

令和7年度 第4回 静岡市清水地域医療体制協議会 会議録

1 日 時 令和8年1月29日(木) 19時15分～20時30分

2 場 所 静岡市役所 清水庁舎3階 第一会議室

3 出席者

(1) 協議会委員

竹内委員長、上牧委員、西村委員、森委員

(2) 意見聴取 出席者

一般社団法人 静岡市清水医師会 望月 篤 先生

(3) 静岡市

(事務局) 千須和保健衛生医療統括監、田中保健福祉長寿局理事(兼保健所長)

杉山保健衛生医療部長、降矢保健衛生医療課長

4 傍聴者 15名

5 次 第

(1) 開会

(2) 挨拶

(3) 議事

・第3回会議の論点整理

・将来の清水地域の医療体制の在り方に関する中間とりまとめ(案)

(4) 閉会

6 協議結果

中間とりまとめ(案)について、原案のとおり承認された。

7 会議内容

(1) 開会

事務局から会議の成立を報告（4名の委員のうち、4名出席）

(2) 挨拶

(3) 議事

【第3回会議の論点整理について】

○事務局

資料1に基づき説明

○竹内委員長

事務局の説明について、御意見、御質問等がございますか。

（意見なし）

【将来の清水地域の医療体制の在り方に関する中間とりまとめ（案）について】

○竹内委員長

ありがとうございます。それでは、議事の2つ目「将来の清水地域の医療体制の在り方に関する中間とりまとめ案」に移ります。本日はこれまでの議論を踏まえた、「中間とりまとめ」を行いたいと思います。事務局において、中間とりまとめ案を作成いただいていますので、説明を受けたいと思います。

また、前回の会議では、市立清水病院と清水厚生病院の一体的運用について、いずれかに入院機能を集約するとしたところです。

今回、どちらに入院機能を集約するのかについて、その調整結果がこの中間とりまとめ案の中で示されていますので、この点についても合わせて説明をお願いします。

○事務局

資料2に基づき説明

○竹内委員長

ありがとうございました。これまでの議論を踏まえた中間とりまとめとなっております。まず、一体的運用については、市立清水病院へ入院機能を集約化するという結論となっております。この点について、皆様御意見ございますか。

○西村委員

清水地区に良質で適切な医療を供給するというのが一番になりますが、現状の医療需要の減少、それから地域医療構想等を考えますと、やはりトータルとして病床を減らしていかな

ければならない状況になると考えられます。資料にもあるように、小さな病院がいくつもあると、ハード面、あるいは人的、技術の面でも適切な医療の質を維持することは非常に困難になってきます。そのため、このような状況であれば一体化をしていくということが、将来を考えると非常に重要であると考えております。

一体的運用の中で、市立清水病院への入院機能の集約ということについて申し上げます。清水厚生病院も築43年を超えて、かなりハードとしては老朽化していますので、当院に集約するということは少し難しい状況であります。確かに東名あるいはバイパスといった交通の便の良い場所であり、津波等の被害となる場所からも離れているため、立地はいいかと思えます。しかし、建物の老朽化もありますので、やはり清水病院の方へ入院機能を集約するということが妥当であると考えております。

○上牧委員

提案された一体的運用については異論ありませんが、一体的な運用を考えている中で、ベッド数について足し算をされています。ベッドは減りませんのでこの足し算は可能だと思いますが、働く医師であったり、看護師であったり、医療スタッフがこういった動きをするか、要するに一体的運用になったときに、ほとんど全員が残るとは考えにくいと思います。そのため、そういった退職者の数なども含めた、しっかりとしたいいくつかのシミュレーションをしていただいて、それを提示しながら進めていただきたい。それが次の段階ではないかと思っております。

○森委員

医療資源が今でも限られた状態であり、医療資源を効率的に活用するということから考えると、やはり一体化ということが一番良いのではないかと思います。例えば、検査部門であれば、様々な医療機器があちらこちらの病院にいくつもあるのではなく、効率的に集約したところで検査ができる体制になれば、経費的にも良いのではないかと思います。

この一体化に関して異論はありません。

○望月先生

一体化に関してはとても良いと思います。清水区の医療も明るくなってくるかなと思います。清水厚生病院と清水病院の2つの病院の、同じ科の先生たちがうまくやってくれるように、2つの病院で考えてみてほしいです。外科や整形や手術など、お互いに自分たちのやり方があるとは思いますが、いろいろとすり合わせてやっていただければと思います。

