資料２

稲沢市民病院のあり方検討委員会
報告書（案）

令和８年９月

令和８年９月25日

稲沢市長　加藤 錠司郎　様

稲沢市民病院のあり方検討委員会
委員長　野口　宏

稲沢市民病院のあり方検討について（答申）

令和8年4月27日付で諮問のありました「稲沢市民病院のあり方検討について」、慎重に審議した結果、次のとおり取りまとめましたので答申します。

本委員会は、稲沢市民病院を取り巻く医療需要及び地域医療提供体制の変化、病院事業の経営状況、病院機能、人材確保並びにガバナンス（組織を適切に運営・管理する仕組み）の現状と課題を踏まえ、地域に必要な医療を将来にわたり安定的に提供するための病院のあり方について、4回にわたり検討を重ねました。検討に当たっては、地域医療を支える公立病院としての役割を維持することを基本としつつ、人口減少及び高齢化に伴う医療需要の変化、医師・看護師等の確保、医療の質の向上、施設・設備への投資並びに市の財政負担の抑制を総合的に考慮しました。

第1回委員会では、稲沢市民病院の経営及び医療提供の現状等を確認し、財務、病院機能、人材及びガバナンスに関する課題を整理しました。

第2回委員会では、経営強化プランによる取組み状況、現行の経営形態のもとでの経営改善の可能性、市の財政負担及び公営企業型病院が地域で果たすべき役割について議論しました。

第3回委員会では、地方公営企業法の一部適用、全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度及び民間譲渡の特徴を比較し、それぞれの経営形態が、政策医療等地域に不可欠な医療（以下「政策医療等」という。）の継続担保、経営の機動性、人材確保並びに公的関与に与える影響を検討しました。

第4回委員会では、第3回委員会での議論を受け、経営形態見直しの方向性及び移行に当たり市が留意するべき事項について議論しました。

これらの検討の結果、現行の地方公営企業法の全部適用という経営形態では、慢性的な赤字経営と市一般会計からの繰出金の増加等の課題について、抜本的な経営改善が困難であり、また、医師等の人材確保の面においても限界があるという点について、認識を共有しました。

加えて、病院事業の経営状況を速やかに改善できなければ、市一般会計からの繰出金が更に増加し、市財政に大きな影響を及ぼし、最終的に他の市民サービスに支障をきたすおそれがあることについても認識を共有しました。

そして、指定管理者制度は、公立病院として必要な医療機能及び業務水準を設置者である市が定め、その履行を協定・モニタリング等により確保しながら、病院経営に関する専門性や柔軟な人事運用をはじめとする民間の経営ノウハウを活用でき、人材確保の面でも医療法人等の人材ネットワーク・スケールメリットを生かせることが期待できることから、稲沢市民病院が公立病院として担うべき役割を維持しつつ、経営の機動性及び持続可能性を高める上で有効な経営形態であると結論付けました。

もっとも、指定管理者制度への移行は、それ自体を目的とするものではなく、地域に必要な医療を将来にわたり安定的に提供するための手段です。移行に当たっては、医療提供体制に空白を生じさせないよう留意するとともに、稲沢市民病院職員（以下「病院職員」という。）、市民、患者及び家族、大学医局、地域の医療・介護関係者その他のステークホルダー（関係者）の理解と協力を得ながら、制度設計及び移行準備を丁寧に進める必要があります。

このため、本委員会は、指定管理者制度への移行を検討するに当たり、本答申及び審議過程で各委員から出された意見を十分に尊重し、特に下記の付帯事項に留意されるよう要望します。

病院職員の処遇

病院職員の処遇は指定管理者制度への移行に当たっての最重要項目です。指定管理者制度への移行は、病院職員の生活及び将来設計に大きな影響を及ぼすことから、病院職員への説明と協議を早期から丁寧に行い、不安の軽減とモチベーションの維持に努めるべきです。また、公立病院としての機能の維持という観点からもこの点は重要です。

最大限の雇用保障、市長部局への配置転換、給与等の激変緩和その他の処遇について、職種、雇用形態及び本人の意向を踏まえた選択肢を整理するとともに、移行後の雇用条件、勤務場所、福利厚生及び退職手当等の取扱いを可能な限り早期に明らかにし、医療人材の流出を防止するべきです。

政策医療等の継続担保

稲沢市民病院は、地域医療を支える重要な拠点として、救急医療、小児医療、災害・感染症対応その他の政策医療等、一般的に採算の確保が困難な医療を担っています。

指定管理者制度への移行後もこれらの医療が継続されるよう、市は指定管理者任せにせず、稲沢市民病院が担うべき役割、医療機能及び業務水準を明確にし、基本協定及び年度協定等に具体的に位置付けるとともに、必要な財政措置を講じるべきです。さらに、その実施状況を毎年度評価し、その内容を公表して、改善が必要な場合には速やかに是正を求めるべきです。

診療科の扱い

市及び指定管理者は、診療科の維持、再編又は新設について、個別診療科の採算性のみで判断することなく、地域の疾病構造及び医療需要、市内外の医療機関との役割分担等を総合的に勘案するべきです。

医師確保

地域に必要な医療を、質を向上させながら安定的に提供するためには、医師の確保が不可欠です。

市も大学医局等との信頼関係を維持し、医師派遣の継続に向けた協議を行う必要があります。指定管理者には、指定管理者自身が有する人材ネットワーク・スケールメリットを活用した独自の人材確保が期待されるため、医師等の医療人材を継続的に確保できることも指定管理者の要件とするべきです。また、指定管理者を通じて、研修、専門性の向上、多様な働き方及び適切な勤務環境に配慮した、医師にとって魅力ある診療・教育体制を整備するべきです。

情報の発信（市民への説明）

市は、経営形態の見直しを行う背景、指定管理者制度を選択する理由、移行後に維持する医療機能、移行手続及び今後のスケジュールについて、その検討段階から、市民に対して、適時、正確かつ分かりやすく、市の広報やホームページ、説明会など様々な媒体・手法で、また、報道機関も活用して説明するべきです。

また、制度導入後も、経営状況や市の財政負担を継続的に公表し、意思決定及び運営の透明性を確保するべきです。

指定管理者の選定

指定管理者の選定に当たっては、公立病院として担うべき役割を維持しつつ、経営の機動性及び持続可能性を高めることができる医療法人等を選定することが重要です。このため、当該医療法人等の経営基盤が安定していることに加え、政策医療等の重要性を十分に理解し、これらを継続的かつ安定的に提供する方針及び体制を備えていることが求められます。また、地域に必要な医療提供体制を維持する観点から、地域の医療機関や医師会等と協調でき、地域医療の維持・充実に取り組むことができる医療法人等が望ましく、さらに、医師や看護師等の必要な医療人材を継続的に確保する能力に加え、稲沢市民病院を一旦退職して再就職を希望する病院職員の最大限の雇用保障や当該職員の処遇への配慮についても重視する必要があります。

公立病院としての役割を踏まえ、指定管理者の選定に当たっては厳格に審査を行うとともに、指定管理者制度導入後も継続的に点検・評価できる仕組みを検討するべきです。

市一般会計からの繰出金額の抑制

指定管理者制度の導入は目的ではなく手段であり、市一般会計からの繰出金の増加に歯止めをかけ、市財政の健全化につなげることが重要です。市一般会計から病院事業への繰出金については、政策医療等の継続を担保するために市が負担するべき経費と、指定管理者の経営努力により改善するべき経費を区分し、その算定根拠、負担の考え方及び対象範囲を改めて整理・明確化することが重要です。

その上で、指定管理者に求める医療機能及び業務水準との整合を図りながら、政策医療等の提供に必要な財政負担については、市が引き続き責任を持って対応するべきです。また、指定管理料の妥当性や指定管理者の経営状況及び市の財政負担について継続的な評価・モニタリングを行いその内容を市民に分かりやすく公表するべきです。

目次

1 はじめに 2
2 稲沢市民病院を取り巻く環境 3
2.1 人口及び医療需要の見通し 3
2.2 地域医療提供体制 4
3 財務に関する課題 5
3.1 損益 5
3.1.1 損益の概況 5
3.1.2 給与費 5
3.1.3 市一般会計繰出金及び市の財政状況 6
3.2 資金残高 8
3.3 投資計画 8
3.4 経営管理情報 8
4 病院機能の課題 9
4.1 医療需要との乖離 9
4.1.1 入院患者 9
4.1.2 外来患者 9
4.2 病院機能の属人化及び ICT・DX の不十分な活用 10
5 人材・ガバナンスの課題 11
5.1 医師・看護師等の確保 11
5.2 ガバナンス 12
5.3 組織風土 12
5.4 人事評価制度 12
6 稲沢市民病院の将来の方向性 13
6.1 公営企業型病院の必要性・使命及び課題 13
6.2 稲沢市民病院の果たすべき役割 14
6.3 稲沢市民病院の強み 14
7 経営改善に向けた取組み 16
7.1 これまでの経営改善の取組み 16
7.2 現行の経営形態での改善可能性 17
7.2.1 将来収支予測 17
7.2.2 損益分岐点分析 19
7.3 経営改善の成果 21
7.4 病院事業管理者の収支改善に係る発言と本委員会の評価 22
8 経営形態のあり方 24
8.1 経営形態見直しの必要性 24
8.2 経営形態として考えられる手法について 24
8.3 稲沢市民病院に適した経営形態 24
8.4 経営形態の比較 25

8.4.1 公的病院の役割維持（政策医療等） 25
8.4.2 柔軟な経営（病院運営制約・民間ノウハウ） 25
8.4.3 職員身分・待遇 26
8.4.4 移行期間・事務負担・費用 26
8.4.5 債務整理・退職手当 27
8.4.6 収支比率の比較・取組状況調査結果 27
8.4.7 人件費 29
8.4.8 移行後の市の財政負担 29
8.5 委員会としての結論 30

9 指定管理者制度の効果と条件・課題 31

9.1 指定管理者制度導入事例 31
9.1.1 あま市民病院 31
9.1.2 和泉市立総合医療センター 31
9.2 指定管理者制度において想定される効果 31
9.3 指定管理者制度の効果を実現するための条件・課題 32
9.4 委員会としての付帯意見 33

1　はじめに

稲沢市民病院は、地域の中核病院として、救急医療をはじめとする急性期医療を担うとともに、感染症対応など、公立病院として地域に必要な医療を提供してきた。また、平成26年には新病院へ移転し、地域医療提供体制の充実に取り組んできた。

また、医療需要等の変化を踏まえた病床機能の見直しを進めており、令和4年には4階北・南病棟計92床のうち42床を返還し、許可病床数は278床となっている。さらに、新型コロナ感染症対応に使用していた5階南病棟46床は稼働しておらず、令和8年9月現在の稼働病床数は232床となっている。

一方で、人口減少及び高齢化の進展に伴う医療需要の変化、医師・看護師等の医療人材確保の困難化、物価・人件費の上昇、医療DXへの対応など、公立病院を取り巻く環境は大きく変化しており、国からも、地域医療構想や公立病院経営強化ガイドラインに基づいて、将来の医療需要を見据えた医療機能の見直しや経営強化を行うことが求められている。

稲沢市民病院においては、近年、医業損益が悪化し、資金残高が減少している。市一般会計からの繰出金額も年々増えているが、市財政も厳しい状況にあり、市からの基準外繰出となる赤字補填を制限なく行うことは困難である。また、病床利用率や病院機能、人材確保及び組織運営等の面においても課題が指摘されており、地域に必要な医療を将来にわたり安定的に提供していくためには、稲沢市民病院のあり方について総合的な検討が必要な状況となっている。

稲沢市民病院を取り巻く環境、財務状況、病院機能、人材及びガバナンスの現状と課題を整理するとともに、市財政への影響を最小限に抑えながら将来にわたって地域医療を守り抜くために、稲沢市民病院のあり方を検討することを目的として、稲沢市は「稲沢市民病院のあり方検討委員会」（以下「委員会」という。）を設置した。

本報告書は、委員会における議論及び各種分析結果を踏まえ、稲沢市民病院を取り巻く環境や現状の課題を整理するとともに、地域に必要な医療を将来にわたり安定的に提供していくための稲沢市民病院の役割、機能及び経営のあり方について取りまとめたものである。

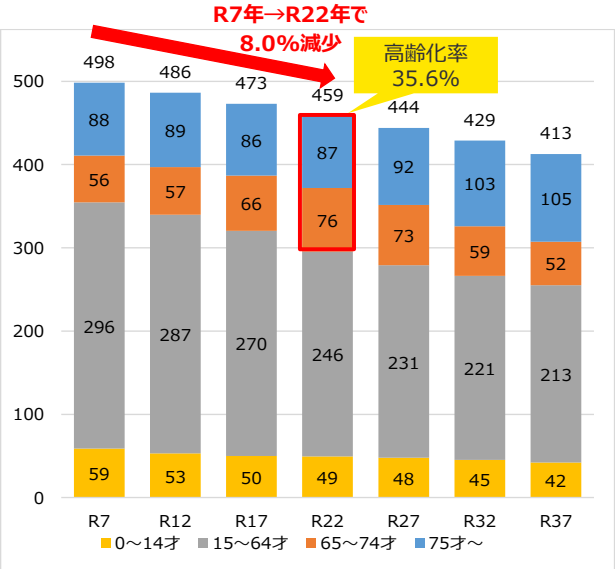
2 稲沢市民病院を取り巻く環境

2.1 人口及び医療需要の見通し

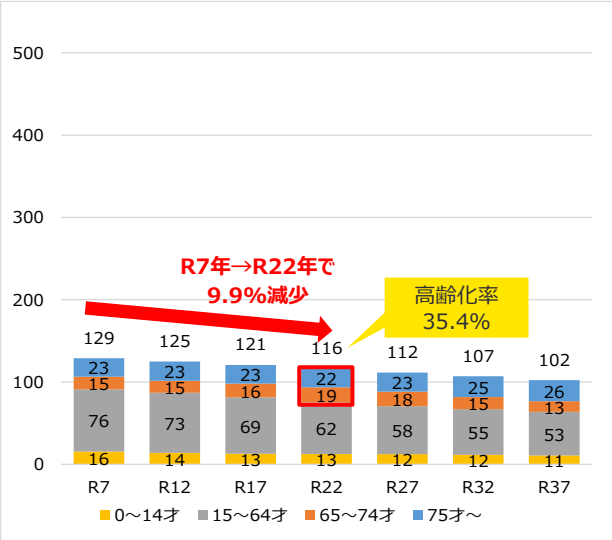
稲沢市民病院が立地する尾張西部医療圏及び稲沢市では、今後人口減少が見込まれている。令和7年から令和22年までの間に、尾張西部医療圏の人口は8.0%、稲沢市の人口は9.9%減少すると予測されている。

図表2-1 尾張西部医療圏及び稲沢市の将来人口推移 [第1回資料より]

