

第1回 稲城市立病院あり方検討委員会

資料

令和8年8月26日

※本資料における令和7年度数値は、市議会での決算認定(9月定例会)前の見込額を掲載しています。

目次

1.経営改善に向けた取組

経営強化プラン(進捗状況)

P3～5

経営強化プラン以外の取組

P6～7

2.市立病院が抱える課題

医療需要・外的要因

P8

人材・組織風土

P9

損益・資金状況

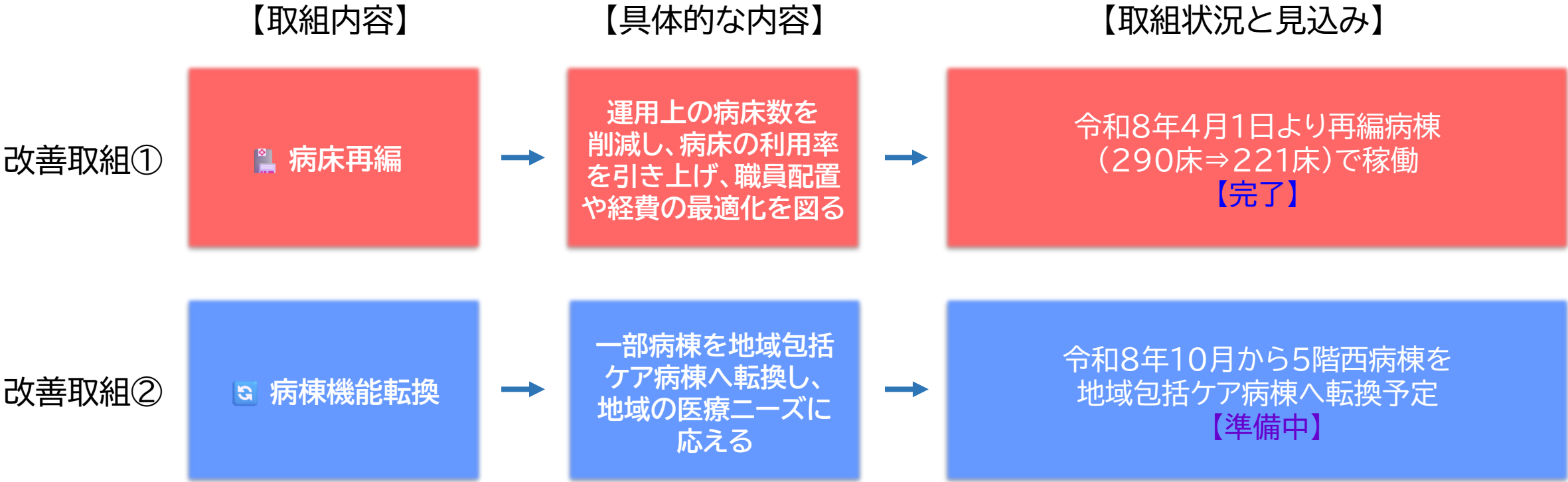
