

令和7年度 第2回 静岡市立清水病院経営計画評価会議

- 1 日 時 令和8年3月27日（金） 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】** 5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、
吉永治彦委員 ※牧田裕介委員は欠席

【事務局】 11名
上牧病院長、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2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。よろしくお願ひいたします。

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「令和７年度決算見込及び令和８年度当初予算について」、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 令和７年度の決算見込と令和８年度の予算ともに、大幅な赤字が見込まれているが、赤字になるのは仕方ないとして、どこまでの赤字であれば許容可能だと判断しているのか。

経営企画課長 市としては、少なければ少ない方がいい。具体的な金額は示せないが、令和８年度の当初予算を組む際には、現金がショートしないように補助金をもらい、１年間経営を持たせるような予算組みをしている。
また、表の中央下部に累積欠損金というものがある。これは過去からの累積欠損金の総額になるが、旧清水市との合併以後、当初２０数億円あった累積欠損金が、令和５年度決算時には、４、４００万円まで減少した。それにより病院の持つ現金が増えたが、市でも最大限資金運用をするため、病院として保有する現金はギリギリになるような形で補助金が考えられるようになった。

大 橋 委 員 繰越欠損金は、このままいくと債務超過になってしまうと思うが、債務超過になったとしても、公のものであるため、制限がかかるなどなにか支障があるものなのか。

経営企画課長 累積欠損金の金額が増える分には特に問題はないが、現金が回らないということについては問題になる。

会 長 ここ何年か赤字の割合がかなり大きくなっており、補助金を除くと３０億の赤字となっている。一気に黒字にすることは不可能だと思うが、なるべく赤字の割合を減らしていくという努力は、何かしら必要だと思う。

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 確認だが、この話が1月の下旬にあり、先行してマスコミ等でも報道されているが、どこまでが決定事項なのか。

病床数に関しては、資料のイメージ図どおりとなるのは報道されていたため決まっていると思うが、例えばどこが主体となるのか等、現状決まっていることはあるのか。

経営企画課長 市の方針として決まっていることは、現在まだ何もない。あくまでも、協議会の中で中間取りまとめを行った内容であり、これを持ち帰って市として検討している。

病床数についても決まっていることはなく、あくまで400床程度が妥当ではないかというイメージだけで、400床に決まったわけではない。

主体についても、JA静岡厚生連が指定管理でやるということではなく、これから公募をするのか、JA静岡厚生連にお願いするのか、という判断はこれからの話になる。

会 長 まだ何もはっきりしたことが決まっていない中で、イメージとしての情報が先行して発表されたということか。

吉 永 委 員 イメージとしては、2040年を目標にしているということか。

今日の話聞くまでは、もっと早い段階でこの話に来て、どのような手を打っていくのかという話になると思っていた。しかし、そうではなく、これはまだ先の話であるため、現状のままで経営努力していくということを考えなければいけないということなのか。

経営企画課長 新たな地域医療構想の目標が2040年ということになっているが、あくまでもそれに向けてどのようにしていくのかということで、2040年までに何とかするというわけではない。先ほど説明したとおり、当院の経営状況を考えると、早急に対処する必要があるため、現在検討している。

会 長 可能性としては、来年再来年ということもあるということか。

酒 井 委 員 経営状態を見ると、何年間も赤字を重ねていくわけにはいかない

め、解決方法として、清水区全体として医療体制を考えるという時期に来たのだなという実感だった。経営母体の違う二つの病院を一つにする、医療体制の文化が全く違う病院を一つにするというのは、本当に大変なことだと思う。

40年ほど前、静岡県立富士見病院と静岡県立中央病院が一体化して県立総合病院になった時も、そこに行き着くまでには、それぞれの病院の非常に細かい調整が必要だったと思う。かなり昔の話ではあるが、何か参考になることがあれば、当時の方々にお話を聞くのも一つの手ではないか。

地域に住んでいる住民としては、入院機能が清水厚生病院から清水病院に移ることにに関して自分自身何か困ることはない。ただ、清水厚生病院に外来があった方が、総合的に診てもらえるため安心だと思う。

清水病院は、距離的にも遠く、交通の便もないため、利用する側としては、清水病院と清水厚生病院の区間をシャトルバスで結ぶといったことも必要ではないか。

久保田 委員

全国的に公立病院の経営状況が厳しいという話はよく耳にするようになり、いつかこのような事態が起きるといことは、静岡市民も薄々感じていたと思う。

日本は、世界的に見ても介護保険制度が充実しており、病院に行きやすい風潮があった。それがコロナを機に、病院に行かなくても身近にある薬で治るのではないかと、新たな認識をし始めている。そのため、学校と同じように全国的規模で統合することによって、人口減少のひずみを解消していくしかないという傾向は、多くの人が認識していると思う。

また、蒲原地区の場合、高齢者は利便性を一番に考えて、さくら病院に行く方が多くなっているように感じる。コミュニティバスや地理的な関係から、蒲原病院にも人が流れている。そのため、今回の一体化については、蒲原地区の住民にとっては、あまり違和感はない。

