

2024 年度 町田市民病院事業計画の取組結果について

安定した病院経営を維持しつつ、質の高い医療サービスを提供していくために、「2024 年度町田市民病院事業計画」（以下「事業計画」という。）に基づき、経営改善を進めてまいりました。

このたび、事業計画における取組結果を報告します。

各年度の事業計画は、「町田市民病院第 4 次中期経営計画（2022 年度～2026 年度）」（以下「中期経営計画」という。）を推進するために策定したもので、その取組結果は中期経営計画の進捗状況を示すものです。

1 取組結果の概況

2024 年度は、町田市民病院は地域医療の中核としての役割をさらに強化し、患者満足度の向上と急性期医療の質を高めつつ、患者数の増加を目指すなどの経営改善に取り組んでまいりました。

取組の概要は以下のとおりです。

（1）主な取組

- ① 2024 年 4 月の地域連携部創設を機に専門職による体制強化を図り、地域医療機関との交流や入退院時の患者支援の充実を図ることで、地域の医療連携を強化しました。
- ② 2023 年度に開設した HCU については、患者を受入れる基準を変更することによって稼働率を向上し、ICU との連携強化を図りながら救急患者の受入れに寄与しました。
- ③ 身体的拘束最小化については、あらためて身体的拘束を可能な限り行わない方策の検討や身体的拘束が必要になった時の手順を再構築し、医療の質向上に努めました。
- ④ 内視鏡手術支援ロボットによる手術は、2024 年 11 月に泌尿器科領域（腎がん）において活用を開始するなど、低侵襲手術を推進しました。
- ⑤ タスクシフト・シェアによる医師の負担軽減や、2024 年度診療報酬改定で創設されたベースアップ評価料を算定し、医療従事者の給与費増による人材確保に取り組ましました。

（2）入院患者数

医療をとりまく環境変化の影響を受けたことによって全国的に患者数が回復していない状況にあり、当院における入院患者数は 2023 年度と同水準を維持しましたが、中期経営計画の目標値設定の基準とした新型コロナ感染症拡大前の 2019 年度の水準に回復することができない状況です。

以上の 2024 年度の取組結果を踏まえて、より一層の救急患者の円滑な受け入れによる救急患者数の増加や地域医療機関からの紹介患者数の増加を図り、これと同時に手術件数の増加によって経営基盤を強化できるよう院内一丸となり、取り組んでまいります。

2 2024 年度の延患者数

延患者数 33 万 9179 人（前年度比 △5308 人）【2019 年度：38 万 8811 人 △4 万 9632 人】
入院 11 万 3467 人（前年度比 △30 人）【2019 年度：12 万 7406 人 △1 万 3939 人】
外来 22 万 5712 人（前年度比 △5278 人）【2019 年度：26 万 1405 人 △3 万 5693 人】

2024年度 町田市民病院事業計画の取組結果について

2025年6月13日 行政報告資料 市民病院事務部経営企画室
自己評価 ◎：事業計画目標を上回る ○：概ね事業計画目標を達成 △：事業計画目標を下回る ×：事業計画目標を大きく下回る

「2024年度町田市民病院事業計画」（以下「事業計画」という。）の取組結果を報告します。各年度の事業計画は、「町田市民病院第4次中期経営計画（2022年度～2026年度）」（以下「中期経営計画」という。）を推進するために策定したもので、その取組結果は中期経営計画の進捗状況を示すものです。