P10

課題に対する総括

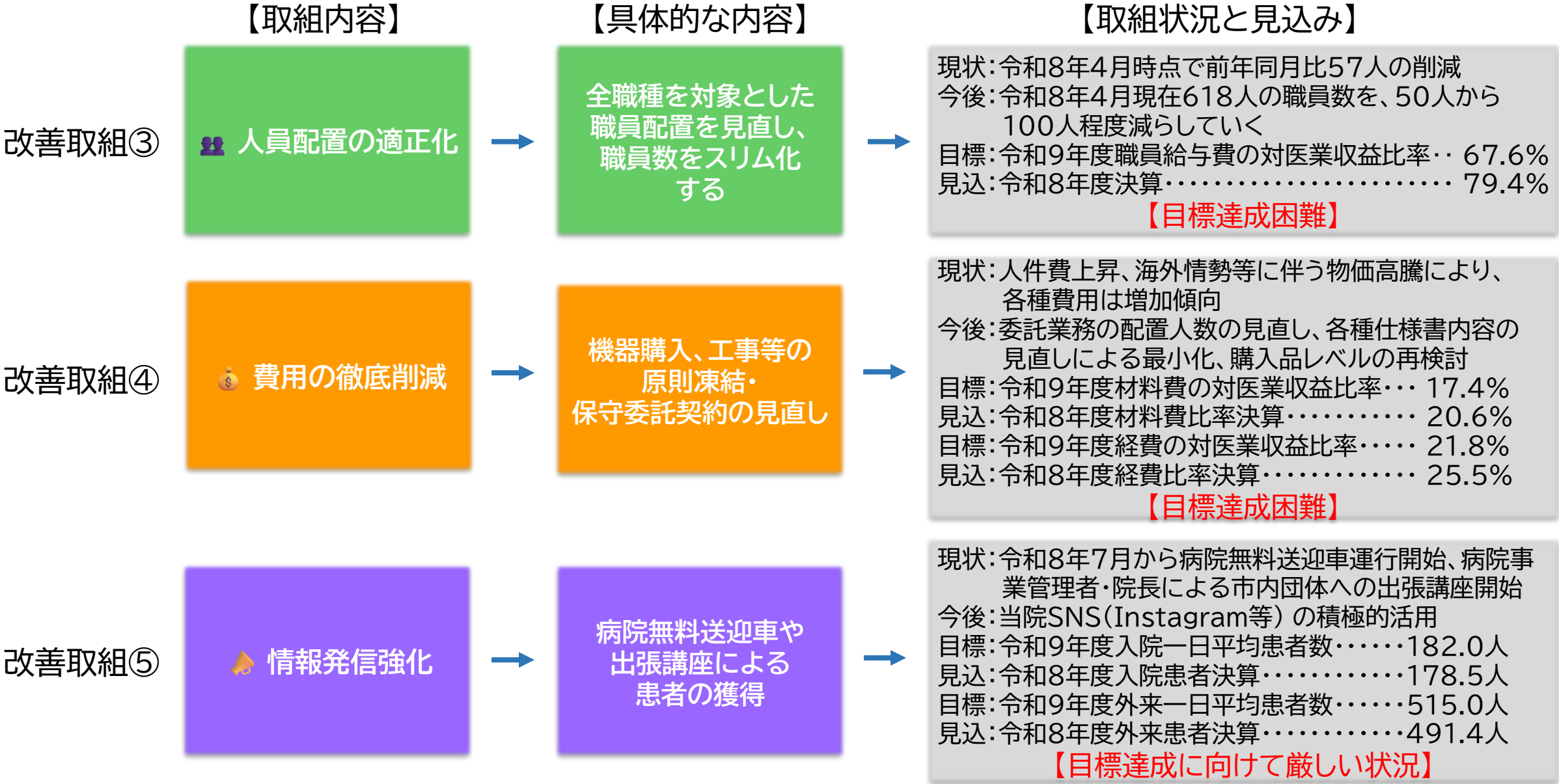
P11

【経営強化プラン(進捗状況)】

令和4年度に作成した「稲城市立病院 経営強化プラン」に基づき、令和5年度・6年度の2年間にかけ、病院運営を進めてきたが、結果として2年連続で多額の赤字を計上。そのため、従来プランを見直し、医療提供体制・人員配置・費用削減策を徹底的に強化し、単年度黒字化・経営改善を実現することを目標に、令和7年10月にプランを修正した。



