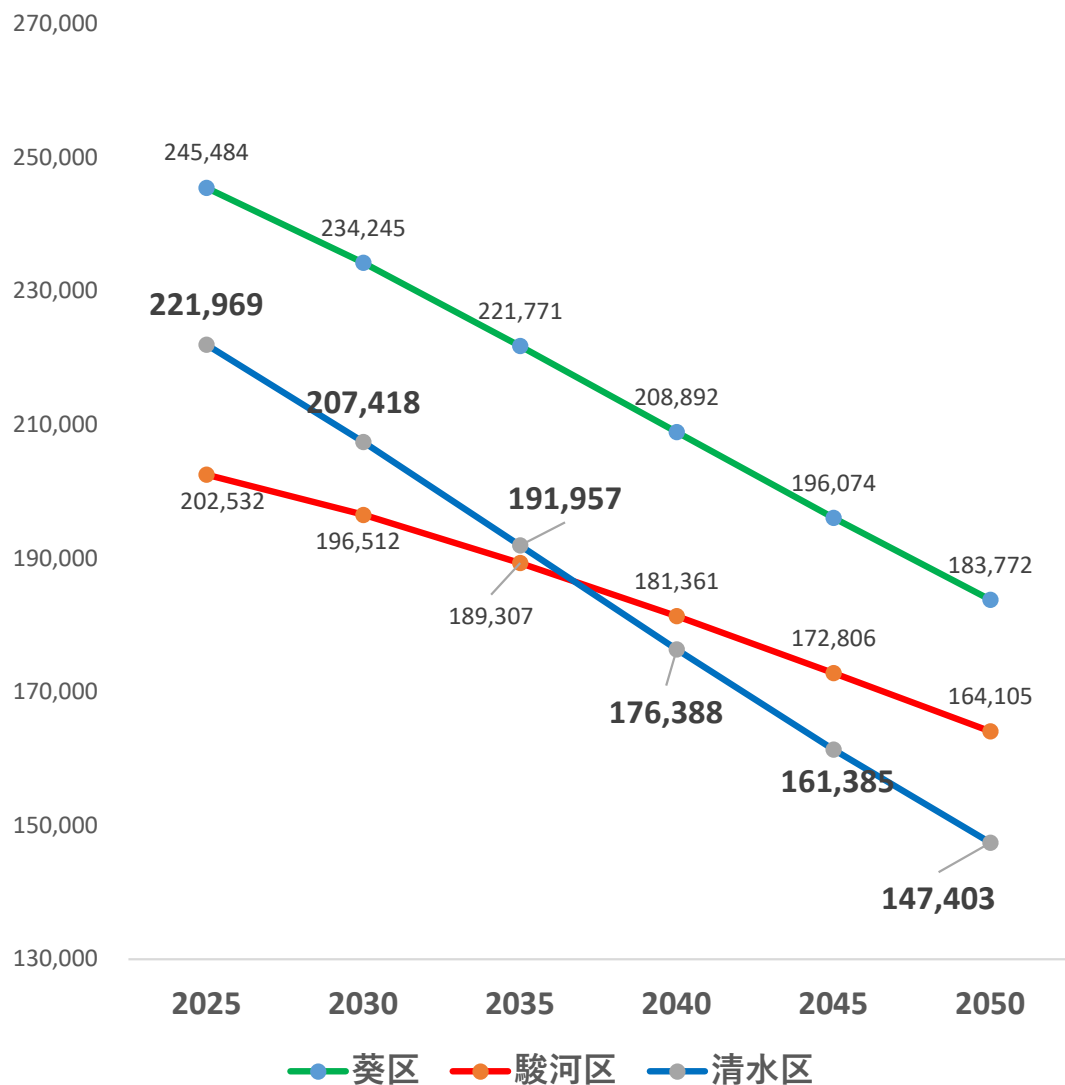


# 各種統計・推計資料

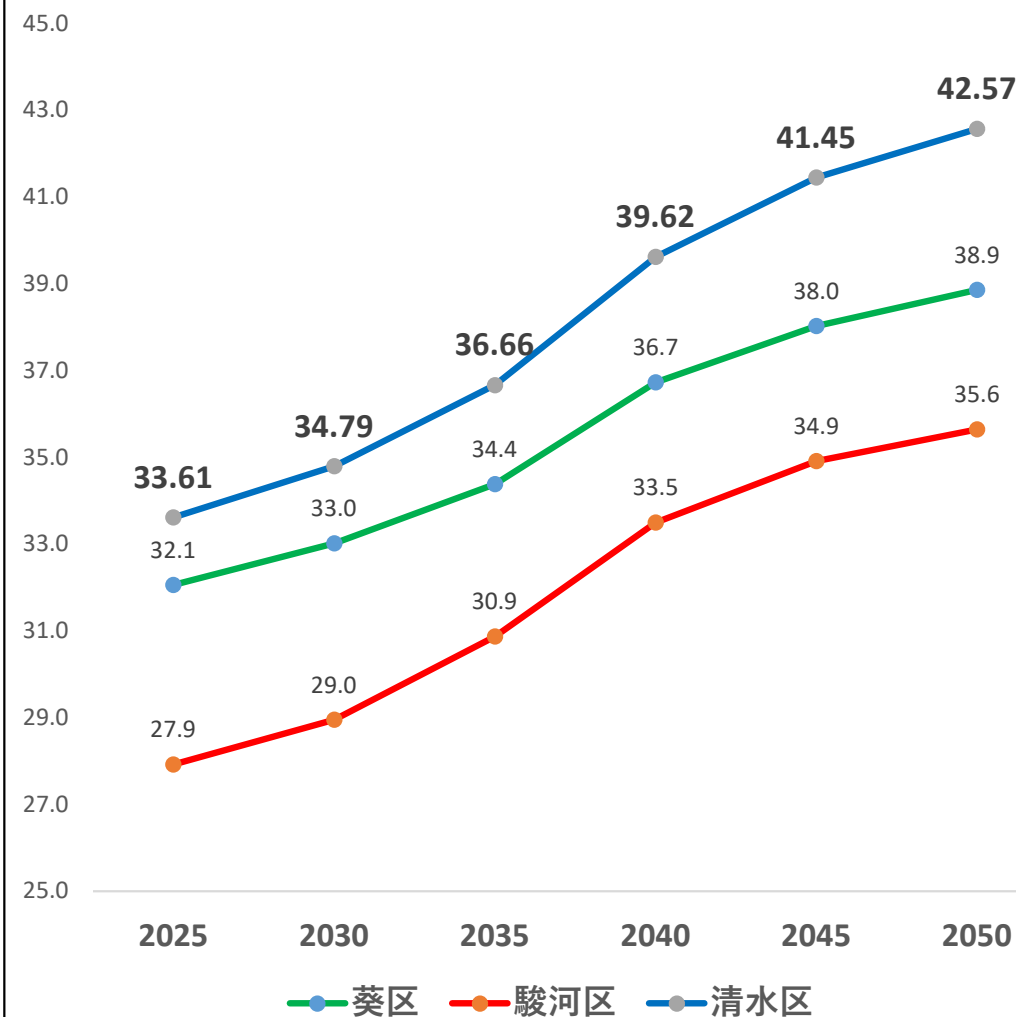
# 静岡市の人口動態(将来推計人口、高齢化率)

