

沼津市立病院経営改善実行計画 令和 7 年度～令和 12 年度

令和 7 年 11 月
沼津市
(沼津市立病院)

目次

目次	1
第1章 経営改善実行計画策定の趣旨	2
1 計画策定の背景	2
2 計画策定の目的	2
3 計画の期間	2
4 計画の進行管理	2
第2章 現状分析と課題	3
1 経営状況	3
2 主要課題	3
第3章 経営改善の取組	4
1 資金不足の要因	4
2 経営改善の基本方針	4
3 経営改善の具体的な取組	5
4 資金不足解消の見通し	8
5 収支計画	9
6 統計資料	10

第1章 経営改善実行計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、医師等の不足、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、急速に進む給与費増加、物価高騰等を背景とする厳しい経営環境に直面しています。

沼津市立病院においても、令和6年度は一般会計から営業助成のために約14.9億円といった例年の約3倍もの繰入金を受けてもなお、約5億円の経常損失を計上しました。

院内全体で使用する電子カルテシステムの更新、人事院勧告による給与の増加、会計年度任用職員に対する勤勉手当支給開始などの大きな費用が発生したことを差し引いても、過去に例のない厳しい経営状況に置かれました。

総務省によると、令和6年度決算で公立病院の83.3%が経常損失を計上しています。経常損失を計上している公立病院の割合は、令和3年度27.6%、令和4年度34.1%、令和5年度70.4%であり、急激な悪化傾向が見られます。

このような背景を踏まえ、総務省は、令和7年度から令和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、新たに「病院事業債（経営改善推進事業）」を設けました。

2 計画策定の目的

沼津市立病院では、地域において担うべき役割・機能を改めて見直して明確化・最適化し、持続可能な地域医療提供体制を確保することを目的として令和6年2月に沼津市立病院経営強化プラン（以下「プラン」という。）を策定し、経営強化に取り組んでいます。

過去に例のない厳しい経営状況であっても、沼津市立病院は地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていかなければなりません。

そこで、新たに設けられた「病院事業債（経営改善推進事業）」を活用し、また、プラン以上に強力かつ迅速に経営改善の取組を進め、経営状況の健全化を図ることを目的に、沼津市立病院経営改善実行計画（以下「計画」という。）を策定します。

3 計画の期間

計画の期間は、令和7年度から令和12年度までの6年間とします。

4 計画の進行管理

プランの取組に計画で定めた取組を加えて、実施状況を毎年度、点検・評価し、その結果をホームページなどで公表します。

また、経営改善に資する新たな取組をはじめるときや、今後の医療提供体制の見直しなどにより医療圏や病院機能などが変わるときなどは、計画の見直しを検討します。

第2章 現状分析と課題

1 経営状況

(1) 入院診療

新型コロナウイルス感染症出現前の1日平均入院患者数は260人超でしたが、コロナ禍以降、受診控え等の影響もあり、近年は220名～230名程度で推移しています。

入院診療単価は増加しているものの、患者数減をカバーするには至らず、入院収益も低迷が続いており、令和7年4月に326床に病床削減を行いました。

(2) 外来診療

新型コロナウイルス感染症出現以降、著しい減少傾向にあります。

外来診療単価は令和元年度よりも増加していたものの、令和4年度をピークに減少に転じており、令和6年度の外来収益は直近6年で最も低くなっています。

(3) 費用

令和6年度に給与費が大幅に増加し、入院収益・外来収益の減少の影響もあって、医療収益に対する人件費率は65.6%と大きな割合を占めています。

また、昨今の物価高騰により経費全体も膨張しています。

(4) 繰入金（営業助成）

一般会計からの営業助成のための繰入金は、これまで6億円前後で推移してきました。

しかし、入院収益及び外来収益が低迷し、その一方で人事院勧告等により給与費等が増加したことから、令和6年度は約14.9億円を繰り入れました。

2 主要課題

以上のことから、沼津市立病院の主要な課題は次のとおりです。

(1) 入院・外来患者数の減少（病床稼働率の低下）

(2) 費用の大幅な増加（給与費等）

(3) 繰入金（営業助成）の大幅な増加

第3章 経営改善の取組

1 資金不足の要因

(1) 資金不足額

一般会計から営業助成として約 14.9 億円を繰り入れたため、令和 6 年度の決算では資金不足は発生していません。例年、一般会計から営業助成の繰入金を受けて、資金不足を発生させないようにしています。