【経営強化プラン(進捗状況)】

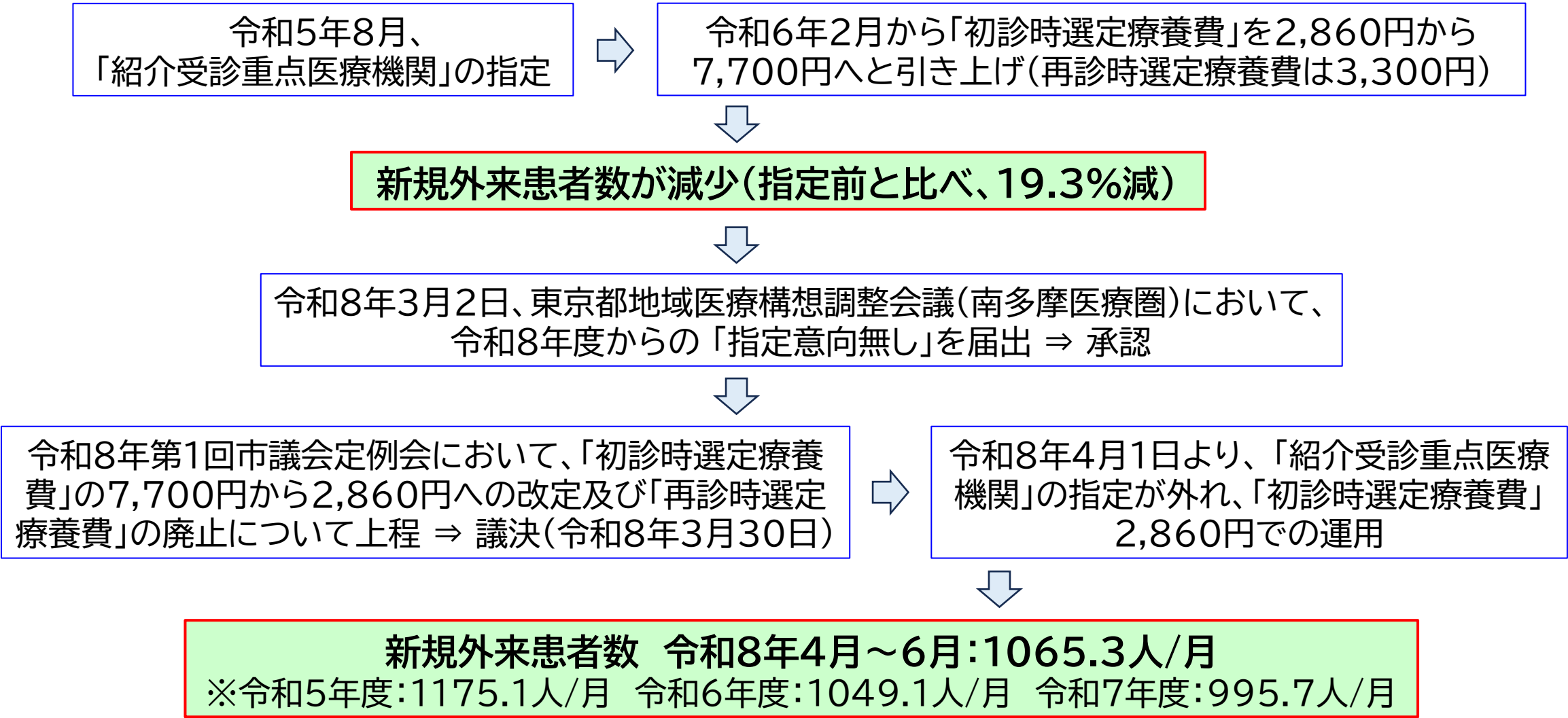


【経営強化プラン(進捗状況)】

【財務諸表・収支計画書】	R05年度 決算	R06年度 決算	R07年度 目標	R07年度 決算	R08年度 目標	R08年度 決算見込	R09年度 目標
経常収支比率	92.6%	88.2%	100.6%	87.5%	100.1%	89.4%	100.5%
医業収支比率	78.2%	75.5%	89.2%	72.9%	86.4%	74.8%	86.7%
職員給与費の対医業収益比率	73.3%	78.5%	62.4%	82.4%	67.9%	79.4%	67.6%
材料費の対医業収益比率	18.8%	18.9%	15.8%	19.7%	17.5%	20.6%	17.4%
経費の対医業収益比率	28.3%	27.0%	25.9%	26.4%	21.9%	25.5%	21.8%
入院1日平均患者数(人)	170.4	175.0	203	177.3	182	178.5	182
外来1日平均患者数(人)	555.3	523.1	526.9	498.7	515	491.4	515
入院患者1人1日平均単価(円)	59,689	58,093	65,000	55,984	59,500	58,728	59,700
外来患者1人1日平均単価(円)	12,179	11,954	13,000	12,705	12,800	13,121	12,900
病床利用率	58.8%	60.3%	70.0%	61.1%	82.4%	80.8%	82.4%
医業収益(億円)	59.6	58.2	70.8	57.8	62.5	60.0	62.7
うち、入院収益(億円)	37.2	37.1	48.2	36.2	39.5	38.3	39.7
うち、外来収益(億円)	16.4	15.2	16.6	15.4	16.0	15.5	16.1
医業費用(億円)	76.2	77.1	79.4	79.3	72.3	80.2	72.4
うち、給与費(億円)	43.7	45.6	44.2	47.6	42.4	47.6	42.4
うち、材料費(億円)	11.2	11.0	11.2	11.4	10.9	12.4	10.9
うち、経費(億円)	16.8	15.7	18.3	15.3	13.7	15.3	13.7
医業収支(億円)	▲ 16.6	▲ 18.9	▲ 8.6	▲ 21.5	▲ 9.8	▲ 20.2	▲ 9.7

プラン修正の取組により、令和8年度決算見込みは令和7年度決算と比較して若干の改善傾向ではあるが、目標値とは大きく乖離しており、極めて厳しい経営状況が続くものと見込まれる。