清水区は、人口減少が他の2区より著しく、高齢化率も高い

## 3 区の将来推計人口

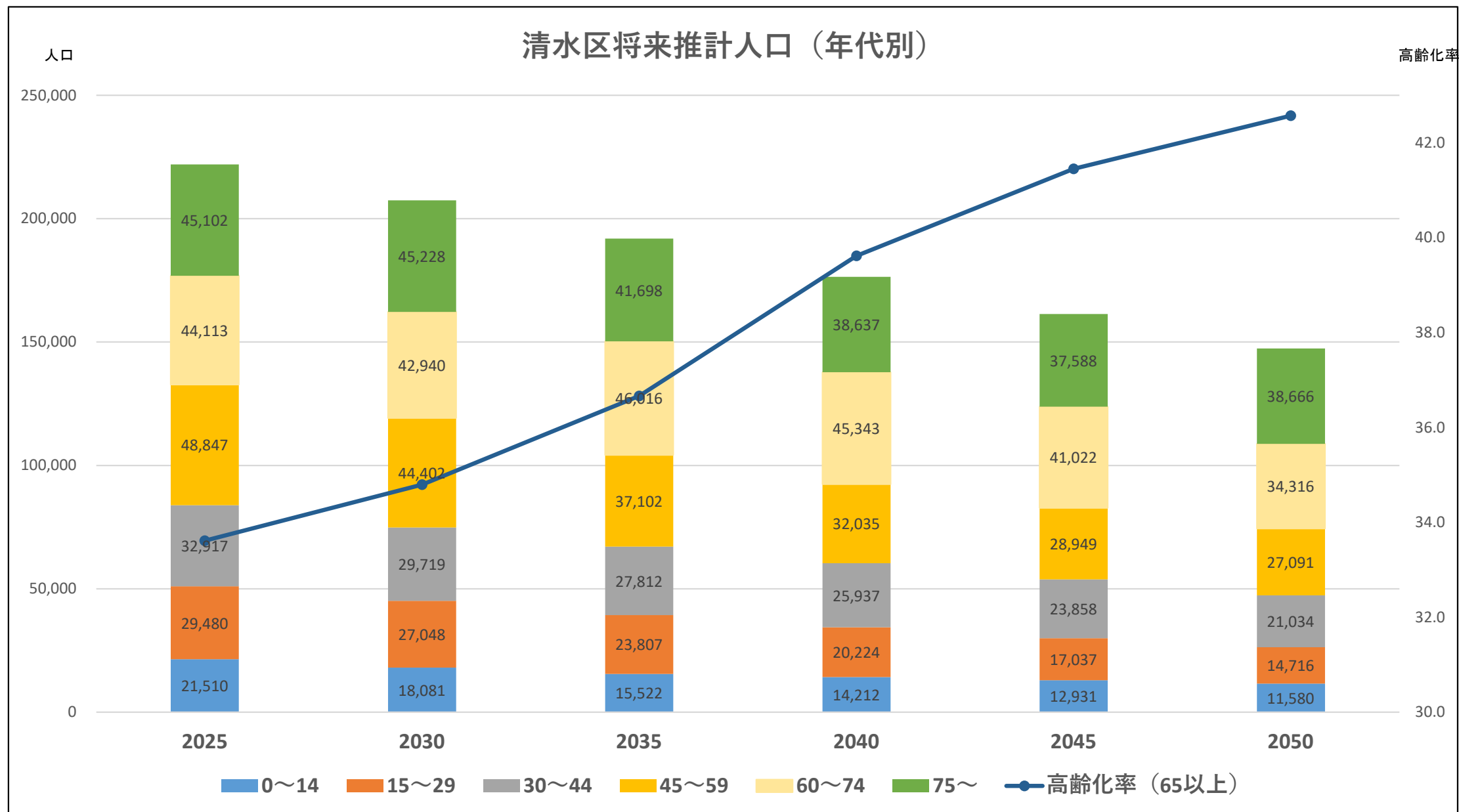


## 高齢化率 (65歳以上の割合)



# 静岡市の人口動態(年代別将来推計人口)

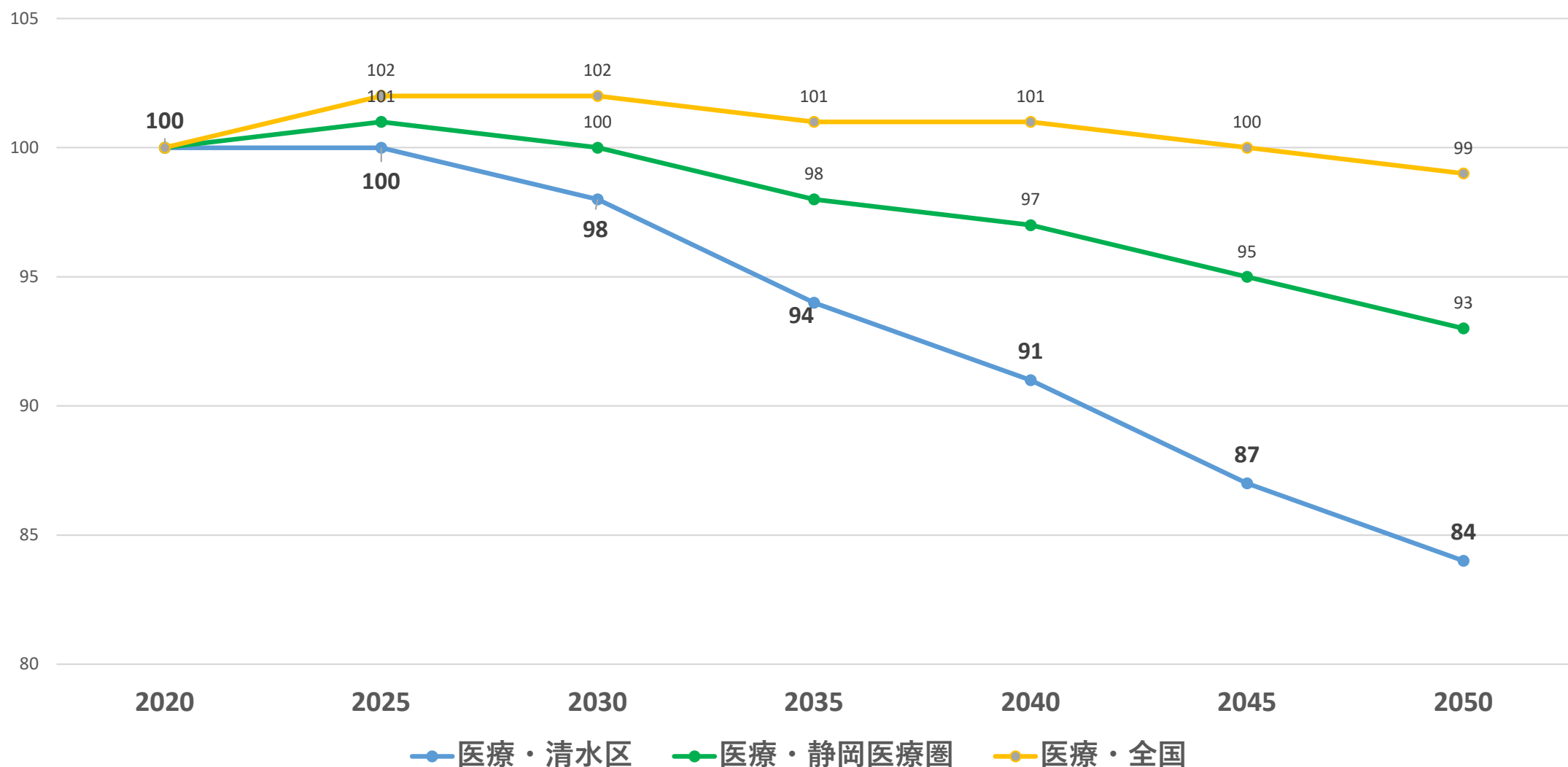
75歳以上の人口は、2030年をピークに減少へ転じる見込み。  
(いわゆる団塊ジュニア世代が75歳以上となる2050年の75歳以上人口は増加している)



