

令和5年度 第1回
清水病院経営計画推進会議

日 時：令和5年5月29日（月）
14：00～15：00
場 所：静岡庁舎8階応接室

次 第

- 1 今年度の会議の進め方について（資料1）
- 2 令和4年度清水病院決算見込報告（資料2）
- 3 経営改善進捗状況について（資料3）
- 4 シナリオ判断に係る考慮要素について（資料4）
- 5 その他

令和5年度清水病院経営計画推進会議スケジュール(案)

令和5年5月29日時点

令和5年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
点検評価	清水病院経営計画推進会議		● 第1回 5/29			● 第2回 8/10			● 第3回 11/20			● 第4回 2/19 シナリオ仮判断	
	保健福祉長寿局 進捗状況報告		● (5/9)	● (6/8)	● (7/6)	● (8/3)	● (9/6)	● (10/5)	● (11/2)	● (12/7)	● (1/9)	● (2/1)	● (3/5)
市長報告			取組報告 (5/25)	→ 経営改善市長レク								→ 報告	
推進会議 議題	第1回 (5月29日(月)14:00~15:00)	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度決算見込報告 経営改善進捗状況報告 シナリオ判断に係る考慮要素について 											
	第2回 (8月10日(木)16:00~17:00)	<ul style="list-style-type: none"> 経営改善進捗状況報告(進捗状況(4月~6月)、改善取組、今後の見込みについて) 											
	第3回 (11月20日(月)14:00~15:00)	<ul style="list-style-type: none"> 経営改善進捗状況報告(進捗状況(7月~9月)、改善取組、今後の見込みについて) 											
	第4回 (2月19日(月)13:30~14:30)	<ul style="list-style-type: none"> 経営改善進捗状況報告(R5決算見込み) シナリオ仮判断について 											

※推進会議検討事項については、随時追加あり。

令和4年度 清水病院決算見込等について（税込額）

R5.11.18
（単位：千円）

	4年度予算額 A	4年度 決算額 B	4年度予算額との 比較 B-A	主な増減理由	3年度 決算額 C	R3決算との 比較 B-C	主な増減理由	5年度 予算額 D	4年度決算見込 額との比較 D-A	達成するための取組内容
病院事業収益	13,298,430	13,607,129	308,699	-	13,297,078	310,051	-	12,805,000	△ 802,129	-
医業収益	10,098,044	9,985,357	△ 112,687	-	9,374,251	611,106	-	10,589,678	604,321	-
入院収益	6,804,060	6,801,933	△ 2,127	入院患者数の減(581人)、入院単 価の増(250円)	6,190,664	611,269	入院患者数8,426人増(循環器内科3,245人増)、入院 単価1,214円増	7,303,941	502,008	救急受入・病診連携、回リハ強化 等の経営改善活動の更なる推進 ・救急応需数維持(R5目標達成 済)
外来収益	2,346,773	2,273,038	△ 73,735	外来患者数の増(9,354人)、外来単 価の増(256円)	2,236,521	36,517	外来患者数858人増、外来単価147円増	2,325,882	52,844	・病診連携紹介患者120人増 ・回リハ患者1,385人増及び脳・心 臓系リハビリ患者増による単価 5,000円増
他会計負担金	657,700	657,491	△ 209	-	635,298	22,193	-	658,500	1,009	-
その他医業収益	289,511	252,895	△ 36,616	受託検査施設利用収益(PCRセン ター)の減、医療相談収益の減	311,768	△ 58,873	公衆衛生活動収益の減	301,355	48,460	-
医業外収益	3,200,386	3,621,772	421,386	-	3,922,827	△ 301,055	-	2,215,322	△ 1,406,450	-
受取利息及び配当金	37	20	△ 17	-	962	△ 942	-	8,011	7,991	資金運用による利息確保
他会計補助金	1,405,470	1,313,851	△ 91,619	※繰入確定額(予算額との差額： 高騰分87,881千円、所得税遅延分 3,738千円)	1,607,200	△ 293,349	-	893,900	△ 419,951	-
国庫補助金	12,050	9,493	△ 2,557	-	64,820	△ 55,327	新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金の減	8,481	△ 1,012	-
県補助金	477,392	987,049	509,657	新型コロナウイルス感染症対策事 業費補助金(下半期分)	1,156,776	△ 169,727	新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金の減	1,255	△ 985,794	-
他会計負担金	1,190,500	1,190,500	0	-	968,200	222,300	-	1,181,900	△ 8,600	-
長期前受金戻入	21,260	27,135	5,875	-	21,643	5,492	-	25,786	△ 1,349	-
その他医業外収益	93,677	93,724	47	-	103,226	△ 9,502	-	95,989	2,265	-

	4年度予算額 A	4年度 決算見込額 B	4年度予算額との 比較 B-A	主な増減理由	3年度 決算額 C	R3決算との 比較 B-C	主な増減理由	5年度 予算額 D	4年度決算見込 額との比較 D-A	主な増減理由
病院事業費用	13,298,430	13,035,392	△ 263,038	-	12,574,266	461,126	-	12,805,000	△ 230,392	-
医業費用	12,919,569	12,703,954	△ 215,615	-	12,129,915	574,039	-	12,467,569	△ 236,385	-
給与費	6,858,027	6,809,799	△ 48,228	-	6,636,090	173,709	-	6,539,683	△ 270,116	-
給料	2,517,052	2,510,871	△ 6,181	-	2,510,331	540	-	2,466,203	△ 44,668	-
手当等	2,312,490	2,283,841	△ 28,649	時間外勤務手当等の減	2,197,986	85,855	時間外勤務手当35,601千円、期末・勤勉手当31,122 千円等の増	2,080,014	△ 203,827	医師の働き方改革・看護業務の効 率化による時間外の削減
賞与引当金繰入額	389,697	389,697	0	-	375,668	14,029	期末・勤勉手当の増	359,421	△ 30,276	-
報酬	247,109	247,109	0	-	254,651	△ 7,542	-	261,857	14,748	-
法定福利費	962,897	959,210	△ 3,687	-	945,667	13,543	期末・勤勉手当の増	991,487	32,277	-
退職給付費	428,782	419,071	△ 9,711	-	351,787	67,284	退職者の増 令和3年度52人(自己47、定年5) 令和4年度67人(自己61、定年6)	380,701	△ 38,370	-
材料費	2,202,375	2,181,424	△ 20,951	-	1,998,581	182,843	診療材料費の増	2,250,999	69,575	医薬品診療材料の購買方法見直 し・クリニカルパスの推進
経費	2,877,780	2,779,901	△ 97,879	光熱水費の減(74,184千円)	2,754,320	25,581	増要因：光熱水費+82,538千円、委託料+51,314千円 減要因：修繕費△42,659千円、賃借料△34,143千 円、応援医師謝金△20,558千円(応援医師2名見直 し、産婦人科単価変更)	2,743,486	△ 36,415	応援医師の定年制導入による見直 し2名、約△12,000千円
減価償却費	914,169	881,067	△ 33,102	-	683,194	197,873	R3購入資産の増	863,909	△ 17,158	-
資産減耗費	19,660	6,615	△ 13,045	除却資産の減	15,922	△ 9,307	除却資産の減	17,537	10,922	-
研究研修費	47,558	45,148	△ 2,410	-	41,808	3,340	学会等への参加増	51,955	6,807	-
医業外費用	377,861	331,438	△ 46,423	-	444,351	△ 112,913	-	336,431	4,993	-
支払利息及び企業債取扱諸費	42,186	30,627	△ 11,559	一時借入金利息の執行なし	33,590	△ 2,963	-	39,222	8,595	-
医療職等確保費	74,800	65,800	△ 9,000	-	73,450	△ 7,650	-	60,650	△ 5,150	-
消費税及び地方消費税	19,000	15,802	△ 3,198	-	11,128	4,674	-	13,970	△ 1,832	-
雑損失	241,875	219,209	△ 22,666	-	326,183	△ 106,974	新規リース資産の控除対象外消費税の減	222,589	3,380	-
予備費	1,000	0	△ 1,000	-	0	0	-	1,000	1,000	-

収益的収支差引額	0	571,737			722,812	△ 151,075		0		
収益的収支差引額(空床補償+補助金除く)	△ 1,860,718	△ 1,681,840		空床補償に係る補助金939,726,000円	△ 2,010,156	328,316	空床補償に係る補助金1,125,768,000円			
収益的収支差引額 (補助金を除いた実質収支)	△ 1,405,470	△ 742,114			△ 884,388	142,274		△ 893,900		

単位：円

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
累積欠損金推移	△ 1,890,636,037	△ 1,791,621,184	△ 1,746,948,862	△ 1,738,150,093	△ 1,613,705,607	△ 1,499,106,360	△ 1,465,107,847	△ 1,457,308,287	△ 1,314,565,796	△ 1,309,157,440	△ 1,361,828,030	△ 647,859,686	△ 82,936,133
(当年度利益剰余金)	107,962,298	99,014,853	44,672,322	8,798,769	124,444,486	114,599,247	33,998,513	7,799,560	142,742,491	5,408,356	△ 52,670,590	713,968,344	564,923,553

