

第5回稲沢市民病院のあり方検討委員会 資料

令和8年9月25日



もくじ

1. 第4回検討委員会のおさらい

指定管理者制度とは	P.4
指定管理者の要件	P.5
指定管理者制度導入の適正性	P.6
指定管理者制度における効果	P.8
効果を実現するための条件・課題	P.10

2. 答申(案)の概要

答申(案)の概要	P.15
----------	------

3. 報告書(案)の概要

報告書(案)の概要	P.17
-----------	------

【用語説明】



1. 第4回検討委員会のおさらい

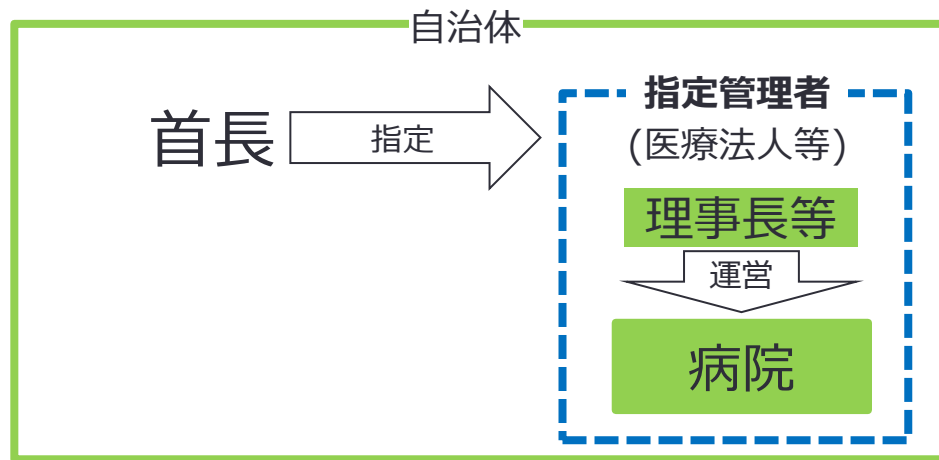
- 第4回検討委員会での議論を振り返ります。

1. 第4回検討委員会のおさらい

(1) 指定管理者制度とは

- 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、市長が指定する指定管理者(医療法人等)に委ねる制度です。

■ イメージ図



■ 事例紹介

自治体名	病院名	病床数
柏市	柏病院	200床
氷見市	金沢医科大学 氷見市民病院	250床
伊東市	伊東市民病院	250床
あま市	あま市民病院	180床
守山市	守山市民病院 *1	199床
綾部市	綾部市立病院	206床
泉大津市	泉大津急性期メディカルセンター	300床
生駒市	生駒市立病院	210床
飯塚市	飯塚市立病院	250床
大村市	市立大村市民病院	212床
霧島市	医師会医療センター	254床

*1: 平成30年度から令和14年度までを指定管理期間とするが、令和15年度に指定管理者へ病院を譲渡

社会医療法人厚生会 多治見市民病院

- 平成20年2月：経営形態の見直しについて検討開始
- 平成20年7月：指定管理者制度採用を決定
- 平成22年4月：指定管理者制度に移行
- ✓ 市直営による市民病院の運営においては、**医師不足による患者減少、経営悪化**が問題となっていた。
- ✓ **大学病院等と連携した医師確保による医師不足解消や民間の柔軟な経営手法を取り入れた運営による経営改善**を行うべく、指定管理者制度を導入することとなった。

参考：総務省「公営企業の持続可能な経営の確保に向けた先進・優良事例集」

- ✓ 病院事業は**公設民営による運営形態**に位置付けられる。
- ✓ 開設者は首長(市長)であるが、**運営責任は指定管理者(医療法人等)**が担う。
- ✓ **自治体と指定管理者の協定(指定管理業務仕様)に基づき事業運営を実施する**。政策医療等は**自治体との協定や指定管理料等により実施する**。
- ✓ **組織・人事・日々の運営は指定管理者に権限が委ねられており、経営の自由度が高く、民間的手法による効率的・機動的な運営が可能である**。
- ✓ **職員定数の上限がなく、柔軟な人員配置が可能である**。

