

1. 職員の育成と人材確保について

人材育成・確保基本方針策定指針 概要

出典:総務省

現行指針 (平成9年 人材育成基本方針策定指針)

- 地方分権推進の要である職員の人材育成を進めるため、地方公共団体が「基本方針」を策定する際に留意・検討すべき事項を提示した「指針」を策定 ※ 令和5年4月1日時点で、ほぼすべての地方公共団体(95.6%)が方針を策定(改定率57.8%)

新たな指針(令和5年12月 人材育成・確保基本方針策定指針)

- 生産年齢人口の減少、働き手側の価値観の多様化、デジタル社会の進展等により**地方公共団体を取り巻く状況が大きく変化**する中、複雑・多様化する行政課題に対応する上で、人材育成・確保の重要性が高まっていること、また、**第33次地方制度調査会**において、都道府県等が市町村と連携して専門人材の育成・確保に取り組む視点の重要性が指摘されていることも踏まえ、**現行指針を大幅に改正**
- 「人材育成」に加えて、「**人材確保**」、「**職場環境**」、「**デジタル人材の育成・確保**」に関する検討事項、留意点を記載
- 各地方公共団体が基本方針を改正等する際の留意すべき事項等を提示し、「基本方針」の改正等を促すことで、人材育成・確保の取組を推進

< 基本方針の改正等に当たっての基本的な考え方 >

- 求められる職員像・職務分野等に応じ**必要なスキルを明確化** ■ 特に必要となる人材について、可能な限り**定量的な目標を設定**、定期的に検証、取組改善
- **首長等が積極的に関与**、人事担当部局と関係部局が連携 ■ 単独では育成・確保が困難な市区町村への**都道府県の支援、市区町村間の連携の強化**

< 人材育成・確保の検討事項 >

1. 人材育成

リスクリングやスキルアップによる必要となる人材の計画的・体系的な育成 等

- 人材育成プログラムの整備
- 人材育成手法の充実
- 人を育てる人事管理

2. 人材確保

新卒者に限らず、多様な経験等を持った経験者採用の積極的な実施 等

- 公務の魅力の発信
- 多様な試験方法の工夫
- 外部人材の活用 等

3. 職場環境の整備

全ての職員がワーク・ライフ・バランスを保ちながら、能力を最大限発揮できる職場環境の整備 等

- 多様な人材の活躍を可能にする職場環境の整備
- 働きやすい職場の雰囲気整備
- 職員のエンゲージメントの把握

4. デジタル人材の育成・確保

高度専門人材、DX推進リーダー、一般行政職員ごとに想定される人材像や役割を整理し、育成・確保を推進 等

- 職員のデジタル分野の知識・スキル等を把握の上で、求められる人材のレベルごとに育成・確保すべき目標を設定
- 人事担当部局とDX担当部局等の緊密な連携、首長等のトップマネジメント層のコミットメント等によるデジタル人材の育成・確保に係る推進体制の構築
- 自団体だけではデジタル人材の育成・確保が困難な市区町村に対する都道府県による支援
- デジタル分野の専門性・行政官の専門性を合わせて向上させながらキャリアアップを図ることができるキャリアパスの提示

2. 清水病院の指定管理者制度について

出典: 静岡市保健衛生医療課

第 1 号様式			
経 営 会 議 相 談、 <u>提 案</u> 、報 告 書			
1 付 議 年 月 日	2026 年 4 月 3 日	2 所 管 局 ・ 課	保健福祉長寿局 保健衛生医療部 保健衛生医療課
3 案 件 名	「清水地域の市立病院・公的病院（清水厚生病院）の一体的運用」及び「地域医療連携推進法人の活用」に係る方針について		
4 総合計画での位置づけ	共生・福祉・健康分野 政策 5（地域医療） 施策 1 必要な医療資源を確保すること等により、医療需要に即した医療提供体制を確保します。	5 実施計画での位置づけ	清水地域医療体制協議会の開催
6 提案(相談・報告)の骨子	(1) 提案趣旨 市立清水病院が経営改革し、清水地域に必要な医療を持続的に提供できるようにするため、「清水地域の市立病院・公的病院（清水厚生病院）の一体的運用」及び「地域医療連携推進法人の活用」の方針を定めたい。 (2) 市立清水病院の現状と課題 【現状】 - 市立清水病院の経営状況について、2024 年度決算で実質 22 億円余の赤字があり、2025 年度決算見込みでも 31 億円の赤字が見込まれており、危機的な状況に陥っている。 - 仮に、2024 年度の市立清水病院の実質赤字額 22 億円余を市の一般会計で全額補填した場合、市からの繰出金は、不採算な政策医療（※）等に係る市の負担額 18 億円と併せて計 40 億円となる。 - また、この実質赤字額 22 億円余は、2024 年度決算における本市一般財源 2,440 億円のうち、人件費や光熱水費等、経常的な経費に充当した約 1,990 億円を引いた残額で政策的に活用可能な財源約 450 億円の 5%に相当する。 - また、2024 年度の市からの繰出金額約 28 億円（不採算な政策医療等に係る市の負担額 18 億円＋赤字補填額 10 億円）を、当時の市立清水病院の患者数約 26.6 万人（入院・外来の合計人数）で割ると、患者一人当たり約 1 万円となり、この分を市が追加で支出していることになる。 ※ 政策医療とは、救急医療、小児医療、周産期医療等、不採算であっても提供しなければならない医療のこと 【課題】 市立清水病院が、前記のような状況となっているのは、①全国共通の課題、②地域の課題、③市立清水病院の課題によるものと考えられる。		

