

第1回稲沢市民病院のあり方検討委員会 資料

令和8年4月27日



もくじ

1. 病院概要		
稲沢市民病院 概要	4	
2. 沿革		
稲沢市民病院 沿革	6	
3. 市民病院を取り巻く外部環境		
(1) 政策動向・社会情勢	8	
(2) 地域医療提供体制	11	
4. 内部環境		
(1) 患者数推移	16	
(2) 紹介率・逆紹介率	18	
(3) 救急対応	20	
5. 経営改善に向けた取組み		
経営改善に向けた取組み	24	
6. 経営状況		
(1) 医業損益	26	
(2) 損益計算書	27	
(3) 一般会計からの繰入れ	28	
6. 経営状況（続き）		
(4) 稲沢市の財政状況	29	
(5) 資金残高の推移	30	
(6) ベンチマーク（給与費等）	31	
(7) ベンチマーク（職員1人当たり指標）	32	
(8) 診療科別の損益	33	
(9) 職員数	34	
(10) 職員年齢構成	35	
(11) 人件費	36	
(12) 投資	37	
7. 診療業務及び人材・組織状況		
(1) 診療業務	39	
(2) 人材・組織	40	
8. 課題の整理		
課題のまとめ	42	
【用語説明】		46



1. 病院概要

- まずはじめに、稲沢市民病院の概要についてご説明します。

1. 病院概要

稲沢市民病院 概要

- 稲沢市民病院は、地域の中核病院として、高度化し、多様化する地域住民の医療ニーズに対応しています。
- 平成22年度から地方公営企業法の全部適用に移行し、市長から独立した事業管理者が経営に関する責任と権限を持ち、独立採算制を原則に運営されています。
- 現在（令和7年10月～）、事業管理者は院長が兼務しています。

名称	稲沢市民病院（Inazawa Municipal Hospital）
所在地	〒492-8510 愛知県稲沢市長東町沼100番地
病床数	一般278床（急性期232床、回復期46床） * 感染症対応に備えるため、5階南病棟（急性期46床）は実質的に非稼働状態としている。
施設規模	敷地面積：35,461.10㎡ 建物延面積：27,142.44㎡
診療科	内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内分泌内科・老年内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科・病理診断科・歯科 口腔外科・リハビリテーション科
指定医療機関等	労災指定医療機関・指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療）・被爆者一般疾病医療機関・公害医療機関・臨床研修指定病院・救急告示病院・生活保護法指定医療機関・地方公務員災害補償指定病院・身体障害者福祉法指定医・結核予防法指定医療機関
開設者	稲沢市長 加藤 錠司郎
病院事業管理者 兼 院長	山口 竜三
運営形態	地方公営企業法全部適用*1

*1 地方公営企業法は、稲沢市民病院のような地方公共団体が運営する公営企業経営の基本的な基準を定めた法律で、この法律の規定を全て適用することを「全部適用」と呼ぶ。全部適用により、病院事業管理者に人事や組織、財務等広範な権限が付与され、機動的・弾力的な運営が可能となる。



2. 沿革

- 稲沢市民病院の沿革についてご説明します。

2.沿革

稲沢市民病院 沿革

- 稲沢市民病院は、昭和23年に稲沢町国民健康組合「稲沢病院」として2科24床で発足して以来、着々と整備され、昭和33年に「稲沢市民病院」となりました。平成26年11月に現在の場所へ新築移転しました。
- 病床規模320床で新築移転したものの、実際の稼働病床数に対して、維持費が過大なものとなっています。

年月	概要	稼働病床数	許可病床数
平成26年11月	現在の位置に新築移転	228床（休床:4階北46床、4階南46床）	320床
平成28年3月	5階南病棟（46床）を地域包括ケア病棟に機能変更		
平成28年4月	4階南病棟（46床）を開床	274床（休床:4階北46床）	
平成29年3月	「稲沢市民病院改革プラン」策定		
平成31年4月	老年内科開設		
令和元年10月	医療スタッフ集約のため3階北病棟（39床）を休床	235床（休床:4階北46床、3階北39床）	
令和2年2月	訪問看護ステーション「あしたば」開設		
令和2年4月	糖尿病・内分泌センター、脊髄末梢神経センター、医療の質管理部を設置		
令和2年6月	休床していた3階北病棟39床のうち、7床をHCUとして稼働	242床（休床:4階北46床、3階北32床）	
令和3年6月	新型コロナウイルスワクチン住民接種開始（集団接種会場）		
令和4年7月	日本医療機能評価機構 病院機能評価3rdG.Ver2.0の認定		278床
令和4年10月	転倒骨折センターの開設、 4階北・南病棟計92床のうち42床を返還し50床として運用	246床（休床:3階北32床）	
令和5年12月	「稲沢市民病院経営強化プラン」策定		
令和6年4月	愛知県から地域災害拠点病院に指定、 コロナ禍で感染症患者病棟とした5階南病棟46床を実質非稼働に	246床（休床:3階北32床、5階南46床が非稼働で、実質稼働は200床）	278床
令和7年4月	休床していた3階北病棟（32床）を開床	278床（5階南46床が非稼働で、実質稼働は232床）	

3. 市民病院を取り巻く外部環境

- 市民病院はそれ単独で存在するものではなく、医療政策や地域の医療提供体制に大きく影響を受けます。
- 国や県の政策動向・社会情勢や、近隣地域における医療提供状況を確認していきます。

(1) 政策動向・社会情勢 ①国の政策動向

●過去から積み重なってきた制度的・構造的な要因により、全国的に公立病院を取り巻く経営環境は一層厳しさを増しています。

臨床研修医制度	診療報酬改定	消費税率	電子カルテ導入
<ul style="list-style-type: none">▶ 平成16年度から開始された制度で、医師免許を取得した全ての医師が原則2年間の臨床研修を受ける。▶ 研修医が、自分の判断で研修先の病院を選択することが可能となった。	<ul style="list-style-type: none">▶ 診療報酬は、病院の診察・入院等の医療行為について国が決めている公定価格であり、原則2年に1度改定される。▶ 医療費抑制を目的とした実質的なマイナス改定等が繰り返されてきた。	<ul style="list-style-type: none">▶ 社会保険診療には基本的に消費税が課されない＝患者から消費税を受け取らない。▶ 医薬品や機器、電気・ガス・委託料等には消費税が課される＝消費税を支払う。	<ul style="list-style-type: none">▶ 電子カルテ等の医療情報システムは、医療の質の向上や業務効率化を目的として導入が進められてきた。▶ 診療情報の共有、医療DX推進等の観点から、一定水準以上のシステム整備が求められている。
<ul style="list-style-type: none">▶ 研修医の多くが症例数の多い都市部の大病院を選択した結果、地方や中小の公立病院で若手医師の確保が困難になった。▶ 結果として医師確保の負担が増大するとともに、医師不足の病院では一部診療科の縮小や休止に追い込まれるところも出てきた。	<ul style="list-style-type: none">▶ 公立病院は、救急医療や不採算医療、政策医療を担う必要があり、また、診療報酬改定への柔軟な対応が制度上困難*であることから、改定の影響を受けやすい。 * 診療報酬改定に対応するための人員配置や予算確保のためには、自治体の予算編成プロセスや議会承認を経ることが求められる。	<ul style="list-style-type: none">▶ 消費税率の引き上げに伴い、病院が負担する消費税は増加しており、経営努力のみでは吸収が困難な固定的な負担となっている。▶ 特に、材料の使用が多く、高額な医療機器が必要となる総合病院や急性期病院ほど消費税の負担が重い。	<ul style="list-style-type: none">▶ 導入時の初期投資に加え、保守費用等の継続的なコストや、一定期間ごとに必要となる更新に伴う多額の支出が発生しており、病院経営における負担となっている。

3. 市民病院を取り巻く外部環境

(1) 政策動向・社会情勢 ② 社会情勢

- 昨今の物価高騰や賃上げは全国の病院の経営に影響を与えています。
- 賃上げや物価高騰対応に伴い、令和8年度診療報酬改定で平均+3.09% 診療報酬が引き上げられます。しかし、全国自治体病院協議会等6団体は10%超の改定が必要と要望しており、今回の引き上げは人件費・物価高騰に追いついておらず、十分な引き上げとは言い切れません。

【全国の病院の損益比較】

科目	増減率 (H30→R5)
事業収益	+10.3
事業費用	+14.7
人件費	+10.7
医薬品費	+19.2
その他の医療材料費	+23.9
給食材料費・委託費	+17.5
その他の委託費	+25.9
水道光熱費	+18.1
減価償却費	+10.5
その他費用	+20.8
事業利益	-

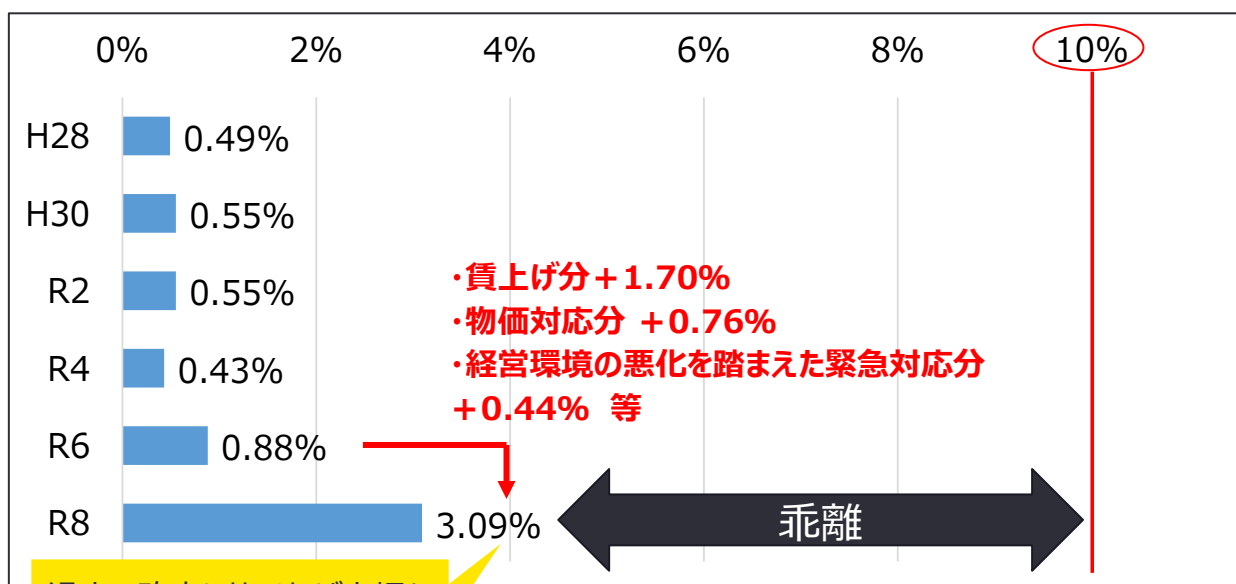
物価高騰・賃上げ影響

出典：中医協「医療機関を取り巻く状況について」(R7.5)

※福祉医療機構に財務データを提供している全国の病院を対象にH30年度とR5年度の100床当たり損益を計算し比較

【診療報酬改定の動向(%)】

※本体部分のみ(薬価等は除く)



過去の改定に比べれば大幅な増加ではあるが、関係団体が要望する水準には達していない。

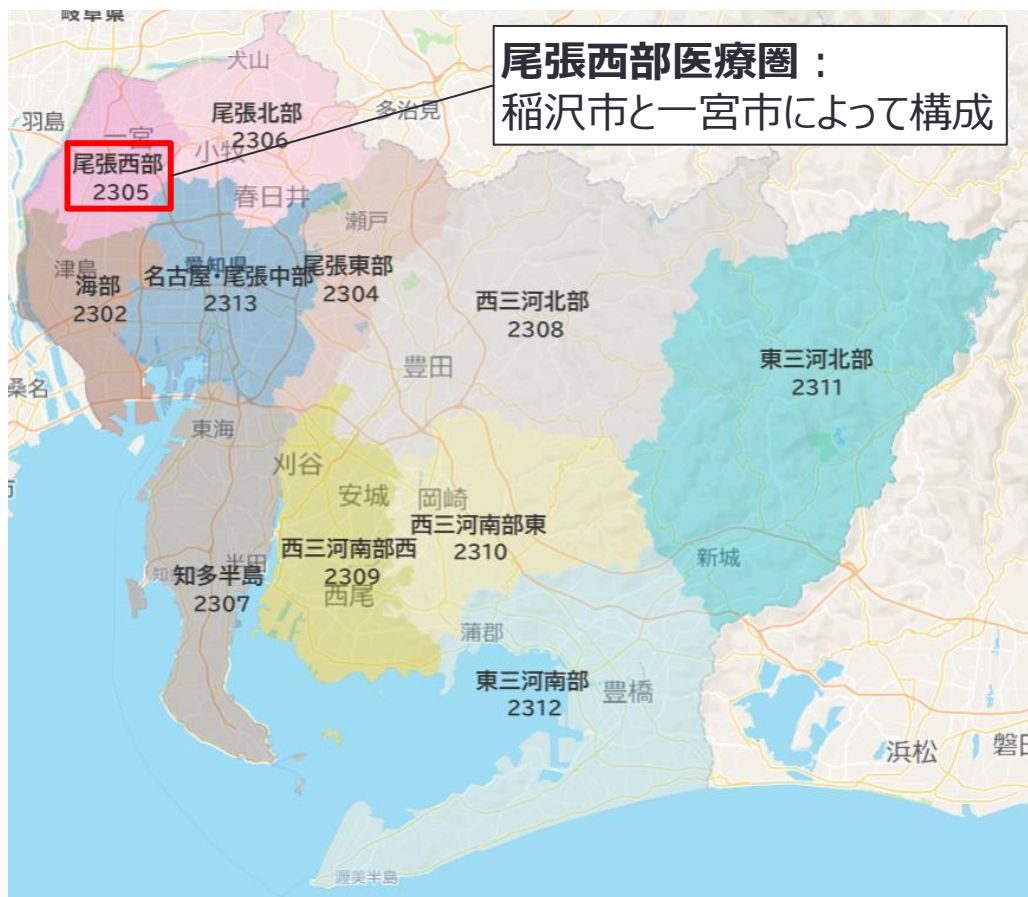
出典：厚生労働省公表資料を元に加工

3.市民病院を取り巻く外部環境

(1) 政策動向・社会情勢 ③県の政策動向

- 愛知県は保健医療計画を策定し、県内に11の二次医療圏を定めています。

【愛知県の二次医療圏】



出典：石川ベンジャミン光一tableau. public

【二次医療圏ごとの病床数の制限】

	基準病床数 (R6~R11)	既存病床数 (R5.9)
海部	1,834	1,700
尾張東部	4,395	4,248
尾張西部	3,979	3,608
尾張北部	5,520	4,986
知多半島	3,540	3,179
西三河北部	3,013	2,663
西三河南部西	4,544	4,411
西三河南部東	2,715	2,383
東三河北部	182	303
東三河南部	5,012	5,891
名古屋・尾張中部	19,667	20,051

出典：愛知県地域保健医療計画（令和6年3月公示）

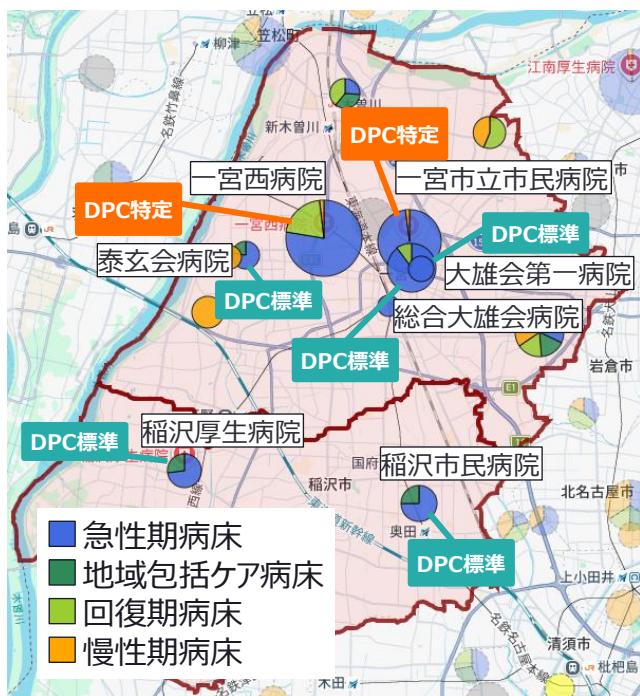
二次医療圏内の病院の合計病床数(既存病床数)は基準病床数を上回ることができません。
= 病院開設・増床が規制されています。

3. 市民病院を取り巻く外部環境

(2) 地域医療提供体制 ① 医療圏内の体制

- 尾張西部医療圏の急性期病院の多くは、一宮市に立地しています。
- 稲沢市の急性期病院は稲沢市民病院とJA愛知稲沢厚生病院の2つのみであり、当院は市内の急性期医療を支える重要な拠点となっています。