【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)】



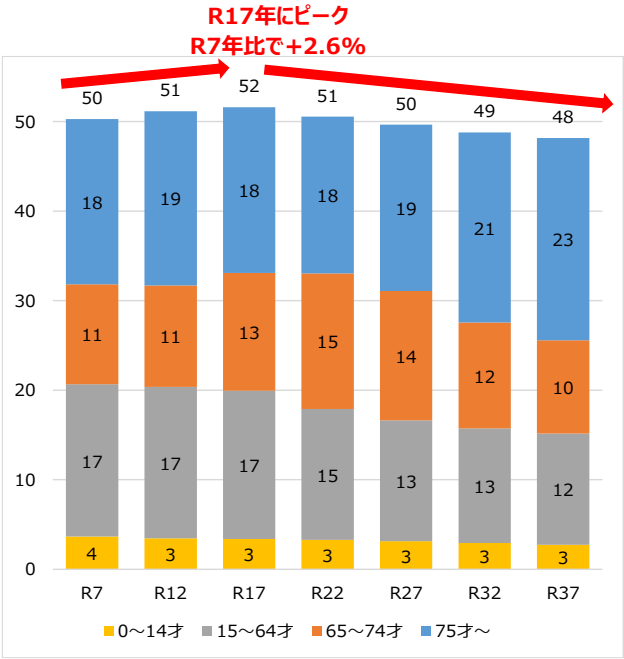
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

また、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%増加すると推計されている。しかし、その後は人口減少の影響が大きくなり、医療需要も減少局面に入る見込みである。

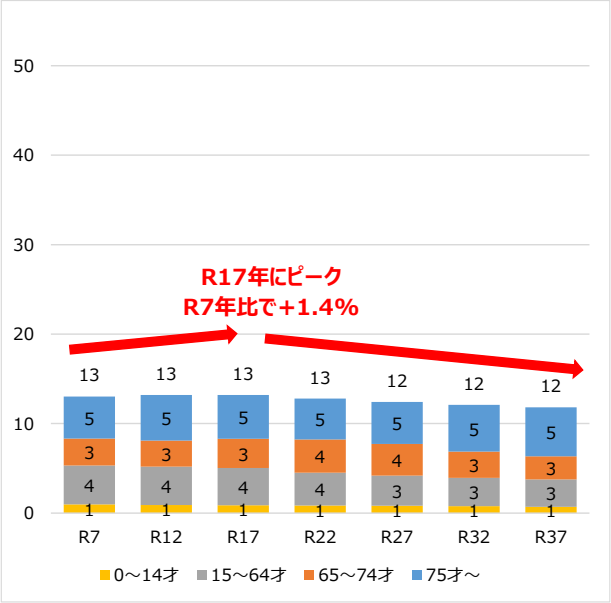
このため、将来的な需要規模の変化を踏まえつつ、医療機能や病床規模を検討していくことが重要である。

図表2-2 尾張西部医療圏及び稲沢市の医療需要推移 [第1回資料より]

【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)】



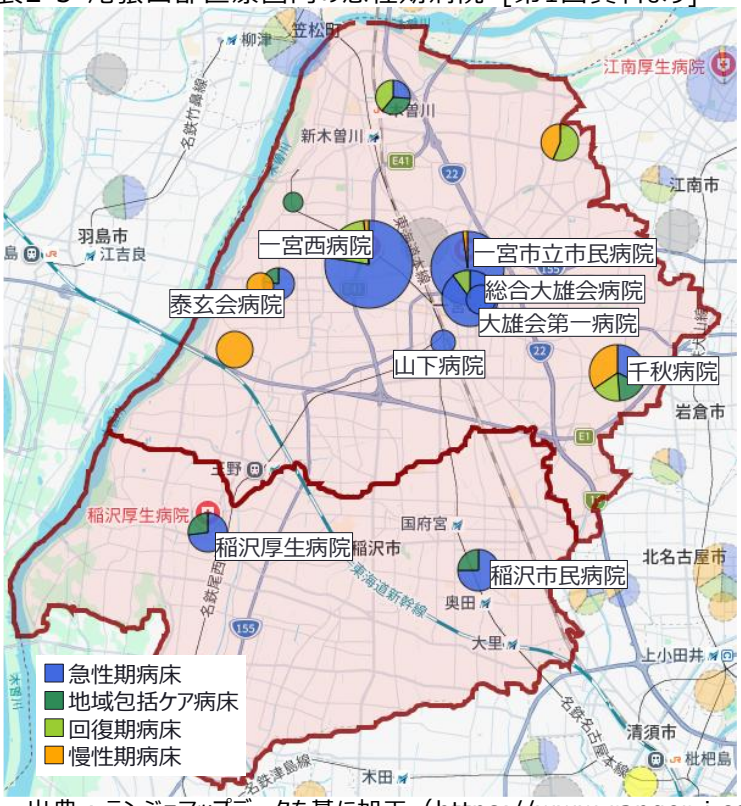
出典：ランジェマップデータを基に加工（https://www.ranger-i.com/product.html）

2.2 地域医療提供体制

稲沢市民病院が立地する尾張西部医療圏において、急性期病院の多くは一宮市に立地している。

一方、稲沢市内の急性期病院は稲沢市民病院とJA愛知厚生連稲沢厚生病院の2病院に限られ、稲沢市民病院は地域の急性期医療を支える中核的な医療機関として重要な役割を担っている。

図表2-3 尾張西部医療圏内の急性期病院 [第1回資料より]



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

3 財務に関する課題

3.1 損益

3.1.1 損益の概況

稲沢市民病院の経営状況をみると、本業以外の収支を含めた経常損益及び純損益は、コロナ禍で多額の補助金が交付された令和2年度から令和4年度を除き、継続して赤字となっている。

市一般会計からの繰出金（市民病院側から見れば繰入金）の増額や国の補助金により、令和7年度の純損益は改善しているが、本業の収益力を示す医業損益の赤字は拡大しており、経営の根本的な課題は解消していないといえる。

図表3-1 損益の推移（億円）[第1回資料より。令和7年度は決算値に更新]

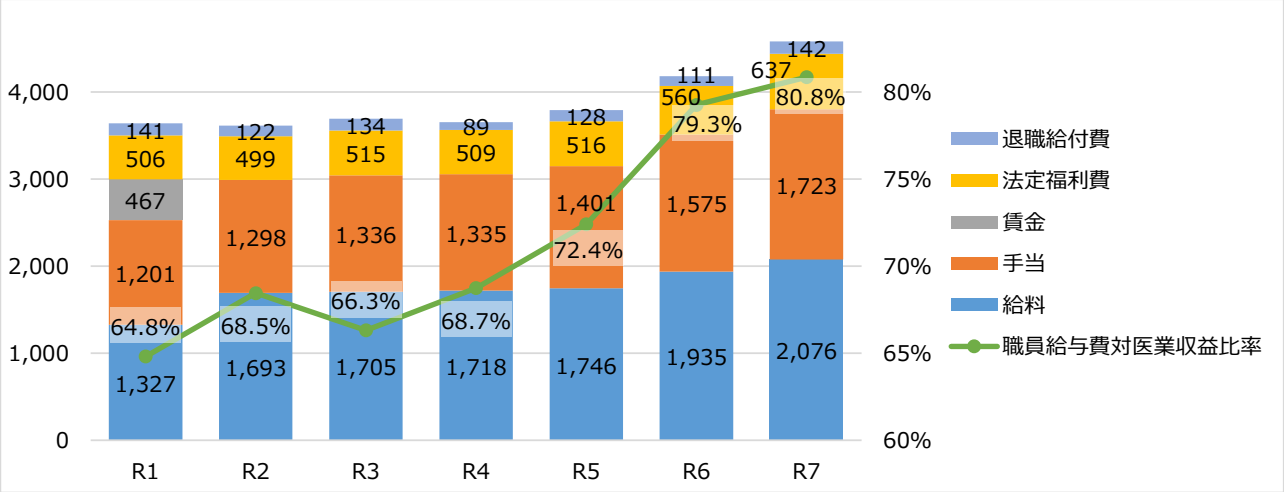
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医業収益	40.8	49.1	52.8	51.7	55.5	56.2	52.8	55.7	53.1	52.4	52.7	56.6
うち、一般会計負担金	1.8	1.2	1.2	1.2	1.6	1.6	0.9	1.3	1.5	2.5	2.0	2.1
医業費用	51.2	61.6	64.0	66.6	69.6	69.0	66.7	66.8	66.3	68.2	73.7	78.5
うち、職員給与費	28.6	31.7	33.3	34.8	36.7	36.4	36.1	36.9	36.5	37.9	41.8	45.8
（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

出典：稲沢市資料

3.1.2 給与費

直近の赤字の要因として、医業費用、特に職員給与費の急増が挙げられる。

図表3-2 給与費の推移（百万円） [第1回資料より。令和7年度は決算値に更新]



出典：稲沢市資料

*1: 医業費用に含まれる給与費のみ（訪問看護ステーション費用に分類される給与費を除く）
*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

令和6年度以降、職員数の増加及び人事院勧告による給与水準の向上に伴い給与費が大きく伸びており、給料と手当、賃金の合計は令和元年度から令和7年度にかけて26.9%増加した。その結果、令和7年度の職員給与費対医業収益比率は80%を超える水準となっている。

なお、月給を平均3.51%、ボーナスを0.05か月分引き上げることなどを勧告する令和8年度人事院勧告により、給与費が更に増加することが見込まれる。

3.1.3 市一般会計繰出金及び市の財政状況

市一般会計からの繰出金が稲沢市民病院に充当されているが、これは原則として単なる赤字補塡ではなく、救急医療や小児医療といった政策医療等、公立病院として必要な機能に係る経費等を基に金額が決められるものである。

市一般会計繰出金は、収益的収支に係る繰出金と資本的収支に係る繰出金に分類される。

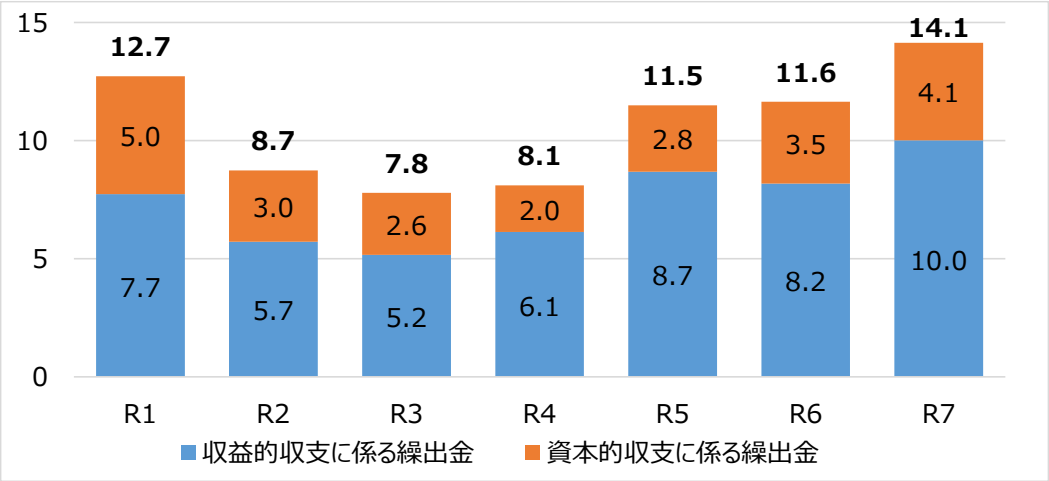
収益的収支に係る繰出金は、救急医療や小児医療等、診療報酬制度で得られる収益のみでは採算性の確保が難しいが、公立病院として取り組むべき医療に係る経費に充当するものである。また、医師確保に要する経費等、診療報酬で得られる収益では充当することが難しい経費に充当するものも含まれる。

これに対し資本的収支に係る繰出金は、新病院の建設や医療機器の購入など資産の取得のための資金調達のために発行した企業債（負債）の返済支出に充当するものである。

令和7年度まで市一般会計繰出額は年々増えており今後も増える見込みである。このままの損益状況で推移した場合、基準外繰出や長期借入等による赤字補塡策を検討する必要が生じる。

なお、令和8年度の年度途中に資金不足となることが見込まれるため、令和8年9月議会における補正予算において、市一般会計からの繰出金を5億円増額（当初予算と合わせて約19億円）するとともに、病院事業会計における経営改善推進事業債の借入に伴い、企業債を2億円増額することとしている。

図表3-3 市一般会計からの繰出額推移（億円） [第1,2回資料より]

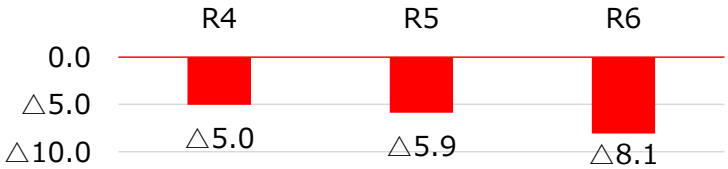


出典：稲沢市資料

稲沢市は、病院事業だけでなく、市一般会計も厳しい財政状況に陥っている。

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、毎年度の収入だけでは支出を賄えず、基金の取り崩し等で補っている状況が続いている。この状況下で、基準外繰出となる赤字補塡を制限なく行うことは極めて困難といえる。

図表3-4 稲沢市における一般会計 実質単年度収支（億円） [第1回資料より]



出典：稲沢市資料

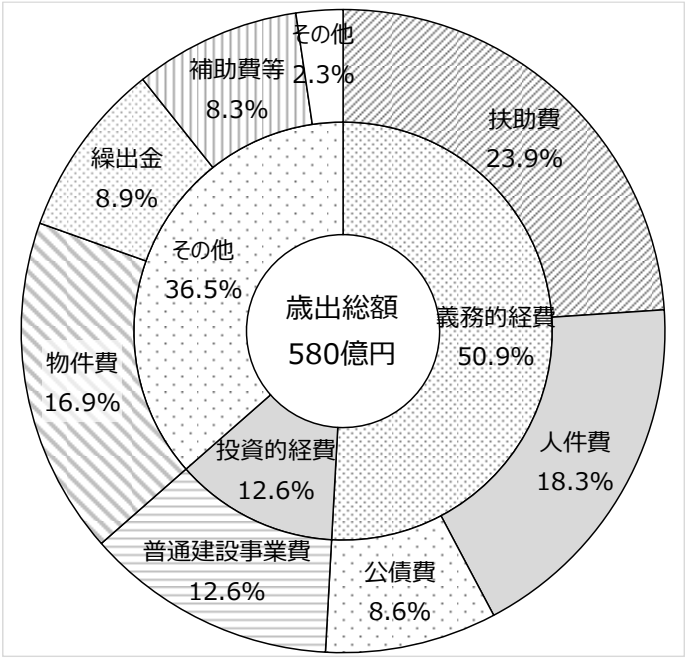
繰出額に関する上記の課題について、委員からは以下のような発言があった。

- 稲沢市の財政は義務的経費・扶助費・物件費等が増加し、厳しい状況であることに鑑みると、稲沢市は稲沢市民病院への繰出額を縮減したいと推察される。

そもそも令和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%を超えている。

今後、市財政は義務的経費の増加やインフレ局面による物件費等の上昇といった構造的制約に直面しうる状況である。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ある。しかし、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、この投資的経費を削って稲沢市民病院に赤字補填するとなると、市の行政運営に影響を及ぼすおそれが生じることから、慎重にならざるを得ない。

図表3-5 稲沢市 歳出（性質別）の構成比 [第2回資料より]

