

# 静岡市立清水病院経営計画

令和5（2023）年度～令和8（2026）年度

（案）

静岡市

## 目次

はじめに.....	3
<b>第1章 策定の趣旨・計画期間等.....</b>	<b>4</b>
1 策定の趣旨.....	4
2 計画期間.....	4
3 市立清水病院の概要.....	4
(1) 施設概要.....	4
(2) 標榜診療科目（26科）.....	4
(3) 病床数.....	5
(4) 法適用.....	5
(5) 主な機関指定等.....	5
(6) 基本理念及び基本方針.....	5
<b>第2章 現状と課題.....</b>	<b>6</b>
1 国・静岡県の動向.....	6
2 地域医療構想.....	8
3 静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況.....	9
4 清水病院の現状と課題.....	14
<b>第3章 清水病院の目指す姿と役割・機能.....</b>	<b>17</b>
1 清水病院の目指す姿.....	17
2 清水病院に期待される役割・機能.....	17
(1) 地域医療構想等を踏まえた清水病院の果たすべき役割・機能.....	17
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割.....	17
3 機能分化・連携強化.....	18
4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標の設定.....	19
5 一般会計負担の考え方.....	20
<b>第4章 経営の効率化.....</b>	<b>22</b>
1 経営指標に係る数値目標の設定.....	22
2 目標達成に向けた具体的な取組.....	23
3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等.....	26
<b>第5章 経営形態の見直し.....</b>	<b>28</b>

第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革 .....	28
1 医師・看護師等の確保 .....	28
2 医師の働き方改革への対応 .....	29
第7章 新興・再興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 .....	30
1 新興・再興感染症拡大時等の対応に資する平時からの機能整備 .....	30
2 新興・再興感染症対策のための施設・設備の改修・整備 .....	30
第8章 施設・設備の最適化 .....	31
1 施設・設備の計画的かつ適正な更新 .....	31
2 医療DX・デジタル化への対応 .....	31
第9章 点検、評価、公表等 .....	32
1 点検、評価、公表等について .....	32
2 その他 .....	32
用語説明 .....	33

## はじめに

当院は、昭和8年の開設以来、地域の皆様に安心して暮らしていただけるよう、安定した医療の提供に尽力してまいりました。

近年においては、平成21年度から平成26年度までを計画期間とする「清水病院経営計画（第一期経営計画）」、平成27年度から令和3年度までを計画期間とする「静岡市立清水病院経営計画～地域完結型医療をめざして（第二期経営計画）」及びその追改版である「令和4年度静岡市立清水病院経営改善計画」を策定し、経営改善を図るための具体的な数値目標を掲げて、診療機能の充実や経営の健全化に取り組んでまいりました。

その結果、医療スタッフの確保や診療単価の向上など一定の効果を得ることができました。しかし、医師の退職による一部の診療科の休止や、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う患者の減少等の影響を受けたため、計画した診療収入の確保ができず、人件費や光熱水費の高騰も影響し、実質収支の改善が計画どおりに進んでいない状況にあり、このままでは第二期経営計画で示した地方独立行政法人化も実現困難となっております。

刻々と変化する社会情勢や診療報酬改定に対応しながら地域の基幹病院として機能していくためには、地域の中で清水病院が果たすべき役割をより明確にし、それに向けて今後も経営改善を継続していかなくてはなりません。

今般、令和4年3月29日付けで総務省から発出された「公立病院経営強化ガイドライン」において策定が求められている「公立病院経営強化プラン」として、経営改善の取組を進め持続可能な経営を実現するとともに、清水病院の果たすべき役割を遂行するため、「静岡市立清水病院経営計画（第三期経営計画）」を策定し、令和12年度（2030年度）までに地方独立行政法人への移行を目指します。

結びになりますが、医療現場において経営改善という言葉は、必ずしも馴染みのある言葉ではありません。具体的に「どのようなことが経営改善につながるのか」戸惑う医療スタッフも多いかと思います。

そのような医療スタッフの気持ちを同じ方向へ向けるためにも日頃からのコミュニケーション、そして病院長からの情報発信は大切だと考えます。

これらの2つを大切にしながら「笑顔になれる病院」を目指します。

令和5年3月

静岡市立清水病院 病院長 上牧 務

## 第1章 策定の趣旨・計画期間等

### 1 策定の趣旨

人口減少・少子高齢化が続く中、疾患構成の変化や医療の高度化などにより、医療を取り巻く環境は今後も大きく変化をすることが予想され、地域医療の医療需要も大きく変わることが予想されています。

加えて、新型コロナウイルス感染症のような新興・再興感染症の発生及び、地震や台風等の大規模災害が発生した場合における地域医療への影響も懸念されています。

また、清水病院では現下の厳しい医療環境を踏まえ、病院の安定的な運営を図るため、繰出基準に基づく繰出金のほか、経営安定化のために一般会計から補助金を受けていますが、平成26年度に医師の退職や会計制度の見直し等の影響を受け、急激に収支が悪化して以降、一般会計からの補助金額は約20億円で推移しています。

そのような状況の中、収益性の向上や効率的な運営などによる経営改善が急務であったことから、全庁的に取り組むため、副市長や関係局長で構成する「清水地域の医療体制及び清水病院ビジョン検討会議（以下、ビジョン検討会議という）」を立ち上げ、様々な課題について議論を行ってきたところです。

令和4年3月29日に総務省から「公立病院経営強化ガイドライン」が示されたことを受け、ビジョン検討会議において、清水病院の目指すべき姿を「公益性と事業性が両立した持続可能な経営がなされている病院」と決めました。今後も清水病院が公立病院としての役割を担うとともに、一般会計補助金に依存した赤字経営体質からの脱却を図る道筋として、ここに「静岡市立清水病院経営計画（以下「本計画」という）」を策定します。

### 2 計画期間

令和5年度から令和8年度までの4年間とします。

### 3 市立清水病院の概要

#### (1) 施設概要

開設年月日：昭和8年10月11日 開設者：静岡市長

所在地：静岡県静岡市清水区宮加三1231番地

敷地面積：33,608.96 m<sup>2</sup>

建物延床面積：35,033.74 m<sup>2</sup>

内訳）本館	27,995.84 m <sup>2</sup>	新館	5,067.19 m <sup>2</sup>
-------	--------------------------	----	-------------------------

研修棟	1,334.14 m <sup>2</sup>	集中治療室棟	636.57 m <sup>2</sup>
-----	-------------------------	--------	-----------------------

#### (2) 標榜診療科目（26科）

内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科

(3) 病床数

463 床（一般病床：413 床、回復期リハビリテーション病床：44 床、HCU：6 床）

(4) 法適用

地方公営企業法財務適用

(5) 主な機関指定等

健康保険医療機関、国民健康保険医療機関、生活保護法指定医療機関、臨床研修病院、身体障害者更生指定医療機関、エイズ拠点病院、DPC対象病院、日本医療機能評価機構認定病院、労災保険指定医療機関、救急告示病院、病院群輪番制病院、地域医療支援病院、結核指定医療機関、広域救護病院・災害拠点病院、難病指定医療機関、被爆者一般疾病医療機関、地域肝疾患診療連携拠点病院

(6) 基本理念及び基本方針

静岡市立清水病院 基本理念

「地域に愛され、信頼される病院を目指します」

静岡市立清水病院 基本方針

1. 信頼される医療を実践すること

- 1) 患者さんの権利を尊重します。
- 2) 患者さん・家族との信頼関係を築きます。
- 3) 各種ガイドライン等による根拠に基づいた医療を提供します。
- 4) 安全に配慮した医療を提供します。
- 5) 多職種の協働による医療を提供します。
- 6) 医療・福祉機関との良好な連携を築きます。
- 7) 個人情報の管理を徹底します。