➡ 指定管理者の要件については、次ページで詳述

参考：令和6年度地方公営企業年鑑より稲沢市民病院と病床数が近い病院を抜粋

1. 第4回検討委員会のおさらい

(2) 指定管理者の要件

- 指定管理者の要件は、募集要項等で定義します。
- 先行事例では、病院を運営する幅広い法人を募集対象としています。

あま市民病院 指定管理者募集要項

12 応募資格

- 1.医療法第31条に規定する**公的医療機関(病院に限る。)**の**開設者***1（都道府県及び市町村を除く。）
- 2.国立大学法人法第2条第1項に規定する**国立大学法人**のうち、医学部を設置しているもの
- 3.地方独立行政法人法第68条に規定する**公立大学法人**のうち、医学部を置く大学を設置しているもの
- 4.私立学校法第3条に規定する**学校法人**のうち、医学部を置く大学を設置しているもの
- 5.社会福祉法第22条に規定する**社会福祉法人**のうち、病院を開設しているもの
- 6.一般社団法人及び一般財団法人に関する法律の規定による**一般社団法人又は一般財団法人**のうち、病院の運営を目的とするもの
- 7.公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の規定による**公益社団法人又は公益財団法人**
- 8.医療法第39条第2項に規定する**医療法人**

出典：あま市民病院指定管理者募集要項

*1:「医療法第31条に規定する公的医療機関の開設者」とは、地方公共団体、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人 恩賜財団 済生会、厚生農業協同組合連合会（全国厚生農業協同組合連合会の会員であるもの）等で、厚生労働省の告示で定められた団体

和泉市立病院 指定管理者募集要項

9(1) 応募に関する事項

次の要件をいずれも満たす法人であること。

①**一般病床300床以上の病院**(医療法第1条の5第1項に規定する病院をいう。)で、**次の全てに該当するものを良好に経営していること**。良好な経営であるかどうかは、法人の決算状況及び当該病院の決算状況に照らして審査します。

- ア.大阪府内に所在する病院であること。
- イ.過去1年以上継続して救急告示医療機関に該当すること。
- ウ.応募時点において基幹型臨床研修病院の指定を受けていること。

②次のいずれかに該当する法人であること。

- ア.医療法第31条に規定する**公的医療機関の開設者***1（都道府県及び市町村を除く。）
- イ.国立大学法人法第2条第1項に規定する**国立大学法人**のうち、医学部を設置しているもの
- ウ.地方独立行政法人法第68条に規定する**公立大学法人**のうち、医学部を置く大学を設置しているもの
- エ.私立学校法第3条に規定する**学校法人**のうち、医学部を置く大学を設置しているもの
- オ.社会福祉法第22条に規定する**社会福祉法人**のうち、病院を開設しているもの
- カ.医療法第39条第2項に規定する**医療法人**

出典：和泉市立病院指定管理者募集要項

指定管理者制度は一般的に「公設**民**営」に分類されますが、「**民**」には**民間の医療法人だけでなく、国立大学法人や公益社団法人など多様な法人が含まれます。**

1. 第4回検討委員会のおさらい

(3) 指定管理者制度導入の適正性

- 財政負担の軽減と地域医療の維持を両立する観点から、経営改善の実現可能性、移行のスピード感^{*1}、行政関与の継続性等を総合的に踏まえ、指定管理者制度が相対的に適性の高い選択肢との意見が示されました。

財政負担の軽減^{*2}

- 財政調整基金の減少や今後の義務的経費の伸び・物価上昇といった市の財政状況を踏まえると、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。

(市民病院の現況に関する追加情報)

令和8年度9月補正予算において、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2億円増額する必要性が生じている。

地域医療の維持

- 救急医療を含む政策医療・不採算医療を継続的に提供し、市民に必要な地域医療を維持・確保する必要がある。
- 感染症や大規模災害時に備えて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。

両立が必要

判断軸

経営改善の実現可能性	民間ノウハウの活用による経営改善効果が期待される。
移行のスピード感	地方独法や民間譲渡と比較して移行がしやすく、市の財政状況から必要とされる移行のスピード感も期待できる。
行政関与の継続性	公設の枠組みを維持しつつ、政策医療の確保を図りやすい。