【経営強化プラン以外の取組】 外来診療機能の強化(紹介受診重点医療機関の辞退)



【経営強化プラン以外の取組】産後の支援(産後ケア入院)

→ 稲城市・多摩市産後ケアの助成金対象施設として、出産後3か月以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行っている。

【宿泊型】

(※金額は千円未満四捨五入)

自治体	項目	R03年度	R04年度	R05年度	R06年度	R07年度
稲城市	件数	6件	11件	18件	43件	67件
	金額	585千円	663千円	1,395千円	3,040千円	6,826千円
多摩市	件数	-	-	-	43件	76件
	金額	-	-	-	3,110千円	8,814千円
契約市以外	件数	2件	-	1件	-	-
	金額	72千円	-	36千円	-	-
合計	件数	8件	11件	19件	86件	143件
	金額	657千円	663千円	1,431千円	6,150千円	15,639千円

【日帰り型】

(※金額は千円未満四捨五入)

自治体	項目	R03年度	R04年度	R05年度	R06年度	R07年度
稲城市	件数	-	-	-	-	14件
	金額	-	-	-	-	440千円

令和7年度に開始した日帰り型も含めて、R03⇒R07での利用件数は約19.3倍、金額は約24.5倍に増加。

医療需要・外的要因

項目	主な課題と分析	当院の具体的な対応と直面する障壁
医療需要	【需要と供給のミスマッチ】 ◆病床利用率等の低迷により、地域の医療ニーズと当院の病床機能・診療体制が乖離している可能性。 ◆「重症度、医療・看護必要度」を満たす急性期患者の集患が難航しており、当院が設定している急性期機能と実際の患者像が不整合をおこしているため、高単価な入院基本料の維持や収益確保が困難な構造。	【対応】・一部病床(69床)を休止し、規模縮小について実施済み。 ・地域包括ケア病棟への転換準備中。 【障壁】・診療科別の精緻な収支・採算性分析が困難なことに加え、地域内の競合・集患難から急激な病床利用率回復及び高水準を保つことは困難。
外的要因	【コスト高騰と制御不能な費用増】 ◆物価・光熱費高騰や海外情勢等による供給懸念。 ◆東京都人事委員会勧告に伴う給与改定や地域別最低賃金の引上げにより、病院自身の収益力とは無関係に人件費(給与費)が増加する構造的制約。	【対応】・材料費における値引き交渉、診療材料の商品切替え、各種委託の仕様見直し。 【障壁】・外的要因による費用増は病院の努力では吸収が困難。 ・人事委員会勧告や公務員給与制度、最低賃金引上げに伴う人件費増は病院独自の努力では抑制不可能であり、収益に見合った総人件費コントロールの構造的限界に直面。