1. 良質な医療の提供 ～持続可能な医療提供体制を提供していきます～

中期経営計画の取組項目及び目標値	2024年度事業計画目標	2024年度(全期)実績値	2024年度(全期)の主な取組内容	取組内容の説明	自己評価
(1) 患者満足度の向上 【2023年度】 ・入院総合評価率 90.0% ・外来総合評価率 75.0%	・入院総合評価率 90.0% ・外来総合評価率 85.0%	・入院総合評価率 88.9% ・外来総合評価率 70.6%	・入院患者満足度の向上 ・外来患者満足度の向上	・患者満足度調査を2024年9月から11月にかけて実施しました。2024度からアンケートの回答方法を紙からWEBに変更したことにより、自宅等どこでも回答ができるようになり、患者の利便性及び職員の業務効率を向上させることができました。 ・調査結果を受け、2025年1月に接遇研修を実施しました。より効果的な研修が行えるよう、事前に講師へ調査結果を提供をしたうえで研修を行いました。 ・2024年度診療報酬改定により一層の適正化が求められる身体的拘束最小化について、院内の委員会及びチームを発足して取組みを開始しました。「患者中心の医療」という基本方針のもと、患者の安全と尊厳を守りながら、身体的拘束を可能な限り行わない患者ケアの工夫や身体的拘束を行う際の手順の構築などをあらためて実施するとともに、院内での研修会を実施しました。また、ホームページ上に身体的拘束最小化に向けた指針を掲載し、当院の取り組みを患者やその家族に周知しました。	△
(2) 情報提供の充実 【2026年度】 ・病院ホームページへのクリニカルパス掲載数 70件 【2023年度】 ・動画コンテンツ平均再生回数	・クリニカルパスHP掲載数 61件 ・動画コンテンツ平均再生回数 300回 (2024年度アップロード)	・クリニカルパスHP掲載数 50件 ・動画コンテンツ平均再生回数 1,101回	・ホームページへのクリニカルパス掲載 ・動画コンテンツの企画・検討	・2024年度はクリニカルパスのページの内容検討を行いました。2025年度は、クリニカルパスページを公開し、目標件数達成に努めます。 ・WEB市民公開講座について、上半期は講座を担当する診療科と内容について検討を行いました。下半期は動画作成、ホームページへの動画公開を行うとともに、チラシの配布や広報まちだへの掲載、市の公式SNSやメール配信等の媒体を活用してコンテンツの周知に努めることで、平均再生回数が増加しました。 ・2019年度以来5年ぶりに、市民病院に参加者を招いて市民公開講座を実施しました。2024年11月に開催した子ども病院見学会ではダヴィンチの操作や看護師業務などを体験してもらいました。2025年1月に開催した市民公開講座では「中高年の膝関節痛」について講演を実施しました。どちらも応募者定員に達し、満足度は子ども病院見学会が94%、「中高年の膝関節痛」が91%となりました。	○
(3) 医療連携の推進 【2023年度】 ・紹介率 77.0% ・逆紹介率 65.0% ・地域医療従事者向け研修回数 21回/年 ・医師による連携医療機関の訪問 30件/年 【2026年度】 ・紹介件数 18,000件/年	・紹介率 77.0% ・逆紹介率 65.0% ・地域医療従事者向け研修 21回/年 ・医師による連携医療機関の訪問 30件/年 ・紹介件数 16,800件/年	・紹介率 83.1% ・逆紹介率 70.4% ・地域医療従事者向け研修回数 19回/年 ・医師による連携医療機関の訪問 15件/年 ・紹介件数 16,270件/年	・地域医療支援病院としての機能強化 ・地域医療従事者向け研修の実施 ・連携医療機関との連携強化	・紹介率は83.1%となり、2023年度実績(81.4%)と比べ1.7ポイント上昇しました。紹介件数は16,270件/年となり、2023年度実績(15,950件/年)と比べ320件(2.0%)増加しました。