○竹内委員長

ありがとうございました。その他、中間とりまとめ案について、補足すべき事項、修正事項等、ご意見ありますでしょうか？

○森委員

病床数の削減が先走ってしまうと大変です。現在、どこの病院も病床が逼迫している状態です。路頭に迷う患者さんが出ないようにするために、一生懸命に退院を促して、新しい患者さんを受け入れているという状況です。

そのため、病床数の削減を急ぎすぎると大変なことになります。退職される職員も出てくるということも考慮すると、なかなか足し算した病床を維持することは難しいのではないかと思います。そこが一番の懸念です。1年を通して患者数は上がったたり下がったりしますが、ピークの際に病床が確保できないと非常に危険であるため、少し余裕を持っていろいろな計画を立てていただきたいと思います。

それから6月に診療報酬改定が行われます。その改定の中身を見ると、これからの病床のあり方がかなり変わってくるかと思われます。どのような形で運営していくのが一番良いか、それを踏まえていかなければ、厳しくなってくるのではないかと懸念されますので、そのあたりはよく検討していただきたいです。

○西村委員

現状、病院は満床に近い状況にあります。逆に、4月、5月と空床が出る時期もあり、なかなか病院というところは年間を通して一定の需要というわけではありません。ただ、10年ぐらいの間に人口が減ってくるということですので、少しずつ病床を減らして目標に近づけていくということも妥当なことだと考えております。

また、二つの病院が一緒になるため、人的な交流や、その後の運営方法については、これからの課題になると思いますが、このあたりは相当努力がいるということは事実であります。

○上牧委員

今の西村委員の発言と同じです。お互いの病院で同じような科があり、それがまた医師が別の医局から出ているということになると、お互いに引かれる可能性があります。そのため、そのあたりもしっかりやらないと、気がついたら両方とも医師を送ってくれないということが十分にあると思います。このあたりはしっかり市の方も説明をさせていただいて、引き続き派遣していただけることが続くようになることを切にお願いいたします。

○望月先生

少し違う観点なのですが、現在、清水厚生病院が災害時の救急救護病院として、清水区の北側の飯田、庵原、高部、興津あたりの人を見てくれています。病院が入院をなくしてしまうと病院ではなくなるため、救急病院という形にはならなくなってしまうと思いますが、それをどうにか救急病院に準ずるような医療機関として、患者さんを見てくれるような体制をとってほしいです。

また、市の方から救護病院に準ずるような医療機関だということで、静岡県にお願いをしていただければ、災害の時に助かると思います。

○西村委員

望月先生が御指摘されましたように、バイパスの北側にあるのは当院だけで、全く津波の影響は受けないため、そういった意味では外来機能が残った中で、どのような災害の拠点として活かせるかについては、市の方々にご検討いただきたいところではあります。その点はよろしくお願ひしたいと思ひます。

○事務局

県の二次医療圏における医療対策協議会に、委員として出席しておりますが、前回の会議において、例えば休眠病床などを平時から整理し、災害時において医療的な災害弱者の方々にも対応できる体制を整えられないかという意見が、県のいわゆる医療アドバイザーからありました。

そのため、先生方から出たご意見、おそらく清水厚生病院の建物については当面取り壊し等の影響がないとすれば、そういった面での活用ができないのかと、そういったご提言をいただきましたので、県の会議でお話をさせていただければと思ひます。

○竹内委員長

今の病床数を決めているのは、その必要数や医師の数ではなく、例えば市立清水病院であれば看護師の数だと思ひます。病床数をいきなり、今の数より多くするには、看護師さんをよりにたくさん集めておかなければ、病床数は確保できないということになります。

これから先、それがうまくいくためには、スタッフをいかに集めてくるかということが、非常に大事になってくると思ひますので、そのあたりをまた考えていただきたいと思ひます。

○竹内委員長

それでは、中間とりまとめについては、原案のとおりとさせていただきたいと思ひますがいかがですか。

(異議なし)

