

令和7年度 第1回 静岡市清水地域医療体制協議会 会議録

1 日 時 令和7年11月4日（火） 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）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 なし

5 次 第

（1）開会

（2）委嘱状交付

（3）挨拶

（4）委員長選出、職務代理者指名

（5）議事

新たな地域医療構想に向けた清水地域の医療体制の現状と課題、将来の在り方について

（6）閉会

6 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) 委嘱状交付

(3) 挨拶

保健衛生医療統括監 挨拶

(4) 委員長選出・職務代理者指名

委員長は竹内委員、職務代理者は森委員となった。

(5) 議事

新たな地域医療構想に向けた清水地域の医療体制の現状と課題、将来の在り方について

○事務局

資料 1-1～1-6（厚生労働省資料）に基づき説明

○竹内委員長

委員の皆さま、ただ今、事務局からの説明に対して御質問等がございますでしょうか。

（質問なし）

○事務局

資料 2-1、2-2 に基づき、清水地域の医療提供体制の現状と課題について説明

○竹内委員長

いくつかテーマを絞って議論を進めていきたいと思います。

まずは、清水地域の医療提供体制の現状と課題から整理したいと思います。救急であれば、私は、高度急性期はすでに葵区の病院に頼っているような状況だと思っています。皆様の病院の救急の状況等を教えてください。

○森委員

十分な医療が全部そろっているわけではないため、対応できる症例と対応できない症例をトリアージして、対応できない症例については患者さんの負担にならないように、早めに送るようにしています。

昨今、救急車が増えていて、大体ひと月に 200 台ぐらい救急車を受けています。高齢者の救急はなかなか送っても、また大きい病院から送り返されることが多いので、できるだけ当院で対応できるようにやっていこうと思っています。救急は、地域のために受けなければならない状況ですので、そこで受けてトリアージすることが大事かと思っています。

○西村委員

当院は、外科系の救急を主体として、内科当番を含めて内科の救急もしていますが、高度救急医療を要する場合には、旧静岡市の病院あるいは清水病院に紹介しているのが現状

です。しかし、昨今、救急で運ばれてくる患者の8割以上がいわゆる高齢者救急と呼ばれるもので誤嚥性肺炎、COPDの増悪、慢性心不全、あるいは大腿骨骨折、こういうものが大半で、それ以外のものはそれほど多くないため、できるだけ当院で完結していけるように努力している状況です。また当院の場合、飯田六中学区、庵原、由比、興津あたりの患者がほとんどになるため、エリア的な状況から言ってもできるだけ高齢者は当院で診ています。

ケアミックス病院ですので、慢性期の病棟に移っていただいたり、あるいは特養を院内で運営しておりますので、ショートステイを使ったりして退院に順調に結びつけていくようにやっている次第です。

○上牧委員

清水病院は内科、外科、小児科の救急を受けております。救急搬送される患者については、救急隊からその要請があった時点で、当院で応需可能であれば受け入れている状態です。当院における救急患者総数は今年度の9月末時点で延べ3234名です。昨年度は3537名でしたので8.5%減少しています。さくら病院とは印象が違うかなという感じになります。救急車の搬送で来院された人数は延べ1668名であり、救急患者総数の51.6%にあたります。これも前年同期と比べますと12.2%減少しています。即入院になった患者数は延べ2020人であり、救急患者総数の62.5%にあたります。こちらは前年と比べてほぼ変わりません。当院の救急の受け入れ体制（人員）ですが、他病院からの応援や、医師の派遣会社に依頼をして維持している状態です。院内の医師だけではとても賄いきれないという状況になっています。

疾患によって応需できない場合は、現在でも葵区・駿河区にお願いしている状況です。

○竹内委員長

続いてのテーマとして、病院間の連携や役割分担について議論したいと思います。今後を見据えると、病院間の連携や役割分担が必要になるかと思いますが、連携方法として、例えばさくら病院の森先生は地域医療連携推進法人を県立総合病院と組まれていますが、効果等について、教えていただけますでしょうか？

○森委員

連携推進法人の一番の目的は、病床を上手に使うためです。県立総合病院は急性期、手術をたくさんやるということで経営をしている状況のため、手術を終えた後の患者の行き所に困るという状態でした。そのため、そういった患者を清水さくら病院に吸収するといった形をとっています。ただ、このパターンは県立総合病院とだけできているわけではなく、他の病院ともそのような方法でやっております。逆に、当院で高齢者救急を受けている中で、急に手術が必要になるような患者さんもいますので、そのような患者さんはいろ