貸借対照表（令和 6 年度決算書）

A	流動資産＝2,454,294,432 円
B	流動負債（建設改良費等の財源に充てるための企業債を除く） ＝1,879,095,924 円－515,966,404 円 ＝1,363,129,520 円
A＞B のため、資金不足は発生していない	

営業助成（14.9 億円）がなかった場合

A	流動資産＝2,454,294,432 円－1,490,000,000 円 ＝964,294,432 円
B	流動負債（建設改良費等の財源に充てるための企業債を除く） ＝1,879,095,924 円－515,966,404 円 ＝1,363,129,520 円
A＜B のため、資金不足が発生する（398,835,088 円）	

(2) 資金不足の要因

収益減少・費用増加を理由として流動資産（現金預金、未収金等）が減少することで資金不足が発生する方向に進みます。

① 入院収益及び外来収益の減少

医師不足、人口減少、少子高齢化などを理由とした患者数の減少による入院収益及び外来収益の減少

② 給与費の増加

人事院勧告、会計年度任用職員の勤勉手当支給開始

③ 材料費や経費の増加

人件費の増加や物価の高騰による材料費や経費（委託料等）の増加

2 経営改善の基本方針

前章「2 主要課題」で掲げた 3 つの事項を解決するために 5 つの基本方針を定めます。

(1) 事業規模・機能の見直し

人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化は、沼津市立病院の経営改善の努力とは無関係に進むものです。

今後の沼津市及び駿東田方医療圏の人口や医療需要の変化、他院の動向を踏まえ、事業規模・機能を見直します。

(2) 費用削減・抑制対策

急速に進む給与費増加、物価高騰等を踏まえ、聖域なき費用削減を進めます。

(3) 収入増加・確保対策

人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化を背景に、患者数の確保は非常に困難ですが、そのなかでも実現できる取組を進めます。

収入増加に効果が大きい医師確保については、医師紹介会社の利用や新たな寄附講座の開設などで取組を進めます。

(4) 機能分化・連携強化や経営形態の見直し

沼津市立病院の有する様々な機能や、他の医療機関の後方支援の役割強化などを(1)とともに見直します。

(5) 経営意識の浸透

病院経営は、全職員の課題です。

経営状況に関する情報共有は、幹部会議と運営協議会に限られていますが、この機会の拡大を図ります。

3 経営改善の具体的な取組

前項で定めた基本方針に対する具体的な取組を定めます。

(1) 事業規模・機能の見直し

高度急性期医療及び急性期医療に特化するため、地域包括ケア病棟を廃止するなど令和7年4月1日に61床を削減しました。

今後も、県の地域医療構想に基づき、適宜、役割・機能の最適化、規模の調整などについて検討してきます。

(参考 プラン P21, 22)

第4章 経営強化の取組

2 取組内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

ア 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

- ・公立病院の使命として、民間では困難な医療部門を担い、地域医療を支えています。
- ・今後も、公共の役割は必要と考えますが、県の地域医療構想においては、将来、回復期以外の機能は過剰になると推計しています。それらのことを踏まえ、今後の推移を見ていく中で、役割・機能の最適化、規模の調整などについて検討していきます。

(2) 経費削減・抑制対策

① 外来看護師

令和6年度に人材配置適正化に係る調査・分析業務委託で、効率的な外来診療体制を構築するために必要な取組を整理しました。取組に当たり、院内ではこれまではなかった議論が進み、一部の看護業務の共通化(センター化)や看護師・医師事務作業補助の人員削減などの効果が少しずつ発現しています。

② 病棟看護師

病棟看護師は、産前産後休暇や育児休業を取得している職員が一定数いることや、いわゆる働き方改革を考慮した上で、急性期一般基本料1（7対1）及び看護職員夜間配置加算（12対1）の施設基準の維持に最低限必要な人数を確保している状態です。

