令和6年度　第2回

静岡市立清水病院経営計画推進会議

日時：令和6年9月2日（月）
午後2時から午後3時まで
場所：静岡庁舎8階応接室

次　第

1. 議題
（1）令和6年度改善の取組について
ア.収支改善取組の進捗について（資料 1）
イ.職場の環境改善取組の進捗について（資料 2）
ウ.資金計画シミュレーションについて（資料 3）
（2）清水病院経営計画　計画改訂案について（資料 4）

2. その他

1 病院の状況について

資料1－1

全体総括（2024年6月末累計）

予算管理：予算／実績（一般勘定損益）

	項目	単位	1	2	3	4	5	6	7	8
			2024年度(R6年度)6月末累計			2024年度(R6年度)決算見込み			(参考)2023年度(R5年度)決算	
			予算	実績	差異	予算	実績	差異	実績	差異
1	医業収益	(千円)	2,837,506	2,376,313	-461,193	11,381,206	9,505,253	-1,875,953	10,029,250	-523,997
2	入院収益	(千円)	1,986,060	1,597,632	-388,428	7,966,063	6,390,529	-1,575,534	6,778,389	-387,860
3	一日入院単価	(円)	60,407	57,691	-2,716	60,407	57,533	-2,874	57,431	102
4	総入院患者数	(人)	32,878	27,693	-5,185	131,874	111,076	-20,798	118,027	-6,951
5	（一日当たり患者数）	(人)	361	304	-57	361	304	-57	322	-18
6	（稼働病床数）	(床)	414	319	-95	414	319	-95	372	-53
7	（病床稼動率）	(%)	87	95	8	87	95	8	87	9
8	（平均在院日数）	(日)	14	14	0	14	14	0	15	-1
9	外来収益	(千円)	608,590	571,750	-36,840	2,441,049	2,286,998	-154,051	2,360,766	-73,768
10	一日外来単価	(円)	13,489	14,766	1,277	13,489	14,766	1,277	14,356	410
11	外来患者数	(人)	40,046	38,531	-515	180,623	164,936	-5,687	164,443	-9,507
12	医業外収益	(千円)	321,615	325,867	4,252	1,289,994	1,303,468	13,474	1,362,357	-58,889
13	**収益計***	(千円)	**3,167,800**	**2,702,180**	**-465,620**	**12,671,200**	**10,808,722**	**-1,862,478**	**11,391,608**	**-582,886**
14	医業費用	(千円)	3,291,669	3,117,569	-173,500	13,164,276	12,197,161	-967,115	12,441,970	-244,809
15	給与費	(千円)	1,726,978	1,633,479	-93,499	6,907,912	6,486,816	-421,096	6,570,537	-83,721
16	材料費	(千円)	601,820	523,701	-78,119	2,407,278	2,094,803	-312,475	2,232,374	-137,571
17	経費	(千円)	727,428	725,545	-1,883	2,909,710	2,676,166	-233,544	2,734,965	-58,799
18	減価償却費	(千円)	216,372	216,372	0	865,489	865,489	0	854,510	10,979
19	資産減耗費	(千円)	4,246	4,246	0	16,985	16,985	0	16,985	0
20	研究研修費	(千円)	14,226	14,226	0	56,902	56,902	0	56,902	0
21	医業外費用	(千円)	94,170	129,295	35,125	376,678	376,678	0	394,128	-17,450
22	特別損失	(千円)	7,262	0	-7,262	29,046	29,046	0	0	29,046
23	予備費	(千円)	250	0	-250	1,000	0	-1,000	0	0
24	**費用計****	(千円)	**3,392,750**	**3,246,865**	**-145,885**	**13,571,000**	**12,602,885**	**-968,115**	**12,836,098**	**-233,213**
25	**実質収支*****	(千円)	**-224,950**	**-544,685**	**-319,735**	**-899,800**	**-1,794,164**	**-894,364**	**-1,444,490**	**-349,674**
26	空床補償見込	(千円)	0	0	0	0	0	0	184,227	-184,227
27	一般会計補助金除く収支	(千円)	**-224,950**	**-544,685**	**-319,735**	**-899,800**	**-1,794,164**	**-894,364**	**-1,260,263**	**-533,901**

*年間見込：収益部分は6月分までを4倍として計算（経費のみ前年同月実績との割合で算出）

**費用において，月次払いでないもの（減価償却費等）の執行済額については予算額を12分割して計上

***実質収支は，一般会計補助金，空床補償除く

現状把握

全体（実質収支）

1.予実差（6月末）

・実質収支は予算△224,950（千円）に対して△319,735（千円）の予算未達であり△544,685（千円）という着地であった。

・その予実格差は収益面で△465,620（千円），費用面で△145,885となっており，収入面において，予算を大幅に下回ったことが実質収支を大きく悪化した主要因である。

2.決算見込み

・実質収支に予算△899,800（千円）に対して△894,364（千円）下回り，△1,794,164（千円）の決算を見込んでいる（4~6月実績に基づく簡易試算上である）

・その予実格差は収入面で△1,862,478（千円），費用面で△968,115（千円）を見込んでおり，収入面における大幅な予算未達が主要因とされ，費用縮減では到底追い付かない水準である

収支状況の予算実績格差（予実差）

1.収入面：予実差

・6月末時点で，収益面の予実格差は△465,620（千円）であり，その主要因は入院収益の格差△388,428（千円）である。

・入院収益は，患者数△5,185人（一日当たり△57人），一日単価△2,716円と，患者数・単価ともに乖離があるが，患者数においては，看護師不足に起因する病棟再編（病床削減95床；予算対比）により，入院患者受入れのキャパシティを大幅に削減したことによる。なお，縮小した病床数のもとで，病床稼動率は4月97%、5月95%、6月94.2%（参考：7月94.6%），平均在院日数4月：15.2日、5月：14.3日、6月：13日（参考：7月：14.1日）と高稼動で回っている。一日単価の予算格差へ2,716（円）については，平均在院日数が概ね予算通りという点を踏まえると，病態構成もしくは重症度構成に起因するものと考えられる（要精査）

・外来収益は，予算差△36,840（千円）であり，外来単価（予算に対して+1,277円達成するも，患者数が予算に対し△515人という結果であった。患者数においては，病棟再編の影響を少なからず受けたと考えてよい。

・なお，決算見込み（収益面）において，収益面は予算に対する格差として△1,862,478（千円）を見込んでいるが，その格差要因の85%は入院収益の予算未達であり，看護師不足に起因するもの。看護師採用の進捗を鑑みると，年度内における入院収益の回復には依然として厳しいものがある。今年度の重要課題である採用を中心とした理念の実践（に向けた取り組み等，看護職のケアの充実により，離職による退職を抑制に食い止め次年度に繋げるかが今後の病棟体制，ならびに収支状況を左右する重要な要素である（継続的な最重要課題）

2.費用面：予実差

・6月末時点で，費用面においては，ほぼすべての科目において予算を下回る。

・固定費において最も大きな割合を占める給与費は，予算に対して△93,499（千円）であり，病棟部門不足を中心とした人員不足が主要因である。材料費の予算に対する下振れ分△78,119（千円）については，変動費であるため，収益減少に伴い連動した減少である。対材比率（医業収益に対する材料比率）は予算21.2%に対し22.3%と概ね予算通り（2023年度：22.3%）

なお，期間を通じた決算見込み（費用面）については，予算に対して△968,115（千円）を見込んでいる

経営改善：個別活動の評価

1.収入面：病床編成の中，閉じさせた患者獲得ルート（救急・地域連携他）。この状況下において，入院の高回転化と断りの撤廃にチャレンジすべき（特に地域連携）

・「救急受入強化」：受入れ率は，4月85.1%（前年87.2%），5月86.6%（前年89.7%），6月87.5%であり，前年実績を下回り，且つ目標92%に対して乖離している。前述の通り，病棟再編による受入れ制限に起因するものであり，不可避と捉えられる。なお，救急受入れストップは，4月8回、5月4回、6月はゼロであった（参考：7月は1回）

・「高勝率救急化」：4月846件（前年＋66件），5月874件（前年－24件），6月908件（前年－33件）という実績である。なお，今年度当初から病床数減少によるお断りが存在している（所）：4月23件、5月9件、6月0件、7月8件）。ただし，断り理由は満床によるものにとも含まれている可能性があり，実態に対し，断り理由書の作成・提出を再度徹底する。

・「回復期リハビリテーション機能強化」：高稼動を目標に掲げており，病床稼動率は4月95.4%、5月99.2%、6月96.4%（参考：7月94.9%）。現段階で病棟再編の影響は軽く高稼動を維持しているが，急性期病床の高稼動を踏まえ，転棟促進／ベッドコントロールにより更なる稼動向上（稼動率100%）を目指す

・その他，「介護施設連携」は，担当医師の受持ち患者数（一日当たり入院患者数）4月25人、5月28人、6月31人、7月25人という水準であり，質を担保（リスク回避）した上での目標患者数20人（一日あたり入院患者数）をさらに下回る状況である。そのため外部への積極的営業展開は控えるが，当医師には当該病棟の看護師を含めた病棟運営の円滑化／一体化を求めたい。

2.費用面：物価高騰の抑止力となる業務改革と，これまで実施してきた業務改革活動の継続性を求める活動を再開すべきである

・費用面において，給与費の増は，休憩日の変更（看護師視少）に伴う費用増であり，積極的な費用抑制ではない（前月まつと同様）

・診療材料については，物価高騰の影響を如何に継続的に回避出来るかが肝である。現在価格交渉等による抑制／価格高騰率制活動を実施中である（要継続）

・経費については，前年度までの取り組みである業務改革活動の効果もあると考えられるが，継続した取り組みならびに継続に根付かせる活動が必要である。今後，市も含めた経営改善体制に変化があることが想定されるため，それらのタイミングを捉えるかたちで再度業務改革を求める活動を実施すべき

3.環境面：看護部における改革活動開始。病院内へ活動状況の積極的発信（院内広報）

看護部改革が病院長の指揮のもと始動。改革テーマは「継続改善」「教育改革」「環境改善」の3テーマとしてそれぞれワーキンググループの活動が開始した。

「教育改革」は，「看護の質の向上」と「管理者育成」を主要課題として推進。前者は看護等キャリアを明確にした上でのラダー教育／研修（ラダー計画）で看護師様に向けてステップアップするために定められた目標／到達地点）の見直しに着手している。各現場部は，看護の中身に対する質向上の余地はあるものの，まずは看護部の自主性が芽生えていることを評価する。

「環境改善」は「風土」と「環境」と「広報」に細分化して活動。特に風土は中堅層の存在感向上に努める動き出し。

今後の対策（メディカルクリエイトの提案含む）

前回の記載事項4点（「これまでの改善活動の継続と発展（短期的）」、「採用活動（継続）と環境面に関する活動の加速化（重点分野）」、「次年度の病棟（体系）の見込みと機能編成の検討（主に3つの方向性）」、「清水病院における経営改善活動の位置付け再確認」）に加え，以下の点について，関係各所に意識して欲しい（一部前回の4点と重複し重複する内容あり）

■ **経営改善活動の体制（市も含む）**

・推進会議の位置付けも含め，清水病院の経営改善の推進体制／役割分担など行政統治の明確化。例えば，市長直下の組織と推進会議による進捗管理のすっき分けなど

■ **次年度に向けた病棟体制を視野に入れた展開（リスクテイク）**

・現在推進中の看護職の安定化に向けた施策は，即効性を求めたものではあるが，実際の効果は数カ月ではなかなか難しい活動である。そのような中，世界通りに離職者が出れば，来年度の入職者数を勘案しても2025年度の病棟体制はさらに困難になることが予測される

・この看護師減少に歯止めがかからないことを想定した上で，次年度の病床規模への対応など，現在の経営改善活動の進捗管理以上に目を向けるべきポイントとなるのではないか？

・看護師の過剰感解消が現実的に起こると，変動コストのタイミングも早まることになる。繰り返しだが，それらの危機的側面を捉えた進め方が必要であると考える

■ **経営改善活動の目指すところ（再確認）**

・実質収支の改善目標額設定と清水病院の経営改善に関わるメンバー　の共通認識が必要ではないのか？実質収支ゼロを目指すのか？難しい場合，現実的にどこまで到達できるのか？その時，市は許容出来るのか/出来ないのか？

