

2025年度 町田市民病院事業計画の取組結果について

町田市民病院は、「2025年度町田市民病院事業計画」（以下、「事業計画」）に基づき、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するための経営改善を進めてまいりました。

このたび、事業計画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」）を推進するために策定しており、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

2025年度において、町田市民病院は地域医療の中核としての役割を強化し、患者満足度の向上と急性期医療の質を高めることを目指し、患者数の増加を図るなど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「救急体制の充実」：本年度実施した消防署と医師・看護師との意見交換を通じて救急要請等に関する課題解決や情報共有を推進し、HCU（高度治療室）およびICU（集中治療室）の連携体制を構築することで、救急患者の円滑な受入れを促進しました。今後も救急応需の向上に努めてまいります。
- ②「紹介患者数の増加」：医師、看護師、社会福祉士等の専門職による医療機関訪問や紹介予約枠の拡充を通じて、紹介患者数の増加に努めています。あわせて、医療機関のニーズを踏まえ、『診療案内』の内容をリニューアルしました。
- ③「医療の質向上」：身体的拘束の最小化に向けた全病棟での取り組みを推進し、拘束率の低下という成果に着実につながっており、2026年度の診療報酬改定で定められる基準に対応し、医療の質の向上に資する具体的な取り組みを進めてまいります。
- ④「職員および来院者の利便性向上」：コロナ禍で閉鎖していた東棟9階レストランを2025年11月に営業を再開し、来院者の利用も順調で、今後も継続可能な経営を目指してまいります。
- ⑤「外部助言による経営改善」：2025年7月から病院経営に精通した外部アドバイザーを招へいし、経営改善に関する助言を受け、委託料の見直しなどの経常費用の削減に向けて検討を進めました。2025年11月からは、外部コンサルタントの専門的知見を活用し、経営改善策の立案などの取り組みを進めています。

(2) 入院患者数

入院患者数、外来患者数ともに、2024年度より微減となりました。中期経営計画における目標値設定の基準とした2019年度の水準（新型コロナウイルス感染症拡大前）にも回復できない状況です。医療技術の進展やその普及、疾病構造の変化など、医療環境の変化に伴い、在院日数の短縮傾向など、延入院患者数の伸び悩みの一因と考えられます。

2025年度の取組成果を踏まえ、2026年度は救急来院患者数および地域医療機関からの紹介患者数のさらなる増加を図りつつ、収支改善に向けた経営基盤の強化を継続して進めていきます。

2 2025年度の延患者数

入院患者数 11万3347人（前年度比△120人） 【2019年度：12万7406人△1万4059人】
外来患者数 22万818人（前年度比△4894人） 【2019年度：26万1405人△4万587人】

2025年度 町田市民病院事業計画の取組結果について

2026年6月11日
行政報告資料
市民病院事務部経営企画室

「2025年度町田市民病院事業計画」（以下、「事業計画」）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」）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もあります。

