

# 第2回稲沢市民病院のあり方検討委員会 資料

令和8年6月1日



# もくじ

<b>1. 第1回検討委員会のおさらい</b>			
損益計算書	4		
資金残高の推移及び繰入金の推移	5		
稲沢市民病院の課題	6		
<b>2. 現状分析(追加)</b>			
経営強化プランによる取組状況	12		
他の医療機関との比較	14		
<b>3. 損益分岐点分析・将来収支予測</b>			
損益分岐点分析	23		
将来収支予測	27		
<b>4. 考える対応策</b>			
投資・財政に係る対応策		37	
診療機能に係る対応策		38	
組織運営・ガバナンスに係る対応策		39	
人事・人材に係る対応策		40	
<b>5. 公営企業型病院の特徴</b>			
公営企業型病院の分類		42	
公営企業型病院の必要性・使命		43	
公営企業型病院の課題		44	
<b>【用語説明】</b>			47

# 1. 第1回検討委員会のおさらい

- 第1回検討委員会での議論を振り返ります。

# 1. 第1回検討委員会のおさらい

## (1) 損益計算書 (令和7年度は決算確定値に置換)

- 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物価上昇に対する国の補助金により、令和7年度の純損益は改善しました。医業収益は過去最大となっており、病院の努力が見られますが、医業費用(特に職員給与費)も過去最大となっており、本業の収益力を示す医業損益は赤字拡大となりました。

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 確定
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	56.6
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	78.5
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	45.8
(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%	80.8%
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	▲21.8
(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%	72.2%
(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%	69.5%
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	14.7
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	7.9
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	1.6
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	3.4
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	▲10.5
(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%	87.4%
特別利益	1.7	16.7	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1
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	▲10.4

過去最大の  
医業収益だが、  
医業費用も最大  
(特に人件費)

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。

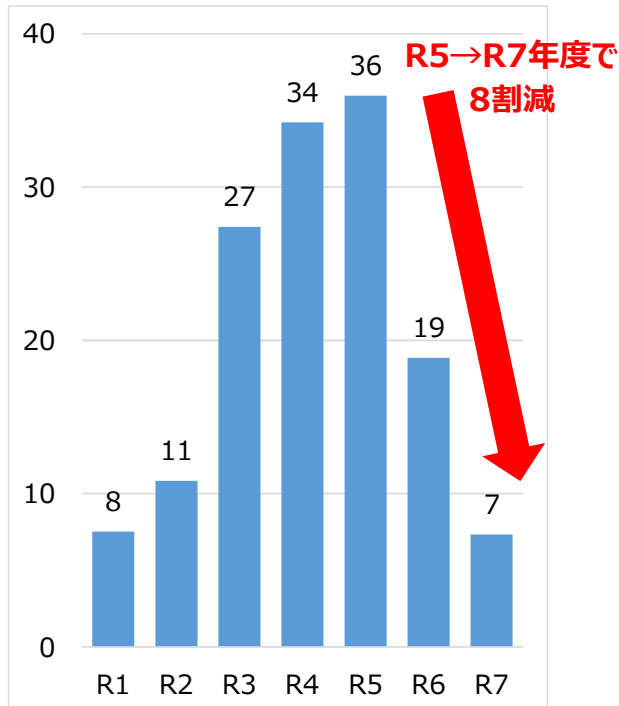
\*端数処理の関係で合計値が一致しない場合がある。

# 1. 第1回検討委員会のおさらい

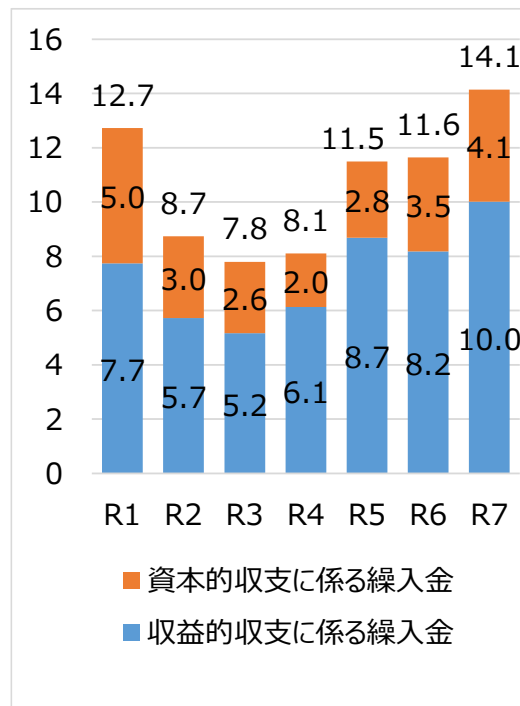
## (2) 資金残高の推移及び繰入金の推移

- 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います。
- 病院事業会計は独立採算が原則ですが、市の一般会計が負担すべき経費として、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、一般会計から繰り入れています。(単なる赤字補填とは異なります。)
- 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等の赤字補填策も検討する必要がありますが、市の財政状況は厳しく、市の負担には限度があります。

【期末現預金・残高推移(億円)】



【一般会計からの繰入額(億円)】



【一般会計繰入金の主な内容】

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"> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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</li> </ul>
資本的収支に係る繰入金 *	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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</li> </ul>

\* 病院用地取得に係る企業債の返済への基準外繰入あり

※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

## 1. 第1回検討委員会のおさらい

# (3) 稲沢市民病院の課題 ①投資・財政

- 経営に関しては以下のような課題があり、病院の持続可能性が危惧されるような状況となっています。
- 病院職員アンケートによると、病院職員の多くが現状について危機感を抱いていることがわかります(参考資料2 P.3参照)。

項目	課題
損益	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 黒字化の目途立たず</li><li>✓ 令和2～4年度を除き、純損失を計上している。</li><li>✓ 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。</li></ul>
資金残高	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 資金不足のおそれ</li><li>✓ 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。</li><li>✓ 令和8年度の年度途中で資金不足となるおそれがある。</li></ul>
投資計画	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 投資計画の未策定</li><li>✓ 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。</li><li>✓ 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。</li></ul>
情報	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 経営管理のための情報不足</li><li>✓ 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（現時点では救急医療の損益を把握することは困難である、と病院事務局からの回答あり）。</li><li>✓ 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。</li></ul>

## 1. 第1回検討委員会のおさらい

# (3) 稲沢市民病院の課題 ②診療機能

- 診療機能に関しては、以下のような課題があります。

項目	課題
医療需要	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 医療需要との乖離の可能性</li><li>✓ 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。</li><li>✓ 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。</li></ul>
属人化	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 診療機能の属人化</li><li>✓ 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）</li><li>✓ 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。</li><li>✓ 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。</li></ul>

## 1. 第1回検討委員会のおさらい

# (3) 稲沢市民病院の課題 ③組織運営・ガバナンス

- 組織運営・ガバナンスに関しては、以下のような課題があります。
- 病院職員アンケートでも「他部署・多職種との連携」「決定事項・方針の現場への周知・定着」「不十分なICT・DX活用」に関しては課題があるとの結果が出ています（参考資料2 P.4参照）。

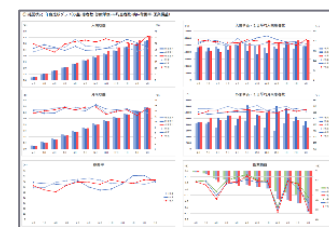
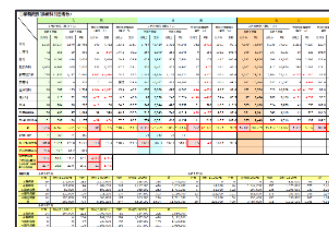
項目	課題
会議体	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 会議体の運営機能の低下<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 会議や委員会への出席状況の把握や、欠席時の議事録の確認が十分に徹底されておらず、会議体を通じた情報共有や意思疎通が必ずしも円滑に行われていない。会議を開催しても一部の医師の参加が得られないケースがあり、多職種間での情報共有や議論が限定的となっている場面が見受けられる。</li><li>✓ 制度や規則上の要請から対面開催の会議も多く見られ、運営方法の面で非効率と感じられる場面がある。</li></ul></li></ul>
組織風土	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 各部門間の連携体制の弱さ<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 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。</li><li>✓ 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。</li></ul></li></ul>
ICT・DX	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 不十分なICT・DX活用<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 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。</li></ul></li></ul>

# 1. 第1回検討委員会のおさらい

## (参考) 病院における会議体

- 稲沢市民病院では、経営企画会議や運営会議、統括部長会議を通じて情報共有、周知徹底を図っています。
- また、この他にも院内委員会など現場・実務レベルの会議を多数開催しています。

会議名	経営企画会議(週2回)	運営会議(毎週) 「市民病院内の最高意思決定会議」	統括部長会議(月1回)
参加者	事業管理者兼院長、相談役、顧問、看護局長、診療支援局長、事務局長、医事課長、医事課統括主幹 (木曜日のみ) 管理課長、管理課主幹、病院経営対策室	事業管理者兼院長、相談役、副院長(2名)、顧問(2名)、診療局長、看護局長、薬剤局長、診療支援局長、事務局長、地域医療連携部長、訪問看護ステーション管理者、管理課長、医事課長、医事課統括主幹	事業管理者兼院長、相談役、各診療科統括部長、看護局長、薬剤局長、診療支援局長、事務局長、訪問看護ステーション管理者、管理課長、医事課長、医療情報管理室長、地域医療連携室長、医事課統括主幹、管理課主幹
会議内容	(1)前の週の経営指標の確認(翌日の運営会議に向けた情報共有)※火曜日 (2)その他経営に関すること(診療報酬改定など)※火曜日 (1)病院経営対策室との情報共有※木曜日 (2)その他院内の事業に関すること※木曜日	(1)前の週の経営指標の確認 (情報共有) (2)市民病院の方針決定に関すること ※(1)は毎週必ず、(2)は案件があれば協議する。	(1)先月の経営状況の報告 (情報共有) (2)先月に開催された院内の各委員会の報告 (会議録を確認しながらの情報共有)
提出される資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 経営指標データ(週別・日別)：様々な指標をダッシュボード的に一覧にしたもの(下図*) ※火曜日</li> <li>➢ その時の課題資料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 経営指標データ(週別・日別)：様々な指標をダッシュボード的に一覧にしたもの(下図*)</li> <li>➢ 院内のイレギュラー事象を取りまとめたもの</li> <li>➢ 診療月報表：保険別・診療科別の診療報酬を整理したもの</li> <li>➢ 新入院患者数等調べ：当月の入院患者数について過去年度の同月と比較して分析したもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 診療科別患者数(左下図*)</li> <li>➢ 診療科別収益 / 損益計算書</li> <li>➢ 主要指標の前年度比較</li> <li>➢ 年度比較グラフ資料(右下図*)</li> <li>➢ 診療科別新入院情報</li> <li>➢ DPC実績表(単月・年度累計)</li> <li>➢ 科別紹介・逆紹介率</li> </ul>



\* 記載内容は機密情報に該当するため、詳細情報を判読できないよう加工している。

## (3) 稲沢市民病院の課題 ④人事・人材

- 人事・人材に関しては、以下のような課題があります。
- 病院職員アンケートでも「意思決定のスピード」「人材の配置に関する病院の裁量」について課題があるとの結果が出ています（参考資料2 P.4参照）。

項目	課題
人材	<p>■ 人材確保を巡る厳しい状況</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 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。</li><li>✓ 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。</li><li>✓ 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。</li><li>✓ 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。</li></ul>
職員評価	<p>■ 職員評価・報酬体系の限界</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 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。</li><li>✓ 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。</li></ul>



## 2. 現状分析(追加)

- 第1回検討委員会での議論を踏まえ、いくつかの項目について追加的な分析を行いました。

## 2. 現状分析(追加)

# (1) 経営強化プランによる取組状況

- 稲沢市民病院では、経営強化プランを定め、同プラン記載の様々な取組みを通して、収益力の向上等を目指してきました。各取組みの実施結果については下記及び別紙参考資料3をご参照ください。

### ① 地域医療維持 (着実な収益確保)

区分	令和7年度	
	達成率(%)	評価
地域包括ケア病棟稼働率	80.6%	B
自宅等から入棟した患者割合	102.0%	A
在宅復帰率	101.4%	A
ポストアキュート受入件数	103.2%	A
サブアキュート受入件数	367.0%	S
レスパイト入院受入件数	56.0%	C
院内転棟	48.2%	C

### ② 経営基盤強化 (収益確保への投資)

区分	令和7年度	
	達成率(%)	評価
市民公開講座開催数	100.0%	A
出前講座開催数	178.6%	S
病院まつり開催数	100.0%	A

### ③ 診療体制の充実 (収益力強化)

区分	令和7年度	
	達成率(%)	評価
紹介率	82.5%	B
逆紹介率	82.3%	B
訪問看護訪問回数	144.1%	S
訪問看護利用者数	142.1%	S

### ⑤ その他

区分	令和7年度	
	達成率(%)	評価
収益的収支	81.7%	B
資本的収支	99.5%	B
計	86.9%	B

### ⑥ 数値目標～医療機能にかかもの

区分	令和7年度	
	達成率(%)	評価
救急患者数	94.9%	B
救急搬送件数	126.2%	S
救急搬送件数(稲沢市消防)	118.0%	A
地域救急貢献率	103.2%	A
手術件数	106.2%	A
リハビリ件数	91.4%	B

### ⑥ 数値目標～収支改善にかかもの

区分	令和7年度	
	達成率(%)	評価
経常収支比率	90.4%	B
医業収支比率	84.6%	B
修正医業収支比率	84.0%	B
不良債務比率	100.0%	A
資金不足比率	100.0%	A
累積欠損金比率	53.0%	C

### ⑥ 数値目標～収入確保にかかもの

区分	令和7年度	
	達成率(%)	評価
1日当たり入院患者数	97.8%	B
急性期：入院患者1人1日当たり診療収入	93.7%	B
地域包括ケア：入院患者1人1日当たり診療収入	102.5%	A
1日当たり外来患者数	101.6%	A
外来患者1人1日当たり診療収入	85.5%	B
病床利用率	98.2%	B
病床稼働率	98.1%	B
平均在院日数	113.2%	A
急性期病棟平均在院日数	134.6%	S
地域包括ケア病棟		

### ⑥ 数値目標～経営の安定性にかかもの

区分	令和7年度	
	達成率(%)	評価
医師数	95.5%	B
3月31日時点		
看護師数	98.4%	B
3月31日時点		
医療技術者数	102.7%	A
3月31日時点		
純資産の額	33.5%	C
現金保有残高	48.3%	C
企業債残高	105.2%	A

### ⑥ 数値目標～医療の質にかかもの

区分	令和7年度	
	達成率(%)	評価
在宅復帰率	99.7%	B
クリニカルパス使用率	79.4%	C
入院患者満足度	97.1%	B
外来患者満足度	86.6%	B

### ⑥ 数値目標～経費削減にかかもの

区分	令和7年度	
	達成率(%)	評価
対修正医業収支比率材料費	90.5%	B
対修正医業収支比率薬品費	94.3%	B
対修正医業収支比率委託費	85.3%	B
対修正医業収支比率職員給与費	81.1%	B
対修正医業収支比率減価償却費	91.0%	B
後発医薬品使用割合	106.1%	A
100床あたり職員数	101.4%	A