定期的に医療機関や患者へ紹介状を持参して受診するよう依頼することで、紹介受診が推進できました。また、近隣医療機関へ診療内容に関するアンケートを実施し、診療内容を共有することで紹介・逆紹介の推進に努めました。 ・地域医療従事者を対象とした研修会を19回(認定看護師による褥瘡ケア・感染対策・糖尿病等、医師による小児科症例検討会等)実施しました。 ・地域医療機関と医師も含めたオンライン交流会、地域医療交流会を実施しました。 ・医師による医療機関訪問を15件行い、情報交換をしました。また、看護師や社会福祉士など専門職による医療機関訪問を30件行い、近隣医療機関との連携強化に努めました。	○
(4) 入退院支援の充実 【2026年度】 ・入退院支援件数 2,500件/年	・入退院支援件数 2,440件/年	・入退院支援件数 2,332件/年	・入退院支援の実施	・入退院支援を実施した総患者数は2,697人、その内、診療報酬加算に繋がった入退院支援件数は2,332件/年となり、2023年度実績(2,254件/年)と比べ、78件(3.5%)増加しました。地域で関わる往診医や訪問看護、ケアマネジャーとの退院時共同指導料2は2023年度より40件(39.2%)、介護支援連携指導料は30件(18.8%)増加し連携強化に努めました。組織改正に伴い多職種での連携をより強化し、入退院支援が必要な患者に対して、退院後の療養環境や介護サービスなど、個々の状況に応じて患者に寄り添った支援を行っています。	○
(5) 医療安全・感染防止対策の推進 【2023年度】 ・医療安全・感染対策講習会受講率 100% ・医療安全管理者研修の受講医師数 1人/年	・医療安全講習会受講率 100% ・感染対策講習会受講率 100% ・医療安全管理者研修の受講医師数 1人/年	・医療安全講習会受講率(前期100%、後期100%) ・感染対策講習会受講率(前期100%、後期100%) ・医療安全管理者研修の受講医師数 1人/年	・医療安全・感染対策などの研修の実施 ・更なる医療安全文化の醸成	・医療安全講習会では、院内全職員を対象に、安全な医療行為に関する知識向上・普及を目的として、「医薬用外劇物の取り扱い」や、「患者やその家族へ説明する際のポイント」などについて講義室での講義と動画研修を組み合わせて実施し、受講率は前期、後期ともに100%となりました。また、KYT(危険予知訓練)を実施し、参加率は98%となり、2023年度実績(98%)と同水準となりました。 ・感染対策講習会では、院内全職員を対象に、感染症に対する知識向上・普及を目的として、「感染症対策」や「抗菌薬の適正使用など」についての動画視聴などを実施し、受講率は前期、後期ともに100%となりました。 ・医療安全管理者研修は、下半期に医師1人が受講しました。	○
(6) 病院職員の安定確保 【2026年度】 ・(常勤職員数) 医師 93人 看護師等 410人 医療技術 115人 事務 41人 計 659人 ※育休及び休職者は含まず	・常勤職員数 658人 ・全診療科の指導医資格取得 1科/2科※ (※未取得診療科)	・常勤職員数 644人 ・指導医資格取得 1科	・常勤職員の安定確保 ・研修医師の指導体制の充実	・2024年度診療報酬改定において、医療従事者の人材確保に向けた取り組みとしてベースアップ評価料が創設されたことに伴い、医療従事者の賃上げをしました。現在、常勤職員については、施設基準を満たす人員を確保しています。引き続き、医師・看護師を中心とした人員の確保に努めます。 ・臨床研修指導医は25人が在籍しており、2024年度は1人が指導医講習を受講し、26人となりました。 ＜2025年3月1日時点＞ ・常勤職員数 医師 81人 看護師等 400人 医療技術 109人 事務 41人 (うち病院専任 14人) 計 631人 ※育休及び休職者は含まず	○