そこで、まずは人員の削減ではなく、DXを活用した業務効率化による時間外勤務の削減を進めていきます。ただし、今後の医療需要、施設基準（診療報酬）などの点でより適切な看護師配置が認められるときは、人員の削減を検討します。

③ 看護師以外の職員

病棟看護師と同様に、DX（AI・RPA）を活用した業務効率化による時間外勤務の削減を進めていきます。特に医療職については、タスクシフト／シェアもさらに進めます。

④ 研究研修費

医療技術は日進月歩です。医療従事者の研究研修の機会を確保することは、医療の質の向上のために必要不可欠なものです。

研究研修に要する費用の限度額を見直した上で、さらに、学会等の参加に関してはWEB参加を基本とし、資格維持等の要件のためやむを得ないものに限り現地での参加を認めることとして、旅費の抑制に努めます。

また、引き続き、プランで定めた取組を進めていきます。

（参考 プラン P27）

第4章 経営強化の取組	
2 取組内容	
(6) 経営の効率化等	
ア 経営の健全化	
・ 持続可能な医療提供のためには、経営の効率化が必要であり、医療の機能、質の向上や患者確保などによる収益の確保、材料費等の経費削減に鋭意取り組み、健全な経営体質を構築することが求められます。	
・ これらについて、具体的な取組と数値目標を次のとおり設定します。	
項目	内容
費用削減等	・ 解析システムを用いた診療材料費の削減 ・ 診療材料の調達方法や対象品目等の見直し ・ 同種同効医薬品の採用推進 ・ 委託範囲や仕様の見直し、包括契約や複数年契約による委託料の削減 ・ 病院大規模施設の延命化、設備更新・照明のLED化 など

(3) 収入増加・確保対策

人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化を理由に、これまでと同等又はそれ以上の患者数の確保は限りなく困難です。

そこで、収益を獲得する機会を逃さないようにすることがなによりも重要と考え、次の項目を重点的に推進します。

① 救急不応需・紹介不応需削減

第三次救急医療を提供するための体制を構築していますが、それでも、処置困難や専門外などを理由に受け入れられない事例があります。また、救急科専門医が1人しか在籍していないことも踏まえ、救急科医師などの確保を進め、不応需を減らすことで、病床稼働率・病床利用率の向上を目指します。

② 保険適用外診療等の強化

人間ドックや健康診断の拡大のほか、インフルエンザワクチン等の出張接種など、新たな取組を始めます。

また、併せて、プランで定めた取組を進めていきます。

(参考 プラン P27)

第4章 経営強化の取組	
2 取組内容	
(6) 経営の効率化等	
ア 経営の健全化	
<ul style="list-style-type: none"> ・持続可能な医療提供のためには、経営の効率化が必要であり、医療の機能、質の向上や患者確保などによる収益の確保、材料費等の経費削減に鋭意取り組み、健全な経営体質を構築することが求められます。 ・これらについて、具体的な取組と数値目標を次のとおり設定します。 	
項目	内容
収益確保・増加	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターにおける応需率の改善による受入れ患者の増加 ・手術室の稼働改善による手術件数の増加 ・施設基準届出・見直しによるDPC基礎係数等の向上 ・地域の医療機関との連携強化による紹介率の向上 ・特定財源等の積極的な確保 など

(4) 機能分化・連携強化や経営形態の見直し

近隣の自治体病院が、令和7年4月1日から地方公営企業法の一部適用から全部適用に経営形態を改めました。この事例は、近年の人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化などの背景があるなかで実施したものであり、今後の参考になるものと考えています。

このほか、静岡県内には建替を機に複数の自治体で医療機関を統合した事例、単独の自治体病院で独立行政法人化した事例、また、対象を全国まで広げれば、官民の垣根を越えて統合した事例もあります。引き続き、プランで定めた取組を進めていきます。

(参考 プラン P22, 25)

第4章 経営強化の取組

2 取組内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

ウ 機能分化・連携強化

・「地域医療支援病院」及び「紹介受診重点医療機関」として、急性期医療の役割を担い、より専門的な技術を要する検査や治療に当たっており、今後、さらなる機能向上を図ります。

