度
外来患者延数(人)	162,902	159,603	155,136	121,450
初診患者数(人)	19,722	19,357	17,602	11,740
紹介件数(件)	7,637	8,194	7,818	6,218
市民利用率	62.1%	61.8%	62.7%	63.1%

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、増加している（表3）。

外来患者の保険種別では、後期高齢者が増加し、平成31年度は社会保険とほぼ同数であった（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	
	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28年度	16,318	21%	21,873	28%	34,179	44%	5,835	7%	78,205	100%
平29年度	14,673	20%	17,272	23%	36,420	48%	6,727	9%	75,092	100%
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%

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 28 年度	49,036	28%	66,087	38%	37,040	21%	23,159	13%	175,322	100%
平 29 年度	40,529	25%	61,100	37%	37,587	23%	23,686	15%	162,902	100%
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%

資料：医事課

(3) 入院・外来患者の地域別件数

入院患者の地域別件数では稲城市が最も多く56%であったが、患者計は伸び悩んでいる(表5)。市外では府中市が多く、増加傾向にある。

外来患者の地域別件数では稲城市が最も多く62%であったが、患者計は減少している(表6)。市外では府中市が多いが、同市の患者数は減少している。

表5 入院の地域別患者数

単位：人

	平 28 年度	平 29 年度	平 30 年度	平 31 年度
稲 城 市	41,979	39,424	39,469	41,300
府 中 市	10,242	12,465	11,122	12,495
多 摩 市	9,746	9,386	8,770	8,570
川 崎 市	4,709	3,755	3,310	2,621
都 (2 3 区)	1,867	2,253	1,169	1,796
八 王 子 市	1,968	1,577	1,894	1,670
都下 (その他)	2,018	1,502	1,793	1,474
調 布 市	1,253	1,277	1,154	1,114
日 野 市	1,169	1,202	1,408	1,039
町 田 市	950	525	566	530
そ の 他	2,304	1,726	1,945	1,429
計	78,205	75,092	72,600	74,038
市 内 割 合	54%	53%	54%	56%
市 外	36,226	35,668	33,131	32,738

資料：医事課

表6 外来の地域別患者数

単位：人

	平 28 年度	平 29 年度	平 30 年度	平 31 年度
稲 城 市	106,367	100,316	97,971	96,620
府 中 市	18,952	18,807	19,303	18,485
多 摩 市	20,589	18,683	18,031	17,059
川 崎 市	10,383	8,707	8,422	7,704
八 王 子 市	3,847	3,169	3,203	2,962
日 野 市	2,878	2,760	2,684	2,581
都下（その他）	2,911	2,495	2,593	2,470
調 布 市	2,019	1,874	1,751	1,678
都（23区）	2,123	1,944	1,624	1,678
町 田 市	2,182	1,549	1,455	1,441
そ の 他	3,071	2,598	2,566	2,458
計	175,322	162,902	159,603	155,136
市 内 割 合	61%	62%	61%	62%
市 外	68,955	62,586	61,632	58,516

資料：医事課

（４）時間外受診状況

時間外の受診患者数は減少しているが、稲城救急隊からの受入は増加している。（表7）。

表7 時間外受診状況

単位：件

		平 28 年度	平 29 年度	平 30 年度	平 31 年度
科別受診状況	内 科	3,084	2,989	2,870	2,498
	小 児 科	3,026	2,901	2,878	2,495
	外 科 系	1,011	867	933	886
	産 婦 人 科	600	563	573	501
	そ の 他	550	516	497	494
外 来 ・ 入 院	外 来	6,886	6,552	6,552	5,597
	入 院	1,385	1,284	1,199	1,277
地 区 別	市 内	4,808	4,650	4,597	4,264
	市 外	3,463	3,186	3,154	2,610
初 ・ 再 診	初 診	5,109	4,723	4,736	4,155
	再 診	3,162	3,113	3,015	2,719
対 応	稲城救急隊	930	916	955	980
	他救急隊	628	566	457	418
	一 般	6,713	6,354	6,339	5,476
総 件 数		8,271	7,836	7,751	6,874

資料：医事課

(5) 手術件数

手術室での手術件数合計は伸び悩んでいるが、全身麻酔件数は増加している（表8）。

時間内外緊急手術件数合計は平成30年度まで減少したが、平成31年度は増加した（表9）。
時間外緊急手術件数は減少傾向にある。

表8 手術室・診療科別手術件数

単位：件

		平 28 年度	平 29 年度	平 30 年度	平 31 年度
手 術 室	全 麻	1,126	1,279	1,340	1,295
	腰 麻	359	267	208	213
	局 麻	648	386	295	280
	伝 麻	11	11	25	14
	静 麻	214	209	217	170
	硬 膜 外	1	0	0	0
	そ の 他	217	361	528	541
合 計		2,576	2,513	2,613	2,513
診 療 科	外 科	394	400	422	458
	整 形 外 科	471	520	504	458
	脳 神 経 外 科	35	36	19	26
	産 婦 人 科	470	465	499	497
	泌 尿 器 科	339	350	325	271
	耳 鼻 咽 喉 科	103	120	90	75
	眼 科	311	352	493	493
	皮 膚 科	428	249	209	193
	内 科	25	21	52	42

資料：経営企画課

表9 時間内外緊急手術件数

単位：件

		平 28 年度	平 29 年度	平 30 年度	平 31 年度
外 科	時 間 内	45	36	35	53
	時 間 外	22	23	39	33
	計	67	59	74	86
産 婦 人 科	時 間 内	53	46	39	44
	時 間 外	22	10	12	21
	計	75	56	51	65
整 形 外 科	時 間 内	37	36	27	42
	時 間 外	5	14	7	3
	計	42	50	34	45
皮 膚 科	時 間 内	4	2	1	2
	時 間 外	0	0	0	0
	計	4	2	1	2
泌 尿 器 科	時 間 内	26	18	16	11
	時 間 外	4	12	1	3
	計	30	30	17	14
そ の 他	時 間 内	25	11	11	20
	時 間 外	3	5	3	1
	計	28	16	14	21
合 計	時 間 内	190	149	129	172
	時 間 外	56	64	62	61
	計	246	213	191	233

資料：経営企画課

(6) 消化器内視鏡検査

消化器内視鏡検査及び消化器内視鏡手術件数を表にした(表10、表11)。内科内視鏡件数が減少している。

表10 消化器内視鏡件数

単位：件

		平 29 年度	平 30 年度	平 31 年度	令 2 年度
外 科		897	917	940	638
内 科		2,207	2,053	2,101	1,316
合 計		3,104	2,970	3,041	1,954

資料：DWH

表 1 1 消化器内視鏡手術件数

単位：件

		平 29 年度	平 30 年度	平 31 年度	令 2 年度
総 計	外 科	252	276	299	208
	内 科	595	555	602	391
	計	847	831	901	599
E S D 〔内視鏡的粘膜 下層剥離術〕	外 科	12	19	20	13
	内 科	0	0	0	0
	計	12	19	20	13
E M R 〔内視鏡的 粘膜切除術〕	外 科	14	23	24	15
	内 科	1	0	0	0
	計	15	23	24	15
大腸ポリープ 切 除	外 科	172	195	198	136
	内 科	470	438	477	335
	計	642	633	675	471

資料：DWH

(7) 放射線治療

放射線治療を表にした(表 1 2、表 1 3)。依頼科別では外科及び泌尿器科が増加傾向である。

表 1 2 放射線治療患者数

単位：件

		平 29 年度	平 30 年度	平 31 年度	令 2 年度
当	院	98	129	170	156
紹	介	1	10	7	6
合	計	99	139	177	162
診 療 科	外 科	61	56	101	90
	泌 尿 器 科	26	14	42	42
	内 科	4	14	17	19
	産 婦 人 科	0	4	6	1
	耳 鼻 科	3	0	0	0
	整 形 外 科	0	0	1	0
	小 児 科	0	0	0	0
	脳 外 科	0	0	3	4
	眼 科	0	0	0	0
	皮 膚 科	4	1	0	0
	他 病 院	1	7	7	6

資料：放射線科

表 1 3 放射線照射回数

単位：件

		平 29 年度	平 30 年度	平 31 年度	令 2 年度
当	院	2,152	1,727	2,071	2,157
紹	介	25	109	83	74
合	計	2,177	1,836	2,154	2,231
診 療 科	外 科	1,385	1,123	1,343	1,410
	泌 尿 器 科	556	334	530	501
	内 科	58	190	115	201
	産 婦 人 科	99	64	57	8
	耳 鼻 科	0	0	0	0
	整 形 外 科	0	0	6	0
	小 児 科	0	0	0	0
	脳 外 科	0	15	20	37
	眼 科	0	0	0	0
	皮 膚 科	54	1	0	0
他 病 院	25	109	83	74	

