

令和7年度 第2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12月4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

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 井上 達秀 病院長

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立こども病院 坂本 喜三郎 理事長兼病院長

地方独立行政法人 静岡市立静岡病院 小野寺 知哉 理事長

地方独立行政法人 静岡市立静岡病院 前田 明則 病院長

日本赤十字社 静岡赤十字病院 小川 潤 病院長

社会福祉法人恩賜財団済生会 静岡済生会総合病院 岡本 好史 病院長

JA静岡厚生連 静岡厚生病院 水野 伸一 病院長

医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院 山之上 弘樹 病院長

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 聽 者 1名

5 次 第

（1）開会

（2）挨拶

（3）議事

・第1回会議の論点整理

・旧静岡地域の病院との連携、役割分担について

・清水地域の将来の医療体制の在り方について

（4）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) 挨拶

(3) 議事

【第1回会議の論点整理】

○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、御質問等はございますか。

○森委員

まとめの4の部分は、西村委員がおっしゃったと思うのですが、病院間の協力を強化するところはいいのですが、運営管理を一体的なものにするというところは、実際に何かお考えがございますか。

○西村委員

この地域におきまして、地域医療構想を実現し、良質な医療を提供できる体制をつくるということが、最も重要なことであります。実際には、この地区が医師少数スポットに認定されるなどといった、医師、あるいは看護師、その他の人材を集めということが非常に大変な状況になってきております。また、昨今の諸物価の高騰等で、病院の経営も大変厳しい状況が続いているとして、両方の面で努力が要るという厄介な状況になっております。また、人口についても、医療需要が今後少なくなってくる可能性もありますので、こういうような状況の中で、清水区内の各病院がそれぞれバラバラに行動していったのでは、地域医療構想の実現、良質な医療を提供するということも難しくなってしまいます。そういう意味で、一体化して、バラバラに行動するのではなく、一体化した行動が理想的であるということで意見を述べさせていただいております。このようなことにつきましては、各医療機関において単独で行うということも、なかなか難しい状況でありますので、行政におかれましても、ぜひリーダーシップを取っていただきたい、進めていただきたいということが、私の意見でございます。

○坂本理事長兼病院長

清水地域としては、高齢者救急を守るということと、周産期・小児科分野を守るというコメントが書いてあります。資料2に、現状及び将来予測の人口動態を記載していますが、ここに周産期出産含むとか、小児科分野の人口の流れが全く記載されていないのですが、その資料は提出していただけるのでしょうか。

○事務局

申し訳ありません。今日はお手元にあるものだけです。必要に応じまして、協議会で提示させていただきます。また、先生のほうにも後日送付させていただきまして、追加の意見があれば、この会議で提示させていただければと思います。

【旧静岡地域の病院との連携、役割分担について】

○竹内委員長

本日は、論点整理メモの6ページ、「将来の清水地域の医療体制」のまとめにある5点について、議論を深めていきたいと思います。議事の2つ目の旧静岡地域の病院との連携、役割分担についてに移ります。

旧静岡地域である葵区、駿河区の病院との連携や役割分担の必要性については、論点整理メモ6ページの①②③にあるように、第1回会議で委員の皆様から御意見をいただきました。この議論をさらに深めるため、本日は葵区、駿河区にある病院の皆様からご意見をお伺いしたいと思います。それでは、清水地域の病院との連携・役割分担について、順番に御意見をいただければと思います。

○井上病院長

この論点整理メモで森委員が述べられていますように、静岡県立総合病院と清水さくら病院は地域連携推進法人を締結していまして、われわれの病院を退院した人を、年間でかなりの数を、清水さくら病院に受け入れてもらっています。そういうことで、ある意味、連携は出来上がっているのではないかと思います。

我々の病院の入院患者の3割近くは清水区在住の人となっています。おそらく清水区で入院が必要な人の多くの方が我々の病院で治療に当たっている状況です。我々は三次救急もやっていますので、救急に関しても清水区から多くの患者さんを引き受けて診させていただいている状況です。そういう状況で、救急に関して言いますと、今後の我々の病院の機能を高める情報提供をさせていただきます。エクモカーというものを来年導入して、清水区の病院で当院に救急搬送が必要な人がいた場合、そこにエクモカーで出向いて、そこから治療を開始できるという体制を取る予定にしています。クリニックに出向くということも当然あります。そういうことについて今後説明があるかと思います。

