令和６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７年３月１７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、水谷看護部長、原田薬剤部長、澤野医療技術部長、大石事務局長、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６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。
　本日は、評価会議の委員改選後１回目の評価会議となりますので、事務局より委員の皆様の紹介をさせていただきます。
　まず、識見を有する委員の、公認会計士の大橋洋介様。
　市民公募委員の久保田法子様。
　同じく市民公募委員の酒井知子様。

識見を有する委員の、静岡県立大学情報経営学部情報経営学科教授の東野定律様。
同じく識見を有する委員の、株式会社KAI堂代表取締役の牧田裕介様。
最後に識見を有する委員の、医療法人社団永仁会吉永医院理事長の吉永治彦様。
以上でございます。

それでは、今回新たに委員となられました、大橋様、久保田様、牧田様に委嘱状をお渡ししたいと思います。お名前をお呼びしますので、前のほうにお越しください。

（委嘱状授与）

ありがとうございました。
なお、継続して委員を務めていただく委員の皆様については、委嘱状を卓上に置かせていただきました。委嘱期間は令和８年１０月末までとなっております。期間中よろしくお願いします。
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）

続きまして、議題の「（１）会長の選任について」になります。この会の会長は、「委員の互選により定める者」となっております。ご推薦、ご意見はございますか。

吉 永 委 員　私は、東野委員に引き続き会長をお努めいただくのがよろしいのではないかと思います。社会福祉学ご専門ですし、介護福祉の分野にも通じておられるので適任だと思います。

司　　会　他の委員の皆様、いかがでしょうか。

（賛同）

それでは、委員の皆様からのご推薦により会長を東野委員にお願いしたいと思います。
では、これより、会議の進行は会長である東野委員にお願いしたいと

思います。よろしくお願いします。

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、議題に入る前に、事務局より本日の会議の進め方及び趣旨についての説明をお願いしたいと思います。

経営企画課長　　事務局より説明させていただきます。
本日の会議は、経営計画の取り組みを評価するための会議とは異なり、経営計画を取り巻く状況が大きく変わっていることから、その内容を説明させていただく会議となっております。
説明をお聞きいただいた後、委員の皆様からは、清水地域の医療をどのように考えていくか、清水病院の今後の取組みについて忌憚のない意見をいただきたいと思います。

会　　長　　ありがとうございます。
それでは、議題２の令和７年度予算についてから、議題３の経営計画の取り組み状況についてまで、説明をお願いしたいと思います。

経営企画課長　　（資料１及び資料２の説明）

会　　長　　ご説明ありがとうございました。
確認ですが、経営計画案をここで評価するのですが、令和８年度～令和 11 年度の経営計画が策定し直されるということで、次回提示されるということでよろしいでしょうか。

経営企画課長　　経営計画案については令和７年度中に作成する予定でございます。今年度と来年度は旧計画を見ていただく形になると思います。

会　　長　　もう一つ確認ですが、市からの補助金は、去年は12億だったと思いますが、来年度は10億になるため２億下がるという前提で考えなければいけないということですね。

経営企画課長　　その通りです。

大 橋　委 員　　一般会計から出ている補助金というのは、一般的な私立病院にはな

いものだと思いますが、これは小児科や救急など採算が合わない部分について公的機関として負担するものという考えでよいでしょうか。
　そうしたときに、黒字化しやすい診療科と赤字化しやすい診療科があるかと思うのですが、その内訳が比較できると検討しやすいかと思います。

経営企画課長　　採算が合わない部分に対しては負担金という形で税金から負担がなされています。補助金は負担金を受け入れてもなお赤字になっており、そこを埋めるためのものです。
　全国の自治体病院も赤字化しやすい病院が多いと思います。
　清水病院については平均よりも下に位置しているため、赤字額の解消はしていかなければならないと考えています。

吉 永　委 員　　昨年の診療報酬改定以後はかなり経営が圧迫されている状況です。医師会で集まった際にも、診療所に関しては減収減益と言われるほどで、医療の現場はどこも厳しい状況になってきている。かといって、医療自体をやらないわけにもいかないんですよね。不採算部門をカバーしながらやっていくとなると、健康診断など健康に関わりのある部分などに力をいれていかなければいけないのかなと思います。
　従来はあまり関心がなかったのですが、場合によっては医療ツーリズムといいますか、海外の方まで受け入れるなど営業的なこともある程度は取り組んでいかないといけないのかなと思います。