・この問題を進めるためには，病院に関する数値/機能から再検討が必要（清水病院の位置付け：ex例）

■ **過去3年の経営改善活動を風化させない**

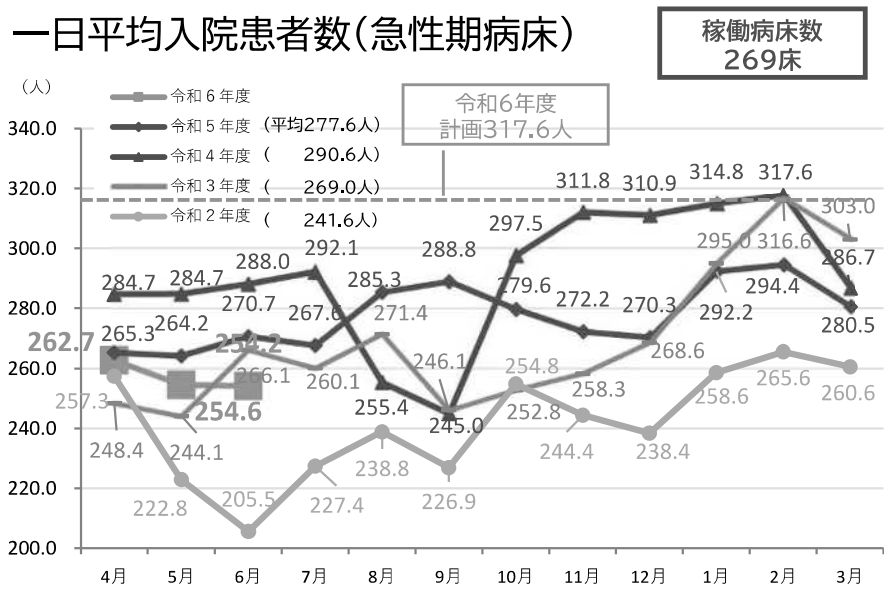
・今年度，これまでの経営改善の取り組み（ワーキンググループ）は組織へ落とし込まれた。病床再編の影響により患者受入れに係る活動については現場的活動も躊躇することもあるが，これまでの活動が日常に溶け込むことなく，継続性を持たせること。コアチームの後身となる経営企画が大きな役割を担う。本来の役割をやるべき事を"組織として再認識"してほしい

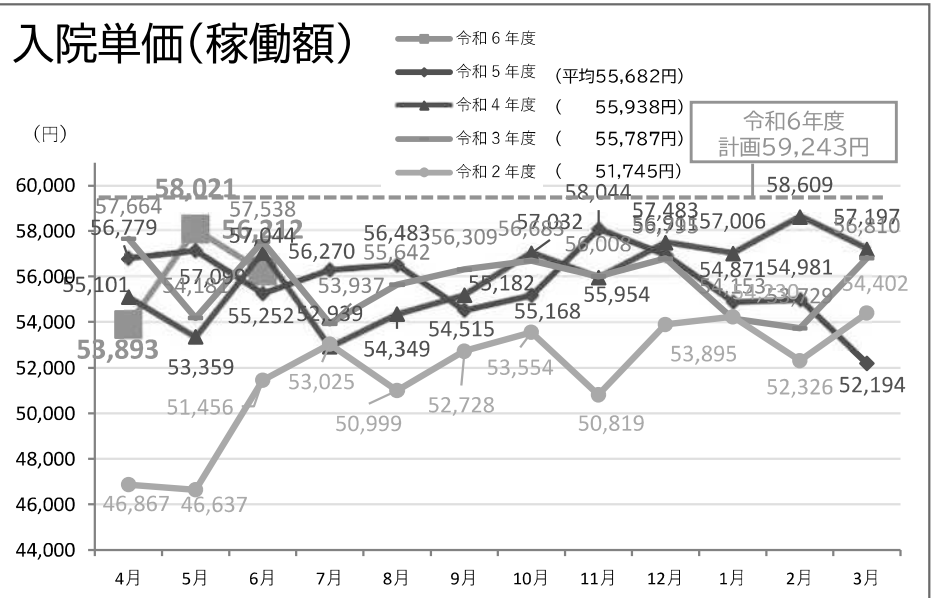
資料１－２

第２回　静岡市立清水病院経営計画推進会議

令和６年度　進捗状況（４月～６月）

2　入院患者の状況について





一日平均入院患者数は稼働病床の制限により、目標の317.6人に対して4月～6月平均257.2人と大幅に乖離している状況。随時募集や派遣募集も行っているが、今年度の採用者はまだいない状況であり、これ以上の稼働病床増は困難な状況。

一方入院単価は、病床再編に伴い病床稼働がひっ迫したことにより、新規入院患者の獲得が困難であったことから、4月の入院単価は大幅に落ち込んでいる。（入院初期の診療報酬が高額であるため）5月以降は高額薬剤の使用が増加したことや、平均在院日数の短縮化も進み患者の回転が上がっていることから、目標値には届いていないものの大きく上昇している。

今後においては、現状の稼働病床で運営していくにあたり、冬場などの需要増に対応する必要があるため、さらなる平均在院日数の短縮化に取組み入院単価の上昇を目指していく。

3　経営計画記載の取組事項（P23～P25：目標に向けた具体的な取組）

（1）民間的経営手法の導入

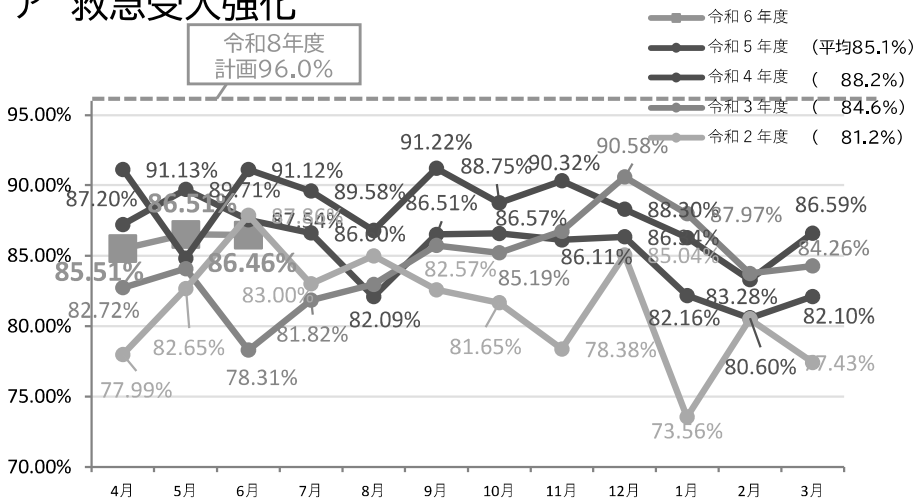
病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚に富んだ外部人材の登用として、医療コンサルタントを導入した。医療コンサルタントは、R6.4月以降は経営改善取組事項の整理や経営分析を行うほか、看護部主導の業務改善に対するアドバイスやワークショップ開催へのサポートなど現場の活動にも取り組んでる。

（2）事業規模の見直し

現状、許可病床463床（急性期413床、回復期44床、HCU6床）のうち、319床（急性期269床、回復期44床、HCU6床）のみ稼働している状況。現状ではベッドコントロール等により、医療需要への対応はできている。しかし、例年需要が増える冬に対応できる必要病床を検討する必要がある。また、災害発生時や新興感染症感染拡大時等の対応も踏まえた必要病床を検討する必要がある。

（3）収入増加・確保対策

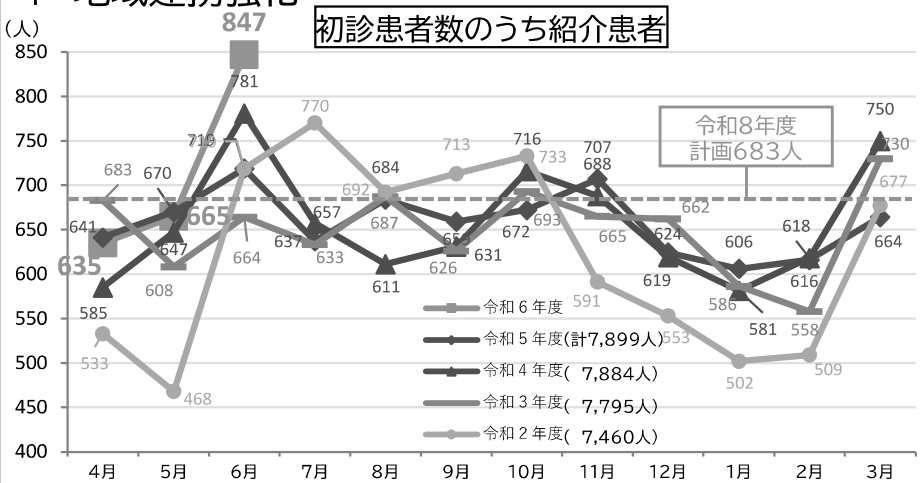
ア　救急受入強化



R5は要請数が当初の見込み3,800件を大きく上回る4,331件であり、応需率は目標に到達していないが、応需数は3,685件と目標設定時の想定3,497件をクリアできている。R6も同様の状況である。

不応需理由は、病床満床に加え、輪番制当番外や三次対応やCPA不搬送などが主であることから、これ以上の応需率の底上げは困難である。

イ　地域連携強化

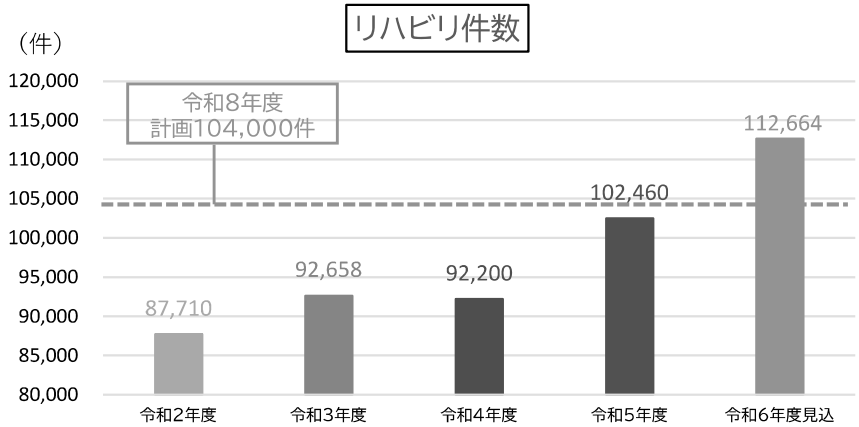


4月～6月の実績においては、令和8年度目標をクリアしている。

診療所訪問については、昨年度からの紹介患者数の減少率が大きいところを狙って訪問するなど、戦略的な訪問活動を行う。

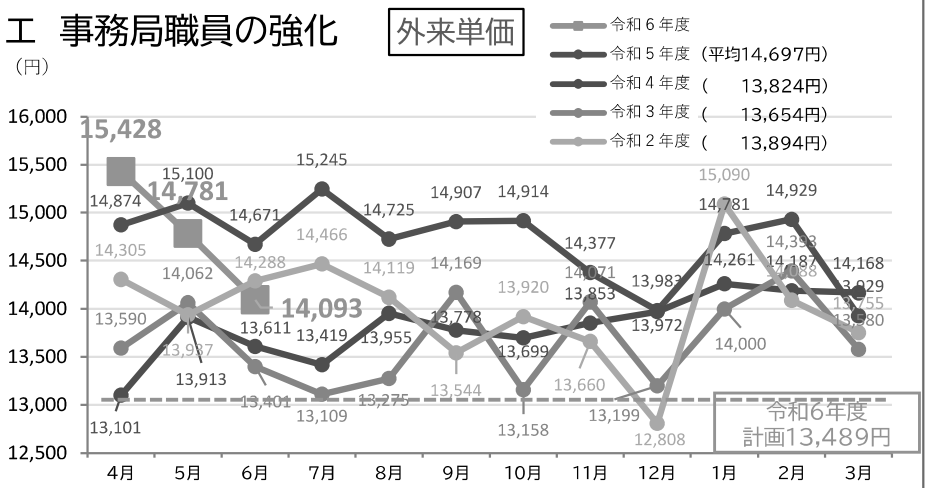
4月～6月平均で紹介率78.0%（R8目標68.0%）、逆紹介率113.1%（同108.0%）と目標値を上回っている。