自己評価

◎：事業計画目標を上回る
○：概ね事業計画目標を達成
△：事業計画目標を下回る
×：事業計画目標を大きく下回る

2. 5疾病6事業の医療提供体制確保と充実 ～地域の医療提供体制を支えます～

中期経営計画の取組項目及び目標値	2024年度事業計画目標	2024年度(全期)実績値	2024年度(全期)の主な取組内容	取組内容の説明	自己評価
(1) がん 【2025年度】 ・悪性腫瘍手術件数 860件/年 (内視鏡的切除術を含む) 【2023年度】 ・外来化学療法件数 190件/月 (抗悪性腫瘍剤のみ)	・悪性腫瘍手術件数 840件/年 (内視鏡的切除術を含む) ・外来化学療法件数 190件/月 (抗悪性腫瘍剤のみ) ・内視鏡手術支援ロボットによる手術件数 80件/年	・悪性腫瘍手術件数 680件/年 (内視鏡的切除術を含む) ・外来化学療法件数 168件/月 (抗悪性腫瘍剤のみ) ・内視鏡手術支援ロボットによる手術件数 101件/年	・手術療法の充実 ・ベッドの効率的な運用 ・低侵襲手術の推進	・悪性腫瘍手術件数は、680件/年となり、2023年度実績(643件/年)と比べ、37件(5.8%)増加しました。引き続き、地域医療機関との連携強化による紹介患者増・効率的なベッド運用による手術室の有効活用に努め、件数増に向けて取り組んでいきます。 ・外来化学療法件数(抗悪性腫瘍剤のみ)は、168件/月となりましたが、2023年度実績165件と比べ、3件(1.8%)増加しました。抗がん剤の投与スケジュールを適正に管理し、外来化学療法センターの効率的な運用を行っています。今後も引き続き、がん治療の充実に努めます。 ・内視鏡手術支援ロボットによる手術件数は、101件/年となり、2023年度実績(63件/年)と比べ、38件(60.3%)増加しました。泌尿器科領域(前立腺がん)、消化器外科領域(直腸がん)に加え、2024年2月に呼吸器外科領域(肺がん)で開始し、年間通じて運用しました。2024年11月には新たに泌尿器科領域(腎がん)で開始しており、今後も新たな領域での実施に向け検討を進めてまいります。 ・がん患者とその家族の痛みや苦しみを和らげる緩和ケアについて、精神面でのケアをより充実することを目指して、緩和ケアの経験が豊富な精神科専門医1名を配置するなど準備を進め、2025年4月から緩和ケア科を新設しました。	△
(2) 脳卒中 【2023年度】 ・脳神経外科・脳神経内科新入院患者数 870人/年	・脳神経外科新入院患者数 479人/年	・脳神経外科新入院患者数 419人/年	・脳卒中患者の積極的な受入	・脳神経外科の新入院患者数は419人/年となり、2023年度実績(398人/年)と比べ、21人(5.3%)増加しました。	△
(3) 心疾患 【2024年度】 ・循環器(MDC05)入院患者数 820人/年	・循環器(MDC05)入院患者数 820人/年	・循環器(MDC05)入院患者数 572人/年	・心疾患患者の積極的な受入	・循環器(MDC05)入院患者数は572人/年となり、2023年度全期実績(654件/年)と比べ、82人(12.5%)減少しました。地域医療機関への訪問など地域連携を強化することで、より多くの病院や地域のクリニックから患者を紹介していただけるよう努めてまいります。	△
(4) 救急医療 【2023年度】 ・救急車による受入患者数 525人/月	・救急車による受入患者数 525人/月 ・救急応需率 65.0% ・HCU運用病床数 12床	・救急車による受入患者数 437人/月 ・救急応需率(救急車対応) 58.0% ・HCU運用病床数 12床	・救急隊との連携強化 ・高度急性期機能の充実	・救急車による受入患者数は437人/月となり、2023年度実績(465人/月)と比べ、28人/月(6.0%)減少しました。応需率は58.0%となり、2023年度実績(60.0%)と比べ、2ポイント低下しました。適切なベッドコントロールによる救急受入れ用病床の確保を強化するなど受入れ体制の再構築を行っています。 ・熱中症や発熱が多い時期は500台/月以上の救急車を受け入れました。 ・町田消防署と定期的に意見交換会を行い連携強化に努めました。 ・HCU(高度治療室)12床をICU(集中治療室)6床との連携を図りつつ安定的に稼働させることによって、一般病棟の負担軽減や救急からの円滑な入院の推進を行いました。2024年度の診療報酬改定に際して、HCU利用の看護必要度の評価項目が見直されたことに伴い、当院の運用を変更することによって患者を受け入れやすい仕組みを構築しました。	△
(5) 災害医療 【2022年度】 ・連携訓練回数 1回/年	・連携訓練回数 1回/年	・連携訓練回数 1回/年	・災害時を想定した医療機関等との連携推進	・南多摩保健医療圏病院間における通信訓練を7月に実施しました。広域災害救急医療システム(EMIS)及び大規模災害対策情報システム(PEACE)、衛星電話を利用した通信訓練を実施しました。 ・町田市民病院総合防災訓練を2025年1月に実施しました。	○
(6) 小児医療 【2023年度】 ・小児科入院患者数 10人/日	・小児科入院患者数 10人/日	・小児科入院患者数 8人/日	・小児入院体制の維持	・小児科入院患者数は8人/日(新生児内科除く)となり、2023年度実績(8人/日)と比べ、同程度となりました。町田市で唯一の小児病床のある医療機関として引き続き受入れを行っています。	△
(7) 周産期医療 【2023年度】 ・母体搬送件数 95件/年 ・NICU・後方支援病床 新入院患者数 150人/年	・母体搬送件数 95件/年 ・NICU・後方支援病床 新入院患者数 150人/年	・母体搬送件数 32件/年 ・NICU・後方支援病床 新入院患者数 103人/年	・ハイリスク妊産婦の積極的な受入 ・新生児受入体制の維持	・母体搬送件数は、32件/年となり、2023年度実績(53件/年)と比べ、21件(39.6%)減少しました。母体搬送の要請件数が減少したことにより、母体搬送件数も減少しましたが、南多摩保健医療圏で唯一の地域周産期母子医療センターとして、引き続き積極的な受け入れを行っています。 ・NICU・後方支援病床新入院患者数は103人/年となり、2023年度実績(139人/年)と比べ、36人(25.9%)減少しました。	△