病院関係者の方は、これからが正念場だと思うが、頑張っていたきたい。

大橋 委員

今回の一体化については、経営状況が効率化することも主たる目的の一つという理解でよいか。そうであるならば、当然ではあるが、実現していくにあたり数値的なシミュレーションをして、確かに効率化が図れるかについても検証する必要がある。

会 長 現在、清水病院は市立病院、厚生病院はJA静岡厚生連と、それぞれ主体が異なっており、給与の体系も全く違う。これを合わせるには、どちらかにひずみが生じ、そのひずみによって、職員が流出してしまう恐れがある。それによって、病院の機能自体が今の機能を維持できなくなることも考えられる。また、入院機能を全部清水病院側で受ける場合、果たして清水病院側がどれだけキャパシティとして受け入れられるのか。さらに、高度急性期をやめてしまった場合、職員のモチベーション的な問題や患者層の変化に、どれだけ対応できるのか。こういった中身がまだ何も示されていない。ここ1～2年で本当に運用ができるのか、もっと慎重に考えていかなければならない。

患者についても、外国人や生活困窮者など、市立病院が最後の受け皿となっている患者層については、今後清水厚生病院と一体化した時に、その役割を担っていけるのか。また、民間になるということは、不採算部門について、最初はやる意向を示していても、年々経営が厳しくなってきた時に、不採算部門をなくすという話にもなり得るということ。そうなった時に、そのなくした分の受け皿をどうしていくかというのは、ある程度考えておく必要がある。

会 長 病院側の皆さんの意見もいかがでしょうか。

病 院 長 医者や看護師等、職員の処遇について全く見えてこない計画であり、そのあたりがきちんとシミュレーションできていない状態で話を進めてしまうのは、正直どうなのかなと思う。そういった状況がつまびらかになってくると、職員の流出や、大学からの医局派遣引き上げといった話が絶対出てくる。そういった懸念もある中でこれを進めていくのは、非常に難しいと考える。

薬 剤 部 長 指定管理者制度の案が挙がっているが、経営の効率化ということで本当に必要最低限のものしかやらなくなる恐れを危惧している。例えば、徳洲会病院では、薬剤師の数が限られていて、調剤等本当に必要なことしかしていない。法律で決められている配置の基準があるが、当院でいうと6～7人しか薬剤師が残らなくなり、本当に必要なことができなくなってしまう。例えば、当院では、現在薬剤師の認定資格の取得支援等の制度があり、質の向上にある程度寄与しているが、そういったことが全くできなくなってしまう懸念もある。JA静岡厚生連はJA静岡厚生連で、物流のシステムにおいて薬品の共同購入や在庫管

理の効率化といった面でメリットはあると思うが、一方で、先ほどのデメリットについても考慮しなければならない。

例えば、岐阜県の土岐市立総合病院は、厚生連系列病院と一緒にあって令和2年から指定管理者制度に移り、今年の2月から新病院をオープンしている。そういった将来的なビジョンがあれば、働いている人たちのモチベーションもある程度維持できると思うが、将来的なビジョンが全くない段階で、指定管理者制度になり、もっと経営が立ち行かなくなって、撤退する可能性が市民の方へ示唆された時、多くの人は本当に見捨てられたと捉えられかねない。そのため、実際に将来的なビジョンを考えて、総合的な判断をしてほしい。

看護部長

市の方からは一度説明会があったが、今回と同じ内容でしか情報が下りてこないところでは、職員を納得させる内容ではなかった。

現在すでに、水面下で転職活動をしている職員も数名いる。そういった中で、実際に指定管理制度に移行する時、どれだけの職員が離れていくのかが本当に懸念材料である。

採用活動についても、病院の体制が決まらないと採用活動ができないため、人員を維持させるのが非常に難しい。清水厚生病院の方も、こちらに通える職員が何名いるのか、清水病院との一体化によって離れていく職員もいるかもしれない。そういったことを考えると、実際に一体化してお互いの病床数を合わせた時、将来的に400床以上の病床数を動かすだけの看護師を確保するのは難しいと思う。そういう事情もあるため、市には早めに決定をしてほしい。

医療技術部長

当院には、急性期から回復費の病棟があり、リハビリ職員も総勢40名いる。今年度から、診療報酬の改定により、回復期を週7日間稼働できる体制作りが必要になった。次の改定時にはさらに厳しいと条件がつけられると思う。その際、人員を確保したい時に、公務員の立場ではなくなってしまうと、人員募集が困難になる可能性がある。

ただ、清水厚生病院は介護保険のリハビリに特化していて、デイケアや訪問看護、訪問リハ等に力を入れているので、もし一体化する際には、うまくすみ分けができると思う。

これまでも公立病院同士の合併はあったが、今回の話は静岡県内では過去にない形ではあるので、非常に不安に思っている。今回の一体化において、人をどう動かしていくのかを市は本当に考えているのか疑問に思う。現場の意見としては、早い段階ではっきりしてほしい。