いな病院をお願いしています。病院それぞれの特徴、マンパワーがどのくらいあるか、その日の状況とかいろいろ踏まえて、様々な病院と連携しながらやっていくことはこれからも必要と思っています。実は静岡の救急は非常に上手に回ってしまっていて、いわゆるたらい回しのような状況がほとんどないです。それをこれからも続けられるような体制を整えていかなければと思います。

○竹内委員長

連携、役割分担について、清水病院、清水厚生病院はどう考えていますか。

○上牧委員

連携については、今後新たな地域医療構想の機能分化が議論されると思いますので、その中でそれぞれの病院の役割が明確化されて、それぞれが連携を図って医療体制を維持していくというのは、当然のことだと思っています。

○西村委員

当院については、推進法人のような連携を組んでいる施設はないですが、救急等で旧静岡市の病院に患者を搬送している状況です。当院には、地域包括ケア病床がありますが、いわゆる退院調整が難しい状況であり、自分のところで出た患者をその病床に移動することによって埋まる率も多いため、なかなか下り搬送を受け入れていないような状況です。連携において、高度急性期の病院から清水区の方々を、地域包括ケア病床等に受けやすい状況を作っていくように努力している次第ではあります。しかし退院調整というのは難しい状況があるため苦戦をしています。

○竹内委員長

私も診療所を経営していますが、診療所や介護施設との連携も必要かと思います。在宅医療の需要見込みが増えていくというデータもありましたが、在宅医療、介護の連携について皆様はどのようにお考えでしょうか。

○森委員

地域包括ケア病床を 60 床持っていますが、どんどん回さないと 3 次病院からの下りがうけられないため、在宅あるいは施設にお返しするということが喫緊の課題です。しかし、訪問診療するにしても、独居の方が増えていて自宅で 1 人で生活できるようになるのに時間がかかる、あるいは時間をかけても生活できないということがあります。その場合、一旦施設をお願いすることになりますので、その見極めをしなければならないことが大変です。大きな手術や大きな怪我をされた患者さんは ADL が下がるので、そういう人たちをどうやって助けていくのかは課題です。また、後見人がいない人や家族がはっきりしない人がいるため、そういう人たちについては病院がずっと抱えるわけにいけないので、静岡市といった公的なところで何とかしていただきたいと思います。

○西村委員

当院は介護施設、特養自体を運営しているのと、訪問介護、訪問看護もやっています。厚生連としては老健施設もあります。近隣の施設からの入院受け入れをしているわけですが、なるべく受けた場合、戻ってもらうように交渉をしている次第であります。自立している人が要介護になるような、入院後に行き先に困るという状況は続いているので、できるだけ施設の関係性を強化したり、訪問看護を利用してなるべく帰っていただけるような方向で運用しているのが現状です。

○上牧委員

清水病院でも施設からの受け入れをしていますが、他の病院と同じように、退院させるのが難しいという問題があります。高齢化が進み独居老人の世帯が増えて、介護の必要度も増すことから、今後在宅医療や介護サービスのニーズが増すことはわかりますので、介護施設との連携をさらに強化していく必要があると考えております。

○事務局

資料 2-3～2-6 に基づき、清水地域の医療提供体制の現状と課題、清水病院の課題について説明

○竹内委員長

清水病院の経営の話がありましたが、経営や医師確保、今の病院の利用状況等、皆様の状況やお考えがありましたらお聞かせください。

○上牧委員

9月2日に静岡市長の定例記者会見で市長が述べられた、令和6年度の決算について大変重く受け止めております。令和7年度の経営改善の取り組みとして、病院の中にある各診療科に対し数値目標を設定し、毎月進捗管理を行っております。また医療政策アドバイザーからの助言をいただきながら、収益改善に取り組んでいるところです。また各診療科だけではなく病院全部署に対し、収入増となる更なる取組を提示させたり、あるいは時間外勤務時間の見直しや、院内のマーケットエリアの見直しなど費用の削減も図り経営改善を行っているところです。また医師の確保に関しましては、現在まで複数の大学病院などを訪問して、医師の派遣依頼を行っていますが、現状の医局の派遣で来てくださっている所に加えて新たな医局派遣をお願いするというのはなかなか難しい状況でありました。