# 清水区の医療需要予測

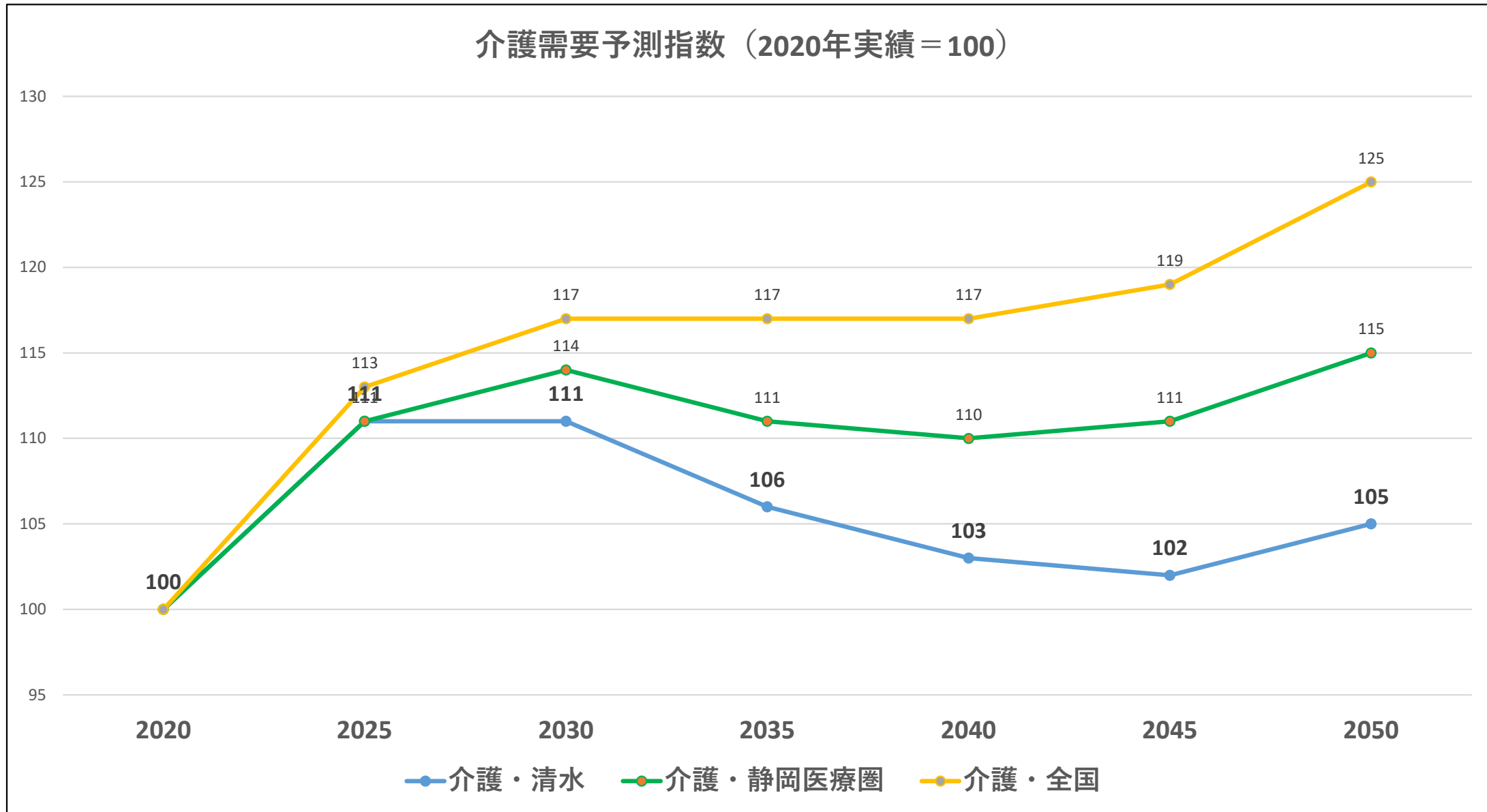
全国に比べ、静岡市はピークが早く、2030年には減少に転じる。  
清水区はさらに減少が著しい