牧 田　委 員　　資料１の予算額と経営計画に記載の令和７年度計画値にはかなり乖離がありますが、令和７年度のこの評価会議はあくまで経営計画に対して評価していくという形になるのでしょうか。

経営企画課長　　その通りです。

会　　長　　今回立ち上げたのは、静岡市としてのプロジェクトチームだと思うのですが、前回地域医療構想の中で周辺病院等の話し合いというか検討の場所があったと思います。この病院がどういう役割を果たすかを考える話し合いは、最終的にどのような結果にまとまったのでしょうか。

病　院　長　　その時点では結論めいたものは出ていません。

現在は、看護師不足もあり、ベッドを減らしたいという病院ばかりです。国からもそういった指針があり、ベッド数は減っていくと思います。

会　　長　　赤字がずるずる続くということはないようにしていかないようにしないといけない。その中で転換の話は当然出てくるため、今の急性期のベッドの数をダウンサイジングしていくというのは必須だと思う。ただ一つ懸念があるのは、他の病院も同じようになると、似たような病院が多くなり、結果また患者の取り合いになってしまう。清水の住民さんがその急性期でない、診療科がなくなっていったりするとその診療科については他の地域の病院へ掛からなければいけないということになるため、そのへんの理解も得ていかないといけないと思う。そろそろそのあたりについても本腰を入れて考えていかなければいけない時期に入ってきたと思う。

酒 井　委 員　　一点気になるのが、評価会議で今年何を基準に評価するのか。すでに現状と乖離している経営計画で評価してもあまりよい機会にならないのではないでしょうか。それよりもプロジェクトチームがどのように動いて、どういう方向に進んでいるのか共有して意見交換するような会議にするのも良いのではないでしょうか。

久保田　委員　　公立病院である以上、地域が目指している病院の理想像があり、地域の人たちが安心して安全に治療迎える病院であってほしいという前提は、国の政策がいくら変わっても、変わらないと思う。

うまくバランスを保って、いろいろな方に頑張ってもらうしかないの方と思いました。

会　　長　　プロジェクトチームは外部となっているが、これは内部なんですよね。外部というのはこの会議のように市民も含めてだと思う。内部というのであれば、事務方だけではなくて、先生方とか看護師さんの意見というのもとても大事だと思う。そのあたりは、現場とハレーションを生じないような運用チームを作ってほしいなと思います。

経営企画課長　　ありがとうございます。

令和７年度の経営計画で評価していただくというお話をさせていただきましたが、これだけ乖離があると評価をしても仕方がないので

はないかという意見ももっともだと思うので、そのあたりも含めて今後の方向を考えたいと思います。

大 橋　委 員　　いろいろな施策についてはどこで決めるのでしょうか。それがわからないと、結局どのように意思決定していくのかが外部からは分からないので、教えていただきたいです。

事 務　局 長　　病床の削減など病院の中に留まることであれば、病院長をはじめ病院の幹部で決めています。しかし、急性期を回復期や慢性期に大きく変換する際には市の意見も取り入れていかなければならない。
　また公立病院であるため、条例の中で病床数は決まっているため、減らす際にはパブコメを実施して市民の意見も聞いたうえで条例を改正していくことになります。

牧 田　委 員　　医療職も人件費や給与体系、人員配置についてはあくまで公務員扱いになるということでよろしいでしょうか。

事 務　局 長　　医療職といっても公務員であるため、給与についても市の条例の中で決まっています。医療職の採用に関しては病院に任されているため、独自に募集をかけていますが、看護師がなかなか集まらない、むしろやめてしまっているところが課題になっています。

牧 田　委 員　　そうすると評価制度やモチベーションをどう保つかという点において、工夫しにくいということですよね。

事 務　局 長　　医療職の人事評価は難しいものがあります。全国の病院の中でも、人事評価を取り入れているのはまだ３割程度にとどまっている。ただ、病院長を筆頭にモチベーション向上を目指して思考しているところです。

会　　長　　病院の看護師さんは、夜勤もあり、高い技術も要求され、突発的な事象にも対応しなければならず、クリニックに比べると働きやすさという点においてには後手に回ってしまう。国も働き方改革に力を入れてはいるものの、性質上難しい部分が多いと感じます。