指定管理者制度が相対的に適性の高い選択肢

*1: 「移行のスピード感」は性急な移行を意味するものではなく、病院職員との十分なコミュニケーションや処遇への配慮を前提としているものである。

*2: 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(2026/8/7付)により、人件費が更に増加することが見込まれる。

(4) 指定管理者制度導入の適正性への委員意見

- 第4回委員会では、指定管理者制度は有力な選択肢との意見が示された一方で、地域医療の維持と適切な指定管理者の選定が重要との意見もありました。

指定管理者制度導入に関する委員意見の要旨

財務面からの必要性

- ✓ 5億円の追加繰出や2億円の借入が必要な状況を踏まえると、病院経営の改革は待ったなしの状況にある。
- ✓ 財政負担の増大に歯止めをかけるためにも、経営形態の見直しは避けては通れず、スピード感を持って進める必要がある。

他手法との比較

- ✓ 独法化は移行に時間と費用を要し、制度のメリットを発揮するためには元々の黒字経営の素地や経営マインドの高さが必要であり、迅速な対応が求められる現状を踏まえると課題がある。
- ✓ 民間譲渡については政策医療、地域医療保持の観点から、不安を払拭できるものではない。

民間活力への期待

- ✓ 民間が有する経営ノウハウや経営資源を活用することで、人材育成や病院職員のモチベーション向上、医療機器へのアクセス向上等が期待され、地域医療の持続性向上やより良い医療サービスの継続的な提供につながる可能性がある。

 **指定管理者制度は有力な選択肢とする一方、以下の留意点*¹も示されました。**

【指定管理者の選定】

- ✓ 指定管理者制度は運営する法人次第で成果が大きく変わることから、医療人材を安定的に確保できる能力や職員処遇への配慮、経営実績等を重視し、厳格な審査を行う必要がある。

【地域医療の維持】

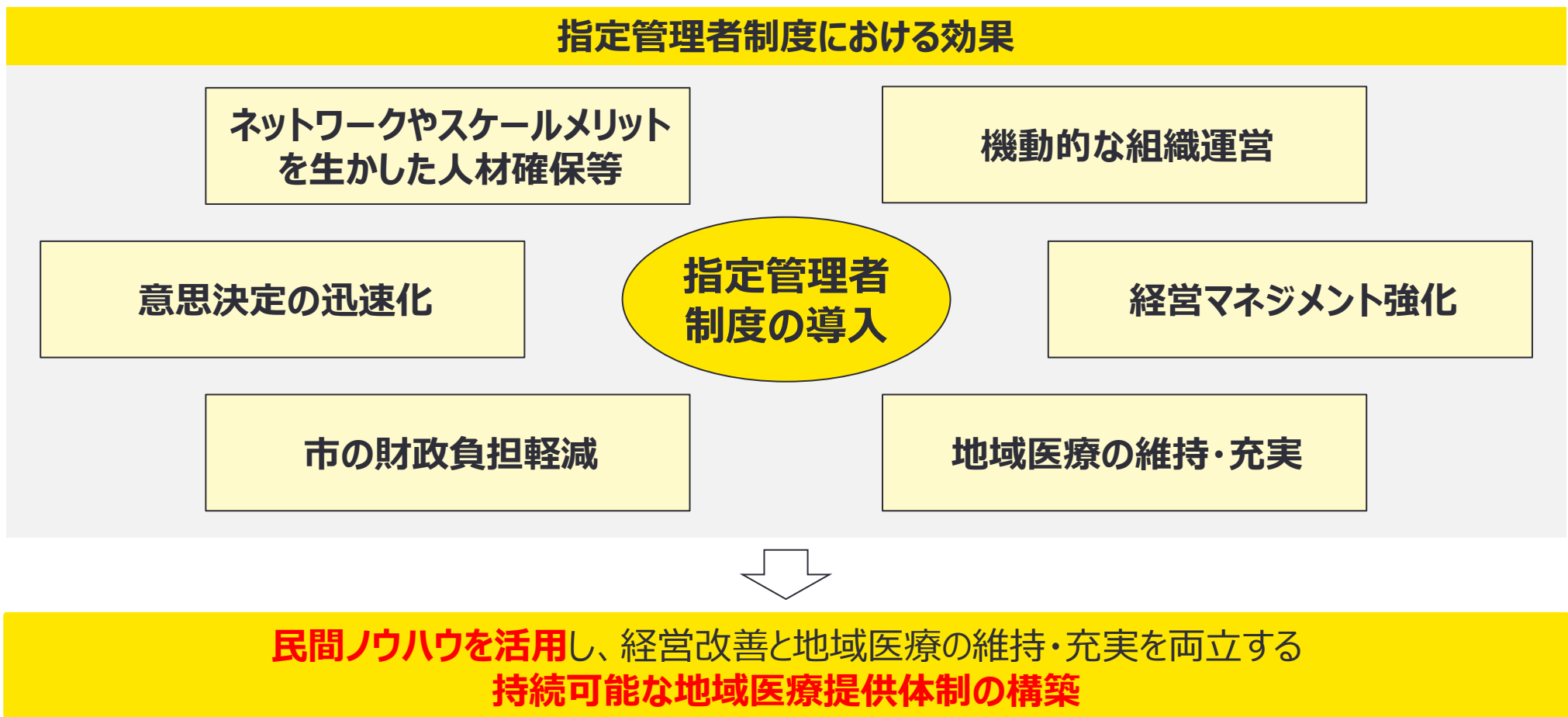
- ✓ 最も懸念されることは病院機能の縮小や地域医療ネットワークが機能しなくなることであるため、地域の医療機関や医師会等と協調しながら地域医療を維持できる法人を選定する必要がある。