2. 院内環境を快適にすること

- 1) 快適・安全・清潔な院内環境を整備します。
- 2) 良好な人間関係と職場環境を築きます。
- 3) 職員の業務改善に努めます。

3. 安定した病院経営を目指すこと

医療提供を維持するために、安定した病院経営を目指します。

以上の方針をもとに、地域はもちろん、職員にも愛され、信頼される病院を目指します

## 第2章 現状と課題

### 1 国・静岡県の動向

#### (1) 国の動向

厚生労働省は、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興・再興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療を提供していくため、都道府県に対し令和6年度からの第8次医療計画の策定を要請し、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しているところです。

地域医療構想については、都道府県が令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて取り組むこととされたところであり、各都道府県において取組が進められています。加えて、各都道府県における第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）の策定作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」こととされたところであり、公立病院にもその対応が求められています。

医師の働き方改革については、医師の時間外労働規制が令和6年度から開始されることとなっています。医師の労働環境の改善は重要な課題ではありますが、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、更に厳しい状況となることが見込まれており、その対策は喫緊の課題となっています。

医師偏在対策については、都道府県によって医師確保計画が策定され、医学部における地域枠等の設定・拡充など、令和18年を目標年として取組が進められているところです。厚生労働省は、引き続き、医師の偏在に対する構造的な対策を講じていくこととしています。

また、新興・再興感染症への対応については、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機として、第8次医療計画から「新興・再興感染症の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組を進めていくことを求めています。

総務省においては、公立病院経営改革として、令和4年3月29日付けで「公立病院経営強化ガイドライン」を発出し、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等の中で持続可能な地域医療を提供していくため、各医療機関間での機能分化や連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化を進め、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用していくという視点から、公立病院の経営を強化していくことを求めています。

## (2) 県の動向

静岡県は、医療法第 30 条に基づいて策定している第 8 次「静岡県保健医療計画（2018 年度～2023 年度（計画期間 6 年間）」）に関し、令和 2 年度に在宅医療を、令和 3 年度には在宅医療以外の項目についての中間見直しを行いました。令和 3 年度の見直しでは、主に、循環器病対策基本法を踏まえた脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療体制の見直しや国の次期医療計画（第 8 次）に感染症対策が「事業」に加わることを見据えて、新興・再興感染症対策の記載が追加されました。

また、静岡県は、社会健康医学の研究に取り組み、世界中の“知”を集約して、得られた知見を健康寿命の延伸に役立てることができる現場で活躍する人材の育成を目的として、静岡社会健康医学大学院大学を設置しました。これは、病気の予防や病気になるような地域・環境づくりの推進や予防医学・先制医療など社会健康医学研究の推進とともに、国内でも稀有な社会健康医学を基調とした研究拠点を設けたことにより、医師にとって魅力のある研究・学修環境が整備されることとなったため、静岡県における医師の確保・定着につながることを期待されています。



## 2 地域医療構想

地域医療構想は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関連法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）に基づいて都道府県が策定するもので、団塊の世代がすべて後期高齢者（75 歳以上）となる 2025 年度に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めたものです。2025 年の医療需要と病床の必要量は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 機能ごとに、都道府県内の構想区域（2 次医療圏が基本）単位で推計され、機能分化・連携については、構想区域の地域医療構想調整会議で議論・調整が行われています。

静岡県が策定した「静岡県地域医療構想」では、静岡県保健医療計画で定める「静岡保健医療圏」を「静岡構想区域」として一つの構想区域として設定しています。その「静岡構想区域」の 2025 年の必要病床数は、5,202 床（高度急性期：773 床、急性期：1,760 床、回復期：1,370 床、慢性期：1,299 床）と推計されています。

令和 4 年 3 月末時点での機能別病床数は、5,745 床（高度急性期：1,477 床、急性期：1,845 床、回復期：810 床、慢性期：1,613 床）であり、高度急性期及び急性期、慢性期の病床が必要数よりも多く、回復期病床が必要数よりも少ない状況となっています。

さらに、令和 4 年 3 月 24 日に厚生労働省は「地域医療構想の進め方」（令和 4 年 3 月 24 日付け医政局長通知）を発出し、地域医療構想の実現に向け、令和 5 年度までに公立・公的医療機関等の他に、民間医療機関を含めた対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしました。

これを受けて、静岡県では、各圏域での地域医療構想調整会議や医療対策協議会等で意見を聴取した上で、病床の機能分化・連携の取組など、地域全体で質が高く効率的で持続可能な医療を提供していくための各医療機関の取組について地域医療構想調整会議等で協議していくことになりました。

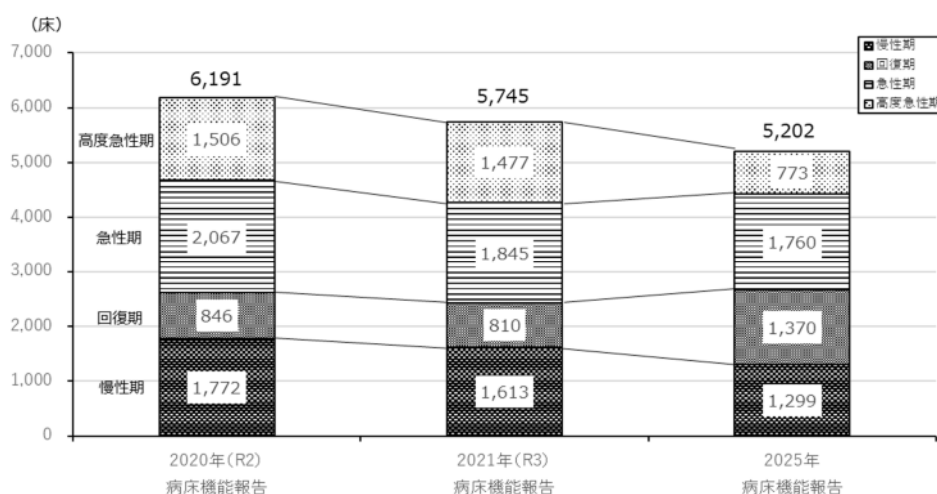


図 静岡保健医療圏における病床機能別必要病床数（R4. 3. 31 時点）

### 3 静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況

静岡市は、「静岡県保健医療計画」で静岡県が設定した8つの医療圏の中の「静岡保健医療圏」に位置し、市域全体で1つの2次医療圏を形成しています。静岡県の8医療圏の中では、西部保健医療圏に次いで2番目に多い人口規模となっています。

また、「静岡保健医療圏」の中には、「静岡第2次救急医療圏」と「清水第2次救急医療圏」の2つの救急医療圏が存在し、それぞれで病院群輪番制を構成し、入院を必要とする重症救急患者に対応しています。

#### (1) 静岡保健医療圏の医療の状況

##### ア 静岡市の人口

静岡保健医療圏における人口は約68.5万人です。そのうち、清水区の人口は約22.9万人(33.4%)です。

(単位：人、世帯)

項目	男	女	総数	世帯数
葵区	119,714	128,561	248,275	117,516
構成比(%)	35.9	36.6	36.2	36.4
駿河区	102,432	105,440	207,872	100,127
構成比(%)	30.7	30.0	30.3	31.0
清水区	111,597	117,420	229,017	105,582
構成比(%)	33.4	33.4	33.4	32.7
合計	333,743	351,421	685,164	323,225
構成比(%)	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：静岡市統計資料（住民基本台帳（令和4年9月30日時点））

##### イ 年齢構成別人口推計

静岡保健医療圏域の人口は全体的に減少傾向が続いており、令和7年度には令和2年度よりさらに2.5万人減少し、約67万人となる見込みです。年齢別で見ると、64歳までの年少人口及び生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢人口は、構成比率は2045年に向けて増加し続けますが、人口数は2040年にピークに減少する見込みです。75歳以上の後期高齢者人口は、構成比率は2045年に向けて増加し続けますが、人口数は2030年をピークに減少する見込みです。

