資料4

4.現状の市立病院について

【当院が直面する現状と4つの構造的課題】

① 病床数・病床利用率のミスマッチ

病床利用率はコロナ禍以前の70%台に戻らず、60%前後で低迷（令和7年度実績：61.1%、令和8年度8月まで実績61.2%）。急性期病床としての高い診療単価を維持できず、収益確保が困難な構造となっている。
（参考：第1回検討会資料3：P5、P8　資料4：P10、P32）

② 患者流出および不採算部門の維持

適度な交通利便性を背景に、近隣の大型・高度急性期病院への患者流出が継続。特に不採算・政策医療を担う小児科や産科、坂浜診療所等で患者数・収益の減少が著しく、単独での収支維持が困難。
（参考：第1回検討会資料3：P8、P10　第1回検討会資料4：P6～8、P23～24　今回資料1：P6～7 ）

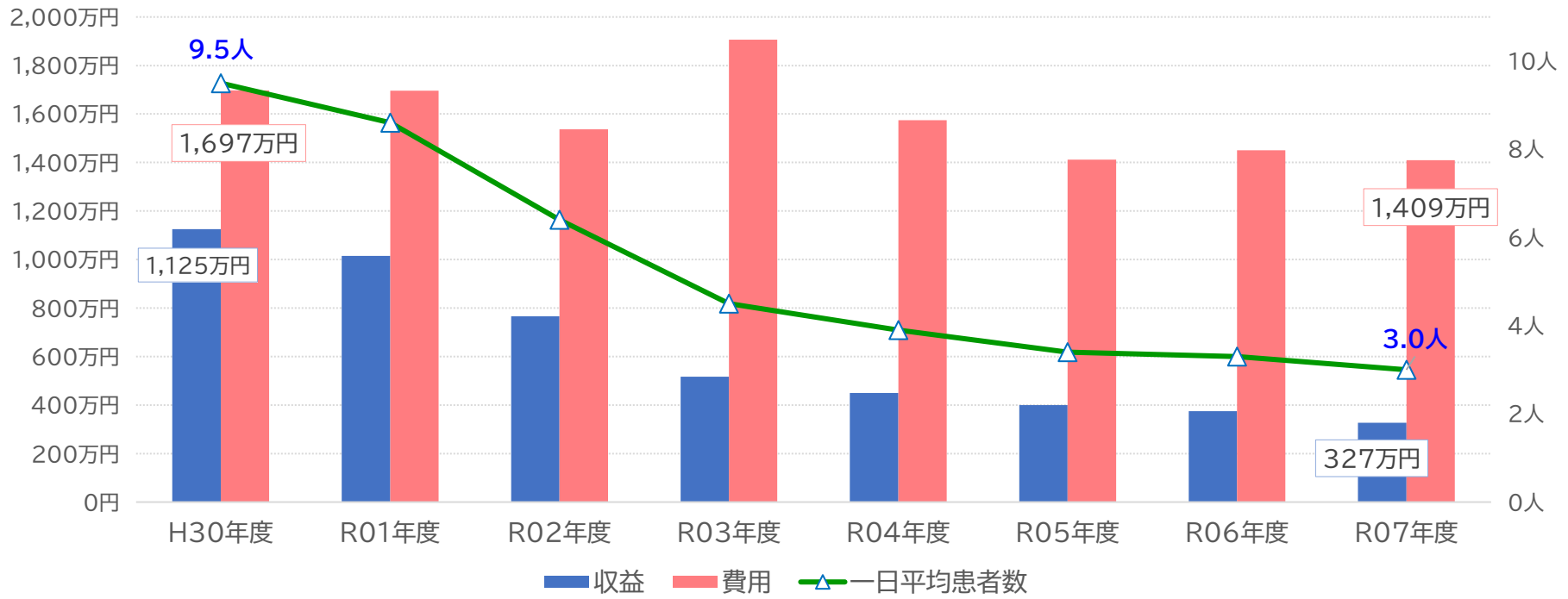
③ 硬直的なコスト構造と高い人件費比率

医業収益に対する職員給与費比率が極めて高水準。公務員給与体系に準拠しているため、病院の収益悪化とは無関係にコストが増加する一方、民間病院のような柔軟な総人件費コントロールが制度上困難。
（参考：第1回検討会資料3：P4～5、P8　資料4：P14～16、P19、P31、P33　今回資料2：P2 ）

④ 組織・人材と専門性の制約

市本庁からの定期異動を中心とする事務部門の体制では、医療経営に関する専門ノウハウの安定的蓄積や継承に制度的限界がある。
（参考：第1回検討会資料3：P9　資料4：P30　今回資料2：P2 ）

【坂浜診療所(昭和28年開設、昭和54年改築)】



令和7年度について平成30年度と比較すると、**一日平均患者数**は9.5人から3.0人(▲68.4%)に、**収益**は約1,125万円から約327万円(▲70.9%)まで減少している。一方、**費用(人件費、光熱水費等)**については、最も少ない令和7年度においても約1,400万円となっている。

◆患者数減少の主な要因

・診療日数及び診療時間の縮小(現在、週4日・午前のみ)による受診機会の減少　⇒　**患者の利便性の低下**
・稲城駅や若葉台駅周辺を中心とした民間クリニックの増加による受診先の多様化　⇒　**地域の医療環境の変化**
・坂浜地区における高齢化の進展(75歳以上人口が8年間で41%増加)と人口構造の変化　⇒　**地域の年齢構成や受療行動の変化**
・建物の老朽化による利用環境面の課題と新規患者の確保の難しさ　⇒　**施設の老朽化**

◇稲城市立病院 決算書、病院事務部管理課作成