*1: 留意点については、「効果を実現するための条件・課題に関する委員意見」にも記載

1. 第4回検討委員会のおさらい

(5) 指定管理者制度における効果

- 指定管理者制度の導入事例を調査すると、導入によって以下のような効果がみられます。



1. 第4回検討委員会のおさらい

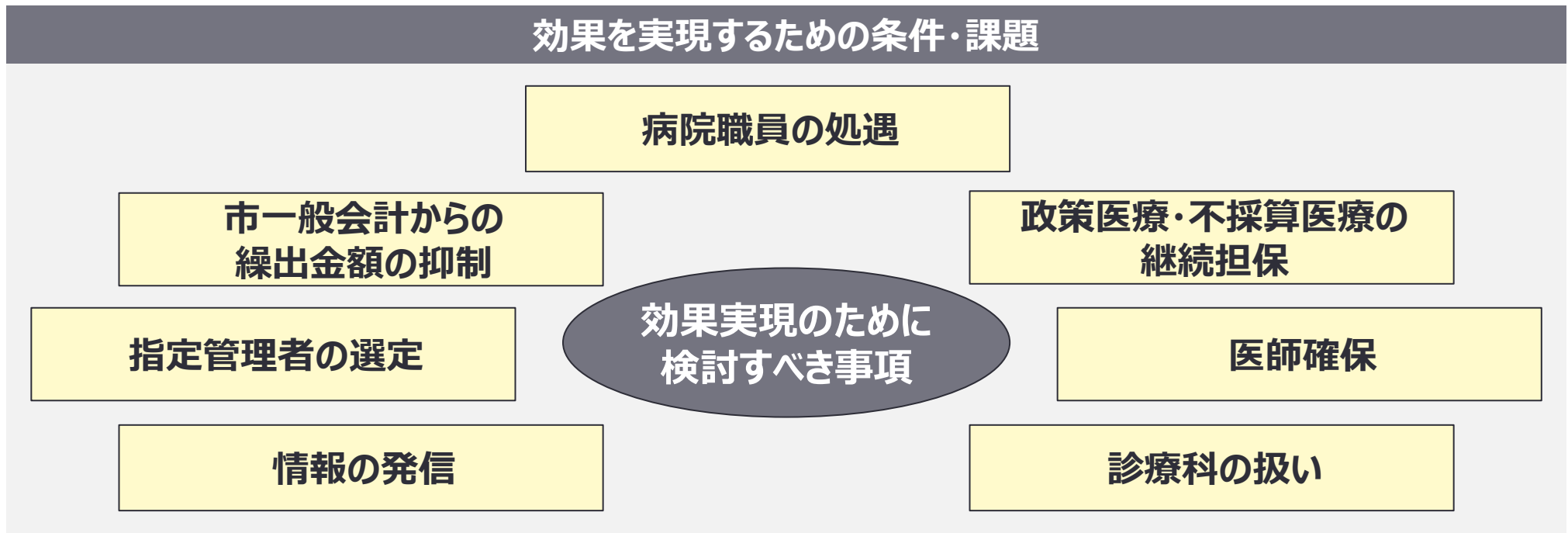
(6) 指定管理者制度における効果に関する委員意見

- 第4回委員会における「指定管理者制度における効果」に関する意見は以下のとおりです。

	項目	効果に関する委員意見の要旨
1	意思決定の迅速化	✓ 議会や予算編成等に左右されにくく、大規模修繕や医療機器、DX等への投資判断を迅速に行うことが期待できる。 ✓ 医療制度や医療ニーズの変化に対し、柔軟かつ機動的な対応が期待できる。
2	機動的な組織運営	✓ 公立病院特有の制度的制約を受けにくくなり、地域医療を取り巻く環境変化への柔軟な対応が期待できる。 ✓ 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さらなる意識向上に繋がる可能性がある。
3	経営マネジメント強化	✓ 管理会計や原価計算、PDCA等の経営管理ノウハウの活用により、迅速かつ効率的な課題解決が期待できる。 ✓ 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。
4	地域医療の維持・充実	✓ 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が期待できる。 ✓ 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が期待できる。
5	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	✓ 指定管理者が有するネットワークやスケールメリットを活用した医師確保や人材配置、調達コスト削減等による経営改善が期待できる。
6	市の財政負担軽減	✓ 市が責任を持って負担すべき経費、指定管理者の経営努力によって改善す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。 ✓ 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。