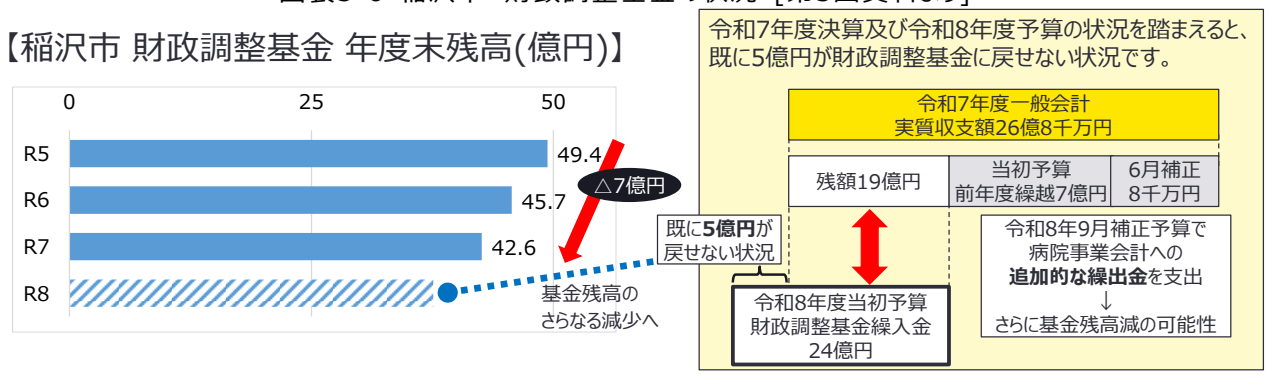


出典：令和8年度予算説明資料

市が収入の変動や緊急支出に備えて積み立てている財政調整基金は、令和6年度及び令和7年度の2年間で約7億円減少しており、今後も減少が見込まれている。

しかし、財政調整基金は、災害発生等の不測の事態における財源の変動に備えて積み立てる性質上、一定程度の残高を確保する必要があることから、これ以上基金に依存することは難しいと考えられる。また、基金残高の減少は、病院事業以外の市の施策や事業にも影響を及ぼす可能性がある。

図表3-6 稲沢市 財政調整基金の状況 [第3回資料より]



出典：稲沢市資料

令和8年5月に市が実施した病院職員に対するアンケート（以下「病院職員アンケート」という。）において、「現在の市民病院の経営状況について、どのように感じていますか」と質問したところ、85.4%の病院職

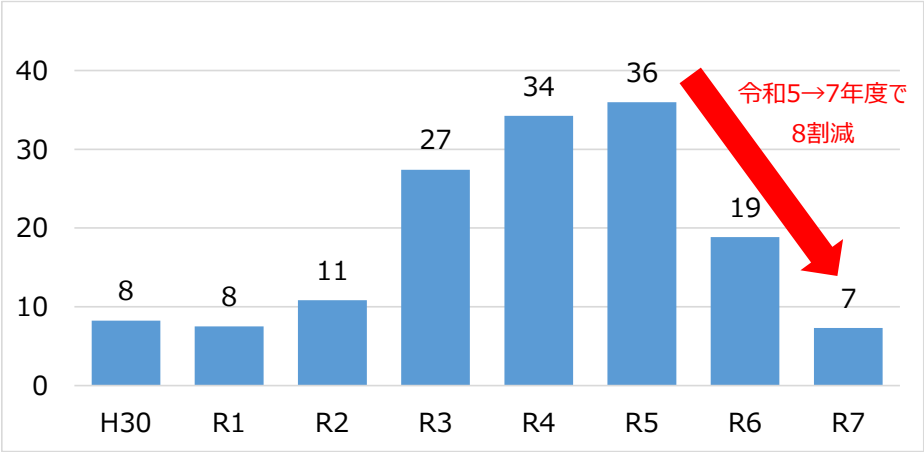
員が「非常に危機的である」又は「やや危機的である」と回答している。

3.2 資金残高

稲沢市民病院が有する資金水準は減少傾向にあり、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6～7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。このまま減少が続けば、令和8年度の年度途中に資金不足となるおそれがあり、仮に運転資金が不足すれば、事業の継続ができなくなる。

なお、前述のとおり、令和8年9月補正予算において市一般会計繰出金を5億円増額し、病院事業会計における企業債を2億円増額することにより、令和8年度末は約3億円程度の資金残高となる見込みである。

図表3-7 期末現預金残高推移（億円） [第1,2回資料より]



出典：稲沢市資料

資金残高に関する上記の課題に関して、委員からは以下の意見があった。

- 減価償却費を上回る赤字により現金の減少が加速しているため、早急に減価償却前黒字の水準まで経営状況を改善する必要がある。

3.3 投資計画

新病院への移転から10年以上が経過し、大規模修繕工事が必要となる時期ではあるが、昨今の経営状況の悪化により運転資金の確保の目途が立たず、実効的な投資計画を策定できていない。

また、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状況である。

3.4 経営管理情報

経営判断のためには情報の把握が必要である。現在、稲沢市民病院において診療科別の収益や患者数は把握しているものの、費用は集計しておらず、診療科別の損益は把握できていない。

今回、本委員会において、簡易的に診療科別の費用及び損益を試算したところ、診療科ごとに損益水準に差があることが分かった。

なお、救急医療は、独立した診療科や部門ではないため、損益を定量的に把握できていない。

市一般会計からの負担金に救急医療に係るものが含まれているが、救急医療に関する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。

4 病院機能の課題

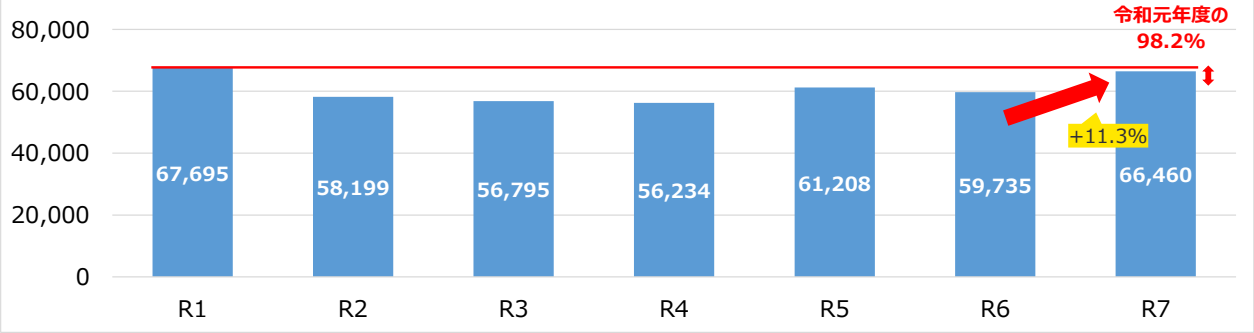
4.1 医療需要との乖離

4.1.1 入院患者

稲沢市民病院の入院患者は、新型コロナの影響で減少した後、回復傾向にあるものの、令和5～6年度の病床利用率（急性期）は55%前後で推移しており、地域の医療需要と病院機能とが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いては「急性期病院B一般入院料」を選択しているが、さらに稲沢市民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。

図表4-1 入院患者数の推移（人） [第1回資料より]



出典：稲沢市資料

図表4-2 入院に係る指標の推移 [第1回資料より]

	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

出典：稲沢市資料

病床利用率に関する上記の課題に関して、委員からは以下の意見があった。

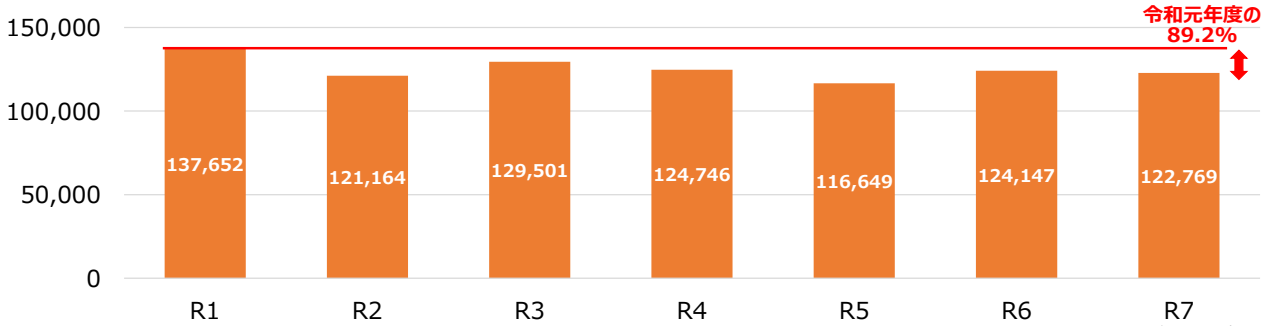
- 急性期病床利用率が低いことから、地域医療需要と乖離しているのではないか。改善余地がどの程度あるかを共有しておくことが必要である。
- 図表3-2にあるように、令和7年度の医業収益に占める人件費の割合は80%を超えている。また、令和6年度の急性期病床利用率は53.8%と低い。こうした状況は労働生産性の面で課題があることを示しており、経営の抜本的見直しが必要である。

4.1.2 外来患者

外来患者数は新型コロナの影響で減少した後、コロナ前の令和元年度の水準に戻っていない。

外来単価は新型コロナの影響で増加したものの、令和6年度にはコロナ前の令和元年度と同水準まで減少した。

図表4-3 外来患者数の推移（人） [第1回資料より]



出典：稲沢市資料

図表4-4 外来に係る指標の推移 [第1回資料より]

	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

4.2 病院機能の属人化及び ICT･DX の不十分な活用

病院職員アンケート及びヒアリングを実施した結果、手術や当直に困難を抱える医師がいる等の回答があり、病院機能の属人化、すなわち医師個人のスキル・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状況が見受けられた。結果として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。

また、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、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。

さらに、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。

病院機能の属人化、機器の稼働に関する上記の課題に関して、委員からは以下の意見があった。

- 診療機能の属人化、機器の稼働不足などの問題は放置せず早急に対処するべきである。

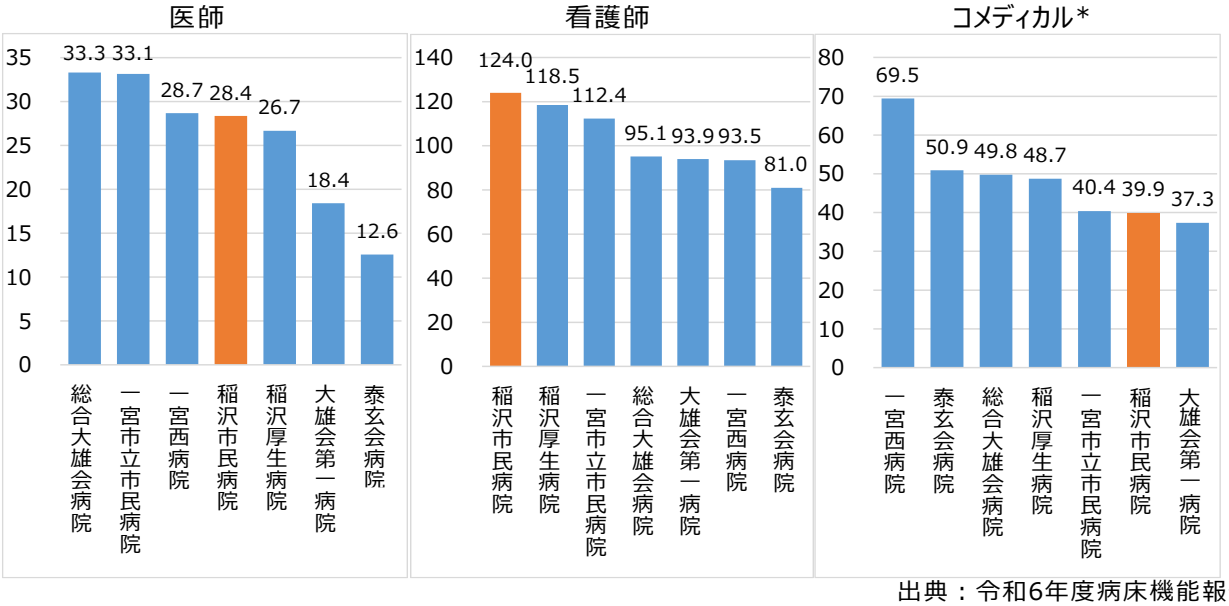
5　人材・ガバナンスの課題

5.1　医師・看護師等の確保

他の医療機関と100床当たりの職員数を職種別に比較したところ、医師は28.4人と、他の医療機関と比較して平均的な水準にある。また、コメディカルは100床当たり39.9人とやや少ない水準となっている。

これに対し、看護職員（看護師・准看護師）は100床当たり124.0人と比較対象の病院群の中で最も多い。

図表5-1 100床当たり医師・看護師・コメディカル*数（人）　[第2回資料より]



出典：令和6年度病床機能報告

* 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、管理栄養士、救急救命士を含む。

次に年齢構成について職種別に分析した。医師については、若手医師の確保が進まず、30代以下の比率が低いなど年齢構成に偏りが見られたが、令和7年度に若手医師を採用したことで一定の改善が見られた。

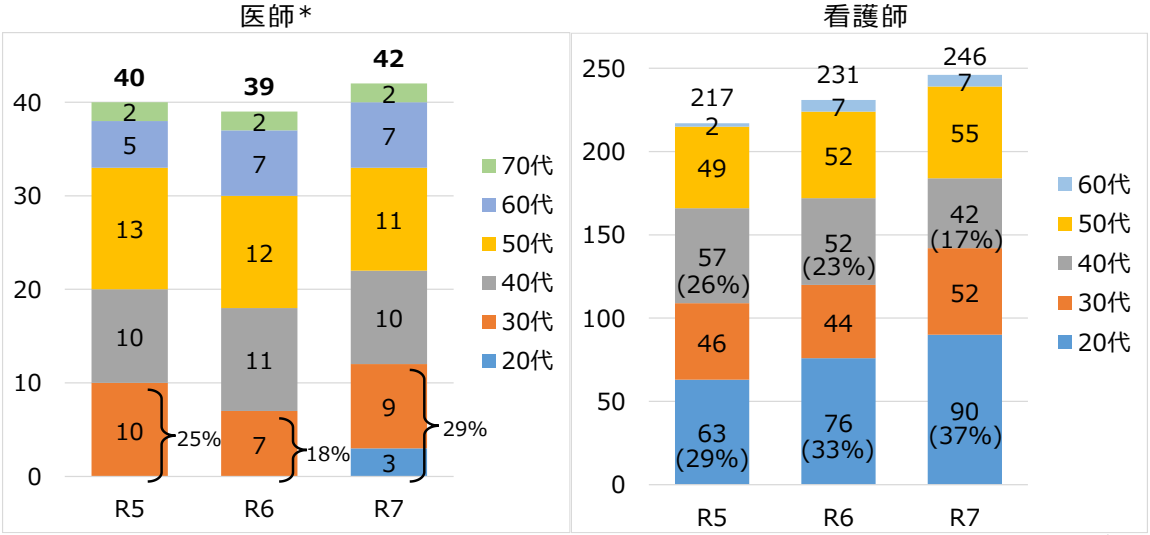
しかしながら、依然として常勤医師が不在又は1名のみの診療科が存在しており、当直や手術対応等の診療機能に制約が生じている。

100床当たりの職員数で高水準だった看護師については、中堅層の退職とそれを補うための若手の採用が進められた結果、人員構成が大きく変化し、3年間で20代が増加した一方で40代が減少している。このように人員構成に偏りが生じており、人材育成体制にも影響があると考えられる。

稲沢市民病院事務局については、市から異動で配属された職員が、病院経営に関する知識を十分に習得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。

また、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継続している。

図表5-2 医師・看護師の年齢構成推移（3月31日時点・人） [第1回資料より]



出典：稲沢市資料

＊ 他に事業管理者が 1 名在籍

5.2 ガバナンス

病院職員アンケートやヒアリングから、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状況が見受けられた。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。

