

令和7年度 第3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19日（金） 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 1名

5 次 第

（1）開会

（2）挨拶

（3）議事

- ・第2回会議の論点整理及びこれまでの議論まとめ
- ・将来の清水地域の医療体制の在り方の方向性について

（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2回会議の論点整理及びこれまでの議論まとめ】

○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。

(意見なし)

【将来の清水地域の医療体制の在り方の方向性について】

○竹内委員長

ありがとうございます。本日はこれまでの議論を踏まえ、「将来の清水地域の医療体制の在り方」や、その実現のための具体案を事務局に作成いただいております。

それでは、議事の2 将来の清水地域の医療体制の在り方の方向性について、協議したいと思います。まずは、「将来の清水地域の医療体制の在り方の方向性について」事務局から資料2の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、将来の清水地域の医療体制の在り方の基本的な方向性について、事務局から案が示されました。詰めの段階にきておりますので、方向性に関する御意見のほか、検討が不足している点やもっと詳細に決めていく必要がある点等、幅広く御意見いただければと思います。

○森委員

救急車がどのぐらい、どこの病院に搬送されているかについて、11月の資料を見たところ、清水地域の3病院に搬送される救急車の数はトータルすると、静岡市全体の中の20%でした。人口比からすると、1/3 搬送されてもよいのではないかと思う状況ですが清水は少なく、すでに葵区・駿河区に救急車が多く回っているという状況があります。この医療機能を葵区・駿河区にお願いするということは、すでに出来上がっている現状だと思います。それは済んでいるため、清水地域の病床をどのようにするかというところが、これからの話題になると思います。

田中保健所長がおっしゃるように、病床の必要数が減っていくと思います。どのぐらいの医療介護の需要が清水地域であるのか、場合によっては葵区・駿河区の「下り」の患者がどのぐらいいて、その患者を受けるとなったときに、病床がどのぐらい必要なのかの推定がつかない

と、病床を減らしてしまうと増やせないため、そこは非常に慎重に病床数を決めていかなければならないと思います。

お産に関してですが、参考資料2にお産の数が書いてありますが、少ないと思ってしまして、清水病院は年間 106 件となっています。

○上牧委員

年間 180 件くらいです。データが古いかもしれないです。少しずつ増えています。

○森委員

それが清水区として適正数なのかは分かりませんが、静岡市全体でいくつお産があって、旧静岡市にどのくらい流れているかを見ていかないといけません。180 では産科としては成り立たないのではないかと思います。中にいる職員たちの育成もしていかなければならない状況になりますので、規模感がしっかり分かるような資料を揃えないと具体的な検討ができないと思います。そのため、医療だけではなく介護も含めて、疾患別あるいは年齢別、清水区だけでなく静岡市全体の数というものを、行政で集めるだけ集めていただければと思います。

○事務局

オープンデータで、分娩を取り扱っている静岡県立総合病院、静岡済生会病院、静岡赤十字病院、静岡市立病院、静岡市立清水病院、県立こども病院の、分娩件数や病院間の規模感をご覧いただけるのではないかと思います。そして、お産についてもう 1 つ加えると、経産婦の場合や、あるいはある程度ハイリスクの妊婦の場合、そういったものをある程度トリアージしていく必要があると思います。量だけでなく、そういった部分も配慮していく必要があると思っています。量だけなく、そういったところにつきましては、静岡県の構想会議等の数値を、今後参考にしていく必要があるのではないかと考えております。前回の会議において、県立こども病院の坂本理事長も、静岡県でその辺りを取りまとめている最中であるとおっしゃっていましたので、そういったところからの情報についても収集した上で、今後議論していければと思います。

○西村委員

基本的な清水地域の医療体制のあり方については、田中保健所長のご説明に全く異論はありません。現時点でも、当院の規模で来院される患者、救急搬送される患者は、ほとんどが高齢者救急に属するものです。また、高度急性期の患者につきましては、旧静岡市の病院にお願いしているというのが現状ですので、ここに示されていることは、既に現実的に稼働していると考えております。

医療機関の連携、在宅医療、特に在宅の医療については連携を強めております。また、当院は特別養護老人ホームを併設し、同じ厚生連内に老健施設もあるため、それらとの連携運用もしております。また、近隣の老人施設とも連携するように努めております。そういった施設からの入院の受け入れもありますが、高齢者が増えておりますので、地域包括病棟等からの退院先を見つけていくということも非常に大事になっております。この点での連携はしている次第で