会 長 一体化によって、今までできなかったことがやりやすくなるという部分は大きい。ただ、ベッドを減らして赤字を解消するとか、そんな簡単な話でもない。市政のビジョンも今、箱物に頼っている状況下で、ソフト面のビジョンはまだ明確に無いと思う。職員あつての病院でもあるため、現場の職員が考えて、やりたいことを少しでも形にできる方がいいと思う。

JA静岡厚生連はJA静岡厚生連の職員が別にいるので、もし一緒にやっていくのであれば、何ができるのか、何をしていったらいいのか、そういうことを考える機会を持ちながら、明確なビジョンを現場の中で作っていく方が良く思う。

市民は市民で、例えばアクセスの問題について、かなり不便になるところがあると思う。アクセス面の利便性等、利用する市民にとってのメリットもよく考えなければ、これをやる意味があまりない。

単に赤字解消といっても、本当に赤字が減るのか。共倒れにならないようにするためにも、そういったことも考えて、お互いどうあるべきかというビジョンを作っていく必要がある。

吉 永 委 員 例えば医師会でも、現場で見ている開業医からの本件に関する要望は、早いうちに出しておいた方がいいと思った。また、開業医目線から考えて残しておいてほしい機能について、我々の立場から提言することは必要だと思った。ただ、要望を出そうにも、どういった権限で誰が決めるのかが分からないため、そこを明確にしてほしい。

また、一体化する際、科によっては、合併作業がなかなか難しいと思う。エスパフスを始めた循環器に関しては、東京科学大学の笹野先生から、「静岡市と清水医師会と東京科学大学の3者の協定であるため、そこは全く変わらない。」ということは聞いているが、そういった作業を各科でやっていくのは、かなり大変だと思う。

事 務 局 長 最終的な判断については、市長がする。今回の議論の発端は、令和6年度の決算があまりにも悪く、市の監査委員からも危機的な状況であると判断されたためである。その中で、清水病院の赤字解消を立て直すだけではなく、根本は清水地域の医療を守ることにあるため、それには清水病院がしっかりしなければならない、というのが基本になっている。

こういった協議会を設立したところには、清水地域の関係者が集まって、どのように地域で医療を提供していくべきか、病院の赤字を少

しでも解消することで、税金の投入を赤字補填ではなく、まちづくり
に生かしたいという思いも、市長の中にはある。

今回、協議会から中間取りまとめをいただいた中で、これを基に、
市の方針を発表する用意をしている。その発表は、要するにまずどの
ような病院にするべきか、というところが基本になる。

清水病院から脳神経外科が撤退し、清水地域で重症患者を受け入れ
られる病院がなくなってしまい、重症患者については旧静岡側の大き
な病院に頼らざるを得ない状況にある。ただ、ある一定の治療が完了
した後で、ケアが必要な方については、清水地域の病院で受け入れる
という役割分担をしていく。全ての病院が急性期を担って競うのでは
なく、高度急性期は旧静岡側に頼り、高齢者の医療については清水地
域で担っていくという前提で検討をしている。

会 長 トップダウンもいいが、現場の意見に耳を傾けるエンゲージメント
というのが、今経営で大事だという話がある。現場の人たちが働きや
すい、そうすることで良い医療が提供されて、市民にとってもメリッ
トがある、そんな地域医療の形を一緒に考えていただきたい。

誰かが権限を持って決めなければならないというのは間違いない。
時間も限られている中ではあると思うが、もう少し時間をかけてでも
やるべきこともあると思う。そういうところは、働く人の意見も集約
しながらやっていただきたい。

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。

最後に本日会議を欠席された牧田委員からいただいたご意見を紹
介させていただきます。「令和7年度決算見込及び令和8年度予算案
から見る現状については、医師引き揚げによる大幅な減収に対し、物
価高騰等により経費削減が追いつかず、一般会計補助金を除いても約
31億円の純損失が見込まれる状況であり、現行体制のままでは事業と
して成り立たないと強く認識した。その上で、清水病院と清水厚生病
院を一体的に運用し、病床を清水病院側に集約する方針については、
清水地域の医療崩壊を防ぐための合理的な判断として支持する。今後、
一体的運用を進めるにあたり、高いハードルとなるのは「組織カルチ

ヤー」の融合と考える。特に今回は公務員という身分からの転換が想定されるため、①現在清水病院で働く約700名の医療従事者にとって、「市に切り捨てられた」というネガティブな受け止め方を防ぐため、市として「清水の医療を未来へ残すための、希望のある新体制構築である」というメッセージを発信し続けること。②両院の現場スタッフを交えた合同プロジェクトチームなどを組成し、新しい病院のルールやカルチャーを「トップダウンではなく、両者で一緒に創り上げる」プロセスを意図的に設けることで、現場に軋轢が生まれないような進め方を意識すること。③待遇変化への配慮に加え、現場調整を担う中間管理職が疲弊しないよう、市および経営トップによる強力な支援体制を構築すること。以上の点に強く留意し、前向きな統合となるよう調整が必要と考える。」との意見を頂戴しました。

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。