・また、入退院支援センターと地域医療連携室の機能充実を図り、一次医療を担う「かかりつけ医」や他院と相互に協力し、地域内で完結した医療が提供できるよう、一翼を担っていきます。

(3) 経営形態の見直し

・経営形態については、地方公営企業法の一部適用（財務規定のみ）、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡などがあります。

・当院による病院事業は、現在、沼津市の管理のもと、法の一部適用により経営しています。

・予算や人事の自由度を高め、また経営責任を明確化する観点からは、法の全部適用や地方独立行政法人への移行が考えられますが、一方で、これまでに培われ、確立された医療体制を崩壊させてしまうおそれがあります。

・現時点においては、地域における当院の役割・機能や診療体制を、経済性とのバランスを図りながら、その維持に努めており、直ちに直さなければならない状況にはありません。

・今後も、経営強化に向けた必要な改善、改革を進めつつ、地域の人口減少や医療需要予測、経済性などを踏まえた最適な経営形態について、情報収集や調査、研究を行います。

(5) 経営意識の浸透

幹部会議や運営協議会の協議の際の経理状況資料は、院内のグループウェアに掲載し、すべての職員が自由に閲覧できる環境を整えていますが、会計制度に関する専門的な知識がなければ理解しがたい面もあります。

そこで、「簡易な概要版の作成」「医療職が部門ごとに行うミーティングの場に事務局職員が参加して経営状況を解説・現場の医療職員の意見を伺う」など経営に関わる機会を設けて、経営意識の浸透に努めます。

4 資金不足解消の見通し

人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、急速に進む給与費増加、物価高騰等がこれからも続くと予想されることから、計画の期間中の抜本的な資金不足解消は困難と考えられますが、前項で定めた経営改善のための取組により、資金不足額の減少を図っていきます（令和7年度決算見込の資金不足額約9億円を、計画期間最終年度には7億円以下に圧縮）。

5 収支計画

(1) 収支計画

収益的収支

(単位 千円)