### ⑥ 数値目標～その他

区分	令和7年度	
	達成率(%)	評価
臨床研修医受入件数	100.0%	A
健康・医療相談件数	69.5%	C

#### ■ 数値目標の評価基準

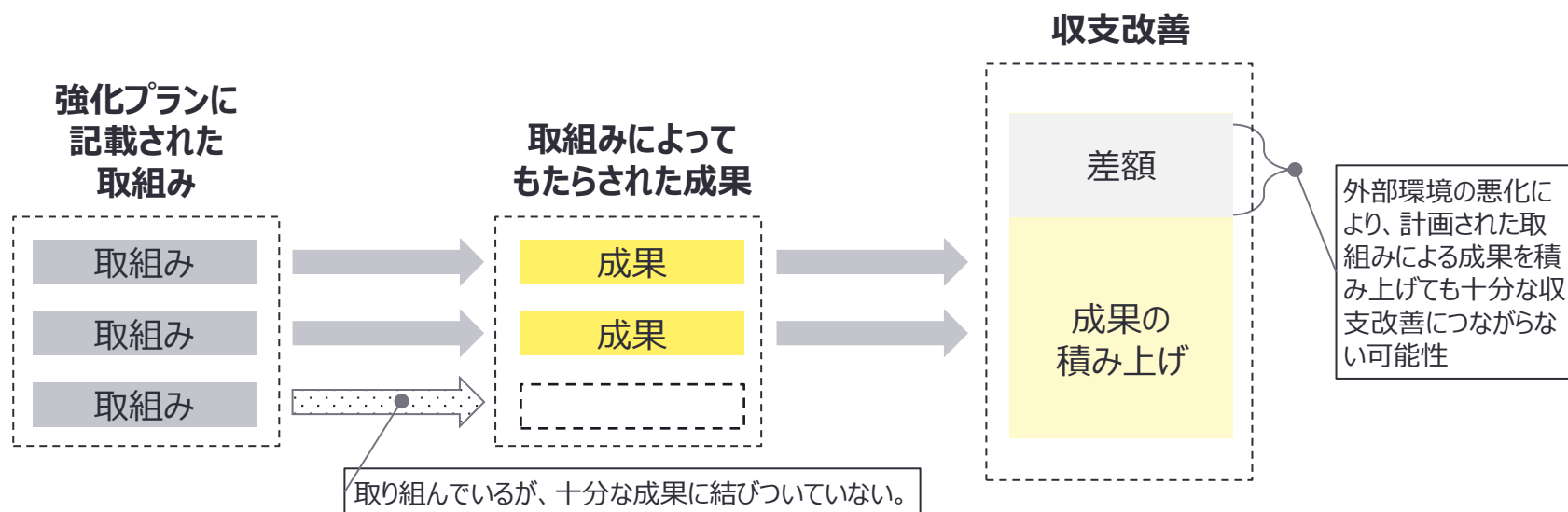
「S」達成率120%以上(目標を相当程度上回り達成した) 「A」達成率100%以上120%未満(目標を達成した)

「B」達成率80%以上100%未満(目標を概ね達成したがより一層の取組が必要) 「C」達成率80%未満(目標を達成していない)

## 2. 現状分析(追加)

# (1) 経営強化プランによる取組状況

- 経営強化プランに基づく取組みにより、個々の指標においては一定の収益確保、コスト削減等の成果や改善が見られるものもあります。
- 近年の物価や光熱費、医薬品・材料費、人件費の急激な高騰など外部環境の悪化が、内部努力による改善効果を大きく上回るスピードで進行したため、結果として、病院経営全体の底上げ、特に市の財政負担を大きく減らすほどの劇的な収支改善には結びついていません。
- 現在の深刻な財政状況から見ると、個々の事業の見直しや部分的な効率化といった「従来の延長線上にある取組み」では、構造的な赤字を解消するには限界があることが見えます。



## 2. 現状分析(追加)

# (2) 他の医療機関との比較 (1/8)

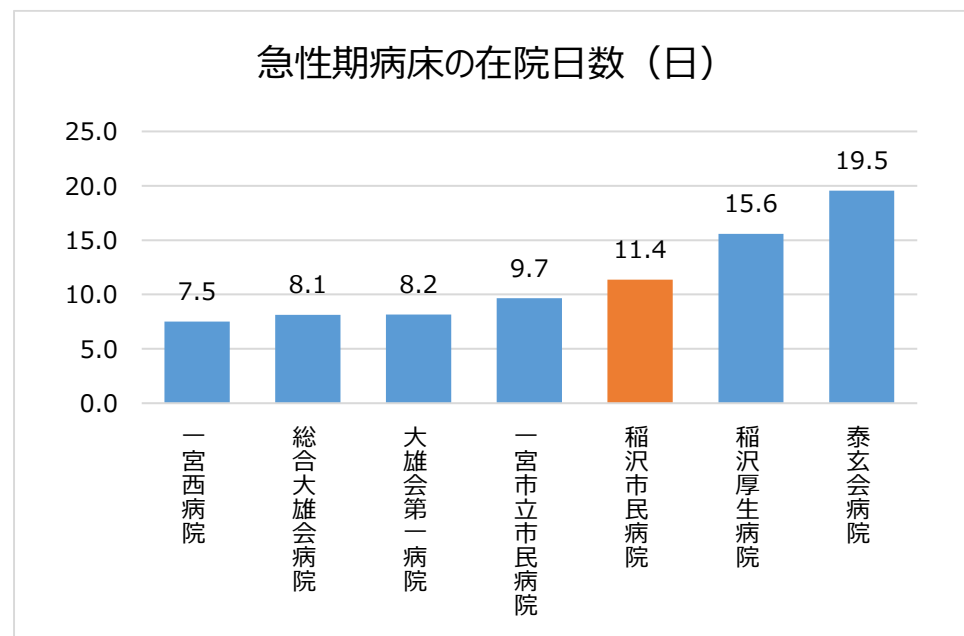
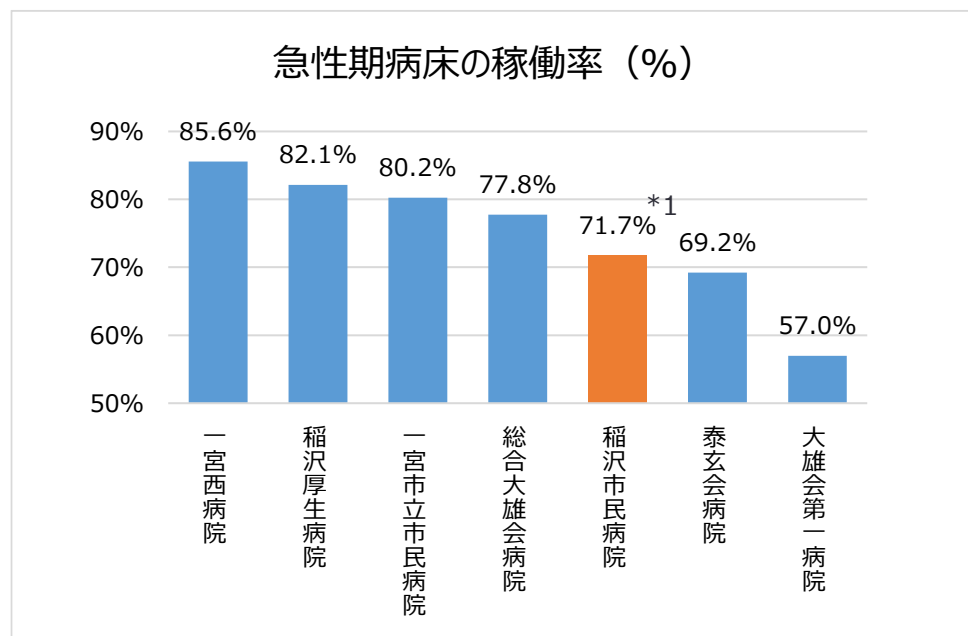
- 稲沢市民病院のあり方を検討する過程で、目指す病院像(役割)を意識していくことが望ましいと考えられます。
- 稲沢市民病院の強みについては、これまでの診療実績や地域における役割、保有する医療資源等を踏まえると、以下のとおり整理できます。
- 病院職員アンケートでも強みと認識されています(参考資料2 P.5参照)。

項目	強み
断らない救急	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 地域の救急需要に対し幅広く受入対応を行っており、稲沢市外からの搬送も含め、近年救急搬送件数を大きく伸ばしている。R6、R7は過去最高件数を更新している。(R1：2,384件→R7：3,408件)</li><li>✓ また、救急搬送からの入院患者数も増加傾向にある。</li></ul>
地域包括ケア病棟の稼働	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 急性期から在宅復帰まで患者に寄り添う途切れのない診療体制を構築している。</li><li>✓ 令和7年6月からは地域包括ケア病床を増床(46床⇒87床)し、運用している。</li></ul>
転倒骨折センターの設置	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 緊急入院から在宅復帰支援までのトータルサポートを複合的な診療科、多職種で実施している。</li><li>✓ 特に椎体骨折に対応する脳神経外科については、日本脊髄外科学会認定指導施設に選定されており、質の高い医療を提供している。</li></ul>
健診センターの拡充	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 1DayドックやDWIBS検査など、多様な健診メニューを設定し、幅広いニーズに対応している。</li><li>✓ また、人間ドックアドバイザーの資格を持った看護師が事前面談を実施し、受診者に応じた適切な受診支援を行っている。</li></ul>
地域との連携	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 稲沢市、清須市、大治町などに位置する17の高齢者施設との連携及び相談体制を構築している。</li><li>✓ 高齢者施設から入居者の体調異変等の連絡があれば、必要に応じて看護師が「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、状態によっては救急搬送で受け入れを行っている。</li></ul>
訪問看護ステーションあしたばの開設	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 令和2年2月開設以降、順調に事業利益を伸ばしており、現在は顧客130名を抱える事業となっている。</li><li>✓ 在宅看取り率が愛知県内でも低い稲沢市において、地域の多職種と連携することで、最後まで住み慣れた自宅で過ごすことのできる支援を行っている。</li></ul>

## 2. 現状分析(追加)

# (2) 他の医療機関との比較 (2/8)

- 医療機関によって規模や役割が異なることから、一概に比較することは困難ですが、現状分析の参考として近隣の医療機関との比較を行いました。
- 急性期病床稼働率は71.7%で他院と比較して中位に位置する一方、上位病院とは差が見受けられることから、稼働水準には一定の開きがある状況です。
- 在院日数は11.4日で中位よりやや長く、短期入院中心の医療機関と比較すると一定の差が見受けられます。



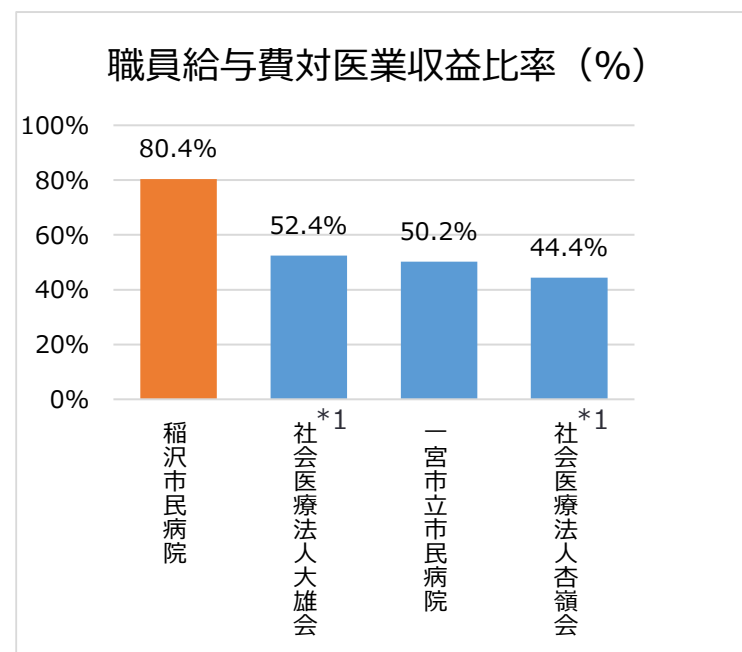
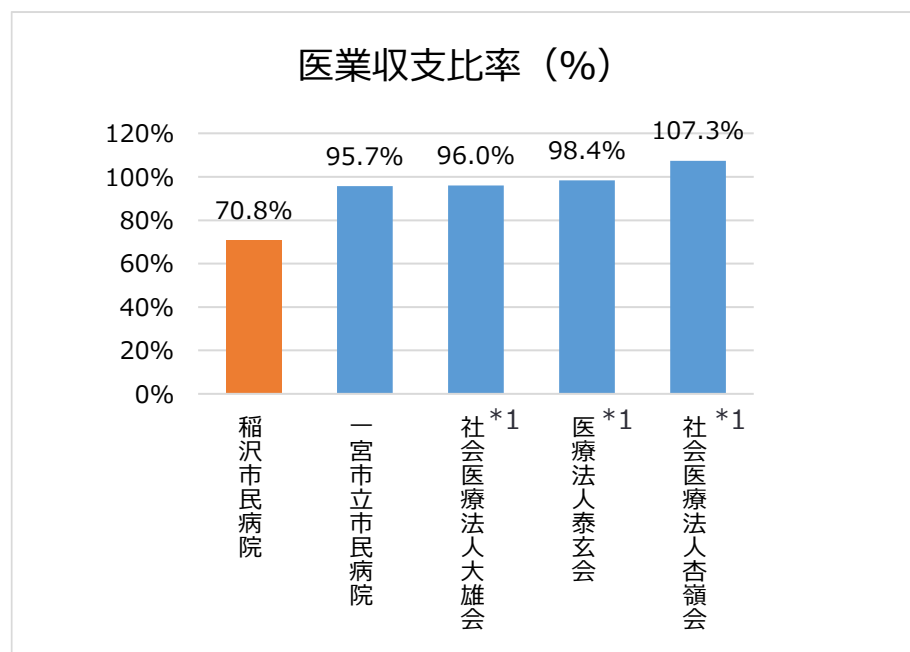
\*1：第1回あり方検討委員会資料では66.5%であり差異が生じているが、これは「病床機能報告」における病床稼働率は非稼働の病床を除外して計算することによるものである。

出典：ランジエマップデータ (<https://www.ranger-i.com/product.html>)

## 2. 現状分析(追加)

# (2) 他の医療機関との比較 (3/8)

- 医業収支比率は70.8%と他の医療機関と比較して約25%以上低い水準にあります。
- 職員給与費対医業収益比率は80.4%と他の医療機関と比較して約30%以上高い水準にあります。



出典：総務省 令和6年度病院経営比較表、愛知県HP医療法人決算届

\*1：社会医療法人大雄会には「総合大雄会病院」「大雄会第一病院」が、社会医療法人杏嶺会には「一宮西病院」「上林記念病院」が、医療法人泰玄会には「泰玄会病院」「泰玄会西病院」が含まれる。  
(他施設を含むことから参考値として記載)

\*2：稲沢厚生病院は財務数値非公表であったことから、上図には含まれていない。

\*3：医療法人決算届に記載されている病院については、「本来業務事業収益/本来業務事業費用×100」を医業収益比率に読み替えている。

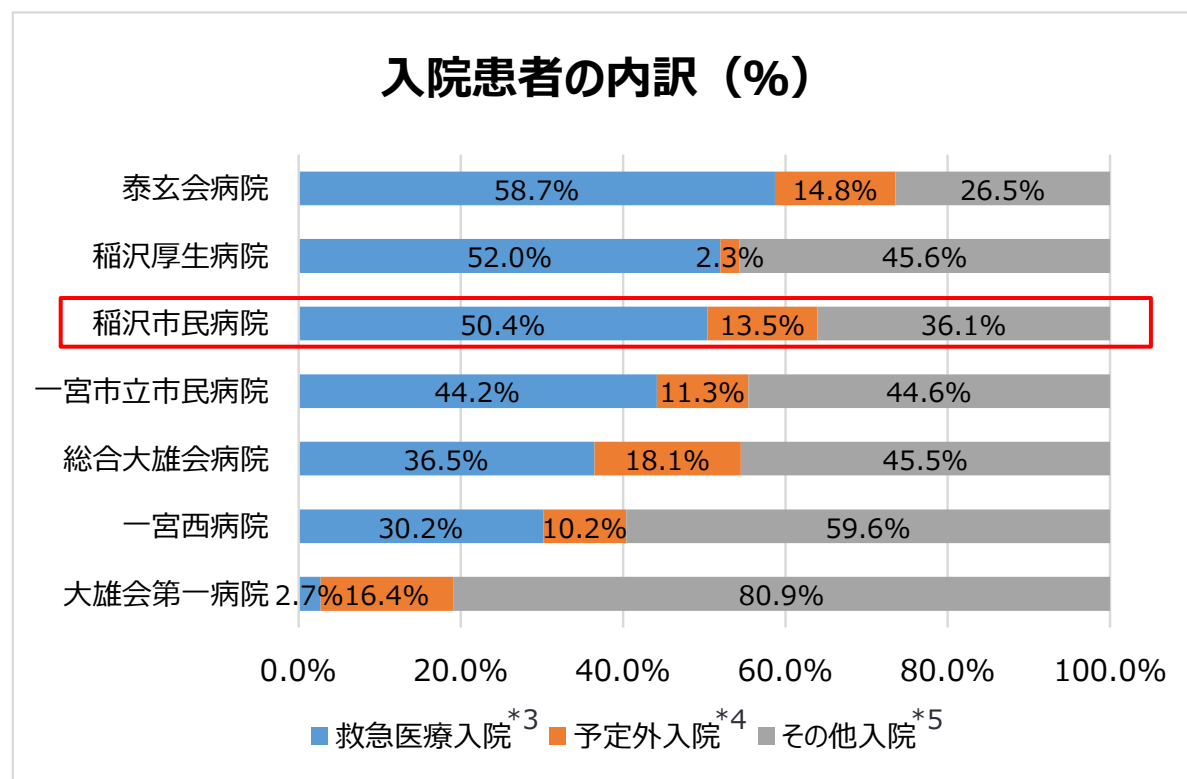
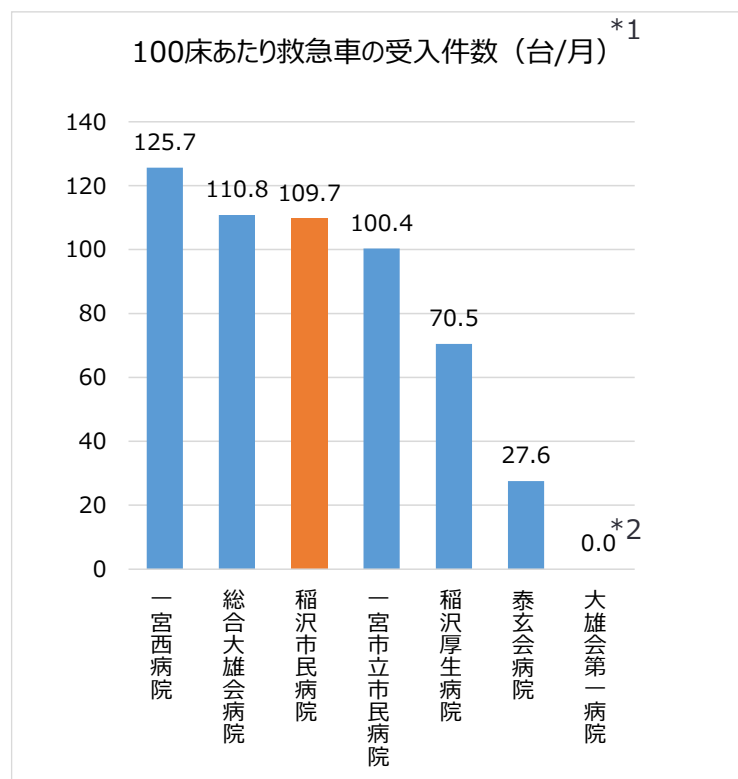
\*4：医療法人決算届に記載されている病院については、「本来業務事業費用(うち、給与費)/本来業務事業収益×100」を職員給与費対医業収益比率に読み替えている。