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

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	2025年度事業計画目標	2025年度(全期)実績値	2025年度(全期)の主な取組内容	2025年度(全期)の実績	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 92.9% ・外来総合評価率 71.6%	・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2025年8月から10月にかけて実施しました。2024年度から回答方法をWEBに変更した結果、回答数が減少しましたが、患者様への協力呼びかけを頻回にすることにより、2025年度は、回答数が向上しました(外来:183件→232件/入院:112件→144件)。また、2024年度の調査結果を受け、医師を含む新入職員向けの接遇研修を5月に実施しました。 ・職員のPX(患者経験価値)に関する理解度の向上を目的とし、2026年1月に研修を実施しました。 ・「患者中心の医療」という院内の基本方針のもと、2024年度から継続して身体的拘束の最小化に取り組んでおり、各病棟における身体的拘束率は減少傾向にあります。2025年度には、全職員を対象とした研修会を実施し、より質の高いケアの提供について学びました。 ・来院者や職員の利便性向上と、市内農産物等の地産地消の促進や市内産業の活性化に寄与することを目的として、東棟9階レストランを2025年11月にオープンしました。	○
(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 ・市民公開講座の実施回数 5回 ・動画コンテンツ平均再生回数 300回(2025年度アップロード)	・クリニカルパスHP掲載数 50件 ・市民公開講座の実施回数 6回 ・動画コンテンツ平均再生回数 1,283回	・ホームページへのクリニカルパス掲載 ・市民公開講座の企画・実施 ・動画コンテンツの企画・検討	・クリニカルパスの内容適正化を優先的に実施したことにより、掲載数は50件となりました。次年度は、見直し完了した項目から順次公開を進め、目標件数の達成を目指します。 ・市民公開講座については、市民病院に市民を招き、通常の講座を4回、子ども病院見学会を1回の計5回開催しました。また、12月にWeb市民公開講座として糖尿病の運動療法についての動画を公開し、年間実施回数は対面講座とWeb講座を合わせて6回となりました。 ・動画コンテンツ(Web市民公開講座)の再生回数は、チラシ配架や広報まちだへの掲載等による周知を行った結果、年度末時点で1,283回となりました。	○
(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 85.0% ・逆紹介率 69.0% ・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 17,600件/年	・紹介率 83.6% ・逆紹介率 71.3% ・地域医療従事者向け研修回数 13回/年 ・医師による連携医療機関の訪問 35件/年 ・紹介件数 16,328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83.6%となり、2024年度実績(83.1%)と比べ0.5ポイント上昇しました。紹介件数は16,328件/年となり、2024年度実績(16,270件/年)と比べ58件(0.4%)増加しました。 医療機関に当院への紹介状況や診療内容に関するアンケートの実施や、医療機関訪問を行い、紹介・逆紹介の推進に努めました。あわせて、医療機関のニーズを踏まえ、冊子『診療案内』の内容をリニューアルしました。また、医療機関からの地域予約(紹介予約)枠を増やすなど、患者を紹介しやすい体制整備に取り組みました。 ・地域医療従事者を対象とした研修会を13回実施しました。 ・地域医療機関と医師も含めた地域医療交流会、市内の12病院との意見交換会を開催しました。 ・医師による医療機関訪問を35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49件行い、近隣医療機関との連携強化に努めました。	○

自	己	評	価
◎	:	事	業
○	:	概	ね
△	:	事	業
×	:	事	業

中期経営計画の取組項目及び目標値	2025年度事業計画目標	2025年度(全期)実績値	2025年度(全期)の主な取組内容	2025年度(全期)の実績	自己評価
(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 2,480件/年	・入退院支援件数 2,756件/年	・入退院支援の実施	・院内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。 ・入退院支援を実施した総患者数は3,095人、その内、診療報酬加算に繋がった入退院支援件数は2,756件/年となり、2024年度実績(2,332件/年)と比べ、424件(18%)増加しました。 ・地域の往診医、訪問看護、ケアマネジャーとの連携に関する加算については、退院時共同指導料2は171件となり、2024年度(142件)より29件(20.4%)増加、介護支援連携指導料は607件となり、2024年度(190件)より417件(219.5%)増加し、連携強化に努めました。	◎
(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 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・感染対策などの研修の必修化 ・更なる医療安全文化の醸成	・医療安全講習会では、安全な医療行為に関する知識向上・普及を目的として、「医療安全管理体制と診療記録」や「がんじん痛緩和のための医療用麻薬の適正使用」などをテーマに研修を実施し受講率は2025年度の前期・後期ともに100%となりました。 ・感染対策講習会では、感染症に関する知識の向上と普及を目的に、「防ごう、知っておこう 針刺し・切創・粘膜暴露予防と対応」や「みんなで防ごうカテーテル関連血流感染」などをテーマとした動画研修を実施し、受講率は2025年度の前期・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名受講しました。	○
(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 ・指導医資格取得医師数 27人	・常勤職員数 629人 ・指導医資格取得医師数 28人	・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ペ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27名が在籍しており、新たに1名が指導医講習を受講し、28名となりました。 <2026年3月31日時点> ・常勤職員数 医師 79人 看護師等 395人 医療技術 115人 事務 40人(うち病院専任 17人) 計 629人 ※育休及び休職者は含まず	○