あります。また、診療所との連携については、医師会の先生方と連携し運営しているため、現時点の当院の状況としては、これに沿った状況で運営を行っているという状況です。

また適正な病床数というものはなかなか難しく、その点は十分議論していきたいと思いますが、10年後・20年後を見渡すと、人口が減少する以上は需要も減ってくるため、病床自体は基本的に少しずつ減らすことが必要と考えています。

○上牧委員

資料2について、3つほど質問と意見を言わせていただきます。

1つ目ですが、前回の協議会で公立病院が介護分野に参入するのは、民業圧迫で邪魔と言われていましたが、静岡市はどのような目的と意義で、この介護対応を進めていくのか。つまり、介護施設への対応は、介護分野の参入なのか、介護連携なのか、というところを伺いたいです。

2つ目ですが、周産期・小児のことです。周産期の数については、自分も毎日のように数を見していますが、この3年間は少しずつ増えていて、今年はもう180はいくつと見込んでおります。ただ、数だけではなくて、社会的に問題になりそうな方、例えば、シングルマザーの出産が非常に多く、それが将来にわたる虐待につながるということで早期のケアが必要だということや、3人目の子供を産んだがすべて父親が違ふとか、最近あったのは母親が薬物中毒でその状態で赤ちゃんが生まれたりなど、今までのような自然のお産を扱うのが少なくなってきました。それぞれのお産に対して、極めて濃密なケアが必要だということが現状です。先ほどの基本的な方向性というところに、「小児や周産期医療体制の維持を目指す」という言葉もありましたが、維持を目指すというよりも、周産期医療体制を堅持するぐらいの気持ちで臨んでいこうと思っています。このようにメッセージが強くないと、大学の医局からの派遣も、維持を目指すといった場合は柔らかな印象を与えてしまうので、やはり堅持するぐらいの気持ちを伝えたいと思っています。

3つ目ですが、「包括期機能」という言葉が先ほどから出ていますが、この包括期機能とは具体的に、静岡市は何を想定しているのか。主体は高齢者救急なのか、回復期リハビリ機能なのかというところをお伺いしたいです。清水病院は、これに対しては、高齢者救急を主体として考えているのが現状です。

○事務局

出産の話についてですが、これは堅持、強い意志を持っていくということで、ご意見いただいたと思いますので、記載については私たちの意志も含めて、十分に記載をしていきたいと思っています。

また、介護との連携の話ですが、順番といたしまして医療の提供体制を固めていかないと、介護との連携の話も持っていくにきくため、まずは医療の提供体制について固めていきたいと考えています。ただ、介護は介護で静岡市として責任を持ってやっておりますので、本医療

計画あるいは地域医療構想の案の策定に合わせまして、当局の介護との連携方針について整理していきたいと考えております。

包括期についてですが、これについては先ほど厚労省の資料で説明させていただきましたとおり、病院がこれを提供したい、これを提供するというのではなく、地域の需要を見て、どこに軸足を置いていくかという議論をしていかなければならないと思っています。そのため、今後どういう需要がここにある、この包括期の中でどう読んでいくかという議論だろうと思っています。したがって、今後のこの地域の医療需要を見たうえで、軸足をどこに置いていくか、あるいは両方なのか、そういったところは地域を見て決めるのであって、病院が何をしたいということではないと思っています。

○望月先生

開業医としては、病院がうまく回ってくれること自体が一番です。清水区の3病院とも、診療所から見ると、紹介しやすい病院が揃っています。葵区・駿河区の病院に紹介するのは簡単ですが、少し敷居が高いように感じます。このペースで回ってくれるとうれしいと思います。ただ、例えば耳鼻科が、清水区では清水厚生病院にはありますが、大きな手術とかについては、旧静岡市頼りになっています。皮膚科も清水病院が撤退してしまいました。このように、科によって少しアンバランスがあるのではないかと思います。将来的には、ある程度できる耳鼻科や皮膚科ができてくれると嬉しいと思います。

