令和７年度　第１回　静岡市立清水病院経営計画評価会議

１　日　時　　令和７年１０月２７日（月）　１９時００から２０時３０分まで

２　場　所　　静岡市立清水病院　研修棟２階　講堂

３　出席者　　【委員】６名
東野定律委員（会長）、大橋洋介委員、久保田法子委員、酒井知子委員、牧田裕介委員、吉永治彦委員

【事務局】１４名
上牧病院長、丸尾病院参与、加藤看護部長、原田薬剤部長、澤野医療技術部長、安竹事務局長、鈴木病院経営企画課長、堀尾病院管理担当課長、深沢医事課長
病院経営企画課　望月経理係長、大場主査、池島主事

４　会議録

司　　会　　只今より、令和７年度第１回静岡市立清水病院経営計画評価会議を開催します。
　静岡市では附属機関等の会議を原則公開することとなっておりますので、当評価会議も傍聴希望者がいる場合は、公開することとします。あわせて、この会議において発言した内容は、議事録としてホームページにて公開します。
　続きまして、本日の資料を確認させていただきます。

（資料の確認）

　よろしいでしょうか。それでは、以降につきましては、次第に沿って進めさせていただきます。
　それでは、開催にあたり、病院長よりご挨拶申し上げます。

（病院長あいさつ）

　それでは、これより、会議の進行は会長であります東野委員にお願い

したいと思います。よろしくお願いいたします。

会　　長　　それでは、これからの議事は私が進めさせていただきます。
　では、まず始めに、議題（１）の決算状況について、事務局より説明をお願いいたします。

経営企画課長　　（資料１の説明）

会　　長　　ご説明ありがとうございました。
市の補助金や負担金については、これからも年々減少していくのか。

経営企画課長　　補助金については、病院の運営ができる程度の最低限の補助金を支出していただいている。

会　　長　　運営ができるという話だが、人件費は相場的に上昇し、材料費も物価高騰で上昇しているため、運営ができるベースのハードルが年々上がってきており、補助を入れないことには運営ができないという話も当然あり得る。そこを自前の経営収入でやりくりしてくれという話を続けていくのか、補助金のベースをあげる意向があるのかによっても話が変わってくるのではないか。

経営企画課長　　この部分については、病院というよりも市のスタンスになってくる。これまでは黒字になるように補助金を入れていただいていたため、保有現金にも余裕があった。現在は、その現金をやりくりしながら運営を賄っているが、今年度でその現金も底をついてしまうため、来年度は10億円では足りないのではないかと考えている。

会　　長　　独立行政法人ではないので、市の方も苦しいのはわかるが、一応市立病院である限りは、最低限度の運営は市にも責任がある。年々の補助金の割合が下がっているようだが、世の中のトレンドに合うように補助金を考えていただかないと、破綻してしまうのではないか。

牧田　委員　　病院の経営改善に対する監査の指摘事項の中で、マネジメント体制についての言及があったが、そのあたりは内部要因だと思う。今回の利益等数字的な部分とマネジメント的な部分と、どういった関係性が

あると分析しているか。

経営企画課長　　マネジメント的な部分と収支の部分に直接的な関係があるかどうかは判断が難しいが、マネジメント的な部分においては、なんでも病院長に判断を仰ぐことが多かった。新たにマネジメント体制を整え、病院長の負担を減らし副病院長や各部部長へ分散をしてそれぞれが役割を担うことで、病院一丸となって経営改善に当たっていけるようにしたい。

牧 田　委 員　　マネジメントの体制として、トップに権力を集中させることで、スピード感をもって改善することができる。改革に対して、トップへの権力集中というのは悪いことだけではないと思うので、その周りの体制づくりにプラスアルファ加えることができると良いのではないか。

会　　長　　それでは、次の議題に移ります。
議題（２）の経営計画の進捗状況について、事務局から説明をお願いします。

経営企画課長　　（資料２の説明）

会　　長　　ご説明ありがとうございました。
委員の皆様、ご意見等ありますでしょうか。

吉 永　委 員　　診療所からの紹介患者数の減少について、内訳はあるか。
脳外科や皮膚科の撤退が影響しているのかと思ったが、R5とR6の比較となっているためその他に原因があるのではないか。私は清水病院に紹介することがほとんどであり、紹介患者数の減少について医師会でもあまり認知されていないところであるため、共有するべき部分だと思う。