ウ　回復期リハビリテーション機能強化



稼働向上の取組が本格化した令和5年度より件数は大幅に増加している。今年度現時点においては、回復期リハビリテーション病棟の高稼働等により、目標を上回る見込みとなっている。

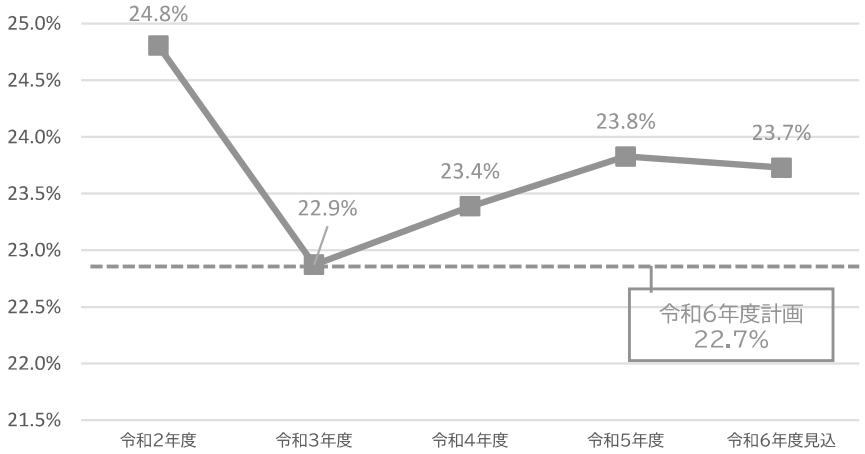
エ　事務局職員の強化



年度当初は病床再編の影響で外来手術が多かったことから、単価が大幅に上昇したが、影響の落ち着いた6月においても高い水準を保てている。病院長ヒアリングにおいて、医師に対し外来単価向上を重点的に指示している。（入院については 2 参照）

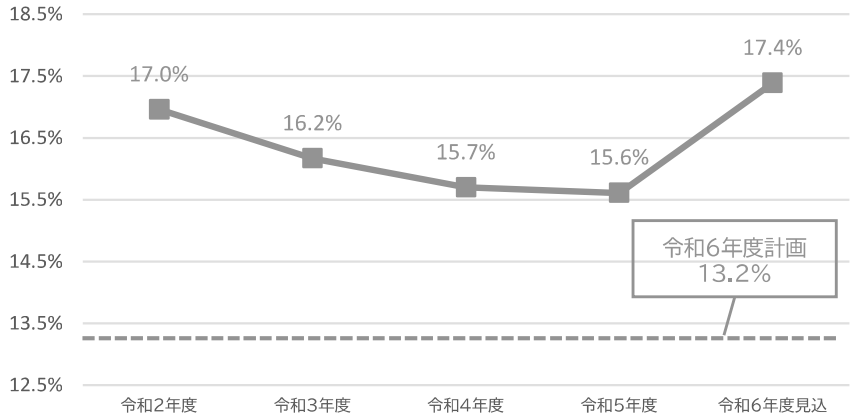
(4)経費削減・抑制対策

ア　材料費削減(対修正医業収益比率)



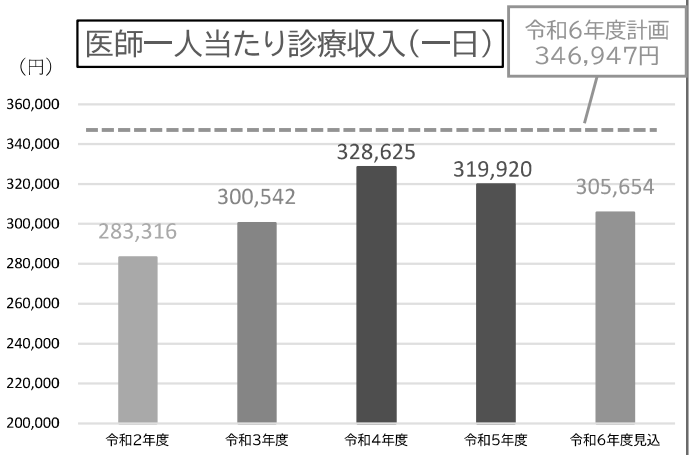
4月～6月を基にした見込みでは、対予算▲312百万円であるが、※材料費比率は23.7%と前年度と同程度を維持している。引き続き物価高騰の影響を注視しながら、価格交渉などにより材料費低減に取り組む。※材料費の計算は簡易的に(薬品費＋診材)／修正医業収益としている

イ　委託費削減(対修正医業収益比率)



4月～6月を基にした年度見込みでは、17.4%。物価高騰の影響と病床制限の制限により修正医業収益が減少していることが影響していると考えられる。

ウ　人件費抑制　(ア)効率的な非常勤医師の配置



4月～6月を基にした見込みでは、医師一人当たり診療収入は昨年度よりも減少する見込み。これは、医師数に大きな変動はない中、稼働病床の制限が影響している考えられる。

ウ　人件費抑制　(イ)外来職員配置の見直し

看護師数（各年度４月１日時点）

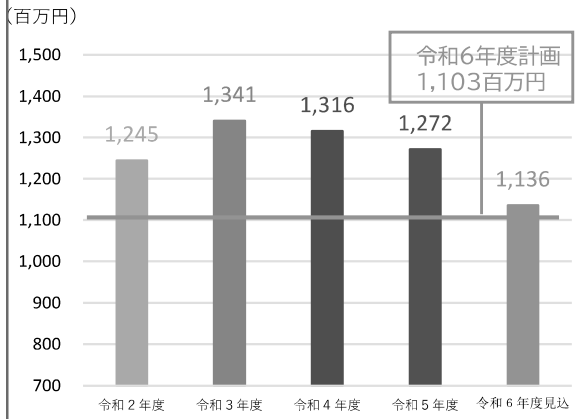
	令和２年度	令和３年度
全体	375	388
（うち）病棟	232	257
（うち）外来	35	41

令和４年度	令和５年度	令和６年度
390	361	348
257	238	224
43	32	※42

※検査・入院説明センター７人含む

当初見込んでいた看護師の確保が進まなかったことから、病棟に勤務する看護師数は過去5年で最小となっている。

エ　その他経費削減(イ、ウ(ア)除く経費)



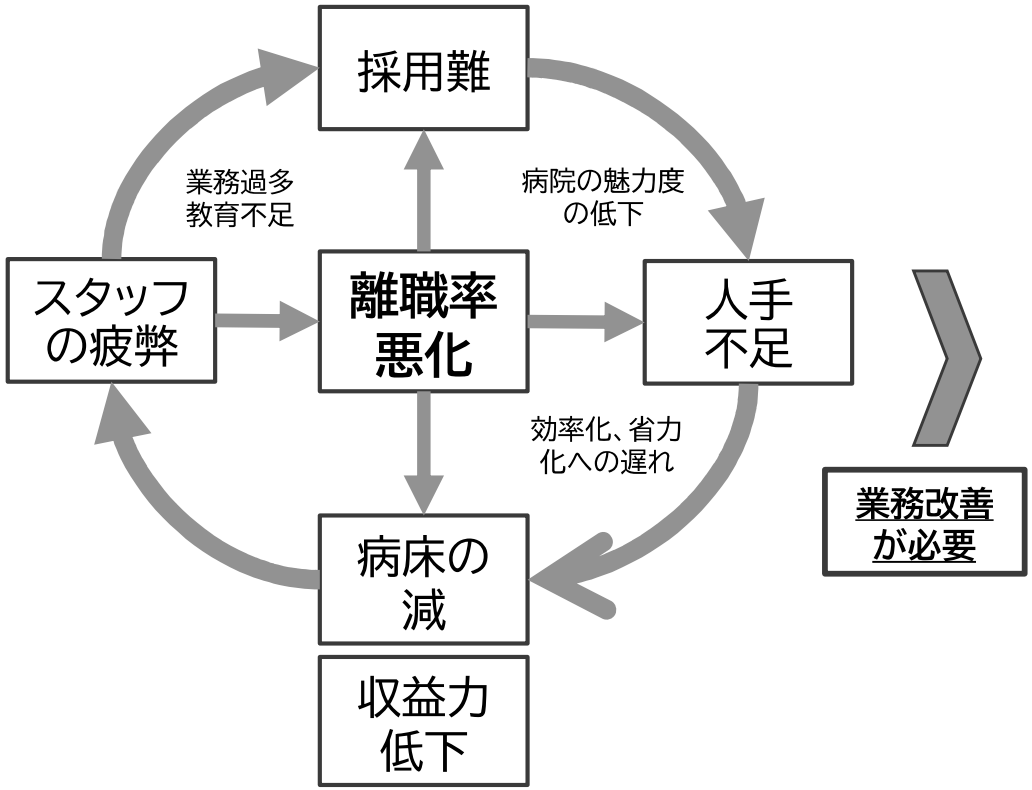
4月～6月を基にした見込みでは、物価高騰等の影響により、計画を30百万円ほど超える見込みであるが、職員の意識改革が進んだことや、職員減、稼働病床減に伴う光熱水費使用量の減などにより、近年減少傾向にある。

イ　職場の環境改善取組の進捗について

資料２

（1）医療従事者（主に看護師）確保のための取組を実施（業務見直し等による負担軽減、採用強化など）

看護師離職による更なる看護師減を防ぐために看護業務改革を推進させる取組を行う



副院長＋
経営企画会議

看護部の課題把握と、解決に向けた活動と看護部への提言、看護師採用活動推進

医師への業務改善の実施

看護部課題のうち
診療部に対する課題や
コメディカルへの課題抽出

教育委員会
新人教育G
卒後教育・
ラダー検討G

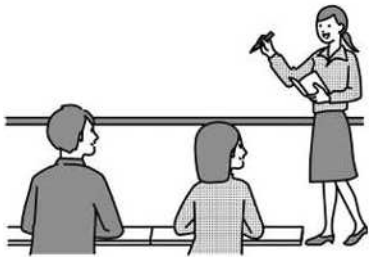
看護教育体制や看護評価、
新人教育体制や看護方式等の検討

業務改善委員会
方式・記録G
業務整理G

看護業務における業務内容（記録、マニュアル、手順等）の見直し

環境改善委員会
倫理・接遇G
ハラスメントG
5SG
その他作成

ハラスメント対策、接遇、労務環境改善（休暇、昇給、勤怠管理等）の見直し



※業務改善委員会で提案された事項で改善したもの
・食事オーダの変更（半量食等新規項目の追加や食事変更指示を看護師以外で実施）
・看護師を経由した医師への連絡体制の変更等

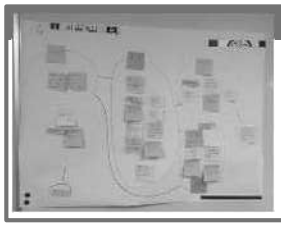
看護業務改善に向けた取組を開始しました！

「看護業務改善のために必要なこと」をテーマにして、
課題抽出、グルーピング、関連性について「KJ法」を用いた
ワークショップを開催しました。

【概要】 参加者：看護科長3名、看護師長11名（3グループ4～5名） R6.6.6実施

※サポート：臼井副病院長、看護部長、病院経営企画課長、教育研修・病院事業管理室、メディカルクリエイト

【グループ1】



【課題】①不公平感　②情報共有不足　③業務量　④人材不足　⑤人間関係
の5項目が出されました。

【プレゼン内容】
医師が許されていることが看護師では報告書を記載しないとならない事や、交代勤務に配慮がない研修や検診スケジュール等不平等感を感じることも多い。また、医師やコメディカルとの関係性が悪く、業務分担が出来ていない。常に慌ただしく身体的に辛いことで離職が増えている。

【グループ2】

【課題】①環境　②組織　③広報　④業務量　⑤人間関係
の5項目が出されました。

【プレゼン内容】
医師とのコミュニケーション不足や、力のあるスタッフとの人間関係に伴う精神的負担がある。教育体制が整っていない事による「やりがい」や「達成感」がなく「喪失感」が大きい。また、仮眠室が整っていない等ハード面の整備も整っていないため働きにくい。

【グループ3】

【課題】①教育体制の構築　②業務改善　③人的環境の改善　④組織の中の看護部強化
の4項目が出されました。

【プレゼン内容】
看護師は多職種中心となるため看護師以外で対応できる業務も看護師が行っている。業務が増え「やりたい看護」ができない。人的環境の問題もあり、ネガティブな環境となっている。意見を言っても回答がなく、組織としての看護部管理者としての立場の強化が必要