(次ページ有り)

① 全国共通の課題

- ・病院の収入は、診療報酬制度の中で賄われるが、近年の物価高騰や人件費の増加に診療報酬改定が追いついていない。また、特に急性期の患者に対応する病院は、多くの人員や機器を揃える必要があり、利益が出にくい構造となっている。

② 地域の課題

- ・清水地域は、葵区や駿河区に比べ人口減少・高齢化が進行し、疾病構造の変化や将来的な患者数の減少が見込まれている。
- ・静岡県医療計画によると、2024年度は静岡保健医療圏で病床が440床過剰となっており、患者の奪い合いの発生が懸念される。

③ 市立清水病院の課題

- ・経営悪化の原因として、組織的なマネジメント体制が脆弱であること等が市監査委員から指摘されている。

(3) 課題解決の方向性

前記の課題について、「①全国共通の課題」については、指定都市市長会等の要望活動等を通じ改善を要望していくこととし、静岡市が直接対応することが可能な「②地域の課題」及び「③市立清水病院の課題」の解決に向けて、次のとおり取り組む。

② 地域の課題への対応

- ・清水地域の市立病院・公的病院において、過剰となっている病床数の適正化を行う。
- ・ただし、域内の病院が政策医療の拠点として指定され、機能を維持するためには、一定規模の病院が必要となる。

③ 市立清水病院の課題への対応

- ・組織的なマネジメント体制の強化のため、運営形態の抜本的な見直しを行う。

(4) 具体的な対応策（市立病院・公的病院の一体的運用）

地域課題である病床数の適正化を行いつつ、一定規模の病院を確保することや、市立清水病院の課題である組織的なマネジメント体制の強化に対応するため、清水地域の市立病院・公的病院（清水厚生病院（※））について、入院機能の集約や運営面の統合等の一体的運用を行うこととする。

※清水さくら病院は、①既に静岡県立病院機構と地域医療連携推進法人を組織し一体的運用を行っていること、②新病院設置時に既に病床数を削減済（199床→159床）であることから、今回の一体的運用の対象からは外し、市立清水病院と清水厚生病院の2病院で一体的運用を進めていく。

（次ページ有り）

【清水地域の市立病院・公的病院（清水厚生病院）の一体的運用】

① 施設面

- ・一体的運用における病床数は、国が掲げている11万床の病床削減方針が、全国の病院の病床数約135万床の約1割に相当することや、日本医師会による医療需要予測において、清水区の医療需要が2040年には2020年比で約1割減少することから、両病院の稼働病床数の合計445床の1割程度の削減を見込み、2040年を目標に必要な病床数（400床程度）を確保するが、今後の国からの算定式の提示や実際の状況に応じ、柔軟に対応する。
- ・施設の運用に当たっては、築年数や病院の規模等、ハード面の状況を考慮し、入院機能を市立清水病院へ集約化する。また、清水厚生病院において、地域住民への医療提供を一定程度確保するため、外来機能は現地に残す。
- ・診療科については、現在の2病院にある診療科を基本とし、市民が必要とする診療科は引き続き維持し、医療提供体制を確保する。

② 運営面

- ・脆弱なマネジメント体制を抜本的に見直すため、運営形態の最適化を図る。
- ・新たな経営形態は、別紙の検討のとおり、指定管理者が最適であることから、市立病院・公的病院（清水厚生病院）の一体的運用に当たっては、指定管理者の導入を念頭に置いて静岡市病院事業の設置等に関する条例等の改正を行う。
- ・なお、指定管理者制度の導入における課題については、次のとおり解決を図る。

（ア）現在の2病院にある診療科の維持

- ・市立清水病院と清水厚生病院の主要な医局である、慶應大学・浜松医科大学に訪問し、一体的運用の方針と今後の医師確保について協力を求めたところ、
[REDACTED]
- ・また、葵区・駿河区の医療機関からも、応援医師等の派遣等の協力が得られる見込みである。このことから、診療科の維持は可能である。