【二次医療圏内の急性期病院】



病院名	区分	病床機能*1				救急	がん拠点	精神病床	災害拠点	周産期母子	感染症指定
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期						
一宮西病院	DPC特定病院	64床	557床	180床	0床	二次					
一宮市立市民病院	DPC特定病院	60床	510床	0床	0床	三次	○		○	○	○
総合大雄会病院	DPC標準病院	24床	305床	30床	0床	三次			○		
大雄会第一病院	DPC標準病院	0床	132床	0床	0床						
山下病院	DPC準備病院	0床	102床	0床	0床						
稲沢市民病院	DPC標準病院	17床	137床	46床*2	0床	二次			○		
J A 愛知 稲沢厚生病院	DPC標準病院	0床	126床	48床	0床	二次		○	○		
泰玄会 泰玄会病院	DPC標準病院	0床	100床	33床	0床	二次					
尾張健友会 千秋病院	出来高病院	0床	100床	98床	96床						
六輪会 六輪病院	出来高病院	0床	0床	45床	60床						
一宮市立木曾川市民病院	出来高病院	0床	0床	130床	0床	二次					
令和6年7月1日時点病床数合計 A		165床	2,069床	696床	389床						
令和7年必要病床数推計 B		407床	1,394床	1,508床	613床						※医療圏内にある上記以外の病院・診療所等を含む
差分 (A-B)		-242床	675床	-812床	-224床						

出典：愛知県地域保健医療計画（2024年3月公示）、令和6年度病床機能報告（厚生労働省）、ランジェマップデータを元に加工（<https://www.ranger-i.com/product.html>）

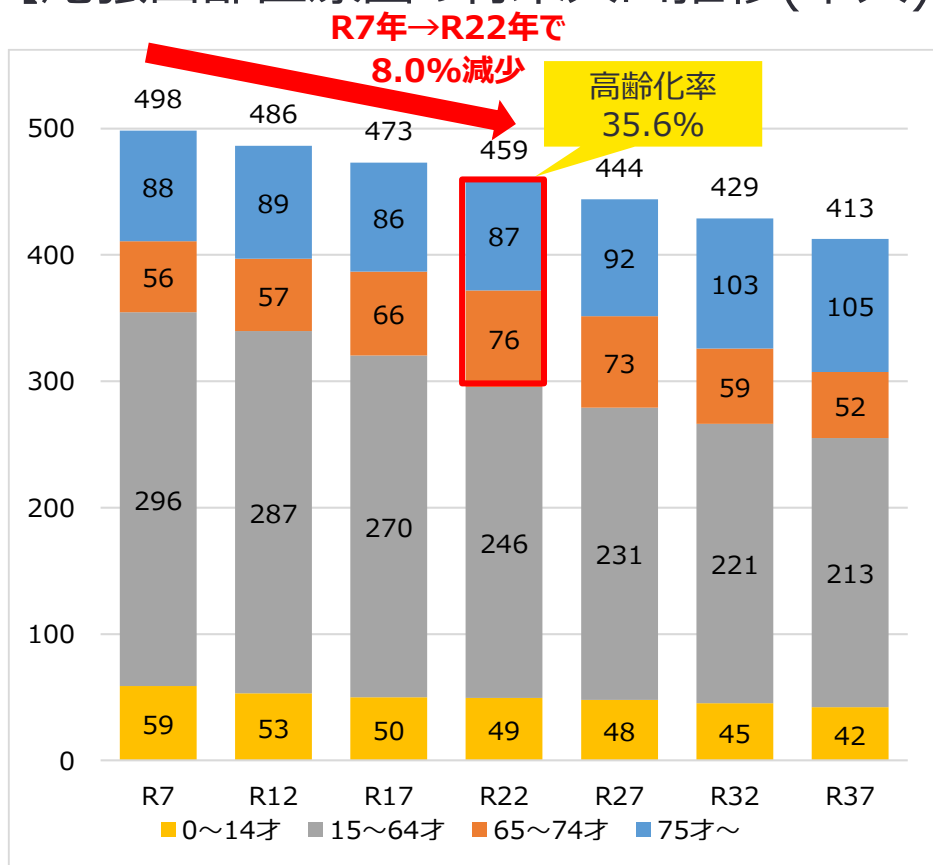
*1: 病床機能については、令和6年7月1日時点の許可病床のうち休床を除く

*2: 稲沢市民病院は令和6年7月時点では、許可病床数278床のうち、休床32床、非稼働46床により、実質稼働は計200床

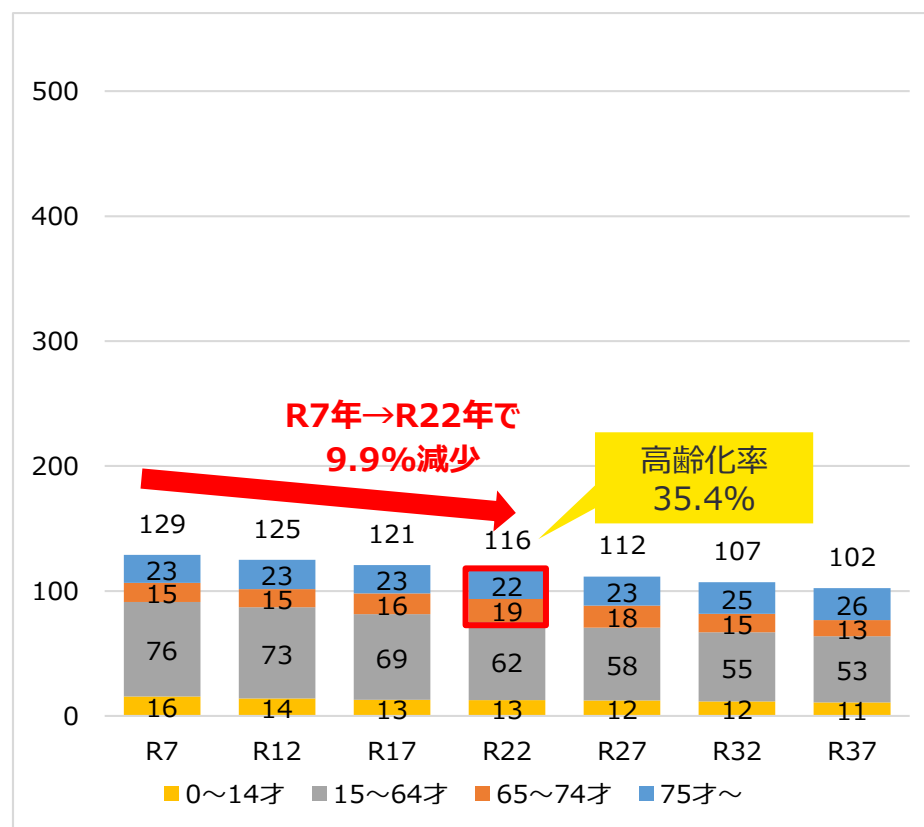
(2) 地域医療提供体制 ② 将来人口

- 令和7年から令和22年までの間に尾張西部医療圏では8.0%、稲沢市では9.9%人口が減少する予測です。
- 令和22年の高齢化率は尾張西部医療圏35.6%、稲沢市35.4%と同水準の見込みです。

【尾張西部医療圏の将来人口推移(千人)】



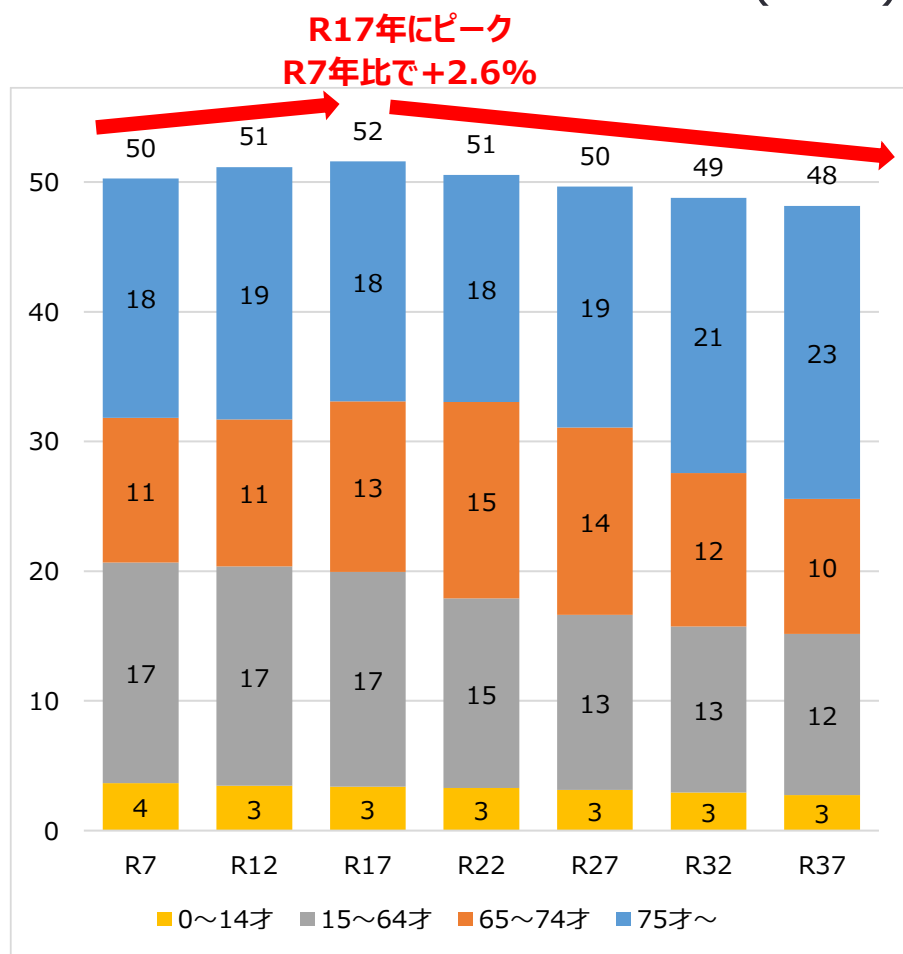
【稲沢市の将来人口推移(千人)】



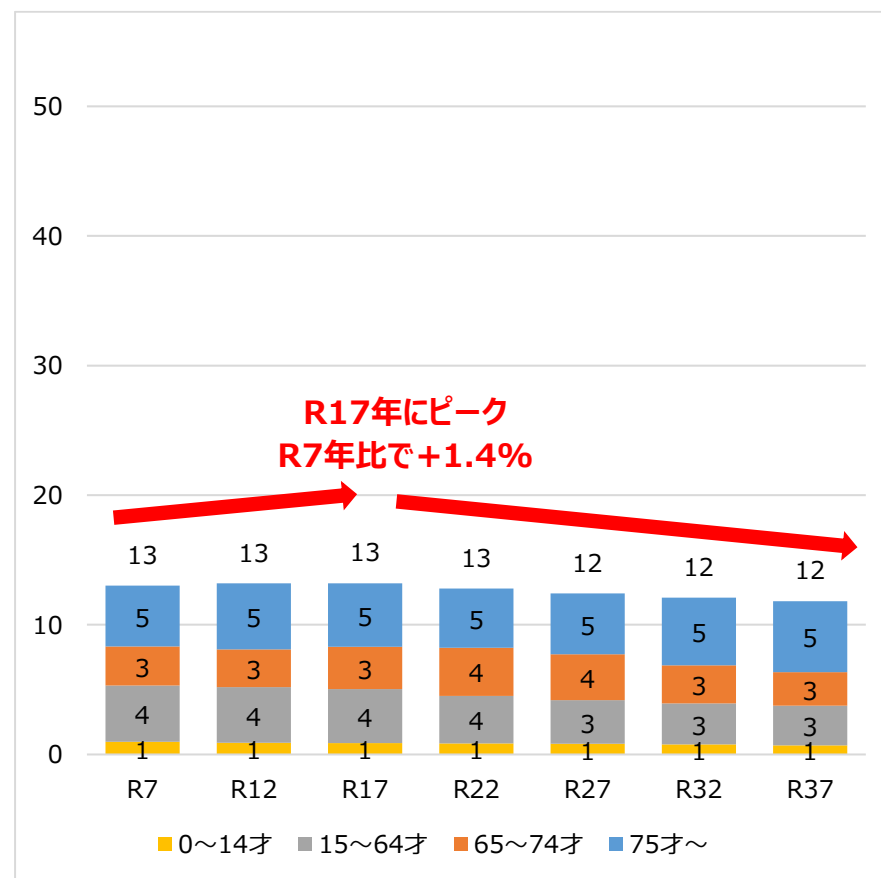
(2) 地域医療提供体制 ③ 医療需要の見通し

- 尾張西部医療圏及び稲沢市では令和17年頃に医療需要のピークを迎える見込みで、令和7年と比べるとそれぞれ2.6%、1.4%増加しますが、その後減少に転じる見込みです。

【尾張西部医療圏の医療需要推移(千人)】



【稲沢市の医療需要推移(千人)】

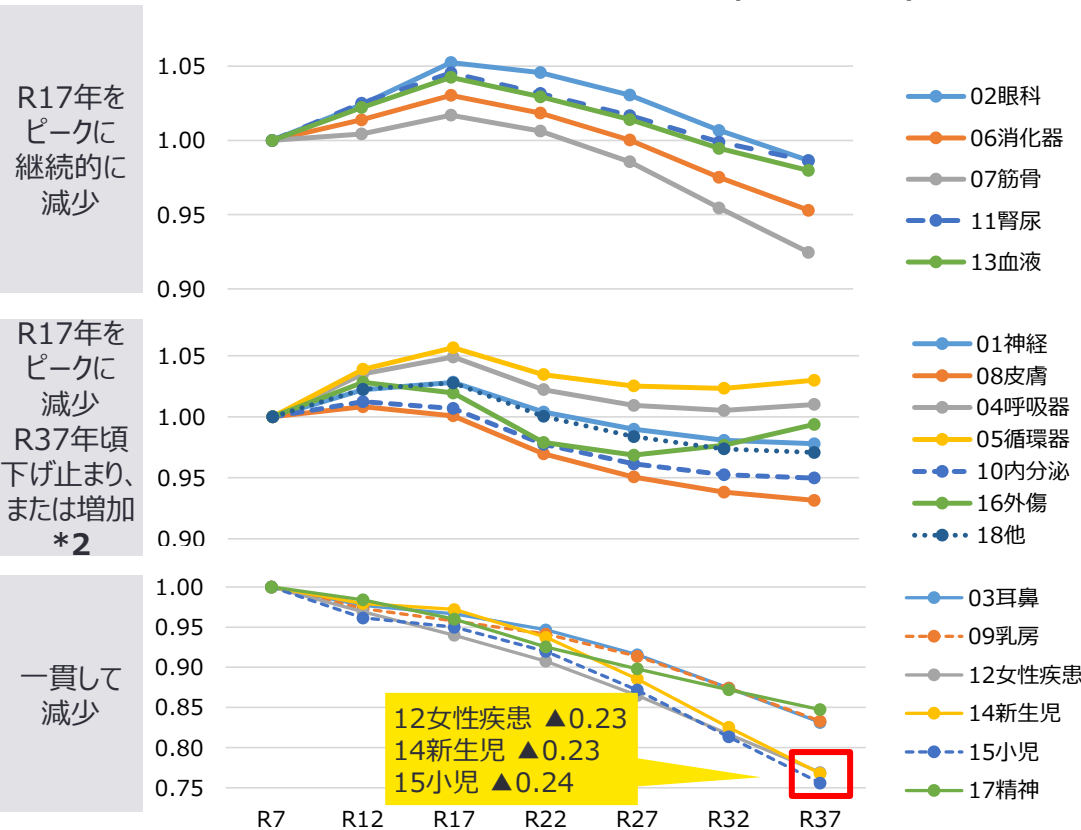


3. 市民病院を取り巻く外部環境

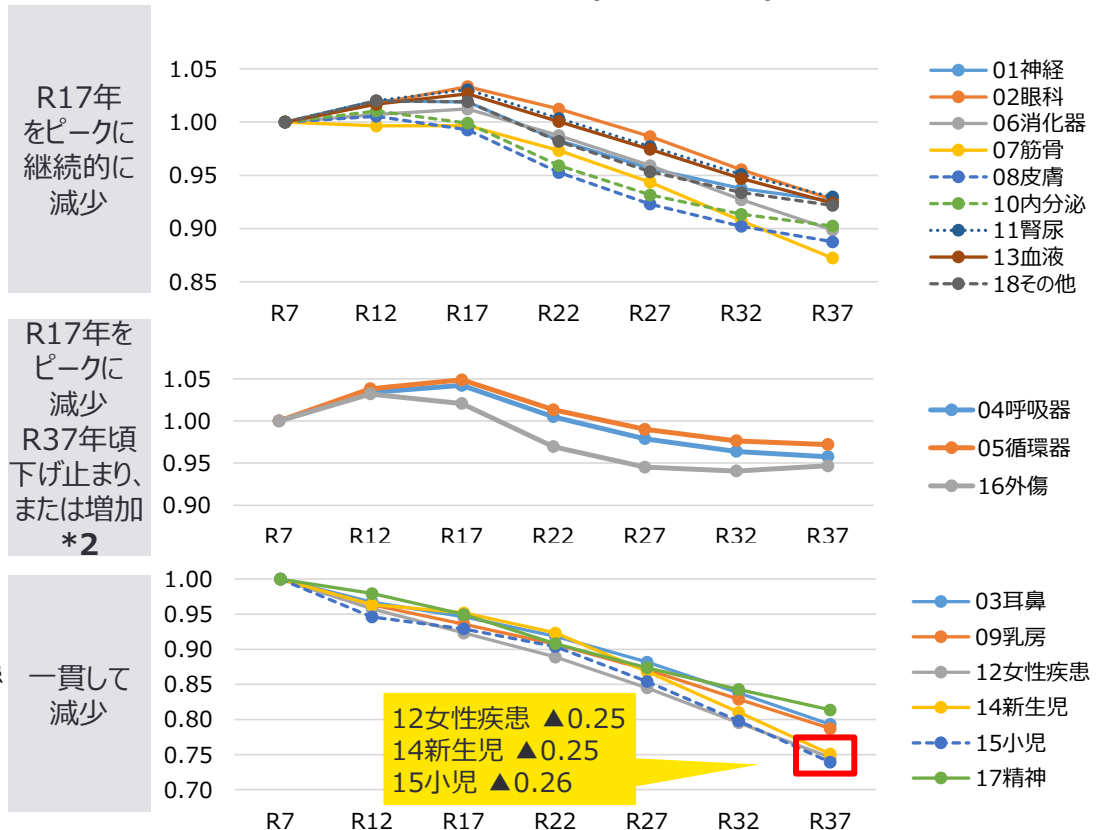
(2) 地域医療提供体制 ④ 診断群別医療需要

- 尾張西部医療圏全体よりも稲沢市の方が医療需要の減少傾向が強く、稲沢市では令和27年にはいずれの診断群も令和7年水準を下回ります。
- 特に女性疾患・新生児・小児は令和37年になると令和7年比で25%減少見込みです。