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、出産件数は減少している（表14）。

表 1 4 出産状況

単位：件

	平 29 年度	平 30 年度	平 31 年度	令 2 年度
出 産 件 数	540	527	474	366
帝 王 切 開 件 数	112	95	111	85

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26年度から続いた黒字化が途絶えた。令和2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、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、事業収益は剰余金を生じた（表15）。

さらに、平成19年度から続いた繰越欠損金は解消され、繰越利益剰余金が生ずる結果となった。

表15 経営実績

単位：百万円

	平28年度	平29年度	平30年度	平31年度	令2年度
事業収益	7,039	7,091	7,151	7,142	7,786
うち入院	3,492	3,551	3,571	3,607	2,667
うち外来	1,706	1,715	1,713	1,723	1,454
事業費用	7,068	7,104	7,077	7,163	7,110
うち給与費	3,824	3,848	3,918	3,970	4,019
うち材料費	1,013	1,032	998	1,020	795
うち経費	1,309	1,350	1,418	1,455	1,424
収支計	△29	△13	74	△21	676
繰越欠損金 (繰越利益剰余金)	△565	△578	△504	△525	151

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

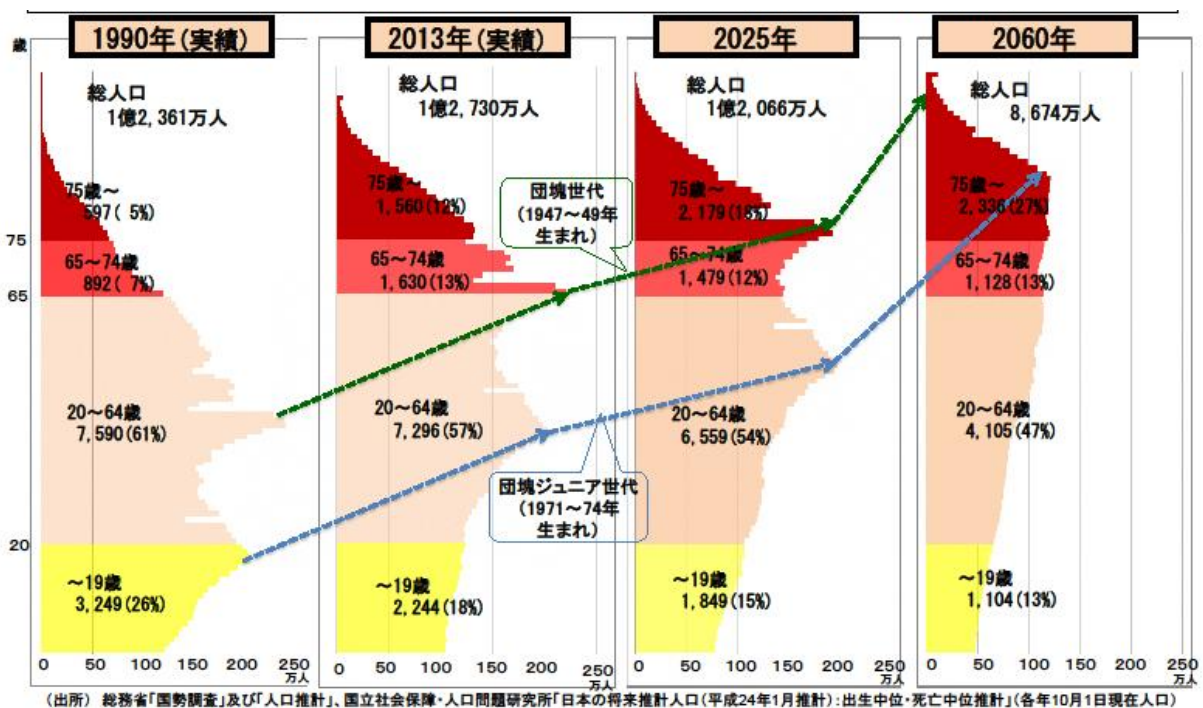
(1) 人口ピラミッドの変化

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、当院も令和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。

当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。

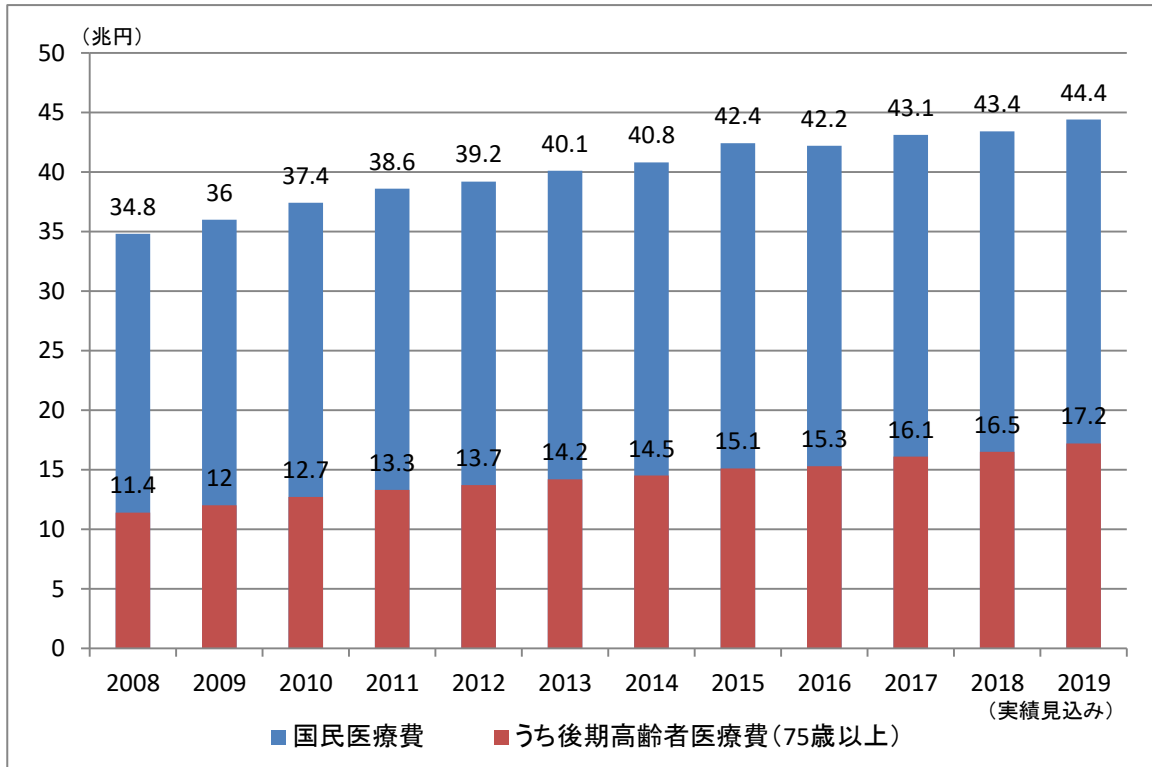
図1 人口ピラミッドの変化



(2) 医療費の動向

後期高齢者医療費は、国民医療費全体の約3割を占め、年々増加している（図2）。

図2 医療費の動向



出典：厚生労働省「国民医療費の概況」

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	244,923	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

出典：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

「平成29年（2017）患者調査」のデータに基づき、南多摩医療圏の医療状況について分析を行った。患者が居住する二次医療圏の施設に入院する割合は、東京都の平均は58%であるのに対し、南多摩医療圏は70%であった（表17）。

東京都では入院患者の他医療圏からの流入あるいは流出が多い特徴があるが、南多摩医療圏の居住者は圏内施設を利用することが多いことがわかる。また東京都平均と比較すると、南多摩医療圏は精神病床が多く一般病床が少ないこと、また南多摩医療圏からの流出は少ないことがわかる（表18）。

同様に東京都平均と比較すると、南多摩医療圏の住居者は精神病床、療養病床を利用することが多いことがわかる（表19）。

南多摩医療圏内施設の一般病床では、入院患者の80%は圏内居住者であるが、患者住所で見ると県内居住者の67%しか圏内施設に入院していない。このことから南多摩医療圏には一般病床が少ないために圏内居住者の医療需要に対応できず、他医療圏へ流出していることがわかる。また、南多摩医療圏内への流入患者割合は平均値に近く、圏外への流出患者割合は少ないことがわかる（表20）。