第1回 清水病院経営計画推進会議

資料3

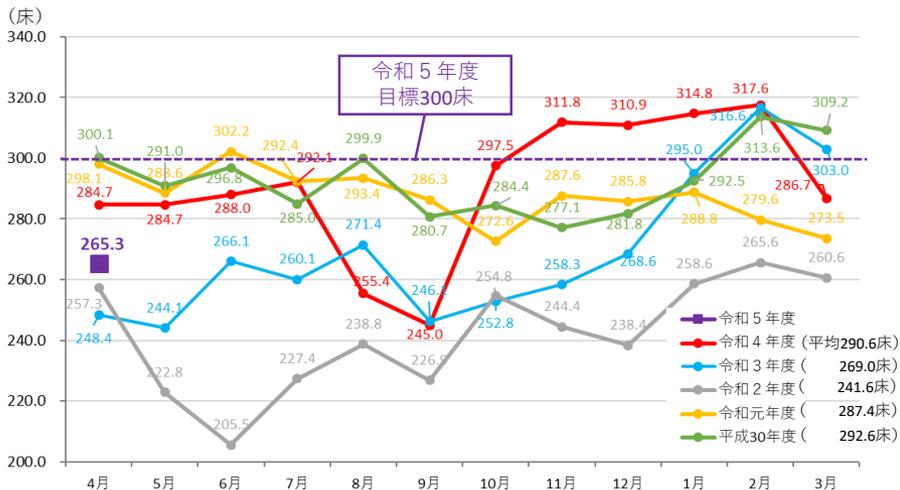
第1 経営改善進捗状況について

- 1 清水病院の経営改善に係る進捗状況告 …………… (1)
- 2 病院コアチームによる経営改善 …………… (3)

清水病院の経営改善に係る進捗状況報告について

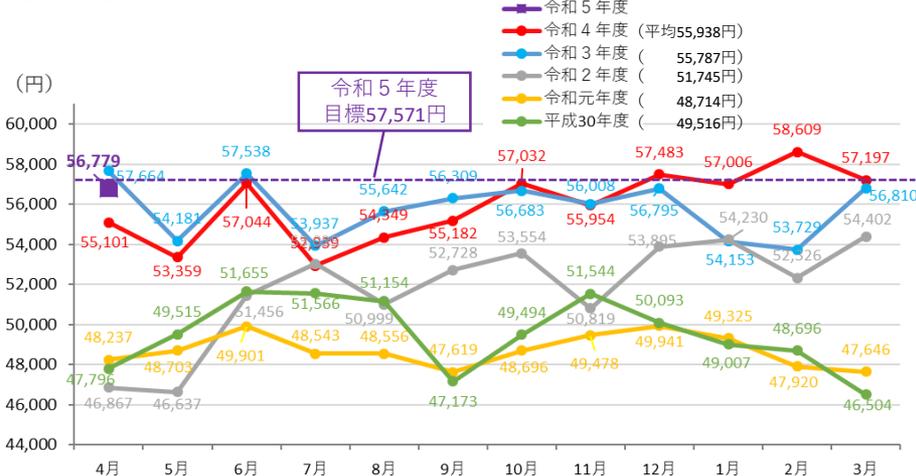
救急隊の搬送依頼応需率の向上により、一般（急性期）病床の稼働は上がっているが、さらなる稼働向上のため、ベッドコントロール体制を構築していく。

①一般（急性期）病床稼働数



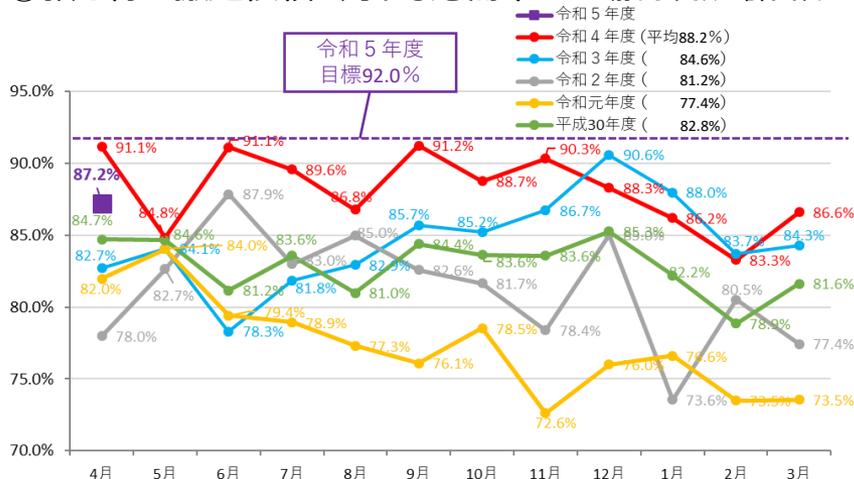
- ・R4年度の病床使用率**84.5%**、290.6床／344床（7病棟329床+コロナ15床）
- ・コロナ感染拡大後、平成30年度、令和元年度実績近くまで回復しつつある。
- ・急性期320人稼働を見据えると、7病棟体制は限界。

②入院単価（稼働額）



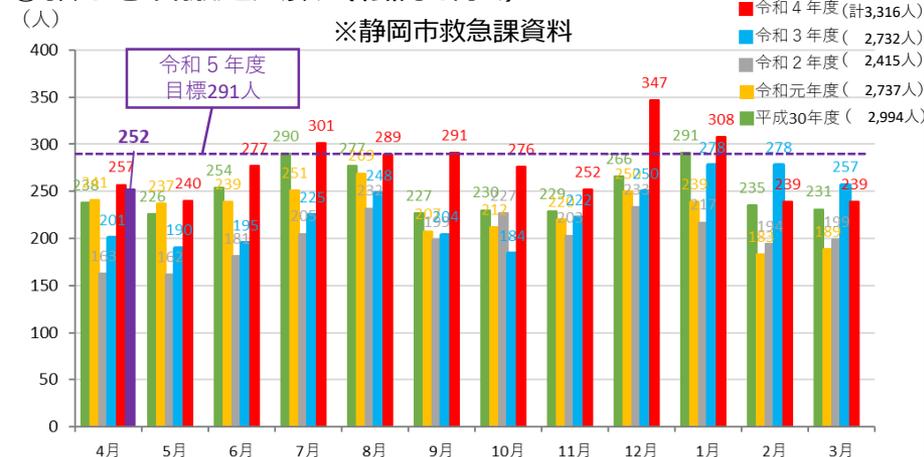
- ・入院単価は、10：1看護配置だった令和2年度以前より上昇しているが、7：1看護配置となった令和3年度からは横ばい状態。
- ・在院日数の短縮化や加算算定件数の増加に努めることで単価を高めていく。

③救急隊の搬送依頼に対する応需率 ※静岡市救急課資料



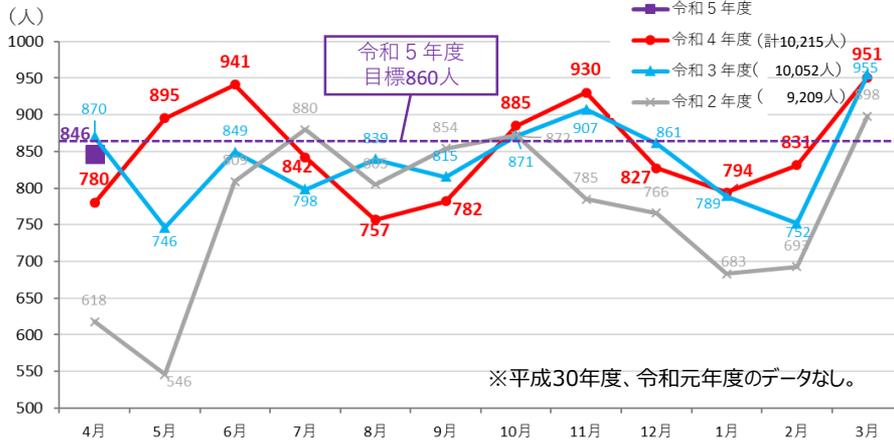
- ・令和4年度の応需率は、88.2%と過去5年で最高水準（R3：84.6%）。
- ・しかしながら、令和4年12月以降、満床状態が続いたことやクラスターの影響を受け、不応需が増え応需率は下がっている。

④救急患者搬送人数（転院を除く） ※静岡市救急課資料



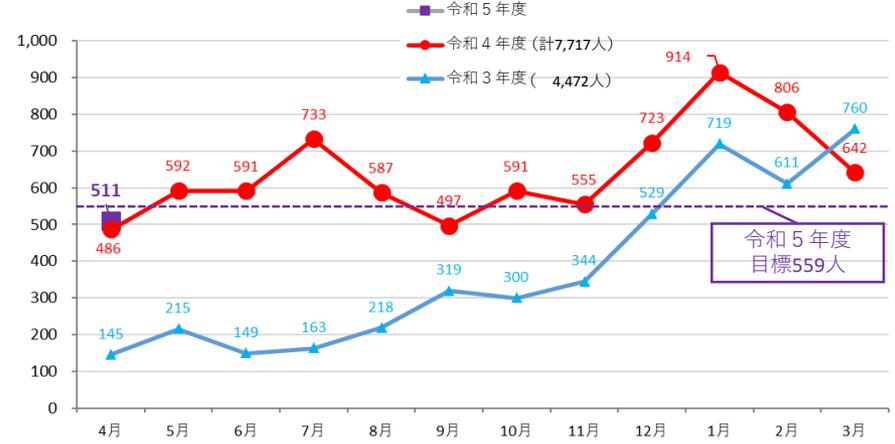
- ・救急応需の意識が向上したことにより、令和4年度の救急車搬送人数は、過去5年間で最高となったが、現状の稼働病床では限界を迎つつある。
- ・ベッドコントローラーによる調整により、更なる増加を目指す。

⑤病診連携紹介患者数



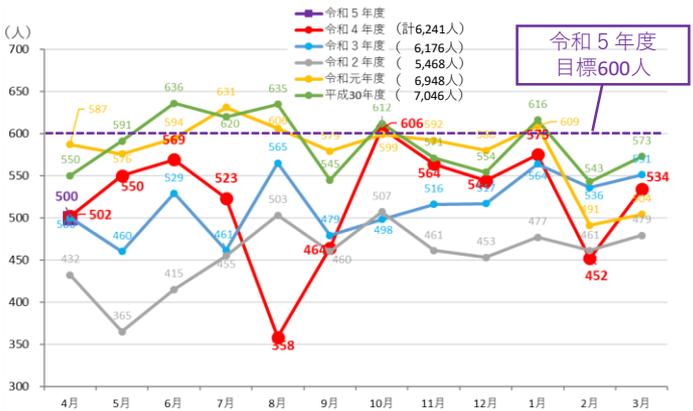
- ・クラスター発生月以外はおおむね増加傾向にある。
- ・コロナや満床状態であったことから、診療所訪問が積極的に行えない状況がありましたが、今後診療所訪問件数を増やし、紹介患者増を目指していく。