医療需要予測指数（2020年実績＝100）



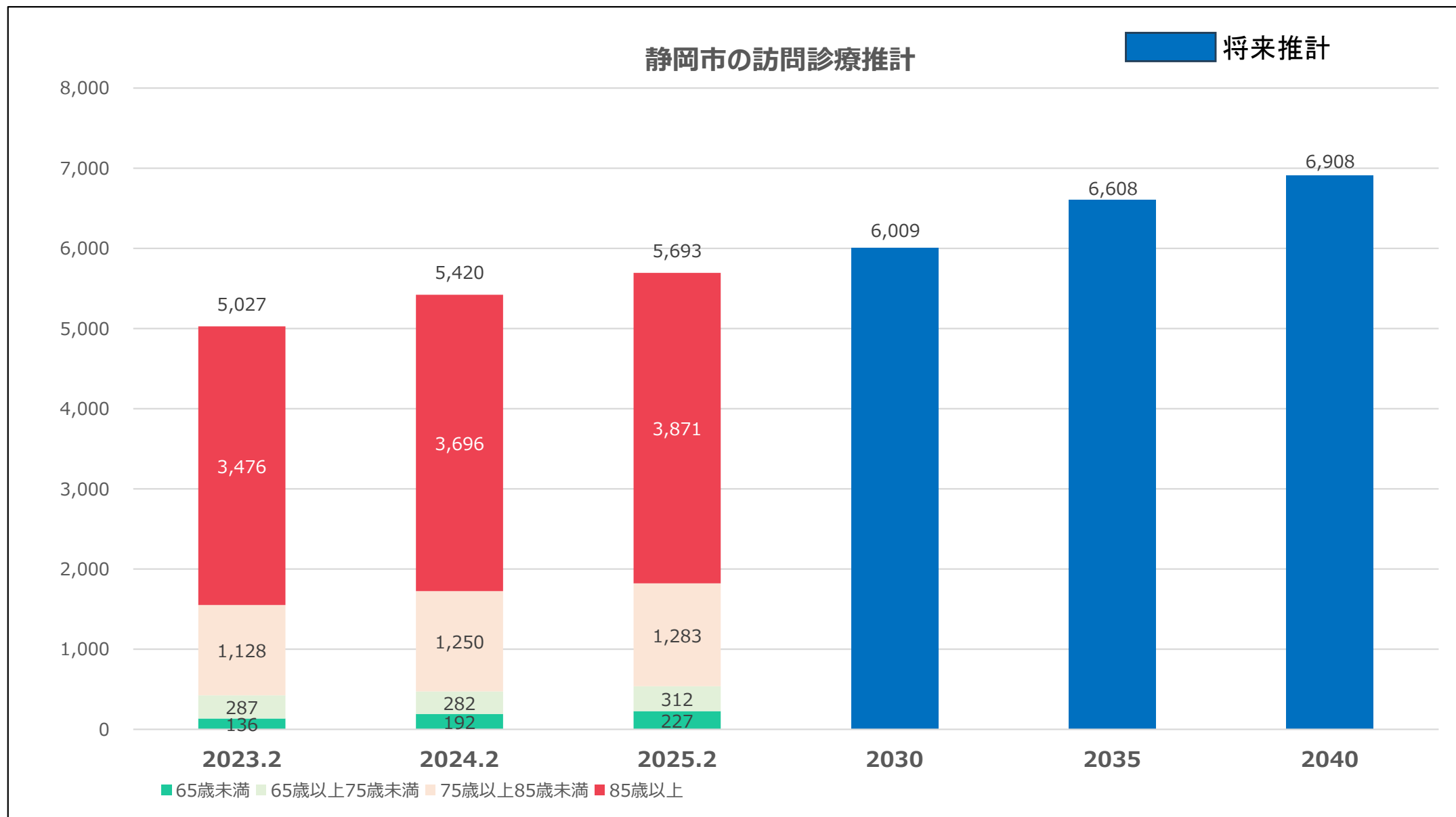
# 清水区の介護需要予測

全国は増加傾向にあるが、静岡市は2030年以降 減少に転じ、2040年から2050年に向け、再び増加する。  
清水区は静岡市よりも減少幅が大きい



# 静岡市の訪問診療推計

静岡市の訪問診療(在宅医療)は、今後も増加することが見込まれている。

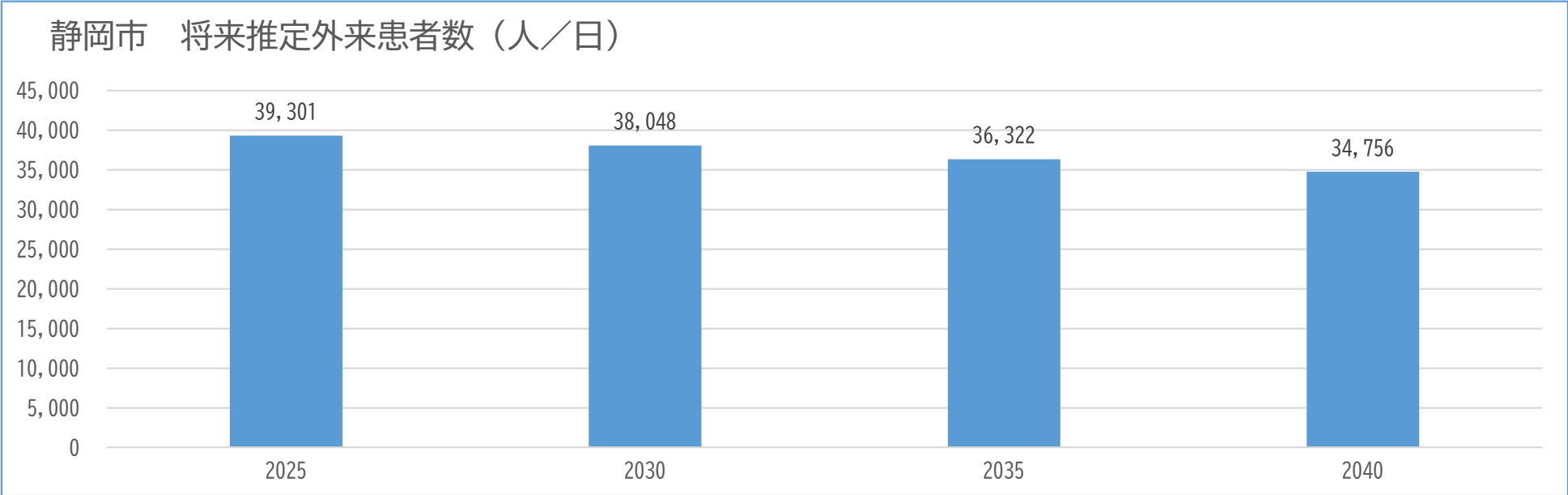
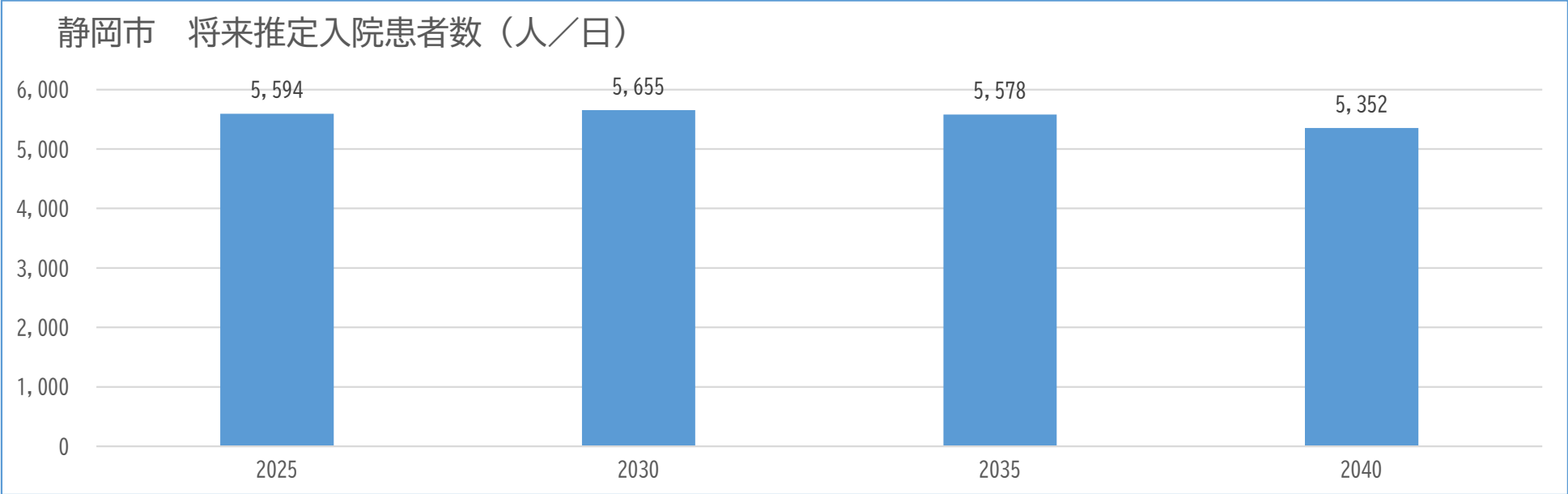


出典 実績: 国保及び後期高齢者医療データ(在宅患者訪問診療料(1)(2))

推計: 「在宅医療提供体制に係る将来推計調査報告書(富士通株式会社.2020.12),シズケアサポートセンター委託,p19,「高位推計(訪問診療のみ)」

# 静岡市の患者数 将来推計

入院患者数は、2030年をピークに減少していくことが見込まれる。  
外来患者はすでにピークに到達し、今後減少していくことが見込まれる



出典：静岡市が、静岡市将来人口推計に、政府統計一覽「受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別」の静岡県男女別年齢受療率を乗じて作成

# 静岡市 1日当たり入院患者数(対2025年増減率) 将来推計

「呼吸器系」・「循環器系の疾患」は現在とほぼ変わらないが、  
「周産期に発生した病態」、「妊娠,産じょく」等の疾患は現在よりも大きく減少すると見込まれる

	2025	2030	2035	2040
18 症状,徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	4.5	6.7	2.6
10 呼吸器系の疾患	0	3.3	3.4	-0.8
19 損傷,中毒及びその他の外因の影響	0	3.3	3.4	-1.1
9 循環器系の疾患	0	2.9	2.8	-1.2
4 内分泌,栄養及び代謝疾患	0	3.4	3.5	-1.2
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	0	1.9	1.5	-1.7
14 腎尿路生殖器系の疾患	0	2.1	1.5	-2.1
1 感染症及び寄生虫症	0	1.8	0.8	-2.9
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	2.6	1.1	-3.7
11 消化器系の疾患	0	1.6	0.6	-3.8
12 皮膚及び皮下組織の疾患	0	1.7	0.0	-4.1
7 眼及び付属器の疾患	0	-2.8	-4.5	-4.8
6 神経系の疾患	0	0.2	-2.2	-6.4
2 新生物<腫瘍>	0	-0.9	-3.7	-6.7
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	1.2	-1.9	-7.5
5 精神及び行動の障害	0	-2.3	-5.8	-10.1
15 妊娠,分娩及び産じょく	0	-3.5	-8.9	-14.4
8 耳及び乳様突起の疾患	0	-4.1	-11.1	-15.5
16 周産期に発生した病態	0	-5.9	-11.7	-16.4
17 先天奇形,変形及び染色体異常	0	-7.6	-14.1	-19.6

出典:静岡市が、静岡市将来人口推計に、政府統計一覽「受療率(人口10万対),性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別」の静岡県男女別年齢受療率を乗じて作成

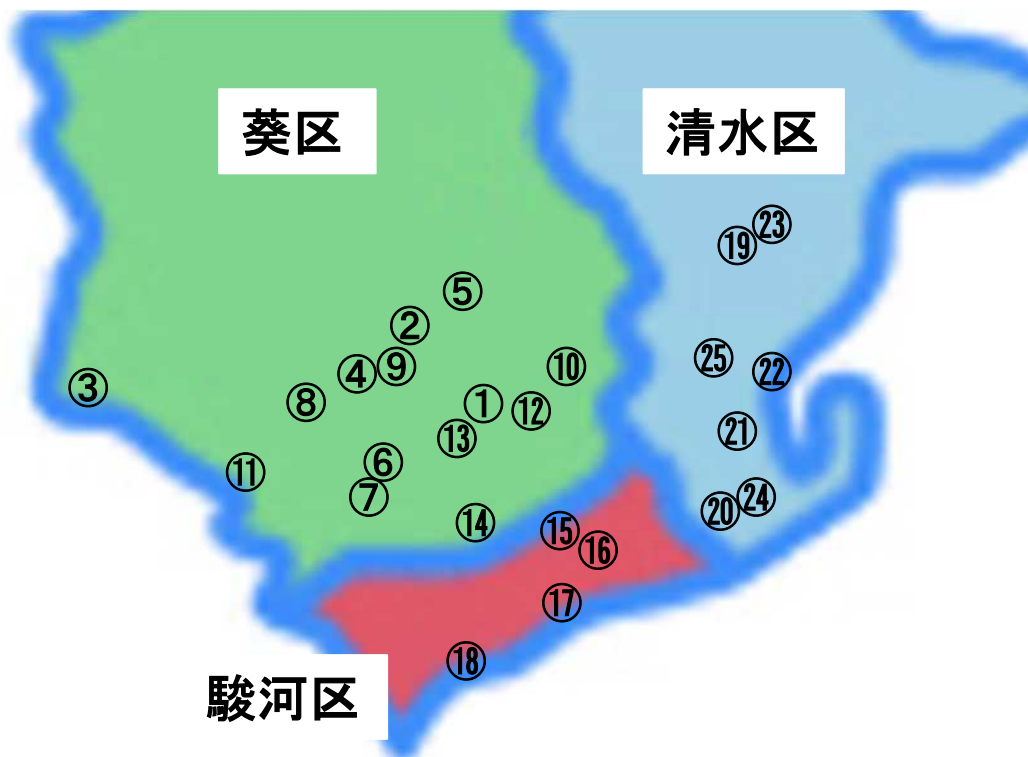


# 静岡市 1日当たり外来患者数(対2025年増減率) 将来推計

外来患者については、どの疾患も現在よりも大きく減少すると見込まれる

	2025	2030	2035	2040
9 循環器系の疾患	0	-0.3	-3.2	-6.3
6 神経系の疾患	0	-1.2	-4.3	-9.2
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	0	-1.8	-5.9	-9.4
7 眼及び付属器の疾患	0	-1.9	-5.8	-9.4
4 内分泌, 栄養及び代謝疾患	0	-2.6	-6.7	-9.6
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	-2.7	-6.3	-9.9
2 新生物<腫瘍>	0	-3.0	-7.4	-10.8
14 腎尿路生殖器系の疾患	0	-3.2	-7.3	-11.2
8 耳及び乳様突起の疾患	0	-4.6	-9.4	-12.4
19 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	0	-3.8	-8.6	-13.4
11 消化器系の疾患	0	-4.3	-9.5	-13.8
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	-3.5	-8.9	-14.3
18 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	-4.2	-10.1	-15.0
15 妊娠, 分娩及び産じょく	0	-6.1	-11.1	-15.0
1 感染症及び寄生虫症	0	-5.2	-10.5	-15.1
12 皮膚及び皮下組織の疾患	0	-5.2	-10.7	-16.0
5 精神及び行動の障害	0	-5.2	-11.1	-17.1
16 周産期に発生した病態	0	-6.9	-13.1	-17.6
10 呼吸器系の疾患	0	-7.5	-14.2	-19.5
17 先天奇形, 変形及び染色体異常	0	-6.5	-13.8	-19.9