ガバナンスに関する上記の課題に関して、委員からは以下の意見があった。

- 医師等が会議に参加できていない状況や、部門間の連携不足などの問題は放置せず早急に対処するべきである。

5.3 組織風土

病院職員アンケートやヒアリングから、稲沢市民病院事務局から経営改善を依頼しても、現場において当該趣旨や意図が十分に浸透せず、取組みに結び付かないケースが見受けられた。

また、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しない場合がある等、部門間での温度差が生じている。

さらに、保険点数の算定に関して、組織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状態である。

組織風土に関する上記の課題に関して、委員からは以下の意見があった。

- 経営強化プランの目標達成には組織運営・ガバナンスが重要であるため、それぞれの取組みについて、誰がリーダーシップを取るのか、どこがコントロールするのかを明確にするべき。

5.4 人事評価制度

一定の成果を上げている病院職員がいても、公務員の人事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、モチベーションが低く行動変容が求められる病院職員に対しても、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状況である。

6 稲沢市民病院の将来の方向性

6.1 公営企業型病院の必要性・使命及び課題

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つに分類される（稲沢市民病院は「全部適用」である）。

制度上、「全部適用」は「一部適用」と比較して自律的な経営が可能だが、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る。

一般的に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・使命を有しているとされる。

図表6-1 公営企業型病院の必要性・使命 [第2回資料より]

分類	公営企業型病院の必要性・使命
政策医療等	✓政策医療等（救急医療、小児・周産期医療、災害医療等）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、地方交付税や繰出金等、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

一方、公営企業型病院特有の制度等に起因して、効果的・効率的な経営改善の実施が困難な場合があり、一般的に以下のような課題を有していることが多いとされている。

図表6-2 公営企業型病院の課題 [第2回資料より]

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。
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、政策医療等の財源となる繰出金に強く頼れない可能性がある。

このため、稲沢市民病院においても、公立病院としての役割を維持しながら、以上のような課題にどのように対応するかが重要である。

6.2 稲沢市民病院の果たすべき役割

第2回委員会において、オブザーバーである病院事業管理者から、稲沢市民病院の果たすべき役割について以下のような発言があった。

- 地域医療構想は本来、地域内での役割分担を明確にするものだが、収益性や各医療機関の経営上の事情等もあり、具体的な地域の役割分担が進んでいない。
- 今後は人口減少を踏まえ、当院は中核的な高度急性期ではなく、急性期と回復期の中間として、一般急性期や高齢者救急を担う役割が考えられる。
- 診療報酬改定もこうした役割分担を後押ししており、当院は新たな入院基本料の取得を見据えて体制整備を進めている。
- 病床数については、平時の採算性だけを踏まえて縮小した場合、感染症や大規模災害時への対応力が低下するおそれがある。
- 新型コロナや地震対応の事例を考えると、行政の指示で活用できる病床を一定数確保することが重要である。
- 小児科などの診療科の見直しについても、採算性のみで判断せず、地域の医療ニーズや将来リスクを踏まえ慎重に検討するべきである。
- 公立病院としては、どのような経営形態であっても、有事に対応できる医療体制を維持する「社会インフラ」としての役割を重視する必要がある。

稲沢市民病院としては以下のような役割を理解した上で、新しい地域医療構想における立ち位置を検討している。

図表6-3 稲沢市民病院の役割 [第3回資料より]

分類	稲沢市民病院の役割
安全・良質な医療の継続提供	✓ 将来を見据え、地域住民に対し安全で質の高い医療を安定的に提供すること ✓ 厳しい経営環境下においても、医療の質を確保しつつ持続可能な医療提供体制を維持すること
地域の急性期病院としての役割	✓ 中核病院を補完し、地域における急性期医療及び高齢者救急の受け皿としての役割を担うこと ✓ 高度急性期病院との機能分担を図り、地域における適切な医療提供体制の一翼を担うこと
急性期から回復期への橋渡し機能	✓ 急性期医療から回復期・在宅医療への円滑な移行を支援すること ✓ 地域包括ケア病床等を活用し、患者の生活復帰を見据えた切れ目のない医療を提供すること
社会インフラとしての病院機能	✓ 平時において、地域住民が安心して医療を受けられる体制を確保すること ✓ 災害や感染症等の有事においても、医療提供を継続する社会インフラとして機能すること
行政がコントロールできる医療供給体制の確保	✓ 行政のトップダウンにより迅速に対応可能な医療提供体制を維持すること ✓ 必要時に政策医療等を実行できるよう一定規模の病床機能を確保すること
セーフティネット機能の維持	✓ 民間医療機関では担いにくい政策医療等を提供すること ✓ 地域医療の最後の砦として、全ての住民に必要な医療機会を保障すること
地域医療連携のハブ機能	✓ 地域の医療機関、介護施設、在宅医療との連携を強化すること ✓ 紹介・逆紹介を通じて患者の適切な医療機関間の流れを形成する中核的役割を担うこと

6.3 稲沢市民病院の強み

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）を明確にしていくことが望ましいと考えられる。

委員からも、他の病院と比較した稲沢市民病院の強みを把握するべきという意見が出た。

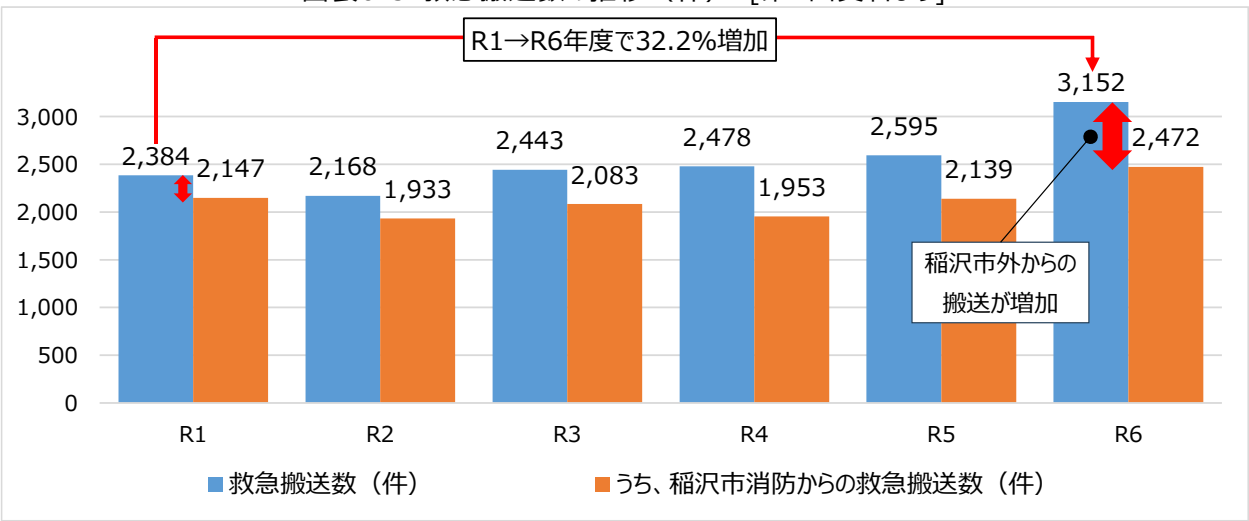
稲沢市民病院の強みについては、これまでの診療実績や地域における役割、保有する医療資源等を踏まえると、以下のとおり整理できる。なお、病院職員アンケートでもこれらの点は強みと認識されている。

図表6-4 稲沢市民病院の強み [第2回資料より]

項目	強み
断らない救急	✓ 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） ✓ また、救急搬送からの入院患者数も増加傾向にある。
地域包括ケア病棟の稼働	✓ 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。 ✓ 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。
転倒骨折センターの設置	✓ 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。 ✓ 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。
健診センターの拡充	✓ 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。 ✓ 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。
地域との連携	✓ 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。 ✓ 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。
訪問看護ステーションあしたばの開設	✓ 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。 ✓ 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。

上記のうち、救急について近年、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「断らない救急」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、救急搬送件数は768件（32.2%）増加している。また、稲沢市外からの搬送も増加傾向にある。

図表6-5 救急搬送数の推移（件） [第1回資料より]



出典：稲沢市資料

7 経営改善に向けた取組み

7.1 これまでの経営改善の取組み

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た。各取組みの実施結果については、下記及び第2回委員会参考資料3（経営強化プラン収支計画等）のとおりである。

図表7-1 経営強化プランの取組み状況 [第2回資料より]

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

⑥数値目標～収入確保にかかるもの

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 急性期病棟	113.2%	A
平均在院日数 地域包括ケア病棟	134.6%	S

⑥数値目標～経営の安定性にかかるもの

区 分	令和7年度	
	達成率(%)	評価
医師数 3月31日時点	95.5%	B
看護師数 3月31日時点	98.4%	B
医療技術者数 3月31日時点	102.7%	A
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

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～医療機能にかかるもの

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～収支改善にかかるもの

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～医療の質にかかるもの

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～経費削減にかかるもの

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

出典：稲沢市資料

■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みが必要）、「C」達成率 80%未満（目標を達成していない）

経営強化プランについて、委員からは以下のような発言があった。

- 経営強化プランの評価は良好な結果に見えるものが多いが、実際は80%程度の達成度でも「B」と評価されるなど、評価方法に疑問がある。

7.2 現行の経営形態での改善可能性

7.2.1 将来収支予測

現行の経営形態での収支が将来的にどのような状況となるのか、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・費用を予測した。

物価上昇率等については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・費用を予測しており、以下、中間シナリオの数値を記載する。なお、予測値はあくまで仮想シミュレーションであり、このとおりの推移となるとは限らないことに留意が必要である。

まず、収益的収支に関しては、令和8年度から令和12年度にかけて診療報酬改定等により、医業収益の増加を見込んでいるものの、医業費用、特に職員給与費の増加により医業損益の悪化が予測されている。

図表7-2 将来収支予測（収益的収支）（億円） [第2回資料より]

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 推計*3	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

出典：稲沢市提出決算資料を基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）

*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

*2: 医業費用は令和 7 年度の値から物価高騰・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、令和 8 年度の当初予算数値とは一致しない。

*4: 本表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。

次に、資本的収支に関しては、新病院建設時の設備投資の更新により、令和9年度から令和11年度を中心に建設改良費支出の増加を予測しているものの、企業債発行による収入により賄うことを前提としているため、令和7年度以前の収支と大きくは変動しないと予測されている。ただし企業債の発行により、将来的に償還の負担が高まる点には留意が必要である。

資金残高は、特に収益的収支の悪化により、従前とは異なる対応をとらない限り、令和8年度中には資金残高がマイナスとなる見込みとなっている。

図表7-3 将来収支予測（資本的収支及び資金残高）（億円） [第2回資料より]

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 推計*2	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	*3 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	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*1	7.5	10.8	27.4	34.2	36.0	18.9	7.3	▲4.2	▲17.1	▲30.0	▲45.3	▲61.8

出典：稲沢市提出決算資料を基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）

*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、令和 8 年度の当初予算数値とは一致しない。

*3: 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令和 8 年度から令和 11 年度にかけて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。

*4: 本表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。

市一般会計からの繰出金に関しては、下表のとおりである。

図表7-4 将来収支予測（市一般会計からの繰出金及び資金残高）（億円） [第2,3回資料より]

				R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8 推計*1	R9 推計	R10 推計	R11 推計	R12 推計
基準内繰出金	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、企業債利息償還、新病院建設時の用地取得企業債利息償還(1/2) 等	5.0	4.2	3.1	3.5	5.1	5.1	5.6	5.6	5.6	5.9	5.9	6.2
		小計		**7.6**	**5.6**	**5.1**	**6.0**	**8.6**	**8.1**	**9.9**	**9.9**	**9.9**	**10.2**	**10.2**	**10.5**
	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(1/2)	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
			[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
		小計		**4.7**	**2.8**	**2.4**	**1.7**	**2.6**	**3.2**	**3.9**	**4.2**	**3.5**	**3.0**	**4.9**	**5.3**
	基準内繰出金合計			**12.4**	**8.4**	**7.4**	**7.8**	**11.1**	**11.3**	**13.8**	**14.2**	**13.4**	**13.1**	**15.1**	**15.8**
基準外繰出金			新病院建設時の用地取得企業債元利償還(残る1/2)	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
一般会計繰出金合計				**12.7**	**8.7**	**7.8**	**8.1**	**11.5**	**11.6**	**14.1**	**14.5**	**13.8**	**13.5**	**15.5**	**16.2**
資金残高				**7.5**	**10.8**	**27.4**	**34.2**	**36.0**	**18.9**	**7.3**	**▲4.2**	**▲17.1**	**▲30.0**	**▲45.3**	**▲61.8**

出典：稲沢市提出決算資料を基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）

*1: 決算数値を基に推計しているため、令和 8 年度の当初予算数値とは一致しない。

*2: 本表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。

上記の推計に当たっては、仮に資金不足になった場合においても赤字を補填するための繰出は行わないことを前提としており、市一般会計繰出金の水準は令和7年度と同水準を予測している。ただし、その場合、資金がショートし、稲沢市民病院の運営が不可能になってしまう。

そこで、仮に資金不足回避のため、資金不足額を基準外繰出（赤字補填）によって充当した場合、市一般会計繰出金の合計額は以下のようになり、令和8～12年度までの5年間で赤字補填が約69億円となる見込みである。

図表7-5 将来収支予測（赤字補填有無のシナリオ比較）（億円） [第2,3回資料より]

【赤字補填をしない場合】	R7	R8 推計*1	R9 推計	R10 推計	R11 推計	R12 推計
基準内繰出金	13.8	14.2	13.4	13.1	15.1	15.8
基準外繰出金(用地取得企業債元利償還)	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
基準外繰出金(赤字補填)	-	-	-	-	-	-
一般会計繰出金合計	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

・・・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】	R7	R8 推計*1	R9 推計	R10 推計	R11 推計	R12 推計
基準内繰出金	13.8	14.2	13.4	13.1	15.1	15.8
基準外繰出金(用地取得企業債元利償還)	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
基準外繰出金(赤字補填)	-	11.5	12.9	12.9	15.3	16.4
一般会計繰出金合計	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

・・・5 年間合計の赤字補填

約 69 億円

出典：稲沢市提出決算資料を基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）

*1: 決算数値を基に推計しているため、令和 8 年度の当初予算数値とは一致しない。

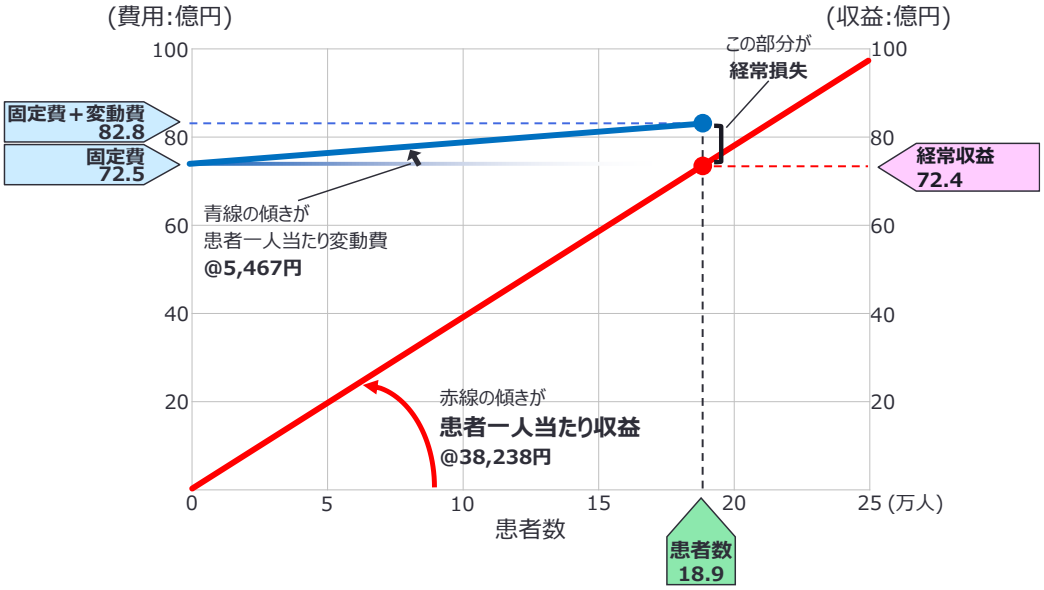
*2: 本表の算出過程における計算結果は、端数処理等により一致しないことがある。