【尾張西部医療圏の診断群別医療需要*1推移(R7=1.00)】



【稲沢市の診断群別医療需要*1推移(R7=1.00)】



出典：ランジェマップデータを元に加工 (<https://www.ranger-i.com/product.html>)

*1 DPC公開データ「診断分類毎」の集計を基に疾患・年齢別の罹患率を算出し、将来人口推計（国立社会保障・人口問題研究所）との掛け合わせで試算

*2 本分析においては、R37の指数がR32の指数の99.0%以上の場合を「下げ止まり」と分類



4. 内部環境

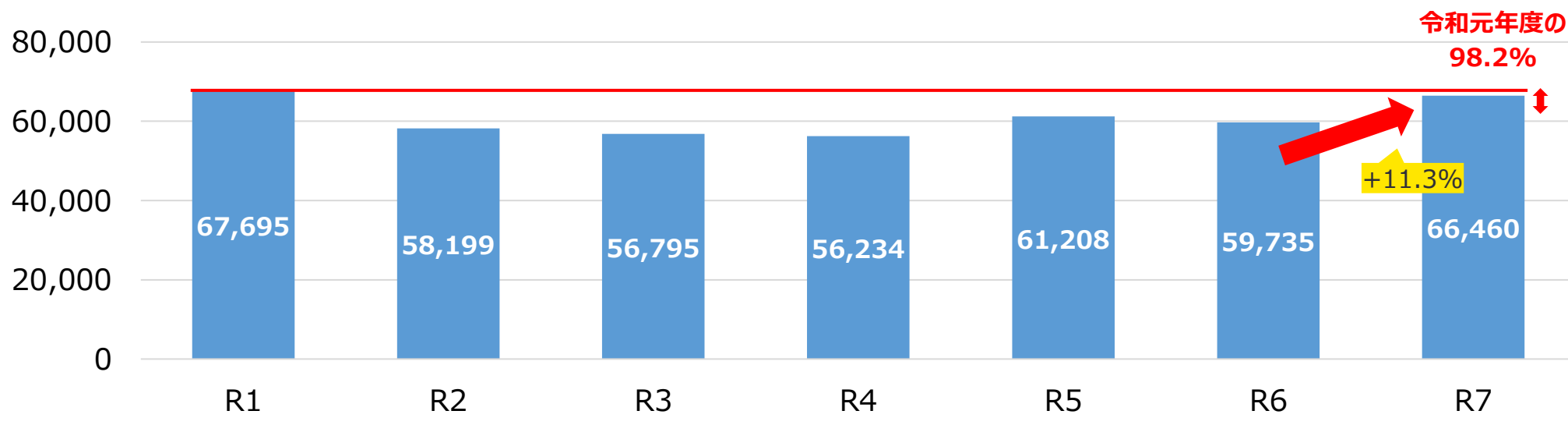
- 本章から本格的に稲沢市民病院の過去から現在に至るまでの状況を確認していきます。

4. 内部環境

(1) 患者数推移 ①入院患者

- 入院患者は、新型コロナの影響で減少した後、回復傾向にあります。
- 令和5~6年度の病床利用率（急性期）は55%前後で推移しています。

入院患者数推移（人）

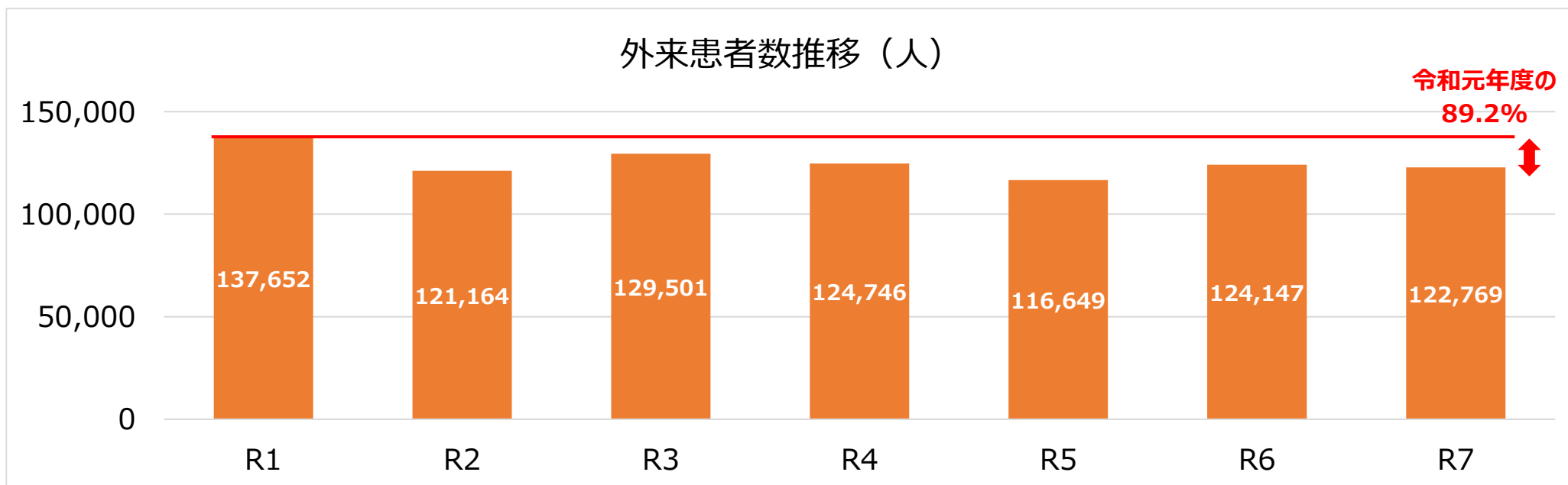


	R1	R2	R3	R4	R5	R6
入院1日平均（人）	185	159	156	154	167	164
入院単価-急性期（円）	56,936	66,386	69,786	64,569	60,273	59,088
平均在院日数-急性期（日）	14.1	14.3	11.7	12.9	14.2	12.0
病床利用率-急性期（%）	55.2	43.5	42.7	46.4	55.2	53.8
病床稼働率（%）	72.7	69.0	68.1	63.1	68.0	66.5

4. 内部環境

(1) 患者数推移 ②外来患者

- 外来患者は、新型コロナの影響で減少した後、コロナ前水準に戻っていません。
- 外来単価については、一時期新型コロナの影響で増加したものの、令和6年度にはコロナ前と同水準まで減少しました。



	R1	R2	R3	R4	R5	R6
外来1日平均（人）	566	499	536	513	480	511
外来単価（円）	12,322	12,904	13,259	13,685	13,235	12,323

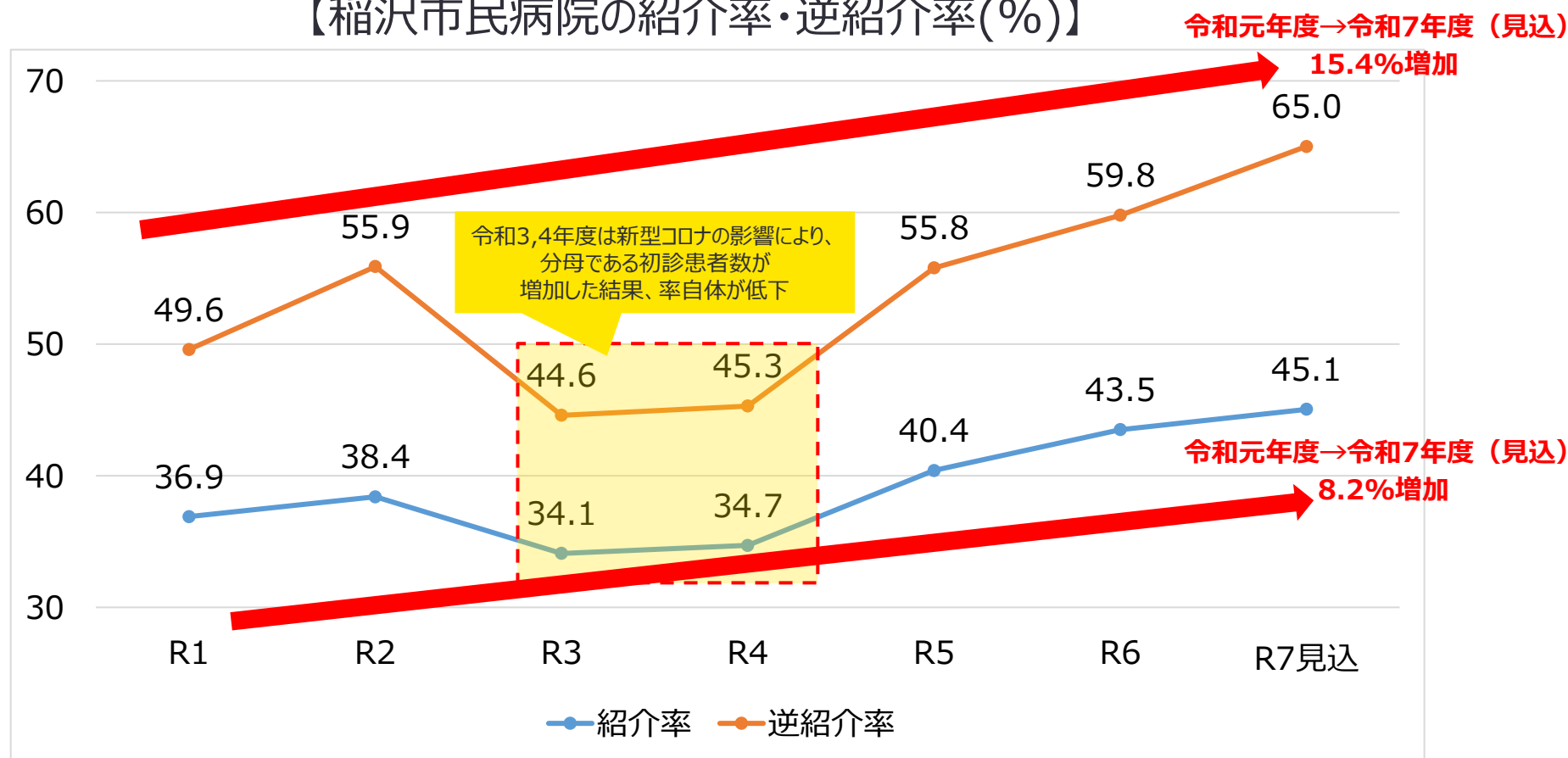
出典：稲沢市資料

4. 内部環境

(2) 紹介率・逆紹介率 ①病院全体

- 地域医療連携に力を入れて取り組んできたこともあり（P.24参照）、紹介率・逆紹介率は増加傾向にあります。
- しかし、病床利用率の改善等には十分に寄与できておらず、更なる増加が望まれます。

【稲沢市民病院の紹介率・逆紹介率(%)】



4. 内部環境

(2) 紹介率・逆紹介率 ②診療科別

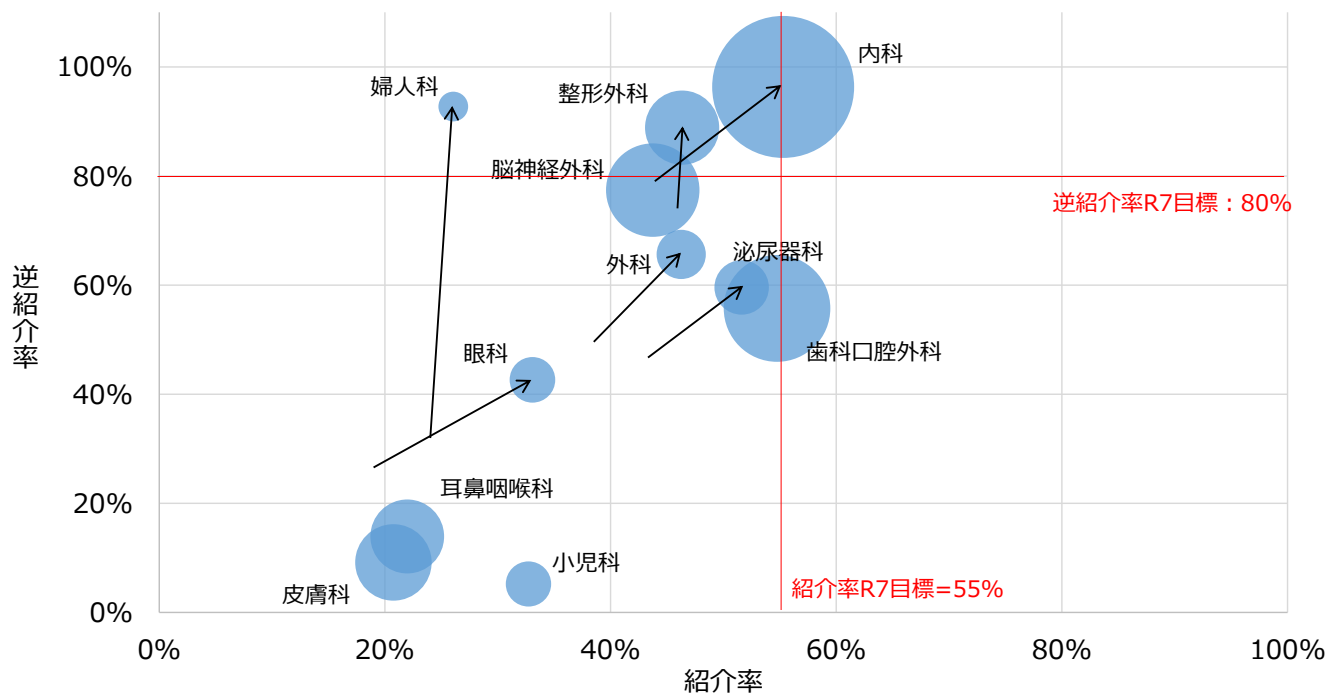
- 内科は紹介率・逆紹介率ともに令和7年度目標を上回っていますが、内科以外は紹介率・逆紹介率のどちらか、または両方が目標を下回っています。
- 令和5年度から令和7年度にかけて10%以上の変動があった診療科は6つありますが、それ以外の診療科は特に変動がない状態です。

【診療科別の紹介率・逆紹介率(令和7年度見込み)】

※バブルの大きさは初診患者数に比例し、全体に与える影響の大きさを表す。

※矢印は令和5年度から10%以上の変動があった診療科の、令和5年度から令和7年度までの変動を表す。

矢印が長いほど紹介率または逆紹介率が大きく改善されたことを示す。



出典：稲沢市資料

診療科	紹介率	逆紹介率	初診患者数
内科	55.3%	96.3%	3,760
小児科	32.7%	5.2%	382
外科	46.3%	65.6%	454
整形外科	46.3%	88.9%	1,025
脳神経外科	43.7%	77.4%	1,630
皮膚科	20.8%	9.2%	1,089
泌尿器科	51.6%	59.6%	554
婦人科	26.1%	92.7%	165
眼科	33.1%	42.6%	387
耳鼻咽喉科	22.0%	13.9%	1,019
歯科口腔外科	54.7%	55.7%	2,128
病院全体	45.1%	65.0%	12,593