⑥循環器内科患者数（延患者数）



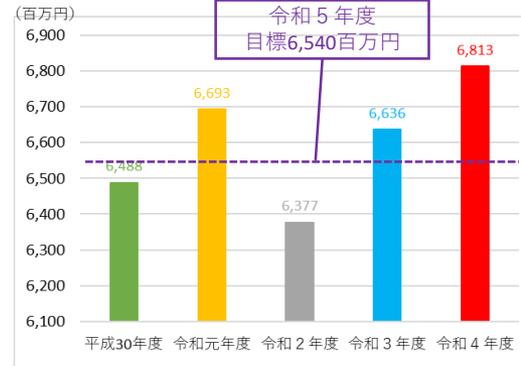
- ・令和3年度より循環器内科医2名、令和4年度には1名増員となり、延患者数は増加傾向にある。
- ・令和6年度以降にさらに2名の増員を実現し、収益確保を目指していく。

⑦新規入院患者数



- ・清水病院では、新規入院患者月間600人と目標設定し、患者獲得に取り組んでいるが、ベッドコントロールの体制が整っていないため、目標に達していない月が多い。
- ・令和5年度からはベッドコントローラー（看護師）を配置し、入院調整を円滑にすることで、新規患者獲得を増やしていく。

⑧職員給与費



- ・令和4年度は、コロナ対応に係る時間外手当の増や、退職者の増などにより過去5年で最大となっている。
- ・令和5年度においては、医師の働き方改革に対応していくとともに、看護業務の効率化にも着手し、時間外手当の縮減に努めていく。

⑨材料費



- ・令和4年度は収益の増加に伴い、令和3年度より1.8億円の増となった。
- ・材料費比率については、22.8%→23.4%と0.6ポイント悪化しており、材料費の増加が大きい。
- ・原因については、コロナ治療薬の使用や物価高騰が影響している。

病院コアチームによる経営改善

2023年度は以下のテーマで改善活動を実施。

病院長及び副病院長については、各課題チームでトップダウンでの指示が必要な場合に参加を依頼する。

課題チーム	概要（含む課題設定の背景）	R5年間指標	R4実績	メンバー（所属順） リーダー◎ コアチーム出席者○	
0.コアチーム	<ul style="list-style-type: none"> 改善活動の全体進捗管理の場 			◎白井副病院長、窪田消化器内科長他下記WGの◎及び○のメンバー	
1.中長期ビジョン	<ul style="list-style-type: none"> 判断基準に対する進捗状況の確認と方向性検討（随時） 	<ul style="list-style-type: none"> 実質収支 △894百万円 	<ul style="list-style-type: none"> 実質収支 △1,681.8百万円 	◎大石事務局長、大瀧総務課長、小林病院施設課長、深沢医事課長、堀尾総務課長補佐、横畑総務係長、望月企画・経理係長、石原主幹、加藤副主幹、前田主査（保健衛生医療課）北川市立病院・公営企業担当課長、西貝主幹	
2.外来効率化	配置見直し	<ul style="list-style-type: none"> 外来配置の見直し（高コスト体質の解消；人数と配置職種構成） 6月末までに患者動線の検証を行う タスクシフト、職種切替の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 令和8年度看護師数 355人 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年4月1日時点 361人 	川口看護科長、◎大村外来1師長、難波外来2師長、萩原技監、○堀尾総務課長補佐、藁科主査、池谷施設管理係長、○本多医事課長補佐、加藤副主幹、香月主任主事
	応援医師見直し	<ul style="list-style-type: none"> 不採算外来コマの存在の解消（非常勤効率化） 原価計算による不採算外来の絞りだし 7月実施予定の病院長ヒアリングによる応援医師の必要性確認 	<ul style="list-style-type: none"> 応援医師謝金 355百万円 	<ul style="list-style-type: none"> 応援医師謝金 447百万円 	大石事務局長、◎大瀧総務課長、○堀尾課長補佐、藁科主査
3.救急受入れ強化	<ul style="list-style-type: none"> 救急委員会において、断り基準と事例検証によるモニタリング継続（4月実績、応需率85.1%応需275件） 	<ul style="list-style-type: none"> 応需率92.0% 応需数3,497件 	<ul style="list-style-type: none"> 応需率86.8% 応需数3,603件 	◎依山救急師長、○福地情報管理係長	
4.地域連携強化	病診連携	<ul style="list-style-type: none"> 中核病院としての基本活動。病院長・副病院長中心に医師も同行した渉外活動を行う アピールポイント明確化と営業ツールを用いた渉外活動とし、年間50件を目標に訪問（月4～5件 4月2件） 内部運営の見直し（診療科のルール統一など） 	<ul style="list-style-type: none"> 紹介患者数 10,316人 	<ul style="list-style-type: none"> 紹介患者数 10,215人 	○加藤地域医療支援室技監、○深沢医事課長、加藤副主幹、◎秋山主査
	介護施設連携	<ul style="list-style-type: none"> 総合診療科として稼働。介護施設からの患者応需を推進しつつ多くの内科未分類患者を受けている 退院調整機能の強化も含め、体制/運用の基礎作り 今期は介護施設連携を強化するため6月より訪問開始 	<ul style="list-style-type: none"> 獲得患者数 240人 	<ul style="list-style-type: none"> 獲得患者数 293人 	林医師、庄村看護科長、◎加藤地域医療支援室技監、河村地域医療支援室師長、横畑総務係長、石原主幹、○加藤副主幹
5.回復期機能強化	<ul style="list-style-type: none"> まずは稼働100%を目指す。その後疾患構成変更による単価向上（脳割合増加） 病床稼働状況を鑑みながら3か月に1回程度他院訪問を行うことを基本とする 差別化となりえる心リハ受入れの促進 	<ul style="list-style-type: none"> 40.0床稼働 入院収益 483百万円 	<ul style="list-style-type: none"> 36.3床稼働 入院収益 377百万円 	福地医師、菊池医師、庄村看護科長、加藤地域医療支援室技監、河村地域医療支援室師長、宮城島回復期リハ師長、◎澤野医療技術部長、渡辺副技師長、○藤下主任主事	

課題チーム	概要（含む課題設定の背景）	指標（年間）	R4実績	メンバー（所属順） リーダー◎ コアチーム出席者○	
6.ベッドコントロール	<ul style="list-style-type: none"> 病床稼働最大化を目指して、緊急受入×日中の受入促進（断り&内部押し付け合い解消） 担当者配置による受入基準などのルール化/見える化（運用開始目標時期；9月） 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期300人稼働 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期290.6人稼働 	加藤地域医療支援室技監、◎河村地域医療支援室師長、○石原主幹、○加藤副主幹	
7.看護部門強化	<ul style="list-style-type: none"> 看護部の機能改革として、情報浸透方法（6月の師長連絡会から見直し）、人材配置/異動の最適化、人材評価・昇格基準・教育体系の見直し、目標管理の運用など 	<ul style="list-style-type: none"> 退職者数30人以下（病棟のみ） 離職率10.8%以下（病棟のみ） 	<ul style="list-style-type: none"> 退職者数30人（病棟のみ） 離職率10.8%（病棟のみ） 	◎水谷看護部長、浦山看護科長、庄村看護科長、川口看護科長、加藤副主幹、看護コンサル（メディカルクリエイト）	
8.看護業務効率化	<ul style="list-style-type: none"> 看護師への業務負荷軽減に向けた活動 書類関連業務の効率化（統廃合・システム化など） 病棟業務における他職種との協業推進（タスクシフト） 	<ul style="list-style-type: none"> 時間外手当 395百万円 	<ul style="list-style-type: none"> 時間外手当 628百万円 	◎水谷看護部長、浦山看護科長、庄村看護科長、川口看護科長、加藤副主幹、看護コンサル（メディカルクリエイト）	
9.時間外適正化/医師の働き方改革	<ul style="list-style-type: none"> 多くの時間外労働に伴う時間外給与 働き方改革の一環としての医師の負担軽減策検討 7月実施の病院長ヒアリングで聞き取りを行う 			小路医師、大石事務局長、◎大瀧総務課長、○堀尾課長補佐、薬科主査	
10.単価アップ	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬に係る基準取得/格上げ、算定件数アップなどの活動 	<ul style="list-style-type: none"> 入院単価 57,571円 	<ul style="list-style-type: none"> 入院単価 56,354円 	澤野医療技術部長、原田薬剤部長、◎深沢医事課長、石原主幹、加藤副主幹	
11.各種費用削減	物品購入・施設管理委託	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品診療材料の購買方法の見直しや施設管理委託契約/仕様書見直し等、費用圧縮活動 	<ul style="list-style-type: none"> 材料費 2,251百万円 委託料 1,481百万円 	<ul style="list-style-type: none"> 材料費 2,181百万円 委託料 1,464百万円 	◎小林病院施設課長、重松病院施設課長補佐、池谷施設管理係長
	その他委託	<ul style="list-style-type: none"> その他委託契約/仕様書の見直し等、費用圧縮活動 令和6年度当初予算要求に向けて課内で行う 			大瀧総務課長、小林病院施設課長、深沢医事課長
12.意識改革	<ul style="list-style-type: none"> 毎月職員から改善提案を受付け、関係部署に情報提供するなど、コスト意識を中心とした啓蒙活動 大きな改善を目指すのではなく、経営改善意識の醸成を目指し、地道に活動を行う 	-	-	◎望月企画・経理係長、池谷施設管理係長、杉田主任診療情報管理士+今後人選	
13.病棟再編	<ul style="list-style-type: none"> 4 A病棟再開に向けた必要人員数、確保策の検討 	-	-	庄村看護科長、大石事務局長、大瀧総務課長、堀尾総務課長補佐、薬科主査、小林病院施設課長、深沢医事課長、加藤副主幹	
14.その他	<ul style="list-style-type: none"> 原価計算など、随時発生 				