本ワークショップでのまとめでは「教育」「業務改善」「環境改善」の3つを柱に、既存のワーキンググループや委員会を活用しながら進めて行く方向性が示されました。

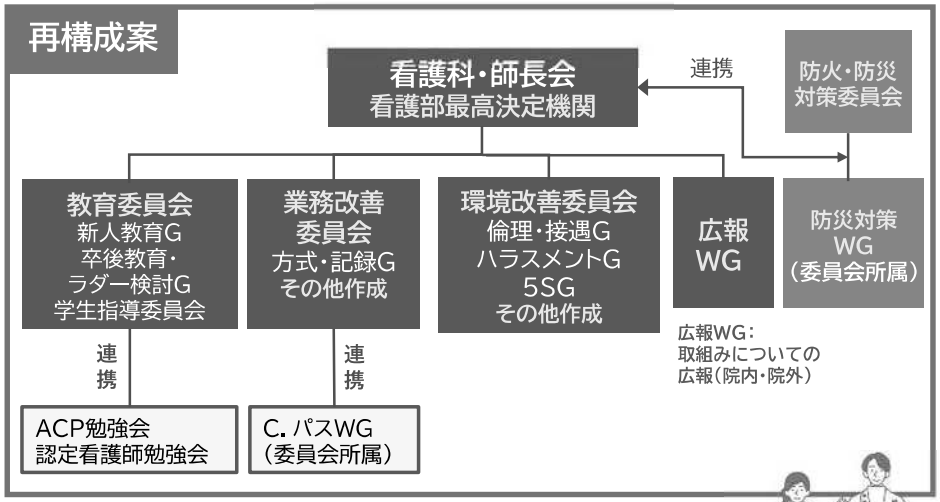
改革内容①「看護部内組織の見直し」を行います！

（令和6年6月12日　経営戦略・管理会議決定）

従来のWGや委員会組織では課題内容の全容が分かりにくく、課題提起や解決が困難であるため、「検討課題」に合わせた委員会構成に変更します。

従来

再構成案



各委員会では抽出された課題に対して対策グループを作成します。
グループでは解決方法を立案し、委員会内および看護科・師長会の承認を得て実行に移ります。
看護部単独で解決できない課題は院内の部署・委員会と連携、あるいは支援をうけて取り組みます。

今後はこのような活動を「広報活動」として全職員に発信していきます！

看護業務改善に向けた取組（第1弾）「業務改善」

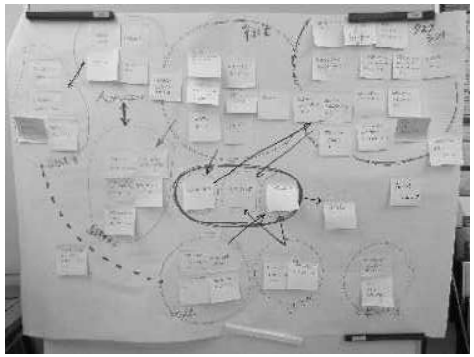
令和6年6月6日に実施した看護部ワークショップでまとめられた3つの柱のうち「業務改善」に関する委員会立上げに向け、業務改善における**課題の認識共有**を行うため、ワークショップを開催しました。

【概要】 R6.7.5実施　参加者：看護師15名（2グループ7～8名）

※サポート：看護部長、病院経営企画課、メディカルクリエイト

【グループ1発表】

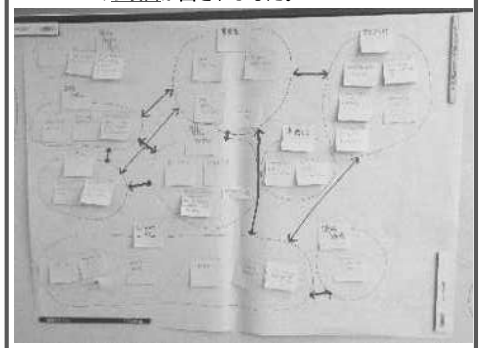
【課題】 ①労務環境　②人がいない　③業務量
④タスクシフト　⑤看護実践　⑥記録
⑦システム　⑧改革への抵抗
の8項目が出されました。



【プレゼン内容】
看護師の業務量が多く見直しが必要。その中で看護師でなくてもできる仕事をタスクシフトし、他職種間で連携を深め、また看護記録（パスを含む）を効率化することで業務負担の軽減に繋げていきたい。業務量が軽減されれば、看護実践の充実にもつながり労務環境も良くなる。

【グループ2発表】

【課題】 ①個々の考え方の違い　②業務量
③タスクシフト　④記録の効率化
⑤看護業務の効率化　⑥システム
⑦連携不足　⑧人財　⑨職場環境
の9項目が出されました。



【プレゼン内容】
人材不足は参加者共通の問題点という事からワーキングが始まり、人材がいない事で業務量が多い、育児短時間等で夕方以降は働く人数が少なくなり、処置等が優先になると記録が残ってしまうという意見がでた。そこから派生し休憩時間が取れないという環境面の問題もでた。①看護業務を見直し効率化、②記録の効率化、③タスクシフトを考えるとで業務量負担を減らしていくことに繋がる。

まとめ

本ワークショップでのまとめでは、メインテーマとして「タスクシフト関係（他職種間）」「記録効率化」「業務効率化」の3つのテーマとし、そこに関連する課題として「看護方式」もあるという認識が共有されました。今後この3つのテーマに関するワーキンググループを立ち上げるにあたり、人選等を行います。

7月10日（水）に残りの2つの柱である「教育」「環境改善」の視点でも同様に課題の認識共有を行います。

看護業務改善に向けた取組（第2弾）「教育」

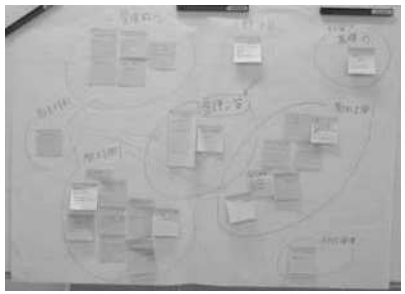
看護部ワークショップでまとめられた3つの柱のうち「教育」に関する委員会立上げに向け、業務改善における**課題の認識共有**を行うため、ワーショップを開催しました。

【概要】 R6.7.10実施　参加者：看護師15名（2グループ7～8名）

※サポート：看護部長、病院経営企画課、メディカルクリエイト

【グループ1　発表】

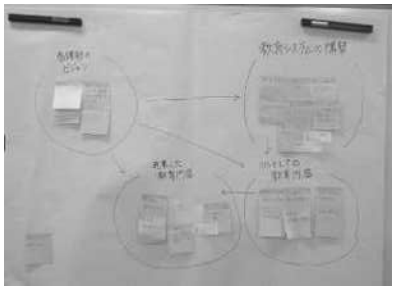
【課題】 ①人財不足
②教育環境の未整備（教える側、教わる側）
③管理能力　④看護の質の低下
⑤教育体制　⑥社会人基礎力の低下
の6項目が出されました。



【プレゼン内容】
「人財不足」により教える側、教えられる側も育っていない状況となっている。そのため看護の質は低下していくという問題が生じている。研修を受けても受け身であり、その後の実践での評価もされない。教わる側も教えられる側もどのような人材が求めれらているから、そこに向かって知識技術を身に着けようと考えなければならない。また基礎看護教育の中で社会人基礎力は学んでいるはずだが、そこの弱さも感じるため、学生の時からの教育も必要である。今後はラダーによる教育内容の見直しを正しく評価されるようにしていく必要がある。

【グループ2　発表】

【課題】 ①教育体制　②看護の質低下
③看護部のビジョンの不明瞭（浸透されない）
④教育内容の不足⑤管理者の管理能力が低い
⑥OJTの機能していない
⑦評価が適切でない
の7項目が出されました。



【プレゼン内容】
看護部のビジョンや求める人材像を明確にすることで、人材育成に必要な教育内容を具体的に考えることができる。また、ジェネラリストやスペシャリスト、マネジメントなど目指す先を提示することは、看護師個人のキャリアプランの立案や自己成長の機会となる。人材が育つ環境を整えるとともに、評価に関する見識を深めることで、病院の求める人材育成につながる。

まとめ

○「看護部のビジョン」や「求める人材像」を明確にすることで、人材育成に必要な教育内容を具体的に考えることができる。
○ジェネラリストやスペシャリスト、マネジメントなど目指す先を提示することは、看護師個人のキャリアプランの立案や自己成長の機会となる。
○人材が育つ環境を整えるとともに、評価に関する見識を深めることで、病院の求める人材育成に繋がる。

看護業務改善に向けた取組（第3弾）「環境」

看護部ワークショップでまとめられた3つの柱のうち「環境」に関する委員会立上げに向け、業務改善における**課題の認識共有**を行うため、ワーショップを開催しました。

【概要】 R6.7.10実施　参加者：看護師15名（2グループ7～8名）

※サポート：看護部長、病院経営企画課、メディカルクリエイト

【グループ1　発表】

【課題】

①情報共有不足
②看護師に偏った業務量
③立場が弱い組織
④人材不足
⑤多様な働き方
⑥満たされない承認欲求
⑦変化しない風土
⑧病院のイメージ

の8項目が出されました。

【プレゼン内容】

ラベルの島分けは8項目に分かれた。『承認欲求』、『看護の立場が弱い』は職場風土が改善していくことでこちらの改善も望めると考えた。今回の話し合いでは「ソフト面」ばかりがクローズアップされているが、「ハード面」での改善を望んでいない訳ではない。『言っても変わらない組織』というワードからも、「ハード面」の改善を今までも訴えてきたが、受け入れられなかったことから、今回「ハード面」の意見が上がることがなかったという意見があった。

【グループ2　発表】

【課題】

①人間関係
②有休消化
③組織
④看護業務過多
⑤病院のビジョン
⑥風通しの良い職場
⑦承認欲求
⑧病院評判

の8項目が出されました。

【プレゼン内容】

人員不足により、業務過多により、心身ともに余裕がなく人間関係を悪化させている。
また「負」の振り返りはするが、「良い看護」の振り返りは行うことが少なく、成功体験や承認欲求が満たされなく看護のやりがいにつながらない。
今後は風通しの良い職場を目指し、職場風土の改善や病院の魅力を院内外に発信できるようにしていきたい。

まとめ

○業務過多に追われ、余裕がないことにより、人間関係が悪化し職場環境が悪くなっているという意見が多く出された。
○人事評価、人事考課の方法についても、自らが正しく評価されているのか、業務を認めてもらえているのかという「承認欲求」が満たされないといった意見が出された。
○今後はこういった改善活動についても、「どうせ変わらないから意見を出さない」のではなく、「意見を出しやすい環境」に変化していく必要がある。

資金シミュレーション概要

以下の条件設定で算出すると、令和7年度末で資金残高はギリギリの状態となる。
ただし、R6年度の8月以降は、あくまでR5年度をベースとして算出していることから、病床規模の縮小により、R7年度中に資金ショートが起こる可能性がある。
R6年度に予算措置をしている一般会計補助金899,800千円が執行されれば、R7年度末の資金残高は10億円程度になり病院運営に支障はないと考えられるが、
R7年、R8年度の一般会計補助金が見込めない場合は、R8年度以降ショートする可能性が高い

条件設定
・R6.8.1まで実績、8.2以降はR5年度実績をあてはめる
・一般会計補助金は執行しない前提で算出
・企業債収入はなしとする（一般会計補助金を執行しないため、将来の返済原資が見込めないため）

R5年度		備考		
資金期首残高（4月頭）	1,683,293,381	R4一般会計補助金1,313,851千円あり（R5.5収入） 企業債収入111,900千円あり 空床補償396,317千円あり（R4残り＋R5分） 実質収支△1,444,490千円	（参考） 5月末残高	3,312,850,738
資金増加額（4～3月）	486,086,709			
資金期末残高（3月末）	2,169,377,090			

R6年度		備考		
資金期首残高（4月頭）	2,169,377,090	R5一般会計補助金1,299,000千円あり（R6.5収入） 空床補償660,000円あり（R5年度分） 実質収支見込△1,794,164千円	（参考） 5月末残高	3,358,462,109
資金増加額（4～3月）	△ 485,163,013			
資金期末残高（3月末）	1,684,214,077			