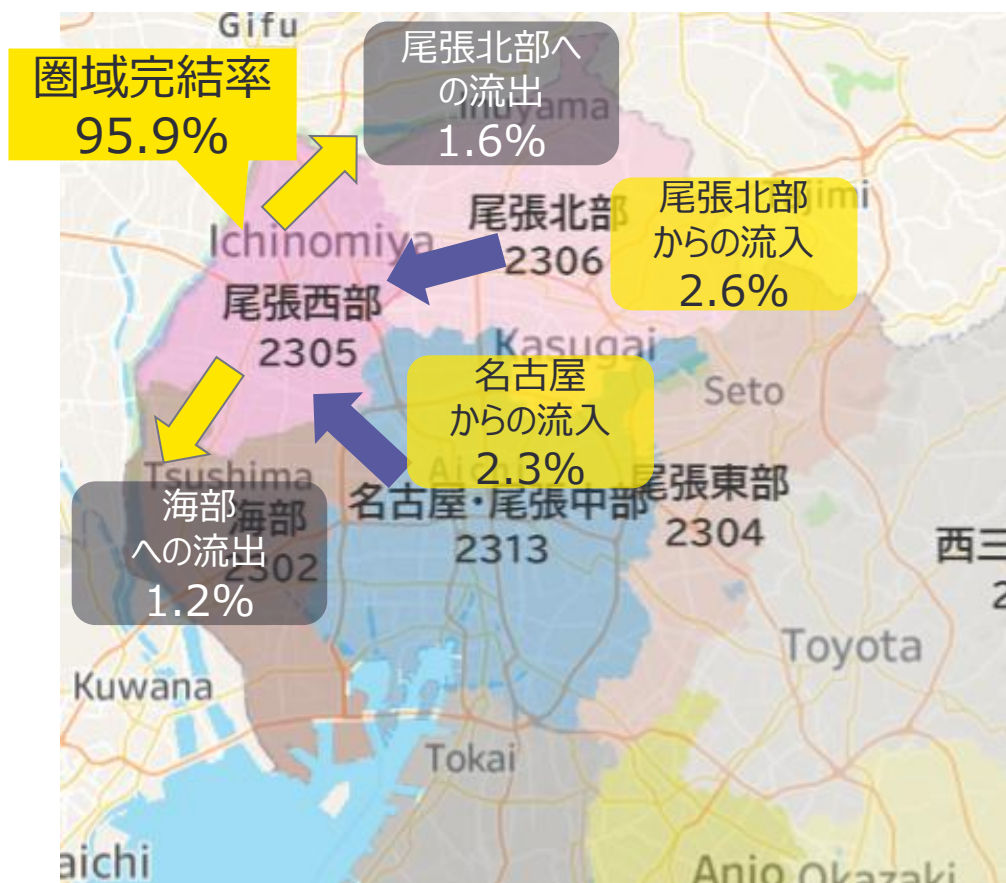
出典：稲沢市資料

4. 内部環境

(3) 救急対応 ① 医療圏における体制

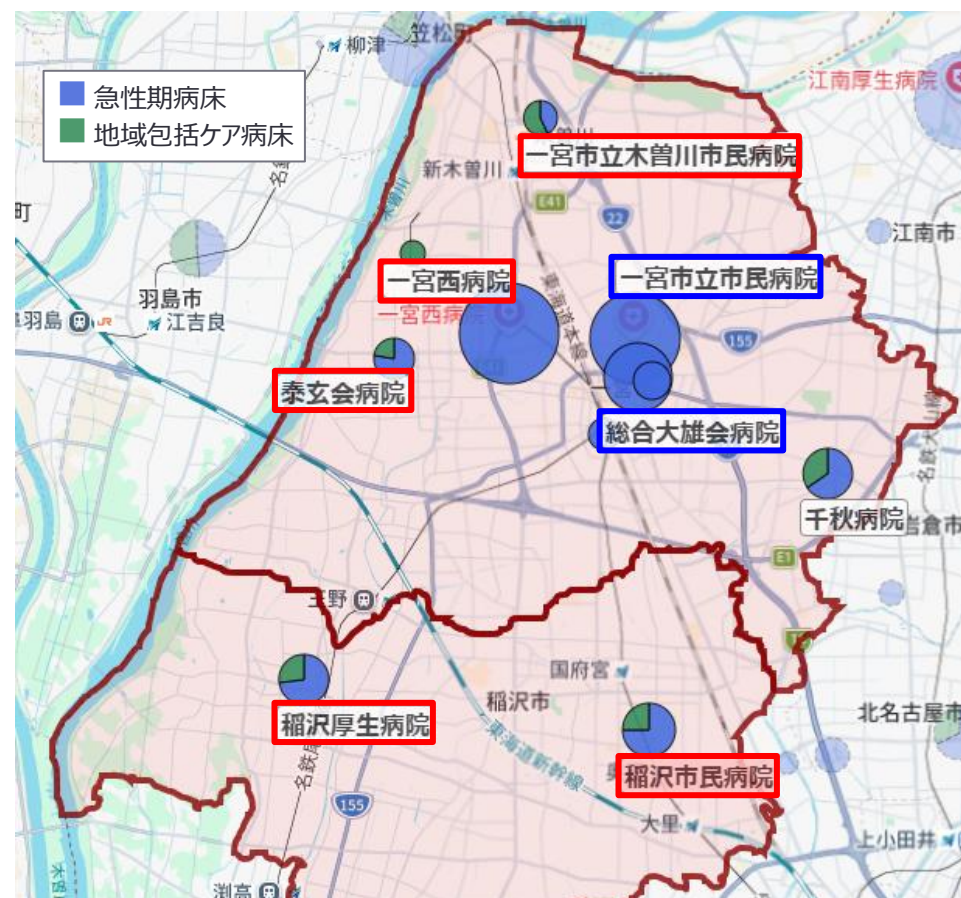
- 尾張西部医療圏の救急搬送圏域完結率は95.9%と高水準です。
- 稲沢市民病院は、医療圏の三次救急の病院が重症患者に専念できるよう、軽症・中等症の患者の診療を担う役割を果たしています。

【尾張西部:救急搬送の流出・流入状況】



出典：愛知県地域保健医療計画（2024年3月公示）

【二次医療圏内の救急病院】 三次救急 二次救急



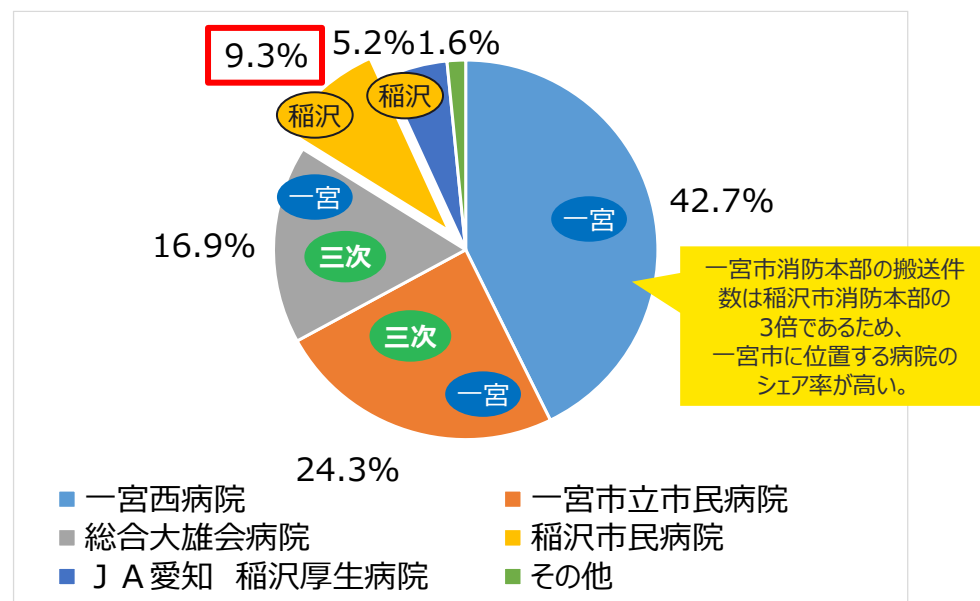
出典：愛知県の救急医療 20

4. 内部環境

(3) 救急対応 ②救急搬送状況

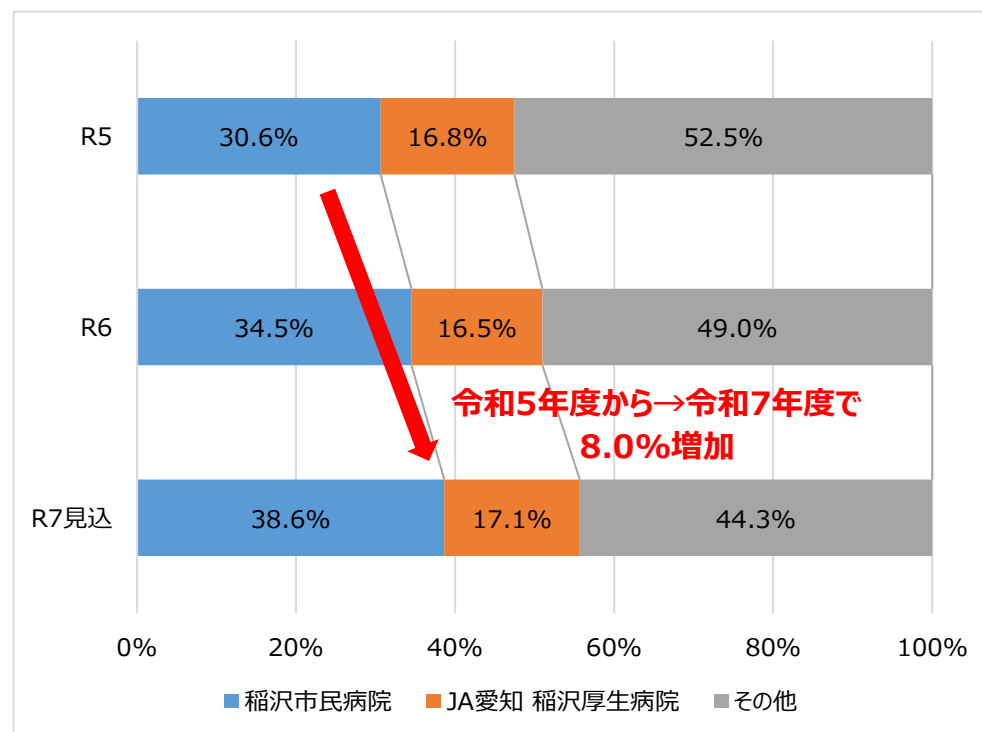
- 尾張西部医療圏における救急車の受入シェアは9.3%と医療圏の中では低位です。
- 一方で、稲沢市消防本部分の受入シェアについては、令和7年度見込みで38.6%と令和5年度から8.0%増加しています。

【尾張西部医療圏の救急車受入シェア】



出典：病床機能報告（令和6年度）

【稲沢市消防本部分の受入シェア】

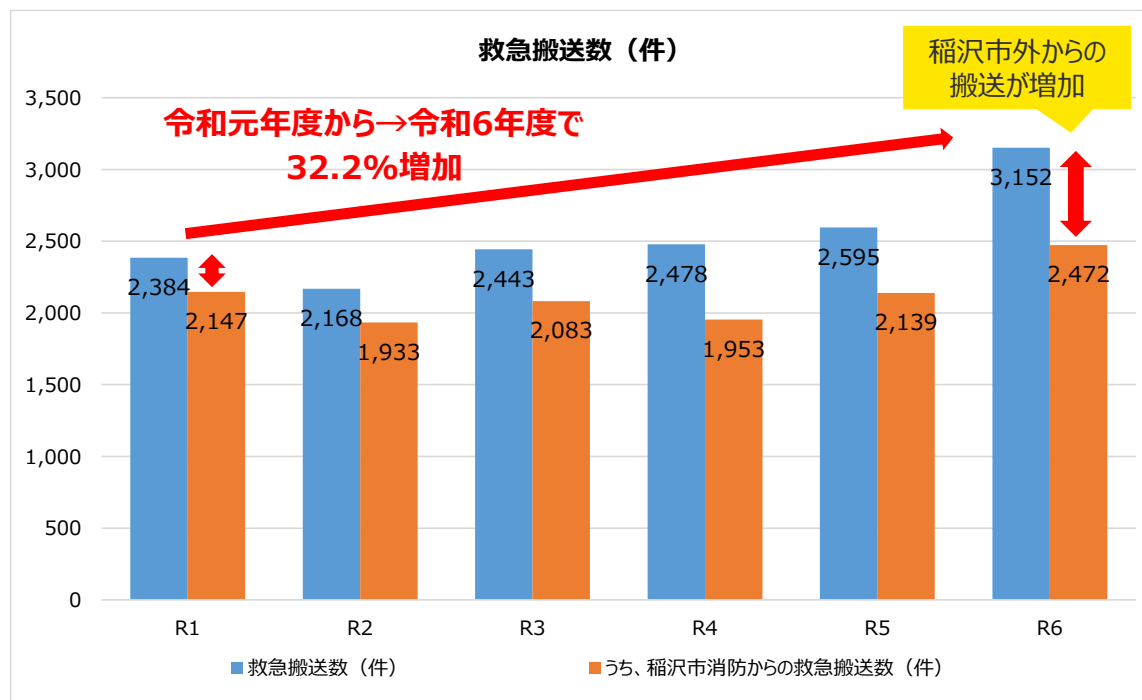
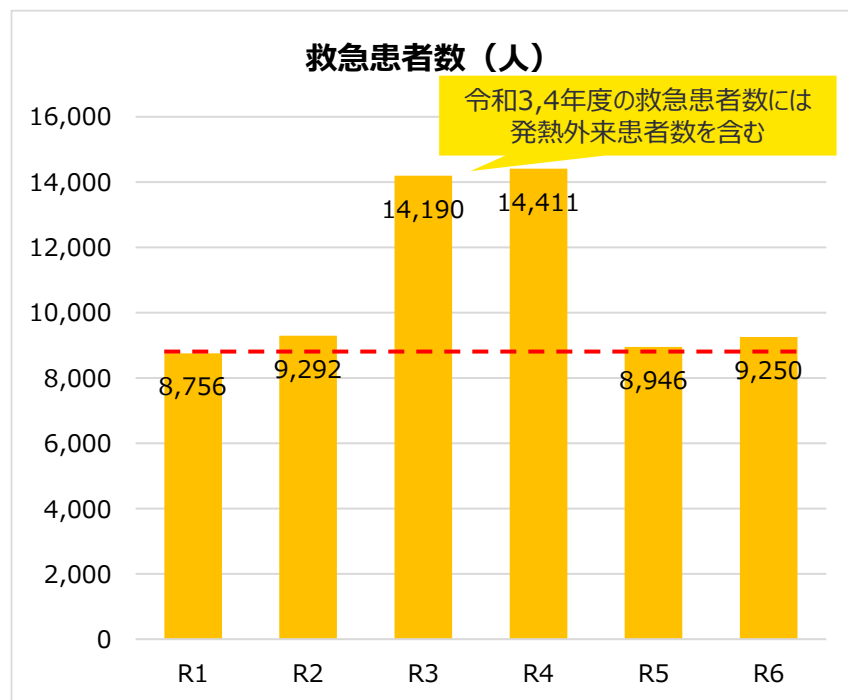


出典：稲沢市資料

4. 内部環境

(3) 救急対応 ③対応実績

- 近年、稲沢市民病院において、病院を挙げて救急対応体制の充実に注力していることもあり、令和元年度から令和6年度にかけて救急患者は494人（5.6%）、救急搬送件数は768件（32.2%）増加しています。
- また、近年においては、稲沢市外からの搬送が増加傾向にあります。