○竹内委員長

それでは、引き続いて、将来の清水地域の医療体制の在り方の実現に向けた一体的運用について、事務局から資料3の説明をお願いします。

○事務局

資料3に基づき説明

○竹内委員長

ありがとうございました。一体的運用について、施設面、運営面の2つの面からいくつか案がでてきました。順番に議論していきたいと思います。

まずは、施設面について2つのパターンを事務局から示していただきました。この2つの案について、どちらが望ましいか等、皆様からご意見ををお願いします。

○森委員

清水病院の病床が291床と書いてありますが、これは運用しているベッド数のことですか？許可病床はどのくらいですか？

○上牧委員

そのとおりです。許可病床は463床です。

○森委員

そのうちの回復期はどのくらいですか？

○上牧委員

清水病院は44床です。

○西村委員

清水厚生病院は地域ケア包括病棟が 55 床です。

○森委員

400 床にするということは、実際に今運用している清水病院 291 床、清水厚生病院 154 床がほぼ埋まっている状況で、そこから 1 割減らしてしまうということです。それでいけるかどうかは懸念があります。

もう一つのあり方の 2 病院を両方とも縮小するというのは、重複して持たなければならない機能、例えば給食であるとか個別の病院の中で必要な機能が、2 病院とも必要となるため、効率的ではないと思います。

やはりどちらかという、いずれかの病院に集約するというは、ありではないかと感じます。ただ、2 つの病院がそれぞれ持っている回復期や地域包括ケア病棟を、この 400 床の中に含めるような形になると、前回会議で徳洲会病院の山之上先生が言われていた部分について、どのように説明していくかが大きな課題になると思います。もちろん、お産や小児医療は費用がかかりますし、看護学校も費用がかかるため、そのあたりへの支援はどうしても必要なのではないかと思います。説明やすみわけを上手にしていかなければならないと思います。

包括病棟を現在の44+55 でいくのか、もっと増やしていくべきなのかという部分についても考えていかなければならないです。そのため、葵区・駿河区の病院が流したい患者がどれくらいいるかという話を、もう少し具体的に聞いてみなければと思います。例え 400 床にしたとしても、その中の色分けをどうするのかがとても重大な話です。そこがいくつになるのかで病院の経営が違ってきますので、ざっくりした形で決めると危険だと感じます。

○事務局

400 床にこだわっているというわけではないです。例えば、ベットは休眠させておいて、もし足りなくなれば復活させればよいと思います。ただ、今の感覚として、この程度を目指していくということです。あくまでも 2040 年が今の体制のゴールということになりますので、この数字に固執するものではありません。

もう 1 つは静岡県の数字をまだ誰も見ていないので、本日の段階では 400 という数字でお話しさせていただいています。またそういった数字を見ながら、最終的にどうしようかというところがあるかと思います。ただ、大枠として、ある程度の集約化を図っていく案ということで、本日はお諮りしています。

○西村委員

まず、病院の在り方として、2 つの病院が規模を縮小して運営するということは、病院としての機能や教育の面を含めましても、かなり困難だと思います。そのため、2 つ並列での在り方

は難しいと思います。特に 154 床から病床を削減しますと、運営は困難でやっていけないのではないかと思います。

やはり 1 つの病院に集約していくしかないと考えております。病床がどのくらい必要なのかはすぐに分かりませんが、10 年後には人口がかなり減少しますので、それを考慮すると、現在いっぱいでも足りなくなるからということだけでは言えないのではないかと思います。少し多めにして、なくしていくことも必要かと思います。病床については、かなり減らしていかなければ、需要がなくなってくると考えます。そのため、パターン1の一体的運用以外では対応がないのではないかと考えております。

○上牧委員

先ほどの森委員からのご発言に私も同感です。前回会議の徳洲会病院の先生の言葉が頭に残っておりまして、そこをしっかりと説明しないと大変なことになるだろうと思っております。

病床に関しましては、その 400 という数がどうやって出るかについては、田中保健所長から国の方針に合わせているというざっくりとした説明がございましたが、やはりその 400 床をどのような病床の割合にするかということも、とても大事だと思います。経営にも関係するため、慎重に検討する必要がある部分だと思います。