R7年度		備考		
資金期首残高（4月頭）	1,684,214,077	R6一般会計補助金なし（当初予算額899,800千円） （5月末R6同月比、△1,784,152千円）	（参考） 5月末残高	1,574,310,478
資金増加額（4～3月）	△ 1,504,135,457			
資金期末残高（3月末）	180,078,620			

【各年度について】

（R6）
・R4年度（R5.5収入）とR5年度（R6.5）の一般会計補助金は大きな差はない。
・R5年度とR6年度主な差は、R4年度最後の空床補償212,750,000円とR5年度分183,567,000円の計396,317,000円と、R5企業債収入の111,900千円の計508,217千円
・そのため、R6年度はR5年度末残高より△485,163,013円となる

（R7）
・R5年度をベースとしているため、年間ではR5実質収支と同等の影響が出る。
・ただし、R5をベースに算出しており、表示より悪化する可能性が高い。一般会計補助金を執行しない場合R7年度中に資金ショートする可能性がある。

清水病院経営計画改訂案について

改訂の趣旨

計画策定時の想定を超える医療従事者の大幅な離職、稼働病棟数が減少したことから、収益が減少した。これにより、病床機能の見直しや、職場環境の改善、医療従事者の確保等の課題が発生したため、これらの解決に向け計画の改訂を行う。

改訂の概要

１　収支見込みの見直し

①現状　当初見込の病床数を稼働させるために必要な看護師を確保できておらず、当初見込の病床を稼働できていないことから、収益が目標に達していない
②課題　現在、退職者数が新規採用者数を大幅に上回り、当初見込の病床数を稼働させるために必要な看護師を確保できていない
③改正　職員が働きやすい環境整備を行うことで医療従事者を確保し、持続可能な医療の提供及び経営を実現させることで、早期の経営改善を目指す
医療現場の職場環境改善のため、業務や体制の適正化だけでなく、ハラスメントの防止や教育体制の見直しなど、全般的な改善を行う

２　病床機能及び規模の検討

①現状　現在の許可病床数463床のうち急性期病床419床の全てを稼働させることができていない
②課題　医療従事者の大幅な離職により、病床機能の転換や稼働病床の規模を検討する必要がある。
③改正　静岡県地域医療構想及び清水病院の現状（スタッフ、病床数、患者分類等）を踏まえた病床機能及び規模を検討する

３　他の医療機関との連携や役割分担

①現状　高齢化の進行に伴う在宅医療の利用者増加が見込まれている
②課題　地域医療圏において、当院も他の医療機関と連携し、地域医療支援病院としての役割を担う必要がある
③改正　第９次静岡県保健医療計画において、当院は「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置付けられた。地域医療の課題に対応するため、当院の役割を計画に追加する

４　経営形態の見直し

①現状　地方独立行政法人移行に必要な自立した経営が行える見込みが立たない
②課題　職員数の減少や物価高騰などの状況の変化により、計画期間内に赤字を解消することが著しく困難
③改正　当面、医療従事者の職場環境の改善や医療従事者の確保に取組み、医療を提供するための基礎の強化に注力し、地方独立行政法人への移行に必要な自立した経営を行うことができる病院を実現していく（P）

５　その他時点修正

第９次静岡県保健医療計画の策定や計画値を実績値に修正する等の時点修正を行う

清水病院経営計画の改訂について

資料4－2

No.	章	項目	頁	改正前	改正後	改正理由等
1	第2章	1　国・静岡県の動向	P6 13行目	（1）国の動向 医師の働き方改革については、医師の時間外労働規制が令和6年度から開始されることとなっています。	（1）国の動向 医師の働き方改革については、医師の時間外労働規制が令和6年度から開始されました。	令和6年4月1日に開始されたため
2	第2章	1　国・静岡県の動向	P7	（2）県の動向 静岡県は、医療法第30条に基づいて策定している第8次「静岡県保健医療計画（2018年度～2023年度（計画期間6年間））」に関し、令和2年度に在宅医療を、令和3年度には在宅医療以外の項目についての中間見直しを行いました。令和3年度の見直しでは、主に、循環器病対策基本法を踏まえた脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療体制の見直しや国の次期医療計画（第8次）に感染症対策が「中核」に加わることを見据えて、新興・再興感染症対策の記載が追加されました。	（2）県の動向 静岡県は、医療法第30条に基づいて策定した第9次「静岡県保健医療計画（2024年度～2029年度（計画期間6年間））」により、2025年における医療提供体制の目指すべき姿を示した「静岡県地域医療構想」の実現に向け、県内の人口動態や、地域の現状や課題を踏まえつつ、地域医療構想調整会議等における協議や、地域医療介護総合確保基金を活用した医療提供体制の構築に取り組んでいます。 このほか、2次保健医療圏内における医療機関の役割分担と連携、医療分野のＤＸの推進等により、質の高い医療の提供体制整備、定着を図ります。	令和6年3月策定の第9次「静岡県保健医療計画」（2024年度～2029年度）に合わせ改正
3	第2章	2　地域医療構想	P8 13行目	令和4年3月末時点での機能別病床数は、5,763床（高度急性期：1,483床、急性期：1,857床、回復期：810床、慢性期：1,613床）であり、高度急性期及び急性期、慢性期の病床が必要数よりも多く、回復期病床が必要数よりも少ない状況となっています。	令和5年3月末時点での機能別病床数は、5,759床（高度急性期：1,552床、急性期：1,825床、回復期：843床、慢性期：1,539床）であり、高度急性期及び急性期、慢性期の病床が必要数よりも多く、回復期病床が必要数よりも少ない状況となっています。	第9次「静岡県保健医療計画」の「静岡保健医療圏」における地域医療構想に合わせ改正
4	第2章	2　地域医療構想	P8 最下段	図　静岡保健医療圏における病床機能別必要病床数 （R4.3.31時点）	図　静岡保健医療圏における病床機能別必要病床数（R5.3.31時点）	第9次「静岡県保健医療計画」の「静岡保健医療圏」における「地域医療構想」に合わせ改正
5	第2章	3　静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況	P9 10行目	ア　静岡市の人口 静岡保健医療圏における人口は約68.5万人です。そのうち、清水区の人口は約22.9万人（33.4%）です。	ア　静岡市の人口 静岡保健医療圏における人口は約67.9万人です。そのうち、清水区の人口は約22.6万人（33.3%）です。	最新値に改正
6	第2章	3　静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況	P9 中段	別紙	別紙	最新値に改正
7	第2章	3　静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況	P9 下段	イ　年齢構成別人口推計 静岡保健医療圏域の人口は全体的に減少傾向が続いており、令和7年度には令和2年度よりさらに2.5万人減少し、約67万人となる見込みです。	イ　年齢構成別人口推計 静岡保健医療圏域の人口は全体的に減少傾向が続いており、令和7年度には令和2年度よりさらに2.1万人減少し、約67万人となる見込みです。	第9次「静岡県保健医療計画」の「静岡保健医療圏」における「医療圏の現状」に合わせ改正
8	第2章	3　静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況	P10 上段	別紙	別紙	第9次「静岡県保健医療計画」の「静岡保健医療圏」における「医療圏の現状」に合わせ改正
9	第2章	3　静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況	P10 中段	ウ　医療機関数及び病床数 静岡保健医療圏内の医療機関数は、病院が27機関、診療所が584機関です。また、精神、結核、感染症病床を除いた病床数の合計は6,496床で、全体の約73%が一般病床です。	ウ　医療機関数及び病床数 静岡保健医療圏内の医療機関数は、病院が27機関、診療所が584機関です。また、精神、結核、感染症病床を除いた病床数の合計は6,452床で、全体の約72%が一般病床です。	第9次「静岡県保健医療計画」の「静岡保健医療圏」における「医療圏の現状」に合わせ改正
10	第2章	3　静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況	P10 下段	別紙	別紙	最新値に改正

11	第２章	3　静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況	P11 上段	エ　主な病院における病床数及び医師数 令和４年４月１日時点における静岡保健医療圏内の病院群輪番制に参加している主な病院（以下「主な病院」とする。）の病床数は4,123床であり、主な病院全体の54.01%を占めています。そのうち葵区には2,227床あり、主な病院全体の54.01%を占めています。 また、主な病院に従事する医師数は973人（令和３年７月１日時点）であり、そのうち葵区に744人（76.46%）と集中しています。	エ　主な病院における病床数及び医師数 令和５年４月１日時点における静岡保健医療圏内の病院群輪番制に参加している主な病院（以下「主な病院」とする。）の病床数は4,096床です。そのうち葵区には2,233床あり、主な病院全体の54.41%を占めています。 また、主な病院に従事する医師数は994人（令和５年７月１日時点）であり、そのうち葵区に761人（76.56%）と集中しています。	最新値に改正
12	第２章	3　静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況	P11 中段	別紙	別紙	最新値に改正
13	第２章	3　静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況	P12 中段	参考：第８次静岡県保健医療計画＜２次保健医療圏版＞を基に静岡市が作成	参考：第９次静岡県保健医療計画＜２次保健医療圏版＞を基に静岡市が作成	令和６年３月、第９次「静岡県保健医療計画」（2024年度～2029年度）策定
14	第２章	3　静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況	P12 下段	参考：第８次静岡県保健医療計画＜２次保健医療圏版＞を基に静岡市が作成	参考：第９次静岡県保健医療計画＜２次保健医療圏版＞を基に静岡市が作成	令和６年３月、第９次「静岡県保健医療計画」（2024年度～2029年度）策定
15	第２章	3　静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況	P13 中段	参考：静岡市「静岡市の保健衛生（令和４年度）」	参考：静岡市「静岡市の保健衛生（令和５年度）」	現状に合わせ改正
16	第２章	4　清水病院の現状と課題	P14 7行目	ア　入院・外来患者数等の推移 入院・外来患者数等の推移をみると、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響により令和２年度に大幅に落ち込みました。令和３年度には受診控えの影響が軽減したことや、経営改善の取組が本格化したことにより入院・外来患者ともに増加しましたが、依然として新型コロナウイルス感染症拡大前の水準には戻っておらず厳しい状況となっております。	ア　入院・外来患者数等の推移 入院・外来患者数等の推移をみると、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響により令和２年度に大幅に落ち込みました。令和３年度には受診控えの影響が軽減したことや、経営改善の取組が本格化したことにより入院・外来患者数ともに増加しました。令和４年度も増加の傾向が見られましたが、令和５年度には医療従事者の退職による病棟の閉鎖等の影響により、入院・外来ともに患者数が減少しました。離職者数は想定を超える人数での推移が続いており、厳しい状況となっております。	現状及び課題を踏まえ改正
17	第２章	4　清水病院の現状と課題	P14 中段 下段	別紙	別紙	令和４年度、５年度実績を追加
18	第２章	4　清水病院の現状と課題	P15 1行目	ウ　患者の地区別構成比（令和３年度） 患者の地区別構成比をみると、入院患者の約96%、外来患者の約94%が清水区在住の患者であり、清水病院の患者のほとんどが清水区在住の患者であることが分かります。	ウ　患者の地区別構成比（令和５年度） 患者の地区別構成比をみると、入院患者の約95%、外来患者の約93%が清水区在住の患者であり、清水病院の患者のほとんどが清水区在住の患者であることが分かります。	令和５年度実績に合わせ改正
19	第２章	4　清水病院の現状と課題	P15 上段	別紙	別紙	令和５年度実績に合わせ改正
20	第２章	4　清水病院の現状と課題	P15 中段	別紙	別紙	令和４年度、５年度実績を追加