年度		5	6	7	8	9	10	11	12
区 分		年 度 (決算)	年 度 (決算)	年 度 (決算見込)	年 度	年 度	年 度	年 度	年 度
収 入	1. 医 業 収 益 a	9,847,971	9,700,721	9,163,910	9,222,908	9,292,053	9,341,346	9,390,786	9,440,375
	(1) 料 金 収 入	8,451,461	8,310,674	7,797,672	7,846,670	7,895,815	7,945,108	7,994,548	8,044,137
	入 院 収 益	6,073,841	5,982,697	5,545,061	5,587,301	5,629,668	5,672,162	5,714,784	5,757,533
	外 来 収 益	2,377,620	2,327,976	2,252,611	2,259,369	2,266,147	2,272,945	2,279,764	2,286,604
	(2) そ の 他	1,396,510	1,390,047	1,366,238	1,376,238	1,396,238	1,396,238	1,396,238	1,396,238
	うち他会計負担金	1,289,000	1,291,000	1,300,558	1,300,558	1,300,558	1,300,558	1,300,558	1,300,558
	2. 医 業 外 収 益	1,192,700	1,666,684	401,276	374,714	373,221	371,802	370,454	369,174
	(1) 他 会 計 負 担 金	11,414	9,382	9,446	9,446	9,446	9,446	9,446	9,446
	(2) 他 会 計 補 助 金	600,000	1,490,000	225,000	225,000	225,000	225,000	225,000	225,000
	(3) 国 (県) 補 助 金	414,646	37,063	54,990	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	31,554	32,819	31,439	29,867	28,374	26,955	25,607	24,327
	(5) そ の 他	135,087	97,420	80,401	80,401	80,401	80,401	80,401	80,401
	経 常 収 益 (A)	11,040,671	11,367,405	9,565,186	9,597,622	9,665,274	9,713,148	9,761,240	9,809,549
	1. 医 業 費 用 b	10,756,517	11,379,826	10,979,042	10,880,487	10,814,691	10,751,050	10,689,488	10,629,932
	(1) 職 員 給 与 費	5,897,662	6,364,445	6,604,678	6,598,134	6,609,964	6,621,852	6,633,800	6,645,808
支 出	(2) 材 料 費	2,415,998	2,369,529	2,027,540	1,987,008	1,947,186	1,908,060	1,869,621	1,831,857
	(3) 経 費	1,845,575	2,052,643	1,763,796	1,751,377	1,739,082	1,726,910	1,714,860	1,702,931
	(4) 減 価 償 却 費	553,214	549,585	537,008	510,158	484,650	460,417	437,396	415,527
	(5) そ の 他	44,068	43,624	46,020	33,810	33,810	33,810	33,810	33,810
	2. 医 業 外 費 用	486,822	510,490	515,503	508,987	503,775	498,646	493,597	488,627
	(1) 支 払 利 息	16,931	15,240	20,253	20,253	20,253	20,253	20,253	20,253
	(2) そ の 他	469,891	495,250	495,250	488,734	483,522	478,393	473,344	468,374
	経 常 費 用 (B)	11,243,339	11,890,316	11,494,545	11,389,474	11,318,466	11,249,696	11,183,085	11,118,559
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 202,668	▲ 522,912	▲ 1,929,359	▲ 1,791,852	▲ 1,653,192	▲ 1,536,548	▲ 1,421,844	▲ 1,309,011
	1. 特 別 利 益 (D)	182	-	-	-	-	-	-	-
	うち他会計繰入金	-	-	-	-	-	-	-	-
	2. 特 別 損 失 (E)	-	-	-	-	-	-	-	-
	損 益 特 別 損 益 (D)-(E) (F)	182	-	-	-	-	-	-	-
	純 損 益 (C)+(F)	▲ 202,486	▲ 522,912	▲ 1,929,359	▲ 1,791,852	▲ 1,653,192	▲ 1,536,548	▲ 1,421,844	▲ 1,309,011
	累 積 欠 損 金 (G)	5,968,622	6,491,534	8,420,893	10,212,745	11,865,937	13,402,485	14,824,329	16,133,340
	流 動 資 産 (7)	2,697,283	2,454,294	1,394,469	1,450,000	1,500,000	1,550,000	1,600,000	1,650,000
	流 動 負 債 (1)	1,868,808	1,879,096	2,866,401	2,800,000	2,800,000	2,800,000	2,800,000	2,800,000
病院事業債（経営改善推進事業）				866,773	850,000	800,000	750,000	700,000	650,000
発行対象資金不足額		(H)							
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額		(I)		866,773	850,000	800,000	750,000	700,000	650,000
地方財政法による(I)資金不足の比率 a ×100 (J)				9%	9%	9%	8%	7%	7%

(2) 一般会計からの繰入金の見通し

(単位 千円)

	5	6	7	8	9	10	11	12
	年 度 (決算)	年 度 (決算)	年 度 (決算見込)	年 度	年 度	年 度	年 度	年 度
収 益 的 収 支	(600,000)	(1,490,000)	(225,000)	(225,000)	(225,000)	(225,000)	(225,000)	(225,000)
	1,900,414	2,790,382	1,535,004	2,135,004	2,135,004	2,135,004	2,135,004	2,135,004

() 内はうち基準外繰入金額

「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいいます

(3) 各種指標

	5	6	7	8	9	10	11	12
	年 度 (決算)	年 度 (決算)	年 度 (決算見込)	年 度	年 度	年 度	年 度	年 度
経常収支比率	98.2%	95.6%	83.2%	84.3%	85.4%	86.3%	87.3%	88.2%
医業収支比率	91.6%	85.2%	83.5%	84.8%	85.9%	86.9%	87.9%	88.8%
修正医業収支比率	79.6%	73.9%	71.6%	67.3%	68.3%	69.2%	70.1%	70.9%
病床利用率（許可病床ベース）	58.5%	57.3%	61.8%	61.2%	60.4%	60.0%	59.4%	58.8%
病床利用率（稼働病床ベース）	58.5%	57.3%	61.8%	61.2%	60.4%	60.0%	59.4%	58.8%

(4) 推計数値の考え方（主なもの）

① 入院収益

(単位 千円)