表17 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	1,272.60	984.4	77%	283.4	22%	217.5	17%	65.9	5%
東京都	100.7	58.8	58%	41.9	42%	30	30%	11.9	12%
南多摩	10.6	7.4	70%	3.2	30%	1.8	17%	1.4	13%

出典：平成29年患者調査下巻第22表

表 18 病院の推計入院患者数（施設所在地），病床の種類・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	102.6		13.1		
	二 次 医 療 圏 内	58.8	57%	7.4	56%	
	二 次 医 療 圏 外	県 内	30	29%	3.5	27%
		県 外	13.4	13%	2.2	17%
精 神 病 床	総 数	16.5	16.1%	4.6	35.1%	
	二 次 医 療 圏 内	7.5	45.5%	2	43.5%	
	二 次 医 療 圏 外	県 内	6.3	38.2%	1.4	30.4%
		県 外	2.6	15.8%	1.1	23.9%
感 染 症 病 床	総 数	0.1	0.1%	-	-	
	二 次 医 療 圏 内	0.1	100.0%	-	-	
	二 次 医 療 圏 外	県 内	0	0.0%	-	-
		県 外	0	0.0%	-	-
結 核 病 床	総 数	0.2	0.2%	-	-	
	二 次 医 療 圏 内	0.1	50.0%	-	-	
	二 次 医 療 圏 外	県 内	0.1	50.0%	-	-
		県 外	0.1	50.0%	-	-
療 養 病 床	総 数	21.1	20.6%	3.5	26.7%	
	二 次 医 療 圏 内	12.4	58.8%	1.4	40.0%	
	二 次 医 療 圏 外	県 内	6.3	29.9%	1.5	42.9%
		県 外	2.3	10.9%	0.6	17.1%
一 般 病 床 (病 院)	総 数	64.8	63.2%	5	38.2%	
	二 次 医 療 圏 内	38.8	59.9%	4	80.0%	
	二 次 医 療 圏 外	県 内	17.2	26.5%	0.5	10.0%
		県 外	8.5	13.1%	0.4	8.0%

出典：平成29年患者調査下巻第23表

表 19 病院の推計入院患者数の構成割合，施設所在地－患者住所地・二次医療圏内－二次医療圏外×二次医療圏×病床の種類別（％）

		施設所在地				患者住所地			
		総数	二次医療圏内	二次医療圏外	不詳	総数	二次医療圏内	二次医療圏外	不詳
病 院	東京都	100	57.3	42.3	0.4	100	58.4	41.6	-
	南多摩	100	56.3	43.4	0.3	100	69.8	30.2	-
精 神 病 床	東京都	100	45.3	54.1	0.5	100	41.2	58.8	-
	南多摩	100	44.0	55.5	0.4	100	81.0	19.0	-
感 染 症 病 床	東京都	100	89.1	10.9	-	100	84.5	15.5	-
	南多摩	-	-	-	-	100	-	100	-
結 核 病 床	東京都	100	21.9	78.1	-	100	24.8	75.2	-
	南多摩	-	-	-	-	100	-	100	-
療 養 病 床	東京都	100	58.8	40.7	0.5	100	56.9	43.1	-
	南多摩	100	38.6	61.3	0.1	100	64.4	35.6	-
一 般 病 床	東京都	100	59.9	39.7	0.4	100	64.2	35.8	-
	南多摩	100	80.2	19.5	0.3	100	67.3	32.7	-

出典：平成29年患者調査閲覧第156表

表 20 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（％）

	推計流入患者割合	推計流出患者割合
東 京 都	42.5	41.6
区 中 央 部	76	57.6
区 南 部	24.2	40.4
区 西 南 部	46.2	50.1
区 西 部	52.2	51.2
区 西 北 部	33.2	35
区 東 北 部	25.5	41
区 東 部	27.8	49.3
西 多 摩	42.5	20.4
南 多 摩	43.5	30.2
北 多 摩 西 部	30.2	49.2
北 多 摩 南 部	48.4	39
北 多 摩 北 部	40.3	36.5
島 し よ	-	77.8

出典：平成29年患者調査下巻第24表

(3) 南多摩医療圏の医療需要の推移

① 南多摩医療圏の入院・外来患者推計

「地域別人口変化分析ツール (AJAPA)」(注)を使用して、令和27年(2045年)までの南多摩医療圏の入院及び外来患者数の推計を示した。

入院患者推計は、令和12年(2030年)まで急激な増加があり、令和12年(2030年)以降は緩やかに増加することが推測されている(図3)。

外来患者推計は、令和12年(2030年)をピークに減少が推測されている(図4)。

図3 南多摩入院患者推計

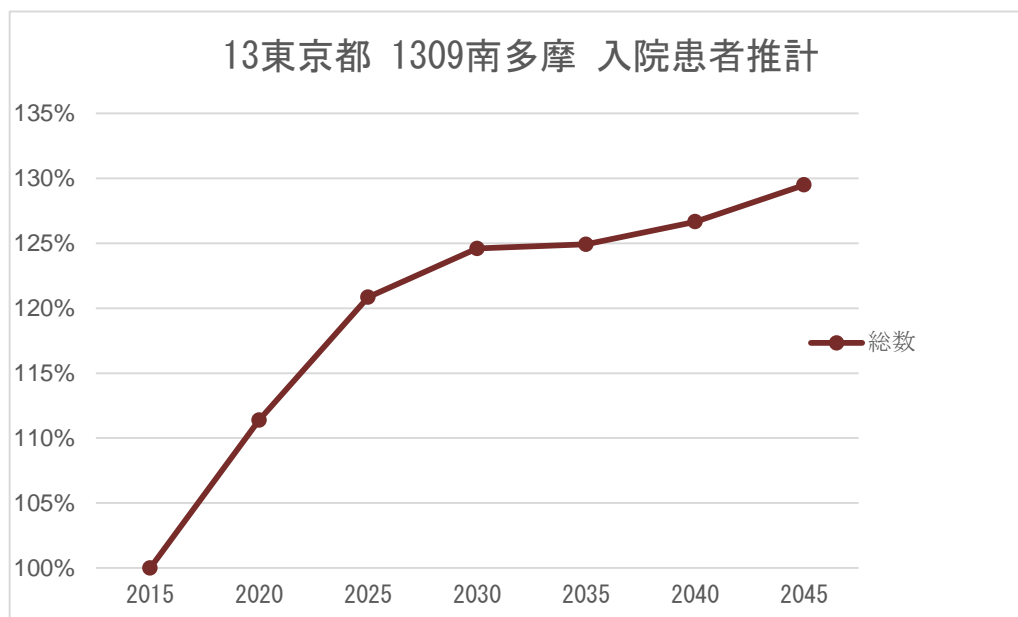
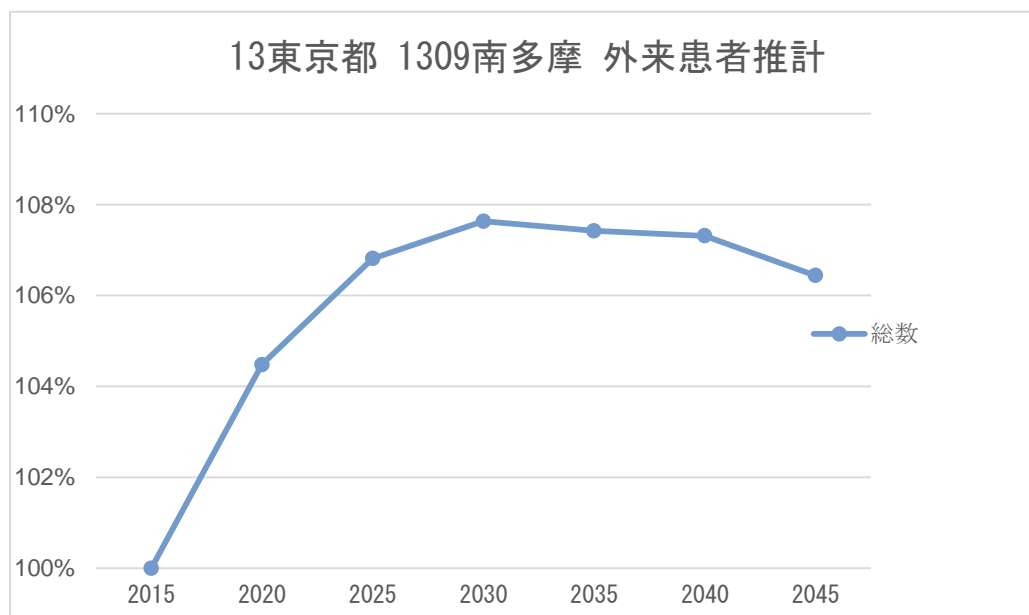