自	己	評	価
◎	:	事 業 計 画 目 標 を 上 回 る	
○	:	概 ね 事 業 計 画 目 標 を 達 成	
△	:	事 業 計 画 目 標 を 下 回 る	
×	:	事 業 計 画 目 標 を 大 き く 下 回 る	

3. 健全経営の推進 ～収益の向上と費用の適正化を図ります～

中期経営計画の取組項目及び目標値	2024年度事業計画目標	2024年度(全期)実績値	2024年度(全期)の主な取組内容	取組内容の説明	自己評価
(１) 病床の安定的稼働 【2026年度】 ・ 病床利用率 85.0% ・ 新規入院患者数 1,000人/月	・ 病床利用率 83.0% ・ 新規入院患者数 952人/月	・ 病床利用率 71.0% ・ 新規入院患者数 829人/月	・ 稼働率の低い病床の活用方法の検討	・ 病床利用率は、71.0%となり、2023年度実績(70.7%)と比べ、0.3ポイント上昇しました。 ・ 新規入院患者数は829人/月となり、2023年度実績(826人/月)と比べ、3人/月(0.4%)の増加となっています。今後も、効率的な病床運用を図り、救急患者の受入体制強化に努めるとともに、地域医療機関との連携強化を図ることで紹介患者数の増加などを進めることにより、新規入院患者数の増加に取り組めます。	△
(２) 診療単価の上昇 【2023年度】 ・ 入院単価 65,000円 【2026年度】 ・ 外来単価 13,000円	・ 入院単価 66,000円 ・ 外来単価 13,000円	・ 入院単価 72,509円 ・ 外来単価 13,770円	・ 新規施設基準の取得 ・ 慢性期患者の逆紹介の推進	・ 入院単価は72,509円となり、2023年度実績(71,505円)と比べ、1,004円(1.4%)増加しました。引き続き、新規施設基準取得に向け、体制の構築に取り組めます。 ・ 外来単価は13,770円となり、2023年度実績(13,473円)と比べ 297円(2.2%)増加しました。主な要因としては外来化学療法による抗がん剤治療などの増加が挙げられます。今後も医療機能の役割分担を推進しつつ単価向上に努めます。	◎
(３) 医業費用の適正化 【2023年度】 ・ 給与費比率 61.0% ・ 薬品費比率 12.1% 【2024年度】 ・ 診療材料費比率 8.8%	・ 給与費比率 62.8% ・ 薬品費比率 12.5% ・ 診療材料費比率 9.0% ・ 後発医薬品使用割合 90.0% ・ 電気使用量の削減 5%減(2019年度比)	・ 給与費比率 72.1% ・ 薬品費比率 14.2% ・ 診療材料費比率 8.8% ・ 後発医薬品使用割合 94.4% ・ 電気使用量の削減 16.2%減(2019年度比)	・ 適正な人員配置と定数管理 ・ 薬品費の削減 ・ ベンチマークを活用した診療材料費の削減 ・ 光熱費の高騰に対する対応	・ 給与費比率は72.1%となり、2023年度実績(67.8%)と比べ、4.3ポイント上昇しました。 ・ 薬品費比率は14.2%となり、2023年度実績(13.8%)と比べ、0.4ポイント上昇しました。薬品の購入にあたり競争見積及び価格交渉を実施した結果、薬品費の値引率は13.4%で全国平均(約12.7%)を0.7ポイント上回りました。 ・ 診療材料費比率は8.8%となり、2023年度実績(8.5%)と比べ、0.3ポイント上昇しました。原材料費及び輸送費、燃料費等の高騰による値上げが相次いでおり、価格交渉が難しい中、より安価な製品への切替を引き続き積極的に取り組んでまいります。 ・ 後発医薬品使用割合は94.4%で、2023年度実績(92.9%)を1.5ポイント上昇しました。後発医薬品への切り替えを進めた結果、目標値を4.4ポイント上回りました。 ・ 2024年度電気使用量は4,333,872kWhとなり、2019年度実績5,174,148kWhと比べ、840,276kWh(16.2%)減少しました。コジェネシステムの運用見直しおよび熱源機器の運転調整が削減の主な要因です。	○
(４) 効率的な手術室等の運用 【2025年度】 ・ 手術件数 13,800件/年 (うち手術室内 5,240件/年) (うち麻酔科管理 3,400件/年)	・ 手術件数 13,400件/年 (うち手術室内 5,100件/年) (うち麻酔科管理 3,300件/年)	・ 手術件数 12,892件/年 (うち手術室内 4,817件/年) (うち麻酔科管理 3,027件/年)	・ 手術室、内視鏡室等の運営の効率化	・ 手術件数は12,892件/年となり、2023年度実績(13,221件/年)と比べ329件(2.5%)減少しました。一部診療科にて医師数が減となったことで全体的な件数が減少しています。一方で、手術室内における手術件数は4,817件/年となり2023年度実績(4,659件/年)と比べ158件(3.4ポイント)増加しています。今後も手術室、内視鏡室の運営効率化による件数増加に努めます。	△