第1回 清水病院経営計画推進会議

資料4

第1 シナリオに係る数値等の修正について（前回までの確認）

- 1 2030年に向けたロードマップ…………… (1)
- 2 シナリオに係る数値等の修正…………… (2)
- 3 シナリオ判断基準 …………… (3)

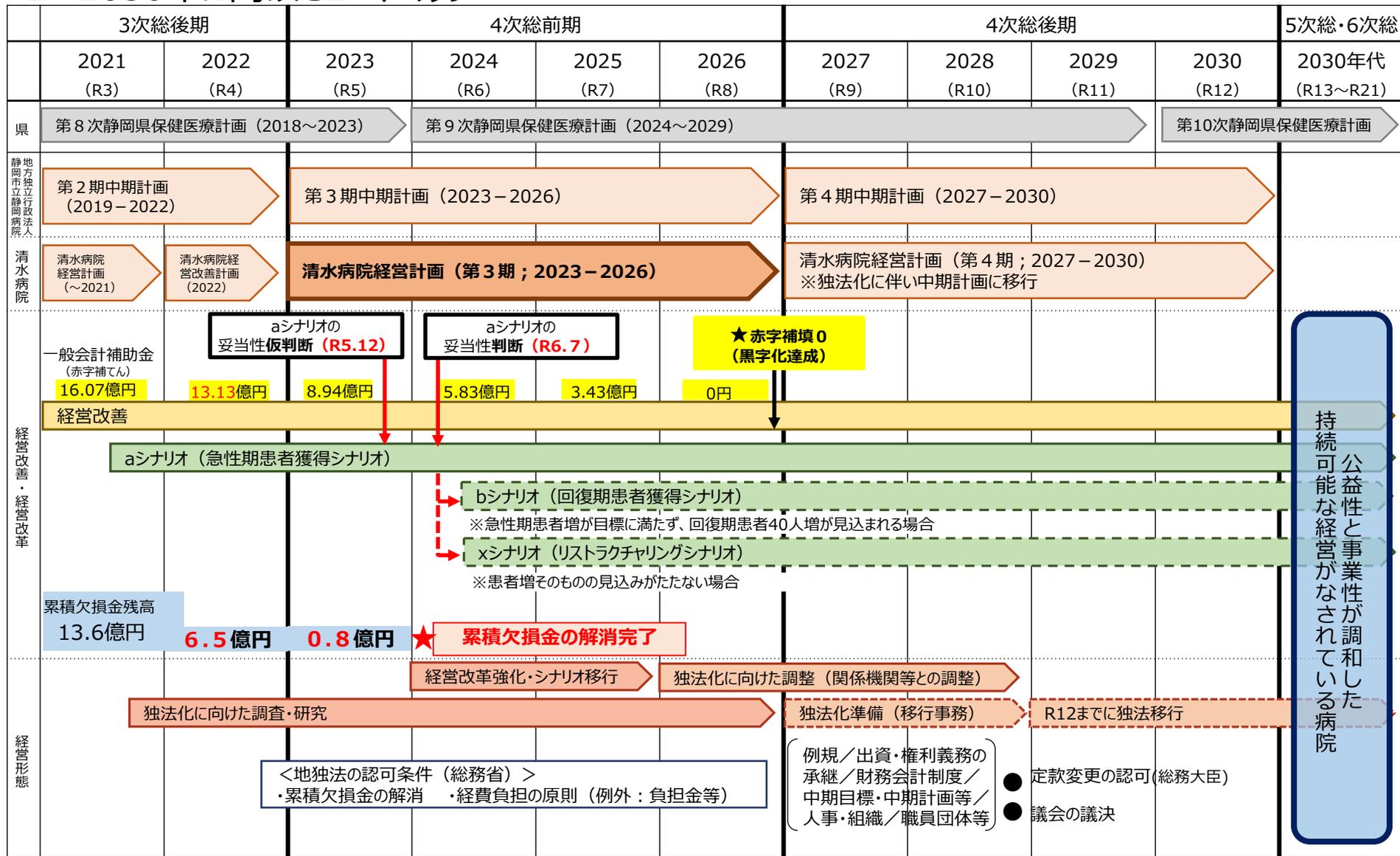
第2 考慮要素の評価方法について

- 1 考慮要素の評価方法案…………… (5)

第1 シナリオに係る数値等の修正について

1 2030年に向けたロードマップ

2023.5/29 現在



- ・まずは現行体制での経営改善により患者獲得を目指す。並行して、aシナリオ (急性期患者の獲得) を目指す。
- ・令和5年度決算により、aシナリオの妥当性を判断する。その上で、急性期患者増の目標に満たない場合は、bシナリオ又はxシナリオに移行する。
- ・医療職を含めた病院全体で経営改善に関する取組を行い、次期計画期間の最終年度である2026年 (令和8年度) での黒字化を目指す。
- ・経営改善を行い、医療と財務が安定すると想定される令和8年度から独法化に向けた調整・準備を行い、2030年 (令和12年度) までに独法に移行する。

2 シナリオに係る数値等

清水病院の経営改善、将来の病床機能・規模等の見直しについて

令和5年5月29日現在

平成30年度

令和2年度

令和3年度

令和4年度
決算見込み

令和5年度末

将来の病床機能・規模等の見直し(令和8年度末)

許可病床数：463床

休床（4B:49床）

空きベッド：53.1床

高度急性期3.9人/6床

急性期
292.6人/329床

地域包括・回復期
64.4人/79床

稼働人数
360.9人/
414床
(87.2%)

許可病床数：463床

休床71床
(4A:35床、4B:36床)

空きベッド：107.8床

稼働人数
284.2人/
392床
(72.5%)

高度急性期2.6人/6床

急性期
250.5人/342床
※4B（コロナ）の13床含む

回復期
31.1人/44床

許可病床数：463床

休床71床
(4A:35床、4B:36床)

空きベッド：85.2床

稼働人数
306.8人/
392床
(78.3%)

高度急性期2.4人/6床

急性期
269.2人/342床
※4B（コロナ）の13床含む

回復期
35.2人/44床

許可病床数：463床

休床69床
(4A:35床、4B:34床)

空きベッド：63.4床

稼働人数
330.6人/
394床
(83.9%)

高度急性期3.7人/6床

急性期
290.6人/344床
※4B（コロナ）の15床含む

回復期
36.3人/44床

許可病床数：463床

休床（4B:49床）

空きベッド：約64床
※4A（35床）再開

高度急性期6人/6床

***急性期**
約300人/329床
※コロナ病床想定なし

回復期
40人/44床

* Aシナリオで獲得予定の患者30人のうち10人を含む

①

急性期患者
約50人増
(令和2年度対比)

② 急性期患者
20人増
360人稼働ライン

③ R6.7に
方向性の決定

B 回復期患者獲得シナリオ

④ 約380人稼働

回復期80人稼働が見込まれる場合

・回復期患者の割合が高い場合に選択
・Xシナリオとの組合せにより、黒字化を目指す

X リストラクチャリングシナリオ

⑤ 患者獲得等の改善が進まない場合
約320人稼働

・判断時の状況に合わせ、実質収支が0となるようにスリム化を図る。
・相当数の職員の削減が必要。

A 急性期患者獲得シナリオ

許可病床数：463床

実質収支額
12百万円

約370人稼働

・高度緊急領域（脳血管疾患、心血管疾患等）の対応
・医師2名の確保（循環器内科2名）

休床（4B:49床）

空きベッド：約44床

高度急性期6人/6床

稼働人数
約370人/
414床
(89.4%)

急性期
約320人/364床
※コロナ病床想定なし

回復期
40人/44床

許可病床数：463床

休床（4B:49床）

空きベッド：約34床

高度急性期6人/6床

稼働人数
約380人/
約414床
(91.8%)

急性期
約290人/328床
※コロナ病床想定なし

回復期
80人/約80床

許可病床数：463床

休床（4A：35床、4B:49床）

空きベッド：約59床

高度急性期2人/6床

稼働人数
約320人/
約380床
(84.2%)

急性期
約280人/約329床
※コロナ病床想定なし

回復期
38人/約44床

実質収支額

▲1,757.3百万円
一般会計補助金を除く

赤字補てん補助金
1,900.0百万円

約360人稼働

実質収支額

▲2,272.8百万円
一般会計補助金を除く

赤字補てん補助金
2,153.0百万円

約285人稼働

実質収支額

▲2,010.1百万円
一般会計補助金、新型コロナ空床補償補助金を除く

赤字補てん補助金
1,607.2百万円

約310人稼働

実質収支額(見込)

▲1,681.8百万円
一般会計補助金、新型コロナ空床補償補助金を除く

赤字補てん補助金
1,313.8百万円

約330.6人稼働

※クラスター、台風による断水の影響を含んだ実績
※光熱費増（一般会計補助金90.0百万円)を含む

実質収支額(見込)

▲894百万円
一般会計補助金を除く

赤字補てん補助金
894百万円
R5当初内示額

約350人稼働

注) ここでいう空きベッドとは、稼働している病床のうち、患者が占有していない病床を意味する

Aシナリオ（急性期患者獲得）のもと、経営改善の取組を進め、令和8年度までに黒字化を目指す。

3 シナリオ判断基準について

シナリオ移行の判断は、令和6年7月に「実質収支及び患者獲得状況」の令和5年度決算で行う。なお、令和5年度決算値を、令和6年7月に開催する清水病院経営計画推進会議において判断することとする。