出典：稲沢市資料

5. 経営改善に向けた取組み

- これまで進められてきた経営改善に向けた取組みの内容について確認していきます。

5. 経営改善に向けた取組み

経営改善に向けた取組み

●収益の確保に取り組みつつ、経費の削減にも努めています。

項目	目的・取組み内容
■ 地域包括ケア病棟の増床 (R7.6：46床→87床)	<ul style="list-style-type: none"> 病床の稼働率向上につなげるべく、増加する高齢者患者の在宅復帰支援を強化した。
■ 老年内科の開設 (H31.4老年内科開設、R6.8「認知症カフェ」開始)	<ul style="list-style-type: none"> 尾張西部医療圏内における認知症疾患の保健医療水準を向上すべく、複数の慢性疾患を抱えた高齢者を総合的に診察する老年内科を開設した。※尾張西部医療圏唯一の診療科 また、R6.8から、認知症予防のための運動（コグニサイズ）を取り入れた「ツナガロカフェ」を市民病院2階レストランで開始した。
■ 訪問看護ステーション「あしたば」の開設（R2.2）	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を強化すべく、24時間365日体制で自宅へ訪問し看護を行っている。
■ 転倒骨折センターの開設（R4.10）	<ul style="list-style-type: none"> 増加する高齢者の骨折患者に対応すべく、緊急入院から手術、術後管理、リハビリ、再骨折予防、在宅復帰支援までのトータルサポートを行う。
■ 救急カンファレンスの開催	<ul style="list-style-type: none"> 救急受入体制を強化すべく、毎朝多職種で救急カンファレンスを実施し、院内情報共有に努めている。
■ 健診センターの拡充（R7.4）	<ul style="list-style-type: none"> 予防医療の充実を図るべく、健診センターのスペースを拡充した。 また、新たな健診メニューを導入（1Dayドック、DWIBS検査）し、受診者増加に努めている。
■ 高齢者施設との協定締結	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者患者の増加を目指すべく、市内外17の高齢者施設と施設利用者の病状急変等における相談・診療・入院の対応を行う協力医療機関としての協定を締結した。
■ 「ナースカー」の稼働（R7.4）	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者患者の増加を目指すべく、高齢者施設の職員が入居者の体調異変等で困った際に連絡をしてもらい、必要であれば当院の看護師が「ナースカー（病院公用車）」で施設に訪問し、アセスメントを行い、入居者の状態によっては救急搬送で市民病院に受け入れる活動を行っている。
■ 紹介患者の受付体制の変更（R7.11）	<ul style="list-style-type: none"> 開業医からの要望に応え、紹介患者をスムーズに受け入れるべく、時間外や休日の紹介患者受付対応を委託先事務職員から看護師長に変更した。
■ 「顔の見える会」の開催（R6年度～）	<ul style="list-style-type: none"> 紹介率・逆紹介率の向上を目指すべく、院内において開業医との交流会を開催している。
■ SPD業者の変更（R5.4）	<ul style="list-style-type: none"> 材料費を削減すべく、共同購買の活用等を実施した。 年度ごとの診療材料費削減額は、13百万円（R5年度）、20百万円（R6年度）、26百万円（R7年度）である。
■ 委託料見直し	<ul style="list-style-type: none"> 委託料を削減すべく、保守対象機器の見直しを実施した。 三次元画像システム保守（△396万円）、心臓カテーテル用検査装置保守（△209万円）、医療用洗浄機保守（△181万円）、個人用RO装置保守（△90万円）の削減につながった。
■ その他、経費削減に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> その他経費削減すべく、節電やペーパーレス等の取組みを進めている。

6. 経営状況

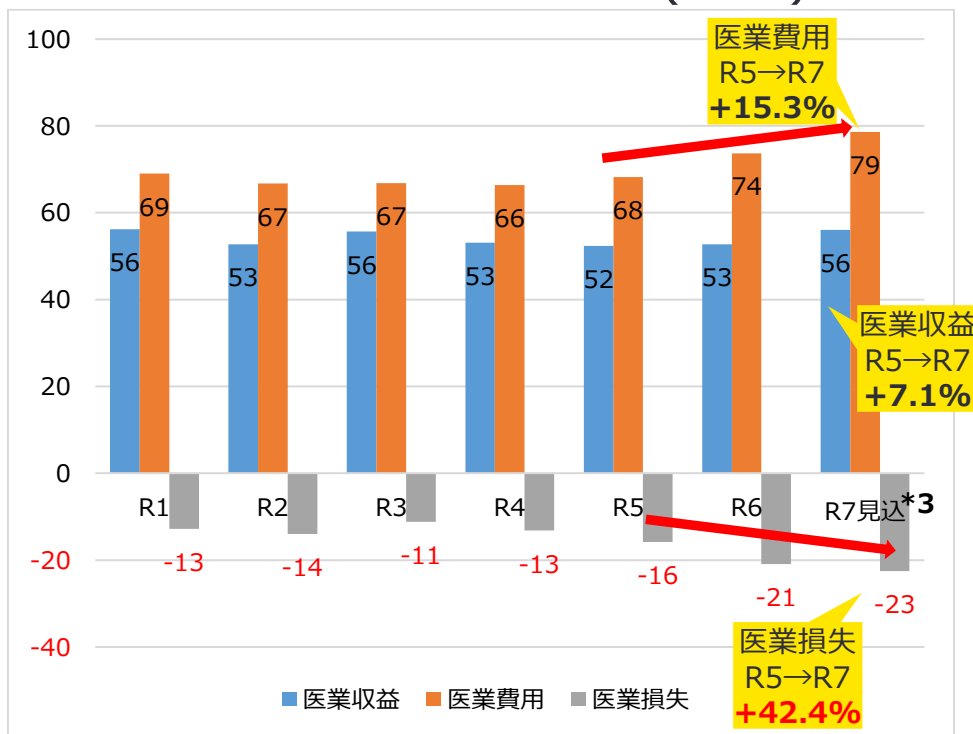
- 稲沢市民病院の収益・費用等の経営状況について確認していきます。

6. 経営状況

(1) 医業損益

- 令和6年度以降、医業費用の増加を主因として赤字幅が拡大しています。
- 他病院より医業収支比率*1・修正医業収支比率*2が低く、本業で稼ぐことができていません。

【医業収益・費用・損失の推移(億円)】



出典：稲沢市資料

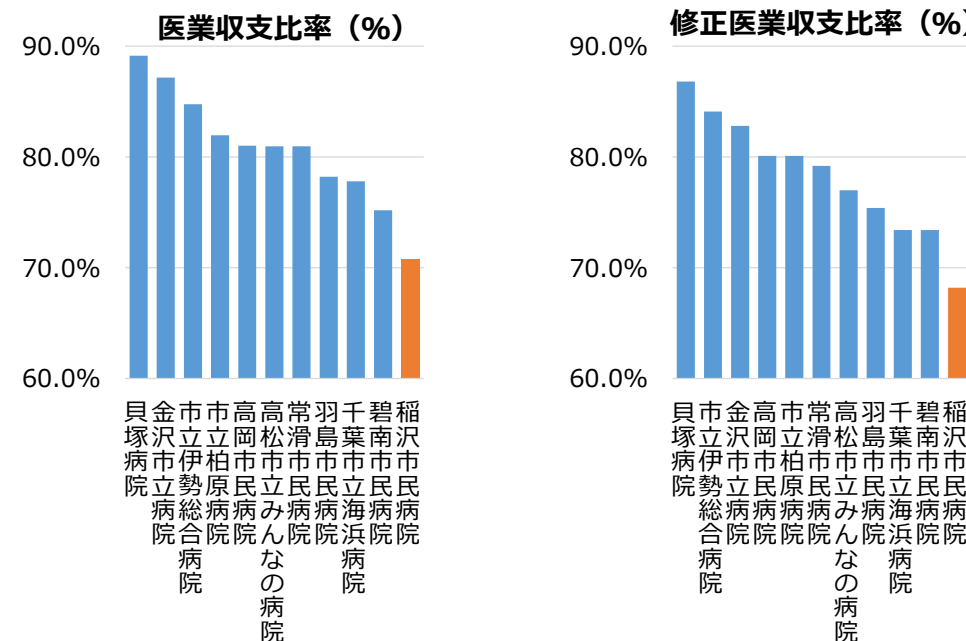
【医業収支比率・修正医業収支比率の推移】*3

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7見込
医業収支比率	81.4%	79.1%	83.3%	80.1%	76.8%	71.6%	71.3%
修正医業収支比率	79.1%	77.7%	81.3%	77.8%	73.1%	68.9%	68.7%

出典：稲沢市資料

【令和6年度における他病院*4との比較】

出典：令和6年度 地方公営企業年鑑



*4: 比較対象病院は、公的病院かつ自治体直営で、規模（病床数等）、機能（診療科等）、地域性（周辺人口）等が稲沢市民病院と類似している病院から選定している。

*1: 医業収支比率 = 医業収益 ÷ 医業費用 × 100 … 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、診療活動における経営状況を判断する指標

*2: 修正医業収支比率 = (医業収益 - 他会計負担金等) ÷ 医業費用 × 100 … 自治体からの補助を除いた純粋な診療活動での収益力を示す指標

*3: 「R7見込」は令和8年2月までの実績値に令和8年3月の見込値を加えたもの

※本ページ上の算出過程における計算結果は端数処理等により、一致しないことがあります。

6. 経営状況

(2) 損益計算書

- 本業以外の収支を含めた経常損益、当期純損益も、コロナ禍における補助金を受けていた令和2～4年度を除き、赤字となっています。
- 一般会計からの繰入金の増額や国の補助金により、令和7年度の純損益は改善する見込みですが、本業の収益力を示す医業損益は赤字拡大の見込みです。

主に一般会計からの繰入金により、医業損益よりも経常損益の方が赤字幅が小さい。

(単位：億円)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7 見込
医業収益	40.8	49.1	52.8	51.7	55.5	56.2	52.8	55.7	53.1	52.4	52.7	56.1
うち、一般会計負担金	1.8	1.2	1.2	1.2	1.6	1.6	0.9	1.3	1.5	2.5	2.0	2.1
医業費用	51.2	61.6	64.0	66.6	69.6	69.0	66.7	66.8	66.3	68.2	73.7	78.6
うち、職員給与費	28.6	31.7	33.3	34.8	36.7	36.4	36.1	36.9	36.5	37.9	41.8	45.6
(職員給与費対医業収益比率)	70.1%	64.5%	63.0%	67.4%	66.1%	64.8%	68.5%	66.3%	68.7%	72.4%	79.3%	81.4%
医業損益	▲10.4	▲12.5	▲11.2	▲14.9	▲14.0	▲12.8	▲14.0	▲11.2	▲13.2	▲15.8	▲20.9	▲22.6
(医業収支比率)	79.6%	79.7%	82.5%	77.7%	79.8%	81.4%	79.1%	83.3%	80.1%	76.8%	71.6%	71.3%
(修正医業収支比率)	76.0%	77.8%	80.6%	75.8%	77.5%	79.1%	77.7%	81.3%	77.8%	73.1%	68.9%	68.7%
医業外収益	10.6	9.9	11.6	12.8	13.7	12.4	25.7	24.7	23.8	13.1	10.7	14.9
うち、他会計補助金負担金	10.1	6.0	5.5	5.9	6.3	6.2	4.8	3.9	4.6	6.2	6.2	8.1
うち、国・県補助金	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	16.9	16.7	14.6	3.1	0.1	1.5
医業外費用	2.7	4.0	3.2	3.6	3.4	3.9	4.0	3.8	3.8	3.8	3.7	3.6
訪問看護ステーション事業収益	-	-	-	-	-	-	0.4	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0
訪問看護ステーション事業費用	-	-	-	-	-	-	0.6	0.7	0.6	0.7	0.8	0.9
経常損益	▲2.5	▲6.6	▲2.8	▲5.7	▲3.7	▲4.4	7.6	9.7	6.8	▲6.4	▲13.8	▲11.1
(経常収支比率)	95.4%	89.9%	95.8%	91.8%	95.0%	94.0%	110.7%	113.6%	109.6%	91.2%	82.3%	86.6%
特別利益	1.7	16.7	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	0.0	0.1	0.0	-
特別損失	25.7	13.7	0.3	0.2	0.3	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
純損益	▲26.5	▲3.6	▲3.2	▲5.9	▲4.0	▲4.4	7.6	9.7	6.8	▲6.3	▲13.8	▲11.1

令和5年度以降、
給与費比率が
急増している。

2年度連続
多額の赤字

令和7年度に
国からの補助
(1.4億円)
があった。

2年度連続
多額の赤字

コロナ禍において多額の補助金が支給されていた。

訪問看護事業は令和4年度以降黒字である。

※端数処理の関係で合計値が一致しない場合があります。

出典：稲沢市資料

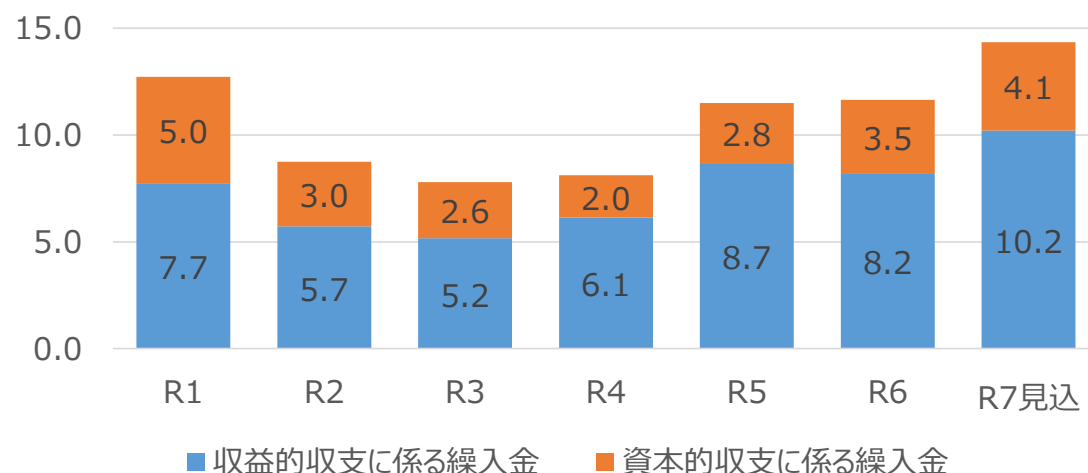
6. 経営状況

(3) 一般会計からの繰入れ

- 単なる赤字補填ではなく、救急や政策医療等、公立病院として必要な機能に係る経費等を基に、一般会計からの繰入額が決められ、当該金額が市の一般会計から充当されます。
- 令和7年度まで一般会計繰入額は年々増えており今後も増える見込みです。
- 基準外繰入については、病院用地取得に係る企業債の返済に係るもの以外は発生していませんが、このままの損益状況で推移すると基準外繰入や長期借入*1等の赤字補填策を検討する必要があります。

*1: 稲沢市民病院は平成30年度末に一般会計から5億円を借り入れたことがあります。なお、当該借入金は令和5年4月に一般会計に全額返済しています。

【一般会計からの繰入額(億円)】



出典：稲沢市資料

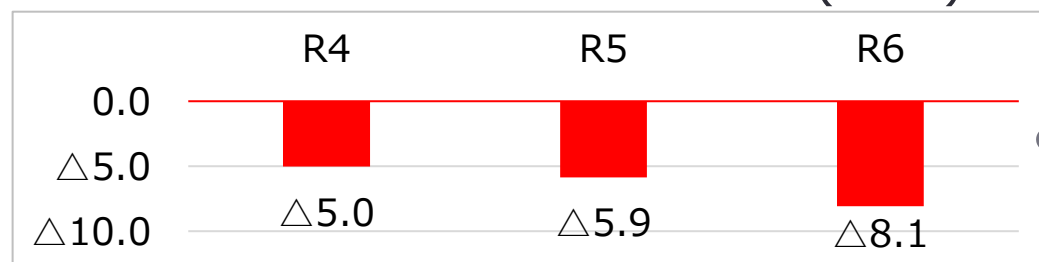
項目	一般会計繰入金の主な内容
収益的収支に係る繰入金	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 救急医療や小児医療、周産期医療等、診療報酬制度で得られる収益では不採算だが公立病院として取り組むべき医療に係る経費の充当分 ✓ 医師確保に要する経費等、診療報酬制度で得られる収益では充当しがたい経費の充当分
資本的収支に係る繰入金	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療機器の購入に係る資金調達のために発行した企業債(負債)の返済支出の充当分 ✓ 新病院の建設に係る資金調達のために発行した企業債(負債)の返済支出の充当分

6. 経営状況

(4) 稲沢市の財政状況

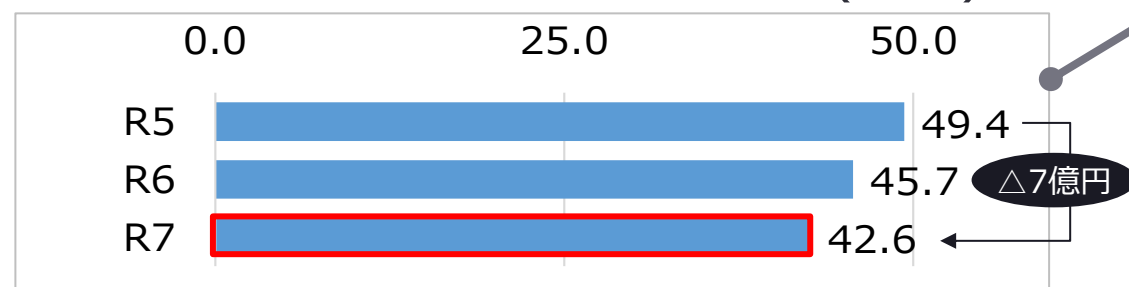
- 稲沢市は稲沢市民病院を支える立場にありますが、稲沢市自体も厳しい財政状況に陥っています。
- 稲沢市民病院のあり方を考える際、この「稲沢市全体の財政の厳しさ」という現実を避けて通ることはできません。

【稲沢市一般会計 実質単年度収支(億円)】



➤ 稲沢市の実質単年度収支は**3年連続のマイナス**となっており、いわば「**経常的な収支不足**」に陥っています。この状況下で、**これまで以上の公費投入は極めて困難な局面**にあります。