\*5：医療法人泰玄会は給与費非公表であったことから、職員給与費対医業収益比率の図には含まれていない。

## 2. 現状分析(追加)

# (2) 他の医療機関との比較 (4/8)

- 100床あたりの救急車受入件数は一宮西病院および総合大雄会病院に次いで3番目に多く、救急受入に積極的に取り組んでいる状況がうかがえます。
- また、救急医療入院は50.4%と約半数を占めています。



出典：令和6年度病床機能報告、令和6年度DPCの評価・検証等に係る調査「退院患者調査」の結果報告

\*1：分母は許可病床数ではなく、実質稼働ベース。稲沢市民病院は令和6年度は実質稼働が200床(許可病床数278床)だったため、100床当たり数値も200床を前提に算出。以下のページにおいても同様

\*2：大雄会第一病院はデータ無しのため0.0台/月表示となっている。

\*3：救急医療入院：医師が診察等の結果、救急医療管理加算の患者要件で入院が必要であると認めたもの

\*4：予定外入院：\*1及び\*3以外

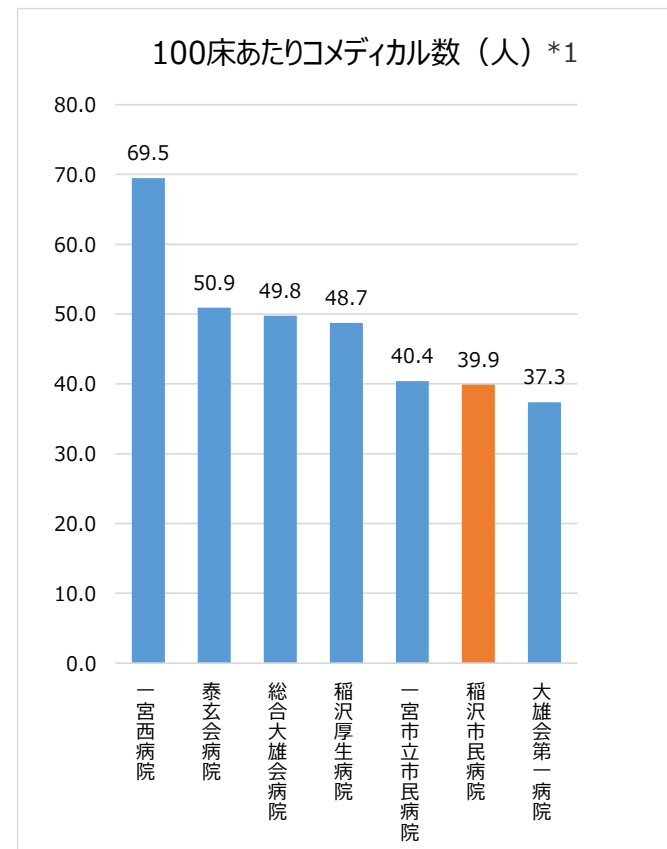
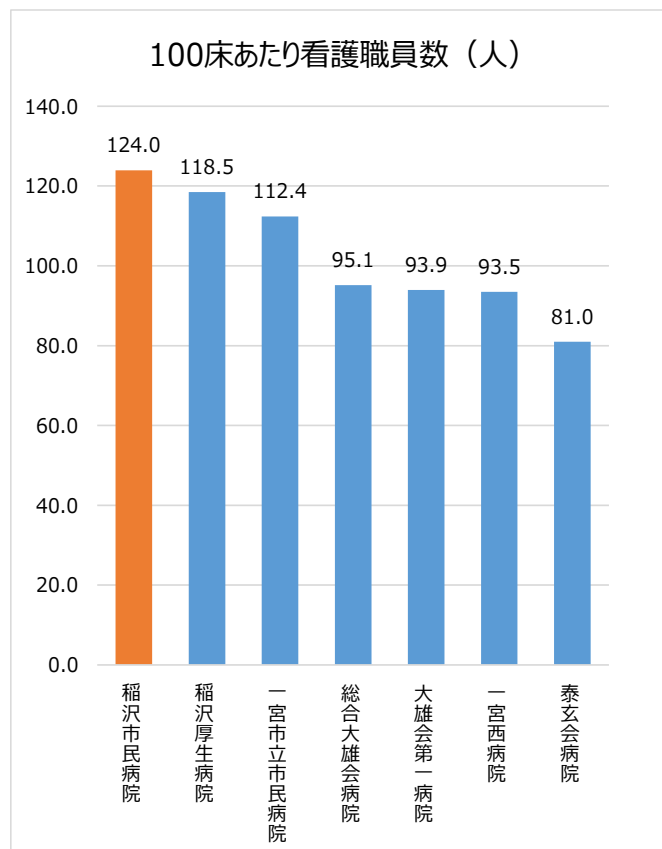
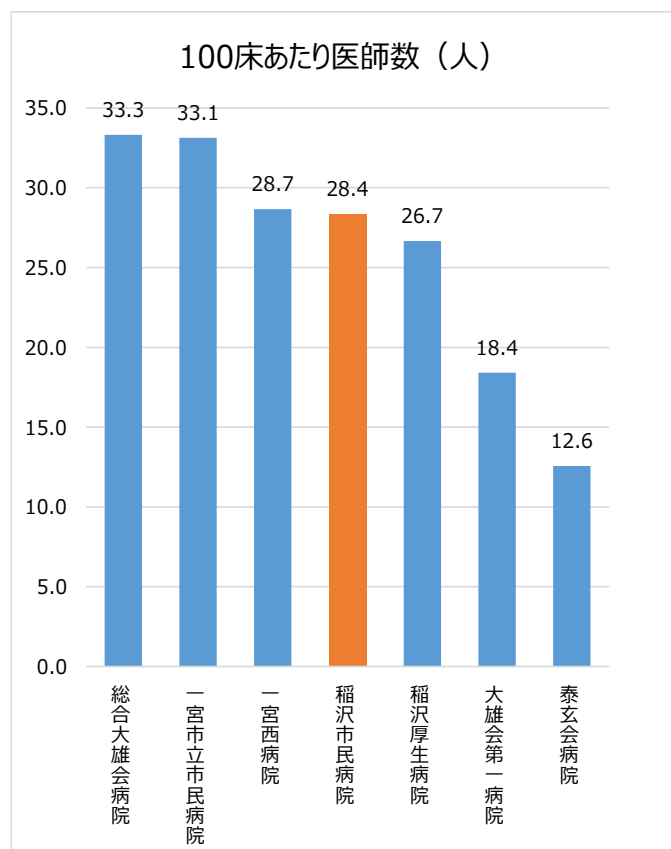
\*5：その他入院：予定入院(予め入院日程が決められたもの)、化学療法実施の再入院

\*6：算出過程における端数処理の関係で、本ページ記載の割合の合計が100%にならないことがある。

## 2. 現状分析(追加)

# (2) 他の医療機関との比較 (5/8)

- 100床あたりの医師数は28.4人と、他の医療機関と比較して平均的な水準にあります。
- 一方で、看護職員（看護師・准看護師）は100床あたり124.0人と多く、コメディカルは100床あたり39.9人とやや少ない水準となっています。



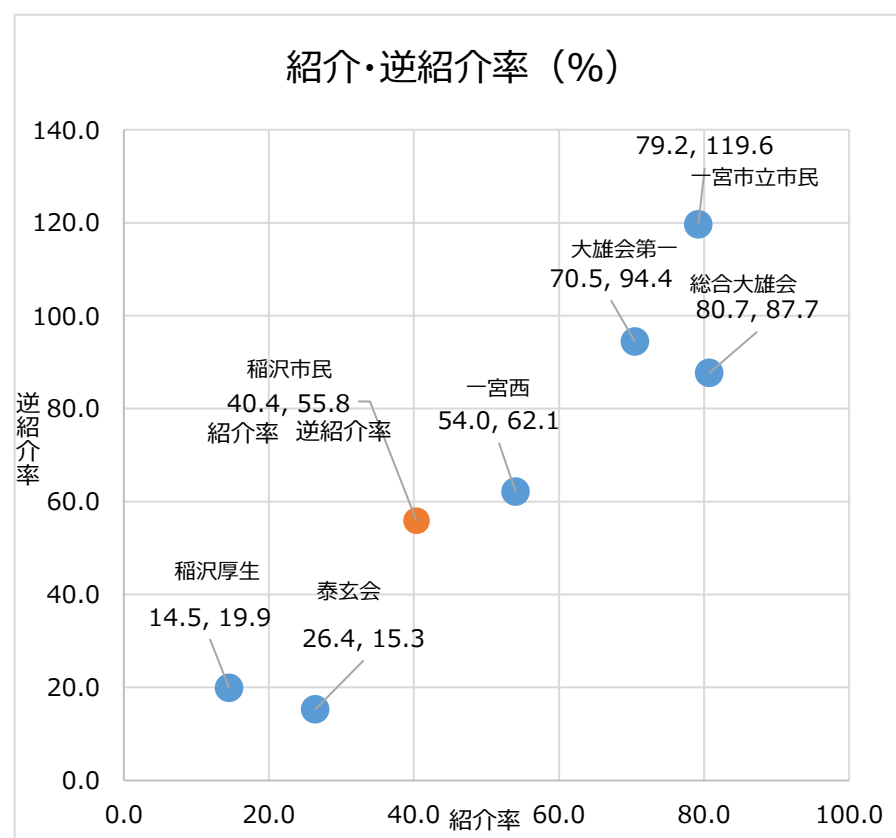
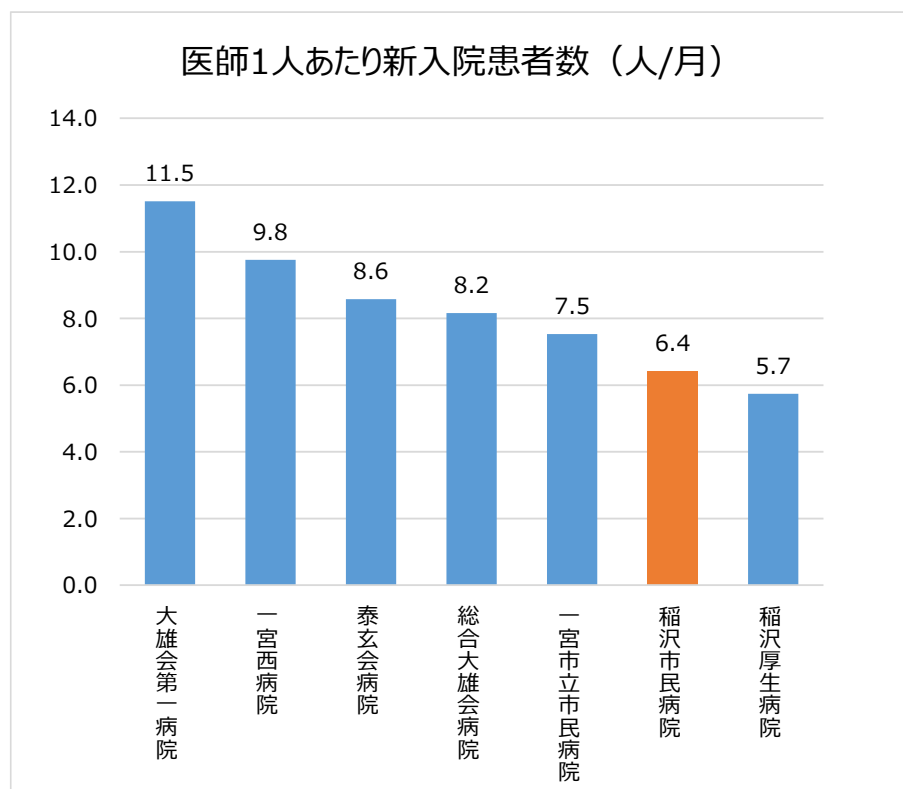
出典：令和6年度病床機能報告

\*1：コメディカルは、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、栄養管理士、救急救命士を含む。

## 2. 現状分析(追加)

# (2) 他の医療機関との比較 (6/8)

- 医師1人あたりの新入院患者数は6.4人/月と、他の医療機関と比較して低い水準にあります。
- 紹介率は40.4%、逆紹介率は55.8%となっており、いずれも他の医療機関と比較してやや低い水準にあります。