また、脊椎のロボット手術も来年早々にできるようになります。高度な治療を提供できるということにつながります。PETもアップデートしますので、こういうところも高度先進医療に貢献できると思っています。清水区でそういう治療が必要な方は、今後、どんどん我々としても、お引き受けしたいと思います。

ベッドも、今のところ稼働率が86%回っていますけど、まだ余裕がありますので、受けすることは可能です。今後とも協力していきたいと思っています。

○坂本理事長兼病院長

少子化という流れは長期で続いており、現状もコロナのあとに、その少子化の進行はさらに一部加速しているという現状がございます。地域において小児の数というのは少なく、高齢者を含む成人系医療人口に比べれば、かなり小さい4%とかそのぐらいの規模です。そうすると、かなり分散してしまいます。そういう中で、私ども静岡県立こども病院は、医療系病床として243ありますが、そのうちの30を休床しております。この背景には、コロナ禍での急速な受診控えもありましたが、コロナの期間の間に出生数そのものがかなり減っていることがあります。コロナの間に、日本の出生数が80万、90万から今年度は70万を切ろうとしている現状です。こういう中で、私ども静岡県立こども病院は、県をカバーする三次病院として、二次を超える患者のすべてを全圏から受け入れるという体制をとっていますので、清水区は当然近くでもありますし、その中で三次ないしは、二次の後半を受け入れるという体制は今までと変わらないかというふうに思っております。

静岡県の小児医療をどうしてゆくべきかを、静岡県として小児医療のあり方検討会において、県全体の小児医療の中でどのように配置をするかという話し合いをしているところです。まさに、今年度始まったところです。そういう中で、静岡市という政令市ではあっても、小児医療に関しては静岡市で完結することはないです。

つまり、成人系医療は二次医療圏の中で完結、連携をするという形になっておりますが、小児医療に関しては、もう広域二次医療という概念が、静岡県も三極化、3つにわけて考えて、さらに高度医療の三次医療は全県対応で行くという考え方になります。そのため、小児医療はその部分での概念をもう少し入れるべきかと思います。

その上で、周産期医療というものをどのように捉えるかという観点も、やはり周産期も全県でかなり減っていますので、その観点もいれないといけないと感じました。

県立こども病院は、児童精神科を36床ほど持っております。県立総合病院も、精神科を持っています。私どもの県立病院機構のもう一つに、こころの医療センターというものもあります。今回の清水医療体制協議会の中で検討されているものが、精神、そして精神とのリエゾン医療、こういったものが全く入っていないのではないかと、少し気になっているところです。

医療全体の中でリエゾンも含めた医療、県立総合病院も急性期とやっていますが、この辺がもしかしたら、地域医療という形の中で少し検討が不十分になっているのではないかと気になったところでございます。

○小野寺理事長

当院は、静岡市では最も多く救急車を受け入れています。清水地区の患者さんも来ています。ただ、まだ当院としては、キャパシティーがあるというふうに思っていますし、以前から清水地区の分の内科の二次輪番も担わせていただくようにお願いをしています。そういう意味では、今のお話にありましたように、ある一定以上の、トリアージを行われたあとの救急の患者さんについては、当院はぜひ受け入れたいと思っております。ただ、その出口というか、少し落ち着いた患者さんについて、回復期、リハ、あるいは地域包括ケア病棟に動くというのは、なかなか難しくて待ち時間が長い。それぞれの病院がかなりいっぱいになっているというところもあると思います。そういう意味では、清水地区の回復期、リハ、地域包括ケア病棟がもっと増えてほしいという希望はあります。

○前田病院長

当院の状況につきましては、理事長からお話を合ったとおりです。いわゆる高度急性期の得意な病院は旧静岡市にそろっていると思います。やはり清水の皆さんにとって、医療の面で安心できる状態というのがとても大切なことだと思います。例えば、高度急性あるいは重症の疾患を診てくれる病院が地元になくて、随分遠くまで行かなくてはならないとなると、それは安心できる状態ではないと思いますが、おそらく、清水区の皆さんにつきましては、旧静岡市であれば広い地元と思っていただけるのではないかと思います。