こうしたことから、静岡保健医療圏は2035年に医療需要のピークを迎えることが想定されています。

項目	実績 ←		→ 推計人口					
	年度	平成 27 年度 (2015 年)	令和 2 年度 (2020 年)	令和 7 年度 (2025 年)	令和 12 年度 (2030 年)	令和 17 年度 (2035 年)	令和 22 年度 (2040 年)	令和 27 年度 (2045 年)
総数 (人)		712, 741	695, 195	669, 536	646, 098	620, 609	594, 305	567, 831
年少人口 (0~14 歳)		86, 911	79, 343	73, 220	68, 162	63, 997	61, 257	58, 322
構成比 (%)		12. 19%	11. 41%	10. 94%	10. 55%	10. 31%	10. 31%	10. 27%
生産年齢人口 (15~64 歳)		425, 403	404, 929	383, 460	365, 053	341, 760	312, 799	292, 991
構成比 (%)		59. 69%	58. 25%	57. 27%	56. 50%	55. 07%	52. 63%	51. 60%
高齢人口 (65 歳以上)		200, 427	210, 923	212, 856	212, 883	214, 852	220, 249	216, 518
構成比 (%)		28. 12%	30. 34%	31. 79%	32. 95%	34. 62%	37. 06%	38. 13%
【再掲】後期高齢者人口 (75 歳以上)		96, 748	111, 616	129, 691	133, 307	129, 391	127, 266	129, 092
構成比 (%)		13. 57%	16. 06%	19. 37%	20. 63%	20. 85%	21. 41%	22. 73%

出典：2015 年、2020 年は静岡市統計資料（各年 9 月 30 日時点）。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年）推計」

#### ウ 医療機関数及び病床数

静岡保健医療圏内の医療機関数は、病院が 27 機関、診療所が 563 機関です。また、精神、結核、感染症病床を除いた病床数の合計は 6, 495 床で、全体の約 73%が一般病床です。

#### ◆医療機関数（令和 3 年 10 月 1 日時点）

病院数			診療所数		
一般	精神	合計	有床	無床	合計
22	5	27	23	540	563

出典：厚生労働省「医療施設動態調査」

#### ◆病床数（精神、結核、感染症病床を除く）（令和 3 年 10 月 1 日時点）

合計	病院			診療所		
	一般病床	療養病床	小計	一般病床	療養病床	小計
6, 495	4, 496	1, 764	6, 260	235	0	235

出典：厚生労働省「医療施設動態調査」

## エ 主な病院における病床数及び医師数

令和4年4月1日時点における静岡保健医療圏内の病院群輪番制に参加している主な病院（以下「主な病院」とする。）の病床数は4,123床です。そのうち葵区には2,227床あり、主な病院全体の54.01%を占めています。

また、主な病院に従事する医師数は973人（令和3年7月1日時点）であり、そのうち葵区に744人（76.46%）と集中しています。

静岡保健医療圏では、病床数の半数以上が葵区に存在し、医師の数も葵区に集中しています。

医療機関名	病床数		医師数（常勤）	
	許可病床数（床）	割合（%）	実数（人）	割合（%）
静岡市立静岡病院	506	12.27%	153	15.72%
静岡県立総合病院	712	17.27%	281	28.88%
静岡赤十字病院	465	11.28%	134	13.77%
JA 静岡厚生連静岡厚生病院	265	6.43%	29	2.98%
静岡県立こども病院	279	6.77%	147	15.11%
静岡済生会総合病院	581	14.09%	125	12.85%
静岡徳洲会病院	499	12.10%	14	1.44%
静岡市立清水病院	463	11.23%	62	6.37%
JA 静岡厚生連清水厚生病院	154	3.74%	21	2.16%
独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	199	4.83%	7	0.72%
合計	4,123	100%	973	100%

参考：許可病床数；静岡市「静岡市の保健衛生（令和4年度版）」

医師数（常勤）；静岡県「令和3年度病床機能報告」

※小数点第3位を四捨五入しており、各医療機関の病床数の割合の合計が100%になりません。

オ 市内の5事業・5疾病等の対応状況

静岡保健医療圏内においては、医療機関同士が互いに連携しながら、静岡市域全体の医療を提供しています。静岡県保健医療計画において、清水病院は、救急医療、災害医療の他に、小児医療、周産期医療、認知症対策など様々な役割が期待されています。

<5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）、感染症医療、難病対策、認知症対策>

医療機関名	5事業＋感染症対策・難病対策・認知症対策							
	救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児医療	感染症対策	難病対策	認知症対策
静岡市立静岡病院	二次救急	県・災害拠点		地域周産期	二次救急	第一種/第二種	協力病院	
静岡県立総合病院	高度救急センター	県・基幹災害拠点	へき地医療拠点	産科救急	高度救急センター	結核	協力病院	
静岡赤十字病院	救急救命センター	県・災害拠点		産科救急	救急救命センター		協力病院	
JA 静岡厚生連静岡厚生病院	二次救急	市・救護			二次救急		協力病院	
静岡県立こども病院	小児救急センター	市・救護		総合周産期	小児救急センター		協力病院	
静岡済生会総合病院	救急救命センター	県・災害拠点		地域周産期	救急救命センター		協力病院	
静岡徳洲会病院	二次救急	市・救護					協力病院	
静岡市立清水病院	二次救急	県・災害拠点		産科救急	二次救急		協力病院	市・医療センター
JA 静岡厚生連清水厚生病院	二次救急	市・救護					協力病院	
独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	二次救急	市・救護					協力病院	

参考：第8次静岡県保健医療計画<2次保健医療圏版>を基に静岡市が作成

<5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、肝炎>

医療機関名	5疾病＋肝炎					
	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患（身体合併症）	肝炎
静岡市立静岡病院	国・地域連携拠点	学会認定一次	救急医療	専門治療	対応可能	県・連携拠点
静岡県立総合病院	国・地域連携拠点	学会認定一次	救急医療	専門治療	対応可能	県・連携拠点
静岡赤十字病院	県・地域連携推進	学会認定一次		専門治療		県・連携拠点
JA 静岡厚生連静岡厚生病院				専門治療		
静岡県立こども病院	国・小児拠点					
静岡済生会総合病院	県・地域連携推進	学会認定一次	救急医療	専門治療		県・連携拠点
静岡徳洲会病院				専門治療		
静岡市立清水病院	集学的治療	学会認定一次	救急医療			県・連携拠点
JA 静岡厚生連清水厚生病院						県・連携拠点
独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院				専門治療		県・連携拠点

参考：第8次静岡県保健医療計画<2次保健医療圏版>を基に静岡市が作成

## (2) 清水地域の医療の状況

### ア 清水地域の病院

清水地域には、病院が7施設あります。このうち、急性期医療を担う一般病院は3施設（静岡市立清水病院、JA 静岡厚生連清水厚生病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院）、精神科病院は2施設（医療法人清仁会日本平病院、清水駿府病院）、療養型病院は2施設（山の上病院、清水富士山病院）であり、清水地域は、病院全体に占める精神科病院や療養型病院の割合が高くなっています。

なお、清水地域の東部にある由比地区・蒲原地区に住む市民は、地理的・歴史的な経緯から、主として富士保健医療圏にある「共立蒲原総合病院」を利用しています。

医療機関名	許可病床数					
	一般	療養	結核	感染症	精神	合計
静岡市立清水病院	463	0	0	0	0	463
JA 静岡厚生連清水厚生病院	154	0	0	0	0	154
独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院	199	0	0	0	0	199
医療法人清仁会 日本平病院	0	0	0	0	189	189
山の上病院	0	401	0	0	0	401
清水駿府病院	0	0	0	0	160	160
清水富士山病院	20	100	0	0	0	120
合計	836	501	0	0	349	1,686