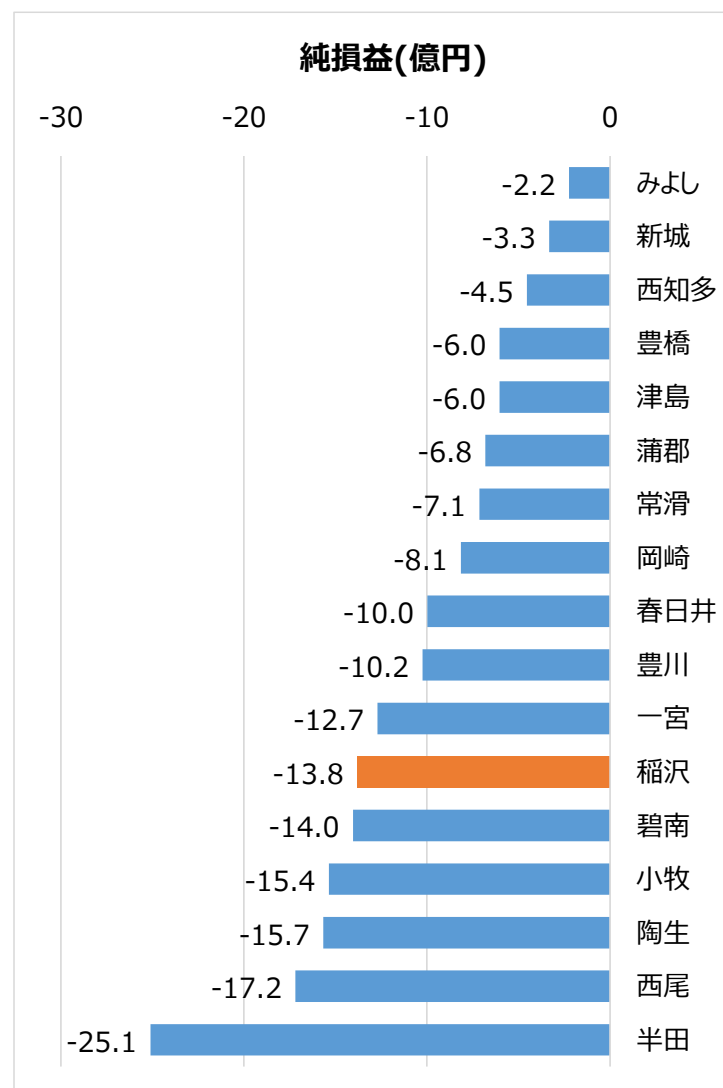
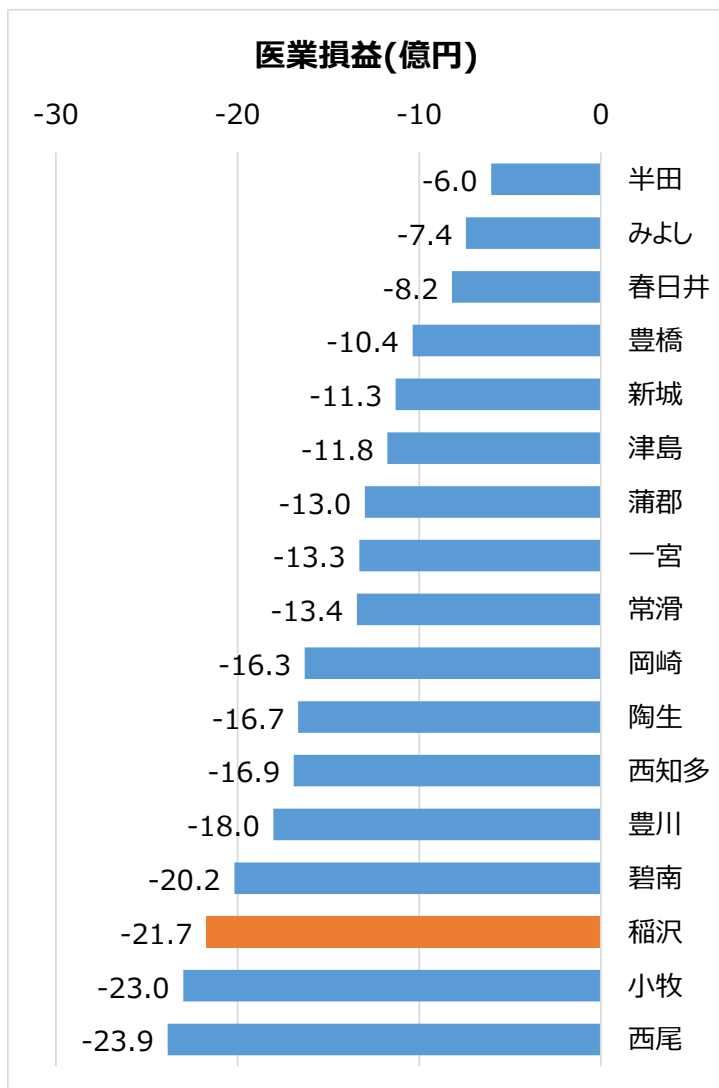


出典：令和6年度病床機能報告、令和6年度外来機能報告

## 2. 現状分析(追加)

# (2) 他の医療機関との比較 (7/8)

- 愛知県内の公立病院事業はいずれも厳しい収支状況となっており、すべての公立病院事業が赤字となっています\*1。



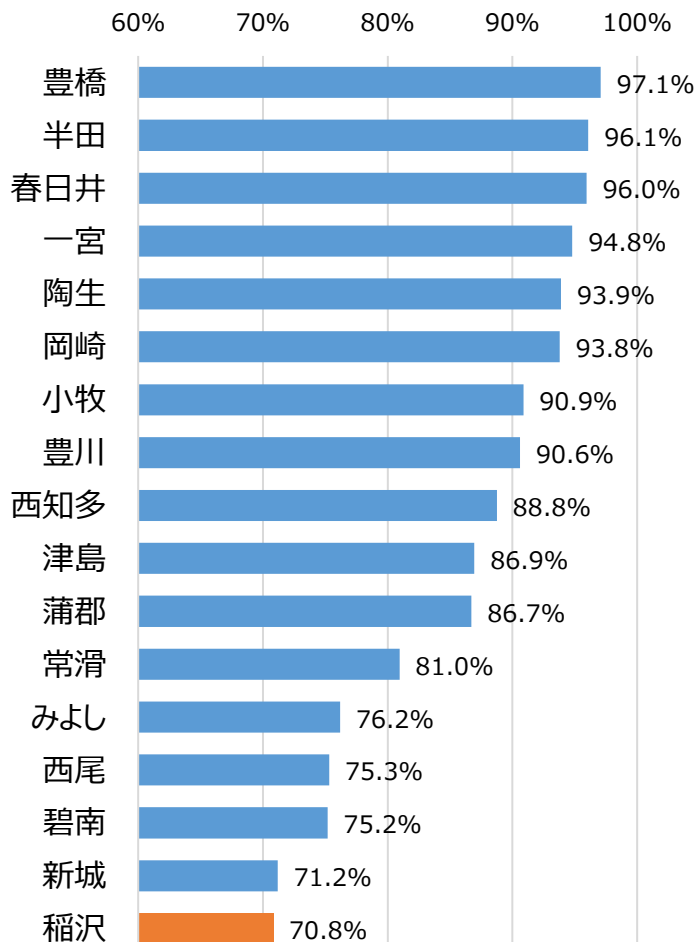
\*1：指定管理者において経理される項目が不明であるため、あま市病院事業を除く。(次ページにおいても同様)

## 2. 現状分析(追加)

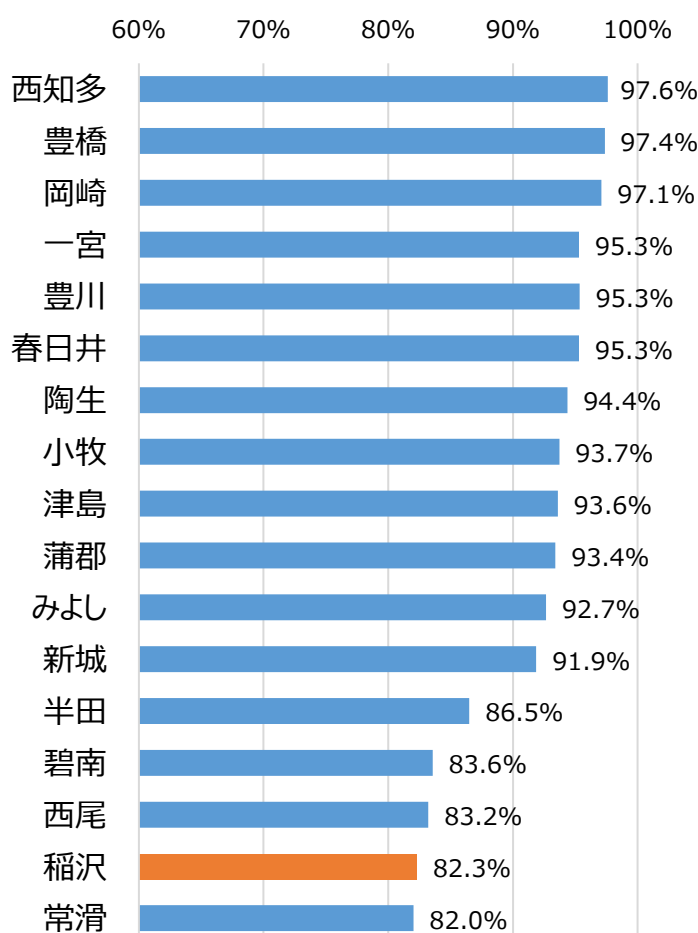
# (2) 他の医療機関との比較 (8/8)

●その中でも稲沢市民病院は特に悪い経営状況であると言えます。

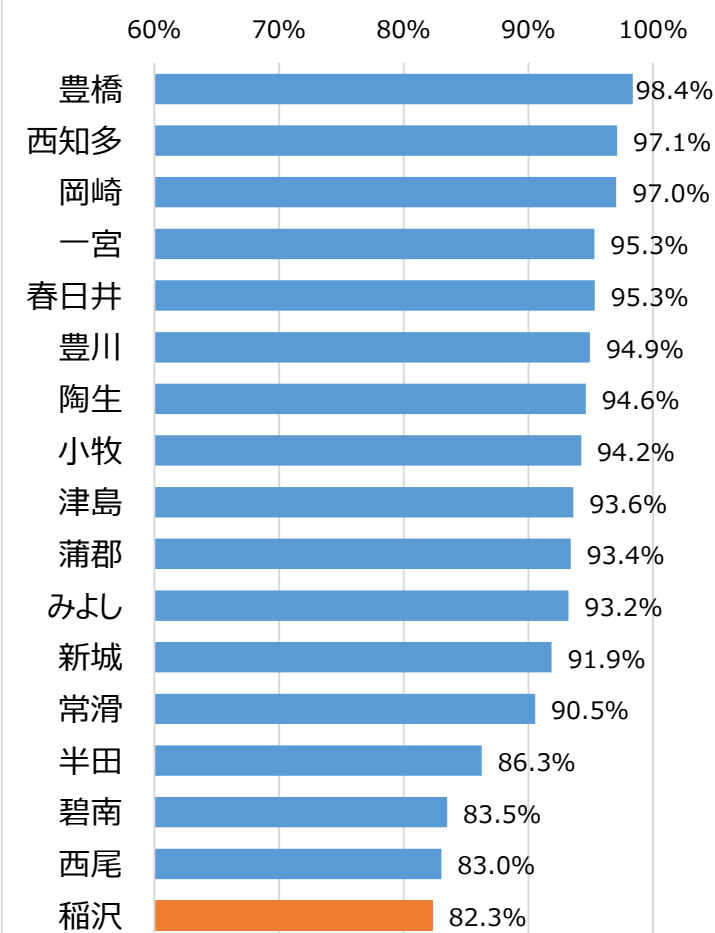
医業収支比率(%)



経常収支比率(%)<sup>\*1</sup>



総収支比率(%)



\*1：一般会計の「経常収支比率」の算式とは異なる点に留意 (P.31参照)

### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

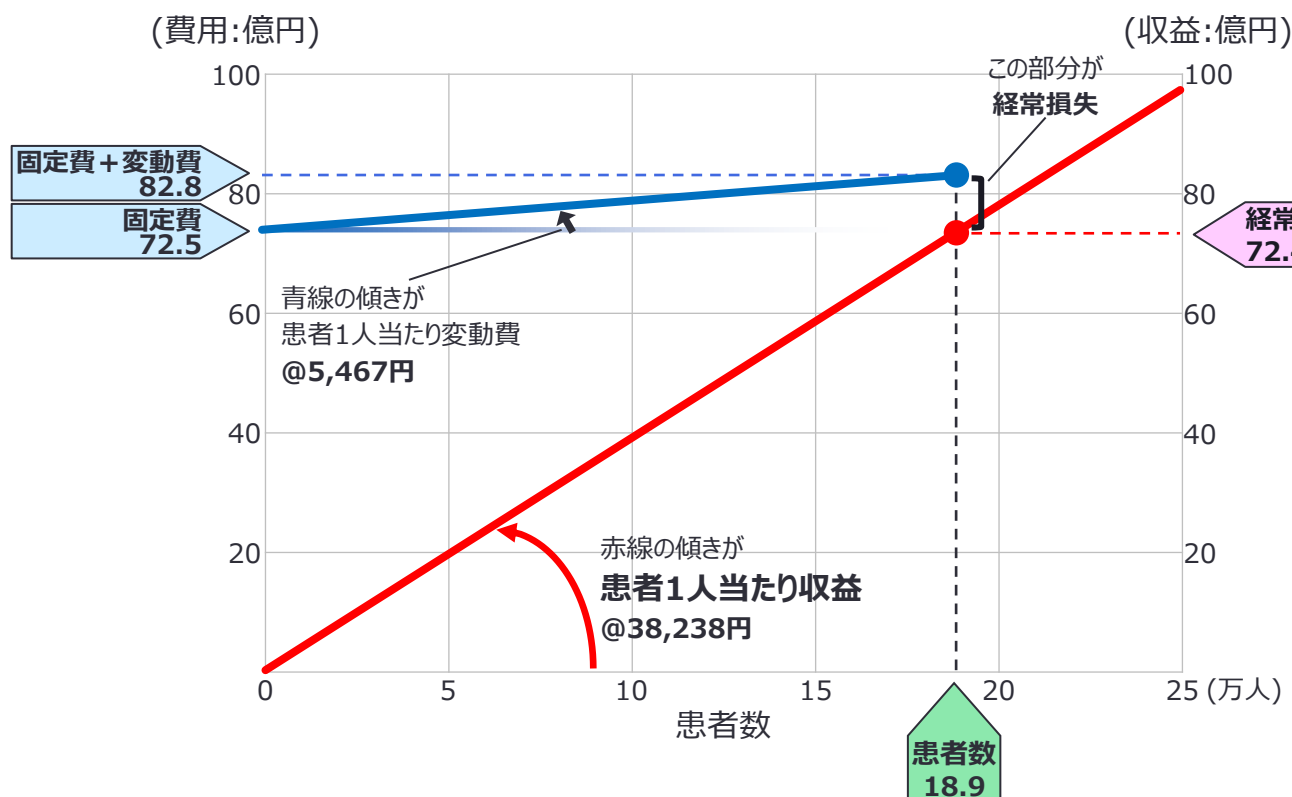
- 市民病院の今後を検討するにあたり、損益分岐点分析及び将来収支予測を実施しました。

### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

## (1) 損益分岐点分析の全体像

- 費用を患者数に連動して増減する「変動費」と連動しない「固定費」に分解し、収益・費用を均衡させる方法を検討する分析を「損益分岐点分析」と言います。
- 次ページ以降で、「①患者数」「②患者1人当たり収益」「③固定費」のうち、1つのみを変動させ(他は据え置き)、収支均衡となる条件を検討します。

【損益分岐点図 (R7年度経常収益・費用ベース)】



【R7年度経常収益・費用】

	金額 (億円)	単価 (円)	患者数 (万人)
経常収益 *1	72.4	38,238	18.9
経常費用	82.8		
うち、変動費 *2	10.3	5,467	18.9
うち、固定費 *3	72.5		
経常損失	▲10.5		

\*1 経常収益には他会計繰入金を含んでいる。本分析においては、患者数の増減に従って他会計繰入金も増減することを前提にしている。

\*2 本分析においては「材料費」のみを変動費とする。

\*3 本分析においては、経常費用から材料費を除いたものを固定費としている。

\* 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る。

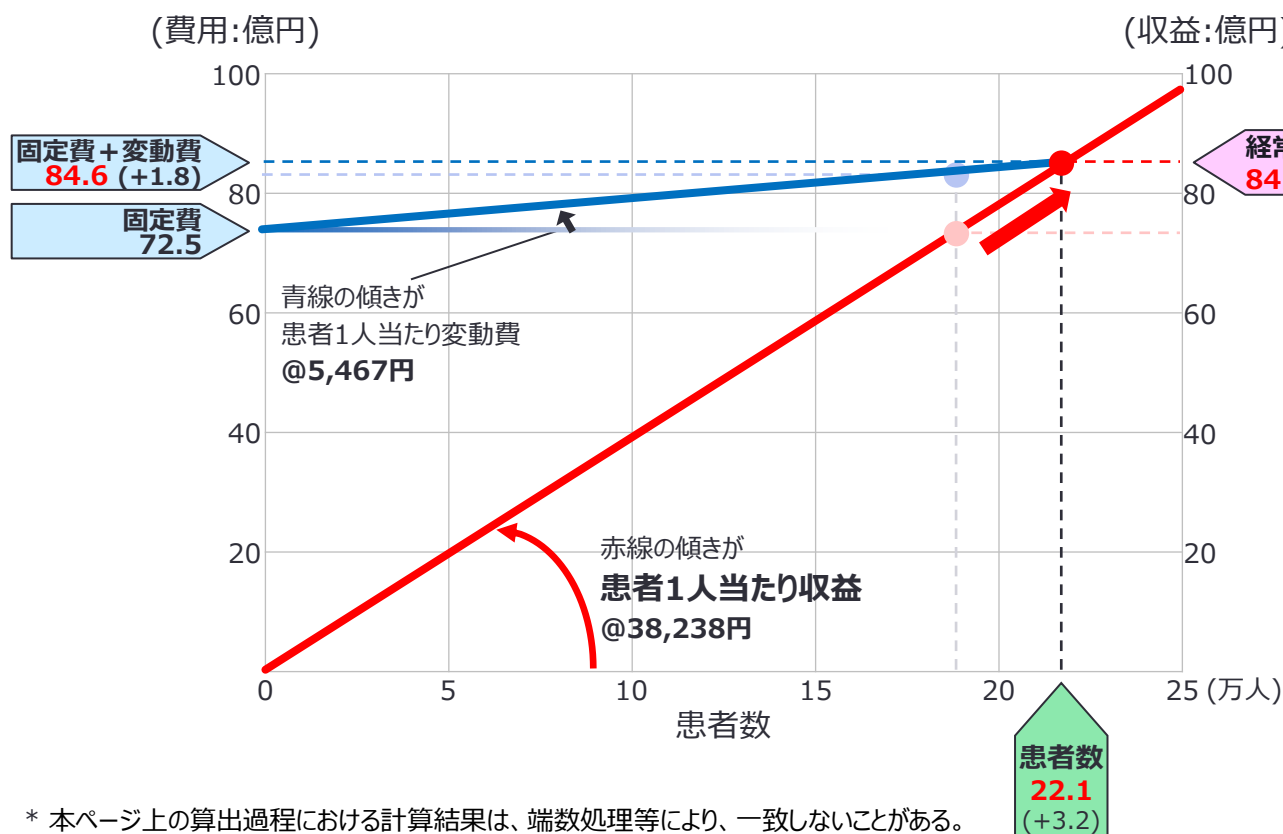
### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