私からは3つ伺いたいことがあります。

400 床のうちの医療機能の病床割合について、現時点でざっくりとしたイメージを静岡市は持っているのか、ということが 1 点目です。

続いて、資料3の一体的運用について、パターン1かパターン2かについては、私も他の委員と同じように、どちらかといえばパターン1だと思っています。ただ、その中のメリットというところに、救急への対応強化という言葉があった一方で、イメージ図に集約化という言葉があります。集約化をしつつ、救急への対応を強化するということは矛盾しているように感じるため、このあたりをもう少し分かりやすく説明していただきたいです。これが 2 つ目です。

3 つ目ですが、資料3で 2 つのパターンをお示しいただきましたが、それ以外のパターンもないのだろうかということです。我々の清水病院は現在、静岡済生会病院と非常に密な連携を行う検討を始めています。今回のこのパターンを示す際に、済生会総合病院との連携等の検討はされなかったのか聞きたいと思います。以上、3 つです。

○事務局

病床数の色分けにつきましては、清水病院でも検討中と聞いておりますので、そういったご意見も参考にさせていただきながら、もしパターン1を選ぶのであれば、そういった作業をしていきたいと考えています。

2 つ目の救急の件ですが、ある程度の一定規模の体制がないと、救急というのは待機の部分もあるため難しいのではないかと思います。ただ、場所を分散させるということについて、矛盾があるのではないかとといったこともあるかと思います。どうしても二律背反する内容でして、体制整備をとるのか、分散化させていくのをとるのか、ということになるかと思います。ど

ちらかを取らなければならないという中で、一方に集約化することによって、体制が強化できるということを考えていく必要があるのではないかと考えています。

済生会病院の件については、前回会議において地域医療連携推進法人を、今回議論している医療体制との中で組ませていただきたいというご発言があったと思いました。その後、済生会病院の岡本病院長に確認したところ、その方針は変わらず、清水地域の医療機関の再編が行われるのであれば、その中に済生会病院も連携推進法人を作って一緒にやっていきたいというご意見でした。

○森委員

連携推進法人をつくるというお話がありましたが、伊豆のほうでは病床を移すような推進法人の使い方をしていたと思います。済生会病院とはそういうことを考えているのでしょうか。

○事務局

連携推進法人は、合併などを前提条件としてやるものもあれば、ある程度患者の連携を取っていくといった様々な方式があるため、必ずしも森委員がおっしゃった部分に固執するものではないです。どういう形の推進法人を作った上で、連携分野をどこに決めていくか、物品の共同購入などの様々なメリットがあるため、そこも含めて済生会病院としては考えている様子でした。こちらの方は、清水地域の議論が具体化しつつある段階で、もう一度済生会病院に意向を確認していくことは可能と思います。

○森委員

わかりました。医療体制の再構築に関しては、規模感には済生会病院は関係がないということとでよろしいですか。

○事務局

あくまで駿河区の病院であるため、規模感には関係ないです。ただ、連携ということに関しては、前回会議で岡本病院長からご希望があったように、清水地域への患者の「返し」の部分、そういったところも含めて連携を強化していく中で、連携推進法人も可能であれば考えたいということでした。

○望月先生

私もパターン1の集約化していく方がよいと思います。集約化した場合は、緩和ケア病棟も作っていただけるとうれしいです。また、2つの病院が一緒になると、辞めてしまう人が多くでると思います。スタッフが辞めないでいてくれることがいいとは思いますが。

夜間の救急についてですが、集約して清水地域の病院が2つになった場合、さくら病院に外科がないため、外科と小児科はほぼこの病院で対応することになるため、大変になってしまいうことが気がかりです。

○竹内委員長

パターン1のほうが確かに良いとは思いますが。私が心配することは、外来だけ残す場合についてです。開業医は午前も午後もすべて外来になります。病院の先生は、外来は午前中だけで

比較的ストレスが少ないと思います。午前も午後も外来をすることは、とてもストレスになります。また、自分の入院した患者がどうなっていくかを直接見る方法もなくなってしまいます。そのため、病院の先生がいきなりこれに対応するようになると、やる気をなくして辞めてしまう先生が出てくると思います。

また、これが大きなクリニックみたいな感じになってきますと、周りの開業医から脅威としてうつってしまう可能性もあります。そのあたりをどのように説明するか。清水の歴史を調べてみると、感染病院という結核を専門とするような病院が清水市にありました。その時は入院の人がほとんどおらず、せっかく配置した先生が暇になったそうです。それをどうするかということで、市は大きなクリニックを作ったそうです。しかし医師会が、公営のクリニックを作るなど猛反対し、結局そのクリニックはつぶれたという経緯がございます。そのあたりをうまく考えなければならないと思います。