【稲沢市 財政調整基金 年度末残高(億円)】



➤ 「**財政調整基金**」とは市が収入の変動や緊急支出に備えて積み立てている基金であり、いわば「**貯金**」とも言える存在ですが、ここ**3年間で7億円減少**しています。

➤ 財政調整基金の令和7年度末残高42億円に対して、令和8年度当初予算においてその**57%である24億円を取り崩さないと予算編成が困難**という状況です。

➤ このペースで取り崩しが続けば、不測の事態（災害や急激な景気後退）に対応するための**備えが底をつく**こととなります。

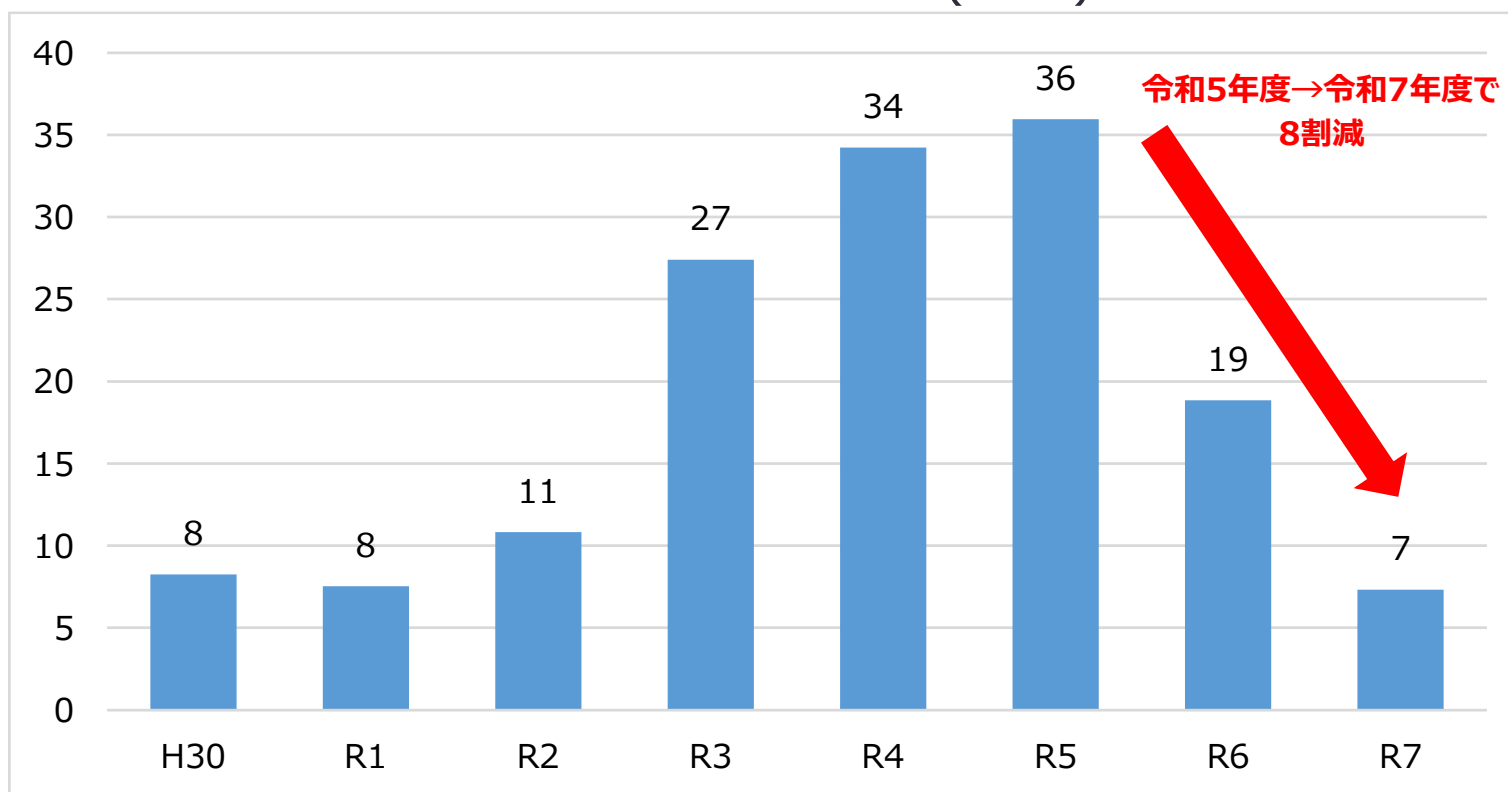
令和8年度当初予算で42億円中、24億円（57%）を取崩し

6. 経営状況

(5) 資金残高の推移

- 稲沢市民病院の資金残高は令和5～7年度にかけて急激に減少しており、このままでは運転資金がショートし、事業を継続できなくなることすら危惧されます。
- 市の一般会計も非常に厳しい財政状況であることから、市が負担するにも限度があり、今、あり方を整理する必要に迫られています。

【期末現預金・残高推移(億円)】



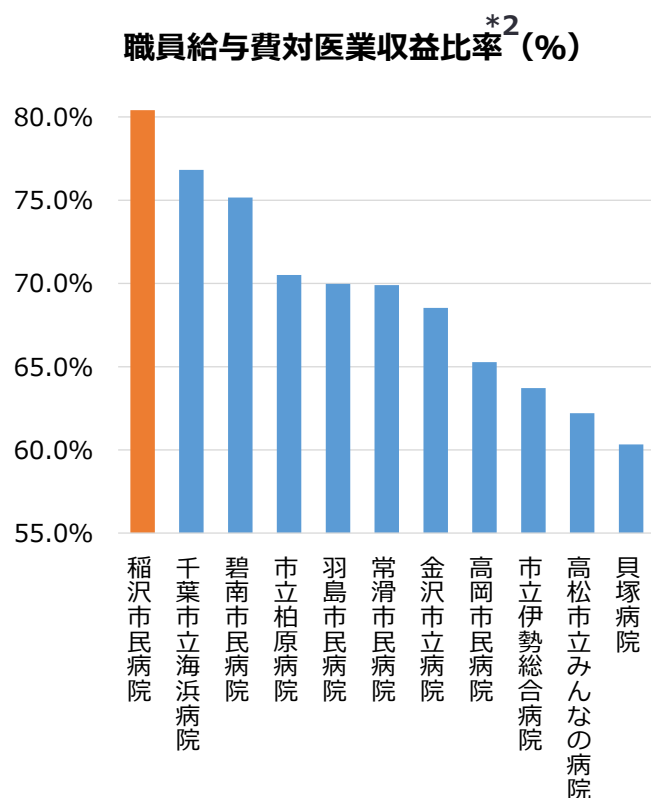
※令和3～5年度はコロナ補助金の影響により大幅増

出典：稲沢市資料

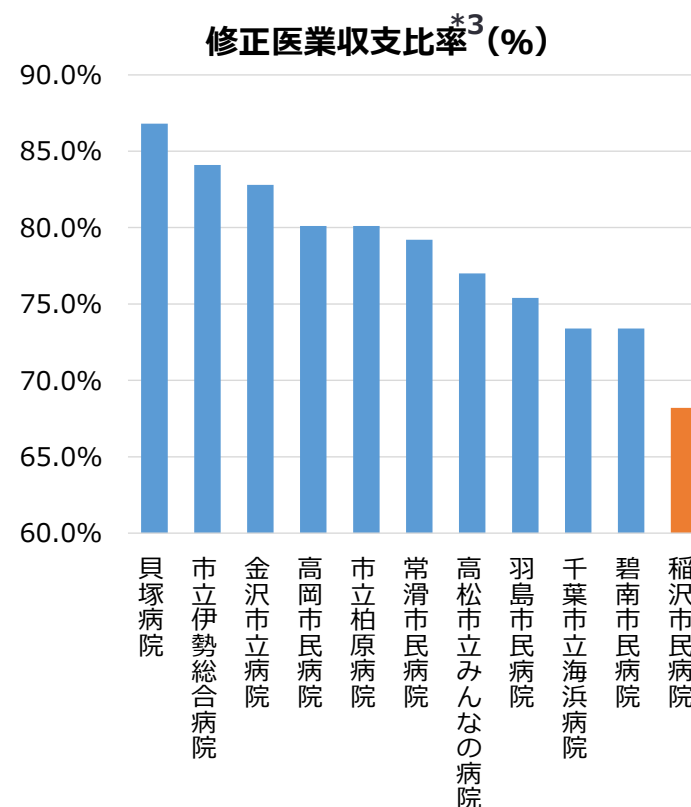
6. 経営状況

(6) ベンチマーク分析 ①損益・給与費

- 他病院*1と比較して修正医業収支比率が小さく、経営状況が悪いといえます。
- 職員給与費対医業収益比率が他病院と比較して高いことが要因の一つと考えられます。



出典：令和6年度 地方公営企業年鑑



出典：令和6年度 地方公営企業年鑑

*1: 比較対象病院は、公的病院かつ自治体直営で、規模（病床数等）、機能（診療科等）、地域性（周辺人口）等が稲沢市民病院と類似している病院から選定している。

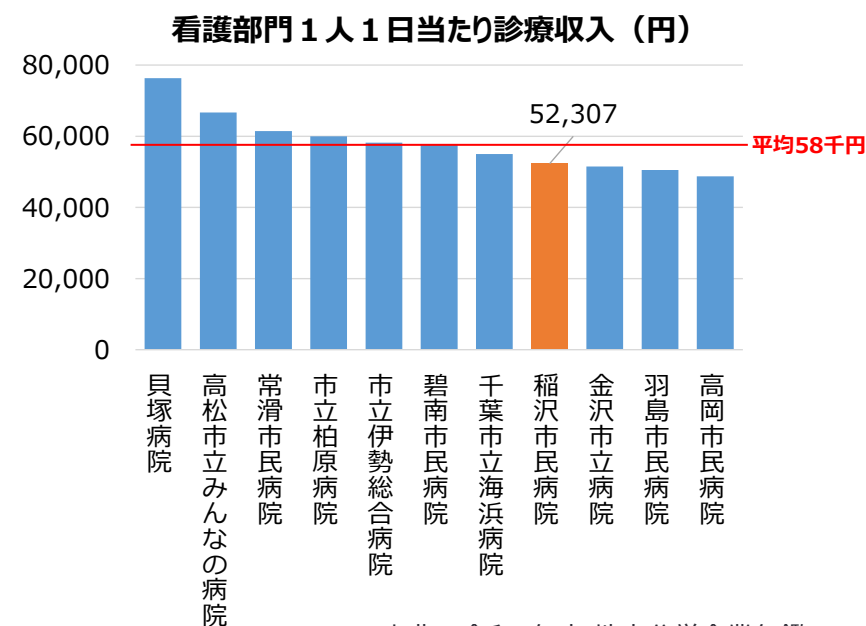
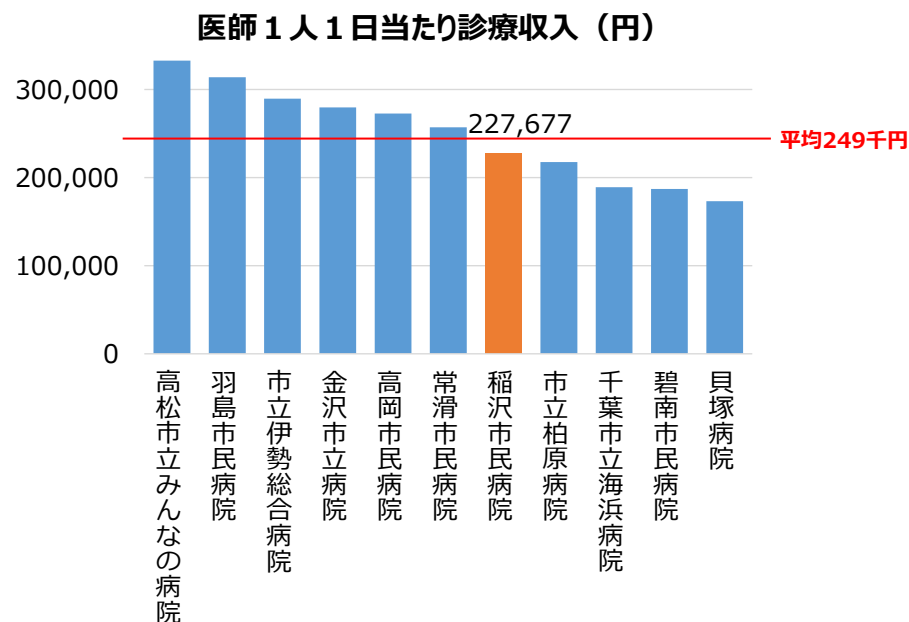
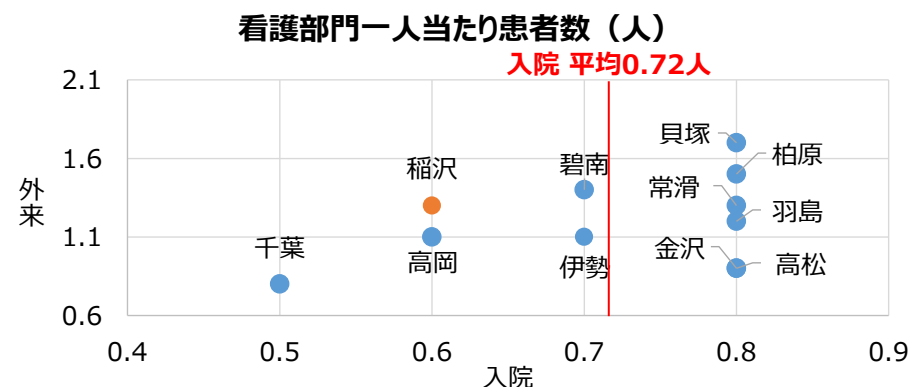
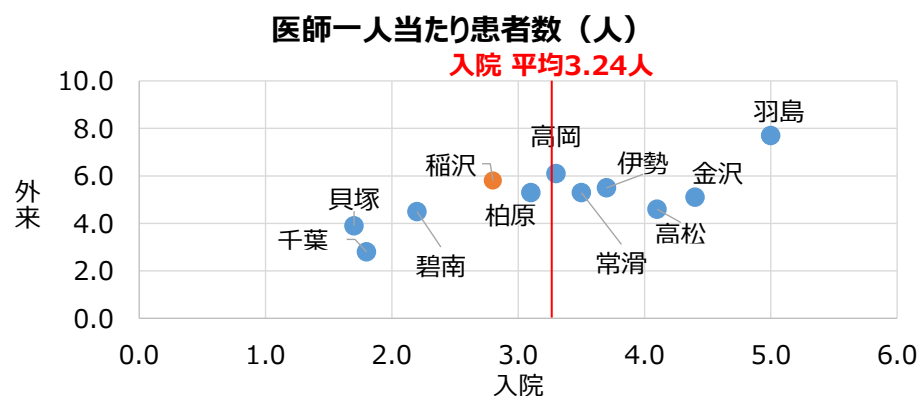
*2: 職員給与費対医業収益比率 = 職員給与費 ÷ 医業収益 × 100 … 医業収益に対する職員給与費の割合を示す指標で、コスト構造を示す指標

*3: 修正医業収支比率 = (医業収益 - 他会計負担金等) ÷ 医業費用 × 100 … 自治体からの補助を除いた純粋な診療活動での収益力を示す指標

6. 経営状況

(7) ベンチマーク分析 ②職員1人当たり指標分析

- 職員1人当たりの入院患者数及び職員1人1日当たり診療収入は、比較対象病院の平均を下回っています。



出典：令和6年度 地方公営企業年鑑

6. 経営状況

(8) 診療科別の損益

- 令和6年度時点の情報を基に、診療科別*に収益と費用を推計しました。
- 「診療科以外の医業費用」を賄うため、各科の収益性を高める必要があります。
- 医師確保等を含む診療体制上の制約があったことが、小児科・婦人科・眼科の損失計上の一因であったと考えられます。

診療科	入院収益	外来収益	収益計	人件費	材料費	減価償却費	費用計	診療科別 損益	診療科 以外の 医業収益	診療科 以外の 医業費用	医業損益
	(億円)	(億円)	(億円)	(億円)	(億円)	(億円)	(億円)	(億円)	(億円)	(億円)	(億円)
内科	5.43	4.17	9.60	2.92	0.84	0.05	3.81	5.79			
循環器内科	3.46	0.73	4.19	1.09	1.25	0.00	2.34	1.85			
消化器内科	4.32	2.01	6.33	1.57	1.28	0.00	2.86	3.47			
小児科	0.18	0.17	0.36	0.44	0.03	0.00	0.47	▲0.11			
外科	4.64	2.18	6.82	3.42	1.23	0.03	4.68	2.13			
整形外科	4.41	1.03	5.44	1.79	1.39	0.03	3.22	2.22			
脳神経外科	7.98	1.98	9.96	3.86	3.21	0.05	7.11	2.85			
皮膚科	0.15	0.41	0.56	0.43	0.02	0.00	0.44	0.12			
泌尿器科	0.75	0.81	1.56	0.63	0.14	0.03	0.79	0.77			
婦人科	0.12	0.15	0.27	0.26	0.01	0.01	0.28	▲0.01			
眼科	0.24	0.39	0.63	0.65	0.10	0.07	0.82	▲0.18			
耳鼻咽喉科	0.51	0.68	1.19	0.61	0.09	0.01	0.71	0.48			
歯科口腔外科	0.81	0.60	1.41	1.04	-	0.01	1.05	0.37			
合計	33.02	15.30	48.32	18.71	9.57	0.30	28.58	19.74	4.42	45.09	▲20.92