当院の許可病床数は一般急性期病棟 429、回復期リハビリ病棟 44 の計 463 床ですが、令和7年度から脳神経外科と皮膚科の医局撤退あるいは看護師の退職等によって、現在、稼働病床を 291 としております。9月末の時点での内訳は、一般病床は 247、回復期リハビリ

病床 44 で運用しております。病床利用率の方は一般急性期病床 86.2%、回復期リハビリ病床が 86.3%ということで、前年度より少し減少しているという状況になります。

○西村委員

今までのご議論があったように、清水区の将来としては医療の需要が少しずつ減っていくということであれば、ある程度ダウンサイズも必要かなと考えています。何よりも大事なのは清水区民のニーズに応えられるかということだと思います。こういう中で高齢者救急が主体になると思いますが、清水区内におきましては、産婦人科の閉院も多くありますので、ある程度は周産期についても維持していかなければと考えております。

入院稼働等におきましては、当院の病床から見る限りは大きく減少しているわけではありません。医師確保については大学等にお願いして何とか出してもらっているというのが現状ですが、必要な質のある医師を集めることは難しい状況が続いています。看護師あるいは看護助手も集めるのに苦戦している状況です。

○森委員

どうやって医師を確保するかとしたら、働きやすさとか、他の病院との関係がよいとか、安心して医療ができる状況が必要になると思うので、それを目指してやっています。昼と夜のすみ分けをはっきりして、昼の仕事は昼に終わるというような感じにすれば、子育て世代も来てくれるのではないかと期待しています。収入が患者さんの数で決まってくるので、その中でどうやって給与を捻出していくか苦しい状況です。

私どもの医療はあまり背伸びをしない医療をしているので、何とかやっていけていると思いますが、背伸びをしないといけない病院とか、背伸びしないと医者が来てくれない病院は大変なのではないかと思います。どういうスタンスで病院を運営していくかが一番重要なのではないかと思います。

上牧委員が収入を上げるということで、各診療科に発破をかけられていると思いますけど、収入を上げるソースがこれから限られてくることを考えると、どうやってコストカットしていくかも重要なのかなと思います。

○竹内委員長

これまでの議論を踏まえた将来の方向性を考えたいと思います。現状と課題を踏まえると、今後の清水地域はできるだけ区内完結を図りつつ、葵区と役割分担しながら必要な医療を提供していくことになるかと思います。皆さんはいかがお考えでしょうか。

○森委員

清水地域の住民が欲している以上、高齢者救急に対してはしっかり対応していくことが必要だと思います。また、できない医療に手を出さず、葵区に迅速に送るべきだと思います。送った後、入院時間がかかりそうだったら下りを清水のほうで受けるといった循環を

作っていくということがこれから大事なのではないかと思います。各病院の特性を生かした医療をしていくということが大事だと思います。

○西村委員

清水地域で医療需要は減少していくことを考えると、地域内でのダウンサイズが必要であると考えます。地域の住民のニーズに合うということでは、心筋梗塞やくも膜下出血とかの高度急性期は旧静岡市の病院にお願いして、誤嚥性肺炎などのいわゆる一般的な高齢者救急を地区内で対応していくことが大事と考えます。

また需要が減ることがありますので、体制としては、現状の高齢者救急、一部周産期を行うという範囲に留めておくというのが清水地域内の対応としてはいいのではないかと思います。また病院の運営等についても、今後は各病院の協力を強化したり、分化も必要ですし、運営管理についても一体的なものを構築していくことも必要ではないかと考えています。

○上牧委員

高齢化が進むことから、高齢者救急の対応は必要だと思います。当院で応需可能な患者はしっかり受け、退院後は在宅あるいは介護施設に戻す。福祉施設や介護施設の連携を今以上に強化して、できる限り清水地域内で完結できる体制を構築する必要があると考えています。

○竹内委員長

例えばここは守っていかなくてはといった医療分野はありますか。

○森委員

高齢者救急は絶対守っていかねばと思います。看取りを在宅ですするというのが、進んできてはいますが、対応しきれなくて在宅や介護施設等から病院に来ることもあるので、それには対応せざるを得ないのかなと思います。小児科をどうするかも問題かと思います。お産が取れない地域が広がってしまうのはどうかと思いますので、産科に対してどうしていくかが大事かなと思います。

清水地域で、最低限こなしていかなければならないのは、お産と高齢者救急かと思います。あとはトリアージの機能も必要だと思い、それができる総合医のような人間が必要だと思っています。