（イ）医師をはじめとする医療従事者の確保

- 1) 医師の確保：（ア）のとおり。
 - 2) 医師以外の医療従事者：
 - ・市立清水病院と清水厚生病院の医療従事者の合計数と、一体的運用後の清水病院と同等の病床規模を持つJA静岡厚生連遠州病院（400床）で勤務している医療従事者の数を比較すると、遠州病院の方が少ない医療従事者数で経営している。
- [REDACTED]

（ウ）経営の安定化（経営改善）

- ・市立清水病院と清水厚生病院の一体的運用を行うことで、両病院の診療科の重複による患者の奪い合いを無くし、市立清水病院への患者数を増やす。加えて、外来機能を残す清水厚生病院との連携強化により、外来からの入院患者を獲得する。（次ページ有り）

- ・JA 静岡厚生連は、県内に複数の病院を有し、そのうち遠州病院（400 床）は、一体的運用後の市立清水病院と同等の病床規模を持ち、救急や産婦人科等の不採算医療を提供しながら運営している。遠州病院は、効果的・効率的な運営により、市からの負担金を受けていないにも関わらず、XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- ・このような実績をあげている経営ノウハウを活かし、例えば、費用面においては、人員配置の最適化や、複数病院の運営によるスケールメリットを活かした備品・診療材料等の発注等により 20 億円程度の削減を見込む。また、収益面においては、患者数の増加に加え、病床機能の転換による新たな診療報酬の獲得、健診事業の強化などにより、10 億円程度の増収を見込む。
- ・なお、総務省が令和 3 年度に実施した調査では、指定管理者制度を導入した公立病院のうち、導入効果について回答した 35 病院の全てが指定管理者制度の導入により、経営の効率性に効果があると回答している。（※公立病院 897 病院に対して行った「新公立病院改革プラン等の取組状況調査」（令和 3 年 3 月末時点））

（エ）導入時の初期費用の負担

- ・指定管理者制度の導入時の初期費用は 25 億円を想定。（職員の早期退職分の退職金の支払（7.5 億円）、現給保障（16.5 億円）、各種システム統合（1 億円））
- ・一方で、制度導入後の運営経費は、令和 8 年度予算の繰出額約 33 億円（負担金 20 億円＋赤字補填 13 億円）が約 18 億円（負担金のみ）となり、年間 15 億円の削減となるため、制度導入時の初期費用を約 2 年で回収できる見込み。

（５）市立病院・公的病院（清水厚生病院）の一体的運用の開始時期

- ・市立病院・公的病院（清水厚生病院）の一体的運用と、指定管理者の導入開始時期については、清水地域における将来の医療の持続性に不安を感じる市民の不安を払しょくするため、早期に開始することが必要である。このため、2027 年 4 月の開始を目指す。

（６）一体的運用に向けた地域医療連携推進法人の設立

- ・前記一体的運用に向けては、その準備段階で両病院の連携を強化し、円滑に協議を進めることができ、法人が実施する機能転換の際に補助金の活用が期待できることを踏まえ、静岡市（市立清水病院）と JA 静岡厚生連（清水厚生病院）との間で「地域医療連携推進法人（※）」の設立を進める。
- ・なお、市立清水病院は、静岡済生会総合病院からの高度急性期の軽快患者を引き受けるなど、連携を強めていることから、静岡済生会総合病院の参画についても検討する（静岡済生会総合病院は、静岡市清水地域医療体制協議会において、清水地域の病院と地域医療連携推進法人を設立したい旨の意思表示をしている。）。
- ・設立時期は、一体的運用の円滑な移行に向け早期に対応する必要があることから、2026 年 8 月に県の認可が得られることを目指す。

※地域医療構想の実現に向け、地域の医療機関相互の機能の分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供する制度（県 HP 抜粋）