(例)事務職員や
コメディカル人件費、
システム・施設保守費用等

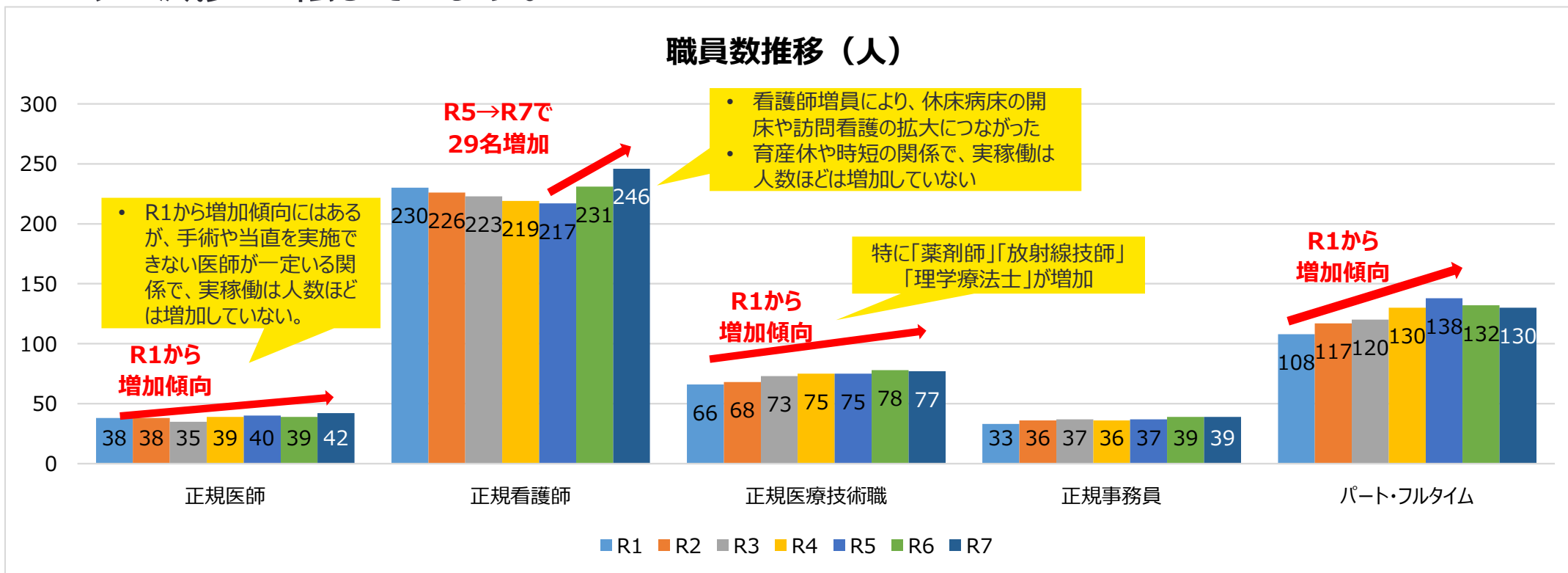
*「救急医療」に要する収益・費用は、診療科別の損益に含まれており、取り出して把握することができません。

出典：稲沢市資料を基に作成

6. 経営状況

(9) 職員数

- 看護師：人員減により休床せざるを得ない状況でしたが、令和6～7年度の人員確保（+29人）により令和7年度の開床につながりました。
- 医療技術職：特に「薬剤師」「放射線技師」「理学療法士」が増加しています。
- パート・フルタイム：令和元年度から増加傾向にありますが、令和5年度をピークに減少に転じています。



※3/31時点の人数

※R2以降、臨時職員の括りが「フルタイム会計年度任用職員」「パートタイム会計年度任用職員」に変更

※他に病院事業管理者が1名、委託職員複数名在籍

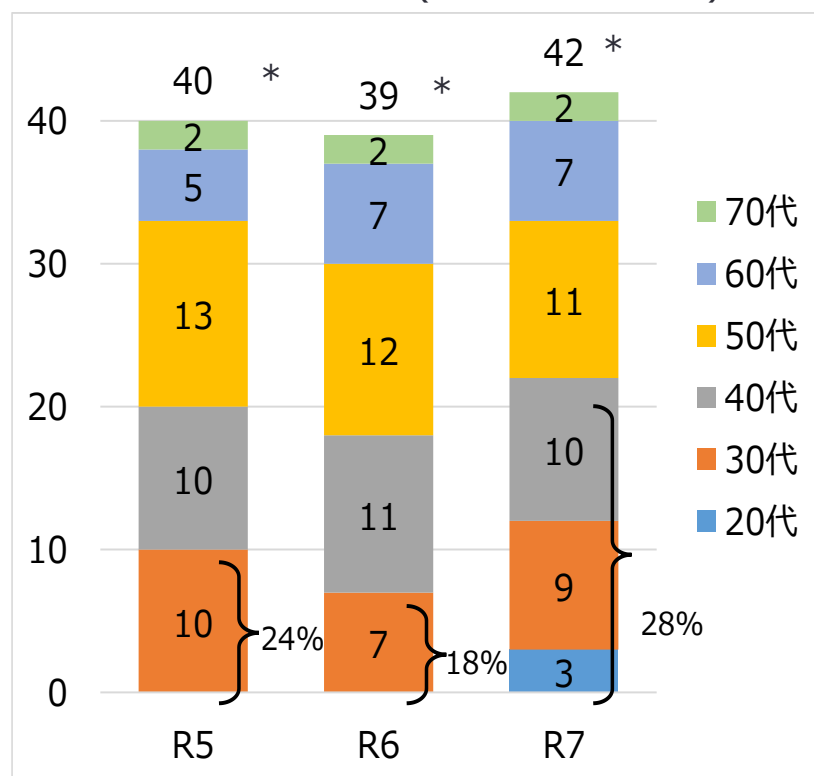
出典：稲沢市資料

6. 経営状況

(10) 職員年齢構成

- 医師：若手医師を確保できず、30代以下の比率が小さく、人員構成が歪な状況でしたが、令和7年度に若手医師の採用が実現し、幾分改善されました。
- 看護師：中堅層の退職とそれを補うための若手の採用により、3年間で人員構成が大きく変化しています（20代の増加、40代の減少）。

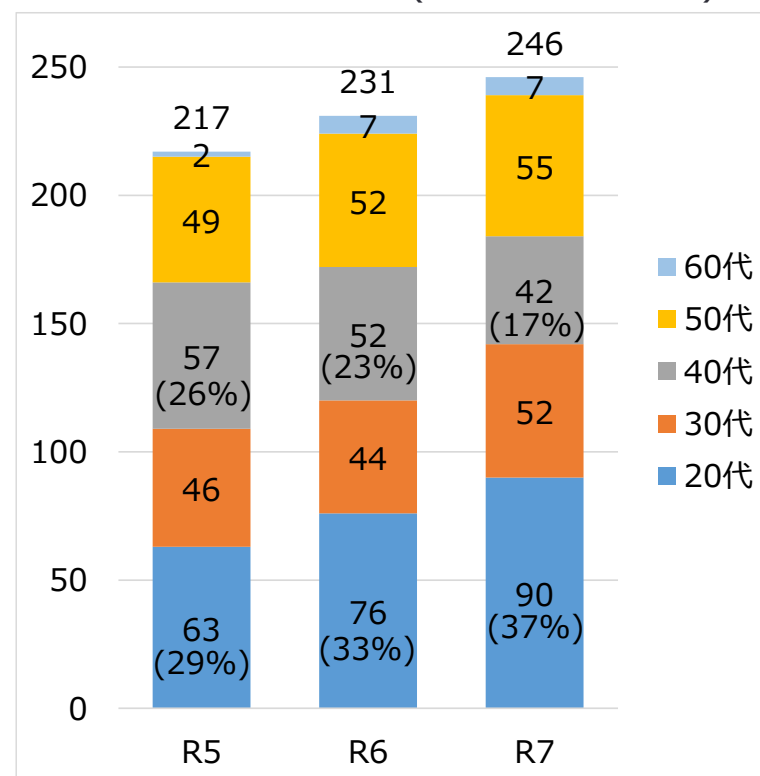
【医師 年齢構成 (3月31日時点・人)】



出典：稲沢市資料

*他に事業管理者が1名在籍

【看護師 年齢構成 (3月31日時点・人)】

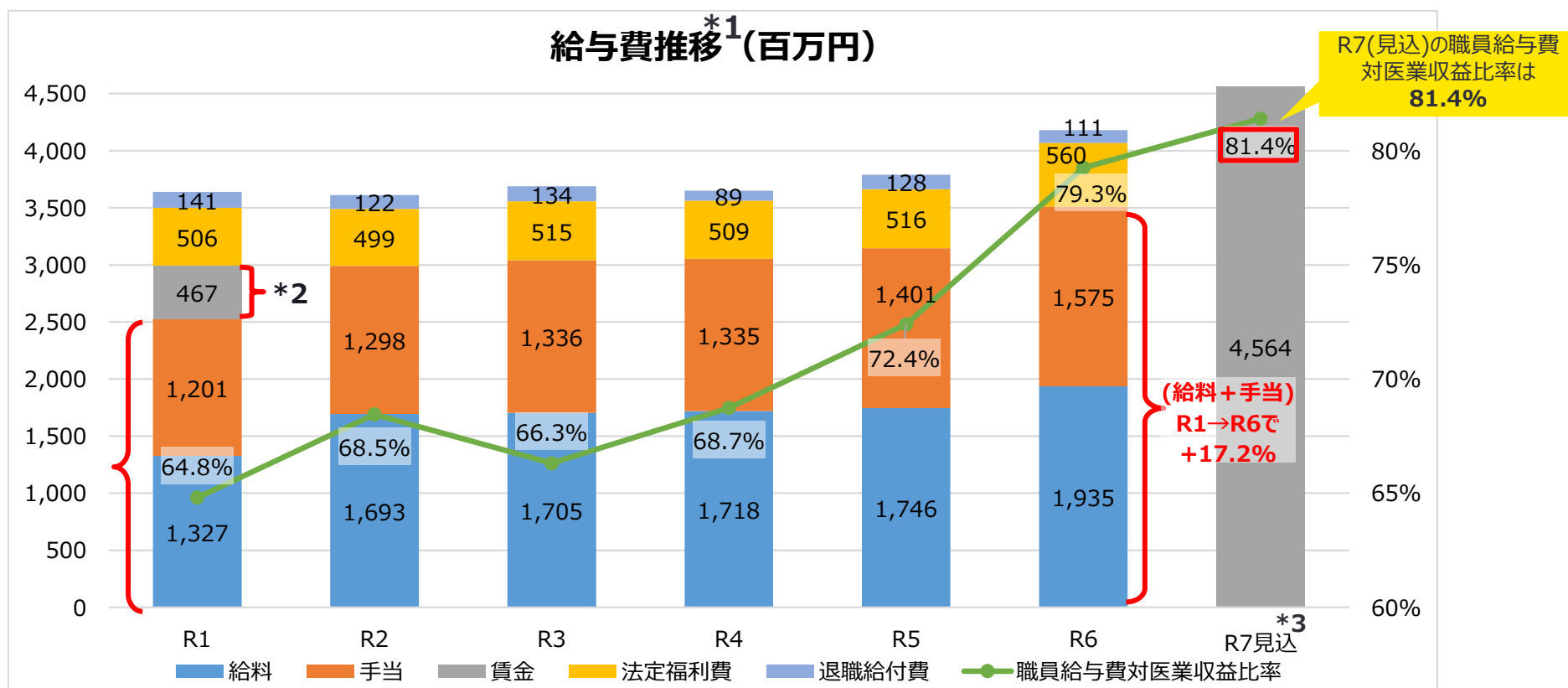


出典：稲沢市資料

6. 経営状況

(11) 人件費

- 令和6年度以降、職員数増加及び人事院勧告による給与水準増に伴い給与費が大きく伸びており、給料と手当の合計は令和元年度から令和6年度にかけて17.2%上昇しています。
- 令和7年度（見込）の職員給与費対医業収益比率は80%を超えています。



*1 医業費用のみ（訪問看護ステーション費用に分類される人件費を除く）

出典：稲沢市資料

*2 R2以降、臨時職員の括りが「フルタイム会計年度任用職員」及び「パートタイム会計年度任用職員」に変更されたことにより、R2以降、「賃金」は給料及び手当に吸収

*3 R7見込はR8.2まで実績、R8.3のみ見込数値を利用したもの

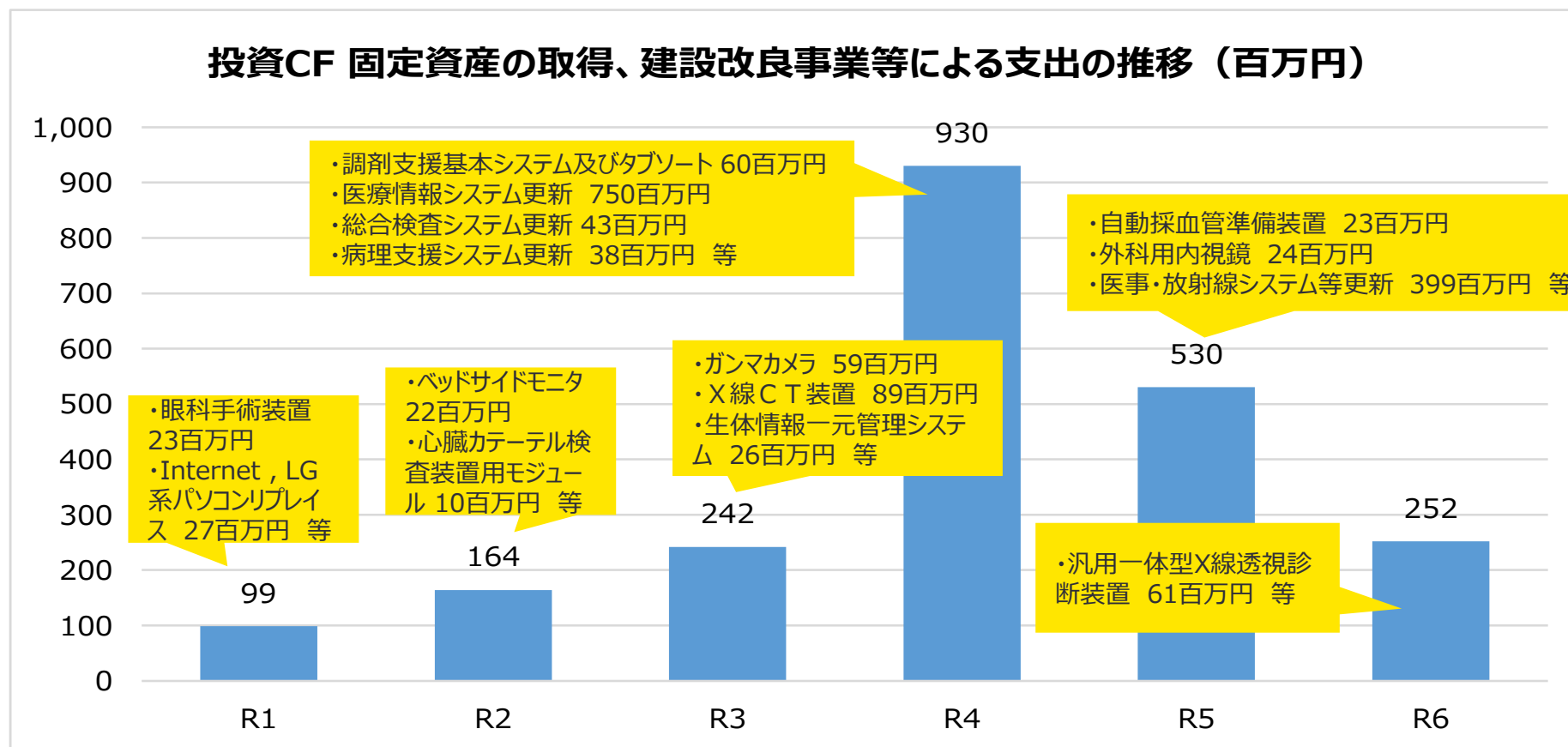
※本ページ上の算出過程における計算結果は端数処理等により、一致しないことがあります。

6. 経営状況

(12) 投資

- 新築移転から10年以上経過し、移転当時に導入した医療機器の更新が一斉に到来することに加え、電子カルテシステム等の高額なシステムの更新も見込まれることから、優先順位を踏まえた計画的な更新が求められます。
- 前述のとおり、運転資金の確保の目途が立たず、詳細な更新計画を策定することが難しい状況です。