21	第2章	4　清水病院の現状と課題	P16 9行目	また、累積欠損金については、一般会計からの支援もあり、第二期計画期間中に約16億1,400万円（平成26年度末）から約6億4,800万円（令和3年度末）と、一定程度解消することができましたが、金額解消に向けさらなる経営改善が必要となっています。 このため、本計画では、医師の確保にも引き続き取り組みつつ、救急受入強化や地域の診療所等との連携強化による新規入院患者獲得（収益改善）や、人員配置・経費の見直し等の業務の効率化（費用適正化）などに取り組み、持続可能な医療の提供及び経営を実現させることで、早期の経営改善を目指していきます。 また、経営改善の実施に当たっては、清水病院の医師や看護師をはじめとする医療職や事務職員が多職種連携により経営改善について話し合う「経営改善アイデア人」を中心に、現場レベルから各取組に関する進捗管理や評価を行い、病院内の経営戦略・管理会議や市長部局の点検・評価を受ける体制とすることで、経営改善に係る取組を実効性のあるものにしていきます。	更に、令和3年度には、当初見込んでいた病床を稼働させるために必要な看護師を充てることができずに収益が伸び悩んでいます。 また、累積欠損金については、一般会計からの支援もあり、第二期計画期間中に約16億1,400万円（平成26年度末）から約4,400万円（令和5年度末）と、一定程度解消することができましたが、金額解消に向けさらなる経営改善が必要となっています。 このため、本計画では、医師の確保にも引き続き取り組みつつ、救急受入強化や地域の診療所等との連携強化による新規入院患者獲得（収益改善）や、人員配置・経費の見直し等の業務の効率化（費用適正化）などに取り組むとともに、職員が働きやすい環境整備を行うことで医療提供体制を確保し、持続可能な医療の提供及び経営を実現させることで、早期の経営改善を目指していきます。 また、経営改善の実施に当たっては、令和5年度から病院経営会議を設置し、清水病院の医師や看護師をはじめとする医療職や事務職員が多職種連携により経営改善について話し合う「経営企画会議」を中心に、現場レベルから各取組に関する進捗管理や評価を行い、病院内の経営戦略・管理会議や市長部局の点検・評価を受ける体制とすることで、経営改善に係る取組を実効性のあるものにしていきます。	現状に合わせて修正するとともに、医療従事者の確保に向けた取組の方向性を記載する。
22	第2章	4　清水病院の現状と課題	P16 下段	清水病院に勤務する医師数は、62人と静岡保健医療圏の全体の6.37%であり、静岡地域の病院に比べ医師の数が少ない状況にあります。また、常勤医の確保が進まず、応援医師のみで診療を継続している診療科もあります。このような状況の中、新型コロナウイルス感染症に対し、公立病院としての責務を果たしてきました。 また、令和6年度から医師の働き方改革の推進によって、医師の時間外勤務の上限規制が始まるため、派遣元の大学からの医師の引上げ等が懸念されており、今後、医師の確保が更に困難になるおそれがあります。 地域医療を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、医師の確保にもちろんのこと、医師の確保状況に応じた診療体制の見直しや働き方改革への対応は避けて通れない課題となっています。	清水病院に勤務する医師数は、62人と静岡保健医療圏の全体の6.37%であり、静岡地域の病院に比べ医師の数が少ない状況にあります。また、常勤医の確保が進まず、応援医師のみで診療を継続している診療科もあります。このような状況の中、新型コロナウイルス感染症に対し、公立病院としての責務を果たしてきました。 地域医療を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、医師の確保はもちろんのこと、医師の確保状況に応じた診療体制の見直しや働き方改革への対応は避けて通れない課題となっています。	令和6年度からの医師の働き方改革に伴い医師の引き揚げが懸念されていたものの、実際にはそのような状況になっていないことから、該当部分を削除する。
23	第3章	1　清水病院の目指す姿	P17 9行目	具体的には、「健全経営の実現」として、病院一丸となって経営改善・運営改革に取り組み、令和8年度までに課党赤字の解消を目指すとともに、	具体的には、「健全経営の実現」として、病院一丸となって経営改善・経営改革に取り組み、当面の間の実質収支の赤字を圧縮するとともに、	現状、計画期間内に赤字を解消することが著しく困難であるため。
24	第3章	2　清水病院に期待される役割・機能（3）「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」としての役割（新設）	P17 最下段	新設	第9次静岡県保健医療計画において、当院は「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置付けられており、 ・医師不在時における患者の急変に対応するための診療の支援や ・在宅療養に移行する患者に必要な医療・介護・保健サービスが確保できるように関係機関への働きかけ ・地域医療研修（臨床研修制度）で在宅医療の現場研修を受ける機会の確保 ・地域包括支援センター等と協働で、サービスの適切な紹介、地域住民に対する情報提供 を担っていきます。	今後増大する在宅医療に対するニーズに対し、地域全体で対応する在宅医療提供体制を構築するため、在宅医療圏を設定することが第9次「静岡県保健医療計画」（2024年度～2029年度）に記載された、当院に「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置付けられたことから、これに合わせ新設する。
25	第3章	4　医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標の設定	P19	別紙	別紙	令和4年度、5年度実績を追加
26	第4章		P23 5行目	このため、収支改善や収入確保、経費削減、経営の安定化に関する各種数値目標を以下のとおり定め、本計画期間満了となる令和8年度末までに実質黒字を達成することを目指します。	このため、収支改善や収入確保、経費削減、経営の安定化に関する各種数値目標を以下のとおり定め、当面の間の実質収支の赤字を圧縮します。	現状、計画期間内に赤字を解消することが著しく困難であるため。
27	第4章	1　経営指標に係る数値目標の設定	P23 P24	別紙	別紙	令和4年度、5年度を実績に修正する。 現状を踏まえ令和6年度以降を修正（未修正）

28	第４章	2　目標達成に向けた具体的な取組	P24 3行目	（2）事業規模の見直し 人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化や新型コロナウイルス感染症収束後の医療環境を見据えた将来の必要病床数を検討し、見直しを行っていきます。	（2）事業規模の見直し 人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化や新型コロナウイルス感染症収束後の医療環境を見据えた将来の必要病床数を検討し、見直しを行っていきます。また、清水病院の現状（スタッフ、病床数、患者分類等）を踏まえた病床機能及び規模を検討します。	現状、事業規模を見直すうえで、医療保事者の確保の見込みが大きな要素であるため追記する。

29	第4章	2　目標達成に向けた具体的な取組	P24 中段	エ　事務局職員の強化	4. 事務局職員の強化	前項目追加に伴う修正
30	第4章	2　目標達成に向けた具体的な取組	P24 中段	―	（5）医療従事者の確保対策（P●参照）	No. 16、21、22、34を受けて追加。
31	第4章	3　経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	P26 P27	別紙	別紙	令和4年度、5年度を実績に修正する。 現状を踏まえ令和6年度以降を修正（未修正）
32	第5章		P28 上段	地方独立行政法人は、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自和的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資する経営形態であるとされています。 本市では、日々変化する医療環境の中で、市立病院が地域医療の核として市民が必要とする高度で良質なサービスを安定的・継続的に提供していくために必要な体制を整備するために、平成22年度（2010年度）に静岡市立静岡病院が地方独立行政法人に移行しました。清水病院においては、当時、地方独立行政法人への移行の前提となる実質黒字化や累積欠損金等の課題が解決されていなかったため、それらの課題を解決した平成30年代半ばに地方独立行政法人への移行を目指すこととなりました。 しかし、医師の退職や新型コロナウイルス感染症拡大等、想定外の影響を受け、地方独立行政法人化の前提となる実質黒字化や累積欠損金解消ができず、実現が困難となってしまいました。そこで、今後更なる経営改善を累積欠損金の解消を進め、令和8年度末までに実質黒字を達成し、財務体質を改善した上で、令和12年度（2030年度）までに地方独立行政法人に移行することを目指していきます。	清水病院は、令和8年度末までの実質黒字の達成と財務体質の改善を行った上で、令和12年度までに地方独立行政法人に移行することを目指してきました。 しかし、現在、医療従事者の減少により病床を最大限に稼働できない状況にあり、実質黒字化や財務体質の改善が困難な状況にあります。このような現状を踏まえ、当面、医療従事者の職場環境の改善や医療従事者の確保に取組み、医療を提供するための基礎の強化に注力し、地方独立行政法人への移行に必要な自立した経営を行うことができる病院を実現していきます。（P）	現状、地方独立行政法人移行に必要な自立した経営が行える見込みが立たないことから、まず、現状を改善することを最優先することとする。
33	第6章	1　医師・看護師等の確保	P28 中段	清水病院の果たすべき役割・機能に対応できるよう医師・看護師等の医療従事者を確保していくことは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興・再興感染症の感染拡大時の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要です。そのため、今後、次の取組を実施します。	清水病院の果たすべき役割・機能に対応できるよう医師・看護師等の医療従事者を確保していくことは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興・再興感染症の感染拡大時の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要です。医療従事者の確保のためには、まず、働きやすい職場環境を整えることが前提となるため、それを含めた取組を実施します。	現状を踏まえ、医療従事者の確保には職場環境改善が必須であると考えるため、それを追記する。

34	第6章	1　医師・看護師等の確保	P28 中段	—	（1）医師現場の職場環境改善 ア　業務内容の適正化 病院は多職種の職員で成り立っていますが、法令等の業務を除き、職種間の業務分担が曖昧になりやすい状況にあることから、各職種が本来行うべき業務を整理し、効率的な業務実施を行うことで、各職種の専門性を発揮するとともに個々の職員の満足度を高めます。 イ　職員の負担軽減 現場職員の負担を軽減することで、離職防止を図るとともに、就職先として選ばれる職場環境を整えるため、看護方式や看護師の勤務体制等の検討の他か、病院DXの推進による業務の効率化を図り、職員の負担を軽減します。 ウ　ハラスメントの防止 健全な職場環境をつくり維持するため、「パワーハラスメント、セクシャルハラスメント及び妊娠、出産、育児又は介護に関するハラスメント防止に関する基本方針」にのっとり、パワーハラスメント等の防止や迅速・効果的解決に努めます。 エ　離職分析による課題抽出と対応策の検討の強化 職員の離職原因の分析を、当該離職者の職種の範囲だけでなく、他職種で行うことで、離職原因の分析を深化させて、課題の明確化と対応の強化につなげます。 オ　看護師の適正配置 業務改善による看護師業務の効率化、外来業務の分担見直し等による外来職員の配置の見直しなどにより、適切な看護体制を維持します。 カ　看護師の教育体制等 看護師の研修内容や評価を見直し、看護職員のスキル向上を図り育成。	新たな課題となっている職場環境改善 （No. 21, 22, 34）を実現するため、業務や体制の適正化だけでなく、ハラスメントの防止や教育体制の見直しなど、全般的な改善が必要であることから、これらの項目を追記する。
35	第6章	1　医師・看護師等の確保	P28 中段	（1）医師確保の取組	（2）医師確保の取組	時項目追加による修正
36	第6章	1　医師・看護師等の確保	P28 最下段	（2）看護師の適正配置 ア　業務改善による看護師業務の効率化、外来業務の分担見直し等による外来職員の配置の見直しなどにより、適切な看護体制を維持します。 イ　研修等を通じた看護職員のスキル向上を図ります。	（3）看護師確保の取組 職場環境を整えつつ、看護師採用説明会回数増や外国籍介護者も活用など多様な方法で看護師の確保に取り組みます。	元々の看護師の適正配置は職場環境改善の一つであるため（1）に統合、本項目はNo. 16, 21, 23, 34の内容から、採用活動等に関する事項を記載する。
37	第6章	2　医師の働き方改革への対応	P29 3行目	令和6年4月からこの法律が適用されることになりました。	令和6年4月からこの法律が適用されました。	令和6年4月1日開始されたことによる
38	第9章	2　その他	P32 下段	別紙	別紙	現状に合わせ改正

改正前

P9　ア　静岡市の人口

（単位：人、世帯）

項目		男	女	総数	世帯数
葵区		119,714	128,561	248,275	117,516
	構成比（%）	35.9	36.6	36.2	36.4
駿河区		102,432	105,440	207,872	100,127
	構成比（%）	30.7	30.0	30.3	31.0
清水区		111,597	117,420	229,017	105,582
	構成比（%）	33.4	33.4	33.4	32.7
合計		333,743	351,421	685,164	323,225
	構成比（%）	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：静岡市統計資料（住民基本台帳（令和４年９月30日時点））

改正後

P9　ア　静岡市の人口

（単位：人、世帯）

項目		男	女	総数	世帯数
葵区		118,646	127,461	246,107	117,726
	構成比（%）	35.9	36.6	36.2	36.3
駿河区		102,432	105,440	207,872	100,127
	構成比（%）	30.7	30.0	30.3	31.0
清水区		111,597	117,420	229,017	105,582
	構成比（%）	33.4	33.4	33.4	32.7
合計		333,743	351,421	685,164	323,225
	構成比（%）	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：静岡市統計資料（住民基本台帳（令和５年９月30日時点））