7.2.2 損益分岐点分析

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手法を「損益分岐点分析」と言う。

令和7年度の経常収益・費用を損益分岐点図に表すと以下のようになる。

図表7-6 損益分岐点図（R7年度経常収益・費用ベース） [第2回資料より]

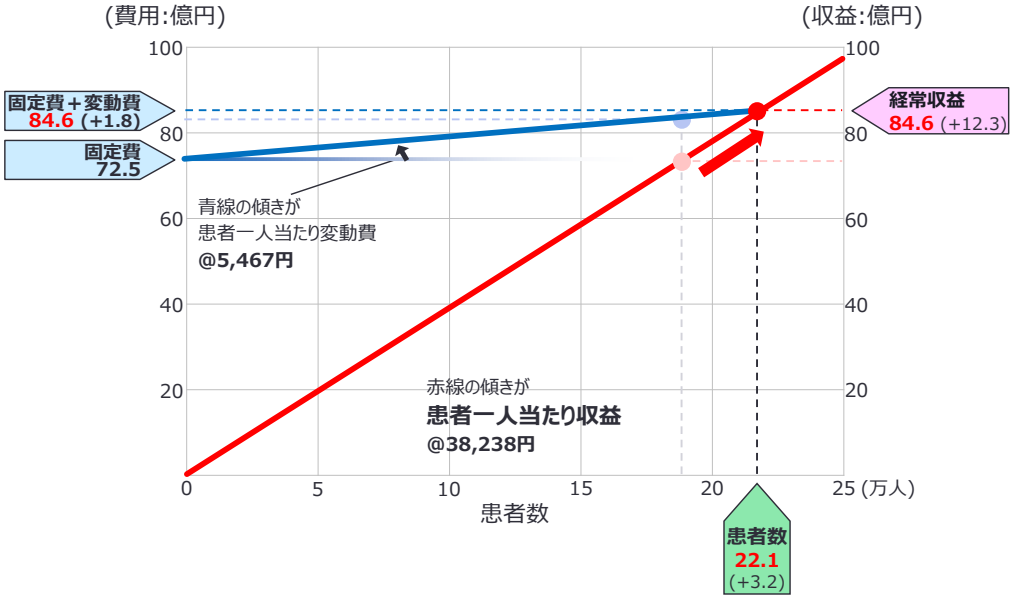


上記をベースに「①患者数」「②患者一人当たり収益」「③固定費」のうち、一つの要素のみを変動させ、収支均衡となる条件を検討する。なお、費用については比率の高い固定費に着目して検討している。

(1) 患者数増加

まず、「①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)となる。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%に相当する。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 人の伸びに留まっており、患者数の増加のみで対応するのは難しいと考えられる。

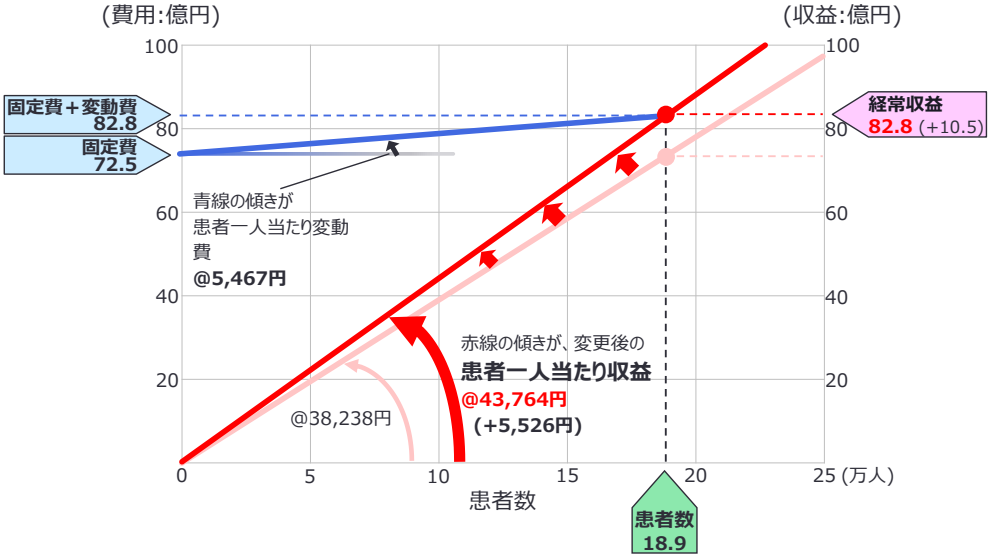
図表7-7 損益分岐点図（患者数が増加した場合） [第2回資料より]



(2) 患者一人当たり収益増加

次に、「②患者一人当たり収益」が 5,526 円増加した場合、計算上、収益と費用(固定費＋変動費)が同額(82.8 億円)となる。令和 7 年度患者一人当たり収益が 38,238 円であり、5,526 円はその 14.5%に相当する上、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、「患者一人当たり収益 5,526 円の増加」は、「入院で約 11,000 円、外来で約 2,500 円の増加」に相当することから、これについても難しいと考えられる。

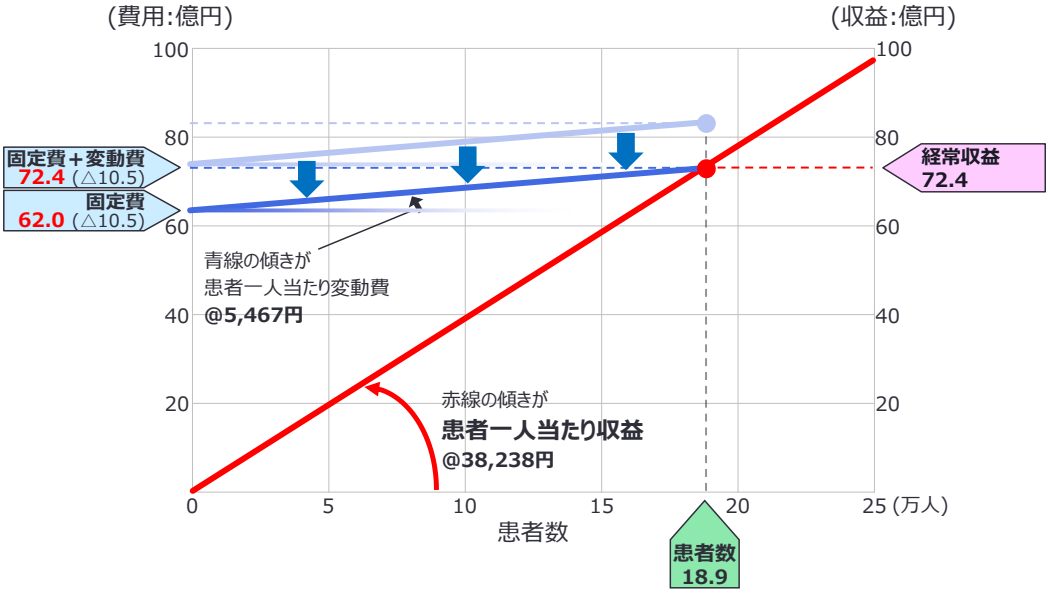
図表7-8 損益分岐点図（患者一人当たり収益が増加した場合） [第2回資料より]



(3) 固定費減少

「③固定費」を 10.5 億円減らした場合、計算上、収益と費用(固定費＋変動費)が同額(72.4 億円)になる。しかし、「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 68.2%に相当する金額であり、削減は難しいと考えられる。

図表7-9 損益分岐点図（固定費が減少した場合） [第2回資料より]



以上のとおり、「①患者数」「②患者一人当たり収益」「③固定費」のいずれか一つのみで収支均衡を達成することは難しいことから、複数を組み合わせて改善を図っていくことが求められる。

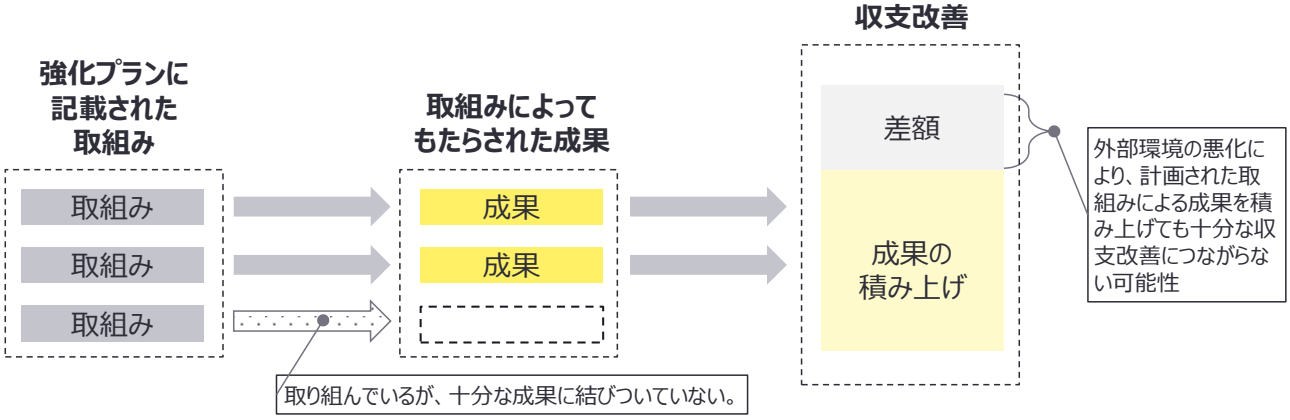
もっとも、複数施策を組み合わせた場合であっても、現行の人事・予算・意思決定の仕組みの下では、短期間で必要な改善効果を実現することは容易ではない。このため、経営改善策の継続に加え、それを実効的に推進できる経営体制そのものの見直しが必要と考えられる。

7.3 経営改善の成果

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る。

しかし、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、経営状況は悪化しており、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ない。

図表7-10 経営強化プランによる取組み状況 [第2回資料より]



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と考えられる。

7.4 病院事業管理者の収支改善に係る発言と本委員会の評価

第2回委員会においてオブザーバーである病院事業管理者から、損益分岐点分析に関連して、「入院患者増」「外来単価増」「費用削減」による収支改善に係る発言があった。その内容は以下のとおりである。

図表7-11 病院事業管理者からの発言要旨及び効果試算 [第3回資料より]

病院事業管理者 発言要旨

- ✓ **診療報酬改定**により、**約3億円**の増収を見込んでいる。
- ✓ **【入院】**1日1~2人程度入院を増やすことにより、延べ入院患者が年間1.1万人程度増加することになり、**約6.5億円**程度増収を見込める。
- ✓ **【外来】**外来単価が1人当たり1,000円程度増加*1 した場合、**約1.2億円**程度増収を見込める。

➡合計で**10億円超**の**増収可能性**があると見込んでいる。

- ✓ **【費用】**人件費の削減は困難な状況と認識している。材料費や光熱水費の見直しで費用削減を図っている。

入院患者増

✓ **病院全体の平均在院日数**
- 急性期病床の平均在院日数 ：約10日
- 地域包括ケア病床の平均在院日数：約27日

➡病院全体の平均在院日数：**約14日**

✓ 毎日、**1日当たり2人が追加的に入院**した場合の**延べ入院患者数の増加**
- 平均在院日数14日 × 2人 ＝ 延べ28人分増加(1日当たり)
- 1年間では、28人 × 365日 ＝ 10,220人･･･**約1.1万人増加**

✓ **1人あたり入院単価5.9万円 × 1.1万人 ＝ 6.49億円**

外来単価増

✓ **現状の外来の整理**
- 1日当たりの外来患者数＝約500人
- 外来の診療日数＝月平均20日程度

✓ **1人あたりの外来単価が1,000円増加**した場合の1か月の収益増加額
- 1日患者数約500人×診療日数約20日×1,000円＝**0.1億円**

✓ **1年間での増加額 0.1億円 × 12か月 ＝ 1.2億円**

*1: 全ての外来患者の単価を一律に増やすことを目指すのではなく、慢性の患者を地域の診療所に逆紹介し初診患者を紹介してもらうことによる単価増を目指す。
*2: 上図に記載されている計算は、仮定を置いたうえでの仮の試算である。

これについて委員からは以下のような発言があった。

- 経営強化プランの評価が実態と合っていないのではないか。そうしたところから見直すとともに、この一つ一つの取組みを更に真摯に進めていく必要があるのではないか。
- 稲沢市民病院全体で一つの方向に向かっていくためには、ガバナンスが大きな課題である。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いないというように、経営の基本である組織運営に係るガバナンスに課題がみられる状況では、高い目標の達成が難しいのではないか。
- 外来患者数に関して、市内の診療所でも未だにコロナ前の水準に戻っていない。外来患者の減少は稲沢市民病院特有の問題ではなく、地域医療全体の問題であると考えられるため、改善は難しいのではないか。
- 固定費の削減が難しい中では、今までと違う増患対策が必要となる可能性がある。そうでないと増患が絵に描いた餅になる。増患対策は、民間病院に比べて市民病院の立場では難しい部分もある。

また、上記提案を実現するためには以下のような論点について考慮が必要となるが、記載のとおり総じて実現は容易ではないと考えられる。

図表7-12 収支改善に向けて考慮するべき論点 [第3回資料より]

診療報酬改定による増収

✓ 地域包括ケア病床の拡充により、令和7年度と比べると令和8年度の4~5月において、単価の高い急性期病床の入院患者数の比率が低下
✓ 診療報酬改定による増収効果約3億円は令和7年度の患者構成を前提としており、患者構成の変化に伴い、増収効果の再推計が必要

	R7		R8	
	急性期	地域包括ケア	急性期	地域包括ケア
患者数(人)／構成比(%)	7,317 (74.4%)	2,514 (25.6%)	7,226 (63.5%)	4,154 (36.5%)

入院患者増

増加水準

✓ 入院患者28人増とすると、1日当たり入院患者は**210人**程度必要
(令和7年度1日当たり入院患者数182人＋28人＝210人)
✓ 稼働病床の利用率は、210人÷232床(稼働病床数)＝**90.5%と高水準**
✓ 下表のとおり入院患者数210人という水準は**令和6年度以降未達成**

(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	通年
R6	167.4	162.7	160.1	154.6	175.0	146.7	132.6	137.6	161.3	198.5	199.3	170.0	163.7
R7	172.3	150.4	141.1	176.0	191.8	189.5	180.4	203.6	191.5	184.4	203.7	201.8	182.1
R8	185.3	187.8											