図4 南多摩外来患者推計



(注) 産業医科大学公衆衛生学教室の分析ツール (All Japan Areal Population-change Analyses Gen2 Ver. 1.0 on 2018-12-28)

② 疾病分類別の入院患者数推計

患者住所地に応じて推計入院患者数を表にした（表 2 1）。これは南多摩医療圏居住者の疾病需要を意味する。南多摩医療圏居住者は疾病大分類では 5、9、2、6、19、11、10、13 の順で多く、これらの疾病は圏域内での医療ニーズが高く、医療提供が必要である。

また、施設住所地に応じて推計入院患者数を表にした（表 2 2）。これは南多摩医療圏施設の疾病別医療提供を意味する。南多摩医療圏施設の入院患者の疾病大分類では 5、9、6、2、19、10、11、21 の順で多く、これらの疾病は 5 と 6 を除いて東京都平均値を下回っていることがわかる。特に 2、9、19 は圏域内患者への供給が少ない（医療ニーズに対応できていない）ことがわかる。

表 2 1 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	差
5 精神及び行動の障害	17.4	17.3%	2.3	21.7%	4.4%
9 循環器系の疾患	17.1	17.0%	1.7	16.0%	-0.9%
2 新生物<腫瘍>	12.3	12.2%	1.4	13.2%	1.0%
6 神経系の疾患	8.7	8.6%	0.9	8.5%	-0.1%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	9.9	9.8%	0.9	8.5%	-1.3%
11 消化器系の疾患	5.9	5.9%	0.7	6.6%	0.7%
10 呼吸器系の疾患	7.1	7.1%	0.6	5.7%	-1.4%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	5.7	5.7%	0.5	4.7%	-0.9%
14 腎尿路生殖器系の疾患	4	4.0%	0.3	2.8%	-1.1%
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1.3	1.3%	0.3	2.8%	1.5%
1 感染症及び寄生虫症	2	2.0%	0.2	1.9%	-0.1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	2.5	2.5%	0.2	1.9%	-0.6%
7 眼及び付属器の疾患	1	1.0%	0.1	0.9%	0.0%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	0.8	0.8%	0.1	0.9%	0.1%
15 妊娠、分娩及び産じょく	1.7	1.7%	0.1	0.9%	-0.7%
16 周産期に発生した病態	0.9	0.9%	0.1	0.9%	0.0%
18 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	1.1%	0.1	0.9%	-0.1%
3 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%	-0.5%
8 耳及び乳様突起の疾患	0.2	0.2%	0	0.0%	-0.2%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	0.6	0.6%	0	0.0%	-0.6%
総 計	100.7	100.0%	10.6	100.0%	0.0%

出典：平成 29 年患者調査下巻第 28-1 表

表 2 2 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	差
5 精神及び行動の障害	16.5	16.1%	4.3	32.8%	16.7%
9 循環器系の疾患	17.1	16.7%	1.8	13.7%	-2.9%
6 神経系の疾患	7.7	7.5%	1.5	11.5%	3.9%
2 新生物<腫瘍>	14.6	14.2%	1.1	8.4%	-5.8%
1 9 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	10	9.7%	0.9	6.9%	-2.9%
1 0 呼吸器系の疾患	7.1	6.9%	0.8	6.1%	-0.8%
1 1 消化器系の疾患	6.2	6.0%	0.7	5.3%	-0.7%
2 1 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1.4	1.4%	0.5	3.8%	2.5%
1 3 筋骨格系及び結合組織の疾患	6.1	5.9%	0.4	3.1%	-2.9%
4 内分泌, 栄養及び代謝疾患	2.7	2.6%	0.3	2.3%	-0.3%
1 4 腎尿路生殖器系の疾患	4	3.9%	0.3	2.3%	-1.6%
1 感染症及び寄生虫症	2.1	2.0%	0.1	0.8%	-1.3%
7 眼及び付属器の疾患	1.2	1.2%	0.1	0.8%	-0.4%
1 2 皮膚及び皮下組織の疾患	0.8	0.8%	0.1	0.8%	0.0%
1 5 妊娠, 分娩及び産じょく	1.6	1.6%	0.1	0.8%	-0.8%
1 8 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	1.1%	0.1	0.8%	-0.3%
3 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%	-0.5%
8 耳及び乳様突起の疾患	0.2	0.2%	0	0.0%	-0.2%
1 6 周産期に発生した病態	0.8	0.8%	0	0.0%	-0.8%
1 7 先天奇形, 変形及び染色体異常	0.7	0.7%	0	0.0%	-0.7%
総 計	102.6	100.0%	13.1	100.0%	0.0%

出典：平成 2 9 年患者調査下巻第 2 7 - 1 表

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き、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 3）。

表 2 3 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

出典：稲城市医療計画・一部改変

(2) 稲城市の医療需要推計

① 稲城市の入院・外来患者推計

「地域別人口変化分析ツール」を使用して、令和 2 7 年（2045 年）までの稲城市の入院及び外来患者数の推計を示した。

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、その増加率は外来患者よりも高く、特に令和 1 2 年（2030 年）までは入院需要が高いことがわかる（図 5）。

また、外来患者の推計は、令和 2 7 年（2045 年）まで増加が推測されている（図 6）。特に令和 1 2 年（2030 年）までは増加率が高いことがわかる。

図 5 稲城市入院患者推計

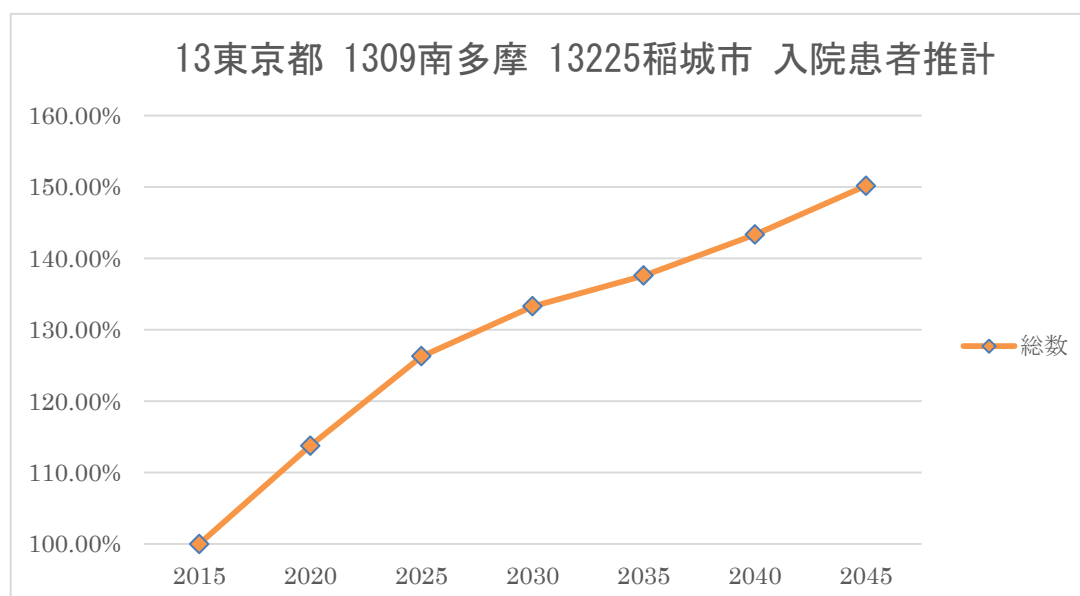
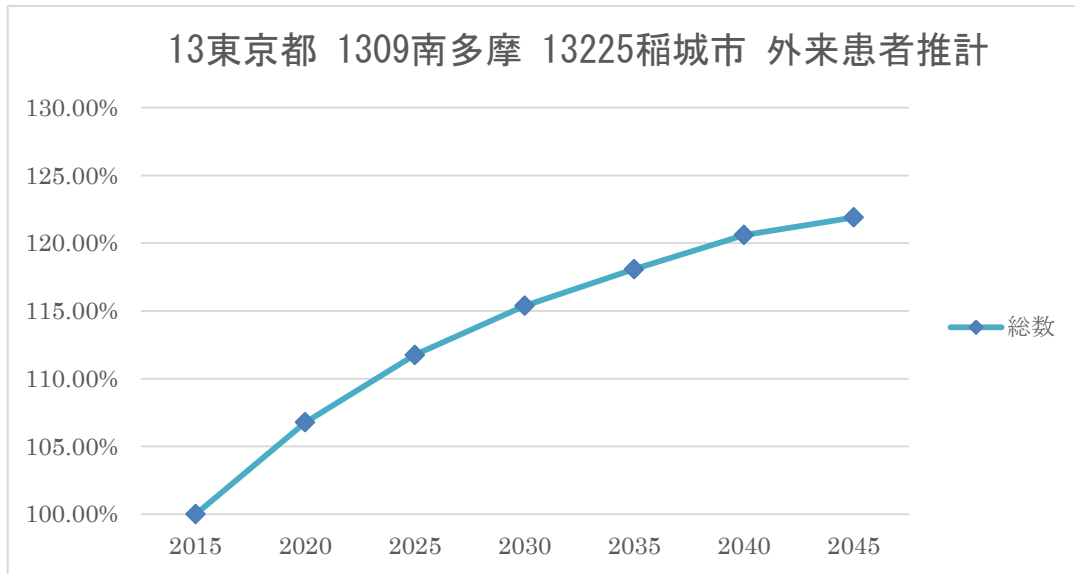