(7) 効果を実現するための条件・課題

- 指定管理者制度の導入事例を調査すると、導入に当たっての条件・課題として、以下のような事項への対応が必要であることが確認できます。^{*1}



共通する留意事項

**経営改善及び地域医療の維持を前提とし、
病院職員や関係者との丁寧なコミュニケーションを図っていくことが重要である。**

^{*1}: 上記に加え、移行に当たっての事務的な検討事項も存在（現行の電子カルテ等のシステムや各種契約等を移行後も継続するかどうかといった契約内容の精査など）

1. 第4回検討委員会のおさらい

(8) 効果を実現するための条件・課題に関する委員意見 (1/3)

- 第4回委員会における「指定管理者制度導入による効果を実現するための条件・課題」に関する意見は以下のとおりです。

	項目	条件・課題に関する委員意見の要旨
1	病院職員の処遇	✓ 病院職員の処遇は移行に当たっての最重要事項であり、退職手当や給与水準への配慮を含め、病院職員に不安や動揺を与えないよう対応すべきである。 ✓ 公務員身分の継続を希望する病院職員(会計年度任用職員を含む)への対応として、市長部局への転籍等についても検討すべきである。 ✓ 病院職員の雇用を最大限保障することを指定管理者の要件とするべきである。
2	政策医療等の継続担保	✓ 採算性だけでは評価できない政策医療等地域に不可欠な医療（以下、「政策医療等」という。）は、市民の安全・安心にとって極めて重要であり、指定管理者制度導入後も継続されるべきである。 ✓ 救急医療や災害・パンデミック時の拠点病院機能については、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べきである。 ✓ 小児医療は市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。 ✓ 政策医療等については指定管理者任せにせず、市が責任を持って継続性を確保するとともに、必要な財政負担を行うことが重要である。 ✓ 訪問看護など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。

1. 第4回検討委員会のおさらい

(8) 効果を実現するための条件・課題に関する委員意見 (2/3)