高度急性期については旧静岡市に、高齢者救急や少し軽症の疾患は清水地域の病院が診る、高度急性期の部分も症状が落ち着いたら、また家に近い清水の病院で診るといった体制があれば、清水区のみなさんも安心できる状態なのではないかと思います。そういうことについては、当院も協力させていただきたいと思います。

○小川病院長

当院も静岡市立病院に次いで救急車応需率、大体95%ぐらいを見させていただいています。ただ、当院もすべての領域を受けられるわけではなくて、循環系は静岡市立病院にお願いすることもあります。その代わり神経系、脳神経外科・神経内科や脊椎外科、骨関節系などが得意分野として、清水区からも患者を受けております。

もう1つの特徴としては、医師の派遣が慶應大学と浜松医大からです。静岡県は医師少數県ということで、医師のリクルートに非常に苦労しているところだと思います。大学にも積極的に働きかけて、医師の派遣をお願いしている次第ですが、なかなか厳しくて、慶應大学はほぼ静岡県にそっぽを向いている。浜松医大の方は、非常に慶應の出身の教授が多いものですから、かなり前向きに派遣していただいたりしています。医師の派遣ということで、特に当院と清水病院は派遣病院が近いということで、そういう意味で協力していくのではないかと思っています。

○岡本病院長

当院は、地理的には清水区に近く、三保地区も含めて、特に清水区の海に近い方はかなり当院の医療圏であるという認識を持っております。清水病院の機能が落ちた部分についても連携をさせていただいて、一緒になんとか清水区民の皆さんへの医療を支えるというつもりでやってきています。我々としては、もちろん駿河区もそうですけど、清水区というのは本当に我々の地元であるというつもりであります。今後もここの連携はしっかりと、清水病院や清水厚生病院ともつながりをつくっていきたい。救急医療の比較的高度の部分については、我々が頑張らせていただき、そういう循環をうまく生むという点で、我々としては、清水区の病院と地域連携推進法人を形成して、しっかりとやっていきたいという気持ちもあります。周産期・小児について、当院もかなり力を入れてやっておりで、このあたりの分野もサポートはできると思います。

中長期的に見ると静岡市の人口は減っていくということで、これにどれくらいの急性期医療のパワーを、市民のためにつぎ込むかと考えたときに、私の勝手な考えですけれど、静岡市立病院あるいは当院とか赤十字病院というのは、静岡市で医療をやっていますが、県立の病院というのは、県民から非常に大きなお金が入っていることから、県民全体の医療ということを考えてやっていくのが中期的にはいいのではないかと思っております。

○水野病院長

当院は、県立総合病院、静岡市立病院、赤十字病院、済生会病院のような高度急性期がしっかりとできるような医療規模はもっておりません。当院は、旧静岡市内では唯一の回復期リハビリ病棟と地域包括病棟、一般急性期というケアミックスの病院です。そのケアミックスの病院ということを生かして、地域医療の中の一翼を担っていこうというのが当院の立場です。実際に二次救急レベルのものはやっていますが、当院では三次救急とか、高度急性期の必要なものに関しては他の4病院にお願いするような形です。そういう形でしっかりと連携をとってやっています。

静岡市は旧静岡市、清水市が合併した市です。静岡市が合併してからこれだけの年数が経っているため、静岡市内で一医療圏として連携をしていこうということで、旧静岡市の病院がその連携に対して「やぶさかではない」という意見がずっと出ていますが、それは当然だと思います。ただ、実際に当院は二次救急をやっていまして、清水からの患者さんが二次救急で入院されるケースはありますが、清水に帰りたい意識が強いと感じます。やはり、いまだに清水地域の住民は、清水に戻るという意識は絶対にあると思います。例えば、旧静岡市の人人が清水の病院に二次救急で運ばれた場合、そのまますずっと清水の病院に入院しているのを是としないのと同じように、やはり清水区の患者さんは、早く清水に帰りたいという方は多いと思います。だから、第1回論点整理のまとめにある「できる限り地域内の完結を図る」というところの論点もしっかりと考えなければならないと思いま