P10　イ　年齢構成別人口推計

	実績 ←		→ 推計人口				
年度 項目	平成27年度 （2015年）	令和2年度 （2020年）	令和7年度 （2025年）	令和12年度 （2030年）	令和17年度 （2035年）	令和22年度 （2040年）	令和27年度 （2045年）
総数（人）	712,741	695,195	669,536	646,098	620,609	594,305	567,831
年少人口（0～14歳）	86,911	79,343	73,220	68,162	63,997	61,257	58,322
構成比（%）	12.19%	11.41%	10.94%	10.55%	10.31%	10.31%	10.28%
生産年齢人口（15歳～64歳）	425,403	404,929	383,460	365,053	341,760	312,799	292,991
構成比（%）	59.69%	58.25%	57.27%	56.50%	55.07%	52.63%	51.60%
老齢人口（65歳以上）	200,427	210,923	212,856	212,883	214,852	220,249	216,518
構成比（%）	28.12%	30.34%	31.79%	32.95%	34.62%	37.06%	38.13%
【再掲】後期高齢者人口（75歳以上）	96,748	111,616	129,691	133,307	129,391	127,266	129,092
構成比（%）	13.57%	16.06%	19.37%	20.63%	20.85%	21.41%	22.73%

出典：2015年、2020年は静岡市統計資料（各年9月30日時点）、資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年）推計」

P10　イ　年齢構成別人口推計

	実績 ←		→ 推計人口				
年度 項目	平成27年度 （2015年）	令和2年度 （2020年）	令和7年度 （2025年）	令和12年度 （2030年）	令和17年度 （2035年）	令和22年度 （2040年）	令和27年度 （2045年）
総数（人）	712,741	695,195	673,766	649,975	624,853	598,680	573,315
年少人口（0～14歳）	86,911	79,343	70,234	63,496	60,210	58,349	55,706
構成比（%）	12.19%	11.41%	10.42%	9.77%	9.64%	9.75%	9.72%
生産年齢人口（15歳～64歳）	425,403	404,929	391,321	374,165	350,022	320,131	299,844
構成比（%）	59.69%	58.25%	58.08%	57.57%	56.02%	53.47%	52.39%
老齢人口（65歳以上）	200,427	210,923	212,211	212,327	214,621	220,200	216,765
構成比（%）	28.12%	30.34%	31.50%	32.67%	34.35%	36.78%	37.96%
【再掲】後期高齢者人口（75歳以上）	96,748	111,616	128,213	131,794	128,016	125,832	128,003
構成比（%）	13.57%	16.06%	19.03%	20.28%	20.49%	21.02%	22.33%

出典：2015年、2020年は静岡市統計資料（各年9月30日時点）、資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５（2023）年）推計

P10　ウ　医療機関数及び病床数

◆医療機関数（令和３年10月１日時点）

病院数			診療所数		
一般	精神	合計	有床	無床	合計
22	5	27	23	540	563

出典：厚生労働省「医療施設動態調査」

P10　ウ　医療機関数及び病床数

◆医療機関数（令和５年４月１日時点）

病院数			診療所数		
一般	精神	合計	有床	無床	合計
22	5	27	22	562	584

出典：厚生労働省「医療施設動態調査」

P10　ウ　医療機関数及び病床数

◆病床数（精神、結核、感染症病床を除く）（令和３年10月１日時点）

合計	病院			診療所		
	一般病床	療養病床	小計	一般病床	療養病床	小計
6,495	4,496	1,764	6,260	235	0	235

出典：厚生労働省「医療施設動態調査」

P10　ウ　医療機関数及び病床数

◆病床数（精神、結核、感染症病床を除く）（令和５年４月１日時点）

合計	病院			診療所		
	一般病床	療養病床	小計	一般病床	療養病床	小計
6,452	4,457	1,763	6,220	232	0	232

出典：厚生労働省「医療施設動態調査」

改正前

P11　エ　主な病院における病床数及び医師数

医療機関名	病床数		医師数（常勤）	
	許可病床数（床）	割合（%）	実数（人）	割合（%）
静岡市立静岡病院	506	12.27%	153	15.72%
静岡県立総合病院	712	17.27%	281	28.88%
静岡赤十字病院	465	11.28%	134	13.77%
JA静岡厚生連静岡厚生病院	265	6.43%	29	2.98%
静岡県立こども病院	279	6.77%	147	15.11%
静岡済生会総合病院	581	14.09%	125	12.85%
静岡徳洲会病院	499	12.10%	14	1.44%
静岡市立清水病院	463	11.23%	62	6.37%
JA静岡厚生連清水厚生病院	154	3.74%	21	2.16%
独立行政法人地域医療機能推進機構　桜ヶ丘病院	199	4.83%	7	0.72%
合計	4,123	100%	973	100%

参考：許可病床数；静岡市「静岡市の保健衛生（令和４年度版）」
医師数（常勤）；静岡県「令和３年度病床機能報告」
※小数点第３位を四捨五入しており、各医療機関の病床数の割合の合計が100%になりません。

改正後

P11　エ　主な病院における病床数及び医師数

医療機関名	病床数		医師数（常勤）	
	許可病床数（床）	割合（%）	実数（人）	割合（%）
静岡市立静岡病院	506	12.37%	160	16.10%
静岡県立総合病院	718	17.56%	289	29.07%
静岡赤十字病院	465	11.37%	138	13.88%
JA静岡厚生連静岡厚生病院	265	6.48%	28	2.82%
静岡県立こども病院	279	6.82%	146	14.69%
静岡済生会総合病院	581	14.21%	132	13.28%
静岡徳洲会病院	460	11.25%	15	1.51%
静岡市立清水病院	463	11.32%	63	6.34%
JA静岡厚生連清水厚生病院	154	3.77%	16	1.61%
独立行政法人地域医療機能推進機構　桜ヶ丘病院	199	4.87%	7	0.70%
合計	4,090	100%	994	100%

参考：許可病床数；静岡市「静岡市の保健衛生（令和５年度版）」
医師数（常勤）；静岡県「令和４年度病床機能報告」
※小数点第３位を四捨五入しており、各医療機関の病床数の割合の合計が100%になりません。

改正前

P14　ア　入院・外来患者数等の推移

（単位：人、件）

項目＼年度	H29	H30	R1	R2	R3
入院延患者数					
（一　般）	116,289	118,610	115,841	92,383	99,075
（リハビリ）	14,076	13,093	13,754	11,341	13,197
（全　体）	130,365	131,703	129,595	103,724	112,272
一日平均患者数	357.2	360.8	354.1	284.2	307.6
外来延患者数	176,824	178,490	181,274	164,432	171,062
一日平均患者数	724.7	731.5	746	676.7	706.9
実患者数(一般)	6,622	7,034	6,932	5,449	6,167
実患者数(リハ)	15	12	16	19	9
救急患者数	8,646	8,389	7,971	6,209	6,782
(うち救急車搬送)	3,581	3,359	3,101	2,658	2,943

P14　イ　病床利用率と平均在院日数

（単位：%、日）

項目＼年度	H29	H30	R1	R2	R3
一般病床	73.4	77.4	76	63.9	65.1
回復期リハビリ病床	87.7	81.5	85.4	70.6	82.2
地域包括ケア病床(※)	82.3	81.4	72.3	27.5	－
集中治療室	68.9	65.3	63.8	44.1	40.4
全体	75.4	77.9	76.5	61.4	66.4
平均在院日数(一般)	11.9	11.4	13.3	14.4	14

改正後

P14　ア　入院・外来患者数等の推移

（単位：人、件）

項目＼年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
入院延患者数							
（一　般）	116,289	118,610	115,841	92,383	99,075	107,443	103,052
（リハビリ）	14,076	13,093	13,754	11,341	13,197	13,255	14,975
（全　体）	130,365	131,703	129,595	103,724	112,272	120,698	118,027
一日平均患者数	357.2	360.8	354.1	284.2	307.6	330.7	322.5
外来延患者数	176,824	178,490	181,274	164,432	171,062	171,920	164,443
一日平均患者数	724.7	731.5	746	676.7	706.9	707.5	676.7
実患者数(一般)	6,622	7,034	6,932	5,449	6,167	6,229	6,210
実患者数(リハ)	15	12	16	19	9	12	18
救急患者数	8,646	8,389	7,971	6,209	6,782	7,150	7,777
(うち救急車搬送)	3,581	3,359	3,101	2,658	2,943	3,599	4,043

P14　イ　病床利用率と平均在院日数

（単位：%、日）

項目＼年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
一般病床	73.4	77.4	76	63.9	65.1	70.4	67.2
回復期リハビリ病床	87.7	81.5	85.4	70.6	82.2	82.5	93.0
地域包括ケア病床(※)	82.3	81.4	72.3	27.5	－	－	－
集中治療室	68.9	65.3	63.8	44.1	40.4	62.1	66.8
全体	75.4	77.9	76.5	61.4	66.4	71.4	69.6
平均在院日数(一般)	11.9	11.4	13.3	14.4	14	15.6	14.9

改正前

P15　ウ　患者の地区別構成比（令和３年度）

項目＼居住地	清水区	葵　区	駿河区	県　内※	県　外
入院患者数（人）	107,391	1,417	1,523	1,617	324
構　成　比（%）	95.7	1.3	1.4	1.4	0.3
外来患者数（人）	161,046	2,769	3,243	3,891	113
構　成　比（%）	94.1	1.6	1.9	2.3	0.1

※ 静岡市内を除く。

P15　エ　職員数の推移

項目＼年度	H29	H30	R1	R2	R3
医師	65	69	70	66	69
看護師	349	355	372	366	384
医療技術員	118	125	131	130	130
事務	36	36	36	36	36
その他	9	11	13	16	17
総数	577	596	622	614	636

※各年度末時点数値

改正後

P15　ウ　患者の地区別構成比（令和５年度）

項目＼居住地	清水区	葵　区	駿河区	県　内※	県　外
入院患者数（人）	112,772	1,658	1,713	1,189	706
構　成　比（%）	95.5	1.4	1.5	1	0.6
外来患者数（人）	154,478	2,463	3,100	3,233	1,173
構　成　比（%）	88	1.4	1.8	1.8	6.9

※ 静岡市内を除く。

P15　職員数の推移

項目＼年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
医師	65	69	70	66	69	68	66
看護師	349	355	372	366	384	380	356
医療技術員	118	125	131	130	130	132	131
事務	36	36	36	36	36	36	36
その他	9	11	13	16	17	17	18
総数	577	596	622	614	636	633	607

※各年度末時点数値

改正前

P19

（１）医療機能に係る数値目標

	R3 （実績値）	R8（目標値）
救急応需率	84.60%	96.00%
手術件数	3,199件	3,600件
分娩件数	250件	250件
リハビリ件数	92,658件	104,000件
外来化学療法延患者数	1,491件	1,500件

（２）医療の質に係る数値目標

	R3 （実績値）	R8（目標値）
患者満足度	５点満点中 入院　4.28 外来　4.20	５点満点中 入院　4.30以上 外来　4.30以上
在宅復帰率（一般）	86.40%	90.0%以上
在宅復帰率（回リハ）	94.40%	90.0%以上
クリニカルパス適用率	27.00%	27.0%以上

改正後

P19

（１）医療機能に係る数値目標

	R5（実績値）	R8（目標値）
救急応需率	85.80%	96.00%
手術件数	3,224件	3,600件
分娩件数	141件	250件
リハビリ件数	102,460件	104,000件
外来化学療法延患者数	1,488件	1,500件

（２）医療の質に係る数値目標

	R5（実績値）	R8（目標値）
患者満足度	５点満点中 入院　4.46 外来　4.33	５点満点中 入院　4.30以上 外来　4.30以上
在宅復帰率（一般）	95.60%	90.0%以上
在宅復帰率（回リハ）	95.20%	90.0%以上
クリニカルパス適用率	25.74%	27.0%以上

改正前

P19

（３）連携の強化等に係る数値目標

	R3（実績値）	R8（目標値）
紹介率	66.90%	68.00%
逆紹介率	95.70%	108.00%
診療所連携受入件数	7,795件	8,200件
施設連携受入件数	188件	240件

（４）その他の数値目標

	R3（実績値）	R8（目標値）
臨床研修医の受入人数	10人	10人
看護実習受入件数	129件	135件
医療相談件数	14,813件	15,000件
ＤＭＡＴ出動可能チーム	2チーム	2チーム
市民公開講座	0回	3回

改正後

P19

（３）連携の強化等に係る数値目標

	R5（実績値）	R8（目標値）
紹介率	73.90%	68.00%
逆紹介率	108.80%	108.00%
診療所連携受入件数	7,899件	8,200件
施設連携受入件数	273件	240件