	項目	条件・課題に関する委員意見の要旨
3	診療科の扱い	✓ 不採算であっても地域に不可欠な診療科については、採算性のみを理由として一方的に縮小・廃止するべきではない。 ✓ 診療科の維持・再編・新設については、地域の医療需要や地域の医療機関(クリニック、病院等)との役割分担を踏まえて検討するべきである。
4	医師確保	✓ 医師の確保は病院運営における極めて重要な課題であり、指定管理者のネットワークに期待するだけでなく、市も主体的に役割と責任を果たしながら取り組むべきである。 ✓ 市は移行後も大学医局との信頼関係を維持し、安定的な医療提供体制を確保できるよう努めるべきである。 ✓ 医療人材の確保に当たっては、医師が専門性を発揮しながら働くことができる病院機能や診療体制にも十分配慮し、その観点を踏まえて指定管理者の選定を行うべきである。 ✓ 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。
5	情報の発信 (市民への説明)	✓ 市民病院の現状や経営形態見直しの必要性、指定管理者制度の検討状況について、市民に十分理解いただけるよう、検討段階から情報を適時適切かつ継続的に発信し、丁寧なコミュニケーションを図るべきである。 ✓ 市民の不安や誤解を防ぐため、市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への説明や説明会の開催など、多様な手法を活用した分かりやすい情報発信に努めるべきである。 ✓ 市民向けの説明に当たっては、様々な媒体やコミュニケーションツールの活用も検討しながら、幅広い世代に情報が届くよう工夫することが望ましい。 ✓ 制度導入後についても、病院経営や市財政への影響、取組の成果等を継続的に発信し、市民に対する説明責任と透明性を確保するべきである。

1. 第4回検討委員会のおさらい

(8) 効果を実現するための条件・課題に関する委員意見 (3/3)

	項目	条件・課題に関する委員意見の要旨
6	指定管理者の選定	✓ 公設民営であっても高い公共性が求められることを踏まえ、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。 ✓ 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。 ✓ 地域医療を安定的に提供するため、自ら医療人材を確保・育成できる能力や実績を有することを指定管理者に求めるべきである。 ✓ 現病院職員の雇用を最大限保障するとともに、不利益のない処遇や労働環境の確保を選定要件や評価項目として位置付けるべきである。 ✓ 指定管理者制度導入後についても、労働環境や処遇、安全衛生管理等を継続的に点検・評価できる仕組みを検討するべきである。
7	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。 ✓ 一方で、政策医療や市民が求める医療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。 ✓ 指定管理料の妥当性や経営状況について、市による適切な審査・モニタリングを行うとともに、市民に分かりやすく公開するべきである。



2. 答申(案)の概要

- 答申(案)の概要についてご説明します。

2. 答申(案)の概要

答申(案)の概要

検討の背景

人口減少や医療需要の変化、医師・看護師等の医療人材確保の難しさ、病院経営を取り巻く環境の変化を踏まえ、稲沢市民病院が将来にわたり必要な医療を安定して提供していくため、望ましい経営形態について検討を行いました。



【委員会の結論】指定管理者制度が最も有効な経営形態である

公立病院としての役割を維持しながら、指定管理者が有する経営ノウハウや機動性を活用することで、医療提供体制の維持・充実と経営の安定化を図ることが期待できます。



以下の7点は、移行に当たって留意が必要

①病院職員の処遇

②政策医療等の
継続担保

③診療科の扱い

④医師確保

⑤情報の発信
(市民への説明)

⑥指定管理者の選定

⑦市一般会計からの
繰出金額の抑制

委員会からのメッセージ

指定管理者制度の導入そのものが目的ではなく、市民に必要な医療を将来にわたり、安定して提供できる持続可能な病院経営を実現することが最も重要です。



3. 報告書(案)の概要

- 報告書(案)の概要についてご説明します。

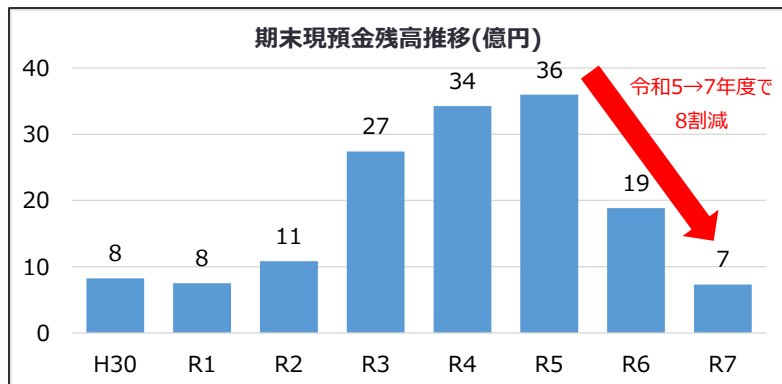
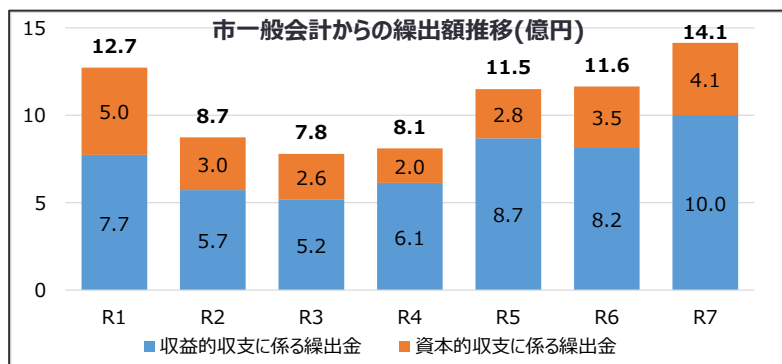
3. 報告書(案)の概要