（次ページ有り）

(7) 今後のスケジュール (予定)																			
2026年4月3日	市経営会議																		
2026年6月	6月定例会において指定管理者制度の導入に向けた条例改正、地域医療連携推進法人の母体となる一般社団法人の設立の議決																		
2026年7～8月	指定管理者募集																		
2026年9月	9月定例会において指定管理者の決定に向けた審議																		
2027年4月	指定管理者制度に移行																		
6-1 市民生活における メ リ ッ ト	・ 今後、一層人口減少や高齢化が進む清水地域において、住民がその容体に応じ、高度急性期・急性期・包括期等適時・適切な医療を将来にわたって持続的に受けることができる医療体制が構築されることとなるため、市民生活への影響は現体制を継続した場合と比較し、向上する。																		
6-2 経営資源への影響 (人員、組織、予算)	(1) 人員配置・組織 2026年度から、保健衛生医療課内に清水病院経営革新係を置き、5人体制で本方針案等に係る事務を行う。 (2) 財政負担 ア 初期費用 (※現時点での試算) 指定管理者制度移行に要する初期費用は、総額 25.0 億円を見込む。 ①退職手当 7.5 億円 (退職勧奨に伴う加算分) 2026 年度 ・ 指定管理者制度移行に伴い、現職員は退職となるため、早期退職に係る加算分の支給が生じる。 ・ この加算分については、2026 年度から新設が予定されている、公営企業の再編に係る退職手当債の活用を検討する。 ・ また、保有する現金が不足することが見込まれるため、現金確保の対応も同時に検討していく。 ②現給保障 16.5 億円 (想定は3年間) 2027～29 年度 ・ 給与等の待遇の激変緩和措置として、一定期間の現給保障の検討が必要となる。(今後、組合等と協議) ※給料と賞与を保障すると仮定し、同規模の遠州病院と比較 <table><tr><td>清水病院：給料</td><td>42.7 億円</td><td>賞与</td><td>8.0 億円</td><td>計</td><td>50.7 億円</td></tr><tr><td>遠州病院：給料</td><td></td><td>賞与</td><td></td><td>計</td><td></td></tr><tr><td>差額：給料</td><td></td><td>賞与</td><td></td><td>計</td><td></td></tr></table> ③移行に向けたデータ統合 1.0 億円 2026 年度 ・ 電子カルテや会計システムのデータ統合を行う必要があり、約 1.0 億円程度の費用を見込む。(詳細は今後協議)	清水病院：給料	42.7 億円	賞与	8.0 億円	計	50.7 億円	遠州病院：給料		賞与		計		差額：給料		賞与		計	
清水病院：給料	42.7 億円	賞与	8.0 億円	計	50.7 億円														
遠州病院：給料		賞与		計															
差額：給料		賞与		計															

(次ページ有り)

(次ページ有り)

	イ ランニングコスト（※現時点での試算） ① 繰出金の支出 年 18 億円 ・現清水病院へ繰出している繰出金（不採算な政策医療等に係る市の負担・補助金）の合計は、2026 年度は約 33 億円の見込み。この繰出金は、指定管理者制度移行後は不採算な政策医療等に係る市の負担（年 18 億円程度）のみに抑えられることが見込まれる。
6-3 課題、問題点	・清水地域における医療体制の再編に合わせ、清水区の市民の病院へのアクセスについて検討が必要 ・医局等を丁寧に回り、診療科の維持に必要な医師を確保していくことが必要 ・医療職を始めとした職員が引き続き清水病院で勤務してもらえるよう、丁寧な説明が必要 （職員説明会を 2026 年 2 月 20 日、3 月 31 日の 2 回実施）
6-4 市民参加の状況	市民の利便性が向上する取組であることから、これまでのところ市民説明は実施していない。
6-5 市民目線に立った周知方法、今後の予定	・意思決定後、議会へ説明する。 ・市民周知に関しては、市長定例記者会見において発表する。

【運営形態の検討】

- 運営形態については、①地方公営企業法の一部適用（現在の市立清水病院の運営形態）、②地方公営企業法の全部適用、③地方独立行政法人、④指定管理者、⑤民間運営（民間譲渡）の5つの運営形態が挙げられる。
- まず、⑤民間運営（民間譲渡）については、静岡市が病院運営に関与できなくなることにより、不採算等を理由に地域住民に必要な医療提供が行われなくなる懸念があるため選択しない。
- ①から④のうち、①②の地方公営企業法の適用については、③地方独立行政法人及び④指定管理者と比較して、人員や予算の管理が、病院だけでなく市の調整のもと行われることから、今後、医療需要の変化に対応した病床の機能転換等への柔軟な対応の点で劣る。また、経営の柔軟性や迅速性が低く、経営改善、効率化の点でも劣るといえるため、①②の地方公営企業法の適用は選択しない。
- ③地方独立行政法人については、「静岡市立清水病院経営計画（2023～2026）」で、2030年度までの移行を目指しているが、自律的な経営と累積欠損金の解消が見込めないため、選択できる状況にない。
- ④指定管理者については、救急医療、小児医療、周産期医療等、市として不採算であっても提供しなければならない医療を継続しつつ、民間のノウハウを活用できるが、導入時の指定管理者の確保や、契約期間満了時の継続した指定管理者の確保が課題となる。しかし、「清水地域の市立病院・公的病院（清水厚生病院）の一体的運用」の相手先であり、これまで45年以上の病院経営の実績がある清水厚生病院から、静岡市清水地域医療体制協議会において、指定管理者を受けることが可能である旨の意思表示があった。
- このことから、指定管理者導入時の指定管理者の確保は可能であり、また契約期間満了時においても、政策医療を担って経営を継続して指定管理を担うことが見込めるといえる。