参考：静岡市「静岡市の保健衛生（令和4年度）」

### イ 清水地域の救急医療体制

清水地域の二次救急医療体制は、主に清水病院とJA 静岡厚生連清水厚生病院（外科）、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院（内科）の3病院による病院群輪番制です。また、この3病院で当番が担うことができない日などは、静岡地域の病院で対応しています。なお、小児科の二次救急医療体制は、市内で小児科を持つ7病院（静岡県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡県立総合病院、静岡赤十字病院、JA 静岡厚生連静岡厚生病院、静岡済生会総合病院、清水病院）が市内全域を対象とした病院群輪番制で対応しています。

清水病院は、内科、外科、小児科の全ての二次救急医療を担っている清水地域唯一の病院であり、清水地域の二次救急医療体制を確保する上で、重要な役割を果たしています。

## 4 清水病院の現状と課題

### (1) 清水病院の現状

#### ア 入院・外来患者数等の推移

入院・外来患者数等の推移をみると、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、令和2年度に大幅に落ち込みました。令和3年度には新型コロナウイルス感染症拡大を受けた受診控えの影響が軽減したことや経営改善の取組が本格化したことにより、入院・外来患者数ともに増加しましたが、依然として新型コロナウイルス感染症拡大前の水準には戻っておらず厳しい状況となっております。

(単位：人・件)

年度 項目	H29	H30	R1	R2	R3
入院延患者数 (一般)	116,289	118,610	115,841	92,383	99,075
(リハビリ)	14,076	13,093	13,754	11,341	13,197
(全体)	130,365	131,703	129,595	103,724	112,272
一日平均患者数	357.2	360.8	354.1	284.2	307.6
外来延患者数	176,824	178,490	181,274	164,432	171,062
一日平均患者数	724.7	731.5	746.0	676.7	706.9
実患者数(一般)	6,622	7,034	6,932	5,449	6,167
実患者数(リハ)	15	12	16	19	9
救急患者数 (うち救急車搬送)	8,646 3,581	8,389 3,359	7,971 3,101	6,209 2,658	6,782 2,943

#### イ 患者の地区別構成比 (令和3年度)

患者の地区別構成比をみると、入院患者の約96%、外来患者の約94%が清水区在住の患者であり、清水病院の患者のほとんどが清水区在住の患者であることが分かります。

居住地 項目	清水区	葵区	駿河区	県内※	県外
入院患者数(人)	107,391	1,417	1,523	1,617	324
構成比(%)	95.7	1.3	1.4	1.4	0.3
外来患者数(人)	161,046	2,769	3,243	3,891	113
構成比(%)	94.1	1.6	1.9	2.3	0.1

※ 静岡市内を除く。

ウ 病床利用率と平均在院日数の推移

病床利用率については、患者数同様に令和2年度に大きく落ち込んだ後、令和3年度には少し回復しています。また、平均在院日数は令和元年度以降13～14日で推移しています。

(単位：％、日)

項目 \ 年度	H29	H30	R1	R2	R3
一般病床	73.4	77.4	76.0	63.9	65.1
回復期リハビリ病床	87.7	81.5	85.4	70.6	82.2
地域包括ケア病床(※)	82.3	81.4	72.3	27.5	—
集中治療室	68.9	65.3	63.8	44.1	40.4
全体	75.4	77.9	76.5	61.4	66.4
平均在院日数(一般)	11.9	11.4	13.3	14.4	14.0

※地域包括ケア病床は令和3年2月に廃止しています。

エ 職員数の推移

職員数については、積極的に医療職の確保に努めてきたことから、近年増加傾向にあります。

項目 \ 年度	H29	H30	R1	R2	R3
医師	65	69	70	66	69
看護師	349	355	372	366	384
医療技術員	118	125	131	130	130
事務	36	36	36	36	36
その他	9	11	13	16	17
総数	577	596	622	614	636

※各年度末時点数値



## (2) 清水病院の課題

### ア 経営改善への取組

清水病院は、平成 26 年度以降収支が急激に悪化し、一般会計補助金額はおおよそ年額 20 億円で推移しています。令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた令和 2 年度に比べて患者数等は回復傾向にありますが、依然令和元年度以前の水準までは戻っておらず、医業収益に占める人件費や委託費の割合が高い状況となっております。

また、累積欠損金については、一般会計からの支援もあり、第二期計画期間中に約 16 億 1,400 万円（平成 26 年度末）から約 6 億 4,800 万円（令和 3 年度末）と、一定程度解消することができましたが、全額解消には至っておりません。

本計画期間においては、更なる収益性の向上や効率的な運営などにより早急な経営改善を行い早期の実質黒字化を目指すことで、一般会計補助金の縮減、累積欠損金の解消に取り組んでいきます。

### イ 医師の確保と働き方改革への対応

清水病院に勤務する医師数は、62 人と静岡保健医療圏の全体の 6.37%であり、静岡地域の病院に比べ医師の数が少ない状況にあります。また、常勤医の確保が進まず、応援医師のみで診療を継続している診療科もあります。このような状況の中、新型コロナウイルス感染症に対し、公立病院としての責務を果たしてきました。

また、令和 6 年度から医師の働き方改革の推進によって、医師の時間外勤務の上限規制が始まるため、派遣先の大学からの医師の引上げ等が懸念されており、今後、医師の確保が更に困難になるおそれがあります。

地域医療を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、医師の確保はもちろんのこと、医師の確保状況に応じた診療体制の見直しや働き方改革への対応は避けて通れない課題となっております。

### 第3章 清水病院の目指す姿と役割・機能

#### 1 清水病院の目指す姿

清水病院は「公益性と事業性が両立した持続可能な経営がなされている病院」を目指します。これは、清水病院は、公立病院として、安定した「事業性」の下で、地域において真に必要とされる医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難とされる5事業を中心とした医療を提供するという「公益性」を両立させ、持続可能な病院経営をしていくものです。

具体的には、「健全経営の実現」として、病院一丸となって経営改善・経営改革に取り組み、令和8年度までに運営赤字の解消を目指すとともに、「公立病院としての役割」として、静岡県保健医療計画に掲載されている5事業5疾病等が静岡保健医療圏全体で充足するよう、清水病院の強みを生かして取り組んでいきます。

#### 2 清水病院に期待される役割・機能

##### (1) 地域医療構想等を踏まえた清水病院の果たすべき役割・機能

清水病院は、清水地域に位置する市立病院として、主に清水地域における救急医療、小児・周産期医療、災害時医療、感染症医療など、民間医療機関による提供が必ずしも十分でない政策的な医療に取り組むとともに、脳血管疾患や心血管疾患などを中心とする高度・専門医療などの清水病院の強みを生かした医療を提供し、市民が安心して適切な医療を受けることができる医療を提供していきます。

特に清水病院は、清水地域で唯一、常勤の脳神経外科、循環器内科、産婦人科、小児科の医師が複数在籍している医療機関です。そのため、発症してから速やかに診療密度の濃い治療が求められる脳梗塞等の脳血管疾患や心筋梗塞等の心血管疾患に対して積極的に対応するとともに、ハイリスク妊娠・分娩にも対応していきます。

##### (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

地域医療支援病院として、地域での完結型医療の実現のために、急性期病院としての救急医療・高度医療を提供しつつ、退院後の療養が円滑に行えるよう地域の医療機関・介護事業者との連携をさらに強化し、高齢者が、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにする地域包括ケアシステムの構築に、積極的に貢献していきます。

### 3 機能分化・連携強化

清水病院は、清水地域で最多の病床数と医師数、診療科目数を誇る急性期医療を中心に担っている地域の中核となる病院で、特に整形外科や脳神経外科、小児科、産婦人科については、清水地域で主体的な役割を担う診療科となっています。

こうしたことから、清水病院では、一般的な疾患に対する対応を確実に実施していくとともに、発症後早急な対応が求められる脳血管疾患や心血管疾患などには、可能な限り対応していきます。加えて、清水地域の他の病院が救急当番日のとき、清水地域での脳血管疾患患者への対応やハイリスク母体・胎児の受け入れ要請などがあった場合には清水病院が積極的に対応していきます。