①令和5年度で実質収支 △**893.9百万円**に達したか。

⇒ 達した場合は②へ、達しない場合はXシナリオへ（※考慮要素を含めて判断）

②令和5年度末に **急性期300人稼働** に達したか。

⇒ 達した場合は③へ、達しない場合は、Xシナリオへ（※考慮要素を含めて判断）

※Xシナリオは、実質収支が0となるようにスタッフの規模を合わせる。

③令和8年度末に向けてさらなる急性期患者又は回復期患者の獲得が見込まれるか。

⇒ **急性期320人稼働**が見込まれる場合（i） Aシナリオへ

回復期80人稼働が見込まれる場合（ii） Bシナリオへ

上記のいずれも見込めない場合 Xシナリオへ

＜考慮要素＞ シナリオの判断については、上記の判断基準を基本とし、次の事項も考慮する。

①に関して… ・「経営計画で定めた収入確保・経費削減に係る主たる数値目標の達成度合」と「令和8年度黒字化に向けた改善の見通し」

収入確保：1日当たり入院患者数、入院単価

経費削減：対修正医業収支比率のうち、材料費、委託費及び職員給与費

②に関して… ・稼働病床数（患者数）の伸び（高度急性期、急性期）

③に関して… ・（i）稼働病床数（患者数）の伸び（高度急性期、急性期）

・（ii）稼働病床数（患者数）の伸び（回復期）

+a

今後、四半期ごとに進捗確認を行い、経営計画で定めた数値目標等について評価していく。

第2 考慮要素の評価方法（案）

考慮要素；実質収支の達成に導く指標にて設定

「経営計画で定めた収入確保・経費削減に係る主たる数値目標の達成度合」と「令和8年度黒字化に向けた改善の見通し」による評価

判断基準① 以下を考慮するにあたっては、「急性期患者数」、「急性期入院単価」が令和4年度実績以上であることを基本とする。

要素/指標	R5目標	R5 達成率	病院自己評価	今後の見通し	病院自己評価・今後の見通しを受けた保健福祉長寿局意見
	R5実績				
急性期 患者数（人）	300人	%	R5時点達成/未達状況 ・R5の目標に対する達成未達成の理由	【R8目標：320人】 ・R8の目標に向けた実行策とKPI/改善額 ・実現性（病院自己評価）	
	人				
急性期 入院単価（円）	60,098円	%	例えば・・・記載内容は以下のようなもの ・ R5目標に対して-200円の未達	【R8目標：64,186円】	
	円				
職員給与比率 （%）	65.9%	%		【R8目標：61.8%】	
	61.8%				
委託比率 （%）	14.9%	%		【R8目標：11.7%】	
	11.7%				
材料費比率 （%）	22.7%	%		【R8目標：22.3%】	
	22.3%				

判断基準② 令和4年度から5年度の高度急性期・急性期の患者数（実績）が増加していることをもって判断する。

判断基準③ (i) 令和8年度に向けての高度急性期・急性期の患者数の「今後の見通し」をもって判断する。

(ii) 令和8年度に向けての回復期の患者数の「今後の見通し」をもって判断する。

【考慮要素検証によるシナリオ判断】

- ・R8に向けて必要な改善額とそれを埋めるための実行策による改善見通し（病院自己評価）を踏まえ、委員による最終評価/判断を行う。
※上記要素を基本とするが、判断に影響を与える要素については随時追加する。
 - ・最終判断は、令和8年度の見通しをもって行う。
 - ・R6. 7時点では、Xシナリオへの移行難易度も考慮。R12（2030年）地独法化を視野に入れる。
- ※R6. 7時点添付資料（例）：令和8年度までの再シミュレーション（最終判断時）など

令和5年度 第2回
清水病院経営計画推進会議

日 時：令和5年8月10日（木）
16：00～17：00
場 所：静岡庁舎8階応接室

次 第

- 1 令和5年度第1四半期経営改善進捗状況（報告）
- 2 その他

令和5年度清水病院経営計画推進会議スケジュール(案)

令和5年8月10日時点

令和5年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
点検評価	清水病院経営計画推進会議		● 第1回 5/29			● 第2回 8/10			● 第3回 11/20			● 第4回 2/19 シナリオ仮判断	
	保健福祉長寿局 進捗状況報告		● (5/9)	● (6/8)	● (7/6)	● (8/3)	● (9/6)	● (10/5)	● (11/2)	● (12/7)	● (1/9)	● (2/1)	● (3/5)
市長報告			取組報告 (5/25)	取組報告 (6/15)	経営改善市長レク							報告	
推進会議 議題	第1回 (5月29日(月)14:00~15:00)	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度決算見込報告 経営改善進捗状況報告 シナリオ判断に係る考慮要素について 											
	第2回 (8月10日(木)16:00~17:00)	<ul style="list-style-type: none"> 経営改善進捗状況報告(進捗状況(4月~6月)、改善取組、今後の見込みについて) 清水病院の目指す姿に向けた取組に係る市長レクについて(報告) 											
	第3回 (11月20日(月)14:00~15:00)	<ul style="list-style-type: none"> 経営改善進捗状況報告(進捗状況(7月~9月)、改善取組、今後の見込みについて) 											
	第4回 (2月19日(月)13:30~14:30)	<ul style="list-style-type: none"> 経営改善進捗状況報告(R5決算見込み) シナリオ仮判断について 											

※推進会議検討事項については、随時追加あり。

第 2 回清水病院経営計画推進会議

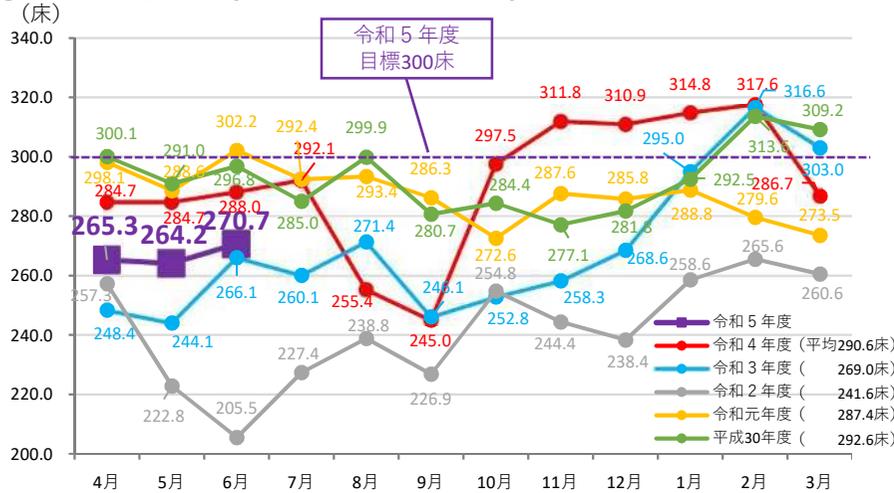
1 令和 5 年度第 1 四半期経営改善進捗状況（報告）

- (1) 清水病院の経営改善に係る進捗状況について…………… P 1
- (2) 進捗状況報告資料（4月～6月）…………… P 3
- (3) 月次収支報告表（6月まで）…………… P 6
- (4) 総評…………… P 7