事由	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
人口減少	▲55,451	▲55,873	▲56,297	▲56,722	▲57,148
応需率向上	18,659	18,659	18,659	18,659	18,659
手術件数増加	6,946	6,946	6,946	6,946	6,946
連携強化等	72,086	72,635	73,186	73,738	74,292

② 外来収益

(単位 千円)

事由	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
人口減少	▲22,526	▲22,594	▲22,661	▲22,729	▲22,798
連携強化等	29,284	29,372	29,460	29,548	29,637

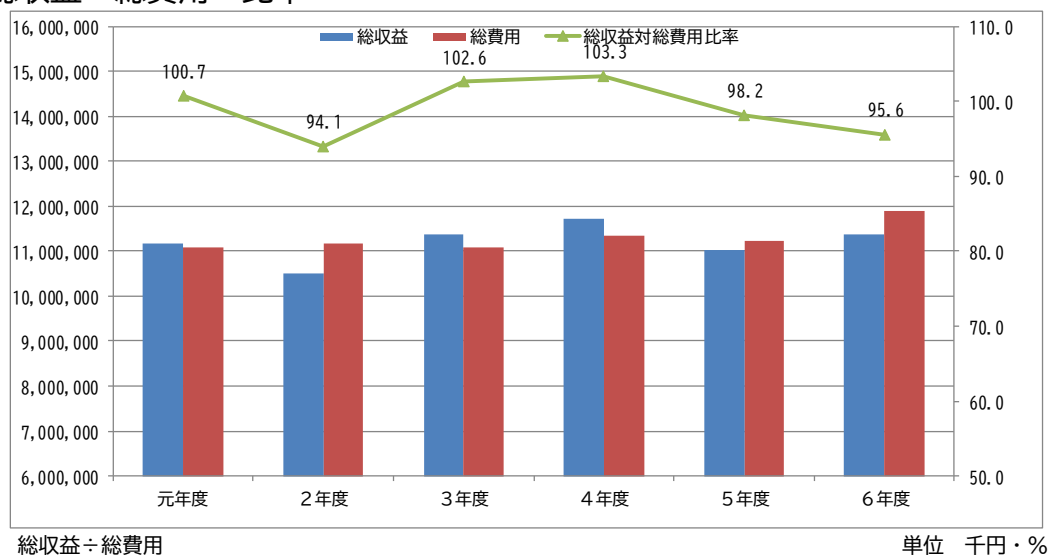
③ 医業収益 その他

(単位 千円)

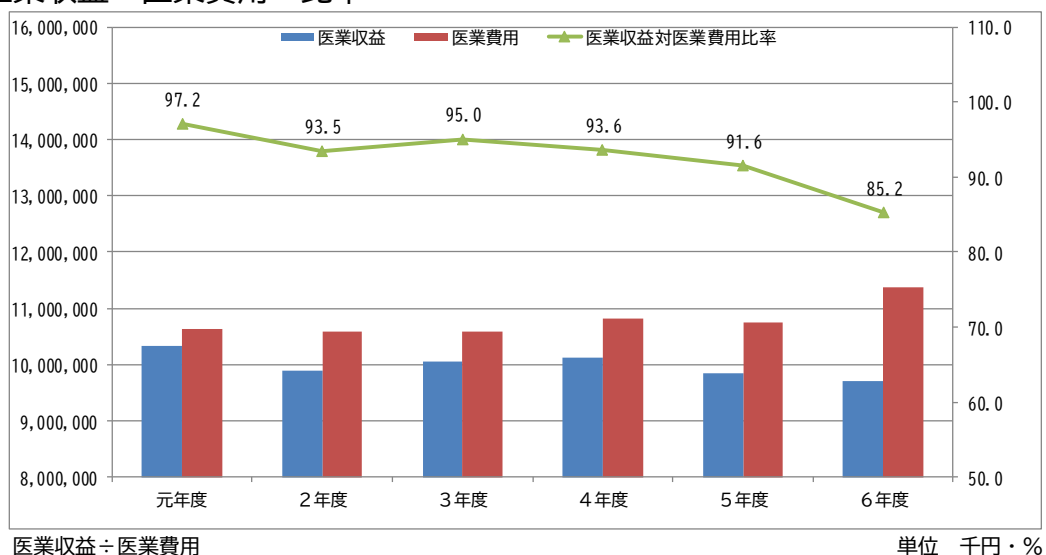
事由	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
保険適用外診療の強化等	10,000	30,000	30,000	30,000	30,000