出典：病院作成資料

現場負担

✓ 職員ヒアリング等から現状の入院患者数でも看護師負担が大きい状況がみえる。
➡入院患者を増やすには看護師増員が必要だが・・・

増員時期

✓ 令和8年度予算に増員分の給与費が盛り込まれておらず、増員には困難が伴う。

追加費用

✓ **【看護師給与】**10:1基準では28人÷10＝3人だが、シフト制での交代要員を考慮し、この3～4倍程度必要・・・**約12人必要**
- 看護師の平均給与額が年間約600万円*1とすれば、**約7,200万円の追加費用**が必要

✓ **【変動費】**第2回資料(P.23)において患者1人当たり変動費を5,467円と試算
- 5,467円/人×1.1万人＝6,014万円となり、**約6,000万円の追加費用**が必要

計1.3億円の追加費用(見込)

外来単価増

増加水準

✓ 外来単価1,000円増のためには令和6~8年度単価の**約8%**増とする必要があるが、令和6年度以降外来単価は**ほぼ横ばい**状態
✓ 逆紹介を強化すると外来患者は減少するため、単価増が相殺される可能性がある。紹介・逆紹介は病院だけでは対応できないことであり、実行可能性については確認の必要がある。
✓ 大きなコマーシャルもできない中、「地道な活動」で増患が見込めるか。

	R6	R7	R8
外来単価 (円)	12,323	12,355	12,485

出典：病院作成資料(R8は4~5月の実績)

*1: 決算統計上、令和 6 年度看護師 1 人当たり給料月額 48.5 万円から算出している。
*2: 本ページに記載されている計算は、仮定を置いたうえでの仮の試算である。

8 経営形態のあり方

8.1 経営形態見直しの必要性

委員から、稲沢市の財政状況を踏まえた上で、稲沢市民病院として守るべき医療のセーフティネット機能を維持しながら、今より柔軟な経営が可能な経営形態の手法を検討することが提案された。

図表8-1 経営形態見直しの論拠 [第3回資料より]

市財政としての視点

- 扶助費は現状23.9%と相対的に低位にあるものの、今後の増加が見込まれるほか、人件費の伸び及び金利上昇による公債費の伸びも考慮すると、義務的経費全体として増加基調にある。
- また、インフレ局面になっているため、物件費及び普通建設事業費についても上昇が継続する可能性が高い。
- これらを踏まえると、稲沢市の財政運営は今後一層厳しさを増すと見込まれ、財政状況を勘案すれば、一般会計から稲沢市民病院への繰出金の抑制・縮減を志向する必要性が高まっていると考えられる。

病院として守るべきものの視点

- 自治体病院の最大の使命は、政策医療等を含めた医療提供を通じて、地域におけるセーフティネット機能を維持することにある。
- 更に、災害時や感染症拡大時等の有事対応も含め、行政として機動的に関与及び調整が可能な医療資源(病床)を一定程度確保しておくことが不可欠である。

8.2 経営形態として考えられる手法について

病院事業の経営形態として考えられる手法は以下のとおりである。各手法の詳細は第3回委員会の資料1の21～25ページを参照されたい。

図表8-2 病院事業の経営形態 [第3回資料より]

種別	手法	概要
公設公営	地方公営企業法一部適用	➢ 自治体の内部組織として首長(市長)が公立病院の運営責任を負う。
	地方公営企業法全部適用	➢ 自治体の内部組織である点は一部適用と同じだが、市長から任命を受けた病院事業管理者が公立病院を運営する。 **【稲沢市民病院は現在、この経営形態である。H22.4～一部適用→全部適用】**
	地方独立行政法人(非公務員型)	➢ 自治体から独立した法人を設立し、当該法人(理事長は首長(市長)が任命)が公立病院を運営する。
公設民営	指定管理者制度	➢ 医師や看護師等による医療行為を含め、公立病院の管理運営・医療業務を、首長(市長)が指定する指定管理者(民間の医療法人等)に包括的に委ねる。
民設民営	民間譲渡	➢ 自治体が、公立病院の施設・設備、運営の全てを民間の医療法人等に譲渡する。

8.3 稲沢市民病院に適した経営形態

経営形態の検討に当たっては、前述の「6.2 稲沢市民病院の果たすべき役割」記載の役割を各経営形態が果たせるかどうかを検討する必要がある。

また、市の財政調整基金は、令和5年度末から令和7年度末までの2年間で約7億円減少しており、令和8年度も減少が見込まれている。財政調整基金は災害発生等の不測の事態における財源の変動に備えて積み立てておく基金であり、一定程度の残高を確保する必要がある。財政調整基金の減少は市の他の事業にも影響を及ぼす可能性があるため、これ以上基金に依存することは難しいと考えられる。

今後、市財政は義務的経費の増加やインフレ局面による物件費等の上昇といった構造的制約に直面しう

る状況であることを鑑みると、市一般会計からの基準外繰り出しとなる赤字補填を制限なく行うことは困難といえる。

そのため、稲沢市民病院の役割を維持しながら、今よりも柔軟な経営が可能な経営形態としてどのような手法があり得るかを検討する必要がある。

8.4 経営形態の比較

8.4.1 公的病院の役割維持（政策医療等）

いずれの経営形態においても、公立病院として求められる政策医療等を維持するための仕組みは存在している。

一方で、経営形態によって市が関与できる程度には差があり、公立病院としての役割の継続をどのように担保できるかは重要な判断軸となる。

図表8-3 公的病院の役割維持(政策医療等)の観点での比較 [第3回資料より]

種別	手法	公的病院の役割維持(政策医療等)	地方交付税・地方債
公設公営	地方公営企業法全部適用	• 経営の独立性を確保しつつも設置主体は市であるため、議会・予算を通じて政策医療等の実施は担保される。 • 収支均衡や経営責任が強く求められることから、採算性の低い分野は一定の整理・重点化が前提となる。	• 地方交付税措置や病院事業債等の地方債を直接活用できる。
	地方独立行政法人(非公務員型)	• 中期目標・中期計画にて政策医療等の実施内容や水準を明確化し、評価委員会によるモニタリングで履行を担保することができる。 • 運営は全部適用よりも独立採算性が求められるため、機能の選択と集中が進む可能性がある。	• 地方交付税措置や地方債を自治体を通じて活用できる。
公設民営	指定管理者制度	• 協定等で政策医療等の内容を具体的に定め、業務報告や定期モニタリング等により履行を担保することができる。 • 運営主体は民間であるため、条件によっては提供範囲や実施方法に一定の制約が生じる可能性がある。	• 地方交付税措置や地方債を施設設置者である自治体が活用できる。
民設民営	民間譲渡	• 協定等により一定の機能維持を求めることはできる。 • 民間の経営判断が優先されるため、採算性の低い政策医療等の継続には限界があり、公的関与は限定的となる。	• 地方交付税措置や地方債の活用は原則対象外となる。

8.4.2 柔軟な経営（病院運営制約・民間ノウハウ）

経営形態ごとに病院運営に係る裁量の程度には差がある。また、いずれの経営形態でも柔軟な経営改善策が実際にどの程度実施されるかは、各病院の経営層のリーダーシップ、ガバナンス状況等によっても左右される。

全部適用に比べ、地方独立行政法人や指定管理者制度は、より柔軟な経営が可能と考えられる一方、公共性を確保するための一定の制約も引き続き存在する。

このことについて委員からは以下のような発言があった。

- 300 床規模の病院では、管理会計やバランススコアカード、医療機関向け経営システムの導入が急速に進んでいることから、今後は民間の経営ノウハウが必要になると見込まれる。
- 他病院の事例を参照した範囲では、地方独立行政法人は、理事長に十分なリーダーシップや経営感覚があり、増員・増収を実現できる経営基盤がある病院でこそ、効果を発揮しやすいといえる。
- 指定管理者制度では、経営ノウハウを持つ指定管理者を選定することが重要。

図表8-4 柔軟な経営(病院運営制約・民間ノウハウ)の観点での比較 [第3回資料より]

種別	手法	柔軟な経営(病院運営制約・民間ノウハウ)
公設公営	地方公営企業法全部適用	• 一部適用と比べて経営管理の自由度が一定程度高まり、効率化と公的責任の両立を図りやすい形態である。 • 人事制度や調達手続、議会関与などの制約が残るため、運営の柔軟性には限界がある。
	地方独立行政法人(非公務員型)	• 非公務員型としての独自の給与体系・人事制度や迅速な意思決定、複数年度での予算運営が可能であり柔軟性・機動性は高い。 • 法人は、中期目標管理や評価委員会の関与など公共性確保の枠組みの下で運営される。
公設民営	指定管理者制度	• 病院の人事・予算運営を民間主体(医療法人等)に委ねることで迅速な意思決定や柔軟な人材確保、サービス改善が可能であり民間ノウハウを活用できる。 • 病院は、協定やモニタリングの枠組みの下で運営されるため、協定内容や条件によっては運営の自由度に一定の制約が生じる。
民設民営	民間譲渡	• 病院に係る人事・投資・診療体制の意思決定を含めた経営の自由度が最も高く、迅速な戦略実行や収益志向の経営改善が可能である。しかし、民間主体の経営判断により、サービスや診療体制が変動する可能性がある。

8.4.3 職員身分・待遇

地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入、民間譲渡の場合、病院職員の身分や人事制度は大きく変化するため、移行に当たっては病院職員への十分な配慮が求められる。

この点、委員からも、経営形態の見直しでは病院職員の離職防止のため、最大限の雇用保障、市長部局への転籍、一定期間の現給保障・激変緩和等を具体的に検討する必要があるとの指摘があった。

図表8-5 職員身分・待遇の観点での比較 [第3回資料より]

種別	手法	職員身分	職員待遇
公設公営	地方公営企業法全部適用	• 地方公務員としての身分が維持され、給与・勤務条件は自治体制度に準拠する。	• 人事制度は自治体の枠組みに従い、独自の人事運用には一定の制約がある。
	地方独立行政法人(非公務員型)	• 非公務員型として法人職員へ移行し、独自の給与体系・人事制度が適用される。	• 給与体系・勤務条件は当該法人の制度に基づくが、移行時には一定期間において給与水準の経過措置（現給保障）などの調整が設けられる場合がある。
公設民営	指定管理者制度	• 指定管理者（医療法人等）の職員として雇用される形に移行する。	• 給与体系・勤務条件は当該法人の制度に基づくが、移行時には一定期間において給与水準の経過措置（現給保障）などの調整が設けられる場合がある。
民設民営	民間譲渡	• 譲渡先の医療法人等の職員として雇用される形に移行する。	• 給与体系・勤務条件は当該法人の制度に基づき、再雇用条件等は個別の協議にて設定される。

8.4.4 移行期間・事務負担・費用

経営形態変更時、債務整理が必要な場合があることに加え、移行後の病院職員の身分によっては退職手当の支払いが発生する場合がある。

特に、新たに地方独立行政法人を設立する場合、規程類整備のための事務負担や費用も必要となる。

図表8-6 移行期間・事務負担・費用の観点での比較 [第3回資料より]

種別	手法	移行期間	事務負担・費用
公設公営	地方公営企業法全部適用	• 現行体制の継続であるため、移行期間及び事務負担、費用は発生しない。	
	地方独立行政法人(非公務員型)	• 法人設立や各種準備が必要であり移行には期間を要する。	• 定款・規程類の整備やシステム移行、債務整理の費用や退職手当の費用(または退職手当引当金の整理)等、多大な事務負担が発生する。
公設民営	指定管理者制度	• 公募・選定や引継ぎを前提とし一定の準備期間を要する。	• 公募手続・業務引継ぎ等に伴う一定の事務負担や費用、職員の退職に伴う退職手当の支給が発生する。
民設民営	民間譲渡	• 事業者選定や調整プロセスを要するため移行には長期間を要する。	• 移行に伴う一定の事務負担、累積欠損金・企業債の整理等の費用、職員の退職に伴う退職手当の支給が発生する。

8.4.5 債務整理・退職手当

経営形態によっては、退職手当の支給や企業債の取扱いなど、一時的に多額の財政負担が発生する可能性がある。

図表8-7 債務整理・退職手当の観点での比較 [第3回資料より]

種別	手法	累積欠損金の解消*1	企業債の償還*2	退職手当*3
公設公営	地方公営企業法全部適用	現行体制の継続であるため、債務整理及び退職手当の支給は発生しない。		
	地方独立行政法人(非公務員型)	**必要あり** ただし、累積欠損金により債務超過状態の場合、債務超過相当額は解消する必要があるが、稲沢市民病院は令和7年度末において債務超過には陥っていないため不要	**必要なし** 企業債などの負債は、新法人設立時に資産とともに新法人に承継される。	**20数億円***4(発生しない場合もある) 非公務員化するため退職手当の支給が発生する。ただ、初期財政負担の平準化の観点から、移行時に退職手当を支給せず、新法人に債務(引当金)を引き継ぐケースもある。(＝法人退職時に負担)
公設民営	指定管理者制度	**必要なし** 指定管理者制度導入の際に、累積欠損金を解消することは特に求められていない。	**必要なし** 導入時に企業債は自治体に残すケースが一般的であり、実務上、自治体が既存の企業債をそのまま償還し続けることが多い。	**20数億円***4 指定管理者制度導入の際に、基本的に自治体を退職するため、退職手当の支給が発生する。
民設民営	民間譲渡	**必要あり** ただし、累積欠損金により債務超過状態の場合、債務超過相当額は解消する必要があるが、稲沢市民病院は令和7年度末において債務超過には陥っていないため不要	**57億円** (発生しない場合もある) 譲渡時に基本的に企業債を繰上償還する。	**20数億円***4 譲渡時に基本的に自治体を退職するため、退職手当の支給が発生する。

*1: 経営形態変更時には、債務の解消が必要となる場合がある。
*2: 経営形態変更時には、企業債を繰上償還する場合がある。本表では、稲沢市民病院の令和 7 年度末企業債残高を記載している。
*3: 本表では、稲沢市民病院の退職手当試算額を記載している。
*4: 市職員への転属等で減る場合がある。

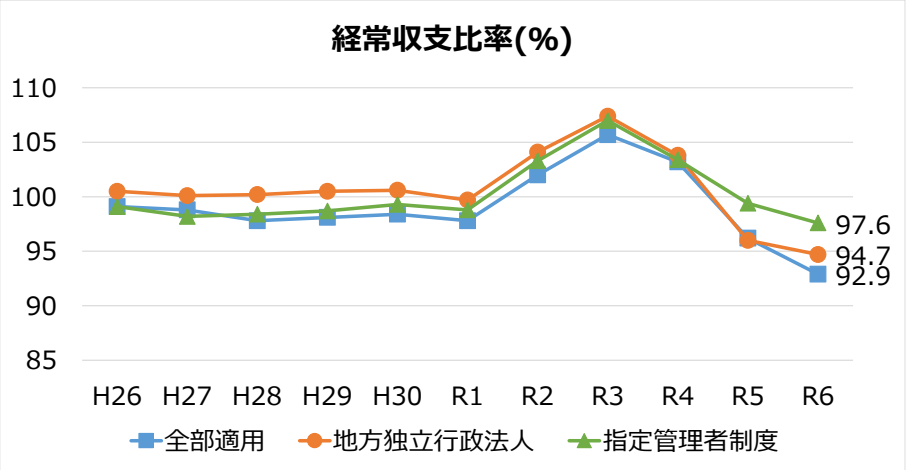
8.4.6 収支比率の比較・取組状況調査結果

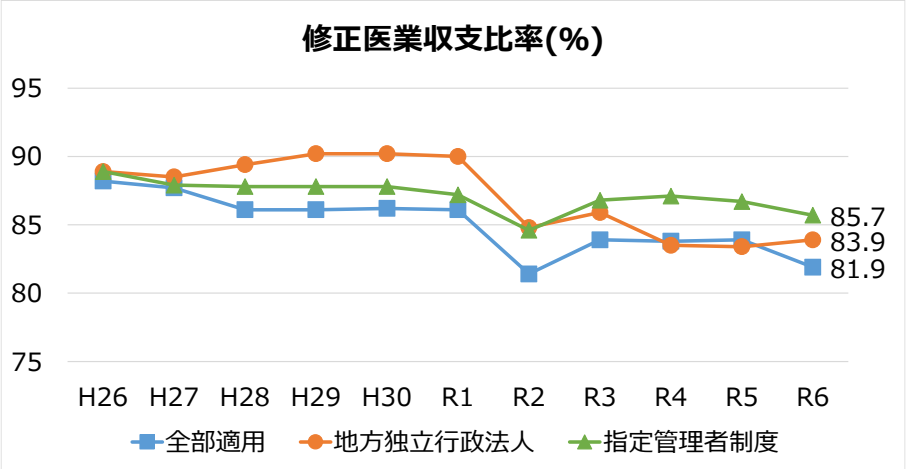
近年の経営形態別の収支比率をみると、指定管理者制度を採用している病院は比較的良好な水準に