○竹内委員長

はい、ありがとうございます。本日の議題は以上です。最後に皆様からご発言をお願いできればと思ひます。

○森委員

葵区、駿河区との医療の需給バランスを見ても、既に清水区へ来ている救急車は、静岡市全体の4分の1に満たないぐらいです。人口比からすると、3分の1来ればいいところですが来ていません。そういった状態です。DPCのデータで病院の外来の患者さんの数を見ても、静岡市全体の中で、清水区の市立清水病院、清水厚生病院、清水さくら病院の3つの病院の外来患者数は、18.9%であり20%にも満たないです。これは2025年11月のデータです。入院延べ患者数は22%、新入院は15.2%です。

既に、清水区の医療の中身は本当に葵区・駿河区に頼っている状態になっています。ただ、これがどんどん進んでいくと、せつかく一体化して運営しようと思ったときに、医療の需要が清水地域に向いてこないということが一番危険です。そのため、清水区だけでなく葵区・駿河区にも協力を求めなければやっていけないと思います。清水区の患者さんにとっては、近くで診てもらいたいという思いが強いと思うため、そこを供給していくことが私達のこれからの使命かと思っています。

2つ目に、先ほどから話が出ている職員が一体になって大丈夫なのかということについては、私も大変懸念しております。病床を一緒にしても、看護師が十分にいなければ開けません。おそらく、JAの方から移っていくということも想定して、ベッドの運営を図るだろうと思われませんが、通勤であったり、給料面であったり、いろいろなことを考えながら十分に説明して、理解してもらわないと、かなり厳しいのではないかと懸念しております。

この新体制ができるまでの時期、あるいはできてからも、医療を供給することが困難になる時期があるのではないかと懸念しております。それが困難になれば、また葵区・駿河区に流れていき、あちらは満杯で困ってしまうというような時期が出てくるのではないかと懸念しております。どうやって、その激変を緩和していくのが大変なことであると思っています。

国がいろいろな効率化ということを考えると、病床を圧縮できるのではないかとこの話の中で、低侵襲であったり、よく効く薬であったり、外来でできる診療は外来でやるなどがある。そこはわかる話だが、DXによって短縮はできないと思っています。私達が過労状態でやってきた医療は多少楽になるかもしれませんが、それ以上の効率化は、患者さんの治癒力であるとか、迎え入れる施設が限られてきていることに影響されるため、DXにその期待を持ってないのではないかと個人的に思います。

一番心配されるのは、職員さんたちの居所と、それに伴った医療供給体制がうまくいかないことによる住民への影響です。

○西村委員

統合した場合、勤務条件も当然違いますので、看護師で辞める方がだいたい出てくるなどの問題が多いと思います。また、地理的にも清水の北部と南部でだいたい離れていますので、通勤等で嫌がられる方も出てくるかと思えます。そのあたりをどのように説明していくかということは重要になります。厚生連は2つの看護学校がありますので、一時的に厚生連の中の他の病院に行っただいて供給を増やしていくとか、また本部で考えていきます。いろいろな手を打って、何とか看護師の安定化に努めていきます。

また、医局の問題をどうするかについては、医局対医局の話になりますので、改めて教授等に説明をして、その上で対応していくしかないと考えております。

それから、病床については、なかなか何床がいいかということは難しいところだと思います。いっぺんに減らすことは厳しいのではないかとすることも当然言えるかと思えます。

一体化などといった、例えばこういう話が出ますと、当院で令和 8 年度に退職者が出て、病床の途中で運営が厳しくなるといった事態や、収益性が移行時に非常に問題が起きる場合、そうなってくると医療の供給という問題も出てきます。まだ職員に説明もしていない状況ですので、今後その様子を見て対応策を考えていくこととなります。改めて明日以降、職員に説明等を行いまして、その上でやっていくように考えたいと思います。

○上牧委員

1 人の常勤医を獲得することにすごく苦労してきた身からしますと、やはり医師が減ってしまうのではないかと思います。あるいは、退職した医師が葵区・駿河区の方に行ってしまうのではないかともあります。そういったことにならないようにしたいということが一つです。また、患者さんの高齢化も進んでいますが、当病院は医師も高齢化が進んでいます。指導医を持っている医師はとても大事な存在で、そういった方が高齢化してお辞めになっていくのは非常に残念です。やはり指導医がいない場合、若い先生も医局から送っていただけません。しっかりと指導をしてくれて勉強になったということが医局に伝わらないと、次から次へと研修医・専攻医を送ってくれるという環境にはなりません。そのため、そこはしっかりと守っていきたいと思っております。