す。当院としては、回復期リハビリ病棟に関しては、清水区の方も多く来ていただいて、リハビリをやっていただいている。そういう形で、清水区の患者さんたちの回復機能、リハビリに関してお役に立てるのではないかと思っております。それから、二次救急のレベルでできるような対応、それこそ高齢者救急だと、一般急性期のレベルで対応できる救急疾患に関しては、当院に救急車で清水区の方がみえたら十分に対応していかと思います。そういうレベルの救急医療というのは、今まで清水区の中で対応してきたかと思いますが、今後も清水区の中で対応していく必要もありますので、そのあたりのところの論議が進んでいくことが必要かと思います。

○山之上病院長

当院は静岡厚生病院と同じく、急性期、慢性期、療養があるケアミックスの病院です。患者数が減る、高齢化が進む、医師の働き方改革があるといったことで、病院というのはそれぞれ得意分野もあり、集められるニーズも限られていて、全ての機能を全ての病院がやるというのはなかなか難しいです。高度急性期は高度急性期でそれぞれの病院に得意分野がありますから集約して、さらに高齢者救急はある程度、病院で受けなければなりませんから、高度救急が終わった後はそれぞれの地域で受け皿を作っていくなければならないと思います。そしてそれは民間がやったほうが良いと私は思います。税金を投入して、後方支援の病院とするのは避けていただきたいと思います。病院の立ち位置や役割はそれぞれの病院で事情が違いますが、ある程度任せるところは任せて、自分の立ち位置をその地域で確立してやっていくことが必要ではないかと思います。医師の働く時間は減らされていて、若い医師の志向も違っていますので、自分の病院の立ち位置を地域の中で考えて、それぞれ病院が協力していくしかないのではないかと思います。

○竹内委員長

各病院の皆様からは、清水地域からの高度急性期の患者の受け入れについて、肯定的なご意見をいただきました。一方で、高度急性期の患者の受け入れを行うには、いわゆる後方支援、容態が安定したとの患者の受け入れ先が必要という意見もございました。この点については、委員の皆様からご意見はございますか。

○森委員

私どもも二次救急を受けてはいますが、中には手に負えない患者もいますので、そういう場合は静岡市の病院等にお願いしているという状況になります。時間外については救急のルールもありますので、時間外の送れる病院を探して受けてもらっている状況です。静岡は患者の予後がいいのではないかと思っております。後方連携については、私たちは「下り」で受ける患者は県立総合病院が一番多いですが、最近は他の病院からも多数ご利用いただいていて、私どもの収入源になっていますのでご利用いただければいいと思いま

す。ただ、三次病院で退院が難しい患者が送られてくるケースが多く、私たちもケースワーカーの数を増やして対応はしていますが、前からお話ししているように行政の力を借りないと、とても退院ができないという患者も多くなっています。それについても、私どもの先の連携もこれから必要かと思っています。

○西村委員

当院も二次救急をやっていますが、脳卒中、あるいは急性の心疾患、ハイエナジーの外傷等は診療ができませんので、旧静岡市の病院の皆様には大変お世話になっている事態です。後方連携につきましては、森委員が言われましたように、当院も地域包括病棟が 55 床ありますが、入院していただいた患者さんの退院先を探すというのは非常に難渋しております。地域包括病棟の場合は 60 日ですが、在宅復帰率が非常に厳しい状況になると、在宅に戻れないような患者さんはなかなか受け入れしにくいとか、退院先がなかなか見つからなくて 60 日ギリギリまで入院をしていただくような状況になり、部屋が開かなくて、皆様からの転院をお受けできないような状況もたびたび発生しております。特に旧静岡市の病院の病床が非常に混んでいる時は、当院も混んでしまうので、余計に必要な時に応じることができないという状況が出てきてしまいまして、大変申し訳ないと思っております。退院先について、訪問看護、その他在宅医療ということになると思いますが、充実をしていかないと厳しいということが今の現状です。

○上牧委員

現在、当院では、静岡市立静岡病院の心臓血管外科や脳・神経外科などの患者において、状態が安定した場合に、その後の心臓リハビリやさまざまリハビリが必要な患者について、当院の回復期リハビリテーション病棟への受け入れを行っております。また、静岡済生会病院に入院されている腰痛圧迫骨折の患者においても、容体が安定した患者の受け入れを行う準備を進めております。今後も、回復期リハビリ病棟で受け入れ可能な症例については、状態が安定化した患者の受け入れについても、積極的に受け入れを検討しております。