患者数 患者1人当たり収益 固定費

## (1) 損益分岐点分析 ①患者数増加

- 患者数が3.2万人増加すれば、計算上、収益と費用(固定費 + 変動費)が同額(84.6億円)となります。
- 令和7年度の患者数は18.9万人であり、「3.2万人」は令和7年度患者数の16.9%に相当します。なお、過去最高の医業収益を記録した令和7年度においても、患者数の増加幅は前年度比で5,347人の伸びに留まります。

【損益分岐点図 (①患者数増加)】



【R7年度経常収益・費用】

	金額 (億円)	単価 (円)	患者数 (万人)
経常収益	72.4	38,238	18.9
経常費用	82.8		
うち、変動費	10.3	5,467	18.9
うち、固定費	72.5		
経常損失	▲10.5		

【①患者数増加における収益・費用】

	金額 (億円)	単価 (円)	患者数 (万人)
経常収益	84.6	38,238	22.1
経常費用	84.6		
うち、変動費	12.1	5,467	22.1
うち、固定費	72.5		
経常損失	0		

\* 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る。

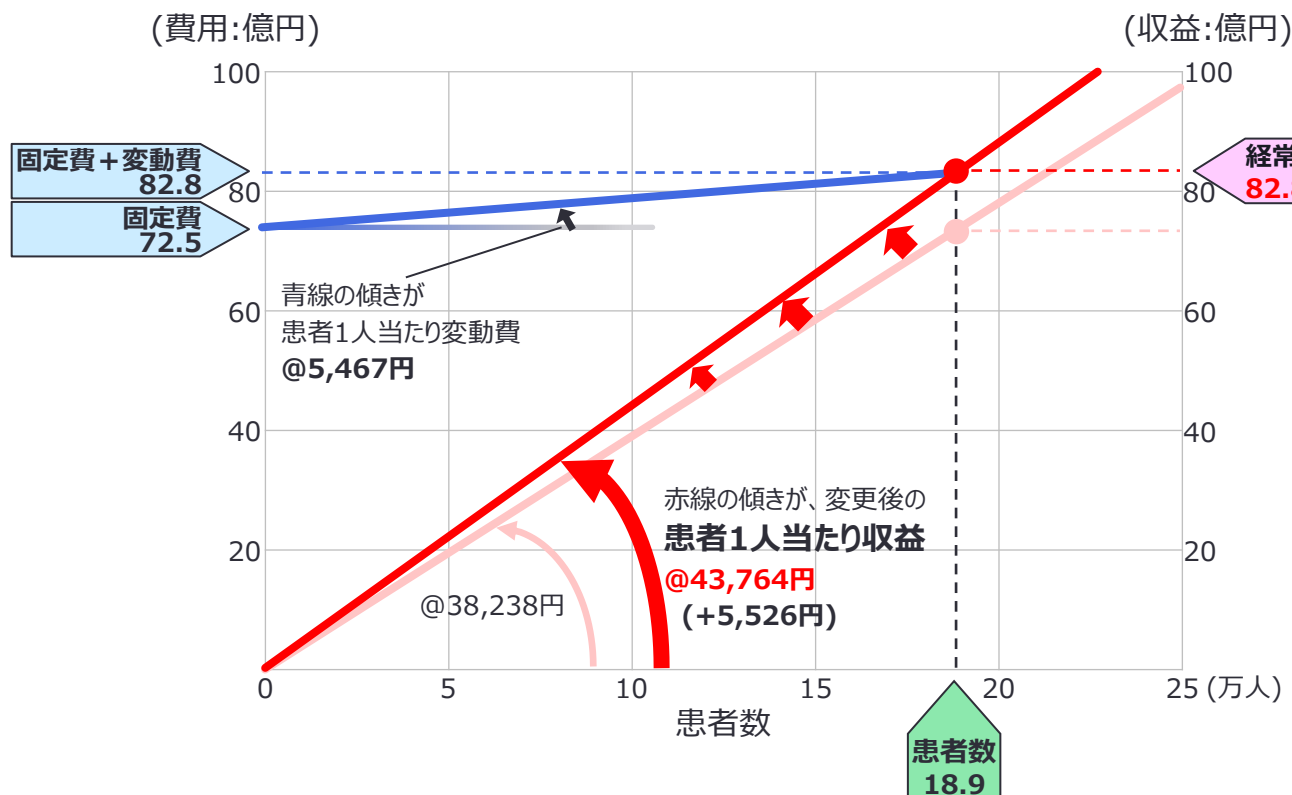
### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

患者数 患者1人当たり収益 固定費

## (1) 損益分岐点分析 ②患者1人当たり収益増加

- 患者1人当たり収益が5,526円増加すれば、計算上、収益と費用(固定費+変動費)が同額(82.8億円)となります。
- 入院・外来患者数の比率が令和7年度と同様と仮定した場合、「患者1人当たり収益5,526円の増加」は、「入院で約11,000円、外来で約2,500円の増加」に相当します。

【損益分岐点図 (②患者1人当たり収益増加)】



【R7年度経常収益・費用】

	金額 (億円)	単価 (円)	患者数 (万人)
経常収益	72.4	38,238	18.9
経常費用	82.8		
うち、変動費	10.3	5,467	18.9
うち、固定費	72.5		
経常損失	▲10.5		

【②患者単価増加における収益・費用】

	金額 (億円)	単価 (円)	患者数 (万人)
経常収益	82.8	43,764	18.9
経常費用	82.8		
うち、変動費	10.3	5,467	18.9
うち、固定費	72.5		
経常損失	0		

\* 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る。

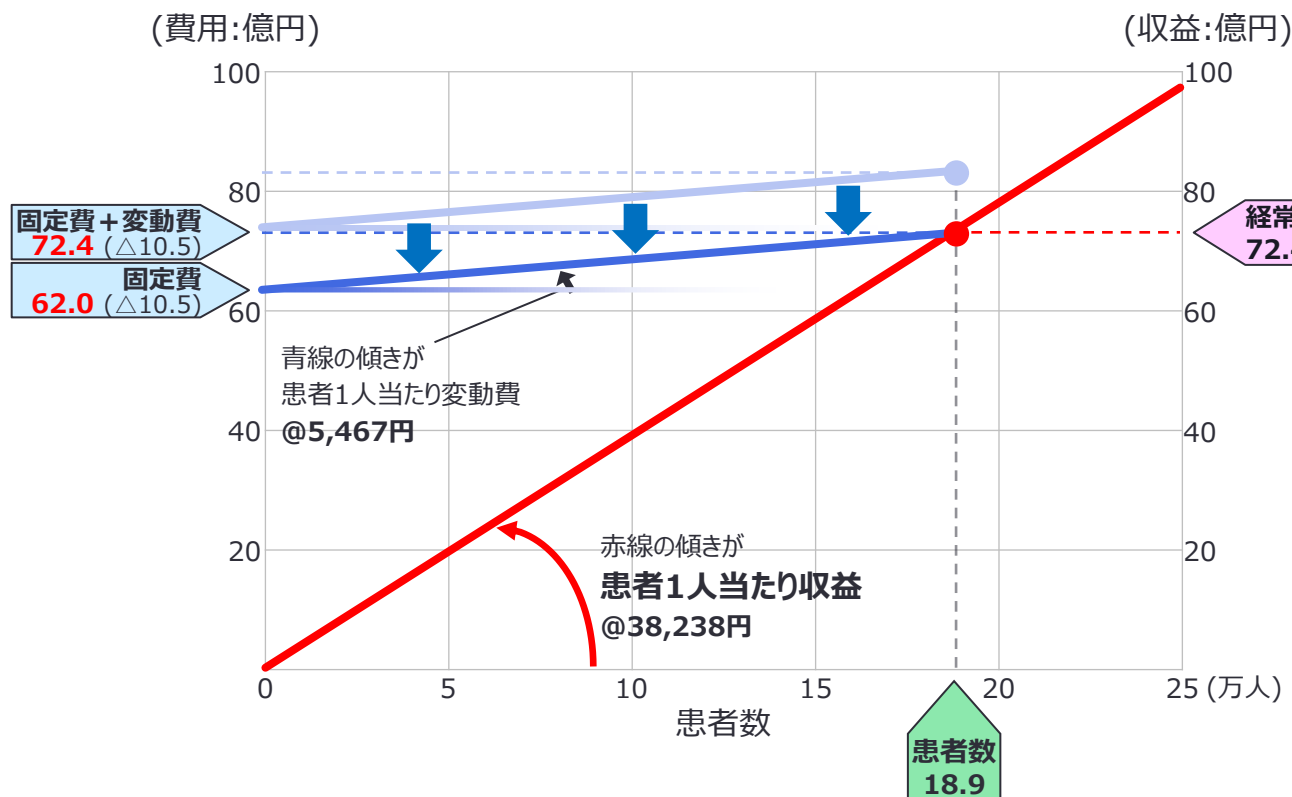
### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

患者数 患者1人当たり収益 固定費

## (1) 損益分岐点分析 ③固定費減少

- 固定費を10.5億円減らすことで、計算上、収益と費用(固定費 + 変動費)が同額(72.4億円)になります。
- 「10.5億円」は、令和7年度人件費45.8億円の22.8%、令和7年度経費15.4億円の68%に相当する金額です。

【損益分岐点図 (③固定費減少)】



【R7年度経常収益・費用】

	金額 (億円)	単価 (円)	患者数 (万人)
経常収益	72.4	38,238	18.9
経常費用	82.8		
うち、変動費	10.3	5,467	18.9
うち、固定費	72.5		
経常損失	▲10.5		

【③固定費削減における収益・費用】

	金額 (億円)	単価 (円)	患者数 (万人)
経常収益	72.4	38,238	18.9
経常費用	72.4		
うち、変動費	10.3	5,467	18.9
うち、固定費	62.0		
経常損失	0		

\* 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る。

### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

## (2) 将来収支予測 ①R8～R12予測値 (1/4)

- 令和7年度までの実績値と、今後の患者数の増減予測、物価上昇率、賃上げ率等を勘案して、令和8年度以降の収益・費用を予測しました。
- 物価上昇率等について3パターンの前提を作成し、それぞれ楽観・中間・悲観の3シナリオとして収益・費用を予測しました (当ページは中間シナリオベース)。

【収益的収支 決算確定値 + 将来収支予測：中間シナリオベース】

(単位：億円)

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7 確定	R8*3 推計	R9 推計	R10 推計	R11 推計	R12 推計
医業収益*1	56.2	52.8	55.7	53.1	52.4	52.7	56.6	58.8	59.5	60.9	61.0	62.4
うち、一般会計負担金	1.6	0.9	1.3	1.5	2.5	2.0	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1
医業費用*2	69.0	66.7	66.8	66.3	68.2	73.7	78.5	80.7	83.5	86.2	87.3	90.1
うち、職員給与費	36.4	36.1	36.9	36.5	37.9	41.8	45.8	47.7	49.9	51.1	52.2	53.4
(職員給与費対医業収益比率)	64.8%	68.5%	66.3%	68.7%	72.4%	79.3%	80.8%	81.1%	83.9%	83.9%	85.6%	85.6%
医業損益	▲12.8	▲14.0	▲11.2	▲13.2	▲15.8	▲20.9	▲21.8	▲21.9	▲24.0	▲25.3	▲26.2	▲27.6
(医業収支比率)	81.4%	79.1%	83.3%	80.1%	76.8%	71.6%	72.2%	72.9%	71.3%	70.6%	69.9%	69.3%
(修正医業収支比率)	79.1%	77.7%	81.3%	77.8%	73.1%	68.9%	69.5%	70.3%	68.8%	68.1%	67.5%	67.0%
医業外収益	12.4	25.7	24.7	23.8	13.1	10.7	14.7	14.9	14.0	13.6	15.5	16.1
うち、他会計補助金負担金	6.2	4.8	3.9	4.6	6.2	6.2	7.9	7.9	7.9	8.1	8.2	8.4
うち、国・県補助金	0.1	16.9	16.7	14.6	3.1	0.1	1.6	-	-	-	-	-
医業外費用	3.9	4.0	3.8	3.8	3.8	3.7	3.4	3.6	3.7	4.3	4.5	5.0
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	1.0	1.0	1.0	1.0	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	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0
経常損益	▲4.4	7.6	9.7	6.8	▲6.4	▲13.8	▲10.5	▲10.5	▲13.6	▲15.9	▲15.2	▲16.5
(経常収支比率)	94.0%	110.7%	113.6%	109.6%	91.2%	82.3%	87.4%	87.7%	84.6%	82.6%	83.6%	82.8%
特別利益	0.0	-	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	-	-	-	-	-
特別損失	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	-	-	-
純損益	▲4.4	7.6	9.7	6.8	▲6.3	▲13.8	▲10.4	▲10.5	▲13.6	▲15.9	▲15.2	▲16.5

\*1：医業収益は、入院・外来別の患者数推計値に診療報酬改定による上昇を見込んだ単価を乗じて推計

出典：稲沢市提出決算資料を元に将来予測を実施して作成 (上記予測は中間シナリオベース)

\*2：医業費用はR7の値から物価高騰・賃上げによる上昇を見込んで推計 / 医業損益は、医業収益から医業費用を減じて算出

\*3：決算数値を基に推計しているため、R8の当初予算数値とは一致しない。

\*4：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る。

### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

## (2) 将来収支予測 ①R8～R12予測値 (2/4)

●前ページと同様にして、令和8年度以降の資本的収支及び資金残高を予測しました (当ページも中間シナリオベース)。

【資本的収支 決算確定値 + 将来収支予測：中間シナリオベース】

(単位：億円)

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7 確定	R8 <sup>*2</sup> 推計	R9 推計	R10 推計	R11 推計	R12 推計
出資金	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6
企業債	0.7	0.8	1.5	10.1	5.8	2.4	1.0	1.4	21.6	7.0	23.5	2.4
寄付金	0.1	0.0	0.1	0.0	-	-	0.0	-	-	-	-	-
長期貸付金回収金	0.0	-	-	0.0	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-
補助金負担金	4.5	3.3	3.0	1.6	2.3	3.0	3.6	4.0	3.2	2.7	4.6	5.1
うち、市一般会計負担金	4.5	2.5	2.1	1.5	2.3	2.9	3.6	4.0	3.2	2.7	4.6	5.1
資本的収入	5.8	4.5	5.0	12.2	8.6	6.0	5.2	5.9	25.4	10.3	28.7	8.0
建設改良費	1.1	1.8	2.7	10.2	5.8	2.8	1.5	1.4	21.6	7.0	23.5	2.4
企業債償還金	6.2	4.2	3.9	2.9	4.1	5.5	6.8	7.2	6.0	4.9	7.8	8.6
他会計長期借入返還金	0.0	-	-	0.1	5.1	0.2	0.1	-	-	-	-	-
長期貸付金	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
資本的支出	7.3	6.0	6.5	13.2	15.0	8.4	8.4	8.6	27.7	11.9	31.3	11.0
資本的収入額が資本的支出額に不足する額 (▲は不足)	▲1.4	▲1.4	▲1.5	▲1.0	▲6.5	▲2.4	▲3.1	▲2.7	▲2.3	▲1.6	▲2.6	▲3.0
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7 確定	R8 推計	R9 推計	R10 推計	R11 推計	R12 推計
資金増減額	▲0.7	+3.3	+16.6	+6.8	+1.7	▲17.1	▲11.6	▲11.5	▲12.9	▲12.9	▲15.3	▲16.4
資金残高 <sup>*1</sup>	7.5	10.8	27.4	34.2	36.0	18.9	7.3	▲4.2	▲17.1	▲30.0	▲45.3	▲61.8