# 静岡保健医療圏の医療施設(ベッド数20床以上) (2025年時点病床数)



No	施設名	病床数					
			一般	療養	精神	結核	感染症
1	つばさ静岡	73	73	0	0	0	0
2	県立こども病院	279	243	0	36	0	0
3	清明会静岡リハビリ病院	144	0	144	0	0	0
4	静岡県こころの医療センター	274	0	0	274	0	0
5	静岡てんかん神経医療センター	406	406	0	0	0	0
6	静岡市立静岡病院	506	500	0	0	0	6
7	静岡赤十字病院	465	465	0	0	0	0
8	JA静岡厚生連 静岡厚生病院	265	213	52	0	0	0
9	静岡県立総合病院	718	662	0	6	50	0
10	静岡瀬名病院	20	0	20	0	0	0
11	静岡アオイ病院	174	0	174	0	0	0
12	溝口病院	236	0	0	236	0	0
13	しずおか整形外科病院	88	24	64	0	0	0
14	静岡リハビリ病院	250	0	250	0	0	0
15	静岡済生会総合病院	578	578	0	0	0	0
16	小鹿病院	148	0	148	0	0	0
17	白萩病院	120	0	120	0	0	0
18	静岡徳洲会病院	419	364	55	0	0	0
19	JA静岡厚生連 清水厚生病院	154	154	0	0	0	0
20	日本平病院	189	0	0	189	0	0
21	清水駿府病院	160	0	0	160	0	0
22	清水さくら病院	159	159	0	0	0	0
23	山の上病院	401	0	401	0	0	0
24	静岡市立清水病院	463	463	0	0	0	0
25	清水富士山病院	120	20	100	0	0	0

# 公立・公的病院等の医療提供(政策的医療)

## 現 状

▼病院の開設主体は大きく分けて以下の3つに分類される

	公立病院 (国立・県立・市立など)	公的病院 (日赤、済生会、厚生連など)	医療法人等
静岡市内の 主な病院 (救急告示病院)	静岡県立総合病院 (718床) 静岡県立こども病院 (279床) 静岡市立静岡病院 (506床) 静岡市立清水病院 (463床)	静岡赤十字病院 (465床) 静岡済生会総合病院 (578床) 静岡厚生病院 (265床) 清水厚生病院 (154床) 清水さくら病院 (159床)	静岡徳洲会病院 (419床)

静岡市作成

▼各病院は、静岡県の医療計画に基づく医療（6疾病6事業・在宅医療）を担っている。

医療名 病院名	6 疾病						6 事業						在宅※
	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	肝疾患	精神疾患	救急	災害	新興感染症	へき地	周産期	小児	
県立総合	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
県立こども	○			○		○	○	○	○		○	○	○
市立静岡	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
市立清水	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○
静岡赤十字	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○
静岡済生会	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
静岡厚生	○	○		○			○	○	○			○	○
清水厚生	○						○	○	○				○
清水さくら		○					○	○	○	○			○
静岡徳洲会		○		○		○	○	○	○				○

静岡県「第9次静岡県保健医療計画(令和6年3月)」を基に静岡市で加工

・医療計画とは、医療法第30条の4に基づき、都道府県が、国の定める基本方針に即し、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策定するものである。

※ここでの「在宅」とは、24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関や他職種間連携の支援を行う病院のことをいう。

# 静岡市の医療提供体制

## 【医療従事者数※】

	市全体	区別内訳			静岡県	全国
		葵区	駿河区	清水区		
医師	1,834	1,157	376	301	8,242	327,444
歯科医師	519	230	157	132	2,310	101,919
薬剤師	1,415	686	373	356	6,823	253,198
看護師	7,700	—	—	—	35,953	1,311,687

## 【人口10万人あたり医療従事者数※】

	市全体	区別内訳			静岡県	全国
		葵区	駿河区	清水区		
医師	268.4	470.8	178.0	133.0	230.1	262.1
歯科医師	75.9	93.6	74.3	58.3	64.5	81.6
薬剤師	207.1	279.2	176.6	157.3	190.5	202.6
看護師	1,126.8	—	—	—	1,003.7	1,049.8

※ 医師・歯科医師…医療施設従事者  
薬剤師…薬局及び医療施設従事者  
看護師…就業看護師

全国より多い

全国より少ない

厚生労働省「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」、総務省「人口推計2022年10月1日現在」静岡県「静岡県の推計人口(令和4年10月1日現在)」を基に静岡市で加工

# 医療提供体制(受療動向)

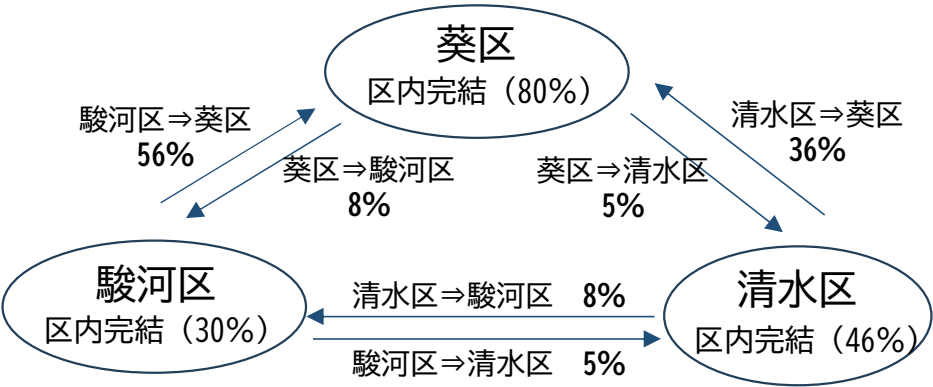
医療資源が葵区に集中している現状もあり、市内の受療行動を見ると、入院については、駿河区、清水区の患者の3割～5割は葵区に入院している。

外来については、葵区は9割近くと突出しているが、駿河区、清水区でも7割以上が区内で受診している。

## 《市内居住者の入院外来受診病院の割合》

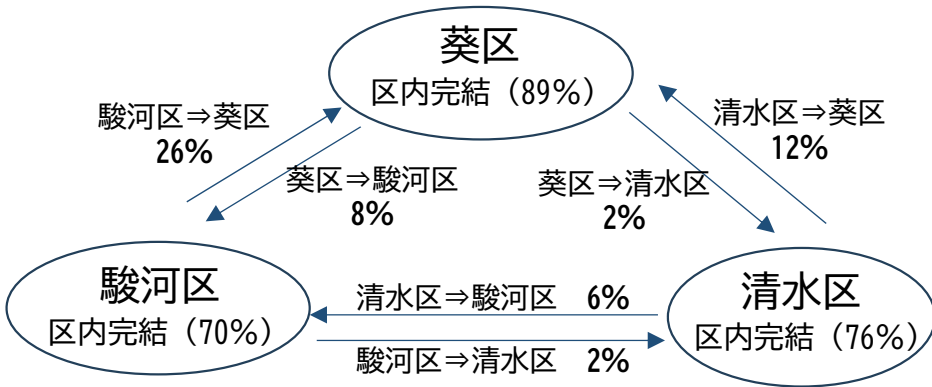
【入 院】

居住地/患者数		施設所在地(入院した病院所在地)			
		葵区	駿河区	清水区	市外/県外
葵区	12,822	10,207 (80%)	1,060 (8%)	688 (5%)	867 (7%)
駿河区	9,335	5,274 (56%)	2,771 (30%)	499 (5%)	791 (8%)
清水区	12,119	4,373 (36%)	967 (8%)	5,531 (46%)	1,248 (10%)
合計	34,276	19,854 (63%)	4,798 (15%)	6,718 (21%)	2,906 (9%)



【外 来】

居住地/患者数		施設所在地(受診した病院所在地)			
		葵区	駿河区	清水区	市外/県外
葵区	569,376	504,718 (89%)	48,320 (8%)	10,062 (2%)	6,276 (1%)
駿河区	417,791	108,939 (26%)	292,029 (70%)	10,104 (2%)	6,719 (2%)
清水区	526,320	65,240 (12%)	33,942 (6%)	399,400 (76%)	27,738 (5%)
合計	1,513,487	678,897 (45%)	374,291 (25%)	419,566 (28%)	40,733 (3%)