○事務局

基本的には、増やすということではなく、現在もある病院の外来機能を残していくということで、ご理解いただけたと思います。現在の在宅の考え方、かかりつけの先生が診ている患者が急変した、あるいは体調が崩れてしまった、入院が必要だという時に、救急で運ぶか、あるいはその先生から紹介していただいて一定の医療機関に行って対応していただき、そして最終的にかかりつけの先生のところに戻っていただくと、これは原則として大事なことだと思っています。そのため、その間に、急性期・超急性期の病院、後方支援病院、もう少し外来でみた方がよい場合にはこういった外来機能を少し強化したような医療機関、そして最後は、かかりつけの先生にしっかり回復した上で診ていただくといった仕組みづくりが必要と考えています。

こういったことは、今後の地域医療構想の中で、病診連携、病病連携、そして介護・在宅連携の仕組みを作っていくということがうたわれておりますので、こういったものが実現する過程において、委員長のご懸念にお答えできるような体制を構築していくということは必須であろうと考えています。

○竹内委員長

僻地でこういったクリニックを作るのはいいですが、どちらかの跡地といった僻地ではないところにクリニックができるのは問題だと思います。

○西村委員

当院の外来数としては約 350～ 400 人弱ぐらいですが、それ以上増えるということはもう考えにくいと思います。それ以上に、クリニック単体で、外来機能だけでやったとしても、減ることはあっても増えることはないと思います。現状、外来については機能的にもあまり余力がありません。

また、午前中だけということですが、整形外科とかは午後 2 時、3 時ぐらいにならないと、11 時受付の人も終わっていないため、あまりそのあたりで開業医の先生にご迷惑をかけるということは、あまりないのではないかと思います。

○森委員

資料3にある診療所の外来をどのぐらいの規模にするのか見えませんが、病院にある機能で一般の診療所にはない機能、例えば栄養師を抱えていたり、リハビリ指導ができるといった複合的な指導ができる機能が病院には備わっているため、そのような外来をするべきだと思います。基本的なフォローは一般の診療所でやっていただく。病院と医師会の診療所の関係というのは、そういうことになるのではないかと思います。

残すべき外来の機能をどうするかによりますが、いわゆる一般のクリニックの外来と、毛色を変えたような外来をすればいいのではないかと思います。

○竹内委員長

それでは、施設面の一体的運用については、パターン1をベースに検討していくということでしょうか。

(異議なし)

○竹内委員長

ありがとうございました。続いて、運営面について、皆様からご意見をいただきたいと思います。事務局への評価の確認等でも構いません。

○森委員

驚いたことは運営形態がこの 5 つしかないということです。この5つしか選択肢がないということは初めて知りましたが、一部適用・全部適用が難しいと静岡市がおっしゃるのであればこの3つしかないのかなと思います。

指定管理とした場合も、市立病院という体裁はそのまま残って、運営費の負担金は入るという認識でよろしいでしょうか。

○事務局

そのとおりです。

○森委員

先ほどお話ししましたが、その使い方に関しては十分な説明が必要であると思います。

経営の手法として指定管理が入ることで、経営が今まで以上に、内部で様々な人事や職員の定数や給与表を決めることができる状況になるかと思います。かなり大きな変革になるため、今の職員に対して上手に説明して理解を得なければならないと思います。

民間運営というのは厳しいかと思います。指定管理者を受けてくれるところが現れるかどうか、一番大きな問題だと思います。

○西村委員

御意見もあったように、民間運営という一種の売却になってしまいますので、政策的医療のことを考慮すると難しいのではないかと考えております。

その点を考えると、指定管理者ということで経営をどうするかということになると思います。私ども清水厚生病院につきましては、静岡県農業協同組合の一部であります厚生連、県下4病院と1施設2看護学校を運営しておりますが、十分な経営の担当能力があると考えておりますので、要望があれば指定管理者を受けることは可能であると考えております。この点につきましては、静岡市の行政側で考えていただければと思います。

○上牧委員

西村委員から指定管理者の話が出ましたが、我々としては政策的医療をしっかりやっていたかなければならないという大前提があるため、資料3に記載のある指定管理の協定に定めることというのが、どれくらいの拘束力があるのかなと思います。もちろん、協定をしっかり結んで、政策的医療を続けていただきたいというのが最大の思いです。