また、清水地域は、静岡地域と比べて医師数等の医療資源が十分ではないため、清水地域の病院で対応できない症例（清水病院では対応できない高度急性期の症例や粒子線治療などより高度な医療が求められるがん等）については、静岡地域と連携して対応を進めるほか、心臓リハビリテーション患者などの外部から積極的に受け入れるなどリハビリテーション機能を強化していくことで、オール静岡で連携し、静岡保健医療圏全体で持続可能な地域医療の提供をしていきます。

#### 4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標の設定

清水病院に期待されている役割・機能を果たすため、以下のとおり各種目標を設定します。

##### (1) 医療機能に係る数値目標

	R3 (実績値)	R8 (目標値)
救急応需率	84.6%	96.0%
手術件数	3,199 件	3,600 件
分娩件数	250 件	250 件
リハビリ件数	92,658 件	104,000 件
外来化学療法延患者数	1,491 件	1,500 件

##### (2) 医療の質に係る数値目標

	R3 (実績値)	R8 (目標値)
患者満足度	5 点満点中 入院 4.28 外来 4.20	5 点満点中 入院 4.30 以上 外来 4.30 以上
在宅復帰率 (一般)	86.4%	※80.0%以上
在宅復帰率 (回リハ)	94.4%	※70.0%以上
クリニカルパス適用率	27.0%	27.0%以上

※在宅復帰率 (一般)

「急性期入院基本料 1」の施設基準 80%以上を目標として設定した。

※在宅復帰率 (回リハ)

「回復期リハビリテーション病棟入院基本料 3」の施設基準 70%以上を目標として設定した。

##### (3) 連携の強化等に係る数値目標

	R3 (実績値)	R8 (目標値)
紹介率	66.9%	68.0%
逆紹介率	95.7%	108.0%
診療所連携受入件数	7,795 件	8,200 件
施設連携受入件数	188 件	240 件

##### (4) その他の数値目標

	R3 (実績値)	R8 (目標値)
臨床研修医の受入人数	10 人	10 人
看護実習受入件数	129 件	135 件
医療相談件数	14,813 件	15,000 件
DMA T 出動可能チーム	2 チーム	2 チーム
市民公開講座	0 回	3 回

## 5 一般会計負担の考え方

### (1) 繰出基準に基づく繰出金

清水病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則としています。一方で、清水病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や清水病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、地方公営企業法第17条の2の規定により、一般会計において負担するものとされています。

本市においては、清水病院が地域の中核病院としての医療水準の向上と多様化する医療需要に応えるため、救急医療や高度・特殊医療、小児医療や周産期医療などの充実、医療機器等の整備を促進し、医療サービスの向上を図るため、一般会計から病院事業会計にその経費の一部を繰り出すものとします。

#### ◆一般会計負担の対象とする経費

根拠	対象経費	経理区分
○地方公営企業法第17条の2第1項第1号 ○地方公営企業法施行令第8条の5第1項 ○総務副大臣通知	救急医療に要する経費	収益的収支 医業収益 他会計負担金
	保健衛生行政に要する経費	
	病院群輪番制補助	
○地方公営企業法第17条の2第1項第2号 ○地方公営企業法施行令第8条の5第2項 ○総務副大臣通知	高度医療に要する経費	収益的収支 医業外収益 他会計負担金
	小児医療に要する経費	
	周産期医療に要する経費	
	リハビリテーションに要する経費	
	剖検に要する経費	
	院内保育所に要する経費	
	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	
	共済追加費用の負担に要する経費	
	児童手当に要する経費	
	医師確保対策に要する経費	
	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	
	病院の建設改良に要する経費	

※上記の経費は、清水病院が繰出基準を基に静岡市財政局と協議の上、対象としている経費です。

## (2) 経営安定のための繰出金

現下の厳しい医療環境を踏まえ、病院の安定的な運営を図るため、地方公営企業法第17条の3の規定により、上記(1)の他に一般会計の状況に応じて財政局と協議の上、一般会計からの繰り出しを検討します。

なお、この一般会計からの繰出は、本計画の収支計画に基づく金額を原則としますが、経営改善の取組を行うことで、繰出金の額が適正かつ必要最小限となるよう努めていきます。

### 地方公営企業法（抄）

#### 第十七条の二

次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。

#### 第十七条の三

地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

## 第4章 経営の効率化

経営の効率化は、清水病院が求められる役割・機能を果たしていくためには、避けては通れないものであり、医療の質の向上等による収入の確保や、医薬品費、医療材料費等の経費節減等に積極的かつ組織的に取り組んでいく必要があります。

このため、収支改善や収入確保、経費削減、経営の安定化に関する各種数値目標を以下のとおり定め、本計画期間満了となる令和8年度末までに実質黒字を達成することを目指します。

なかでも、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準である「修正医業収支比率」に着目し、この数値目標の早期達成を図り、これを維持・継続することによって持続可能な経営を実現していきます。

### 1 経営指標に係る数値目標の設定

#### (1) 収支改善に係る数値目標

(単位：%)

年度 項目	R3 (実績)	R4 (計画)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
経常収支比率	105.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医業収支比率	77.3	82.3	84.7	88.2	89.8	92.5
修正医業収支比率	72.0	76.9	78.9	82.9	84.3	86.9
資金不足比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
累積欠損金比率	6.9	6.5	6.1	5.8	5.8	5.7

#### (2) 収入確保に係る数値目標

(単位：人、円、%、日)

年度 項目	R3 (実績)	R4 (計画)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
一日当たり入院患者数	307	339	347	361	362	363
一日当たり外来患者数	706	746	710	712	715	718
入院単価	55,140	57,479	57,221	59,243	60,315	61,067
外来単価	13,074	12,946	13,481	13,489	13,498	13,507
医師一人当たり診療収入	300,542	326,730	337,228	346,947	352,643	356,839
看護師一人当たり診療収入	52,671	56,353	60,702	64,801	68,091	70,605
病床利用率	66.4	73.3	74.9	77.9	78.1	78.3
平均在院日数	14.0	14.0	13.8	13.6	13.4	13.2
DPC機能評価係数	0.0920	0.0964	0.0964	0.0964	0.0964	0.0964

## (3) 経費削減に係る数値目標

(単位：％、千円)

年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8
項目		(実績)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
比率 対修正 医業収支	材料費	22.9	22.0	22.7	22.7	22.5	22.3
	薬品費	12.4	12.2	12.3	12.3	12.2	12.1
	委託費	16.2	14.6	15.0	13.2	12.4	11.7
	職員給与費	75.9	71.1	68.1	64.7	63.2	61.8
	減価償却費	7.8	9.8	8.7	8.8	9.1	8.2
の職員数 100床あたり	医師数	17.5	17.1	17.7	18.1	18.1	18.1
	看護師数	99.6	100.2	98.9	97.8	94.8	92.7
	医療技術員数	19.0	19.9	20.3	19.9	19.9	19.7
	事務職員数	23.3	23.3	23.3	23.3	23.3	23.3
医薬材料費の削減目標(※)		—	—	24,195	48,205	73,493	99,152
後発医薬品の使用割合		25.06	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上

(※) 入院・外来収益の増分を含む

## (4) 経営の安定化に係る数値目標

(単位：人、千円)

年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8
項目		(実績)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
医師数		69	69	68	70	70	70
看護師数		384	394	384	379	365	355
その他医療従事者数		130	138	139	137	137	135
事務職員数		36	36	36	36	36	36
資本金額		5,772,954	5,772,954	5,772,954	5,772,954	5,772,954	5,772,954
現金保有残高		1,099,437	1,861,771	1,125,205	1,268,998	1,568,017	1,822,252
企業債残高		3,089,138	2,879,861	2,759,892	2,639,923	2,519,954	2,399,985