# 病院概況表 (静岡市立清水病院)

## 病床プロフィール (単位: 床)

		高度急性期	急性期	(地域包括)	回復期	慢性期
病床数	許可病床	6	413		44	
	稼働病床	6	241		44	
稼働率	許可ベース	55.6%	50.3%		93.5%	
	稼働ベース	55.6%	86.2%		93.5%	

(2025年10月 静岡市が  
病院へ聞き取り調査)

・許可病床数、稼働病床数については令和7年9月1日の数値です。  
・稼働率については令和7年4月～9月の平均値です。  
・清水病院の、高度急性期については8月1日以降急性期として運用しているため、7月31までの数値であり、8月1日以降は急性期に含めています。

## 基本指標

項目	数値
1日外来患者数 (人)	706.9
救急車による搬送 R6年度実績 (人)	3,518
オペ患者割合 (%)	45.6%

(出典: 厚生労働省「医療情報ネット(ナビイ) (2025年時点情報)」、静岡市病院群輪番制運営費補助金実績報告、中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会))令和5年度退院患者調査)

## 医師数

合計医師数 81人

### <標榜診療科>

内科、腎臓内科、血液内科、呼吸器内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、膠原病リウマチ内科、小児科、精神科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科・形成外科、泌尿器科、産婦人科、乳腺外科、血液外科、眼科耳鼻咽喉科、口腔外科、リハビリテーション科・技術科、総合診療科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、漢方外来、救急センター、血液浄化センター、中央手術室、化学療法室、地域医療支援室、認知症疾患医療センター、市民健診センター

(出典: 静岡県2024年病床機能報告、病院ホームページ)

## 疾患ランキング

順位	疾患名	患者数 (人)
1	肺の悪性腫瘍	183
2	脳梗塞	172
3	前立腺肥大症	164
4	鼠経ヘルニア	128
5	誤嚥性肺炎	127
6	膀胱腫瘍	122
7	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	117
8	肺炎等	116
9	心不全	111
10	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)腰部骨盤	106
11	前腕の骨折	100
12	腎臓又は尿路の感染症	96
13	股関節・大腿近位の骨折	94
14	白内障・水晶体の疾患	90
15	頭蓋・頭蓋内損傷	74
16	胆嚢炎等	69
17	ヘルニアの記載のない腸閉塞	66
18	上部尿路疾患	66
19	胸椎、腰椎以下骨折損傷	61
20	胃の悪性腫瘍	60

出典: 中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会))令和3年度退院患者調査)



# 病院概況表 (JA清水厚生病院)

## 病床プロフィール (単位: 床)

		高度急性期	急性期	(地域包括)	回復期	慢性期
病床数	許可病床		94	56		
	稼働病床		94	56		
稼働率	許可ベース		84%	96%		
	稼働ベース		84%	96%		

(2025年10月 静岡市が  
病院へ聞き取り調査)

- ・ 許可病床数、稼働病床数については令和7年9月1日の数値です。
- ・ 稼働率については令和7年4月～9月の平均値です。
- ・ そのほか検査用に許可病床4あり。

## 基本指標

項目	数値
1日外来患者数 (人)	318
救急車による搬送 R6年度実績 (人)	1,040
オペ患者割合 (%)	42.1%

(出典: 厚生労働省「医療情報ネット(ナビイ) (2025年時点情報)」、静岡市病院群輪番制運営費補助金実績報告、中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会))令和5年度退院患者調査)

## 医師数

合計医師数 23人

### < 標榜診療科 >

内科、小児科、消化器外科・乳腺外科、総合診療科、整形外科、リウマチ科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、婦人科、眼科、専門外来、精神科 (認知症外来・もの忘れ外来)

(出典: 静岡県2024年病床機能報告、病院ホームページ)

## 疾患ランキング

順位	疾患名	患者数 (人)
1	小腸大腸の良性疾患 (良性腫瘍を含む)	85
2	誤嚥性肺炎	77
3	白内障、水晶体の疾患	74
4	股関節・大腿近位の骨折	62
5	心不全	53
6	腎臓又は尿路の感染症	42
7	鼠経ヘルニア	34
8	コンパートメント症候群	25
9	睡眠時無呼吸	23
10	肺炎等	23
11	虫垂炎	22
12	胸椎、腰椎以下骨折損傷	18
13	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	15
14	胆管 (肝内外) 結石、胆管炎	15
15	胆嚢疾患 (胆嚢結石など)	11
16	膝関節症 (変形性を含む)	11
17	前腕の骨折	11
18	肝・肝内胆管の悪性腫瘍 (続発性を含む)	10
19	生殖器脱出症	10
20	骨盤損傷	10

出典: 中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会))令和3年度退院患者調査)

# 病院概況表 (JCH0清水さくら病院)

## 病床プロフィール（単位：床）

		高度急性期	急性期	（地域包括）	回復期	慢性期
病床数	許可病床		99	60		
	稼働病床		99	60		
稼働率	許可ベース		89.3%	90.14%		
	稼働ベース		89.3%	90.14%		

（2025年10月 静岡市が  
病院へ聞き取り調査）

・許可病床数、稼働病床数については令和7年9月1日の数値です。  
・稼働率については令和7年4月～9月の平均値です。

## 基本指標

項目	数値
1日外来患者数（人）	250.8
救急車による搬送 R6年度実績	2,134
オペ患者割合（%）	24.5%

（出典：厚生労働省「医療情報ネット(ナビイ)（2025年時点情報）」、静岡市病院群輪番制運営費補助金実績報告、中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会））令和5年度退院患者調査）

## 医師数

合計医師数 8.6人

### < 標榜診療科 >

内科、総合診療、血液内科、循環器、消化器、肝臓、腎臓内科、  
糖尿病（内分泌）、整形外科、甲状腺科（専門外来）、眼科、  
心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、歯科口腔外科、放射線科

※病床プロフィール、標榜診療科以外は移転前のJCH0桜ヶ丘病院のデータになります。

（出典：静岡県2024年病床機能報告、病院ホームページ）

## 疾患ランキング

順位	疾患名	患者数（人）
1	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）	108
2	肺炎等	87
3	白内障、水晶体の疾患	80
4	誤嚥性肺炎	44
5	心不全	35
6	脳梗塞	33
7	腎臓又は尿路の感染症	30
8	脳卒中の続発症	24
9	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	16
10	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症	15
11	前庭機能障害	14
12	ヘルニアの記載のない腸閉塞	12
13	胆嚢炎等	11

出典：中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会））令和3年度退院患者調査）





令和 6 年 度

# 静岡市公営企業会計 決算審査意見書

静岡市監査委員

## 静岡市病院事業会計

## 第4 む す び

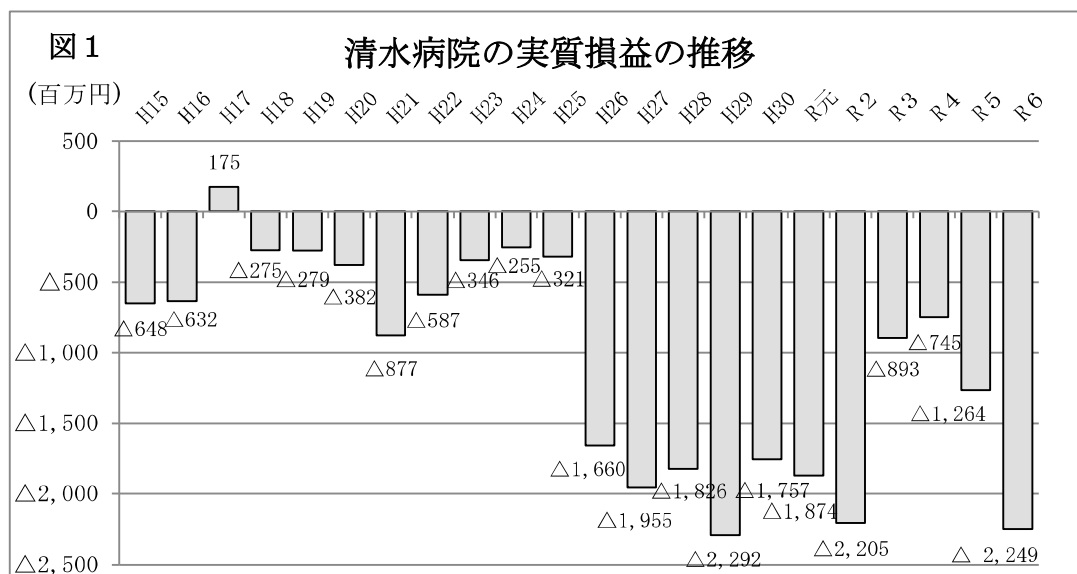
### 1 令和6年度決算総括

令和6年度の病院事業会計の経常収益から経常費用を差し引いた経常損益は、12億2,157万円の赤字（赤字額は前年度より12億5,608万円増加）となっており、総収益から総費用を差し引いた純損益は12億4,991万円の赤字（赤字額は前年度より12億8,442万円増加）となっていた。また、同会計では収支不足補填のための一般会計補助金10億円を収入しており、これを除いた実質損益は22億4,991万円の赤字となっていた。実質損益の推移を見ると、令和3年度及び令和4年度の赤字額は10億円を下回っていたものの、令和5年度に10億円を超える赤字額となり、さらに令和6年度の赤字の額は、前年度より9億8,542万円増加していた（図1）。