○望月先生

今日は、葵区・駿河区の病院の先生に集まつていただいて感謝しています。清水区の人口が減る以上に、開業医の数も 2020 年のコロナの後から 15 件ぐらい閉院しました。新規でできたものは 6 件ぐらいです。

開業医も清水区内の 3 つの公的病院を十分に活用しています。さらに、葵区・駿河区、関係なしにお願いしていることが現状だと思います。岡本病院長が言ってくれましたが、特に三保とか清水区の南側は、極端に医療資源が少ないです。三保半島は、人口が 1 万以

上ありますが、2軒しか診療所がありません。そのため、清水病院は三保や清水区の南側の生命線になっていますので、これからも頑張っていただきたいと思います。

清水区の病院に高度救急をあまり開業医は求めていません。とにかく後方支援をやっていただきたいと思っています。また、在宅の患者さんに対して、地域包括ケア病棟とか、緩和ケア病棟で対応していただければうれしいと思っております。

○竹内委員長

ありがとうございます。

それでは、これまでの議論で救急医療について、誤嚥性肺炎といった高齢者救急への対応は清水地域内完結を目指して、それ以上の高度医療については旧静岡市に任せるといた意見がありました。今後、高齢者救急などに対応して、なるべく清水地域内の完結を目指しつつ、清水地域での対応が困難な高度急性期は葵区・駿河区の病院にお願いする。そして、容体が安定した後の患者は清水地域で受ける。こういった循環型ともいえる体制を目指すという方向で考えていくべきかと思います。

【清水地域の将来の医療体制の在り方について】

○竹内委員長

それでは、次の議事に移ります。

清水地域の将来の医療体制の在り方についてです。論点整理メモ6ページの④⑤にあるように、第1回会議において委員の皆様から、清水地域において医療需要が減少することを踏まえ、病床の機能分化や、ある程度のダウンサイズが必要ではないか、また、病院の運営等について、病院間の協力を強化して、運営管理について一体的なものを構築していくことも必要ではないか、というご意見をいただきました。

本日は、先ほどの連携、役割分担の議論や、新たな地域医療構想の策定に係る国の動向などを踏まえまして、清水地域の将来の医療体制について、前回に引き続いて議論ていきたいと思います。まず、国等の動向について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

参考資料1に基づき説明

○竹内委員長

それでは、清水地域の将来の医療体制の在り方について、清水地域が担うべき病床機能や分野、また、病床の適正規模、病院の運営等に係る病院間の協力などについて、委員の皆様からご意見をいただきたいと思います。

○森委員

先ほどからの議論があった救急に関しては、やはり高齢者救急が中心になるのではないかと思っています。ただ最近は、比較的軽症の人が救急車をよく使っている印象があります。私たちが救急をやっていても、救急車からの入院よりも、ウォークインの入院の方が多いくらいです。高齢者に限らず、軽症のものはやはり清水地域で吸収すべきかと思います。医療分化、どういうふうに分けていくかは難しいところがありますが、多くの医療従事者を必要とする診療科については、小さい病院はなかなか用意ができませんので、そういう集約化するべき診療分野は集約化していっていただきたいです。生活習慣など診療所の先生方と連携をしながら診ていく、長期にわたって診ていくような患者さんについては、あまり遠くまで受診に行くというのは難しいところがあるため、それは清水区域でやるべきことかと思います。そのため、重症度だけではなく、疾患の種類によっても分けていくべきだと思います。例えば、入院が必要だったら行ってもらって、また帰ってきた患者を診たり、あるいは下りとして診るということがこれから必要なのではないかと思います。病診連携を利用しながら、病病連携も今後もさらに発展させながらやるべきだと思います。

○西村委員

清水区域での病院の在り方としましては、高齢者救急等を中心に活動していくのが良いと思います。やはり高齢者救急ということになると、入院される患者さんが高齢ということは、ご家族も高齢という場合が多いので、あまり居住地から離れた地区に行きにくいという問題も出てきますので、この点を中心に考えていくべきだと思っております。