ある。ただし、これは指定管理者制度そのものの効果に加え、対象病院の規模、地域環境、指定管理者の経営ノウハウ等にも左右されるため、制度変更のみで同様の効果が得られるものではない点に留意が必要である。

また、経営形態見直しを行った団体の取組状況調査によると、全部適用や地方独立行政法人に関しては経営形態の見直しに関する課題が報告されているが、指定管理者制度に関しては最も多い回答が「課題は特になし。」であった。

図表8-8 経営形態別収支比率の比較 [第3回資料より]





出典：目貫委員提供資料

図表8-9 経営形態見直し病院へのアンケート結果 [第3回資料より]

手法	経営形態の見直しのメリット*1	経営形態の見直しの課題*1
地方公営企業法 全部適用	① 経営責任と権限が明確化された。 ② 人事・採用の裁量が向上した。	① 事務負担が増大した。 ② 期待していたほどの経営指標の改善はなかった。 ② 一般会計からの繰出は減少しなかった。
地方独立行政法人 (非公務員型)	① 人事・採用の裁量が向上した。 ② 地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応ができた。	① システム等の再構築により、事務負担が増加した。 ② 人事やプロパー職員の採用に苦労している。
指定管理者制度	① 医師等の医療従事職員を安定して確保できた。 ② 地域の医療ニーズや制度改正に対する迅速な対応ができた。	① 特になし。 ② 指定管理者の継続的な確保。

出典：新公立病院改革プランの取組状況等について

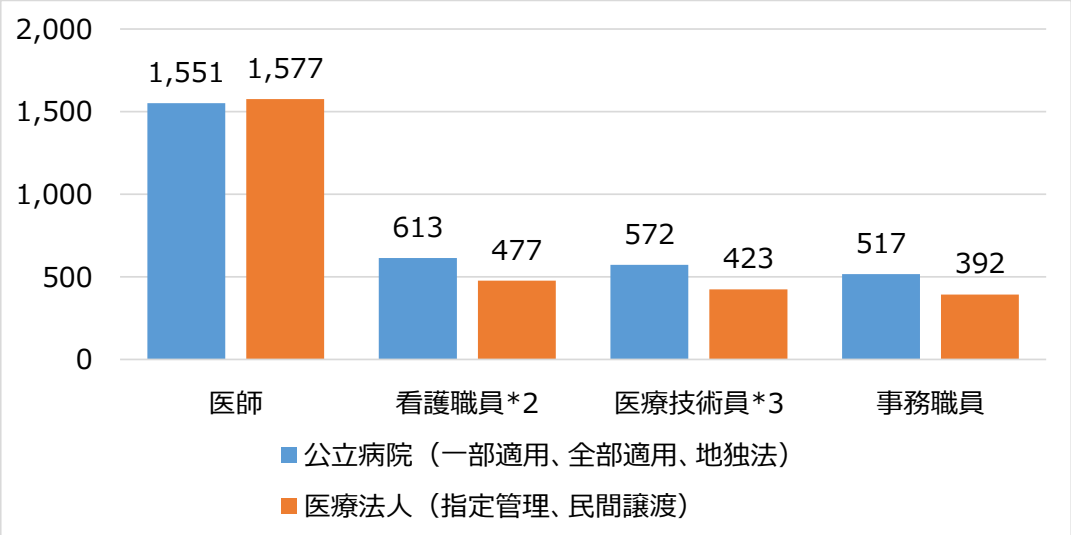
*1：新改革プランに基づく狭義の経営形態見直し実施済み病院へのアンケート結果に基づく内容

8.4.7 人件費

公立病院と医療法人における人件費水準を比較した。

医師は医療法人の方が高く、看護職員、医療技術員、事務職員は公立病院の方が高い傾向がある。

図表8-10 公立病院と医療法人の人件費比較 [第3回資料より]
【職種別常勤職員一人平均給料年(度)額等*1（令和6年度・万円）】



出典：第25回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告(令和7年実施)(中央社会保険医療協議会)

*1: 給料(本俸又はこれに準ずるもの)には、扶養手当、時間外勤務手当、役付手当、通勤手当など労働の対価として病院職員に支給した全てのものが含まれる。

*2:「看護職員」とは、看護師、准看護師、保健師、助産師である。

*3:「医療技術員」とは、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士など医療に関わる専門技術員である。

8.4.8 移行後の市の財政負担

民間譲渡を除き、経営形態の見直し後も、市は政策医療等を支えるため一定の財政負担を継続する必要がある。

しかし、病院収支の改善が進むことにより、市の財政負担が軽減される可能性がある。

図表8-11 移行後の市の財政負担の観点での比較 [第3回資料より]

種別	手法	移行後の市の財政負担
公設公営	地方公営企業法全部適用	• 運営の柔軟性に限界があるため、市の財政負担の大幅な縮減には限界がある。
	地方独立行政法人(非公務員型)	• 柔軟な経営により経営効率化が進むことで、財政負担の適正化が期待できる。 • 運営費負担金等として一定の一般会計支出は継続し、市の財政負担軽減は限定的となる。
公設民営	指定管理者制度	• 民間ノウハウの活用により経営効率化が進むことで、財政負担の適正化が期待できる。 • 指定管理料等としての一定の一般会計支出は継続し、協定内容によっては一定の市の財政負担が残る。
民設民営	民間譲渡	• 運営に係る恒常的な財政負担は原則として解消され、将来的な市の財政負担の軽減が見込まれる。 • 契約条件に応じた支援や負担が残る場合や、譲渡時の整理費用が発生する可能性がある。

8.5 委員会としての結論

以上の比較検討の結果、まず全部適用のまま経営形態を維持する方向性は、公立病院としての役割を維持しやすい一方で、人事・給与制度や予算運営等の制約が残ることから、経営環境の変化への機動的な対応や抜本的な経営改善には構造的に限界があると考えられる。

地方独立行政法人については、柔軟な経営が可能となる一方で、元々経営マインドが高く、黒字を確保するための方策の目途等がないと、公営企業型病院時代の制度等をそのまま準用するだけでは効果は出にくい。また、新法人設立に伴う事務負担（手間・コスト）や移行コスト等の課題がある。

また、民間譲渡については、市が関与できる範囲が限定されることから、政策医療等の継続的な確保の観点で課題があると考えられる。

一方、指定管理者制度は、公立病院として必要な医療機能及び業務水準を設置者である市が定め、その履行を協定・モニタリング等により確保しながら、病院経営に関する専門性や柔軟な人事運用をはじめとする民間の経営ノウハウを活用でき、人材確保の面でも医療法人等の人材ネットワークやスケールメリットを生かせることが期待できることから、稲沢市民病院が公立病院として担うべき役割を維持しつつ、経営の機動性及び持続可能性を高める上で有効な経営形態であると結論付けた。

なお、指定管理者制度への移行を検討するに当たっては、指定管理者となる医療法人等の選定基準や指定管理者制度においても継続する政策医療等の内容を明確にしつつ、実際に応募可能な医療法人等が存在するかどうかを確認する必要がある。

また、病院職員への丁寧な説明を行い、理解を得ながら進めることが肝要である。

なお、指定管理者制度は万能の制度ではなく、指定管理者の選定、協定内容、市によるモニタリング、病院職員処遇及び医師確保等の制度設計が不十分であれば、期待される効果が十分に発揮されない可能性がある。したがって、本委員会は、指定管理者制度への移行に当たっては、市が政策医療等の確保、病院職員への配慮及び地域医療関係者との調整等といった設置者としての責任を引き続き果たすことを前提条件として位置付ける必要があると考える。

9 指定管理者制度の効果と条件・課題

9.1 指定管理者制度導入事例

指定管理者制度の導入による効果や効果を実現するための条件・課題を検討するに当たり、既に指定管理者制度に移行した「あま市民病院」と「和泉市立総合医療センター」に対して、事例調査を実施した。

9.1.1 あま市民病院

あま市民病院（180床）は、医師不足による診療体制の縮小や、病院の経営悪化による市一般会計繰出金の増加が課題となっていた。このため、地域医療の継続的な提供と経営改善の両立を目指して、全部適用や地方独立行政法人化等と比較検討した結果、公益性を維持しながら民間の運営ノウハウを活用できる指定管理者制度を採用し、平成31年4月から公益社団法人地域医療振興協会による運営を開始した。

制度導入決定から運営開始までの約2年間、職員に対する丁寧な説明や個別面談、退職手当対応と、指定管理者による職員を出向させての引継ぎ支援などを実施し、診療体制への影響を抑えながら移行を進めた。

制度移行後は、医業収支比率や病床利用率の向上、市一般会計繰出金の削減、医師数の増加など、経営面・診療面で一定の成果がみられ、診療機能も拡充している。一方で、近年の人件費や物価の上昇など移行時には想定していなかった経営環境の変化への対応が課題となっている。

9.1.2 和泉市立総合医療センター

和泉市立総合医療センター（307 床）の前身である旧和泉市立病院は、施設の老朽化・耐震性不足、医師不足による救急医療機能の低下、慢性的な赤字経営という課題を抱えていた。これらの課題を一体的に解決するため、和泉市立病院あり方検討委員会において運営形態を検討した結果、公的な役割を維持しながら民間の経営ノウハウを活用できる指定管理者制度が適当と判断され、平成 26 年 4 月に医療法人徳洲会を指定管理者として指定管理者制度へ移行した。

制度移行に当たっては、有識者による検討や議会審議、市民説明会、パブリックコメントを実施し、段階的な合意形成を図った。指定管理者の公募・選定後も、協定締結や職員説明会など約半年間の準備期間を設けて移行を進めた。

移行後は、医業収支比率が改善して平成 28 年度以降は 100%を上回る水準で推移し、市一般会計繰出金も減少した。また、病床利用率や医師数が増加し、新病院整備や救急医療機能の強化とあわせて、地域医療提供体制の充実につながっている。一方で、手数料の見直しや物品調達などにおいて、民間的な経営効率と行政サービスとしての公共性とのバランスをどのように確保するかが今後の課題となっている。

9.2 指定管理者制度において想定される効果

指定管理者制度を導入した自治体の事例を調査したところ、指定管理者制度によって、機動的な組織運営や経営マネジメントの強化、意思決定の迅速化、地域医療機能の維持・充実、医療法人等の人材ネットワーク・スケールメリットを生かした医師確保、市財政負担の軽減といった効果がみられ、民間ノウハウを活用した経営改善と地域医療の維持・充実の両立に向けた持続可能な地域医療提供体制の構築が期待される。

指定管理者制度において想定される効果について、委員から以下のような発言があった。

意思決定の迅速化

議会や市の予算編成に縛られない投資の意思決定が可能となるため、最新の医療機器やDXなどへの迅速な投資が行われることが期待される。

機動的な組織運営

診療報酬が 2 年に一度改定されるような日本の医療制度の変化や人口減少、疾病構造の変化等に柔

軟かつ機動的に対応していく必要がある。指定管理者制度ではない公立病院の場合は、公務員である病院職員の職員定数が条例で定められており、また、給与も給与規定で定められている等、制度的な制限があるが、指定管理者制度であれば柔軟かつ機動的な対応が期待できる。

また、運営主体の変更によるガバナンスの変化により、地域医療を守るという病院職員の一層の意識向上に繋がる可能性もある。

経営マネジメント強化

医療法人等で蓄積された経営管理ノウハウや管理会計手法を活用することにより、病院経営上の課題に対する分析や改善策の検討が進み、経営マネジメントの強化につながることが期待される。また、人材育成や評価制度の充実を通じた組織活性化が期待できる。

地域医療の維持・充実

地域医療を守る上で、稲沢市民病院は必要であり、経営の悪化によって稲沢市民病院の機能が縮小してしまえば地域医療のネットワークが機能しなくなることが懸念される。地域医療を守り、連携を維持していくための経営手法として、指定管理者制度の導入は現実的な選択であると考えられる。

また、夜間診療や休日診療体制の充実など、医療サービス向上に繋がる取組みや、待ち時間短縮に向けたシステム導入等、患者満足度向上に資する取組みも期待できる。

ネットワークやスケールメリットを生かした人材確保等

医療法人等が有する広域的な人材ネットワークやスケールメリットを活用することにより、医師をはじめとする医療人材の確保や人材配置、調達コスト削減等による経営改善が期待できる。

市の財政負担軽減

医療機器の共同調達等によるスケールメリットが期待できるなど、市が責任を持って負担するべき経費、指定管理者の経営努力によって改善するべき経費を明確にすみ分けして、結果として財政負担が軽減できるとよい。

9.3 指定管理者制度の効果を実現するための条件・課題

指定管理者制度の効果を最大限発揮するためには、病院職員への配慮や地域医療機能の維持を前提としながら、関係者との調整を含めた各種課題への対応が重要となる。

指定管理者制度への移行に当たり、どのような対応が必要となるのか、既に指定管理者制度に移行した「あま市民病院」と「和泉市立総合医療センター」について、事例調査を実施した。

条件・課題ごとの対応事例は以下のとおりである。

図表9-1 先行自治体における対応事例 [第4回資料より]

項目	あま市	和泉市
病院職員の処遇	✓自己都合退職より高い支給率で退職手当を支給 ✓市役所事務職員への職種変更の受入れ ✓指定管理者へ移籍する病院職員に対し、激変緩和のため最大 6 年間の給与差額補塡制度を設定(4 年目以降は段階的に支給率を引き下げ) ✓賞与や育児・介護休業等についても特例措置を実施 ✓職員説明会、職員個別面談、意向調査等を実施	✓自己都合退職より高い支給率で退職手当を支給 ✓市役所事務職員への職種変更の受入れ ✓指定管理者に移籍する病院職員に対し、3 年間以上の勤続により返還を免除する就業支度金の貸与を実施 ✓制度開始前の移行準備期間中に職員説明会を開催
政策医療等の継続担保	✓政策的医療として、救急医療、小児医療、リハビリテーション医療、保健衛生事業、災害時医療の実施を求め、市が政策的医療交付金を交付	✓政策的医療として、救急医療、小児医療、災害時医療の実施を求め、市が指定管理料を交付