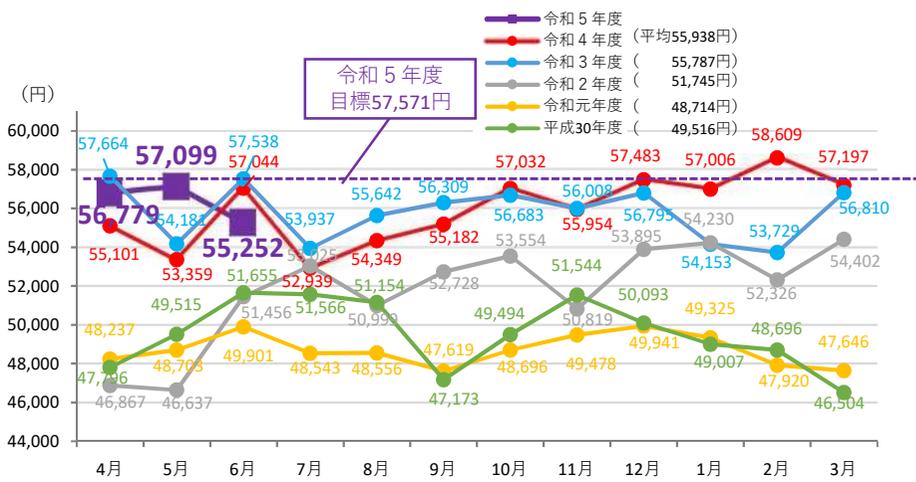
(1) 清水病院の経営改善に係る進捗状況報告について

項目名横の番号は進捗報告資料の項目番号

①一般（急性期）病床稼働数（6）

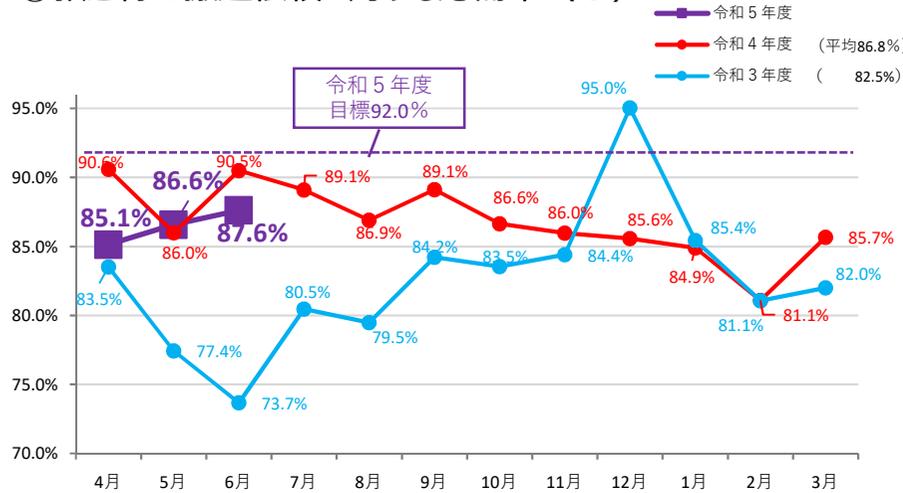


②入院単価（稼働額）（10）

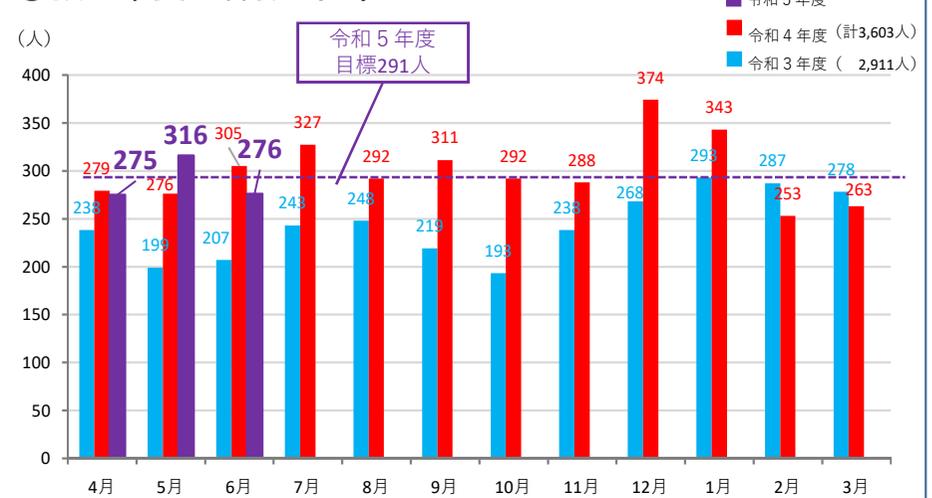


- ・令和4年度よりも病床稼働数は下がっており、このままでは収益目標の達成は困難な状況。収益減の要因である、看護師不足による病棟閉鎖を解消するため、看護師の採用を進め10月からの4A病棟再開を目指す。（現在の稼働病床(一般急性期)は、最大307床）
- ・また、平均在院日数が4月15.1日→5月14.5日→6月13.3日と短縮化が進んでいるので、現在の平均在院日数をキープしながら患者数の増を目指す。

③救急隊の搬送依頼に対する応需率（3）

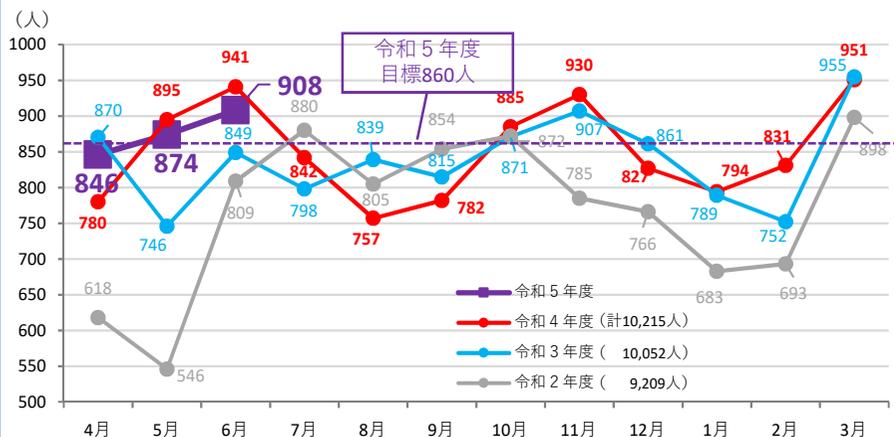


④救急車受入件数（3）



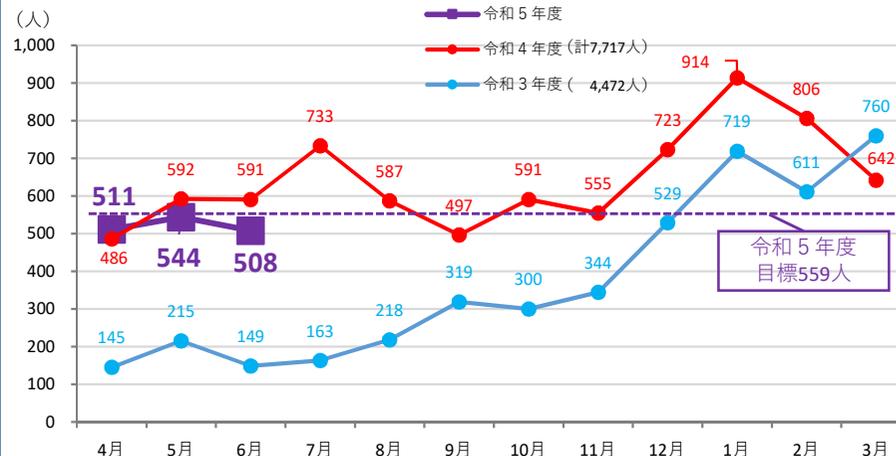
- ・応需数についてはおおむね目標どおりとなっており、成果が継続している取組である。今後も取組を継続し、高い応需数を保っていく。
- ・一定数存在する不応需の理由についてもルールに基づくものや、やむを得ないもののみであることから、引き続き、モニタリングと随時課題解決を継続する。

⑤病診連携紹介患者数（４）



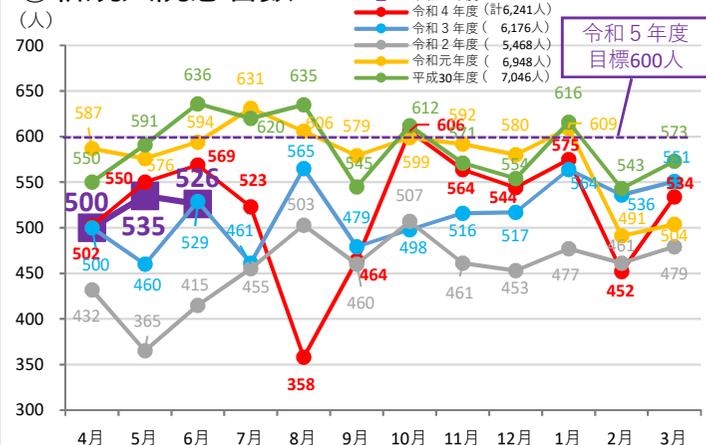
- ・7月からは事務職員のみでの診療所訪問を開始しており、35件を訪問。
- ・紹介患者数自体の目標はクリアしているが、今後は訪問先診療所からの紹介患者数が伸びているか、活動自体の効果検証を行い、効率化を図る。
- ・外来効率化の動きと合わせ、受入プロセスの円滑化を図っていく。

⑥循環器内科患者数（延患者数）



- ・病院全体で稼働の低かった第一四半期において、目標値に近い患者数を獲得できているが、引き続き患者数の推移を注視しつつ、今後、診療所訪問を進め、新規患者獲得を図っていく。

⑦新規入院患者数



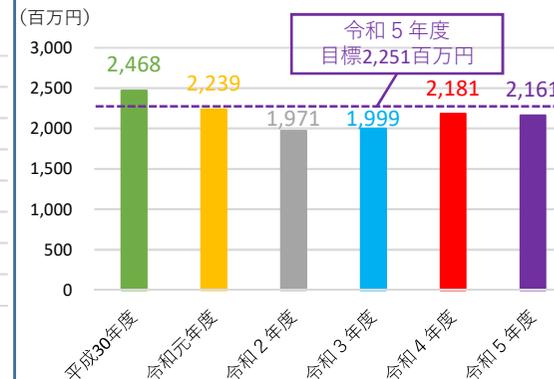
- ・全体の稼働病床が落ち込んだ中で、新規獲得患者数は令和4年度と同程度を維持しており、少しずつだが、急性期病棟の高回転化が進んでいる。
- ・今後はこの状態を維持しつつ、病棟再開後は新規患者数が増加するよう、各種患者獲得の取組を進める。

⑧職員給与費（９）



- ・現段階の見込みでは給与費全体では予算額内となる見込み。
- ・今後においては、看護業務効率化を進め、時間外勤務の圧縮を目指す。

⑨材料費（11）



- ・医師とタイアップした診療材料の価格交渉等を行っている。
- ・縫合・吻合・止血関連など次のターゲットを示し、価格交渉に臨む。

(2) 進捗状況報告資料 (4～6月)