病床機能等については、全体の病床をどうするかというのは今言えませんが、三次救急等で旧静岡市の病院にお願いしていて、下り搬送のことが問題になっておりますので、いわゆる地域包括というような包括の部分については、少し割合を増やしてもいいのではないかと思っております。こういうことで、旧静岡市の方との連携を強化していくのが理想的だと考えております。

○上牧委員

資料2を使って、説明させていただきます。清水区の人口の変化は2025年から2040年では65歳以上の人口が減少しますが、実は65歳から74歳については微増ということになります。独居の高齢者に関しては、人口が減少しますが、高齢者の独居世帯は増加するという分析になっております。高齢者医療に関して、全国の高齢者の救急搬送推計から、清水区の高齢化率の上昇に伴い、救急搬送率も増加するだろうと予想されております。2枚目の資料に目を通してください。このように急性期機能から包括期・介護までの一連の病状機能及び地域連携が必要となることから、高齢者等の急性期患者への医療提供機能を持たれる必要があると我々は考えております。当院では、急性期機能と、包括

機能のうち回復期リハの機能を提供しております。こちらの図を見ていたくと、現在清水区で提供できている部分、提供できていない部分がありますが、提供できていない機能として、包括期機能のうちの高齢者層の急性期患者への医療提供機能がかけていると思っております。当院では、現状および将来予測でご説明させていただきましたことを踏まえて、高齢者等への急性期患者の医療提供機能に加えて、介護機能について、清水区で提供できていない機能を今後は用意する必要があると考えています。

病床の適正規模については、人口減少により患者数が減少することが見込まれる中で、合わせて就労人口も減少していくということですので、稼働病床は縮小せざるを得ないと考えております。

○竹内委員長

ほかにどなたかご意見ある方はいらっしゃいますか。

○山之上病院長

地域包括回復期リハ・介護等は、公立病院がやることではないのではと思います。それは民間の病院がやることで、その領域に税金を投入してやるのはやめていただきたいと思います。こういう領域に公立病院が手を出されると民間病院はどうすればいいのか、民間は1円も補助金をもらっていないわけですし、補助金をもらっている病院がこういうことを言うべきではないと思います。やるのであれば民間になっていただきたい。補助金はなしでやっていただきたい。これを公立病院という名でやるべきではないと思います。民業の圧迫でありますので、それはやめていただきたいと思います。

○小野寺理事長

清水病院が、地域包括ケア病棟を作りたい、回復期ケア病棟を充実させていきたいとありました。現時点では、脳外科や心臓リハとかは一応動いていますが、数としては本当に1桁程度しかいっていないと思います。この理由としてヒエラルキーのような、例えば急性期をやっている医者は偉くて、回復期をやっている医者は偉くないみたいな意識が医師に刷り込まれているかと思います。総論では、こういうことを清水病院が考えていたとしても、実際に医師は付いてこないのではないかと思います。いかがでしょうか。

○上牧委員

小野寺理事長のご指摘の点は、私もすごく心配している点でございます。実際にどのくらい医師が残るのかとか、そういうことも含めて丁寧にやっていかなければならぬと思っております。

○小川病院長

大学病院は急性期医療をレジデントにやらせようと思い派遣しています。そういうところが、機能転換して後方病院になりますと、大学病院としてその病院に医者を派遣する理

由がなくなってくることがあると思います。そのため、そのあたりもよくお考えにならなければならぬと思います。

○岡本病院長

清水病院の今後の立ち位置をどうするかということで、山之上先生がおっしゃられたように公立病院がやるべきものなのかということも、現実的な問題として正しい考え方かと思います。我々の済生会グループであった事例をご紹介しようと思います。山之上先生から、民間になってほしいというお声がありました。そういう選択肢というか、その事例は完全な民間という立ち位置というわけではありませんが、お話をさせていただこうかと思います。済生会グループの病院と、公立病院が指定管理に向けて動いていったという事例がありましたので、そのまま当てはまるわけではありませんが、興味深いため情報提供させていただきます。

～事例の説明（済生会守山市民病院）～

今の我々の現状に当てはまるとは言えないと思いますが、やり方としてこういうことがあったという事例紹介です。また、市民としては守山市民病院というステータスを大事にするということで、名前はそのまま残すという形でやっています。やはり、自治体の病院は市民のよりどころですので、そういうことについても気を配ってやっている事例です。