（４）その他の数値目標

	R5（実績値）	R8（目標値）
臨床研修医の受入人数	11人	10人
看護実習受入件数	117人	135件
医療相談件数	18,631件	15,000件
ＤＭＡＴ出動可能チーム	2チーム	2チーム
市民公開講座	0回	3回

改正前

P22

（１）収支改善に係る数値目標　（単位：％）

年　度	R3	R4	R5	R6	R7	R8
項　目	（実績）	（計画）	（計画）	（計画）	（計画）	（計画）
経常収支比率	105.7	100	100	100	100	100
医業収支比率	77.3	78.2	84.9	88.2	89.8	92.5
修正医業収支比率	72	73.1	79.7	82.9	84.3	86.9
資金不足比率	0	0	0	0	0	0
累積欠損金比率	6.9	6.4	6.1	5.8	5.8	5.7

（２）収入確保に係る数値目標　（単位：人、円、％、日）

年　度	R3	R4	R5	R6	R7	R8
項　目	（実績）	（計画）	（計画）	（計画）	（計画）	（計画）
一日当たり入院患者数	307	339	347	361	362	363
一日当たり外来患者数	706	746	710	712	715	718
入院単価	55,140	58,583	57,571	59,243	60,315	61,067
外来単価	13,074	12,946	13,481	13,489	13,498	13,507
医師一人当たり診療収入	300,542	331,372	338,292	346,947	352,643	356,839
看護師一人当たり診療収入	52,671	57,154	60,894	64,801	68,091	70,605
病床利用率	66.4	73.3	74.9	77.9	78.1	78.3
平均在院日数	14	14	13.8	13.6	13.4	13.2
ＤＰＣ機能評価係数	0.092	0.0964	0.0964	0.0964	0.0964	0.0964

改正後

P22

（１）収支改善に係る数値目標　（単位：％）

年　度	R3	R4	R5	R6	R7	R8
項　目	（実績）	（実績）	（実績）	（計画）	（計画）	（計画）
経常収支比率	105.7	104.4	100.3	100	100	100
医業収支比率	77.3	78.6	80.6	88.2	89.8	92.5
修正医業収支比率	72	73.6	75.3	82.9	84.3	86.9
資金不足比率	0	0	0	0	0	0
累積欠損金比率	6.9	0.8	0.4	5.8	5.8	5.7

（２）収入確保に係る数値目標　（単位：人、円、％、日）

年　度	R3	R4	R5	R6	R7	R8
項　目	（実績）	（実績）	（実績）	（計画）	（計画）	（計画）
一日当たり入院患者数	307	331	323	361	362	363
一日当たり外来患者数	706	707	677	712	715	718
入院単価	55,140	56,355	57,431	59,243	60,315	61,067
外来単価	13,074	13,221	14,356	13,489	13,498	13,507
医師一人当たり診療収入	300,542	328,624	319,920	346,947	352,643	356,839
看護師一人当たり診療収入	52,671	57,205	62,166	64,801	68,091	70,605
病床利用率	66.4	71.4	69.6	77.9	78.1	78.3
平均在院日数	14	15.6	14.9	13.6	13.4	13.2
ＤＰＣ機能評価係数	0.092	0.1025	0.1025	0.0964	0.0964	0.0964

改正前

P23

（３）経費削減に係る数値目標　（単位：人、千円）

項目		R3（実績）	R4（計画）	R5（計画）	R6（計画）	R7（計画）	R8（計画）
対医業収支比率	材料費	22.9	23.6	22.7	22.7	22.5	22.3
	薬品費	12.4	12.4	12.3	12.3	12.2	12.1
	委託費	16.2	15.7	14.9	13.2	12.4	11.7
	職員給与費	75.9	72.6	65.9	64.7	63.2	61.8
	減価償却費	7.8	9.7	8.7	8.8	9.1	8.2
100床あたりの職員数	医師数	17.5	17.1	17.7	18.1	18.1	18.1
	看護師数	99.6	100.2	98.9	97.8	94.8	92.7
	医療技術員数	19	19.9	20.3	19.9	19.9	19.7
	事務職員数	23.3	23.3	23.3	23.3	23.3	23.3
医薬材料費の削減目標（※）		－	－	18,774	48,216	73,578	99,313
後発医薬品の使用割合		25.06	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上

（４）経営の安定化に係る数値目標　（単位：人、千円）

項目	R3（実績）	R4（計画）	R5（計画）	R6（計画）	R7（計画）	R8（計画）
医師数	69	69	68	70	70	70
看護師数	384	394	384	379	365	355
その他医療従事者数	130	138	139	137	137	135
事務職員数	36	36	36	36	36	36
資本額	5,772,954	5,772,954	5,772,954	5,772,954	5,772,954	5,772,954
現金保有残高	1,099,437	2,431,309	2,202,600	2,404,831	2,676,069	2,986,482
企業債残高	3,089,138	2,843,561	2,932,601	2,812,632	2,692,663	2,572,694

改正後

P23

（３）経費削減に係る数値目標　（単位：%、千円）

項目		R3（実績）	R4（実績）	R5（実績）	R6（計画）	R7（計画）	R8（計画）
対医業収支比率	材料費	22.9	23.4	23.8	22.7	22.5	22.3
	薬品費	12.4	12.9	13.0	12.3	12.2	12.1
	委託費	16.2	15.7	15.6	13.2	12.4	11.7
	職員給与費	75.9	73.0	70.1	64.7	63.2	61.8
	減価償却費	7.8	9.4	9.1	8.8	9.1	8.2
100床あたりの職員数	医師数	17.5	17.1	16.8	18.1	18.1	18.1
	看護師数	99.6	97.0	91.4	97.8	94.8	92.7
	医療技術員数	19	19.7	19.9	19.9	19.9	19.7
	事務職員数	23.3	23.1	22.7	23.3	23.3	23.3
医薬材料費の削減目標（※）		－	－	△ 82,722	48,216	73,578	99,313
後発医薬品の使用割合		25.06			20%以上	20%以上	20%以上

（４）経営の安定化に係る数値目標　（単位：人、千円）

項目	R3（実績）	R4（実績）	R5（実績）	R6（計画）	R7（計画）	R8（計画）
医師数	69	68	66	70	70	70
看護師数	384	380	356	379	365	355
その他医療従事者数	130	132	131	137	137	135
事務職員数	36	36	36	36	36	36
資本額	5,772,954	6,281,674	6,312,924	5,772,954	5,772,954	5,772,954
現金保有残高	1,099,437	1,683,293	2,169,377	2,404,831	2,676,069	2,986,482
企業債残高	3,089,138	2,818,229	2,363,361	2,812,632	2,692,663	2,572,694

改正前

P26

ア　収益的収入　（単位：百万円）

項目＼年度	令和３年度（実績）	令和４年度（計画）	令和５年度（計画）	令和６年度（計画）	令和７年度（計画）	令和８年度（計画）
医業収益	9,374	10,098	10,590	11,112	11,283	11,405
入院収益	6,191	6,804	7,304	7,827	7,991	8,112
外来収益	2,237	2,347	2,326	2,333	2,335	2,337
他会計負担金	635	658	659	651	656	655
その他収益	312	290	301	301	301	301
医業外収益	3,923	3,200	2,215	1,840	1,648	1,296
他会計負担金	968	1,191	1,182	1,114	1,162	1,152
他会計補助金	1,607	1,405	894	583	343	-
その他収益	1,348	604	140	143	143	143
収益的収入計	13,297	13,298	12,805	12,951	12,931	12,701

イ　収益的支出　（単位：百万円）

項目＼年度	令和３年度（実績）	令和４年度（計画）	令和５年度（計画）	令和６年度（計画）	令和７年度（計画）	令和８年度（計画）
医業費用	12,130	12,920	12,468	12,566	12,546	12,315
給与費	6,636	6,858	6,540	6,734	6,677	6,611
材料費	1,999	2,223	2,251	2,369	2,384	2,387
経費	2,754	2,858	2,743	2,479	2,459	2,376
減価償却費等	699	914	864	915	957	873
その他	42	66	69	69	68	68
医業外費用	444	378	336	384	384	373
支払利息	33	42	39	39	39	39
その他	411	336	297	345	345	334
収益的支出計	12,574	13,298	12,805	12,951	12,931	12,689
経常収支	722	0	0	0	0	12

改正後

P26

ア　収益的収入　（単位：百万円）

項目＼年度	令和３年度（実績）	令和４年度（実績）	令和５年度（実績）	令和６年度（計画）	令和７年度（計画）	令和８年度（計画）
医業収益	9,374	9,962	10,006	11,112	11,283	11,405
入院収益	6,191	6,801	6,778	7,827	7,991	8,112
外来収益	2,237	2,269	2,357	2,333	2,335	2,337
他会計負担金	635	657	660	651	656	655
その他収益	312	233	211	301	301	301
医業外収益	3,923	3,617	2,841	1,840	1,648	1,296
他会計負担金	968	1,191	1,182	1,114	1,162	1,152
他会計補助金	1,607	1,314	1,299	583	343	-
その他収益	1,348	1,112	360	143	143	143
収益的収入計	13,297	13,579	12,847	12,951	12,931	12,701

イ　収益的支出　（単位：百万円）

項目＼年度	令和３年度（実績）	令和４年度（実績）	令和５年度（実績）	令和６年度（計画）	令和７年度（計画）	令和８年度（計画）
医業費用	12,130	12,400	12,140	12,566	12,546	12,315
給与費	6,636	6,805	6,566	6,734	6,677	6,611
材料費	1,999	2,089	2,137	2,369	2,384	2,387
経費	2,754	2,576	2,536	2,479	2,459	2,376
減価償却費等	699	888	859	915	957	873
その他	42	43	43	69	68	68
医業外費用	444	611	673	384	384	373
支払利息	33	31	28	39	39	39
その他	411	580	646	345	345	334
収益的支出計	12,574	13,011	12,813	12,951	12,931	12,689
経常収支	722	572	11	0	0	12

改正前

P27

ウ 資本的収入（税込）　（単位：百万円）

年度 / 項目	令和３年度（実績）	令和４年度（計画）	令和５年度（計画）	令和６年度（計画）	令和７年度（計画）	令和８年度（計画）
企業債	210	454	699	490	490	490
出資金	51	53	36	36	36	36
その他	165	47	10	10	10	10
資本的収入計Ａ	427	553	745	536	536	536

エ 資本的支出（税込）　（単位：百万円）

年度 / 項目	令和３年度（実績）	令和４年度（計画）	令和５年度（計画）	令和６年度（計画）	令和７年度（計画）	令和８年度（計画）
建設改良費	419	899	1,094	936	905	776
建物建設費	0	-	209	185	148	110
固定資産購入費等	419	899	885	751	757	667
貸付金	92	96	62	62	62	62
企業債償還金	574	699	610	610	610	610
その他	115	-	700	-	-	-
資本的支出計　Ｂ	1,200	1,694	2,466	1,608	1,577	1,448
差引額（Ａ－Ｂ）	△773	△1,141	△1,721	△1,072	△1,041	△912

資本的収入額に対し資本的支出が不足する額については、損益勘定留保資金等で補てんします。

企業債残高	3,089	2,844	2,933	2,813	2,693	2,573

改正後

P27

ウ 資本的収入（税込）　（単位：百万円）

年度 / 項目	令和３年度（実績）	令和４年度（実績）	令和５年度（実績）	令和６年度（計画）	令和７年度（計画）	令和８年度（計画）
企業債	210	274	112	490	490	490
出資金	51	39	31	36	36	36
その他	165	55	29	10	10	10
資本的収入計Ａ	427	368	172	536	536	536

エ 資本的支出（税込）　（単位：百万円）

年度 / 項目	令和３年度（実績）	令和４年度（実績）	令和５年度（実績）	令和６年度（計画）	令和７年度（計画）	令和８年度（計画）
建設改良費	419	714	759	936	905	776
診療棟改造費	0		197	185	148	110
固定資産購入費等	419	714	562	751	757	667
貸付金	92	70	56	62	62	62
企業債償還金	574	545	567	610	610	610
その他	115		1	-	-	-
資本的支出計　Ｂ	1,200	1,329	1,383	1,608	1,577	1,448
差引額（Ａ－Ｂ）	△773	△961	△1,211	△1,072	△1,041	△912

資本的収入額に対し資本的支出が不足する額については、損益勘定留保資金等で補てんします。

企業債残高	3,089	2,818	2,363	2,813	2,693	2,573