課題チーム	R5指標	6月実績 (目標との差)	達成 状況	累計実績 (4～6) (年間達成・執行率) 【前年同時期】	達成 状況	(参考) R4実績	活動評価及び今後の取組
0.コアチーム	<ul style="list-style-type: none"> 実質収支 △893.9百万円 			<ul style="list-style-type: none"> 実質収支年間見込 △1,568.5百万円 	×	<ul style="list-style-type: none"> 実質収支 △1,681.8百万円 	【改善活動の全体進捗管理の場】 <ul style="list-style-type: none"> 収支見込報告の上、収支的側面からの目標に到達していない点を共有。 10月までに1病棟開棟することにより、受入可能患者数を増やし、収益増加を図る。 救急受入の継続的なモニタリングによる応需数維持、事務局も含めた診療所訪問強化、ベッドコントロール体制の構築を進め、開棟後も患者を獲得できるベースを整える。
1.中長期ビジョン							
2.外来効率化	配置見直し	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度 看護師数 384人 		<ul style="list-style-type: none"> R5/6/1時点 常勤看護師359人 急性期病棟196人 その他 163人 	—	<ul style="list-style-type: none"> R5/3/1時点 常勤看護師380人 急性期病棟209人 その他 171人 	【外来業務の見直しを行い効率化を目指す取組】 <ul style="list-style-type: none"> 「1」については「①入院」「②説明」に区分け。 ①では入院時の書類業務等を行うために書類センターを配置し、「職種決定」「設置場所の検討」「説明内容」を10月までに検討し、10月には運用を開始する見込み。 ②では検査と手術に区分けし、それぞれ3月の外来全体での集約を目指し、「方針・目的の設定」「業務内容」「職種・人数の決定」「場所の再検討」「マニュアル作成」を行う。 「2」については看護補助員の雇用方法の検討（時間・人数の検討や配置）や業務内容の見直し（役割の明確化・マニュアル修正）、看護師の業務見直し（業務内容の把握・役割の明確化、タスクシフト・シェアの検討）配置（必要人数の検討・配置）を9月頃までに行う。 内科呼吸器センターの配置案共有済みであり、職種構成変更と実人数の見直しによる外来配置人員の総労働時間削減など、具体化しつつある。他科ブロックについても作成中。
	応援医師見直し	<ul style="list-style-type: none"> 応援医師謝金 354,954千円/年 29,580千円/月 	<ul style="list-style-type: none"> 37,776千円 (+8,196千円) 	×	<ul style="list-style-type: none"> 109,793千円/(4～6) 36,598千円/月 (30.9%) 【109,384千円】 	×	<ul style="list-style-type: none"> 応援医師謝金 447,433千円/年 37,286千円/月

課題チーム	R5指標	6月実績 (目標との差)	達成 状況	累計実績 (4~6) (年間達成・執行率) 【前年同時期】	達成 状況	(参考) R4実績	活動評価及び今後の取組
3.救急受入強化	• 応需率92.0%	• 87.6% (△4.4%)	×	• 86.4% (△5.6%) 【89.0%】	×	• 応需率86.8%	【救急搬送患者の受入率を高め、患者獲得を増やす取組】 • 応需数についてはおおむね目標どおりで、一定程度の成果を継続している取組であるが、更なる底上げのため、引き続きモニタリング&課題解決を継続する。 • 不応需理由についてはルールに基づいたものやむを得ないもののみであり6月不応需は39件。理由の多くは輪番制当番外によるもので16件。外科当番日に内科系患者の問い合わせ、内科当番日に外科系患者の問い合わせなど、問い合わせ後に適切な当番病院を案内している例。 • その他の不応需理由については、一次・三次救急対応、救急対応医師多忙、対応不可症状など。
	• 応需数3,497件/年 291件/月	• 276件 (△15件)	×	• 867件/(4~6) 289件/月 (24.8%) 【860件】	×	• 応需数3,603件/年 300件/月	
4.地域 連携強化	病診連携	• 紹介患者数 10,316人/年 860人/月	○	• 2,628人(4~6) 876人/月 (25.5%) 【2,616人】	○	• 紹介患者数 10,215人/年 851人/月	【地域のクリニックからの紹介患者数を増やす取組】 • 現状紹介患者数の目標値はクリアしているものの、活動成果（訪問先診療所からの紹介患者増など）として増えているのか確認が必要のため、各月の数値を注視しつつ、効率化を図る。 • 7月から病院紹介のパンフレットを用いて事務局職員のみでの訪問を開始し、35件を訪問。 • 診療科ごとのパンフレットについては、8月中にリニューアルし、診療所訪問に活用する。 • 書類センターの設置を含めた受入手順の見直しにより、受入プロセスの円滑化を図り、診療所等からの紹介数を増やす。
	介護施設連携	• 獲得患者数 240人/年 20人/月	○	• 獲得患者数 77人(4~6) 25.6人/月 (32.1%) 【52人】	○	• 獲得患者数 293人/年 24.4人/月	
5.回復期機能強化	• 40.0床稼働	• 41.7床 (+1.7床)	○	• 40.4床 (+0.4床) 【32.6床】	○	• 36.3床稼働	【回復期病棟の稼働を強化する取組】 • 新規加算取得（摂食機能）やベッドコントロール機能との協業による稼働アップを実現している。 • しかし、収益ベースでは、昨年度よりも増収となっているが、目標に到達していないため、基本料の格上げやセラピスト採用など、次のステップとしてベースアップとなる増収策を検討中（稼働安定化状況を踏まえ、上半期中に下期からの計画作り）
	• 入院収益 483,120千円/年 40,260千円/月	• 35,334千円 (△4,926千円)	×	• 102,725千円(4~6) 34,241千円/月 (21.3%) 【85,019千円】	×	• 入院収益 376,506千円/年 31,376千円/月	
6.ベッドコントロール	• 急性期300人稼働	• 270.7人 (△29.3人)	×	• 266.7人 (△33.3人) 【285.8人】	×	• 急性期290.6人稼働	【入退院の円滑化により病床の高稼働・高回転化を目指す取組】 • 9月から本格稼働する予定。 • 具体的な取組は「病床定義（空床、未来の空床や占有予定など）」「介入タイミング定義」「介入患者ルート」「患者振り分けルール」「オペレーションの具体化」。 • 現段階では試行的運用中だが、回復期病棟の高稼働、整形外科における平均在院日数短縮化などに大きく貢献している。 • 病棟師長の運用に対する期待と実際のギャップ等、課題検討会実施（8/1実施）など、現場との調整を行いながら進める。

課題チーム		R5指標	6月実績 (目標との差)	達成 状況	累計実績(4~6) (年間達成・執行率) 【前年同時期】	達成 状況	(参考) R4実績	活動評価及び今後の取組
7.看護部門強化		・退職者数30人以下 (病棟のみ)	・退職者数3人 (病棟のみ)	—	・退職者数5人 (病棟のみ)	—	・退職者数30人 (病棟のみ)	【機能改革を行いベースづくりをする取組】 ・主に想定している取組は、情報浸透方法、人材配置/異動の最適化、人材評価・昇格基準、教育体系の見直し、目標管理など ・ベッドコントロールや看護業務効率化の推進と絡めながら強化を図る。 ・活動の共有/討議の場として、師長が集まる会議体を活用するなど運営試行中(医療コンサル(看護)も加わり活動)
		・離職率10.8%以下 (病棟のみ)					・離職率10.8% (病棟のみ)	
8.看護業務効率化		・手当等 2,080,011千円/年 173,334千円/月	・手当等 217,699千円 (+44,365千円)	×	・手当等 651,032千円(4~6) 217,011千円/月 (31.3%)	×	・手当等 2,279,050千円/年 189,921千円/月	【病棟業務の効率化を図り、看護師の負担軽減を図る取組】 ・医事課職員と医療コンサルにより、病棟業務現地確認を実施(6月)し、課題抽出・WG(医師・看護師含む)による議論を開始している。 ・病棟薬剤業務と書類関連(書類作成/記録業務)の再構築 ・書類関連は書類作成とアナムネ(病歴確認)業務の統合・移行のため、10月より書類センターを稼働予定(外来効率化の配置見直しと協同) ・薬剤業務は業務量調査と必要人工試算の上、人員捻出の検討(10月から一部病棟にてスタート予定)
9.時間外適正化/医師の働き方改革								
10.単価アップ		・入院単価 57,571円	・入院単価 55,252円 (△2,319円)	×	・入院単価 56,377円 (△1,194円) 【55,147円】	×	・入院単価 56,354円	【新規算定項目取得、請求漏れや査定返戻を防ぐことにより、診療単価を向上させる取組】 ・6月は夜間看護配置基準が格下げとなった影響もあり、診療単価は前月よりも低下。 ・令和3年度、令和4年度と多くの項目に取り組んできたため、新規算定項目については限定的だが、摂食機能は回復期で算定件数増加中。その他、養育支援加算など新規候補抽出中。 ・査定率については0.3%~0.4%を維持しており、この状態を維持していく。
11.各種費用削減	物品購入・施設管理委託	・材料費 2,250,999千円/年 187,583千円/月	・材料費 198,763千円 (+11,180千円)	×	・材料費 540,290千円(4~6) 180,097千円/月 (24.0%)	○	・材料費 2,181,423千円/年 181,785千円/月	【医薬品の見積評価方法の見直しや診療科医師とタイアップした診療材料の価格交渉等、費用圧縮活動を行う】 ・診療材料は次なるコスト見直しのターゲットを示す(縫合・吻合・止血関連、消化器・内視鏡関連など)。 【令和5年度における委託料予算内での執行を目指す】 ・現状においては、予算内に収まる見込み。 ・令和6年度に向けては、清掃業務の見直しによる削減効果(数十万円)を見込んでいる。
	その他委託	・委託料 1,480,911千円/年 123,409千円/月	・委託料 115,089千円 (△8,320千円)	○	・委託料 360,735千円(4~6) 120,245千円/月 (24.4%)	○	・委託料 1,464,206千円/年 122,017千円/月	

(3) 月次収支報告表 (6月まで)

月次収支報告表

6月分

目安執行率 25.0% (単位：千円)

過年度コロナ、雑損
(査定・返戻)を含む

収入の部 ※1	予算額	執行済額	執行率	(参考) 年間見込 ※2	(参考) R4決算	増減理由及び対策 (予算対年間見込)
医療収益	10,589,678	2,593,703	24.5%	9,879,219	9,985,359	
入院収益	7,303,941	1,778,454	24.3%	6,621,178	6,801,934	平均在院日数の短縮化が進んでいる。受入患者増のため、病棟再開を目指すとともに、救急受入維持、病診連携強化等に引き続き取り組む。
うち一般	6,539,942	1,624,016	24.8%	6,003,426	6,290,386	
うち回りハ	483,120	114,441	23.7%	457,763	376,506	
外来収益	2,325,882	600,749	25.8%	2,400,045	2,273,039	執行済額(調定額)から過年度コロナ、雑損(査定・返戻)を減算
医療外収益	1,321,422	326,890	24.7%	1,307,559	1,368,196	
計	11,911,100	2,920,592		11,186,778	11,353,556	