6 統計資料

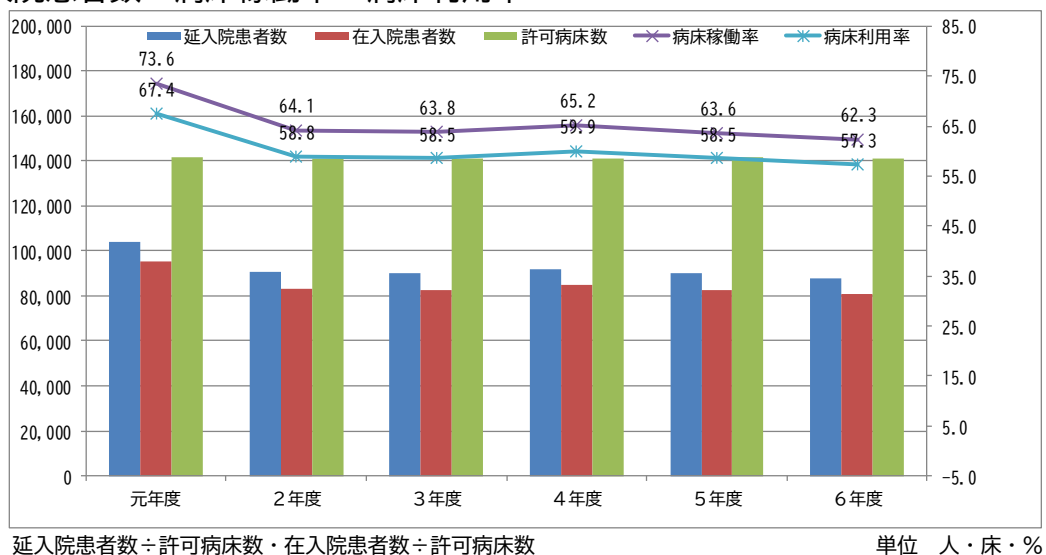
(1) 総収益・総費用・比率



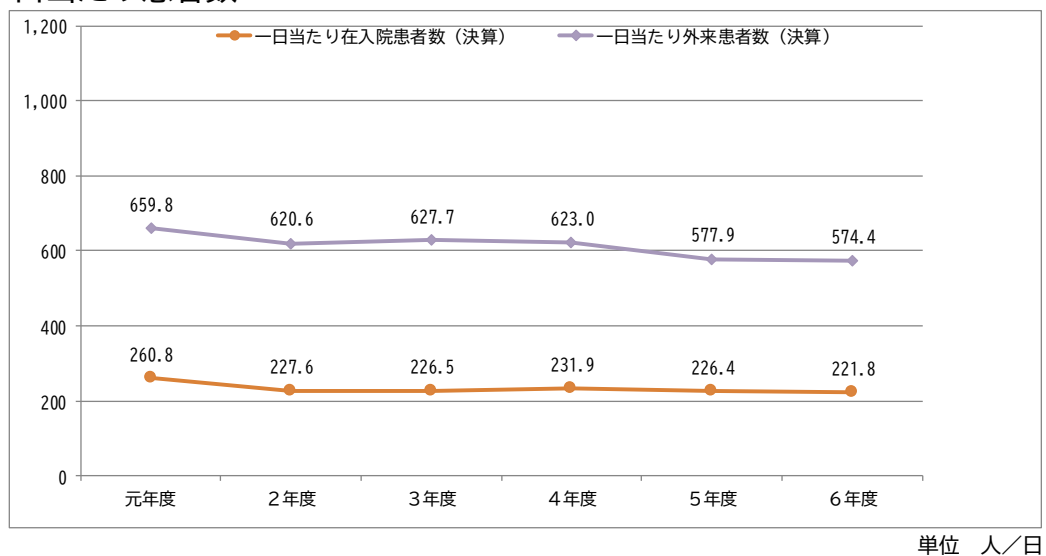
(2) 医業収益・医業費用・比率



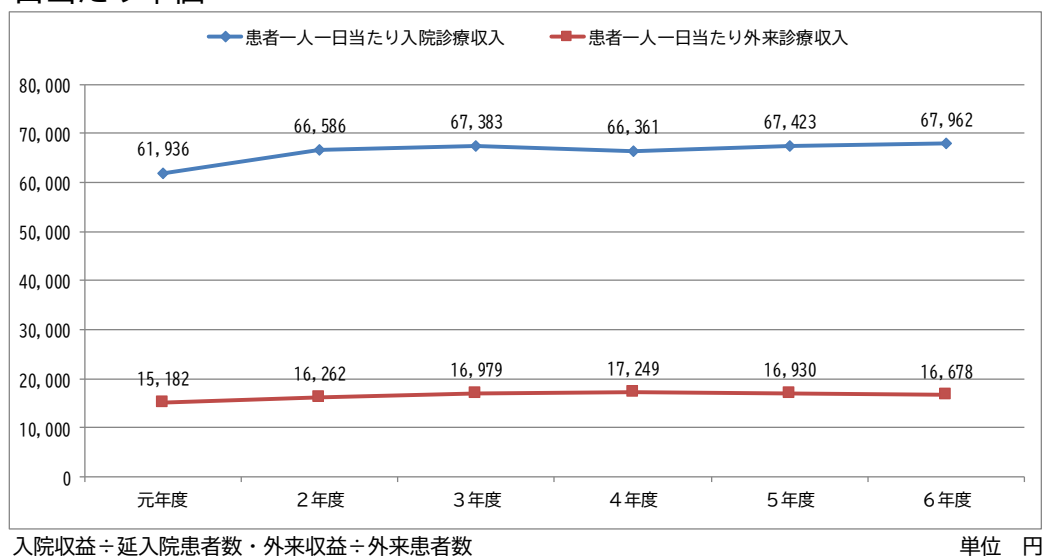