具体的な決算状況を見ると、収益面では、前年度に比べ、主に令和6年度末をもって脳神経外科と皮膚科において医局派遣が撤退することになったことにより入院収益が5億7,172万円、外来収益が7,782万円減少しており、さらに、一般会計からの補助金が2億9,900万円、新型コロナウイルス感染症対策事業などに係る県補助金が2億1,985万円減少したことにより、総額では11億7,506万円（9.1%）の減となっていた。

また、費用面では、前年度に比べ、主に入院・外来患者数の減に伴い材料費が1億2,282万円減少したものの、給与改定の影響等により給与費が1億5,751万円、光熱水費や委託料の増加等により経費が1億193万円増加しており、総額では1億936万円（0.9%）の増となっていた。

このように、清水病院の経営成績は、前年度に比べ収益が減少し、費用が増加した結果、令和6年度末の累積欠損金残高は12億9,453万円となり、前年度に比べ12億4,991万円（純損失と同額）増加していた（図2）。



- ③ マネジメントの問題としては、1つ目は、経営について病院長が全てを担っており参与や副病院長の関与がなく責任を担っていなかったこと、2つ目は、病院長ヒアリングで決定した取組内容について幹部職員間では共有していたが、下の階層職員には浸透していなかったこと、3つ目は、取組に向けた診療科ごとの具体的な目標設定や進捗管理が不足していたことであると認識しているとのことであった。

以上のとおり、令和6年度までの清水病院における経営改善に向けたマネジメントの体制は、重要事項を審議し、共有する会議体はあるものの、その構成員であり執行を担う病院幹部の経営に関する業務分担の定めはなく、その責任の所在も不明であり、その結果、組織としての進捗管理は、診療科ごとに行う病院長ヒアリングの場において、実質的に全て病院長が決定し、取組等の進捗管理も担っていたと認められ、多岐にわたる経営課題について適切な進捗管理を確保するための体制としては極めて脆弱であった。

また、組織目標について幹部間の共有は会議体でなされても、危機的状況を改善するための取組方針が末端の現場にまで徹底されていたか、個々の職員が危機感と目標感をもって組織的に取組を行おうという環境となっていたかについても疑問であり、これまで経営改善に向けた取組を組織一丸となって推進するための組織的なマネジメントを行う機能及び体制が十分に確保されておらず、課題改善の目標に向けた組織的な推進力を発揮できていなかったと評価せざるを得ない。

清水病院は、地域の医療を支える基幹病院として、今後もその役割を果たしていく責任があり、財務状況の悪化等を理由にその診療機能が低下することは許されない。現在、清水病院では、足元の経営状況を改善するため、保健福祉長寿局も関わり、医療政策アドバイザーやプロジェクトチームによる取組が進められているところであり、令和7年度には参与、副病院長等の病院幹部が所管する診療科等の業務区分を定めるとともに、医業収支の黒字化を達成するための診療科ごとの目標を設定の上、その目標に向けて令和7年度に達成すべき目標を定め、病院長、参与、副病院長による進捗管理を始めたとのことであった。そしてこれに併せて、現行の清水病院経営計画についても、病院の在り方も含めた抜本的な見直しを検討しているとのことである。

今後、診療科ごとに設定した目標に向けて、経営改善の取組が確実に進められるよう、それぞれの目標の達成時期を明らかにするとともに、目標達成に向けた取組の状況を適時適切に評価し、必要な改善措置を講じるといったマネジメントを組織の機能として確実に実施し、また、診療科をまたぐ諸課題についても組織横断的に対応できる体制を整えることで、組織一丸となって清水病院の経営改善が着実に進められることを期待する。そして、全国的に自治体病院の経営困難が叫ばれる中、清水病院が地域に根差した病院として、市民から求められる役割や機

能に即した病院の在り方の見直しにより、早急に病院の改革及びこれに基づく経営の改善が加速していくことを望む。

### 3 看護師不足の解消に向けた取組について

令和4年度及び令和5年度の決算審査の際にも、看護師の自己都合退職者の増加が課題とされていたが、令和6年度も看護師の退職者が44人と多く、看護師数は前年度比18人減と、令和5年度に引き続き大きく減少している（図4）。

決算審査資料では、「入院収益」が「前年度と比較して571,652千円（8.43%）の減となっているが、これは、主に看護師数の減により稼働病床数を357床から319床に減少したことにより、入院料等が減収となったこと」とあり、脳神経外科と皮膚科の医局派遣の撤退による受診調整や手術件数の減少など、ほかにも理由はあるものの、看護師の退職による人員不足が、入院収益減少の主要な要因の一つとなり、経営改善の大きな障害となっていることがうかがえる。

令和5年度及び令和6年度の2年連続で、更に多くの看護師が退職し、看護師数が大きく減少している原因について離職率と定着率も併せて確認したところ、退職者の増加と新規採用者を十分に確保できていないことが挙げられ、令和6年度の退職事由のうち9割以上が自己都合退職者で、その6割が業務多忙や他病院等への転職を理由とし、新規採用者については、採用試験を通年で行ったり、看護師紹介事業を活用したり対策を講じてはいるものの、他病院も看護師不足の中で、看護師の取り合いになり、退職者を補うだけの人員を確保できていないのが現状とのことであった。

なお、直近3か年の離職率は、令和4年度が10.9%、令和5年度が11.7%、令和6年度が9.9%、直近3か年の定着率（1年を超えて勤務した率）は、令和4年度採用者が85.7%、令和5年度が90.0%、令和6年度が83.3%で、この定着率を上げるための対策が必要であるとの認識が示された。

そして、令和5年度及び令和6年度に実施した看護師確保の取組の評価について確認したところ、採用試験の回数の増、転職サイトの活用、県内の就職説明会への参加、看護師養成機関への訪問、インターンシップ、中学生の職場体験の受入れ等を強化しており、特にインターンシップでは、現場のスタッフから直接話を聞く機会を設けるようにしており、当院の現場の様子が分かり、その中で良さを感じた結果、当院を志望したという受験者の声もあることから、インターンシップの強化については一定の効果があると評価しているとのことであった。

また、今後、看護師の離職率の減少や定着率の増加に向け、どのように取り組んでいくのか確認したところ、定着率の向上に向けて、令和6年度は、看護部長を始め、看護科長、看護師長など管理職を中心に看護部門の改革として課題を抽出し、職場環境の改善や教育体制の充実等を目標とした取組を行った。具体的には、①新規採用職員に対し、看護師長による定期的な

## 静岡市立清水病院の経営改善

### 1 静岡市立清水病院の令和6年度決算に関する主な監査意見（要旨）

- ・ 令和6年度の静岡市立清水病院の経常損益は 12 億 2,157 万円の損失となっていた。ただし、経常損益には、一般会計からの補助金 10 億円が収入されており、この補助金を除くと、実質 22 億 2,157 万円の損失となり、前年度と比べ損失が9億 5,708 万円増加し、危機的な状態に陥っている。
- ・ 令和6年度までの静岡市立清水病院における経営改善に向けたマネジメントの体制は、重要事項を審議し、共有する会議体はあるものの、その構成員であり執行を担う病院幹部の経営に関する業務分担の定めはなく、その責任の所在も不明であった。
- ・ その結果、組織としての進捗管理は、診療科ごとに行う病院長ヒアリングの場において、実質的に全て病院長が決定し、取組等の進捗管理も担っていたと認められ、多岐にわたる経営課題について適切な進捗管理を確保するための体制としては、極めて脆弱であった。