自己評価

◎：事業計画目標を上回る
○：概ね事業計画目標を達成
△：事業計画目標を下回る
×：事業計画目標を大きく下回る

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

中期経営計画の取組項目及び目標値	2024年度事業計画目標	2024年度(全期)実績値	2024年度(全期)の主な取組内容	取組内容の説明	自己評価
(1) 職員満足度の向上 【2024年度】 ・職員満足度 45.0%	・職員満足度 45.0%	・職員満足度 41.8%	・職員満足度調査の実施	・2年に一度の職員満足度調査を実施した結果、職員満足度は41.8%となり、2022年度調査時(36.9%)と比べ、4.9ポイント上昇しました。同様の調査を行っている病院と比較すると、70病院中9位と高い水準にあります。また、回答率は98.9%となり、2022年度実績(90.8%)と比べ、8.1ポイント上昇し、職員の意見をより多く把握することができました。 ・職員満足度が向上し、働き続けたいと思える職場づくりを目的に、院内の多職種による職場環境改善プロジェクトを立ち上げ、全職員から院内における改善提案の募集や、個人と部門の表彰制度の実施などの取り組みを行いました。 ・今回の調査結果において満足度の低かった項目に対し、改善を図り、より働きやすい職場づくりを目指します。	○
(2) 働き方改革への取組 【2024年度】 ・5日以上有給休暇取得率(医師) 100% ・時間外労働月45時間以上の医師数 0人	・5日以上有給休暇取得率(医師) 100% ・特例水準対象医師の時間外労働の削減	・5日以上有給休暇取得率(医師) 91.5% ・特例水準対象医師の平均時間外労働の時間数 4月時点 79名 平均75.01時間 9月時点 20名 平均67.11時間 3月時点 6名 平均91.72時間	・ワークライフバランスの実施 ・特例水準対象医師の時間外労働の削減	・有給休暇5日取得を推進するため、5日未取得の医師に取得計画を提出するように通知しました。 ・宿日直の許可を得ることにより、宿日直中の時間が労働時間としてカウントされなくなります。このことにより時間外労働の上限規制をクリアしやすくなりました。時間外労働時間が年960時間を超える医師は、特例水準対象医師として特別な労務管理が必要とされますが、宿日直を実施している全ての診療科で許可を得たことにより、時間外労働時間が960時間を超える医師は4月時点の79名から3月時点の6名に大きく減少しました。 また、タスクシフト・シェアに係る施策として、院外処方箋の疑義紹介に関して医師の関与を不要とすることができる手順書(プロトコール)を作成し、運用を開始しました。これにより、診療の合間での医師への問い合わせが減少し、医療に専念できる環境が整うことで、負担軽減にもつながっています。	○