医 事　課 長　　具体的な内訳の数字を持ち合わせていないが、閉院した先生が清水医師会の中で12件ほどあり、それが影響していると考えている。

牧 田　委 員　　分娩件数について、清水で子供を産める場所は清水病院しかないと思っていて、子供を産むということがビジネス化しにくい現状であって、逆に婦人科が増えているという話を耳にすることが多い。そうい

う意味で、清水病院としても新たな分野に取り組んでいく必要もあるのかなと思った。

企業への健康診断といった訪問活動など、現在新規事業として取り組んでいることがあれば教えてほしい。

医 事　課 長　　今年の２月から、近隣企業への訪問をして、健診部門のPR活動を行っている。また、今年度から健診センターの運営委員会を設置し、受験者を増やすための検討を行っている。

病　　院　　長　　他と同じことをやっていたら伸びない。産科と小児科があることが当院の強みであるため、赤ちゃんを産むだけでなく産んだ後まで面倒を見てもらえるという体制が一つ売りだと思う。

また、保険診療の部分だけでは頭打ちであるため、保険診療外の部分にも力を入れている。一つは、歯科口腔外科でボトックス療法による治療を始めているほか、他の歯科医と協調する必要があるが主に当院の患者向けにホワイトニングに案内を行うための用意をしている。二つ目は、海外渡航者向けに、海外渡航ワクチン外来というものを始めている。

保険診療に頼らない、ニッチながらも稼げる部分もやらなければならないと考えている。

吉 永　委 員　　本来、前提としては私立病院も公立病院も、保険診療で成り立たなければおかしいわけで、それを現在、そうでない部分で経営していかなければいけない苦しさやその努力は非常によく分かる部分である。病院の場合は、人間ドックや健康診断ができるという部分は強みであって、特に人間ドックは需要が高く今後も伸びていく部分であると思う。その一方で、保険診療の部分は公立病院である限りはしっかりと守っていってもらわなければならない。

例えば、コロナ患者の治療をするときには、ある程度重症度の高い方には点滴の治療をする。病院の場合、重症度の高い方が多いため、ほとんどが点滴を使うことになる。ただ、その点滴は仕入れ値が90%以上な上に消費税10%がかかるため、点滴をすればするほど赤字が膨らんでいくことになる。恐らく、材料費の高騰によって多くがこのような仕組みになってしまっているため、一生懸命やればやるほど苦しい状況になっているという現状があることも、皆さんに知っておいていただきたい。

事 務　局 長　　病院としてもいろいろな検討をしている中で、前段であった経営改善を手掛けながら、今後の病院の在り方を考えていかなければならない。現在、清水区では人口減少が他の区と比べて著しい一方で、高齢者の割合は増加している。加えて、独居老人が年々増加しているということで、介護保険のニーズが高まっている。在宅サービスへの取り組みや、空き病床を活用した介護保険施設としての利用など、急性期に限らず、医療と介護を合わせて取り入れていかなければ、そういった地域のニーズに合わないのではないかと考えている。

医業外の収益の獲得など病院自体が経営改善をすることで、一般会計補助金を別の使い道に役立てていくこともできるようになるため、病院としても努力するということは必要だと考えている。

会　　長　　その他は、いかがでしょうか。

大 橋　委 員　　先ほどあった歯科口腔外科のホワイトニングなど、そもそもやっていること自体を一般市民としては知らない方も多いかと思う。何か、認知に向けた取り組みはしているのか。

病　院　長　　大々的に広報をしてしまうと、市内の歯科医院からのハレーションが大きい。近隣の歯科医と協調していく必要もあるため、ホームページを用いた広報というのは難しいといった状況である。

酒 井　委 員　　先ほど話もあったが、病院がどういう方向に行きたいのかを考える時期になってきたと思う。清水病院には、婦人科、産科、小児科が揃っており、安心して子供を産むことができるという強みを活かしていって欲しい。

一点挙げるとすれば、分娩件数の目標数値が現状に合っていないのではないかと思う。想定以上に少子化が進んでしまっているため、目標値を見直しても良いのではないか。

久保田　委員　　「誰のための医療か」ということを考えると、市民が安心して安全に医療を受けられるのが公立病院だと思う。だからこそ、収益を上げるために地域医療の質が下がってしまうというのは怖いことであるため、ぜひ精一杯頑張っていただきたい。