出典：稲沢市資料



7. 診療業務及び人材・組織状況

- その他、診療業務、人材・組織状況について確認していきます。

7. 診療業務、人材・組織状況

(1) 診療業務

●稲沢市民病院における診療業務には、以下の特徴があります。

診療提供体制	<ul style="list-style-type: none">✓ 全職種を対象とする救急カンファレンスを実施し、救急患者や問題のある症例、トラブル等を共有している。✓ クリニカルパスの活用に加え、診療単価が下がる前段階で転棟を行う等の適切なベッドコントロールを実施することで、効果的な診療提供体制を構築している。✓ 一宮市民病院や大雄会病院等への退院前訪問を実施することで、退院後の受け入れ調整を円滑に行っており、入退院支援全体としてスムーズに機能している。✓ 健診センターの機能拡充を図り、1DAYドックや1泊ドック等、受診者のニーズに応じた特色ある健康診断を実施している。✓ 地域の基幹病院であるが、地域内の医療需要を受け入れ切れていない。
ICT・DX対応	<ul style="list-style-type: none">✓ 令和5年12月にAI問診、令和6年3月に電子処方箋システムを導入し、診療プロセスの効率化及び医療サービスの質の向上に取り組んでいる。✓ また、「チームコンパス*1」の導入や「スマートベッドシステム*2」の導入に伴う定期巡回の廃止等、看護の効率化・省力化を図っている。✓ 一方で、日誌や時間外勤務報告等については、依然として手書きでの作成が多く残っており、業務の効率化に向けたシステム導入を期待する声が多い。
地域連携	<ul style="list-style-type: none">✓ 高齢者施設（令和8年4月現在で17施設）との連携・相談体制を構築するとともに、ナースカーの活用を進めることで、地域施設との円滑な連携体制の強化に取り組んでいる。✓ 訪問看護ステーション「あしたば」に注力することにより、在宅医療を支える体制を充実させ、地域の患者に根差した看護を実施している。

*1 医療の質改善と医療安全の担保を目標としてチーム医療を支援するために作られた医療機関向けの看護部門記録支援システム

*2 患者のバイタルサインや睡眠・覚醒状態等の情報をリアルタイムで集約・可視化し、医療スタッフ間の連携とケア効率を向上させる医療・介護用ベッドの情報統合システム

7. 診療業務、人材・組織状況

(2) 人材・組織

●稲沢市民病院における人材・組織体制には、以下の特徴があります。

医師・看護師の確保、 職員の人材育成	<ul style="list-style-type: none">✓ 【全般】医師確保を目的として、臨床研修病院の指定を受けるとともに、医師向け奨学金の返還支援助成金制度の整備を進めている。また、看護師確保を目的として、修学資金貸付制度やクリニカルラダーを活用したキャリア形成支援、認定看護師取得支援制度、院内託児所設置等の取組みを行っている。✓ 【医師】医局の確保が困難となる中で、常勤医師が不在または1名のみという診療科があり、診療機能に制約が生じている。✓ 【看護師】令和8年4月に30名弱の新人を採用する等、一定の人員確保は図られているが、1～3年目の職員が半数以上を占めている一方で、中堅層の退職が見られることから、人材育成に課題が生じる可能性がある。✓ 【事務局】市から異動で配属された職員が病院経営を十分に習熟できないまま、病院経営に係る業務を行わなければならない状況がある。
組織文化・ ガバナンス	<ul style="list-style-type: none">✓ 院内の各種委員会等における発案や意見交換を通じて、新たなアイデア（救急カンファレンスや健診センターに関する取組み等）が創出されている。これらを踏まえ、経営改善に向けた取組みが行われている。✓ 一方で、医局会に積極的に参加しない、看護局や薬剤師からの業務改善要望に積極的に対応しない等、経営への参画意識に温度差がある医師が一定存在する。事務局と現場の連携も十分とは言えない状況にあり、経営改善に向けた取組みが組織全体として十分に実施できていない一因となっている。✓ 保険点数の算定に関しては、病院全体での取組みを進めているが、徹底が不十分な面があり、まだ算定漏れが見られる。✓ 制度や規則上の要請から対面開催の会議も多く見られ、運営方法の面で非効率と感じられる場面がある。



8. 課題の整理

- ここまでの検討によって抽出された課題及び病院関係者へのヒアリングによって抽出された課題を整理します。

8. 課題の整理

課題のまとめ ①財務

●現時点で把握されている財務関係の課題は以下のとおりです。

項目	課題	参照
損益	<p>■ 黒字化の目途立たず</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 令和2～4年度を除き、純損失を計上している。✓ 病院の取組みにより、収益増・費用減が一定程度実現しているものの、それを上回る物価高騰・人件費増（職員数増加・給与単価増加）に見舞われ、黒字化の目途が立たない。	P.27
資金残高	<p>■ 資金不足のおそれ</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 令和5年度末に36億円あった資金残高（現金・預金残高）は、令和5～7年度の純損失発生等により、令和7年度末には7億円程度にまで減少している。✓ 令和8年度の年度途中に資金不足となるおそれがある。	P.30
投資計画	<p>■ 投資計画を策定できていない</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 新病院移転から10年以上が経過し、大規模修繕工事が必要となってくる時期ではあるが、昨今の経営状況の悪化により、実効的な投資計画を策定できていない。✓ 保守費や改修費が高額である一方、十分な予算確保が難しいことから、高額な設備更新の先送りや、老朽化した機器の継続使用が生じている。	P.37
情報	<p>■ 経営管理のための情報不足</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 救急医療に係る収益・費用を把握できないことから、救急医療の損益について定量的に把握できない。✓ 市一般会計からの負担金の中に救急医療や小児医療に係るものが含まれているが、救急医療に関しては、当該負担金の金額が実態に即しているのかどうかを確認することができない。	P.33

8. 課題の整理

課題のまとめ ②病院機能

●現時点で把握されている病院機能関係の課題は以下のとおりです。

項目	課題	参照
医療 需要	■医療需要との乖離の可能性 ✓急性期の病床利用率が55%程度と低い水準であり、地域の医療需要の内容・規模と乖離している可能性がある。 ✓令和8年度診療報酬改定における急性期病院B一般入院料を選択する予定であるが、さらに病院全体としての今後のあり方・機能を明確にする必要がある。	P.16
属人化	■診療機能の属人化 ✓人員配置や医師個人のスキル・経験等に依存する度合いが高く、診療科ごとのパフォーマンスが人員の状況によって大きく左右されている場面が見受けられる。（手術や当直に困難を抱える医師がいる等） ✓十分にパフォーマンスが発揮されていない診療科があっても、現状では、改善に向けた取組みに速やかに結び付きにくい状況がある。 ✓導入されたものの、十分に稼働していない機器・設備等も見受けられる。低稼働の設備であっても、契約上や安全管理上の理由から一定の保守費用が継続的に発生している。	—
ICT・ DX	■不十分なICT・DX活用 ✓日誌や時間外勤務報告等については、依然として手書きでの作成が多く残っており、業務の効率化に向けたシステム導入を期待する声が多い。	P.39

8. 課題の整理

課題のまとめ ③ガバナンス・人材(1/2)

- 現時点で把握されているガバナンス・人材関係の課題は以下のとおりです。

項目	課題	参照
人材	<ul style="list-style-type: none">■人材確保を巡る厳しい状況✓事務局については、市から異動で配属された職員が病院経営を十分に習熟できないまま、病院経営に係る業務を行わなければならない状況がある。✓看護師については、中堅層の退職により、人材育成に課題が生じる可能性がある。✓医師については、常勤医師が不在または1名のみの診療科が存在し、当直や手術対応等診療機能の面で制約が生じている。✓職種や雇用形態によっては、募集を行っても応募が集まりにくい状況が続いている。	—
会議体	<ul style="list-style-type: none">■会議体の運営機能の低下✓会議や委員会への出席状況の把握や、欠席時の議事録の確認が十分に徹底されておらず、会議体を通じた情報共有や意思疎通が必ずしも円滑に行われていない。✓会議を開催しても一部の医師の参加が得られないケースがあり、多職種間での情報共有や議論が限定的となっている場面が見受けられる。✓制度や規則上の要請から対面開催の会議も多く見られ、運営方法の面で非効率と感じられる場面がある。	P.40

8. 課題の整理

課題のまとめ ③ガバナンス・人材(2/2)

●現時点で把握されているガバナンス・人材関係の課題は以下のとおりです。

項目	課題	参照
組織風土	<p>■各部門間の連携体制の弱さ</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 事務局から経営改善に関する改善依頼を行っても、現場において当該趣旨や意図が十分に共有されず、取組みに結び付かないケースが見受けられる。✓ 医師の中には、看護部門や薬剤部門からの業務改善要望に対して、必ずしも積極的に対応が進まない場合がある等、部門間での温度差が生じている。✓ 保険点数の算定に関しては、病院全体での取組みを進めているが、徹底が不十分な面があり、まだ算定漏れが見られる。	P.40
職員評価	<p>■職員評価・報酬体系の限界</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 一定の成果を上げている職員がいても、制度上の制約により、その成果を処遇や報酬に十分に反映させることが難しい状況にある。✓ 一方で、モチベーションが低く行動変容が求められる職員に対しても、手当の増減等を通じて働きかける仕組みが無く、評価制度を通じた改善促進が難しい。	—



【用語説明】

用語説明①

	用語	説明・算出式	参照ページ
い	医業収支比率	医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標 「 $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 」	P.26
	一般会計(からの)繰入金	地方公営企業に対し、地方公共団体の一般会計から支出される経費 病院事業は独立採算が原則だが、公益上病院に負担させることが適当でない経費については、総務省通知に基づき一般会計が負担	P.27
う	運転資金	日々の事業活動を円滑に行うために必要な短期的な資金	P.30
か	回復期病床	急性期治療を終えた患者が日常生活機能を回復し、在宅や社会復帰を目指すためのリハビリテーションを集中的に行う病棟	P.4, 11
き	企業債	地方公営企業（水道、病院事業等）が、施設や設備の建設・改良等に要する資金を調達するために借り入れる資金	P.28
	基準外繰入	国が定めた繰出基準によらない政策的経費、地方公営企業の事業収入で経費を賄い切れない部分を補填するために一般会計から繰り入れる負担金や補助金	P.28
	基準病床数	病院及び診療所の病床の適正配置・過剰な病床数を抑制することを目的に、医療圏ごとの病床整備の基準として、医療法に基づき、病床の種類ごとに定めるもの	P.10
	逆紹介・逆紹介率	当院での治療後、病状が安定した患者をかかりつけ医等へ紹介すること。逆紹介率はその割合 「 $\text{逆紹介患者数} \div \text{初診患者総数} \times 100$ 」	P.18
	急性期病床・急性期病院	急激に発症し重症・緊急性の高い患者に対し、状態の早期安定化を目的に医療を提供する病床・病院	P.4, 11
く	クリニカルパス	入院から退院までの治療・検査の流れを時間軸で示した計画表	P.39
	クリニカルラダー	看護師の臨床実践能力を段階的に示し、成長支援と評価を行う日本看護協会の能力開発システム	P.40
け	経常収支比率	経常費用に対する経常収入の割合を示す指標 「 $\text{経常収入} \div \text{経常費用} \times 100$ 」	P.27
	圏域完結率	患者が自分の居住する医療圏にある施設で治療を受けることができる割合を示す指標	P.20
こ	高度急性期病床	急性期患者に対し、手術・検査・投薬等の診療密度が特に高い病床	P.11

用語説明②

	用語	説明・算出式	参照ページ
さ	災害拠点病院	災害発生時に医療機関を支援するため、都道府県が指定する病院。重症患者受け入れや医療救護班派遣を実施。原則、都道府県ごとに一つ設置される「基幹災害拠点病院」と、原則、二次医療圏ごとに一つ設置される「地域災害拠点病院」がある。	P.6
	財政調整基金	地方自治体が年度間の財源変動や災害等の緊急事態に備えて積み立てる基金	P.29
	在宅医療	通院が困難な患者の自宅に医療スタッフが訪問し、診療やケアを提供する医療サービス	P.24
	三次救急医療	救急患者の中でも特に緊急性が高い患者に対応する救急医療	P.20
し	実質単年度収支	歳入、歳出から収支を調整する要素（財政調整基金への積立や取崩、市債の繰上償還等）を除いた収支	P.29
	資本的収支	建設改良費や企業債償還金等、将来の経営活動に備えて行う支出とその財源収入	P.28
	収益的収支	一事業年度における経営活動に伴う収益とそれに対応する費用	P.28
	修正医業収支比率	医業収益から一般会計からの繰入金・負担金を除外し、医業費用との比率で病院経営の実態を示す指標 「(医業収益 - 他会計負担金等) ÷ 医業費用 × 100」	P.26
	紹介・紹介率	地域の医療機関から紹介状により患者が来院すること。紹介率はその割合 「(紹介患者数 + 救急搬送患者数) ÷ 初診患者総数 × 100」	P.18
	職員給与費対医業収益比率	病院の医業収益に対する職員給与費の割合を示す経営指標 「職員給与費 ÷ 医業収益 × 100」	P.31
	職員1人当たりの入院患者数	病院の人的資源と入院機能の関係を示す指標 「1日平均入院患者数 ÷ 職員数合計(常勤 + 常勤換算の非常勤)」	P.32
	職員1人1日当たり診療収入	職員1人が1日当たりに生み出している診療収入額であり、病院全体の人員体制に対する診療収入水準を示す指標 「入院外来収益 ÷ 年延職員数」	P.32
	診療材料	診療で使用される材料。ガーゼ等の一般的な物品から手術用材料までを含む	P.24
	診療報酬改定	医療の質を確保しつつ国民皆保険制度を持続可能にすることを目的とし、医療サービスの公定価格を原則2年ごとに見直す制度	P.8
せ	政策医療	国が責任を持って提供すべき特定の医療分野で、専門医療の提供や臨床研究、教育研修等を含む医療活動	P.28
ち	地域包括ケア病床	在宅復帰支援を目的に、急性期後や在宅療養中の患者を受け入れる病床	P.24
	地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法の規定を全て適用する経営形態	P.4
	中核病院	地域医療の中心として高度医療・救急医療・専門医療教育・地域連携を担う病院	P.4

用語説明③

	用語	説明・算出式	参照ページ
て	出来高病院	医療行為ごとに料金を計算する出来高払い制度を採用している医療機関	P.11
な	ナースカー	高齢者施設の職員が入居者の体調異変等で困った際に連絡をもらい、必要ありと判断した場合に当院の看護師が施設へ訪問するという取り組みをしているが、この訪問時に使用する病院公用車のこと	P.24
に	二次医療圏	複数の市町村をまとめて、入院を伴う一般的医療や救急医療を提供する地域医療の単位	P.10
	二次救急医療	入院や手術を要する患者に対応する救急医療	p.20
ひ	病院事業管理者	地方公共団体病院事業を市長と同等の権限で経営する特別職。地方公営企業法全部適用時のみ設置	P.4
	病床稼働率	病院の入院用ベッドがどれだけ使用されているかを示す指標。 「(在院患者延べ数+退院患者延べ数)÷年延病床数(運用病床数×対象日数)×100」 ※病床利用率と異なり、分子に退院患者数が加えられている。	P.16
	病床利用率	病床の利用状況を示す指標 「年延入院患者数÷年延病床数(運用病床数×対象日数)×100」 ※年延入院患者数=毎日24時時点の入院患者数合計	P.16
ふ	不採算医療	救急・小児・周産期医療等、民間病院では採算が合わないが公立病院が担う医療	P.8
へ	平均在院日数	1人の患者が入院してから退院するまでの日数の平均を示す指標 「延入院患者数÷(新規入院患者数+退院患者数)÷2」	P.16
ほ	訪問看護ステーション	自宅で療養生活を送る人を支援する在宅医療の拠点	P.24
	保健医療計画	地域住民が必要な医療や保健サービスを受けられるように、都道府県や市町村が策定する中期的な医療・保健施策の指針	P.10
ま	慢性期病床	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる病床	p.11
り	臨床研修・臨床研修医	医師免許取得後に行う必修の臨床研修及びその研修期間中の医師	P.8
	臨床研修指定病院	国から臨床研修実施施設として指定された病院	P.4

用語説明④

	用語	説明・算出式	参照ページ
A	AI問診	人工知能が患者の回答に応じて次の質問を自動生成し、症状を深掘りして診断支援を行うデジタル問診システム	P.39
D	DPC病院	DPC制度（診断群分類に基づく1日当たりの包括支払い制度）に基づき入院医療費を包括的に算定する急性期病院	p.11
I	ICT・DX	Information and Communication Technology・Digital Transformationの略 情報技術やデジタル技術により社会や業務の形を変革すること	P.39
H	HCU	High Care Unitの略。重篤な患者に対し、医師や看護師が24時間体制で高度な医療・看護を行うことを目的とした病院内施設。 ICUと一般病棟の間に位置するとされる。	P.6
S	SPD業者	SPDとはSupply, Processing and Distributionの略で、医療機関の物品管理を一元的に行うこと。SPD業者はSPD業務を受託した専門業者	P.24