\*1：資金残高は収益・費用と、設備投資等の支出入を加味して推計

\*2：決算数値を基に推計しているため、R8の当初予算数値とは一致しない。

\*3：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る。

本推計において、将来の投資は資産ごとに耐用年数(通常想定されている使用期間)経過後、再度取得するという前提としている。新病院建設に伴い導入した設備がR8～11に耐用年数に達することから、この時期の投資額が多額になると推計されている。

### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

## (2) 将来収支予測 ①R8～R12予測値 (3/4)

- 一般会計からの繰入金(負担金・補助金・出資金)の主な内訳と令和7年度までの実績、令和8年度以降の推計数値については以下のとおりです。
- 推計にあたっては、仮に資金不足になっていたとしても赤字を補填するための繰入は行わないことを前提としています(いわゆる基準外繰入は行わない)。

【一般会計からの繰入金 決算確定値 + 将来収支予測：中間シナリオベース】

(単位：億円)

				R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7 確定	*1 R8 推計	R9 推計	R10 推計	R11 推計	R12 推計	
基準内 繰入金	収益的 収支	医業 収益	[負担金]救急医療確保経費、保健衛生行政事務経費	1.6	0.9	1.3	1.5	2.5	2.0	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	
		医業外 収益	[補助金]医師確保対策費、医師等研究研修費、院内 保育所運営費	1.1	0.5	0.6	1.0	0.9	1.0	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	
			[負担金]高度医療経費、基礎年金拠出金公的負担経 費、リハビリテーション医療実施経費、企業債償還利息等	5.1	4.3	3.2	3.6	5.2	5.2	5.7	5.7	5.7	5.9	6.0	6.2	
		<b>小計</b>		<b>7.7</b>	<b>5.7</b>	<b>5.2</b>	<b>6.1</b>	<b>8.7</b>	<b>8.2</b>	<b>10.0</b>	<b>10.0</b>	<b>10.0</b>	<b>10.2</b>	<b>10.3</b>	<b>10.5</b>	
	資本的 収支		[出資金]新病院建設時の用地取得企業債元金償還	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6
			[負担金]企業債元金償還等	4.5	2.5	2.1	1.5	2.3	2.9	3.6	4.0	3.2	2.7	4.6	5.1	
			<b>小計</b>	<b>5.0</b>	<b>3.0</b>	<b>2.6</b>	<b>2.0</b>	<b>2.8</b>	<b>3.5</b>	<b>4.1</b>	<b>4.5</b>	<b>3.8</b>	<b>3.2</b>	<b>5.2</b>	<b>5.6</b>	
	<b>基準内繰入金合計</b>				<b>12.7</b>	<b>8.7</b>	<b>7.8</b>	<b>8.1</b>	<b>11.5</b>	<b>11.6</b>	<b>14.1</b>	<b>14.5</b>	<b>13.8</b>	<b>13.5</b>	<b>15.5</b>	<b>16.2</b>
	基準外 繰入金	令和元～7年度まで実績なし。また、令和8年度以降の推 計では基準外繰入れをしない前提としている。			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	<b>一般会計繰入金合計</b>				<b>12.7</b>	<b>8.7</b>	<b>7.8</b>	<b>8.1</b>	<b>11.5</b>	<b>11.6</b>	<b>14.1</b>	<b>14.5</b>	<b>13.8</b>	<b>13.5</b>	<b>15.5</b>	<b>16.2</b>

\*1：決算数値を基に推計しているため、R8の当初予算数値とは一致しない。

\*2：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る。

### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

## (2) 将来収支予測 ①R8～R12予測値 (4/4)

- 仮に資金不足回避のため、資金不足額を基準外繰入金(赤字補填)によって充当した場合、一般会計繰入金の合計額は以下のようになり、令和8～12年度までの5年間で赤字補填額が約69億円となる見込みです。

【赤字補填をしない場合 決算確定値+将来収支予測：中間シナリオベース】

(単位：億円)

	R7 確定	R8 推計	R9 推計	R10 推計	R11 推計	R12 推計
基準内繰入金	14.1	14.5	13.8	13.5	15.5	16.2
基準外繰入金(赤字補填)	-	-	-	-	-	-
一般会計繰入金合計	14.1	14.5	13.8	13.5	15.5	16.2
資金増減額	▲11.6	▲11.5	▲12.9	▲12.9	▲15.3	▲16.4
資金残高	7.3	▲4.2	▲17.1	▲30.0	▲45.3	▲61.8

資金残高にかかわらず、赤字補填をしない。

資金ショート・  
病院運営  
不可能

【赤字補填をする場合 決算確定値+将来収支予測：中間シナリオベース】

(単位：億円)

	R7 確定	R8 推計	R9 推計	R10 推計	R11 推計	R12 推計
基準内繰入金	14.1	14.5	13.8	13.5	15.5	16.2
基準外繰入金(赤字補填)	-	11.5	12.9	12.9	15.3	16.4
一般会計繰入金合計	14.1	26.0	26.7	26.4	30.8	32.6
資金増減額	▲11.6	-	-	-	-	-
資金残高	7.3	7.3	7.3	7.3	7.3	7.3

病院運営に支障が出ないよう基準外繰入金を計上して赤字補填

5年間の赤字補填額が  
**約69億円**  
となる見込み

R8以降の資金残高がR7年度末残高のまま維持される。

\* あくまでも仮想シミュレーションであり、この通りの推移となるとは限らない。

### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

## (2) 将来収支予測 ②一般会計の現状 (1/2)

#### 【歳出(性質別)の構成比】

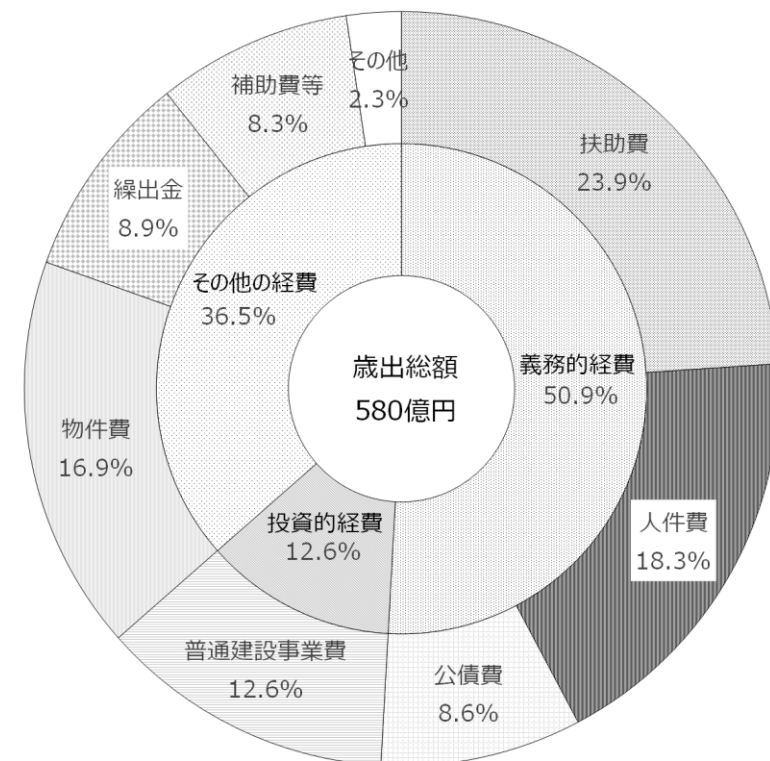
- 令和8年度稲沢市一般会計の歳出予算では、市の判断で減額することのできない義務的経費が、歳出額の50%を超えています。
- その他の経費も固定費に近い歳出が主であり、自治体にとって減額の余地があるのは投資的経費です。
- 投資的経費は稲沢市の発展やインフラ維持にとって重要なものであり、この歳出額を市民病院の赤字補填に使うとなると、市の行政運営に影響をきたすおそれが生じることから、慎重にならざるを得ません。

#### 【経常収支比率】

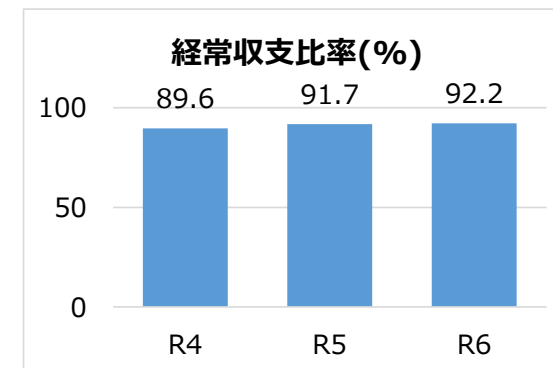
- 経常収支比率とは、扶助費や人件費、公債費など毎年度必ず支出される経費が、地方税や普通交付税などの毎年度経常的に入ってくる収入に対してどの程度占めるのかを表す指標\*で、90%以上になると財政が非常に硬直化しており、自由に使えるお金がほとんどない状況です。
- 稲沢市の経常収支比率は令和5年度に90%を超えるなど財政の硬直化が進んでおり、市民病院の赤字補填のための余剰がほとんどない状況です。

\*自治体の一般会計の経常収支比率は、単純化すると、「経常経費÷経常収入×100」という算式ですが、病院事業決算における経常収支比率は、「経常収益÷経常費用×100」という算式であり、数値の見方が異なりますので、分析にあたり留意が必要です。

歳出(性質別)の構成比



出典：令和8年度予算説明資料



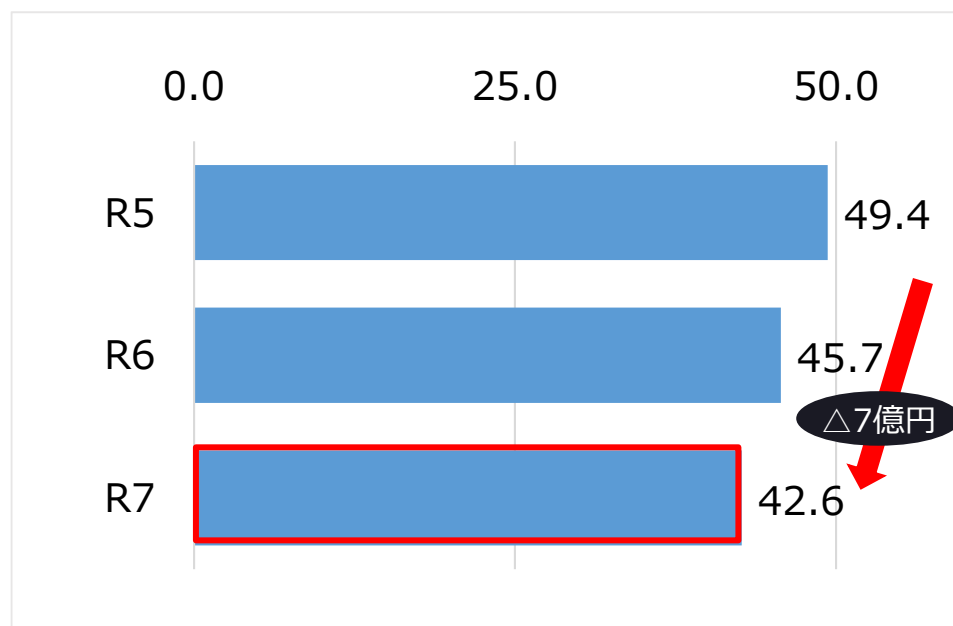
出典：令和6年度決算説明資料 31

### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

## (2) 将来収支予測 ②一般会計の現状 (2/2)

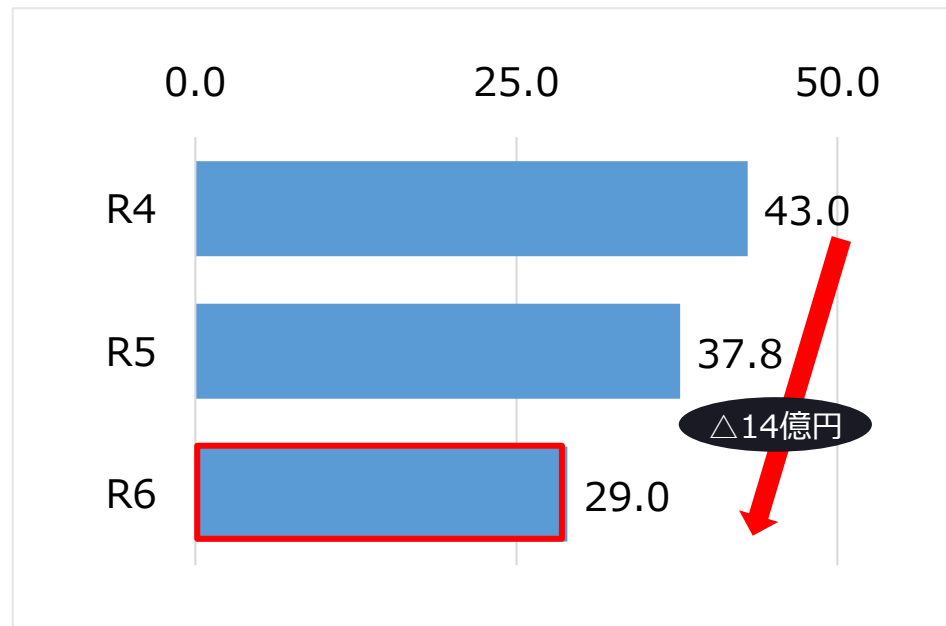
- 「財政調整基金」とは市が収入の変動や緊急支出に備えて積み立てている基金であり、いわば「貯金」とも言える存在ですが、ここ3年間で約7億円減少しています。
- 「繰越金」とは決算の結果、生じた余剰金を翌年度に繰り越して使用するものですが、ここ3年間で約14億円減少しています。

【稲沢市 財政調整基金 年度末残高(億円)】



出典：令和6年度決算説明資料及び稲沢市資料

【稲沢市 繰越金 (億円)】



出典：令和6年度決算説明資料

### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

## (補足) 病院における主な資金調達手段

- 市の一般会計からの赤字補填が困難な場合、以下の資金調達手段が考えられますが、それぞれ借り入れの条件や制約があり、資金不足額をすべて賄えるというわけではありません。
- あくまで資金の借り入れであることから、経営の見通しが非常に厳しい状況では将来の返済に困難を抱えるおそれがあります。