図6 稲城市外来患者推計



② 稲城市のレセプト件数の推計

社会保険診療報酬支払基金の「令和元年度統計（第2表）」及び「稲城市医療計画」を資料として稲城市居住者の保険種別レセプト件数を推計した（表24）。

また、同資料に基づいて稲城市居住者の入院・入院外レセプト件数を以下の仮説のもと推計した（表25）。

〔仮説〕

- 1 保険他には後期高齢者は含まれていない。
- 2 保険他の年齢別レセプト件数は国保と同じ割合である。
- 3 保険他の入院・入院外レセプト件数割合は国保と同じである。

さらに、同資料に基づいて同仮説のもとで稲城市居住者の入院・入院外レセプト件数を年齢別に推測した（表26）。

表24 稲城市 保険種別レセプト件数 推計値 単位：件

保険種別	東京都	稲城市
国保・後期高齢者	45,075,098	298,506
保 険 他	78,388,888	519,124
合 計	123,463,986	817,630

表25 稲城市 入院・入院外レセプト件数 推計値 単位：件

保険種別	入 院	入院外	合 計
国 保	3,250	145,320	148,570
後 期 高 齢 者	5,389	144,547	149,936
保 険 他	11,356	507,768	519,124
合 計	19,995	797,635	817,630

表 2 6 令和元年度 年齢階級別 入院・入院外レセプト件数 推計値

単位：件

年齢階層	入 院				入 院 外			
	国保	後期高齢	保険他	合計	国保	後期高齢	保険他	合計
0～4 歳	68	0	239	307	3,660	0	12,826	16,486
5～9 歳	30	0	106	136	3,283	0	11,505	14,788
10～14 歳	14	0	49	63	2,440	0	8,551	10,991
15～19 歳	18	0	63	81	1,895	0	6,641	8,536
20～24 歳	43	0	151	194	2,205	0	7,727	9,932
25～29 歳	54	0	190	244	2,539	0	8,898	11,437
30～34 歳	62	0	218	280	3,543	0	12,416	15,959
35～39 歳	62	0	218	280	3,825	0	13,404	17,229
40～44 歳	118	0	415	533	5,332	0	18,686	24,018
45～49 歳	145	0	510	655	6,301	0	22,081	28,382
50～54 歳	173	0	609	782	7,352	0	25,764	33,116
55～59 歳	279	0	981	1,260	7,601	0	26,637	34,238
60～64 歳	252	0	886	1,138	13,310	0	46,644	59,954
65～69 歳	723	12	2,543	3,278	31,222	62	109,415	140,699
70～74 歳	1,188	7	4,178	5,373	50,386	137	176,573	227,096
75～79 歳	21	1,794	0	1,815	426	63,205	0	63,631
80～84 差	0	1,602	0	1,602	0	44,810	0	44,810
85～89 歳	0	1,164	0	1,164	0	24,965	0	24,965
90～94 歳	0	592	0	592	0	8,554	0	8,554
95～99 歳	0	211	0	211	0	2,419	0	2,419
100 歳～	0	7	0	7	0	395	0	395
合計	3,250	5,389	11,356	19,995	145,320	144,547	507,768	797,635

(3) 疾病分類別の入院及び入院外患者実績及び推計

令和3年(2021年)7月の「稲城市医療計画」を資料として、稲城市国保・高齢者の大疾患分類別入院件数及び入院外件数の実績値を平成31年(2019年)のレセプト件数の多い順に表した。併せて令和2年(2020年)に対する令和7年(2025年)の伸びの推計率も表した(表27、表28)。

表27 稲城市国保及び後期高齢者入院需要実績及び伸び推計

単位：件

疾病大分類	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	令和7 /令和2
9 循環器系の疾患	1,475	1,512	1,484	1,625	117.6%
2 新生物<腫瘍>	1,496	1,420	1,564	1,538	108.5%
5 精神及び行動の障害	1,174	1,133	1,059	913	109.9%
19 損傷, 中毒及びその他の 外因の影響	775	823	908	912	120.5%
6 神経系の疾患	720	756	752	839	115.9%
11 消化器系の疾患	727	765	750	751	113.3%
10 呼吸器系の疾患	795	698	606	690	120.4%
13 筋骨格系及び結合組織 の疾患	497	499	442	474	115.6%
14 腎尿路生殖器系の疾患	470	416	454	381	115.4%
7 眼及び付属器の疾患	264	270	281	318	111.2%
4 内分泌, 栄養及び代謝疾患	310	284	222	231	120.6%
1 感染症及び寄生虫症	260	211	189	226	114.1%
18 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	154	162	144	129	117.0%
12 皮膚及び皮下組織の疾 患	100	74	88	84	122.7%
3 血液及び造血器の疾患並 びに免疫機構の障害	57	41	31	67	117.1%
8 耳及び乳様突起の疾患	55	58	47	53	109.1%
16 周産期に発生した病態	32	23	28	28	96.4%
15 妊娠, 分娩及び産じょく	54	48	43	25	130.8%
17 先天奇形, 変形及び染色 体異常	64	64	22	14	100.0%
不詳	316	264	177	122	116.4%
総数	8,261	8,118	8,190	8,461	114.6%

出典：稲城市医療計画・一部改変

表 2 8 稲城市国保及び後期高齢者入院外需要実績及び伸び推計

単位：件

疾病大分類	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	平成 31 年 (2019 年)	令和 7 /令和 2
9 循環器系の疾患	65,219	66,951	67,301	67,802	113.2%
4 内分泌, 栄養及び代謝疾患	39,384	40,698	41,605	43,036	110.5%
1 3 筋骨格系及び結合組織 の疾患	29,661	31,564	34,668	37,524	111.9%
1 1 消化器系の疾患	24,964	25,564	26,164	26,271	111.6%
7 眼及び付属器の疾患	20,596	21,440	23,000	23,208	109.9%
1 0 呼吸器系の疾患	19,523	19,682	21,103	21,589	107.0%
1 2 皮膚及び皮下組織の疾 患	12,618	13,188	14,176	14,914	108.0%
2 新生物<腫瘍>	13,451	14,155	14,264	14,587	109.6%
1 4 腎尿路生殖器系の疾患	11,945	12,339	12,805	13,254	110.6%
6 神経系の疾患	10,872	12,091	12,758	13,107	114.9%
5 精神及び行動の障害	10,368	11,158	11,962	12,280	109.9%
1 8 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	7,679	8,639	9,612	10,126	111.1%
1 9 損傷, 中毒及びその他の 外因の影響	7,640	8,819	9,400	9,775	112.4%
1 感染症及び寄生虫症	6,484	6,704	7,289	7,230	108.2%
8 耳及び乳様突起の疾患	3,024	3,004	3,097	3,227	111.3%
3 血液及び造血器の疾患並 びに免疫機構の障害	1,296	1,422	1,506	1,492	111.8%
1 7 先天奇形, 変形及び染色 体異常	676	707	717	722	106.2%
1 5 妊娠, 分娩及び産じょく	106	118	120	112	102.6%
1 6 周産期に発生した病態	54	75	66	55	98.2%
不 詳	7,702	7,535	7,649	7,517	112.5%
総 数	204,724	210,282	219,138	225,506	110.2%