報告書(案)の概要 (1/3)

稲沢市民病院を取り巻く環境と課題

一般会計繰出金の増加と病院資金残高の減少が進む中で、
財務、病院機能、人材・ガバナンスの課題が同時に発生している状況です。

一般会計繰出金及び病院資金残高の推移



- ✓ 一般会計繰出金は令和4年度以降増加基調にあり、病院資金残高は令和5年度をピークに大幅減少

稲沢市民病院が抱える3つの課題

財務

- ✓ 職員給与費の増加等により、医業損益は令和7年度21.8億円の赤字
- ✓ 資金残高は令和5年度末36億円から令和7年度末7億円に減少し、市一般会計繰出金も増加傾向
- ✓ 市財政に影響を及ぼし他の市民サービスに支障をきたすおそれ

病院機能

- ✓ 急性期病床利用率は令和6年度53.8%と低迷
- ✓ 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異なる
- ✓ 医療機器の有効活用やDX推進など、病院運営の効率化に向けた取組が必要

人材・ガバナンス

- ✓ 常勤医師が不在又は1名のみの診療科が存在
- ✓ 看護師の年齢構成に偏り
- ✓ 会議体を通じた情報共有や意思疎通、部門間連携が必ずしも円滑に行われていない状況

病院のあり方を
総合的に検討する必要性

3. 報告書(案)の概要

報告書(案)の概要 (2/3)

稲沢市民病院が守るべき役割、経営改善への構造的な課題

稲沢市民病院は地域医療に欠かせない役割を担っている一方、従来の延長線上にある取組みのみで課題を解決することが難しい状況です。

稲沢市民病院が地域で求められる役割

稲沢市民病院が地域で求められる役割

- ✓ 安全・良質な医療の継続提供
- ✓ 地域の急性期病院としての役割
- ✓ セーフティネット機能の維持
- ✓ 急性期から回復期への橋渡し機能
- ✓ 地域医療連携のハブ機能
- ✓ 社会インフラとしての病院機能
- ✓ 行政がコントロールできる医療供給体制の確保

役割を支える稲沢市民病院の強み

断らない救急

地域包括ケア病棟の稼働

転倒骨折センターの設置

健診センターの拡充

地域との連携

訪問看護ステーションあしたば

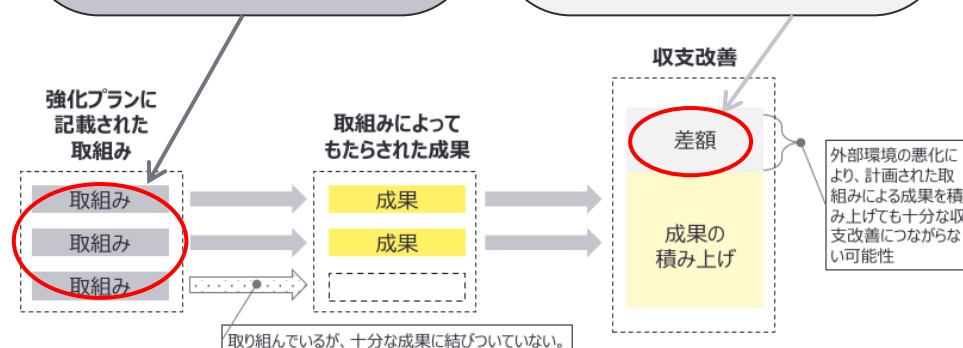
経営改善の取組みと構造的な課題

経営改善に向けた取組み

- ✓ 救急患者の受入れ拡大
- ✓ 地域包括ケア病床の拡充
- ✓ 地域医療連携の強化
- ✓ 訪問看護機能の充実
- ✓ 開業医との交流会の開催
- ✓ 共同購買の活用による材料費削減
- ✓ 保守対象機器の見直し