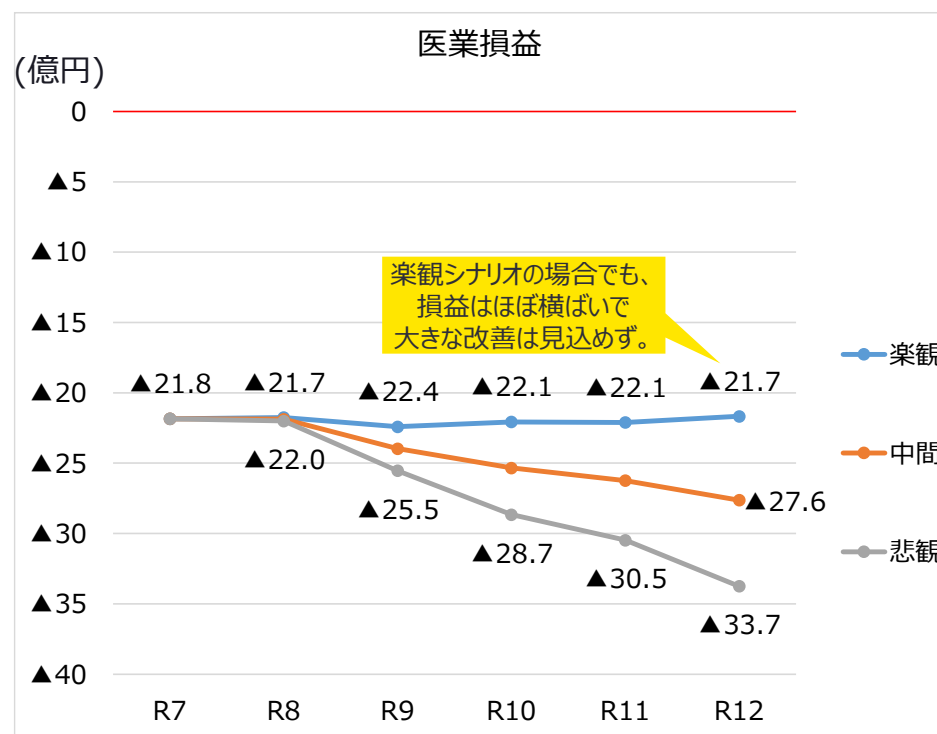
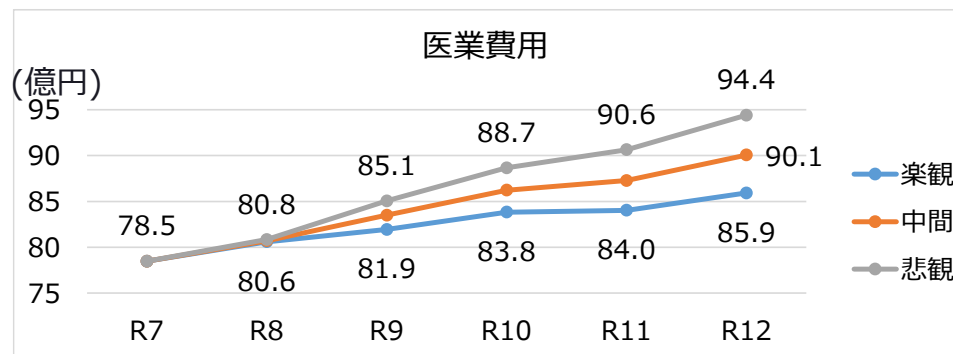
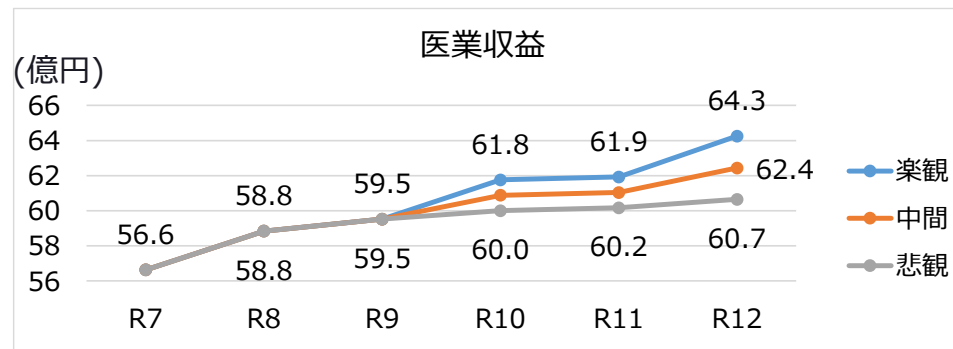
	長期貸付	一時借入金	病院事業債(経営改善推進事業)
根拠	地方公営企業法第18条の2	地方公営企業法第29条	総務省 自治財政局 準公営企業室長 通知
内容	一般会計又は他の特別会計から <b>長期の借入</b> をすることができる。 利息を支払う必要がある。	予算内の支出をするため、 <b>一時の借入</b> をすることができる。	令和7～9年度までの間、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院の資金繰りを支援し、経営改善を促進するために設定された。
条件・制約	経営見通しが悪い中、返済の目途が立たなくなり、最終的に一般会計が負担するリスクがある。	当該事業年度内に償還しなければならない。 資金不足で償還できない場合は、その金額を限度として借り換えることもできるが、1年以内に償還しなければならない、再度の借り換えはできない。	経営改善事業に係る資金不足額（または流動負債と流動資産の差）を対象に15年償還で病院事業債を発行できる。発行可能額の範囲内でしか借りることができない。

### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

## (2) 将来収支予測 ③シナリオ別詳細 (1/2)

●現状のままでは、診療報酬改定による医業収益の増加を見込みつつも、費用の増加が上回る予測となり、医業損益は横ばいか悪化する予測となっています。

【将来収支予測（医業収益・費用、医業損益）：楽観・中間・悲観の3シナリオ表示】



出典：稲沢市提出決算資料を元に将来予測を実施して作成

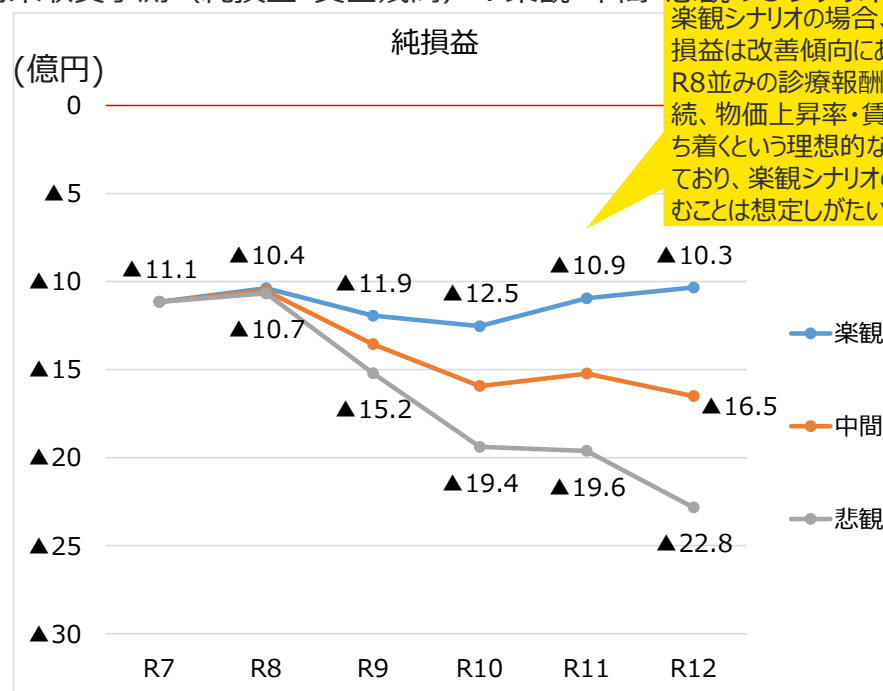
- ✓ 医業収益は、入院・外来別の患者数推計値に診療報酬改定による上昇を見込んだ単価を乗じて推計
- ✓ 医業費用はR7の値から物価高騰・賃上げによる上昇を見込んで推計／医業損益は、医業収益から医業費用を減じて算出
- ✓ 楽観・中間・悲観の3つのシナリオの各予測値は、推計の前提となる「R10以降の診療報酬改定率」「R8以降の物価上昇率、賃上げ率、借入利率」の見込み値を3種類設定して作成

### 3. 損益分岐点分析・将来収支予測

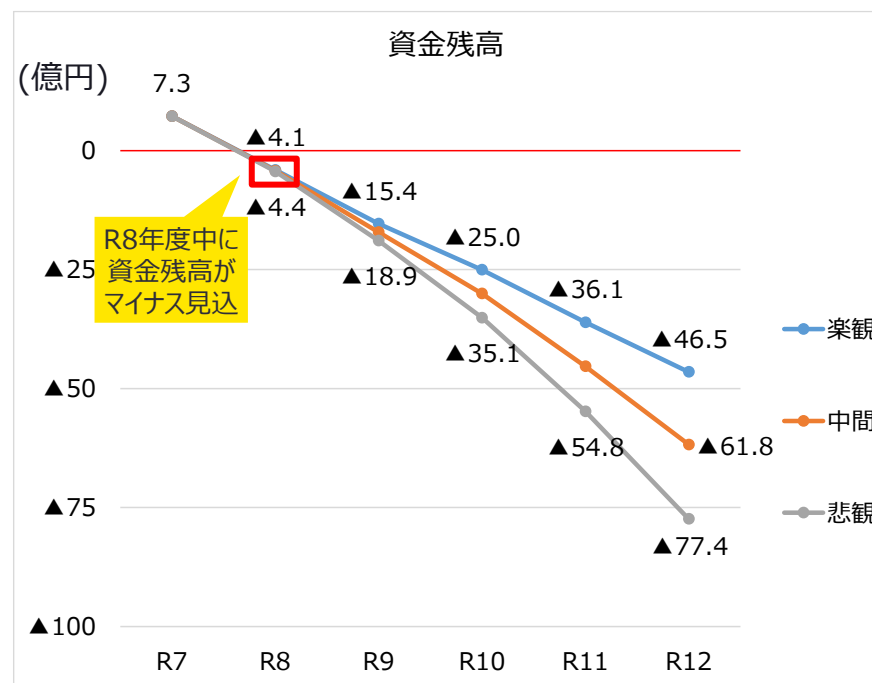
## (2) 将来収支予測 ③シナリオ別詳細 (2/2)

- 楽観シナリオを除くと、令和8年度以降、純損失の額が年々増大する見込みです。資金残高も令和8年度中に枯渇する見込みです。
- 市の財政調整基金残高は42.6億円であり(令和7年度末)、資金不足額は財政調整基金残高よりも大きくなる見込みです。

【将来収支予測（純損益・資金残高）：楽観・中間・悲観の3シナリオ表示】



楽観シナリオの場合、損益は改善傾向にある。R8並みの診療報酬改定が継続、物価上昇率・賃上げが落ち着くという理想的な前提としており、楽観シナリオのとおり進むことは想定しがたい。



R8年度中に資金残高がマイナス見込

出典：稲沢市提出決算資料を元に将来予測を実施して作成

✓ 資金残高は収益・費用と、設備投資等の支出入を加味して推計

✓ 楽観・中間・悲観の3つのシナリオの各予測値は、推計の前提となる「R10以降の診療報酬改定率」「R8以降の物価上昇率、賃上げ率、借入利率」の見込み値を3種類設定して作成

## 4. 考えうる対応策

- 識別された課題に対する対応策として一般論として想定される事項を分類別に検討します。

## 4. 考える対応策

# 投資・財政に係る対応策

- 投資・財政に関する課題に対する、一般的に他の医療機関等でも検討される対応策\* の例は以下のとおりです。

課題	対応策の例					
<b>黒字化の目途立たず</b>	<p>✓ 収支均衡のために、収益をいくら増加し、費用をいくら削減する必要があるのか、また、それを何年で達成しないといけないのかという戦略を策定</p> <table border="1" data-bbox="349 608 2085 1214"> <thead> <tr> <th data-bbox="349 608 1659 655">収益増</th> <th data-bbox="1659 608 2085 655">費用削減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="349 655 1659 1214"> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 他病院・地域開業医と交流、ポストアキュート・サブアキュート受入増【経営強化プラン】</li> <li>✓ ナースカーによる受入【経営強化プラン】</li> <li>✓ 転倒骨折センターによる整形外科、脳神経外科の手術件数増加【経営強化プラン】</li> <li>✓ 紹介率・逆紹介率の向上のために、「地域医療連携ガイドブック」の作成、登録医制度導入、時間外や休日の紹介患者受付対応を看護師長が実施【経営強化プラン】</li> <li>✓ 訪問看護ステーション事業の実施、健診センター事業の拡大【経営強化プラン】</li> <li>✓ 収益増に向けた部門横断的な取組み(ベッドコントロール最適化、救急受入の効率化、予定入院の増加、地域連携強化、DX化等)</li> <li>✓ 算定もれの防止、診療報酬に結びつかない行為の抑止(必要性のない検査等)</li> <li>✓ 差額ベッド代増収に向けて区分の見直し、単価の引き上げ</li> </ul> </td> <td data-bbox="1659 655 2085 1214"> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 給与水準をゼロベースで見直し</li> <li>✓ 購入材料・薬品類の購入種類絞り込み、他の医療機関との共同購入</li> <li>✓ 委託契約等の委託内容の点検、業務ごとに病院職員による直営か委託かを比較し、直営への切替えを検討</li> <li>✓ 事務の集約化や統廃合、市役所への事務移管</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>		収益増	費用削減	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 他病院・地域開業医と交流、ポストアキュート・サブアキュート受入増【経営強化プラン】</li> <li>✓ ナースカーによる受入【経営強化プラン】</li> <li>✓ 転倒骨折センターによる整形外科、脳神経外科の手術件数増加【経営強化プラン】</li> <li>✓ 紹介率・逆紹介率の向上のために、「地域医療連携ガイドブック」の作成、登録医制度導入、時間外や休日の紹介患者受付対応を看護師長が実施【経営強化プラン】</li> <li>✓ 訪問看護ステーション事業の実施、健診センター事業の拡大【経営強化プラン】</li> <li>✓ 収益増に向けた部門横断的な取組み(ベッドコントロール最適化、救急受入の効率化、予定入院の増加、地域連携強化、DX化等)</li> <li>✓ 算定もれの防止、診療報酬に結びつかない行為の抑止(必要性のない検査等)</li> <li>✓ 差額ベッド代増収に向けて区分の見直し、単価の引き上げ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 給与水準をゼロベースで見直し</li> <li>✓ 購入材料・薬品類の購入種類絞り込み、他の医療機関との共同購入</li> <li>✓ 委託契約等の委託内容の点検、業務ごとに病院職員による直営か委託かを比較し、直営への切替えを検討</li> <li>✓ 事務の集約化や統廃合、市役所への事務移管</li> </ul>
収益増	費用削減					
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 他病院・地域開業医と交流、ポストアキュート・サブアキュート受入増【経営強化プラン】</li> <li>✓ ナースカーによる受入【経営強化プラン】</li> <li>✓ 転倒骨折センターによる整形外科、脳神経外科の手術件数増加【経営強化プラン】</li> <li>✓ 紹介率・逆紹介率の向上のために、「地域医療連携ガイドブック」の作成、登録医制度導入、時間外や休日の紹介患者受付対応を看護師長が実施【経営強化プラン】</li> <li>✓ 訪問看護ステーション事業の実施、健診センター事業の拡大【経営強化プラン】</li> <li>✓ 収益増に向けた部門横断的な取組み(ベッドコントロール最適化、救急受入の効率化、予定入院の増加、地域連携強化、DX化等)</li> <li>✓ 算定もれの防止、診療報酬に結びつかない行為の抑止(必要性のない検査等)</li> <li>✓ 差額ベッド代増収に向けて区分の見直し、単価の引き上げ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 給与水準をゼロベースで見直し</li> <li>✓ 購入材料・薬品類の購入種類絞り込み、他の医療機関との共同購入</li> <li>✓ 委託契約等の委託内容の点検、業務ごとに病院職員による直営か委託かを比較し、直営への切替えを検討</li> <li>✓ 事務の集約化や統廃合、市役所への事務移管</li> </ul>					
<b>資金不足のおそれ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 自治体側の繰入限度額を明確化し、病院の損益がどのような場合に資金不足となりうるか明確化</li> <li>✓ 資金調達先の多様化(金融機関との関係強化)</li> </ul>					
<b>投資計画未策定</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療設備・機器の棚卸を実施し、診療機能との関係で真に必要な設備・機器を確認（不要なものは廃棄検討）</li> <li>✓ 設備更新の優先順位を検討し、投資計画を策定。投資計画に従って、設備投資のための資金を確保し、集中的に実行</li> </ul>					

\*対応策の中には、実行済のもの(経営強化プラン記載事項等)も含まれているが、網羅的に検討するため、あえて記載している(以降のページにおいても同様)。

#### 4. 考える対応策

# 診療機能に係る対応策

- 診療機能に関する課題に対する、一般的に他の医療機関等でも検討される対応策の例は以下のとおりです。

課題	対応策の例
医療需要との乖離の可能性	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 地域の医療需要の見込みや現状の診療科別の収支状況等を検討</li><li>✓ 外来・入院の比率の最適化</li><li>✓ 病院の規模の削減(診療科・病床数・病棟数)</li><li>✓ 医療に係る問題事象の早期把握、早期対応</li></ul>
診療機能の属人化	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ ノウハウを形式知として蓄積し、職員の交代があったとしても、継続的に医療等を提供し続けられる仕組みを整備</li><li>✓ マニュアルの整備・更新</li></ul>

#### 4. 考える対応策

# 組織運営・ガバナンスに係る対応策

- 組織運営・ガバナンスに関する課題に対する、一般的に他の医療機関等でも検討される対応策の例は以下のとおりです。

課題	対応策の例
経営管理のための情報不足	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 救急医療や政策医療分野についてどの程度のコストを要するのか、あるいは診療科別の収支といった経営管理のために必要な情報を把握するための仕組みづくり（システム対応含め）</li><li>✓ 情報を資料に落とし込むスキルを持った人材の確保</li></ul>
会議体の運営機能の低下	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 会議の棚卸を行い、必要性の低い会議を統廃合（システムによる情報共有）</li><li>✓ 会議への参加状況をモニタリングする仕組みを導入</li><li>✓ 必須参加者の参加を促進し、会議不参加者へのペナルティを導入</li></ul>
各部門間の連携体制の弱さ	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 毎朝、全職員を対象とする救急カンファレンスを実施【経営強化プラン】</li><li>✓ 風通しの良い職場環境の構築</li></ul>
不十分なICT・DX活用	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 「AI問診」、「電子処方箋システム」、「チームコンパス」等を導入【経営強化プラン】</li><li>✓ 投資済のシステムについて、導入効果を確認し、場合によっては使用を中止（保守費削減）</li><li>✓ 投資対効果が見込まれるシステム投資については、積極的に実施</li></ul>