月次払いでないもの(一般会計負担金等)については予算額を12分割して計上

目安執行率 25.0% (単位：千円)

支出の部	予算額	執行済額	執行率	(参考) 年間見込	(参考) R4決算	増減理由及び対策 (予算対年間見込)
医療費用	12,467,569	3,074,503	24.7%	12,343,864	12,703,948	
給与費	6,539,683	1,622,550	24.8%	6,536,050	6,809,796	
材料費	2,250,999	540,290	24.0%	2,161,162	2,181,423	
経費	2,743,486	684,837	25.0%	2,739,350	2,779,900	
医療外費用	337,431	208,603	61.8%	411,460	331,436	
計	12,805,000	3,283,106		12,755,324	13,035,384	

月次払いでないもの(減価償却費等)については予算額を12分割して計上

収支	予算額	執行済額	執行率	(参考) 年間見込	(参考) R4決算	その他(収支を通してまとめ)
実質収支 (一般会計補助金、空床補償除く)	△ 893,900	-	-	△ 1,568,546	△ 1,681,840	実質収支未達の大きな要因は入院収益が目標と大幅に乖離しており、病棟閉鎖による収益減が一因となっている。10月までに病棟を開棟し、入院患者増による収益向上を図り、実質収支の圧縮を目指していく。
空床補償見込	0	-	-	161,568	939,726	
一般会計補助金除く収支	△ 893,900	-	-	△ 1,406,978	△ 742,114	

※1 一般会計補助金、空床補償除く

※2 年間見込については一部を除き 6月分までを 4.00倍して計算。

→入院収益の季節変動については、R2~R4はコロナの影響を含み、R1は下半期は循環器内科の撤退の影響を受けているため除外。

直近のH30を見ても第一四半期との比較ではあまり季節変動の影響がないため4倍と見込む。

各年度の季節変動(4~6月:年間) H30(1:3.95)、R1(1:3.76)、R2(1:4.49)、R3(1:4.20)、R4(1:4.09)

※3 コロナ請求保留(31,917千円)と過年度査定返戻分(133,280千円)を含む

※4 コロナ請求保留(31,917千円)と過年度査定返戻分(133,280千円)を除いた執行済額及び執行率

※5 時間外手当、特殊勤務手当、宿日直手当については現年実績の平均値に前年度各月の伸び率を乗じて算出。引当金関係は予算額を計上。その他は直近月の実績額による

※6 委託料及び賃借料等の年間契約のものは1/12して各月に分配。その他は各月の実績により集計している。

※7 欠損金(返戻等)は2か月分実績(4、5月分)、その他は予算額としている

(4) 総評

総評

- 清水病院の経営改善については、病診連携紹介患者数など一部の取組で計画どおりに進捗しているものの、一般（急性期）病床稼働数や新規入院患者獲得など計画どおりに進んでいない取組も多く、実質収支が令和5年度の目標値（△8.9億円）に達しない見込みとなるなど、全体としては順調に進捗しているとは言えない。
- 特に、看護師不足により、病床受入が制限されていることや、夜間看護配置基準の格下げで診療単価が下がっていることなどによって、入院収益が前年度よりも減少する見込みであることに対して強い危機感を持っている。
- こうしたことから、看護師不足の解消に早急に取り組み、早期に病棟を再開させることにより、目標値に少しでも近づけるよう取り組んでいく必要がある。
- 清水病院の経営改善については、これまでも経営戦略・管理会議等での情報発信や経営改善に関する全体説明会、職員全体への経営改善に関するメール発信や経営改善の提案募集など、病院内外から病院全体への経営改善に対する意識を高める取組を行ってきたが、経営改善活動の進捗や広がり状況を見ると、経営改善意識が病院全体に十分浸透できているとは言い難い。そこで、目標達成のためには更なる意識の底上げ、推進力の一層の強化が必要となってくるので、改めて局幹部と病院の経営幹部が経営改善等に関する意思疎通を図り、職員の経営改善意識の醸成に向けた取組を強化していく。

清水病院の目指す姿に向けた取組に関する市長コメントと今後の対応について

市長発言のポイント①：「公益性」と「事業性」

- (1) 静岡、清水地域における「公立病院」としての清水病院の役割（公益性）は何か
 (2) 公益性の観点で、赤字でも実施すべき医療があるのではないか

(1) 清水病院の役割

令和3年度のビジョン検討会議の資料（※）を提示し、「公立病院」としての清水病院の役割を説明した。

※ 医療コンサルの分析に基づく、疾患別の4つのセグメンテーションに基づく清水病院が対応すべき医療の領域

【清水病院の役割】

一般的な疾病の「汎用非緊急」、肺炎等の「汎用緊急」への対応を必須とするほか、脳卒中等の「高度緊急」領域にも可能な限り対応する。（がん等の「高度非緊急」領域は葵区の各病院が対応）

(2) 不採算医療

公立病院の性質上、能率的な経営を行っても不採算となる医療に要する経費については、地方公営企業法や総務省の繰出基準に基づき、一般会計で負担している旨を説明した。（経営計画P20）

<清水病院経営計画>

・P17 第3章 1 清水病院の目指す姿

～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～

～「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、清水病院の取組を生かして取り組んでいきます。

・P17 第3章 2 清水病院に期待される役割・機能

～主に清水地域における救急医療、～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～

～脳血管疾患や～などを中心とする高度・専門医療など～を提供

～ハイリスク妊娠・分娩にも対応～

・P18 第3章 3 機能分化・連携強化

～整形外科や脳神経外科、小児科、産婦人科については、清水地域で中心的な役割を～

～発症後早急な対応が求められる脳血管疾患や血管疾患などには、可能な限り対応～

～ハイリスク母体・胎児の受け入れ要請～積極的に対応～

～清水地域の病院で対応できない症例～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。

・P20 第3章 5 一般会計負担の考え方

～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、～一般会計において負担するものとされています。

市長発言のポイント②：地方独立行政法人への移行について

- (1) なぜ清水病院は地独法化を目指すのか
- (2) 県内自治体病院の多くが地独法化していないのには理由があるのではないかと
- (3) 仮に地独法が最適な経営形態であれば、すぐに移行すればよい
(不採算部分は一般会計で経営安定化基金を設ける等の方法もあるのではないかと)

(1) 清水病院が地独法化を目指す理由

病院を取り巻く状況に応じた自律的な運営が可能となることを説明した。

➡ 「清水病院経営計画推進会議」進捗状況報告時などに、地独法化のメリットを、デメリットを含めて改めて市長に説明する。

【地独法化のメリット】

- ・市長と理事長の経営責任の明確化
- ・柔軟で迅速な人事と予算編成・執行が可能
- ・中期目標の設定による一定程度の市の関与の担保

【地独法化のデメリット】

- ・移行コストの発生（人事・給与、財務会計システムの改修等）
- ・新たな財政負担（管理部門の増設、雇用保険法に基づく事業主負担等）
- ・非公務員化を望まない職員の離職の可能性

(2) 県内自治体が地独法を選択しない理由

市長レク時には未回答

➡ 「清水病院経営計画推進会議」進捗状況報告時などに、市長に説明する。

【他病院の状況】

- ・他病院は、現状でも運営に支障がないなどの消極的な理由や、累積欠損金があることなど、地独法化に当たって必要な財産的基礎が確保できない状況を確認している。
- ・今後、県内の自治体病院に照会し、地独法化を選択していない理由を確認する。

(3) 地独法が最適である場合の早期の移行について

市長レク時には未回答

➡ 「清水病院経営計画推進会議」進捗状況報告時などに、市長に説明

【地独法化の財産的要件】

地方独立行政法人は、地方独立行政法人法第6条の規定により、「業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有しなければならない。」とされているほか、同法第85条第2項の規定により、「～事業の経費は、～原則として、当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。」とされており、これを満たすためには、自立的な経営を行う必要がある。

赤字補填を継続するために一般会計側で基金を設ける等により対応する方法は、清水病院が自立した経営ができないことによる措置であることから法の趣旨に合わず、総務省の設立認可を受けられないと考えられる。

<地方独立行政法人法>

第6条 地方独立行政法人は、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有しなければならない。

第85条 公営企業型地方独立行政法人の事業の経費のうち、次に掲げるものは、設立団体が負担するものとする。

一 その性質上当該公営企業型地方独立行政法人の事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 当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業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 公営企業型地方独立行政法人の事業の経費は、前項の規定により設立団体が負担するものを除き、原則として当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。

<総務省確認>

- ・法第6条の具体的な意味については、「地方独立行政法人の設立の際に債務超過状態が解消された形になっていることが必要」であり、「不良債務が解消されていることが望ましい」
- ・また、公営企業事務提要において、「地方独立行政法人へ移行する際に不良債務を有している場合は、業務を確実に継続して実施していくことに支障をきたす事態が生じていることが考えられるため、～中期目標の期間内において当該不良債務を解消する実現可能な計画の提出を求めている。」としている。

※「不良債務を有しない」＝「流動負債<流動資産」である状態

市長発言のポイント③：経営改善について

(1) 経営改善については、市長に諮らずともすぐに実行すればよい

◎令和5～6年度のシナリオ判断について

シナリオ判断の目的は、令和8年度の実質収支の黒字化を実現するための経営改善として、最適な病床機能や規模を選択することであり、市長発言を考慮しても、予定どおり進める。