自	己	評	価
◎	：	事	業
○	：	概	ね
△	：	事	業
×	：	事	業

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	2025年度事業計画目標	2025年度(全期)実績値	2025年度(全期)の主な取組内容	2025年度(全期)の実績	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 90件/年	・悪性腫瘍手術件数 793件/年 (内視鏡的切除術を含む) ・外来化学療法件数 162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	・悪性腫瘍手術件数については、793件/年となり、2024年度実績(680件/年)と比べ113件(16.6%)増加しました。 引き続き、地域医療機関との関係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、162件/月となりましたが、2024年度実績(168件/月)と比べ6件(3.6%)減少しました。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。また、外来化学療法全体では188件/月となっており、今後も引き続き、がん診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、目標値を上回りました。現在は泌尿器科領域(前立腺がん、腎臓がん)、消化器外科領域(直腸がん)、呼吸器外科領域(肺がん)で手術を実施しています。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。	○
(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 406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406人/年となり、2024年度実績(419人/年)と比べ13人(3.1%)減少しました。 ・救急からの入院患者数は2024年度と比較して増加している一方で、予定入院患者数は2024年度と比較して減少しています。	△
(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) 517人/年	・心疾患患者の積極的な受入	・循環器(MDC05)入院患者数は517人/年となり、2024年度実績(572件/年)と比べ55人(9.6%)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・ICU病床利用率 80%	・救急車による受入患者数 446人/月 ・救急応需率(救急車対応) 67.6% ・HCU・ICU病床利用率 79.7%	・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446人/月となり、2024年度実績(437人/月)と比べ9人/月(2.1%)増加しました。応需率は67.6%となり、2024年度実績(58.0%)と比べ9.6ポイント上昇しました。 ・救急体制の強化として、平日日中帯における救急車の不応需を減少させるため、院内の委員会を中心に多職種が連携して、現状の分析を行いました。分析の結果、患者対応中により救急応需できない事例などが発生していることがわかったため、診療体制の再構築を図りました。 ・町田消防署を訪問し、救急要請等について情報交換を行いました。再開した消防署との意見交換会においては、本年度から医師や看護師も参加し、救急要請等に関する課題解決や情報共有を推進しました。 ・HCU・ICU病床利用率は79.7%となり、2024年度実績(72.6%)と比べ7.1%上昇しました。HCU(高度治療室)およびICU(集中治療室)の連携体制を構築することで、救急患者の円滑な受入れを促進しました。	○
(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、三多摩腎疾患治療医会における連携訓練を実施しました。また、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)を利用しました。 ・町田市民病院総合防災訓練を2026年2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 6.5人/日	・小児入院体制の維持	・小児科入院患者数は6.5人/日(新生児内科除く)となり、2024年度実績(8.0人/日)と比較して1.5人/日(18.8%)の減少となりました。 ・外科系小児(小児外科・耳鼻科・整形外科等)の予定入院を正確に把握して管理を行うことで、受入れ患者数の増加に努めています。また、病床ひっ迫時には中学生以上を一般病棟で受け入れるなど、適切な病床管理を進めます。	△
(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(GCU)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 39件/年 ・NICU・後方支援病床新入院患者数 136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	・母体搬送件数は積極的な受入れを進め、39件/年となり、2024年度実績(32件/年)と比べ7件(21.9%)増加しました。要請に対しては積極的な受入れを行っています。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136人/年となり、2024年度実績(103人/年)と比べ、33人(32%)増加しました。	△