項目	あま市	和泉市
診療科の扱い	✓現行の診療科の維持を基本として診療体制の充実を図ることとした	✓現行の診療科の維持を基本として診療体制の充実を図ることとした
医師確保	✓医師との個別面談を実施 ✓指定管理者である地域医療振興協会のネットワークを活用し、医師への声がけを精力的に行った結果、常勤医師が増加 ✓大学医局との関係見直しに伴い、移行期間を設けるなど派遣医師の処遇・異動を調整	✓指定管理者に移籍又は新規雇用される医師に対して、就業支度金の貸与を実施 ✓併せて、指定管理者側も自組織の医師を派遣して医師を確保 ✓公募段階において、大学医局へ指定管理者制度導入に係る説明を実施
情報の発信(市民への説明)	✓市政運営に関する「ふれあいミーティング」の中で制度導入について説明	✓市民説明会を市内 10 箇所で実施 ✓パブリックコメントを実施
指定管理者の選定	✓民間の経営ノウハウを活用し、住民サービスの向上や経費縮減を図ることが可能な指定管理者を募集 ✓医師・看護師等の確保・配置計画、長期間安定的な病院運営を支える人的基盤等を重視して審査を実施	✓医師確保と救急再開、新病院建設、健全経営の確立を実現できる指定管理者を募集 ✓医療職員の確保対策、安定的な医師確保能力、地域医療への貢献等を重視して審査を実施
市一般会計からの繰出金額の抑制	✓利用料金制として赤字補塡は行わないこととした。 ✓市一般会計負担となる政策的医療交付金は、地方交付税(普通交付税)算定額を上限とすることで適正化を図った。 ✓その他市一般会計の主な負担金として、病院事業債の元利償還金の 50%を負担することとしている。	✓利用料金制とし、赤字補塡を行わないこととした。 ✓市一般会計負担となる指定管理料は、地方交付税(普通交付税)を上限とすることで適正化を図った。 ✓その他市一般会計の主な負担金として、病院事業債の元利償還金の 50%を負担することとしている。

9.4 委員会としての付帯意見

前節で検討した事例を踏まえ、委員会として以下のとおり付帯意見を述べる。今後、市において指定管理者制度への移行を検討するに当たっては、これらの点に十分留意されたい。

病院職員の処遇

病院職員の処遇は指定管理者制度への移行に当たっての最重要項目である。指定管理者制度への移行は、病院職員の生活及び将来設計に大きな影響を及ぼすことから、病院職員への説明と協議を早期から丁寧に行い、不安の軽減とモチベーションの維持に努めるべきである。また、公立病院としての機能の維持という観点からも、病院職員が離職せず、引き続き稲沢市民病院において不利益のない形で雇用が最大限保障されるよう配慮するべきであり、この点を指定管理者の要件の一つにすることも考えられる。

最大限の雇用保障、市長部局への配置転換、給与等の激変緩和その他の処遇について、職種、雇用形態及び本人の意向を踏まえた選択肢を整理するとともに、移行後の雇用条件、勤務場所、福利厚生及び退職手当等の取扱いを可能な限り早期に明らかにし、医療人材の流出を防止するべきである。

政策医療等の継続担保

稲沢市民病院は、地域医療を支える重要な拠点として、救急医療、小児医療、災害・感染症対応その他の政策医療等を担っており、地域住民の安全・安心にとって極めて重要な存在である。特に救急医療や災害・パンデミック時の拠点病院機能は、経営効率を優先することで縮小、後退することがないよう配慮するべきである。小児医療は地域住民や子育て世代の関心が高く、地域に必要な医療として継続・充実できる体制づくりを進めるべきである。また、訪問看護など稲沢市民病院が担ってきた地域医療を支える取組みにつ

いても継続していく必要がある。

指定管理者制度への移行後もこれらの医療が継続されるよう、市は指定管理者任せにせず、稲沢市民病院が担うべき役割、医療機能及び業務水準を明確にし、基本協定及び年度協定等に具体的に位置付けるとともに、必要な財政措置を講じるべきである。さらに、その実施状況を毎年度評価し、その内容を公表して、改善が必要な場合には速やかに是正を求めるべきである。

診療科の扱い

市及び指定管理者は、診療科の維持、再編又は新設について、個別診療科の採算性のみで判断することなく、地域の医療需要、市内外の医療機関との役割分担等を踏まえて検討するべきである。

医師確保

地域に必要な医療を、質を向上させながら安定的に提供するためには、医師の確保が不可欠である。

市は指定管理者の人材ネットワークに期待するだけでなく、市も大学医局等との信頼関係を維持し、医師派遣の継続に向けた協議を行う必要がある。

指定管理者には、指定管理者自身が有する人材ネットワーク・スケールメリットを活用した独自の人材確保が期待されるため、医師等の医療人材を継続的に確保できることも指定管理者の要件とするべきである。また、指定管理者を通じて、研修、専門性の向上、多様な働き方及び適切な勤務環境に配慮した、医師にとって魅力ある診療・教育体制を整備するべきである。

情報の発信（市民への説明）

市は、稲沢市民病院の現状や経営形態の見直しを行う背景、指定管理者制度を選択する理由、移行後に維持する医療機能、移行手続及び今後のスケジュールについて、その検討段階から、市民に対して、適時、正確かつ分かりやすく説明するべきである。市民の不安や誤解を防ぐため、市の広報やホームページでの情報提供に加え、マスコミ等報道機関や新たな媒体、説明会の開催など多様な手法を活用した分かりやすい情報発信に努めるとともに、幅広い世代に情報が届くよう工夫することが望ましい。

また、制度導入後も、経営状況や市の財政状況を継続的に公表し、透明性を確保するべきである。

指定管理者の選定

指定管理者の選定に当たっては、公立病院として担うべき役割を維持しつつ、経営の機動性及び持続可能性を高めることができる医療法人等を選定することが重要である。このため、当該医療法人等の経営基盤が安定していることに加え、救急医療、小児医療、災害・感染症対応等の政策医療等の重要性を十分に理解し、これらを継続的かつ安定的に提供する方針及び体制を備えていることが求められる。

また、地域の医療機関や医師会等と協調でき、地域医療の維持・充実に取り組むことができる医療法人等が望ましい。

さらに、地域に必要な医療提供体制を維持する観点から、医師や看護師等の必要な医療人材を継続的に確保する能力に加え、稲沢市民病院を退職後、指定管理者への再就職を希望する病院職員の最大限の雇用保障や当該職員の処遇への配慮についても選定要件とする必要がある。

なお、公設民営であっても公立病院としての役割を踏まえ、指定管理者の選定に当たっては安易に要件を緩和せず、厳格な基準に基づき審査を行うべきである。指定管理者選定後についても、労働環境や処遇、安全衛生管理等を継続的に点検・評価できるように労働条件審査等の仕組みを検討するべきである。

市一般会計からの繰出金額の抑制

指定管理者制度の導入は目的ではなく手段であり、市一般会計からの繰出金の増加に歯止めをかけ、市財政の健全化につなげることが重要である。

市から病院事業への繰出金については、政策医療等の継続を担保するために市が負担するべき経費と、指定管理者の経営努力により改善するべき経費を区分し、その算定根拠、負担の考え方及び対象範囲を改めて整理・明確化することが重要である。

その上で、指定管理者に求める医療機能及び業務水準との整合を図りながら、政策医療等の提供に必要な財政負担については、市が引き続き責任を持って対応するべきである。また、指定管理料の妥当性や指定管理者の医療提供実績、経営状況及び市の財政負担について継続的な評価・モニタリングを行い、その内容を市民に分かりやすく公表するべきである。

用語説明

	用語	説明	参照ページ
い	医業損益	入院収益、外来収益等の医業収益から、給与費、材料費、経費等の医業費用を差し引いた損益。本業である医療活動の収益力を示す。	2, 5, 17
	一般会計からの繰出金	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、病院事業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する。	2, 5, 6, 18, 19, 33, 34
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	8
か	回復期	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時期	4, 14
	ガバナンス	組織が目的に沿って適切に運営されるよう、意思決定、監督、責任分担及び内部統制等を行う仕組み	2, 11, 12, 22, 25, 32
	管理会計	経営者の意思決定や業績の評価・管理に役立てることを目的とした会計手法	25, 32
き	企業債	地方公営企業（病院事業、水道事業等）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	6, 8, 17, 27
	基準外繰出	国が定めた繰出基準によらず、地方公営企業の収入で経費を賄い切れない部分の補塡等のために、一般会計から繰り出す負担金や補助金	6, 19
	基本協定	指定管理期間中の業務の範囲、指定管理料、利用料金、指定管理者の義務及び責任分担等を定める協定	34
	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	7, 24
	急性期	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時期	2, 4, 9, 14, 23
	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れや手術等の急性期機能に着目して新設された入院基本料	9
け	経営改善推進事業債	資金不足が生じている、又は生じる見込みのある病院事業を対象に、国が設けた臨時の資金手当の仕組み	6
	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組み	12, 16, 17, 21, 22
	経常損益	通常の事業活動から継続的に生じる収益から費用を差し引いた損益。医業損益に、補助金や一般会計からの繰出金等に対応する医業外損益を加味したもの	5
こ	コメディカル	医師・歯科医師以外で医療に携わる専門職の総称で、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等	11
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	7, 24
し	指定管理料	地方公共団体が公の施設の管理運営を指定管理者に行わせる際に支払う費用	33, 35

	用語	説明	参照ページ
し	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、その財源となる収入	6, 17, 18
	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	6, 17
	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」	5, 6
	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	5, 6
	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て、医療サービスの公定価格を原則 2 年ごとに見直す制度	9, 14, 17
す	スケールメリット	事業や組織の規模が大きくなることにより、共同調達、人材配置等を効率化し、単位当たりの費用を抑えられる効果	30, 31, 32, 34
せ	政策医療	国が医療政策として担うべきと定められている特定の医療分野で、専門医療の提供や臨床研究、教育研修等を含む医療活動	6, 13, 14, 24, 25, 29, 30, 33, 34, 35
そ	損益分岐点分析	費用を、収益や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、収益と費用を均衡させる方法を検討する分析	19, 22
ち	地域医療構想	将来の人口構造や医療ニーズを見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を確保するための構想	2, 14
	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	4, 15, 23
	地方公営企業法	地方自治体が経営する公営企業の会計や経営の基本的な仕組みを定める法律	13
	地方交付税	地方自治体間の財源の不均衡を調整し、全ての地方自治体が一定の行政サービスを提供できるよう財源を保障する見地から、国が地方自治体に交付する資金	33
	中核病院	地域医療の中心として、高度医療、救急医療、専門医療教育及び地域連携を担う病院	2, 14
ひ	病院事業管理者	地方自治体の病院事業について、地方自治体の長から権限を付与され、病院事業を経営する特別職	13, 14, 22
	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。	9
	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」 年延入院患者数は、毎日 24 時時点の入院患者数の合計	2, 9, 31
ふ	扶助費	生活困窮者、子育て世帯、障がい者等に対して、生活の安定を目的に直接的に支給される公的支援費用	7, 24
	物件費	性質別歳出の一分類で、人件費、維持補修費、扶助費、補助費等以外の、地方公共団体が支出する消費的性質の経費の総称	7, 24
ほ	訪問看護	患者等の自宅を訪問し、療養生活を支援する看護サービス。訪問看護ステーションはその拠点	5, 15, 16, 17, 34

	用語	説明	参照ページ
も	モニタリング	協定等に定めた医療機能、業務水準その他の条件が履行されているかを継続的に点検・評価すること	25, 30, 35
り	利用料金制	指定管理者が公の施設の利用料金を自らの収入とする制度。病院事業の場合、診療報酬等が利用料金に当たる。	33
D	DX	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	2, 10, 32
	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	15
I	ICT	Information and Communication Technology の略。情報通信技術のこと	10
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	15

稲沢市民病院のあり方検討委員会設置条例

（趣旨）

第１条　この条例は、稲沢市民病院のあり方検討委員会（以下「委員会」という。）の設置、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（設置）

第２条　稲沢市民病院（以下「市民病院」という。）の効率的かつ効果的な運営等のあり方について、専門的な見地からの意見を取り入れ、中長期的な視点に立って検討するため、委員会を置く。

（所掌事務）

第３条　委員会は、市長の諮問に応じ、市民病院の運営等のあり方について調査審議し、その結果を市長に答申するものとする。

（組織等）

第４条　委員会は、委員６人以内で組織する。

２　委員は、学識経験を有する者その他市長が必要と認める者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

３　委員の任期は、委嘱又は任命の日から第３条に規定する答申の完了する日までとする。

（委員長及び副委員長）

第５条　委員会に、委員長及び副委員長を置く。

２　委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。

３　委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

４　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第６条　委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

２　会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

３　会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（会議の公開）

第７条　会議は、原則公開とする。ただし、公開することにより、公正かつ中立な審議に支障を及ぼすおそれがあると委員長が認めるときその他委員長が必要と認めるときは、公開しないことができる。

（意見の聴取等）

第８条　委員長は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、若しくは他の方法により意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

（庶務）

第９条　委員会の庶務は、総合政策部秘書政策課病院経営対策室において処理する。

（委任）

第１０条　この条例に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

付　則

この条例は、令和８年４月１日から施行する。

委員名簿

分　野	所　属　・　役　職	氏　名	備　考
委員	愛知医科大学名誉教授	野口　宏	委員長
委員	岐阜大学客員教授	加藤　義人	副委員長
委員	稲沢市医師会長 （第 3 回以降は稲沢市医師会監事）	笠原　純一	
委員	二松学舎大学国際政治経済学部 国際経営学科教授	小久保　欣哉	
委員	公益社団法人全国自治体病院協議会 全国自治体病院開設者協議会 経営調査部長	目貫　誠	
委員	税理士法人ブレインパートナー 代表社員　理事長	矢野　厚登	
オブザーバー	愛知県清須保健所長	子安　春樹	
オブザーバー	愛知県清須保健所次長兼総務企画課長	古川　敦俊	第 3 回のみ清須保健所長の代理で出席
オブザーバー	稲沢市病院事業管理者兼 稲沢市民病院長	山口　竜三	

諮問書

８ 稲 秘 第 ３ ６ 号
令 和 ８ 年 ４ 月 ２ ７ 日

稲沢市民病院のあり方検討委員会　委員長 様

稲沢市長　加 藤 錠 司 郎

稲沢市民病院のあり方検討について（諮問）

稲沢市民病院のあり方検討委員会設置条例第３条の規定に基づき、稲沢市民病院のあり方について、貴委員会に意見を求めます。

稲沢市民病院のあり方検討委員会　開催経過

回	開催日	主な議題
第1回	令和8年4月27日	・委員紹介、委員長・副委員長の選任 ・市長から委員会への諮問 ・委員会の運営に関する確認事項 ・稲沢市民病院の現状及び課題
第2回	令和8年6月1日	・第1回の振り返り ・稲沢市民病院の経営分析・将来収支予測 ・考えうる対応策 ・公営企業型病院の特徴
第3回	令和8年7月24日	・第2回の振り返り ・病院事業の経営形態 ・経営形態の比較
第4回	令和8年8月31日	・第3回の振り返り ・指定管理者制度導入事例 ・指定管理者制度の効果と条件・課題 ・稲沢市における経営形態移行の検討事項
第5回	令和8年9月25日	・第4回の振り返り ・答申(案)及び報告書(案) ・市長への答申

*開催場所はいずれも稲沢市役所　本庁舎３階　議員総会室