### 2 決算審査意見書を受けた静岡市立清水病院の経営改善のための取組

- ・ 静岡市立清水病院の経営状況は、22 億余の損失があり、危機的な状況に陥っているとの厳しい意見をいただきました。
- ・ 静岡市直営の病院に対し多額の補助金を支出し、市の一般会計に大きな負担を与えており、大変申し訳なく思っています。
- ・ このような静岡市立清水病院の赤字経営の状況も含め、清水地域の将来の医療の持続性に不安を感じる市民の皆様もいらっしゃると思います。その不安を払しょくできるよう、必要な対策について早急に取りまとめ、その実現に向けて着手するように保健福祉長寿局へ指示を出しました。
- ・ 対策の検討にあたっては、静岡市立清水病院の経営改善だけでなく、清水地域の医療提供体制全体を考慮したうえで、清水地域に必要な医療が提供されるようにするため、次の3点に配慮して進めていきます。
  - ①地域の住民の利便性等が向上する内容とすること。
  - ②地元の医療関係者の意見を十分に踏まえること。
  - ③人口減少等といった将来の医療環境の変化に備えること。

担当：保健福祉長寿局 静岡市立清水病院（054-336-1111）  
保健衛生医療課（054-221-1339）

# 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

(令和 4 年 3 月 29 日付け総務省自治財政局長通知)

## 第 1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、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により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、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するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要。

## 第 2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和 4 年度又は令和 5 年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和 9 年度を標準
- プランの内容 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載

### 公立病院経営強化プランの内容

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ 機能分化・連携強化

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。  
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ 医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の働き方改革への対応

#### (3) 経営形態の見直し

#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

#### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

## 第 3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化していくことが重要。

## 第 4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年 1 回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

## 第 5 財政措置

- 機能分化・連携強化に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や医師派遣に係る特別交付税措置を拡充。



# 静岡市立清水病院経営計画について【概要版】

静岡市は、総務省の「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、静岡市立清水病院経営計画（令和5年度～令和8年度）を策定し、これからも清水病院が市立病院として地域医療の一翼を担っていきます。

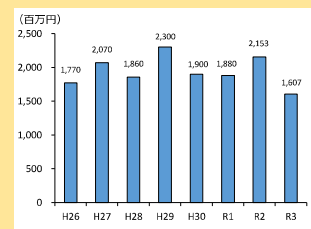
## 清水病院の目指す姿

### 「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



#### 策定の趣旨・計画期間等（第1章）

- 全国の公立病院では、地域における中核的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの病院では経営状況の悪化や医師不足のために、医療の提供の維持が厳しい状況です。
- 清水病院においても、厳しい医療環境の中にあり、国の繰出基準に基づく繰出金のほか、経営安定化のための市からの補助金（毎年20億円程度）がなければ運営できない状況が続いています。
- これからも清水病院が静岡保健医療圏の中で地域医療の一翼を担っていくためには、医療従事者の確保に取り組むとともに、収益性の向上や効率的な運営など経営強化に取り組む必要があります。



図：市からの補助金（赤字補填）の推移

計画期間 令和5年4月1日～令和9年3月31日（4年間）

#### 国・静岡県の動向（第2章）

##### （1）公立病院経営強化ガイドライン

国は、各医療機関の役割分担の明確化・最適化を進め、以下の取組を通じた公立病院の経営強化を求めています。

- ① 役割・機能の最適化と連携の強化
- ② 経営の効率化
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ⑤ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ⑥ 施設・設備の最適化

##### （2）第8次保健医療計画

今後、第8次保健医療計画（令和6年度～令和11年度）が策定され、新たに新興感染症等や外来医療に関する事項が追加される予定です。

##### （3）地域医療構想

現在、令和7年（2025年）の医療需要と病床数の必要量を推計した地域医療構想の実現に向けた取組を行っています。

#### 清水病院の現状と課題（第2章）

##### （1）清水地域に根差した総合病院

清水病院の患者の約95%が清水区に居住される方であり、清水地域に根差した総合病院といえます。

##### （2）主に急性期医療に対応

清水病院は、清水地域で最多の病床数、医師数を誇り、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で唯一の医療機関です。発症後速やかな対応が必要な脳卒中や心筋梗塞への対応やハイリスク妊娠・分娩への対応を実施しています。

##### （3）回復期リハビリテーションにも対応

回復期リハビリテーション病床（44床）を有しており、症状が安定した患者の身体機能を回復するためのリハビリを行っています。

##### （4）多額の一般会計補助金と累積欠損金の存在

清水病院には、赤字補填のため毎年多額の一般会計補助金が支出されています。また、過去からの累積欠損金が存在しています（令和3年度末累積欠損金残高：648百万円）。

#### 清水病院の目指す姿と役割・機能（第3章）

##### 市立病院としての役割・機能の実践

###### ・救急医療

清水地域の中核病院として、断らない救急を実現

###### ・高度・専門医療

発症後速やかな対応が求められる疾患への対応（特に脳血管疾患、心筋梗塞等）  
小児・周産期患者への対応

###### ・災害時医療

災害拠点病院として災害時における重症患者への対応

###### ・感染症医療

感染症患者の受入、予防接種の実施

###### ・地域連携

地域医療支援病院として診療所等との連携強化  
オール静岡で連携した静岡保健医療圏全体での地域医療の提供



目標値（R8年度）（ ）内は令和3年度実績

・救急応需率：96.0%	(84.6%)
・手術件数：3,600件	(3,199件)
・分娩件数：250件	(250件)
・リハビリ件数：104,000件	(92,658件)

・DMAT災害医療チーム：2チーム（2チーム）

・紹介率：68.0%	(66.9%)
・逆紹介率：108.0%	(95.7%)

#### 経営の効率化（第4章）

##### 令和8年度の黒字化（赤字補填ゼロ）を目指す

##### 黒字化実現のために…

###### ・救急応需強化

救急車応需率の向上による患者受入強化、脳血管疾患や心筋梗塞等への対応強化

###### ・地域連携強化

地域の診療所や介護施設等への訪問活動の積極的な実施による地域連携強化

###### ・回復期リハビリテーション機能の強化

急性期患者の回復期病床への転棟タイミングの適正化、地域の医療機関のリハビリ患者受入の積極的な実施

###### ・経費削減・抑制対策

＜材料費削減＞ ベンチマークを利用した適正な購入価格の評価等の実施  
クリニカルパス適用率向上による薬品等使用の適正化

＜委託費削減＞ 施設管理等に関する委託内容や契約内容の見直しの実施

＜人件費抑制＞ 外来スタッフの業務効率化、業務分担の見直し等によるスタッフ配置の適正化



#### 経営形態の見直し（第5章）

##### 地方独立行政法人への移行

- ・予算や財務、契約、職員定数、人事・給与などの面でより自律的・弾力的な運営が可能になり、刻々と変化する医療環境に対応していくため、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。
- ・地方独立行政法人への移行に向けては、収支の黒字化や移行の前提である累積欠損金の解消を達成するため、更なる経営改善に取り組んでいきます。



##### 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（第7章）

##### 新興・再興感染症の感染拡大を 想定した対策の実施

##### 新興・再興感染症拡大時の対応に資する平時からの 機能整備

- ・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の確保
- ・感染拡大時における医療機関間の連携
- ・感染拡大時を想定した専門人材の確保、育成
- ・感染防護具等の備蓄 など

#### 点検・評価、公表等（第9章）

##### 計画達成に向けた点検・評価

###### （1）点検、評価、公表

- ・病院内、庁内（（仮称）清水病院経営計画推進会議）、清水病院経営計画評価会議による点検・評価  
評価結果は、市政情報コーナーや病院HPで公表

###### （2）その他

- ・計画を変更する必要性が生じた際の計画の改訂。病院の目指す方向性に大きな変化が生じた場合の市民への説明

#### 医師・看護師等の確保と働き方改革（第6章）

##### 役割・機能に対応した人員の確保

###### （1）医師の確保

- ・関連医局との連携強化、病院長等の医局訪問
- ・医師の研究・技術向上への支援
- ・臨床研修病院としての魅力向上 など

###### （2）看護師の適正配置

- ・看護師業務の効率化や配置の見直し
- ・研修等による看護職員の技術向上

###### （3）医師の働き方改革への対応

- ・適切な労務管理の推進
- ・タスクシフト/タスクシェアの推進
- ・ICTの活用のための院内インフラ等の環境整備



#### 施設・設備の最適化（第8章）

##### 適正な施設・設備の管理

###### （1）施設・設備の計画的かつ適正な更新

- ・施設・設備の現状確認及び改修の優先順位の決定
- ・長寿命化計画策定による施設・設備の効率的かつ経済的な更新や修繕の実施

###### （2）医療DX・デジタル化への対応

- ・電子カルテを含む総合医療情報システムの定期的な更新
- ・遠隔医療、オンライン診療等の整備の検討
- ・オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）への対応
- ・静岡市情報セキュリティ対策基準に則ったセキュリティ対策の実施





- ・ 病院の経営安定化のための手法については、概ね以下の選択肢があります。
- ・ 複数の選択肢を同時に採用し、経営安定化を図ることもできます。