牧 田　委 員　　人員の増員や待遇の改善というのは難しいことがよく伝わってき

ました。今いる人員でいかに効率化するか、生産性を上げるかが論点になると感じたところですけど、ＤＸ関係も含めた進み具合について教えていただきたいです。

会　　長　　市役所もそうですが、ＤＸを掲げている割にはあまり進んでいません。はるかに民間の方が進んでいます。ただ、人員削減のためのＤＸ化というのはまだまだ難しいですし、人とのかかわりの中での仕事が多いので性質上ＤＸが馴染まない部分も多い。

効率化することはすごく大事で、記録一つとっても電子化するなど、進んではいます。ただ難しさというのはそういう部分があります。

吉永　委員　　ＤＸの進め方が本当に難しくて、病院にかかる患者さんはご高齢の方が多いです。マイナンバーカードの受付になってシステムは楽になっているものの、機械を置くためにひとり余分に人手が必要になっているんですね。清水ではお医者さんの高齢化も深刻なのですが、医師会でも、ＤＸの導入を機に閉院するお医者さんが続出しています。今それで清水区は医師不足という状況になっているんですね。医療だけじゃなく、人口全体の問題もそうですが、清水区にも若手が来てくれないと困るという、苦しみみたいなものがかなりあります。

会　　長　　在宅医療介護を進めていくというのは、人手もかかるし、意外にコストもかかったりするんですね。高齢者はまだ減らずに行くんですけど、生産人口は減っていきますし、そう考えると医師やヘルパーさんは高齢化して事業所はどんどん閉鎖して、ほんとに在宅医療介護が成立するのかというのは疑問に思います。

病院が違う形を今後作っていかないと難しいのかなという気はします。体制的な地域の医療を作るうえで大切なことだと思います。

では次に、議題４「その他」です。ご意見いかがでしょうか。

病院　参与　　委員の皆様から見た、清水病院の印象というか、地域での立ち位置というか、ひいては要望というのがあれば、聞かせていただきたいです。

酒井　委員　　何が得意なのかがよくわからないというか、こういう症状ならば清水病院にかかるといいよ、というのが一市民としてよくわからないと

いうところはあります。例えば、循環器といえば静岡病院というような、そこに何か特色があると。清水病院が得意としている分野に対するイメージが薄いというのが個人的な印象です。

ただ、大きな病院でいろいろな科があるからこその安心感というのもあるので、診療科はあまり減らさないでくれると安心して受診できるかなと思います。

久保田　委員　　幼いころは、母が清水病院の皮膚科に通っていたので、頼もしい大きな病院という印象はあります。

ただ、マイナス面で言うと院内が迷路状態で迷ってしまうため、何かあったときに不安だなという印象があります。

しかしながら、住民にとってはまずはかかりつけ医にお世話になりますが、最後に受け入れてもらえるのは大きな病院だと思います。

大 橋　委 員　　葵区に住んでいるため、今回委員を受けさせていただくまではこれといった印象もなかったというのが正直なところです。

ただ今回話を聞く中で、立地的にも商圏が狭いかなと思うので、その中で収益性を保つというのは難しそうだなと思いました。

牧 野　委 員　　子供を産める場所がどんどん減ってきてしまっているので、市立病院がそれをやらなくなってしまったら大変だなと思っています。

立地という面でのお話がありましたが、三保に近いとか温暖な気候というのを生かしたブランディングやツーリズムに繋げるというのはありなのかなと思いました。

吉 永　委 員　　いつも困った時には助けていただいています。

会　　長　　民間もやらないようなニッチなところをやっていくのはどうでしょうか。どうせ赤字ですし、説明できる赤字であればいいと思うので、なくてはならない存在になればいいと思うんですよね。市立病院ならではの役割をもっとアピールして、在宅との連携などフォローアップが充実していて、クリニックとの繋がりが強い医療であったり、外国の方を受け入れるであったり、誰もやりたがらないところをやっていくような方向性というのもありなのかなと思います。

病院側の皆さんの意見もいかがでしょうか。

看 護　部 長　　看護師に関しては、定員割れしている看護学校もたくさんあって、今後はたくさん採用していくというのも難しいと思います。今いる人材をいかに大切にしていくかが重要だと思います。

薬 剤　部 長　　薬剤師も全国的に不足している中で、何とか業務を保てるだけの人材は確保できているのですが、タスクシフトというところでいうと、それだけの余力までは持てていないところです。薬価改定の問題もあり、今はなかなか経営にも貢献できないところがあるので難しいと感じているところです。

会　　長　　ありがとうございました。
他はよろしいですか。

（特になし）

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させていただきます。