それから、資料3の持続的な経営についてですが、指定管理者の欄に「契約期間中は基本的に事業を継続するが、経営状況によっては撤退もあり得る」という一文があるため、撤退されたらその後どうになってしまうのかといった不安を感じます。そのため、そのあたりをしっかりとやっていただきたいと思います。

○望月先生

開業医の立場から、指定管理者が良いとか民間運営が良いとかは言い難いですが、民間運営とした場合に小児医療や周産期医療が切り捨てられてしまうことが一番怖いです。厚生連が指定管理者を受けてくれるのであれば、それに越したことはないのではないかと思います。学校経営にも慣れているとのことだったので、看護学校も潰さないでいただければと思います。そういったことから、指定管理者にしていだけるのがいいかと考えます。

○事務局

上牧委員がおっしゃったように、政策的医療については、現在、清水病院で責任をもって受けていただいている状況です。森委員からお話がありましたように、政策的医療の部分については、静岡市から清水病院に運営費負担金を交付したうえで維持をしていただいている構造です。これにつきましては、指定管理者になった場合でも、変わらずやっていけるのではないかと考えています。

また、「契約期間中は基本的に事業を継続するが、経営状況によっては撤退もあり得る」という話については、非常に重要なポイントだと思っています。そういった意味では、この指定管理を行う際の業者の選定ということについても、いい加減なところを選ばないようにしなくてはなりません。その地域での医療の実績であるとか、県内ほか全国的な医療機関の実績であるとか、そういったところでしっかりと評価をした上で、法人を決めていくということに尽きるのではないかと考えています。そういった点についても、厚生病院からお話もありましたが、しっかり話を聞いたうえで整理していきたいと考えています。

○竹内委員長

ありがとうございました。

それでは、運営の一体的運用については、指定管理をベースに検討していくということによってよいでしょうか。

(異議なし)

○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します。

○森委員

方向性がなんとなく見えてきたという印象があります。指定管理者については、恐らく公募のような形でされるかと思いますが、現在働いている職員のことを考えると、かなり大きな波風が立つことになると思います。しっかりとフォローしていかなければならないと思います。そのため、その部分のフォローをよろしくしていただきたいと思います。

指定管理者に手上げをしてもらうにしても、病院機能をどうするかという話を早めに詰めておかなければ、なかなか手上げができないように感じますので、その部分についてもよろしくをお願いします。

○西村委員

清水区の医療としましては、分散化というのは経営・医療資源の効率化が現実的に不可能な状況になっているため、一体化・集約化した状態で運営していかなければ、清水区民に良質な医療を提供できないと考えております。そのため、清水病院と一体化をするということは、必須であると考えております。

厚生連が指定管理者になるような場合は、政策的医療については十分行えるように監督していきたいと考えております。

病床については、今回初めて出た話ですので、十分な計算や、医師会の先生方のご理解を得た上で、考えなければなりません。具体的な数字は言えませんが、現状のように行っていきたいと考えております。

○上牧委員

本日お配りいただいた資料の中には、初めて目にするものもありました。これから、そういった情報を共有させていただき、清水区の医療をよりよくするために、この協議会の中で議論を進めていく必要があると感じました。

○望月先生

病院がこれからどうなっていくのか、大まかな感じがつかめてきました。また、清水区の街をデザインする市の方にも、病院がこのような形になる、どうやったら病院へアクセスできるかについて考えてもらいたいです。旧静岡市の方では、医療福祉施設路線実証実験を行って

いるとのことですが、街のデザインを考える市の方に、そのような病院への便利なアクセス方法を考えていただけると助かります。

○竹内委員長

ありがとうございました。本日は、清水地域の将来の医療体制について、基本的な方向性やその実現方法がある程度具体的に議論できたかと思います。

本日の討議内容をもとに、協議会事務局に協議会としての案を示してもらいたいと思います。案の作成に当たっては、2病院との調整をよろしくお願いします。

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

本日の協議結果をもとに、2病院と調整のうえ、事務局で次回までに案を作ってまいりたいと思います。なお、次回の協議会は年明け1月29日に開催予定です。

以上を持ちまして、第3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。