会　　長　　評価が低い内容については、分娩件数や重症患者の割合などどうしようもない内容がほとんどだが、Ｓ評価の部分に注目すると、例えば相談件数がかなり増えており、今後何かあったときは頼ってみようかなという安心感が広がっているという見方もできる。公立病院は保険診療内でやることが目的であるため、赤字病院であっても、市民に必要とされていれば良いと思う。

いかにクオリティを落とさずに地域で求められる病院として存在するかが重要で、説明のつく赤字であれば市民も納得してくれると思う。もちろん、赤字をズルズル出していくのは良くないため、企業内努力は必要である。強みを活かす、従業員がイキイキと仕事ができる環境作りがとても重要であるため、院内で働いている人たちで話し合いをする機会を増やしてみるのも良いと思う。いろいろな人が話し合いに参画することで、離職率も減少し、入ってくる人が増えて、診療科が開けて、収入がアップしていくという好循環が生まれるかもしれない。長いスパンで病院の今後を考えていく期間に入っていると思う。

病院側の皆さんの意見もいかがでしょうか。

看護部長　　看護部としては、キャリア志向の看護師が減ってきている。学びたいと思う時間を確保することすら難しい。その中でも、当院としては認定看護師が15人いるものの、専従として一人で自由に動ける看護師が少ないため、その経験や知識を活用できる場所を確保していく必要もあると考えている。また、看護師が患者とじっくり関わることができる場所も作っていきたい。

訪問看護研修の実施や、地域に目を向けて看護師がそういった部分にも興味を持って働ける、患者にかかわった成果を実感できるというところも体験して、働きたいという気持ちに繋げていきたい。

薬剤部長　　現在、薬価差益というのがほとんどない状態で、場合によっては病院の持ち出しになってしまうこともある。しかし、医薬品の流通の問題もあり、医薬品を確保するというのが大前提であるため、少し薬価が高くても仕入れなければいけないというところもあるため、それについては取り組みをしている。

一方で、当院は、薬剤師の認定資格取得に対する制度が手厚いため、新しい薬剤師をリクルートする時のアピールになる。

また、清水の薬剤師会と地域連携を進めており、連携充実加算を取

り、薬局に対して情報提供をする代わりに、薬局が確保した在宅における情報を病院にフィードバックしてもらっている。そういった地域連携等のメリットは、患者にも享受していただけていると思う。

医療技術部長　当院の医療技術部では、放射線科でMRIなど地域からの検査依頼は順調に増加しているため、引き続き担っていきたい。

リハビリについては、急性期の病棟と回復期の病棟を持っており、中でも心臓リハの回復期は当院にしかないため、他院から依頼を受けて患者を受け入れるということをしている。

また、昨年度からの脳外科縮小により回復期にかかる患者が減ってしまった。ただ、他院から患者を紹介していただけるようになったため、脳神経外科の回復期患者が増えている。

当院と強みとして、急性期から回復期へ行って、回復期から退院する患者については、地域の方を呼んでカンファレンスを行っているため、地域に繋げていける取り組みも行っており、今後も続けていきたいと考えている。

病院　参与　職員のモチベーション下がることで、サービスの質が低下してしまうことを恐れている。質の向上を数字に表すのは難しいが、最低限、医療事故を少なくするということを使命にやっている。

また、職員の1人ひとりの質の向上として、職場環境を改善し、ハラスメントがなく、働いていて楽しいと感じる職員が少しでも増えるように、これからも環境改善に力を注いでいきたい。

会　　長　今やれる範囲でできること、まだまだあると思う。

経営資源の自由度が低く、行政であるため人や物やお金を自由に動かせるわけではないため、今あるもので工夫して、大事にしていかなければならない。清水病院だけで難しければ、地域の病院とフォローしあいながら一緒にやればいい。

赤字は出しているが、患者満足度は上がっている。清水区の患者にとっては、間違いなく以前より良い病院になっているため、いかに維持していくかを一緒に考えていきたい。

他に、何かありますでしょうか。

医 事　課 長　　先ほどの紹介件数について、数字が出たため報告する。令和５年から令和６年で、確かに減少している。消化器内科が 105 件、口腔外科が 90 件減少している。皮膚科脳外科については、令和７年４月からの撤退に伴い令和６年から患者数を絞っているため、皮膚科が 87 件、脳外科が 59 件減少している。

会　　長　　それでは、以上で議事を終わります。
本日も活発なご意見やご提言をいただきありがとうございました。
それでは、進行を事務局に返します。

司　　会　　皆様、長時間にわたりありがとうございました。
それでは、以上をもちまして、清水病院経営計画評価会議を終了いたします。