## 2 目標達成に向けた具体的な取組

清水病院では令和2年度より医療コンサルタントの専門的・客観的知見を活用し、短期及び中長期的な施策を企画・検討し、経営改善に取り組んでいます。

取組にあたっては、職員の意識改革が必要となるため、経営状況や今後の改善への取組について、職員全体に対する説明会や各所属長への複数回に渡る説明・周知などにより、職員一人一人に対する経営改善への意識づけを行っています。

また、病院内に部署を超えた横断的な組織を作り、以下に挙げるような個別の改善策の検討や進捗状況の評価・見直しを行っています。

## (1) 民間的経営手法の導入

病院マネジメント強化のため、病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚に富んだ外部人材の登用(派遣や委託を含む)に向け、取り組んでまいります。



## (2) 事業規模の見直し

人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化や新型コロナウイルス感染症収束後の医療環境を見据えた将来の必要病床数を検討し、見直しを行っていきます。

## (3) 収入増加・確保対策

### ア 救急受入強化

断らない救急を目指し、毎月救急搬送患者の応需状況を確認・検証することで、救急応需率を高めていきます。

また、医師の退職により縮小していた循環器内科について、令和6年度までに医師の増員を図ることで、迅速な対応が求められる心血管疾患患者への対応を強化していきます（P19（1）医療機能に係る数値目標「救急応需率」参照）。

### イ 地域連携強化

地域医療支援室の強化を行い、地域の医療機関との連携を強化していきます。

また、清水病院の強みなどを記載したパンフレットを作成し、医師の同行のもと、地域の診療所や介護施設への訪問活動を積極的に行うことで、紹介患者数の増加を目指していきます（P19（3）連携の強化等に係る数値目標参照）。

### ウ 回復リハビリテーション機能強化

急性期を脱した患者の回復期病棟への転棟タイミングの適正化を図るとともに、外部からのリハビリ患者の受入れを積極的に行っていきます（P19（1）医療機能に係る数値目標「リハビリ件数」参照）。

### エ 事務局職員の強化

査定減や請求漏れ防止等適切な診療報酬請求事務を行うため、専門的知識を有する職員を配置します（P22（2）収入確保に係る数値目標「入院・外来単価」）。

## (4) 経費削減・抑制対策

### ア 材料費削減

各品目においてベンチマークを用いることで、適正な購入価格であるかの評価を行っていき、新規診療材料の採用については十分に内容を精査していきます。

また、クリニカルパス適用率を向上させることで、薬品等の使用するタイミングの適正化を図ります（P23（3）経費削減に係る数値目標「材料費・薬品額修正医業収支比率」参照）。

### イ 委託費削減

主に施設管理に関する業務委託について、医療コンサルタントによるアドバイスを受けながら、委託内容や契約内容の見直しを行っていきます（P23（3）経費削減に係る数値目標「委託費対修正医業収支比率」参照）。

### ウ 人件費抑制

#### (ア) 効率的な非常勤医師の配置

非常勤医師の診療状況や地域の医療ニーズ、常勤医師の診療状況を検証した上で、非常勤医師の配置の適正化を行ってきます（P22（2）収入確保に係る数値目標「医師一人当たり診療収入」参照）。

(イ) 外来職員配置の見直し

外来職員（看護師、医療秘書など）の業務効率化、業務分担の見直し、他院視察等により、スタッフ配置の適正化案を作成し、外来職員配置の見直しを行っていきます（P23（4）経営の安定化に係る数値目標参照）。

エ その他経費削減

職員への経営改善に向けた意識づけを継続的に行い、消耗品費や光熱水費等の経費についても削減を行っていきます（P26 収支計画「イ」収益的支出「経費」参照）。

### 3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

※ この収支計画は、各金額を百万円未満四捨五入で表記しているため、合計額や差引額が一致しない場合があります。

#### ア 収益的収入

(単位：百万円)

年度 項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)
医業収益	9,374	9,970	10,597	11,078	11,256	11,387
入院収益	6,191	6,676	7,724	7,797	7,961	8,081
外来収益	2,237	2,347	2,326	2,333	2,335	2,337
他会計負担金	635	658	721	671	683	692
その他収益	312	290	277	277	277	277
医業外収益	3,923	2,525	2,252	1,866	1,668	1,410
他会計負担金	968	1,191	1,376	1,178	1,248	1,267
他会計補助金	1,607	1,198	744	545	276	0
その他収益	1,348	137	132	143	144	143
収益的収入計	13,297	12,495	12,849	12,944	12,924	12,797

#### イ 収益的支出

(単位：百万円)

年度 項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)
医業費用	12,130	12,117	12,512	12,558	12,538	12,307
給与費	6,636	6,622	6,725	6,734	6,677	6,611
材料費	1,999	2,050	2,244	2,362	2,377	2,380
経費	2,754	2,465	2,609	2,479	2,458	2,375
減価償却費等	699	934	881	932	975	890
その他	42	46	52	51	51	50
医業外費用	444	377	336	384	384	373
支払利息	33	42	39	39	39	39
その他	411	335	297	345	345	334
収益的支出計	12,574	12,495	12,849	12,944	12,924	12,681

経常収支	722	0	0	0	0	116
------	-----	---	---	---	---	-----

## ウ 資本的収入（税込）

（単位：百万円）

年度 項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)
企業債	210	490	490	490	490	490
出資金	51	52	36	36	36	36
その他	165	10	10	10	10	10
資本的収入計 A	427	552	536	536	536	536

## エ 資本的支出（税込）

（単位：百万円）

年度 項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)
建設改良費	419	899	1,094	936	905	776
建物建設費等	0	0	209	185	148	110
固定資産購入費等	419	899	885	751	757	667
貸付金	92	96	62	62	62	62
企業債償還金	574	699	610	610	610	610
その他	115	0	700	0	0	0
資本的支出計 B	1,200	1,694	2,466	1,607	1,576	1,448

差引額（A-B）	△773	△1,142	△1,930	△1,071	△1,040	△912
----------	------	--------	--------	--------	--------	------

資本的収入額に対し資本的支出額が不足する額については、損益勘定留保資金等で補てんします。

企業債残高	3,089	2,880	2,760	2,640	2,520	2,400
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

## 第5章 経営形態の見直し

地方独立行政法人は、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資する経営形態であるとされています。

本市では、日々変化する医療環境の中で、市立病院が地域医療の核として市民が必要とする高度で良質なサービスを安定的・継続的に提供していくために必要な体制を整備するために、平成28年度（2016年度）に静岡市立静岡病院が地方独立行政法人に移行しました。清水病院においては、当時、地方独立行政法人への移行の前提となる実質黒字化や累積欠損金等の課題が解決されていなかったため、それらの課題を解決した平成30年代半ばに地方独立行政法人への移行を目指すこととなりました。

しかし、医師の退職や新型コロナウイルス感染症拡大等、想定外の影響を受け、地方独立行政法人化の前提となる実質黒字化や累積欠損金解消ができず、実現が困難となっていました。そこで、今後更なる経営改善や累積欠損金の解消を進め、令和8年度末までに実質黒字を達成し、財務体質を改善した上で、令和12年度（2030年度）までに地方独立行政法人に移行することを目指していきます。

## 第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 1 医師・看護師等の確保

清水病院の果たすべき役割・機能に対応できるよう医師・看護師等の医療従事者を確保していくことは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興・再興感染症の感染拡大時の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要です。そのため、今後、次の取組を実施します。