出典：稲城市医療計画・一部改変

4 南多摩医療圏の医療状況（DPC 解析）

（1）南多摩医療圏内の医療施設の医療状況

令和元年度 DPC（入院医療費包括払い方式）導入の影響調査に係る「退院調査」に基づいて、南多摩医療圏内の医療状況を作成した。44施設が調査に参加しているが、18施設は情報がないため26施設を調査の対象とした。MDC（主要診断群分類）件数は84,578件

である（表 2 9）。

表 2 9 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	D P C 病院群		
		特定	標準	(調査)
東京医科大学八王子医療センター	13, 173	○		
東海大学八王子病院	12, 829		○	
町田市民病院	8, 933		○	
多摩南部地域病院	8, 159		○	
日医大多摩永山病院	7, 723		○	
日野市立病院	5, 897		○	
稲城市立病院	5, 321		○	
八王子消化器病院	4, 508			○
南多摩病院	3, 658		○	
多摩丘陵病院	2, 186			○
清智会記念病院	1, 924			○
北原国際病院	1, 918		○	
南町田病院	1, 853			○
仁和会総合病院	1, 011			○
高月整形外科病院	896			○
八王子山王病院	866		○	
町田慶泉病院	798			○
町田病院	578			○
東京天使病院	541			○
聖ヶ丘病院	490			○
あけぼの病院	477			○
みなみ野循環器病院	304			○
永生病院	209			○
野猿峠脳神経外科病院	153			○
天本病院	116			○
右田病院	57			○
合計(26 病院)	84, 578	1	9	16

出典：元年度退院調査

(2) 南多摩医療圏内のMDC別件数と手術の比較

南多摩医療圏のMDC件数と手術の割合を表にして当院と比較した。件数で平均より割合が多いMDCは、多い順に14、8、12、3、9、11、15であった。当院の上位10位までMDCで平均値以下は6、16、2、1であり、これらの疾患への対応が必要である(表30)。

表30 MDC別件数と手術件数・割合

単位：件

主要診断群		MDC 別件数			手術の有無		手術の割合	
MDC	名 称	南多摩 医療圏	稲城市 立病院	同 左 占有率	南多摩 医療圏	稲城市 立病院	南多摩 医療圏	稲城市 立病院
1	神経系疾患	5,319	178	3.3%	1,139	18	21.4%	10.1%
2	眼科系疾患	5,575	247	4.4%	5,499	247	98.6%	100.0%
3	耳鼻咽喉科疾患	2,712	247	<u>9.1%</u>	865	52	31.9%	21.1%
4	呼吸器系疾患	8,982	570	6.3%	811	570	9.0%	100.0%
5	循環器系疾患	7,501	161	2.1%	3,312	41	44.2%	25.5%
6	消化器系疾患、肝臓、胆道、 膵臓疾患	25,217	1473	5.8%	14,038	798	55.7%	54.2%
7	筋・骨格系疾患	3,083	159	5.2%	1,941	103	63.0%	64.8%
8	皮膚・皮下組織の疾患	1,137	209	<u>18.4%</u>	256	30	22.5%	14.4%
9	乳房の疾患	936	81	<u>8.7%</u>	581	68	62.1%	84.0%
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	2,113	92	4.4%	207	0	9.8%	0.0%
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖 器系疾患	7,375	608	<u>8.2%</u>	3,124	237	42.4%	39.0%
12	女性生殖器系疾患及び産 褥期疾患・異常妊娠分娩	3,804	454	<u>11.9%</u>	2,255	295	59.3%	65.0%
13	血液・造血器・免疫臓器の 疾患	1,615	43	2.7%	148	0	9.2%	0.0%
14	新生児疾患、先天性奇形	907	329	<u>36.3%</u>	158	0	17.4%	0.0%
15	小児疾患	431	32	<u>7.4%</u>	0	0	0.0%	0.0%
16	外傷・熱傷・中毒	6,757	379	5.6%	0	270	0.0%	71.4%
17	精神疾患	93	0	0.0%	358		384.9%	
18	その他	1,021	59	5.8%	358	18	35.1%	30.5%
合計		84,578	5,321	6.4%	35,050	2,7470	41.4%	51.6%

出典：元年度退院調査

(注) MDC別件数の稲城市立病院の割合に下線があるのは、主要診断群別で南多摩医療圏で平均値より当院が多い場合である。

5 南多摩医療圏の病床機能

令和元年度病床機能報告に基づき南多摩医療圏60病院のうち34病院の病床機能等をまとめた(表31)。

表 3 1 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		○		○	○					○	
多摩南部地域病院		○		○			○			○	
日医大多摩永山病院		○							○		
日野市立病院		○				○				○	
稲城市立病院		○					○			○	
八王子消化器病院			○								
南多摩病院		○								○	
多摩丘陵病院			○							○	
清智会記念病院			○								
北原国際病院		○								○	
南町田病院			○				○	○		○	
右田病院			○					○		○	
町田病院			○					○		○	
町田慶泉病院			○					○		○	
仁和会総合病院			○							○	
花輪病院								○			○
あけぼの病院			○					○			○
八王子山王病院		○									○
鶴川記念病院								○			○
東京天使病院			○								○
ふれあい町田ホスピタル								○			○
野猿峠脳神経外科病院			○							○	
高月整形外科病院			○								○
聖ヶ丘病院			○					○			
みなみ野循環器病院			○								
永生病院			○				○				
天本病院			○					○			
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	4	1	1	5	14	2	14	6

出典：元年度病床機能報告

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7）。

図7 被保険者数の見込み

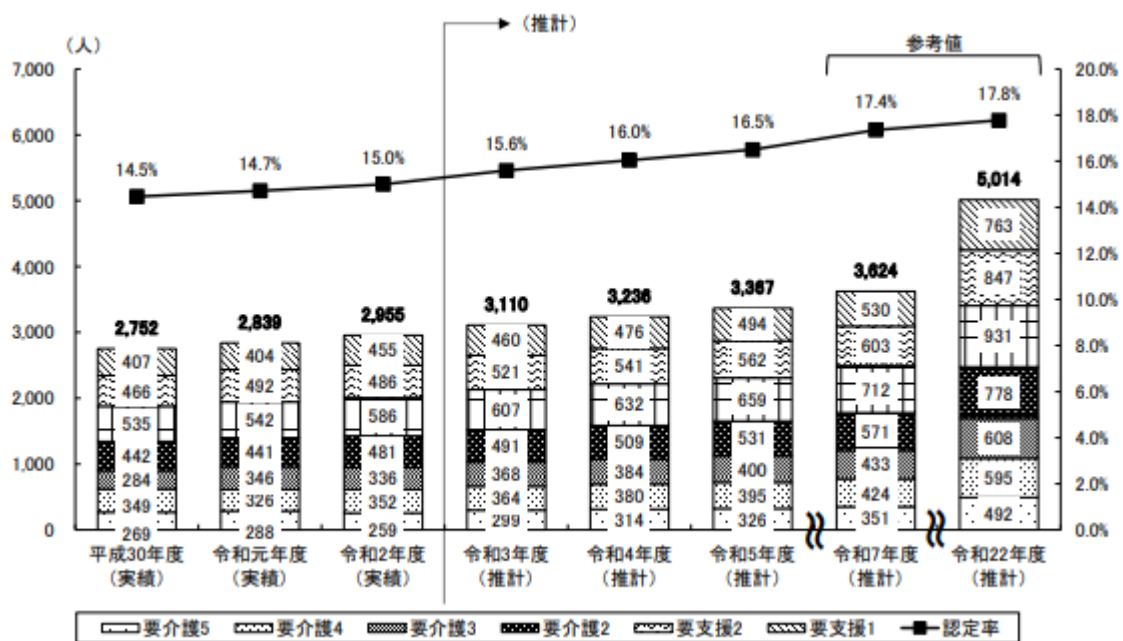
区分	第7期			第8期			第9期	第14期
	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (推計)	令和4年度 (推計)	令和5年度 (推計)	令和7年度 (推計)	令和22年度 (推計)
第1号被保険者	19,023	19,294	19,704	19,942	20,173	20,407	20,881	28,207
前期高齢者	10,077	9,850	9,889	9,659	9,449	9,242	8,827	14,652
後期高齢者	8,946	9,444	9,815	10,283	10,724	11,165	12,054	13,555
第2号被保険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