構造的な課題

- ✓ 人件費・物価等の上昇
- ✓ 医療人材の確保
- ✓ 制約のある公務員制度を前提とした人事評価・給与体系
- ✓ 設備更新への対応



個別の改善だけでは構造的な赤字の解消に限界
改善を進められる経営体制の見直しが必要

3. 報告書(案)の概要

報告書(案)の概要 (3/3)

持続可能な病院運営に向けた経営形態の検討

公立病院の役割を維持しながら持続可能な病院運営を実現するため、経営形態の見直しを検討しました。

経営形態見直しの検討過程

1 経営形態見直しの必要性

- ✓ 市民病院の役割を維持する必要性
- ✓ 全部適用では経営改善に限界
- ✓ 市一般会計繰出金の財政的限界
- ✓ より柔軟な経営が必要

役割を維持しながら、
経営改善できる仕組みが必要

2 経営形態を比較

- ✓ 政策医療等の継続性
- ✓ 経営の柔軟性
- ✓ 病院職員の処遇
- ✓ 移行にかかる期間、事務、費用負担
- ✓ 移行後の市の財政負担 等から比較

3 委員会の結論

- ✓ 市が公立病院の役割を担保できる
- ✓ 民間ノウハウを活用できる
- ✓ 人材確保が期待できる
- ✓ 経営の機動性を高められる

指定管理者制度が最も有効

委員会における指定管理者制度以外の経営形態の評価

地方公営企業法全部適用	✓ 公立病院としての役割は維持しやすいが、人事・予算等の制約が残り、機動的な対応や抜本的な経営改善には限界がある。
地方独立行政法人	✓ 経営の柔軟性は高まるが、その効果発揮には強い経営基盤・マネジメントが必要で、移行に伴う事務負担・コストも課題となる。 ✓ 法人設立や規程整備に時間を要し、移行期間が長期化する可能性がある。
民間譲渡	✓ 経営の自由度は高いが、市の関与が限定されるため、政策医療や不採算医療の継続確保に課題がある。 ✓ 国からの地方交付税措置も受けられない。

指定管理者制度は、公立病院の役割を維持し、経営の機動性と持続可能性を高める有効な選択肢

移行に当たって 留意が必要な項目

①病院職員の処遇

②政策医療等の
継続担保

③診療科の扱い

④医師確保

⑤情報の発信
(市民への説明)

⑥指定管理者の選定

⑦市一般会計からの
繰出金額の抑制



【用語説明】

用語説明

	用語	説明・算出式	参照ページ
い	一般会計(からの)繰入(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、公益上病院に負担させることが適当でない経費については、総務省通知に基づき一般会計が負担	P.6
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	P.18
	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	P.9
き	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	P.6
	救急告示医療機関	消防法第2条第9項に基づき都道府県知事が指定する、救急車による搬送を受け入れる体制を備えた医療機関	P.5
	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	P.17
け	経営改善推進事業債	全国的に公立病院の経営が非常に厳しくなる中、資金不足が生じている、あるいは生じる見込みのある病院事業を対象に、国が新たに設けた臨時の資金手当の仕組み(R7～R9)	P.6
	原価計算	医療サービス提供における経営資源のインプットを測定し、その妥当性を検証するためのツール	P.9
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	P.6
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	P.4
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	P.4
ち	地域包括ケア病棟	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棟	P.18
	地方交付税	地方自治体間の財源の不均衡を調整し、すべ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、国が地方自治体に対して交付する資金	P.19
ひ	病床利用率	病床の利用状況を示す指標 「年延入院患者数÷年延病床数(運用病床数×対象日数)×100」 ※年延入院患者数＝毎日24時時点の入院患者数合計	P.17
ほ	訪問看護	自宅で療養生活を送る人を支援する在宅医療	P.11
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	P.9
P	PDCA	Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Act(改善)の4段階を繰り返して業務やプロセスを継続的に改善する管理手法	P.9