人材・組織風土

項目	主な課題と分析	当院の具体的な対応と直面する障壁
人材	【当事者意識と専門性の不足】 ◆医師：大学医局からの派遣依存度が高く、地域の基幹病院・公立病院を支えるという当事者意識が醸成されにくい環境。 ◆事務職：市本庁からの定期異動職員が多く、医療行政に関する専門ノウハウの蓄積・継承が困難。	【対応】・定期的な事業管理者及び院長ヒアリング並びに経営状況の情報提供。 ・専門性の維持・蓄積に向け、事務職等のプロパー職員採用を一部実施済み。 【障壁】・業績改善が個人の処遇・環境に還元されない公務員給与体系上の制約から、エンゲージメント向上のハードルが高い。 ・市本庁との定期異動制度の下では、医療行政に関する専門ノウハウの安定的継承に制度的限界がある。
組織風土	【経営意識の希薄化と縦割り構造】 ◆公務員という身分保障により、経営赤字が個人の処遇に直結せず、危機感や経営意識(コスト意識・収益意識)が希薄化。 ◆診療科間・部門間のコミュニケーション不足による縦割り意識の浸透。 ◆人事考課制度上の原資や給与体系の制約により、高い成果や貢献度を上げた職員に対して、民間病院のようなメリハリのある処遇・報酬還元を行いつらい構造。	【対応】・毎月の運営会議や、年数回のヒアリングの場における各所属長への情報提供。 ・人事考課制度を導入し、評価結果の給与・勤勉手当等への反映を既に実施済み。 ・特殊勤務手当については一部改定を実施した。 【障壁】・診療科や専門職の専門性と独立性により、目標の視点が異なる。 ・公務員給与制度上の総人件費、原資の枠組みによる制約から、評価による給与差(処遇差)は極めて限定的。

損益・資金状況

項目	主な課題と分析	当院の具体的な対応と直面する障壁
損益	【構造的赤字の継続と自助努力の限界】 ◆コロナ補助金終了後、医業収支の悪化により3年連続で巨額の純損失を計上。 ◆経営強化プランの修正等により自助努力を進めるも、固定費(人件費・業務委託費等)の割合が高く、収益の縮小に対して費用が削減しづらい硬直的な費用構造。	【対応】・経営強化プランの修正により、収益向上、給与費削減、委託費見直しなど自助努力を継続実施。 【障壁】・医療圏域内のみならず隣接地域においても、交通利便性の高い大型病院・競合病院が多く、患者が流れてしまう地域性。 ・不採算部門においても、地域に必要な医療であるため廃止できないという公立病院のジレンマ。
資金状況	【資金ショートの差し迫った危機】 ◆令和8年度中にも資金不足(資金ショート)に陥る恐れ。 ◆市の財政状況も厳しく、一般会計からの繰入金の更なる増額支援期待は困難。 ◆資金不足の影響により、大規模修繕計画に沿った施設・設備の維持・修繕が実施できておらず、また、老朽化した医療機器の継続使用が生じている。	【対応】・市一般会計からの一時借入れ ・病院事業債(経営改善推進事業債)の借入れ ・資金的な問題による施設・設備の長寿命化や機器選定の徹底。 【障壁】・市からの財政支援の限界 ・金融機関からは病院の収益力やキャッシュフロー、返済可能性等を厳しく評価。 ・施設設備や医療機器の老朽化により、将来的な医療提供体制の維持に支障が生じる懸念。

課題に対する総括

医業収益の確保に向け、患者数の増加、病床利用率の向上、救急受入れの強化、診療単価の向上、経費削減等の取組を進めることが基本となる。

一方、公立病院として、採算性のみを基準として診療科・病棟等を選択することができず、地域に必要な不採算医療を担う必要がある。また、医療提供体制を維持するための人件費等の固定費を、収益の減少に応じて機動的に削減することも困難である。

このため、個別の収益増加策及び経費削減策を積み重ねるだけでは、巨額の赤字を構造的に解消することには限界がある。