出典：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8）。

図8 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

出典：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）2013年（平成25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。

高度急性期機能
<ul style="list-style-type: none">・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。・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
急性期機能
<ul style="list-style-type: none">・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。・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。
回復期機能
<ul style="list-style-type: none">・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%・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。・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
慢性期機能
<ul style="list-style-type: none">・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。・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・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

出典：東京都保健医療計画

(3) 2025年(令和7年)の南多摩医療圏における病床数の必要量

東京都では2019年(令和元年)7月1日時点の病床機能報告の結果と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を次のとおり示している(表32)。

表32 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	2019年7月1日病床数	2025年患者数	2025年病床数
高度急性期	1,529床	746人	995床
急性期	3,217床	2,566人	3,290床
回復期	1,230床	2,760人	3,067床
慢性期	4,289床	4,040人	4,391床
総計	10,264床	10,112人	11,743床

出典：東京都保健医療計画

(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、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（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としている。

（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か年計画であり、現在令和4年度（2022年度）末基本方針改正告示に向けて、「第8次医療計画等のに関する検討会」で医療計画の作成指針（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）及び医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想等について検討中である。

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

平成29年(2017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70%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が多く、一般病床が少なく、また圏域からの流出も少ない。

同様に、南多摩医療圏の入院患者を施設住所地と患者住所地、病床の種類、圏域内外に分け東京都平均と比較すると、圏域住居者は精神病床、療養病床を利用することが多い。圏域内施設の一般病床では80%は圏域内居住者であるが、患者住所地で見ると圏域内居住者の67%しか圏域内施設に入院していない。

これは、南多摩医療圏は一般病床が少ないため圏内居住者の医療需要に対応できず、他圏域へ流出していることである。

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最も少ない。

イ 推計患者数

「地域別人口変化分析ツール(AJAPA)」では、南多摩医療圏の推計入院患者数(患者所在地)は平成27年(2015年)を100とした場合、令和7年(2025年)120.9、令和22年(2040年)126.7、稲城市の推計値は平成27年(2015年)を100とした場合、令和7年(2025年)126.3、令和22年(2040年)143.4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22年(2040年)の入院需要推計値が多い疾患は、「循環器系の疾患」、「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」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「眼及び付属器の疾患」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、平成29年患者調査下巻第28-1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1.4千人(疾病分類では13.2%)、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7年(2025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。

② 外来の課題

「地域別人口変化分析ツール（AJAPA）」では、南多摩医療圏の外来需要推計値は平成27年（2015年）を100とした場合、令和7年（2025年）106.8、令和22年（2040年）107.3、稲城市の推計値は平成27年（2015年）を100とした場合、令和7年（2025年）111.8、令和22年（2040年）120.6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22年（2040年）の外来需要推計値が多い疾患は「循環器系の疾患」、「新生物」、「神経系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「眼及び付属器の疾患」及び「内分泌、栄養及び代謝疾患」であった。

一方市立病院では、現状延患者数及び初診患者数が減少し、紹介患者数も伸び悩んでいる。

（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28年度から同31年度の時間外受診患者数は、減少している。この間、中でも内科は平成28年度3,084人から同31年度2,498人（△19.0%）、小児科は平成28年度3,026人から同31年度2,495人（△17.5%）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であるため、今後は小児科及び内科の受入体制の整備が必要である。

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28年度930人から同31年度980人（+5.4%）であるのに対して、その他の救急隊が平成28年度628人から同31年度418人（△33.4%）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28年度6,713人から同31年度5,476人（△18.4%）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28年度246件から同30年度192件に減少したが、同31年度は233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災害医療への対策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。

(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29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た。

消化器内視鏡検査は、需要に応じた件数に回復させる必要がある。

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29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た。

消化器内視鏡手術は、需要に応じた件数に回復させる必要がある。

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29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年度は横ばいであった。

放射線治療患者数は、需要に応じた件数に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30年度にいったん減少したが、平成29年度から令和2年度まで増加した。科別では、外科及び泌尿器科が横ばい、内科が増加、産婦人科が減少した。

放射線照射回数はアの患者数にもよるが、需要に応じた件数に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2年度まで減少した。

かつては、当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、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。

2 2025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。第3次改革プランの計画対象期間は令和3年度（2021年度）までであるが、その中で2025年に向けた市立病院の役割（ビジョン）として10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、稲城市立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のがあるため、一部改変して2025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。

特に、④、⑤、⑥及び⑩については、今後の実現に向けて求められる役割（ビジョン）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。

<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・災害医療など地域に必要とされ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、病院経営の強化に取り組みます。
- ⑧ 職員の働き方改革を進め、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、市民の健康寿命の延長に貢献します。
- 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。

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3-3）。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3-3 医療機能等指標に係る数値目標

	29年度 実績	30年度 実績	31年度 実績	R2年度 実績	R3年度 目標	R4年度 目標
医療機能・医療品質に係る指標						
救急搬送件数	2,578件	2,457件	2,453件	1,495件	2,000件	2,000件
応需率	80.2%	82.0%	82.5%	67.0%	100.0%	100.0%
中央手術室件数	2,733件	2,772件	2,731件	1,710件	2,090件	2,100件
全身麻酔・ くも膜下腔麻酔件数	1,559件	1,520件	1,497件	1,140件	1,075件	1,400件
紹介率	49.9%	50.3%	50.1%	54.3%	50.0%	50.0%
逆紹介率	23.9%	23.7%	24.1%	26.8%	25.0%	30.0%
在宅復帰率	90.7%	90.4%	98.3%	98.4%	95.0%	95.0%
リハビリ件数	21,076件	18,524件	17,373件	13,639件	19,800件	19,800件
小児救急搬送件数	373件	348件	357件	115件	170件	250件
小児救急応需率	96.0%	91.0%	95.0%	95.0%	100.0%	100.0%
分娩件数	536件	531件	488件	373件	420件	500件
時間外診療件数	2,631件	2,633件	2,260件	702件	3,000件	2,000件
産婦人科救急搬送件数	35件	53件	41件	43件	35件	45件
産婦人科救急応需率	81.0%	88.0%	91.0%	92.0%	100.0%	100.0%
緊急帝王切開数	113件	98件	123件	87件	95件	90件
クリニカルパス件数	1,726件	1,850件	1,896件	1,979件	2,500件	2,500件
クリニカルパス使用率	20.9%	23.8%	23.6%	36.6%	50.0%	55.0%
その他						
入院患者満足度	94.1%	96.1%	98.0%	-	100.0%	100.0%
外来患者満足度	91.6%	94.4%	97.2%	-	100.0%	100.0%
医療相談件数	710件	690件	616件	462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34)。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34 経営改善に係る指標の数値目標

	29年度 実績値	30年度 実績値	31年度 実績値	R2年度 実績値	R3年度 計画値	R4年度 計画値
収支改善に係る指標						
経常収支比率	100.1%	101.3%	100.0%	110.0%	100.1%	99.9%
医業収支比率	86.5%	87.0%	86.3%	68.0%	68.2%	84.3%
不良債務比率	△13.6%	△11.7%	△7.8%	△22.0%	△18.8%	△8.4%
経費削減に係る指標						
職員給与費の対医業収益比率	65.6%	66.4%	67.3%	88.8%	83.0%	67.6%
材料費の対医業収益比率	17.6%	16.9%	17.3%	17.6%	18.5%	17.4%
経費の対医業収益比率	23.0%	24.0%	24.7%	31.5%	36.5%	27.0%
後発医薬品の使用割合	97.1%	98.4%	98.9%	98.3%	98.5%	98.8%
収入確保に係る指標						
入院1日平均患者数(人)	205.7	198.9	202.3	135	150	203
外来1日平均患者数(人)	667.6	654.1	638.4	499.8	550	575
入院患者1人1日平均単価(円)	47,287	49,186	48,714	54,120	54,427	55,993
外来患者1人1日平均単価(円)	10,527	10,734	11,108	11,970	11,882	12,583
病床利用率	70.9%	68.6%	69.8%	46.5%	51.7%	70.0%
経営の安定性に係る指標						
純資産(資本合計)額(百万円)	2,806	2,880	2,859	3,536	2,930	3,488
現金保有残高(百万円)	1,123	1,012	905	1,267	991	940