#### （1）医師確保の取組

- ア 医師を継続的に確保していくためには、関連医局との連携が重要であることから、病院長をはじめ、診療科長の医局訪問を積極的に行っていきます。
- イ 医師の研究・技術向上を支援するため、清水地域医療人材育成給与基金を活用して、研究及び学会参加を奨励するとともに、関連医局や他の病院での研究活動や研修機会を確保していきます。
- ウ 気道確保、気管挿管、縫合等のシミュレーション機器の整備・活用、指導医の確保、研修プログラムの充実など、臨床研修医が充実した研修を行える環境を整備して、臨床研修病院としての魅力を高めていきます。
- エ 将来、清水病院で診療業務に従事する意思を有している医学生を対象とした医学生修学資金貸与制度を活用し、臨床研修医の確保に努めていきます。

#### （2）看護師の適正配置

- ア 業務改善による看護師業務の効率化、外来業務の分担見直し等による外来職員の配置の見直しなどにより、適切な看護体制を維持します。
- イ 研修等を通じた看護職員のスキル向上を図ります。

## 2 医師の働き方改革への対応

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律が平成 30 年 7 月 6 日に成立し、医師については、令和 6 年 4 月からこの法律が適用されることになりました。

医療機関は、雇用する医師の適切な労務管理を実施することが求められるとともに、タスクシフト／シェアをはじめとした医師の働き方改革の取組内容について医療機関内に周知を図る等、医療機関を挙げて改革に取り組む環境を整備する必要があります。

清水病院では以下の取組により、働き方改革を進めていきます。

### (1) 適切な労務管理の推進についての取組

出退勤管理システムによる勤務時間の把握、医師に対するヒアリングの実施、病院内での時間外勤務の縮減に向けた取組の周知による意識醸成を行うことで、適切な労務管理を推進していきます。

### (2) タスクシフト／シェアの推進についての取組

特定行為看護師等の育成による看護師の業務範囲拡大や、診療放射線技師等の業務範囲拡大に対応するための研修受講を積極的に行うことで、タスクシフト／シェアの推進を図っていきます。

また、医師事務作業補助者（医療秘書）へのタスクシフトも実施していきます。

### (3) ICTの活用についての取組

学会等へのオンライン参加のための院内インフラ整備、院内イントラネットの活用等、移動時間の縮減や業務に集中できる環境を整備していきます。

## 第7章 新興・再興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

### 1 新興・再興感染症拡大時等の対応に資する平時からの機能整備

#### (1) 感染症拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

清水病院では新型コロナウイルス感染症拡大時に、一部病棟を新型コロナウイルス感染症患者の受入用として整備し、患者の受け入れを行いました。

新型コロナウイルス感染症患者の受入により得られた経験を生かして、平時には感染患者を受け入れた病棟を含め一般的な運用を行いながら、新興・再興感染症拡大時における当該病棟の活用も含めた各病棟の対応、スタッフの配置等を検討し、スムーズに患者を受け入れることができる体制を整備していきます。

#### (2) 感染拡大時における各医療機関との連携・役割分担の明確化

清水病院は、感染症法に基づく感染症指定医療機関ではないものの、市立病院の役割として、感染拡大時には感染症指定医療機関に収容しきれない患者の受入を行うなど、市内・県内の感染症対策が最大限行われるよう、保健所や市内・県内の医療機関等と連携して対応していきます。

#### (3) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

現在、医師1名、専任の感染管理認定看護師2名による感染防止対策室を設置し、清水病院における感染対策の体制を整備しています。引き続き、感染管理認定看護師の確保、育成に努めていきます。

#### (4) 感染防護具等の備蓄

現在、マスク、フェイスシールド、陰圧テント、消毒用エタノールなどの必要備品を備蓄し、感染症発生時に備えています。引き続き感染防護具等の備蓄を行っていきます。

#### (5) 院内感染対策の徹底・クラスター発生時の対応方針

院内感染対策委員会を設置し、毎月1回委員会を開催しています。また、院内感染対策指針を制定しており、院内で共有しています。

### 2 新興・再興感染症対策のための施設・設備の改修・整備

上記1にあげる取組以外の感染症拡大時の対応のための大規模な施設・設備の改修や整備については、病院施設の建て替え時に合わせて検討していきます。

## 第8章 施設・設備の最適化

### 1 施設・設備の計画的かつ適正な更新

病院施設については、現状の建物や施設設備等の全体の状況を確認し、老朽化の状況や不具合による院内への影響を考慮し、改修の優先順位を決定していきます。また、これに基づく長寿命化計画を作成し、経費の縮減や平準化を図り、効率的かつ経済的な更新や修繕を実施していきます。

### 2 医療DX・デジタル化への対応

#### (1) 総合医療情報システムの更新

現在、清水病院の総合医療情報システムは、電子カルテ、医事会計、手術、放射線治療、内視鏡、リハビリ、調剤支援、栄養管理、透析、各種検査、診断書（文書）作成及びオーダーリングシステム等で構成され、システム連携による診療や会計効率の向上により、待ち時間の短縮等に寄与しています。

今後は、現在活用している総合医療情報システムの定期的な更新を行うとともに、国の動向も注視しつつ遠隔診療・オンライン診療等の整備を検討し、医療情報の連携や病院経営の効率化を進めていきます。

#### (2) オンライン資格確認への対応

医療DXの基盤となるオンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用等）に対応し、利用者の利便性向上に努めています。

ア オンライン資格確認に対応することにより、限度額適用認定証等がなくても、窓口での限度額以上の一時的支払いが不要となり、利用者の利便性が向上します。

イ オンライン資格確認を通じて利用者情報（特定健診情報、薬剤情報、医療費通知情報）を有効活用し、より適切な医療を提供できます。

ウ 病院システムへの資格情報の入力作業が軽減され誤記リスクが減少します。

エ オンラインで即時の資格確認が行えることにより、レセプトの返戻を回避でき、利用者への確認事務が減少します。また、未収金の減少につながります。

#### (3) 院内システムの運営

情報システム委員会を設置し、院内システムの諸課題の改善に取り組み、効率的な運営ができるよう努めています。

#### (4) 情報セキュリティ対策

静岡市のセキュリティ対策基準に則った情報セキュリティ対策を講じていきます。



## 第9章 点検、評価、公表等

### 1 点検、評価、公表等について

本計画の達成に向けて取組を着実に進めるため、点検・評価については、清水病院だけではなく、全庁的な検討会議、市の附属機関である「静岡市立清水病院経営計画評価会議」においても行うこととします。

清水病院内及び保健福祉長寿局では月1回、全庁的には（仮称）清水病院経営計画推進会議において3か月に1回（四半期毎）、静岡市立清水病院経営計画評価会議では年1回の評価を行うこととします。

評価結果の公表については各区市政情報コーナー及び清水病院ホームページに掲載します。

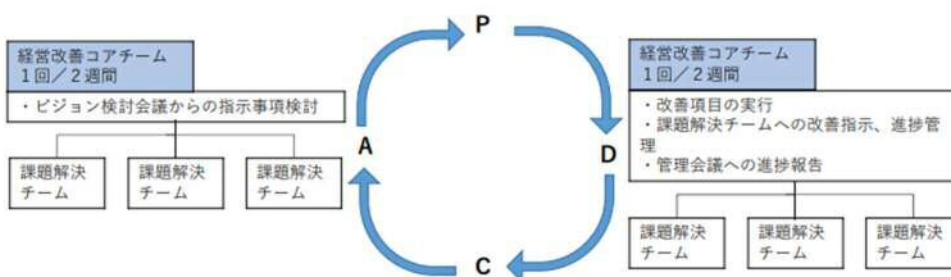
### 2 その他

点検・評価等の結果、数値目標が達成困難など本計画の内容を変更する必要がある場合には、本計画の改訂を行います。

また、清水病院が担う役割・機能を大きく見直すなど、病院の目指す方向性に大きな変更が生じた場合には、市民に対して丁寧な説明も行い、理解と納得が得られるよう努めていきます。