(3) 入院患者数・病床稼働率・病床利用率



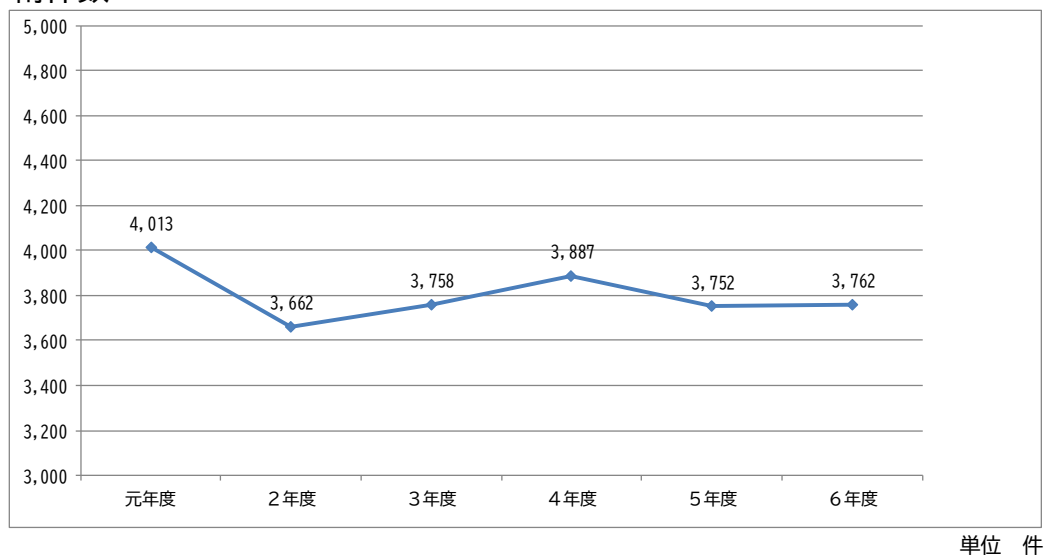
(4) 一日当たり患者数



(5) 一日当たり単価



(6) 手術件数



(7) 医業収益に対する職員給与費の比率