(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35、表36)。

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4年度の単年度に黒字化する経営成績を目標とする。

表35 収支計画書（収益的収支）

単位：百万円

区 分	29年度 実績値	30年度 実績値	31年度 実績値	R2年度 実績値	R3年度 計画値	R4年度 計画値
事業収益（A）	7,091	7,151	7,142	7,786	7,615	7,950
經常収益（C）	7,084	7,144	7,137	7,636	7,615	7,916
医業収益	5,867	5,898	5,904	4,524	5,112	6,438
入院収益	3,551	3,571	3,607	2,666	2,980	4,149
外来収益	1,715	1,713	1,723	1,454	1,588	1,758
その他医業収益	601	614	574	404	544	531
医業外収益	1,217	1,246	1,233	3,112	2,503	1,478
一般会計繰入金	672	672	673	752	672	673
その他	545	574	560	2,360	1,831	805
特別利益	7	7	5	150	0	34
事業費用（B）	7,104	7,077	7,163	7,110	7,615	7,943
經常費用（D）	7,076	7,052	7,135	6,945	7,611	7,920
医業費用	6,782	6,778	6,840	6,649	7,499	7,634
給与費	3,848	3,918	3,970	4,019	4,245	4,354
材料費	1,032	998	1,020	795	944	1,120
経費	1,350	1,418	1,455	1,424	1,867	1,736
減価償却費	534	425	377	354	422	406
その他	18	19	18	57	21	18
医業外費用	294	274	295	296	112	286
特別損失	28	25	28	165	4	23
經常収支（C）－（D）	8	92	2	691	4	△4
単年度純損益（A）－（B）	△13	74	△21	676	0	7
繰越欠損金（繰越利益剰余金）	△578	△504	△525	151	△281	52

表36 収支計画書（資本的収支）

単位：百万円

区 分	29年度 実績値	30年度 実績値	31年度 実績値	R2年度 実績値	R3年度 計画値	R4年度 計画値
資本的収入	249	218	225	756	328	488
企業債	144	113	114	637	219	376
一般会計繰入金	30	30	30	30	30	30
都補助金	73	73	75	87	78	79
その他	2	2	6	2	1	3
資本的支出	686	701	717	1,199	739	975
企業債償還金	413	452	496	532	489	587
建設改良費（税込）	267	243	218	665	247	383
病院改築費	8	3	11	21	20	26
器械備品購入費	156	135	129	610	200	350
車両購入費	0	3	0	1	0	0
リース資産購入費	103	102	78	33	27	7
その他	6	6	3	2	3	5

表37 （参考）企業債借入金残高

単位：百万円

区 分	29年度 実績値	30年度 実績値	31年度 実績値	R2年度 実績値	R3年度 計画値	R4年度 計画値
総額	4,289	3,950	3,568	3,673	3,431	3,202
（うち公的資金）	4,289	3,950	3,568	3,673	3,431	3,202

表38 （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	29年度 実績値	30年度 実績値	31年度 実績値	R2年度 実績値	R3年度 計画値	R4年度 計画値
総額	702	702	703	782	702	703
収益的収入	672	672	673	752	672	673
資本的収入	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。

第6 課題解決及び数値目標に向けた取り組み

次の「1 課題解決に向けた取り組み」及び「2 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1 (1) から (3) 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。

1 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、稲城市国保及び後期高齢者の疾病大分類別の入院、入院外の実績（平成31年度）である表27、表28を参考に「地域別人口変化分析ツール（AJAPA）」での稲城市の患者の将来推計を加えたものである。

疾病大分類	入院			入院外(外来)		
	実績 (平31年)	割合	将来推計	実績 (平31年)	割合	将来推計
9 循環器系の疾患	1,625	17%	増加	67,802	21%	増加
2 新生物〈腫瘍〉	1,538	16%	増加	14,587	4%	増加
5 精神及び行動の障害	913	10%	微増	12,280	4%	減少
19 損傷、中毒及び及びその他の外因の影響	912	10%	高い伸び	9,775	3%	微増
6 神経系の疾患	839	9%	高い伸び	13,107	4%	増加
11 消化器系の疾患	751	8%	増加	26,271	8%	微増
10 呼吸器系の疾患	690	7%	高い伸び	21,589	7%	横ばい
13 筋骨格系および結合組織の疾患	474	5%	高い伸び	37,524	11%	増加
14 腎尿路生殖器系の疾患	381	4%	高い伸び	13,254	4%	微増
7 眼及び付属器の疾患	318	3%	高い伸び	23,208	7%	増加
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	231	2%	高い伸び	43,036	13%	増加
1 感染症及び寄生虫症	226	2%	増加	7,230	2%	微増
18 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	129	1%	高い伸び	10,126	3%	微増
12 皮膚及び皮下組織の疾患	84	1%	増加	14,914	5%	微増
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	67	1%	増加	1,492	0%	増加
8 耳及び乳様突起の疾患	53	1%	微増	3,227	1%	微増
16 周産期に発生した病態	28	0%	減少	55	0%	減少
15 妊婦、分娩及び産じょく	25	0%	減少	112	0%	減少
17 先天奇形、変形及び染色体異常	14	0%	減少	722	0%	減少
不詳	122	1%		7,517	2%	

(注) 入院、入院外の実績は表27、表28から、将来推計はAJAPAから
2040：2015、 $\geq 150\%$ = 高い伸び、 ≥ 140 (外来120)% = 増加、 < 140 (外来120)% = 微増

この表から市立病院が重点として取り組む医療は、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」、「消化器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「筋骨格系および結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」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、眼科及び内分泌代謝内科の診療を強化する。

併せて市立病院に求められる次の個別疾患等に対応するため、医師の増員等に取り組むものとする。

ア 大腿頸部骨折、頸椎疾患（整形外科）

イ 神経疾患（脳神経内科）

ウ 誤嚥性肺炎（呼吸器内科）

エ 心不全（循環器内科）

オ 糖尿病（内分泌代謝内科）

（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、救急患者をお断りせざるを得ない状況があった。今後は、感染対策を徹底しながら、急性期医療機関として、可能な限りお断りをしない現行以上の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。

今後は、消化器内科の医師の増員により吐・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とともに、施設整備の上、特定集中治療室管理加算３やハイケアユニット等施設基準の取得を目指す。

（３）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、内視鏡室の拡充等を行い、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。

今後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関連施設の指定（協力病院）を受け、治療装置の購入等には外部資金の導入を検討する。

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体制の一翼として、今後は周産期の上位の医療機関の指定を検討し、診療体制の充実を図る。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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、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、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病床数を確保することを目指す。

(7) 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。

(8) その他の取り組み

① 紹介患者の受入の強化

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。

② 病院組織の見直し

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。

2 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。
- 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、患者紹介率及び逆紹介率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医療費計算に変更することを検討する。
- 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、時間外の割増規定の整備を検討し、費用の適正化を図る。

② 費用の削減・抑制

- 市立病院が担う医療に必要な医師や施設基準等で求められる職員の採用を行うとともに、その他の職員については、委託による民間の力を活用する等不断の見直しを行い適正な職員の定数管理に努める。
- 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の活動を復活させ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。
- 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。
- 医療機器の購入にあたっては、大型医療機器整備方針（案）を策定し、各年度購入機器等については、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進める。

(2) 経営の強化

- 今後の医療ニーズや技術等に対応した医療スタッフ数の適正化に努め、経営の安定化を図る。今後の医療需要や欠員の状況等から、消化器センターの設置による消化器内科や外科、整形外科、耳鼻咽喉科、小児科等の医師の増員を図る。
- 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及び専門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) 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。
- 診療報酬改定に関連して、改定内容に応じて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最新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の内容を周知し、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。
- 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。
- 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、病院施設の老朽化等に対応するため、施設の長寿命化を図るため長期施設改修計画を策定する。
- 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。

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）医療体制の安定した提供

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

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

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設えなど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。

（4）財政面

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

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）医療体制の安定した提供

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。

(2) 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。

(3) 施設・設備

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) 財政面

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、減収分を補填するため国や東京都の交付金や補助金を活用する。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、寄付金を受け入れしていく。

(5) 患者心理からくる受診抑制等

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。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、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日本医科大学病院附属多摩永山病院や2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、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・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。

3 新改革プランの策定

各病院のプランの基本となる国のガイドラインは、現在「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に関する検討会」で検討中であるが、令和3年12月の中間のまとめでは、各病院に次のプランの策定期限を令和4年度又は5年度中に要請することとしているため、特段の事情の変更がない限り本計画期間中に次期ガイドラインに基づき、次の経営強化プランを策定するものとする。