経営改善の取組に係るPDCAの体制について

ビジョン検討会議	・経営改善に係る取組を承認
保健福祉長寿局・計画策定WG	・経営改善に係る取組をビジョン検討会議、管理会議へ提案
管理会議（病院）	・WGやコアチームからの提案を受けて審議、改善すべき事項をコアチームに指示



ビジョン検討会議 1回/3か月	・経営改善に係る取組の進捗状況の評価 ・シナリオの選択	改善項目評価基準（案） 目標値に対し S：115%以上の実績 A：95%以上115%未満の実績 B：75%以上95%未満の実績 C：75%未満の実績
保健福祉長寿局・計画策定WG 1回/月	・経営改善に係る取組の進捗状況の評価 ・具体的経営改善策の検討	
管理会議（病院） 1回/2週間	・経営改善に係る取組の進捗状況の評価 ・経営改善コアチームへの検討指示	

## 用語説明

あ	I C T	Information&Communications Technology の略で情報通信技術のこと
い	医業収支比率	医業収益÷医業費用×100
	医療DX	保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること
え	H C U	重篤な患者に対し、医師や看護師が 24 時間体制で高度な医療・看護を行うことを目的とした院内の施設
か	回復期	患者の容態が危機状態（急性期）から脱し、身体機能の回復を図る時期
	回復期リハビリテーション	急性期を脱し在宅復帰を目指すために行われるリハビリテーション
き	逆紹介率	逆紹介患者数 ÷ 初診患者数 × 100
	急性期	病気を発症して間もなく、救命や、急激な病気の進行を防ぐための手術などの治療が必要とされる時期
く	クリニカルパス	入院から退院までの治療・検査のスケジュールを時間軸に沿って記述した計画表。検査の予定や治療の内容、いつ頃に退院できるかということなどを記述している
け	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
こ	5 事業	医療法の規定により医療の確保に必要な事業として定められているもの。救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急含む)、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療
	5 疾病	医療法の規定により生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるもの がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の 5 つの疾病が定められている
さ	災害拠点病院	地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う拠点となる医療機関
	再興感染症	既知の感染症で、すでに公衆衛生上問題とならない程度まで患者が減少していた感染症のうち、再び流行し始め患者数が増加した感染症。結核やマラリア、コレラ、ペスト等が例として挙げられる
	材料費比率	材料費÷医業収益×100
し	実質収支	経常収支から経営安定のための補助金を除いた収支
	指導医	高度な知識や技量、経験を持ち、認定医や専門医などを指導する立場にある医師・歯科医師として学会が認定した医師・歯科医師

	循環器病対策推進基本法	正式名称は、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する法律」といい、循環器病の予防に取り組むこと等により国民の健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、循環器病に係る対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び保健、医療又は福祉の業務に従事する者の責務を明らかにし、並びに循環器病対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、循環器病対策の基本となる事項を定めることにより、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした法律
	周産期医療	妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間をいい、合併症妊娠や分娩時の出生時仮死など、母体・胎児や出生時の生命に関わる事態が発生しやすくなる時期に対する医療
	紹介率	紹介患者数 ÷ 初診患者数 × 100
	初期臨床研修医	国家試験合格後、臨床研修病院や大学病院で臨床研修（二年間）を受ける医師
	職員給与費比率	職員給与費 ÷ 医業収益 × 100
	新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局部的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症
	診療材料費比率	診療材料費 ÷ 医業収益 × 100
	診療報酬改定	医療機関の診療に対して保険機関から支払われる報酬の改定で、2 年に 1 度行われる
せ	専門医	高度な知識や技量、経験を持つ医師として学会が認定した医師。学会が認定する「認定医」よりさらに高度な知識や技量を持つとされている
	先制医療	病気の発生を未然に防ぐ（または進行を遅らせる）ことを目的に、様々な背景因子等による予測・診断をふまえ、症状や障害が起こる以前の段階から実施する医療を指す
そ	総合診療医	総合的な診療能力を有する医師。身体の状態だけでなく患者の社会生活なども含めた全体を継続的に診つつ、必要に応じて適切に臓器や疾病に特化した専門医への橋渡しをする
	損益勘定留保資金	現金支出を伴わない減価償却費や資産減耗費などの企業内部に留保される資金
た	タスクシフト／シェア	ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること又は他職種と共同化すること
ち	地域医療構想	医療介護総合確保推進法に基づき都道府県が作成した、2025 年に目指すべき医療提供体制として、二次医療圏等ごとの医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）及び在宅医療等の必要量についての推計

	地域医療支援病院	かかりつけ医を支援し、地域医療の確保、病診連携を図ることを目的とし、2次医療圏ごとに指定される病院であり、地域の開業医との機能の分担と連携を目指している
	地域完結型医療	それぞれの病院や診療所・クリニック等がその特長を活かしながら役割を分担し、病気の診断や治療・検査を行い、地域の医療機関全体で1つの病院のような機能を持ち切れ目の無い医療を提供していくこと
	地域包括ケアシステム	住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム
	地域包括ケア病床	急性期治療を経過した方や在宅療養の方などの受け入れ並びにリハビリや在宅復帰支援などを行う機能を有する病床
	地方独立行政法人	住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体にゆだねては確実な実施が確保できない恐れがあるものを効率的・効果的に行わせるために地方公共団体が設立する法人
て	D X	Digital Transformation の略で、デジタル技術によってビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える (Transform する) ことである
	D P C	入院診療費の計算方法が、病気の種類と診療内容によって分類された診断群分類により、国が定めた一日あたりの定額部分と出来高による部分を組み合わせた方式
	D M A T	Disaster Medical Assistance Team 大規模災害や多数傷病者発生の可能性のある大事故の現場で医療行為を行う、医師や看護師、事務職員で編成される災害派遣医療チーム
と	特定行為	特定行為は、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為。
に	二次救急医療	入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療。病院群輪番制 (いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行う) に参加する病院が順番で、夜間および日曜、祝日、年末年始などの診療を行う
	認定看護師	日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる看護師 (認定看護分野: 21 分野)
は	働き方改革	政府が推進する「一億総活躍社会」を実現するため、非正規雇用労働者の処遇改善や長時間労働の是正など、労働制度の抜本的な改革を行うもの 医療機関においては、2024年に適用される医師の時間外労働の上限規制を柱とした「医師の働き方改革」への対応が課題となっている

ひ	病院群輪番制	救急指定病院が、救急患者のたらい回しをしないため、当番病院を定めて休日、夜間の救急医療に当たること
	病床利用率	$\text{年延入院患者数} \div \text{年延許可病床数} \times 100$
	病診連携	かかりつけ医が入院や特別な検査・治療等を必要と判断した場合は、入院設備や高度医療機器を備えた病院を紹介し、その後、病院で治療や検査が行われ、病状が安定して通院治療が可能になれば、再びかかりつけ医が診察にあたる。病院と診療所（かかりつけ医）が患者の症状に応じて、役割や機能を分担しながら治療にあたる仕組み
	病病連携	病院と病院の連携のこと
	標榜診療科	病院や診療所が外部に広告できる診療科名
へ	平均在院日数	$\text{在院延べ患者数} \div ((\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1 / 2)$
	ベッドコントロール	病院等における入院患者のベッド（病床）を効果的・効率的に稼働させるために病床の管理・調整をすること
	ベンチマーク	評価をする際の比較基準
ほ	保健医療計画	厚生労働省が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために都道府県が策定する計画
	保健医療圏	人口規模や受療行動などといった地域の特性や保健医療需要に対応して、病院などの保健医療資源の適正な配置や医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位として、都道府県が定めたもの
や	薬品費比率	$\text{薬品費} \div \text{医業収益} \times 100$
よ	予防医学	「病気になってしまったから治すより、病気になりにくい心身を作る。病気を予防し、健康を維持する」という考え方に基づく医学
る	累積欠損金	ある事業年度において生じた赤字（欠損）を、その前年度までの利益剰余金等で補てん出来なかった赤字（欠損）の累積額