自	己	評	価
◎	：	事	業
○	：	概	ね
△	：	事	業
×	：	事	業

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	2025年度事業計画目標	2025年度(全期)実績値	2025年度(全期)の主な取組内容	2025年度(全期)の実績	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 84.0% ・新規入院患者数 976人/月	・病床利用率 70.9% ・新規入院患者数 828人/月	・稼働率の低い病床の活用方法の検討	・病床利用率は70.9%となり、2024年度(71.0%)と比較して、0.1ポイント低下しました。 ・E5(産婦人科)病棟の病床を効果的に運営するため、助産師の看護知識の向上を目的とした院内研修を実施し、幅広い診療科における女性患者の受け入れを推進しています。 ・新規入院患者数は828人/月となり、2024年度実績(829人/月)と比べて1人(0.1%)減少しました。今後も効率的な病床運用を図りながら、救急患者受け入れ体制の強化により、入院患者数の増加に努めます。又、引き続き地域医療機関との連携を強化に努め、紹介患者数の増加を進め、新規入院患者数のさらなる増加に取り組みます。	△
(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 73,000円 ・外来単価 14,000円	・入院単価 73,772円 ・外来単価 14,137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73,772円となり、2024年度実績(72,509円)と比べ1,263円(1.7%)増加しました。手術件数の増加等が要因となり、入院単価の増に繋がりました。引き続き、新規施設基準取得等に向け、体制の構築に取り組みます。 ・外来単価は14,137円となり、2024年度実績(13,770円)と比べ367円(2.7%)増加しました。今後も、各種加算等の新規算定、また症状の落ち着いた患者の地域医療機関への逆紹介を強化し、さらなる単価上昇に努めます。	○
(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% ・感染性廃棄物削減量 15%減 (2024年度比)	・給与費比率 74.5% ・薬品費比率 13.8% ・診療材料費比率 9.2% ・後発医薬品使用割合 96.5% ・感染性廃棄物削減量 18.1%減 (2024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 ・感染性廃棄物削減	・給与費比率は74.5%となり、2024年度実績(72.1%)と比べ、2.4ポイント上昇しました。 ・薬品費比率は13.8%となり、2024年度実績(14.2%)と比べて0.4ポイント低下しました。薬品購入に当たり競争見積りや価格交渉を実施した結果、薬品費の値引率は12.95%となり、全国平均(約12.33%)を0.62ポイント上回りました。 ・診療材料費比率は9.2%となり、2024年度実績(8.8%)と比べて0.4ポイント上昇しました。原材料費や輸送費、燃料費などの高騰による値上げが相次いだため、目標値に届かず、0.2ポイント上回る結果となりました。物価高騰が続き価格交渉が難しい状況の中で、共同購入や安価な材料への切り替えなどにより、引き続き価格削減に向けた取り組みを積極的に進めてまいります。 ・後発医薬品使用割合は、後発医薬品への切り替えを進めた結果、目標値を上回りました。 ・2025年度感染性廃棄物の削減量は約26tとなり、目標である2024年度比15%減に対して、削減量18.1%減となり、目標を達成しました。 ・外部助言による経営改善として、2025年7月より病院経営に精通した外部アドバイザーを招へいし、経営改善に関する助言を受けながら院内での検討を進めています。これまでに、委託料の削減をテーマとした検討も行いました。	△
(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 13,349件/年 (うち、手術室内 4,830件/年) (うち麻酔科管理 3,135件/年)	・手術室、内視鏡室等の運営の効率化	・手術件数は13,349件/年となり、2024年度実績(12,892件/年)と比べて457件(2.9%)増加しました。手術枠の有効活用など、効率的な運用に努めた結果、手術件数の増加につなげることができました。今後も手術室および内視鏡室の運営効率化に取り組みます。	△

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	2025年度事業計画目標	2025年度(全期)実績値	2025年度(全期)の主な取組内容	2025年度(全期)の実績	自己評価
(1) 職員満足度の向上 【2024年度】 ・職員満足度 45.0%	・改善取組の実施 (情報共有の強化、職場環境改善など)	・職員満足度 — (改善取組の実施)	・職員満足改善取組の実施	・職場環境改善取組の一環として、コロナ禍で休止していた9階レストランを2025年11月にオープンしました。このレストランは職員だけでなく来院者も利用可能であり、患者満足度の向上にもつながると考えています。 ・職員満足度の向上と「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推進しています。全職員からの改善提案の募集や、個人・部門の表彰制度の実施など、さまざまな取り組みを行ってまいります。	○
(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% ・特例水準対象医師数 6人	・5日以上有給休暇取得率(医師) 88.6% ・特例水準対象医師数 2人 4月時点 8名 3月時点 2名	・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、前年度に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。 ・有給休暇取得の少ない医師には個別に声掛けをして取得を促しました。 ・診療体制を再構築し、宿日直人数の見直しとオンコール制の導入を行ったことにより、宿日直回数を縮減し、医師の労働環境の改善につなげました。さらに、厚生労働省の医師労働時間短縮計画作成ガイドラインに示されているタスクシフト・シェアの例を基に、新たな負担軽減の取組を進めました。これらのことにより特例水準対象医師数が2人(2026年3月末時点)に減少しました。	○