## 4. 考える対応策

# 人事・人材に係る対応策

- 人事・人材に関する課題に対する、一般的に他の医療機関等でも検討される対応策の例は以下のとおりです。

課題	対応策例
人材確保を巡る厳しい状況	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 研修医の確保のため、病院見学時に院長の面談を実施するとともに、医師奨学金返還支援助成金制度を導入【経営強化プラン】</li><li>✓ 医師・看護師の確保のため、大学医局への働きかけを強化、医師奨学金返還支援助成金制度を導入、看護修学資金貸付金を実施、看護学生の就職セミナーへ積極的に参加【経営強化プラン】</li><li>✓ 加熱する人材獲得市場に対応すべく、採用する職員像ごとに報酬を検討(場合によってはインセンティブを出す)</li><li>✓ 施設基準の方針や現場のニーズに応じて柔軟かつ機動的な採用を実施</li><li>✓ プロパーの事務職員を採用</li><li>✓ 年齢層のバランスの取れた採用の実施（即戦力人材の確保）</li><li>✓ 職員が辞めない職場環境づくり</li></ul>
職員評価・報酬体系の限界	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 職員ごとの成果に着目したメリハリある評価を実施</li><li>✓ 評価結果に応じて報酬を増減させる仕組みを導入（モチベーション維持・確保）</li></ul>

## 5. 公営企業型病院の特徴

- 公営企業型病院の必要性・使命について整理するとともに、公営企業型病院特有の制度等に起因して、経営改善が難しいポイントを整理します。

## 5. 公営企業型病院の特徴

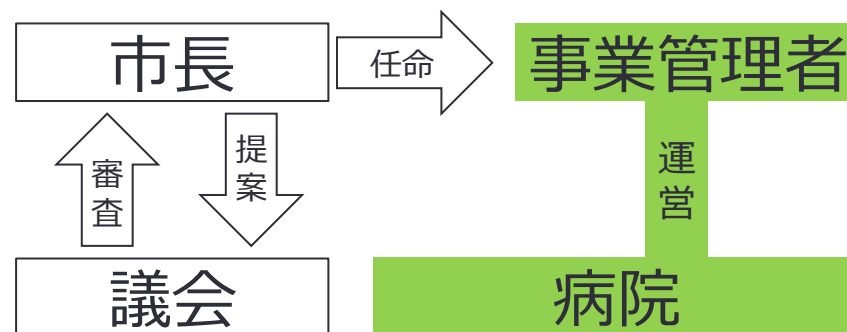
# 公営企業型病院の分類

- 公営企業型病院には、地方公営企業法の適用範囲によって、「一部適用」(財務規定等のみ適用)と「全部適用」の2つに分類されます。なお、稲沢市民病院は「全部適用」です。
- 制度上、「全部適用」であれば自律的な経営が可能とされますが、実態としては市の財政・人事等の影響を受けるケースが多いとされています。

### 地方公営企業法 **一部適用**



### 地方公営企業法 **全部適用**



- ✓ 病院事業は**自治体の内部組織**という位置付けである。
- ✓ 最終的な**運営責任は首長（市長）**が直接負担する。
- ✓ 予算・人事・組織は原則として**一般行政と一体運用**である。
- ✓ **経営の自由度は限定的**(迅速な意思決定に制約)である。
- ✓ 公営企業会計を適用するが、**運用は行政的色彩**が強い。
- ✓ **病院長の権限は限定的**(内部管理者としての位置づけ)

- ✓ 病院事業は**独立した公営企業**という位置付けである。
- ✓ **事業管理者（企業管理者）**が運営責任を負う。
- ✓ 予算・人事・組織について**広い裁量**を有する。
- ✓ **経営の自由度**が高く、**迅速な意思決定**が可能とされる。
- ✓ 財務・人事ともに**企業的運営**（独立採算志向が強い）
- ✓ **病院長・管理者に大きな経営権限**が付与される。

## 5. 公営企業型病院の特徴

# 公営企業型病院の必要性・使命（経営改善の前提）

- 公営企業型病院は収益性だけでは評価できない公共的な役割を担っており、以下のような必要性・使命を有しています。

分類	公営企業型病院の必要性・使命
政策医療 (不採算医療の提供)	✓ 救急医療、小児・周産期医療、災害医療等、不採算の医療を継続的に提供する役割 ✓ 地域住民の生命・安全を守るセーフティネット機能
地域医療提供体制の 基盤維持	✓ 地域全体の医療機能を完結・最適化させるための中核
安定的・継続的な 医療提供	✓ 景気や患者動向、採算性に左右されず、医療を安定的・継続的に提供（ただし、交付税や繰入金等、自治体の財政でカバーできる範囲）
公平性・公共性の確保	✓ 全ての住民に対して公平な医療アクセスを確保 ✓ 採算性は一定考慮されるものの、必要性に基づく医療提供を重視
行政施策との 一体的推進	✓ 市の保険・福祉・介護政策と連動した医療提供
人材育成・ 地域医療支援	✓ 医師・看護師等の育成拠点としての役割

## 5. 公営企業型病院の特徴

# 公営企業型病院の課題（経営改善の前提）

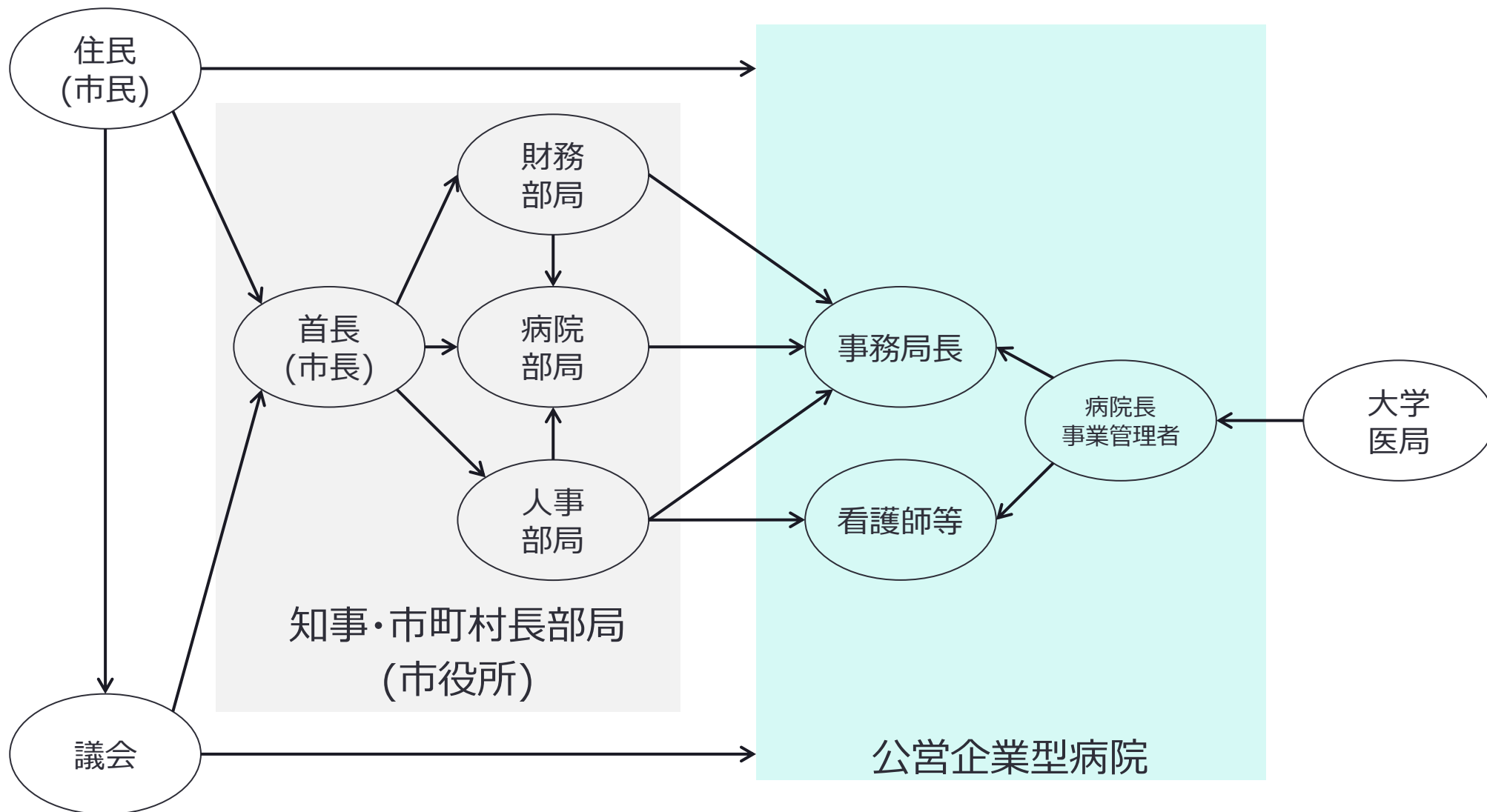
- 公営企業型病院特有の制度等に起因して、一般的に効果的・効率的な経営改善の実施が困難な場合があります。

分類	公営企業型病院の課題
経営改善のスピード	✓公営企業型病院では、予算を含めた病院の意思決定に自治体・議会の承認が必要になる等、迅速な経営改善が難しい場合がある。
中長期視点	✓将来にわたり医療サービスを提供するためには、適切な投資計画が必要になる。 ✓単年度予算の考え方を前提とすることから、中長期的に必要な投資等を計画的に実行することが難しい場合がある。
柔軟な人事制度	✓公務員制度を前提に、インセンティブ等を含めた柔軟な人事評価制度の導入には限界がある。 ✓柔軟な給与設定や採用スピードの点から必要な人材を適時に採用することが難しい場合がある。 ✓給与水準について、実態として人事院勧告や自治体の給与体系の影響を受ける。
病院経営に係る専門家育成	✓経営を担う事務職員は自治体からの人事異動であるため、専門性を磨くことが困難な場合がある。 ✓上記により医療従事者に対し、経営に関する発言をすることが難しくなる場合がある。
ガバナンス	✓全部適用では、病院事業管理者に権限・責任があることになっているが、実態としては必ずしも自律的な運営を行い難い場合もある(次ページ参照)。
自治体による財政支援	✓自治体によっては本体の財政が厳しいところもある。 ✓その場合、政策医療の財源となる繰入金に強く頼れない可能性がある。

## 5. 公営企業型病院の特徴

# 公営企業型病院の課題（経営改善の前提）

- 公営企業型病院のガバナンスの構造は非常に複雑かつ分散しているため、自律的な経営を行うことが難しいと考えられます。



## 5. 公営企業型病院の特徴

# (補足) 経営形態別の職員給与の規定

- 地方公営企業法によると、公営企業職員の給与は「公営企業の経営の状況」も考慮して定めることになっており、人事院勧告や市の給与体系に必ずしも準拠しなければならない、というものではありません。
- ただし実態として、公営企業職員の給与水準は、公営企業の損益状況以外の要素も含めて検討・決定されることが多いと考えられます。

地方公務員法 (地方公営企業法一部適用)	地方公営企業法 (地方公営企業法全部適用)	地方独立行政法人法
<p>第24条（給与、勤務時間その他の勤務条件の根本基準）</p> <p>1 職員の給与は、その職務と責任に応ずるものでなければならない。</p> <p>2 <b>職員の給与は</b>、生計費並びに国及び他の地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与その他の事情を<b>考慮して定められなければならない。</b></p> <p>3 職員は、他の職員の職を兼ねる場合においても、これに対して給与を受けてはならない。</p> <p>4 職員の勤務時間その他職員の給与以外の勤務条件を定めるに当っては、国及び他の地方公共団体の職員との間に権衡を失しないように適当な考慮が払われなければならない。</p> <p>5 職員の給与、勤務時間その他の勤務条件は、条例で定める。</p>	<p>第38条（給与）</p> <p>1 企業職員の給与は、給料及び手当とする。</p> <p>2 企業職員の給与は、その職務に必要とされる技能、職務遂行の困難度等職務の内容と責任に応ずるものであり、かつ、職員の発揮した能率が十分に考慮されるものでなければならない。</p> <p>3 <b>企業職員の給与は</b>、生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、<b>当該地方公営企業の経営の状況</b>その他の事情を<b>考慮して定めなければならない。</b></p> <p>4 企業職員の給与の種類及び基準は、条例で定める。</p>	<p>第57条（職員の給与）</p> <p>1 一般地方独立行政法人の職員の給与は、その職員の勤務成績が考慮されるものでなければならない。</p> <p>2 一般地方独立行政法人は、その職員の退職手当以外の給与及び退職手当の支給の基準をそれぞれ定め、これらを設立団体の長に届け出るとともに、公表しなければならない。これらを変更したときも、同様とする。</p> <p>3 <b>前項の退職手当以外の給与及び退職手当の支給の基準は</b>、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間企業の従事者の給与、<b>当該一般地方独立行政法人の業務の実績</b>並びに職員の職務の特性及び雇用形態その他の事情を<b>考慮して定められなければならない。</b></p>



# 【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 「 $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 」	16
	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	4
か	化学療法	抗がん剤や化学物質などの化学療法剤を用いたがんの治療方法	17
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	5
	義務的経費	国や地方公共団体の歳出のうち、支出が法令などで義務付けられ、任意に縮減できない性質の経費	31
	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 「 $\text{逆紹介患者数} \div \text{初診患者総数} \times 100$ 」	19
	救急医療入院	医師が診察等の結果、救急医療管理加算の患者要件で入院が必要であると認めたもの	17
	急性期病院B一般入院料	令和8年度診療報酬改定において、地域で病院が果たしている救急搬送の受入や手術等の急性期機能に着目し、新設された入院基本料	7
	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	15
く	繰越金	決算の結果、生じた余剰金を翌年度に繰り越して使用するもの	32
け	経営強化プラン	「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ガイドライン」に基づき策定された経営強化に向けた取り組み	12
	経常収支比率（一般会計）	毎年度経常的に入ってくる収入に対する毎年度経常的に支出される経費の割合を示す指標。大きくなるのは避けるべきとされており、90%を超えれば財政の硬直化が進んでいるとされる。 「 $\text{経常的経費（特定財源充当分除く）} \div \text{経常一般財源等} \times 100$ 」	31
	経常収支比率（病院事業）	経常費用に対する経常収入の割合を示す指標。100%を超えれば経常黒字であり、大きければ大きい方が望ましい。 「 $\text{経常収入} \div \text{経常費用} \times 100$ 」	21
さ	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	32
	差額ベッド代	患者が希望して個室や少人数部屋に入院した際に発生する自己負担の追加費用	37
	サブアキュート	重装備な急性期入院医療までは必要としないが、在宅や介護施設等において症状の急性増悪した状態	37

# 用語説明②

	用語	説明・算出式	参照ページ
し	施設基準	医療機関が保険診療で特定の診療報酬を算定するために満たすべき人員・設備・診療体制などの基準	40
	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	5
	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	5
	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」	19
	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」	16
	人事院勧告	国家公務員の給与や勤務条件の改善を目的として、人事院が国会や内閣に行う勧告	44
	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	7
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	5
そ	総収支比率	総収益に対する総費用の割合を示す指標 「総収益÷総費用×100」	21
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	14
	地方公営企業法	地方公共団体が経営する公営企業の会計や経営の健全性を確保するための法律	42
	地方独立行政法人	地方公共団体が設立し、公共性の高い業務を効率的かつ専門的に実施するための法人	46
て	電子処方箋システム	紙の処方箋をデジタル化し、医療機関と薬局間で安全かつ効率的に処方・調剤情報を共有する仕組み	39
と	投資的経費	将来の利益や社会資本の整備を目的として支出される費用で、長期的な効果を持つ支出	31
	登録医	地域の医療機関と連携し、患者に継続的で適切な医療を提供する「かかりつけ医」として登録された医師	37
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してもらい、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	14
に	人間ドックアドバイザー	特定健診・特定保健指導において有効かつ適切な保健指導を行う専門資格	14

# 用語説明③

	用語	説明・算出式	参照ページ
ひ	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。	15
	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	7
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」	15
	ベッドコントロール	病床を効率的に運用するための管理・調整	37
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	14
	ポストアキュート	急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態	37
よ	予定入院	予め入院日程が決められた入院	17
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	39
D	DPC	診断群分類に基づく1日当たりの包括支払い制度	9
	DWIBS検査	全身を対象としたMRIによるがんのスクリーニング検査	14
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	8
1	1Dayドック	主要臓器を一度に検査し、MRI・CT・超音波などによる画像診断で全身の状態や疾患リスクを総合的に評価するとともに、結果説明や精密検査案内、生活改善指導までを含めた継続的な健康管理を支援する検査・体制	14