○西村委員

高齢者救急それから周産期は維持していかなければいけないと思っています。

○上牧委員

高齢者救急は当然ですけども、周産期は大きな問題があると思います。清水区に住まわれる方にとって安心してお産ができて、そして生まれた子供が何か病気になったときに対

応してくれる病院があるということはすごく心強いことだと思いますし、若い世代がそこへ住み続けてくれる一つの条件であると考え、ここは絶対に守りたいと思っています。小児科に関しても、地域で小児科があるということはすごく大切なことだと思っているので、医局との関係をしっかり保ち引き続き維持していこうと思っています。

また、清水区は医師少数スポットと言われていいますので、今後若い先生を派遣する病院として選ばれるが条件として、指導医がいるということが大事になってきます。しっかりと指導医を育てていくことも大事ですし、若い医師を育てていく環境もしっかり作っておかないと、医師の高齢化という問題も出てきてしまうため、次の世代の医師をしっかりと育てる施設でもありたいと思っています。

○竹内委員長

稼働病床数と稼働状況から見ますと、清水地域の医療供給体制としては、現状の稼働で対応可能な状況であるのでしょうか。

○森委員

病床の需要は季節性があって、例えば冬になって肺炎が増えると逼迫してきますので、多少は余裕がないと困ると思います。ただ、入院期間がだんだん短くなり、入院のハードルも高くなってきていると思います。そうすると病床のニーズも減ってきますので、多少はダウンサイズするということが必要になってくるのかなと思います。

○西村委員

いわゆる一般病床については、現状の数で本来足りていると考えております。しかし、退院先の問題等で病床が空かないというのが問題になっている現状です。これが速やかに対応できれば急性期病床については不足という感じはありません。ただ、慢性期の病床についてはまだ少し足りないというふうに考えております。

○上牧委員

ダウンサイジングは必要と思っていますし、これから稼働病床は縮小させる方向になると思います。また、あいた病床をどう使うかという考え方もあると思ひまして、医療介護提供機能を拡充させるようなそういった病床も考えていかないといけないと思います。

○竹内委員長

医師の確保は非常に大変ですので、その辺も踏まえた検討を進めていく必要があるかと思っています。ただ病床を増やして患者の取り扱いをするのではなくて、分担して清水地域の医療を支えていければいいと思っています。

○竹内委員長

最後にこれまでの議論を踏まえて皆様からご発言をお願いできればと思います。

○森委員

清水地域だけを見ますと先が暗い感じがしますが、トータルの医療のレベルはもう少し広い地域で考えて、そこが保たれているということが大事になると思います。そのため、いろいろな病院と協力しながら、各病院の特性を生かして、医療のニーズに応えていくことが大事だと思います。ただ、ダウンサイジングの話が出ていますけれど、どの病院も倒れては困る状況ですから、倒れないようにどうやってソフトランディングしていくかが大事だと思います。どの病院も犠牲にならないように、犠牲になると清水地域のためになりませんので、そこは上手に考えていかなければと思います。

○西村委員

現状、ダウンサイズは医療需要が減ってくる以上は必要なことであろうと考えております。また、看護師、看護助手、これらの雇用についても、人口減、高齢化ということもあって、非常に難しくなっているのが現状です。需要が減ってくる以上は、医療サービスの低下を招かないように、清水地域の役割としては高齢者救急、周産期、こういう分野を維持しながら、高度急性期の患者は旧静岡市の方をお願いするというような体制を改めて作ることが大事だと思います。

今後の需要減に対して、各病院の経営がやっていけるような状況でなければなりませんので、ダウンサイズあるいは管理運営体制の一体的なことも踏まえながら、各病院が協力してやっていくということが必要だろうと考えております。

○上牧委員

地域の医療ニーズをしっかりと捉えることが大切だと思います。そういったものに対して体制をしっかりと組んでいこうと思っています。また、当院の強みをしっかりと維持していくために頑張っていかなければと思います。

○竹内委員長

ありがとうございました。大きな方向性は今回共有できたと思いますので、具体案は事務局に検討をお願いしたいと思います。また葵区との役割分担の話もございますので、次回は静岡側の医療機関の先生にもご参加していただきたいと思います。

長時間に及ぶ議論ありがとうございました。それでは進行を事務局にお返しします。

(6) 閉会

○事務局

次回の協議会は12月4日に開催予定です。

以上を持ちまして、第1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。