令和 10 年度になりますと、医師少数スポットということで、毎年 60 人ぐらい専攻医の人たちができますが、少なくともそういった対象になると思います。そのときに、指導医が十分にいない、あるいは指導体制が全く良くないという場合は、せっかくそういったチャンスをいただいても、医師が集まってこないということになってしまいます。本当に人というのは大事ですので、しっかりとそのあたりについて説明していただきたいです。病院の一体化をすることによってどういったことになるのか、医師もそうですが、看護師もそうだと思います。

また、募集をする時期になったときに、この状況をどのような形でオープンにするかということもあると思いますし、今の状態だと、そういった募集もかけられない状況です。そのため、そういったこともよく考えていただいて進めていただきたいと思っております。

この後こういった動きがあるのかということも、ある程度のタイムスケジュールのようなものを、こちらの方にも伝えていただきたいなと思っております。

○望月先生

開業医の立場からすると、2つの病院が一体化してくれることは本当に助かります。2つの病院でどうにかうまくやっていただけることが最大の希望です。市から、2つの病院を1つにするためのコーディネーターのような人を派遣するといった方法もよいのではないかと思います。両病院でどうにか頑張ってください。よろしく申し上げます。

○竹内委員長

皆さんありがとうございました。

次回は新たな地域医療構想に係る国のガイドライン策定など、国の動向等を踏まえた最終とりまとめ案について、皆様にご協議いただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

以上で議事は全て終了いたします。進行を事務局にお返しします。

○事務局

委員の皆様におかれましては、中間とりまとめということで、大変精力的にご議論くださりましてありがとうございました。本日の協議において、将来の清水地域の医療体制のあり方の基本的な考え方は、資料2の中間とりまとめ案4ページ部分の方針になるものと思います。清水地域の住民がその容体に応じて、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を構築する、ということが基本的な考えとなります。それに基づいて、先ほどご議論がありましたとおり、資料2に記載されていますが、基本的には地域住民の医療を可能な限り清水地域の中で行い、高度急性期など清水地域内で対応できない部分については葵区・駿河区の病院に依頼をしながら対応していくことになるかと思っております。処置が終わった方については、できる限り地元に近いところを利用したいという感情もあるのではないかとこのご意見がありました。まさにご指摘のとおりだと思います。そういった処置が済んだ方については、また清水地域の方でしっかりと療養していただく、そのような循環型の医療体制をしっかりと機能させていく必要があると思っております。

また、病院間の連携や一体化に関する議論もございました。数合わせではないかといったご意見もある中で、実際にどのように進めていくのかという点については、先ほど来、様々なご指摘があったところです。そうした点についても、しっかりと踏まえていく必要があると考えております。

今後についてですが、先ほど説明がありましたとおり、国において令和7年度中に、新たな地域医療構想のガイドラインが策定される予定となっております。その内容が明らかになった後、第5回協議会を開催し、国のガイドライン等の状況を踏まえた最終的なとりまとめについて、引き続きご協議をお願いしたいと存じます。

また、市立清水病院の一体的運用については、今回そういったお話をいただいた中で、報告書、ならびに本日の議論を踏まえ、市としても、内容をしっかりと確認・理解した上で、今後どのように進めていくのかという基本的な考え方を整理していく必要があると考えております。その際には、両病院と十分に意思疎通を図りながら、とりまとめを進めていかなければならないと考えております。

時期的な点につきましては、可能な限り早期に結論を出したいと思っております。ただし、その過程においては、両病院と丁寧に協議し検討した上で、適切な結論を導き出していきたいと考えております。

今後も皆様にはご協議をお願いしたいと存じます。お忙しいところ大変恐縮でございますが、第5回協議会も予定してございますので、引き続きご支援、ご協力をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

(4)閉会

○事務局

ありがとうございました。ただいまの挨拶にもありましたように、市立清水病院と清水厚生病院との一体的運用については、中間とりまとめをもとに2病院の調整を進めてまいります。

また、今後は、新たな地域医療構想に係る国の動向等を踏まえ、委員の皆様にも最終とりまとめについてのご協議をお願いする予定です。引き続き、よろしくお願いいたします。

それでは、以上を持ちまして、第4回静岡市清水地域医療体制協議会を閉会します。本日は、ありがとうございました