○竹内委員長

それでは最後に、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。

○望月先生

清水区の病院ですが、開業医が紹介したいのですが、清水病院も清水厚生病院も少し場所が離れています。そのため、車がないと行けない、清水病院のバスが1時間に1本しかない、車を運転できない人はタクシーで行くしかない、家族に頼むとそれなら県立総合病院や済生会病院にお願いしたいということになってしまっています。交通網に関して、何か良い方法はないのでしょうか。

○事務局

都市局で、試験的にバスの運用をやってたりするようなケースが、モデル事業のような形であります。そういう新しい試みがうまくいった時は、場合によってはそれを拡散していくこともあります。通院についても、交通の足をどうするのかといったことも、高齢化のこともあります。そういうところでいくつかモデル事業が始まっていますので、その成果で今のお話があつた部分についても対応できていければと思っております。

○西村委員

当院は清水区の北部に位置しますが、来られる患者さんはほとんどがバイパスの北側からです。当院はバスの便が1時間に1本か2本しかなくて、年末年始やゴールデンウィークは運休になるような状況ですが、駐車場が広いため、ほとんどの方が車で来ていまして、バスを利用している方が比較的少ないのが現状です。地域によって、だいぶ違っていると思います。

○前田病院長

確認させていただきたいことがあります。清水病院が今後、まずは独立行政法人化を目指すという報道があったかと思います。本当にそのようなことをお考えになられているのか、教えていただきたいです。

○上牧委員

確かに独立行政法人化を目指すということはありますが、まずは単年度の黒字化を目指していかないとならないため、そこを目指してやっているところでございます。なかなか難しい状態であるというのは認識しております。

○小野寺理事長

単年度の黒字化は無理ではないでしょうか。今までも10年ぐらい、運営費負担金以外に10~20億円の赤字補助金がありました。その状態で単年度の黒字というのは不可能だろうと思うのですが。

○上牧委員

ご指摘の通りですが、令和5年度から8年度までは計画であって、そこが収支において黒字化を目指す計画となっております。そのあたりに関しては、黒字化にならない限り、移行はないと考えています。

○竹内委員長

では、委員の皆様から、これまでの議論を踏まえて、お一人ずつお願ひいたします。

○森委員

清水区の医療を皆さんにも考えていただいて、ありがたいと思っております。清水地域は日本平がある分遠い感じがしますが、静岡市全体の医療として、静岡市内でできるだけ完結することが一番いいのではないかと思っております。どういうふうな形で完結していくのかを、皆さんで考えていくというのは、大変良い機会だと思いますので、これからもぜひ協力していかなければと思います。

○西村委員

三次救急の高度医療については、旧静岡市の病院の方にお願いしていくというのが、基本的な清水区の医療の考え方であると考えております。また、清水区内におきましては、議論がありましたように、今後も高齢者救急を主体として診療をしていく。人材不足や物価高騰もありますので、各病院が競い合うのではなく、一部一体化をさせていただいて、行政の指導もあり、そのような方向に向かっていけたら良いと考えております。

○上牧委員

さまざまご意見をいただきましたので、今後、引き続きこの協議会のほうで検討していきたいと思っております。当院は清水区の基幹病院として、地域医療を守る使命があると思っています。継続した医療の提供を行う必要があり、特に小児の救急は、市内でも担当できる病院が限られてくるという極めて厳しい状況になっておりますし、周産期医療においては、清水区で唯一お産ができる病院であることから、今後も引き続き医療体制の維持を目指していきたいと考えております。

○竹内委員長

ありがとうございました。

それでは、清水地域の将来の医療体制について、病院間の協力や連携、病床機能や規模、それから西村委員から意見があった病院運営の一体的運用について、今後も協議していきたいと考えております。

より具体的な議論をしていくために、これまでの議論を含めて、将来の医療体制についてのいくつかの具体案を事務局に作成していただき、次回の協議会に検討材料として提示していただきたいと思います。

以上で、議事はすべて終了しました。それでは進行を事務局にお返しします。

(4) 閉会

○事務局

次回の協議会は12月19日に開催予定です。

以上を持ちまして、第2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。