

令和 7 年度 第 2 回 静岡市清水地域医療体制協議会  
論点整理メモ

1. 第 1 回会議の論点整理について

<各委員からの意見>

【一体的な運用について】

- ・清水地域で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。
- ・現実として、清水地域は医師少数スポットに認定されるなど、医師、看護師等の医療人材を確保することが非常に困難になっている。加えて、昨今の物価の高騰等で、病院の経営も大変厳しい状況が続いており、両方の面で努力が要するという厄介な状況になっている。医療需要も今後少なくなってくることが見込まれている。
- ・こういった状況の中で、清水地域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うため、バラバラに行動するのではなく、各病院が一体化して行動することが求められている。
- ・各医療機関において単独で行うということは難しいため、行政において、対応を検討し、リーダーシップを取って進めていただきたい。

## 2. 旧静岡地域の病院との連携や役割分担について

<旧静岡地域（葵区、駿河区）の病院、清水医師会からの意見>

### 【医療の提供について】

- ・ 高度な医療を引き続き提供し、協力していきたい。
- ・ 救急患者受け入れのキャパシティはまだある。
- ・ 回復期リハ・地域包括ケア病棟への「出口」が不足しており、清水地区の回復期病棟が増加してくれるとありがたい。
- ・ 高度急性期の得意な病院は旧静岡市にそろっている。
- ・ 清水からの患者は清水に帰りたい意識が強いため、「できる限り地域内での完結を図る」論点を重視すべき。
- ・ 高齢化、医師の働き方改革などから、全ての機能を全病院が担うのは難しい。
- ・ 後方支援の病院を公的な税金投入で担うのは避けてほしい。民間がやるべき。
- ・ 清水区の開業医は、清水区内の3つの公的病院に加え、葵区・駿河区の病院も活用している。
- ・ 三保や清水区南側は医療資源が極端に少ないため、市立清水病院は生命線として頑張してほしい。
- ・ 開業医は清水区の病院に高度救急は求めておらず、とにかく後方支援（地域包括ケア、緩和ケア）を求めている。

### 【連携・役割分担について】

- ・ 清水さくら病院と地域連携推進法人を締結しており、連携はできている。
- ・ 医師派遣元が市立清水病院と近い（慶応大学・浜松医大）点で協力可能。
- ・ 救急医療の比較的高度な部分を担い、地域連携推進法人の形成を通じて清水地域の病院と連携したい。
- ・ 高度急性期は旧静岡市に任せ、高齢者救急や軽症は清水地域で診る。症状安定後は清水の病院で診る体制（循環型）があれば、清水区民は安心できる。
- ・ 高度急性期は集約し、後方支援はそれぞれの地域で受け皿を作るべき。

### 【小児・周産期・精神医療について】

- ・ 小児医療は静岡市で完結せず、広域や全県対応の三次医療の概念が必要。
- ・ 精神科医療の検討が本協議会で不足しているのではないかな。
- ・ 周産期・小児分野もサポート可能。

## <各委員からの意見>

### 【医療の提供について】

- ・退院が難しい患者が送られてくるケースが多く、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る。
- ・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ため、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っている。
- ・退院先について、訪問看護、その他在宅医療等の充実をしていかないと厳しいということが現状。

### 【連携・役割分担について】

- ・手に負えない患者は静岡市の病院等をお願いしているという状況。
- ・下りの「先」の連携もこれから必要かと思っている。
- ・後方連携については、地域包括病棟が 55 床あるが、入院患者の退院先を探すことに非常に難渋している。
- ・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なリハビリが必要な患者について、回復期リハビリテーション病棟への受け入れを行っている。
- ・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いるところ。
- ・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、積極的に検討していく。

## 【まとめ】

- ①旧静岡地域（葵区・駿河区）で高度医療を引き続き提供したい。また、「出口」確保のため、清水地域での回復期病棟の増加を望む。
- ②旧静岡地域で周産期・小児分野もサポート可能。
- ③できる限り清水地域内で完結することが望ましいが、高度急性期は旧静岡地域で対応し、症状が安定した後は、清水地域で対応する循環型ともいえる体制が整えば、清水地域の住民も安心できるのではないか。
- ④医師の高齢化や働き方改革などにより、全ての機能を全病院が担うことは難しい。
- ⑤地域連携推進法人の形成を通じて、清水地域の病院と連携したい。また、医師派遣元が同様の病院とは協力しやすい。
- ⑥精神科医療の検討が必要
- ⑦旧静岡地域の病院において患者が多い場合、清水地域の病院も同様に患者が多くなり、旧静岡地域からの要請に応えられない場合がある。
- ⑧退院の難しい患者が送られ、行政の力を借りないと退院できない患者が多くなっている。退院先の確保が課題であり、訪問看護、在宅医療等の充実が必要。
- ⑨清水地域の開業医は、清水地域の3つの公的病院に加え、旧静岡地域の病院も活用している。清水地域の病院には地域包括ケアや緩和ケアへの対応を求めている。
- ⑩三保など清水区南側の地域は医療資源が極端に少ないので、市立清水病院での医療提供は重要。

### 3. 将来の清水地域の医療体制について

#### <各委員からの意見>

- ・救急は高齢者救急が中心になるが、軽症のものと併せて清水地域で対応すべき。
- ・多くの医療従事者を必要とする診療科は集約化し、生活習慣病など長期にわたる患者は清水地域で診るべき。
- ・重症度だけでなく疾患の種類によって分化し、病診・病病連携を発展させるべき。
- ・清水地域の病院は高齢者救急を中心に活動するのが良い。
- ・下り搬送が問題となっているため、地域包括病棟の割合を増やしても良いのではないかと。
- ・清水区は65歳～74歳人口が微増、高齢者の独居世帯は増加し、高齢化率の上昇に伴い救急搬送率も増加と予想。
- ・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と介護機能を用意する必要がある。
- ・人口減少と就労人口減少により、稼働病床は縮小せざるを得ない。
- ・人材不足や物価高騰もあるため、各病院が競い合うのではなく、行政の指導も受けながら一体化できるような方向に向かっていけたら良い。
- ・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いる。また、周産期医療においては、市立清水病院が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。
- ・市立清水病院の地方独立行政法人化については、経営計画では、令和5年度から8年度までに黒字化した上での移行を目指しているが、黒字化しない限り移行はないと考えている。

#### <旧静岡地域（葵区・駿河区）の病院からの意見>

- ・市立清水病院が地域包括ケア病棟や回復期病棟を充実させたいとしても、医師の意識（ヒエラルキー）があり、実際に医師が付いてこないのではないかと。
- ・大学病院は急性期医療を担うことを目的に医師を派遣しており、病院が後方病院に機能転換すると、医師を派遣する理由がなくなる可能性がある。
- ・公立病院の指定管理に向けて動いた事例はあるが、自治体の病院は市民のよりどころであることに配慮が必要。
- ・地域包括・回復期リハ・介護等は民間の病院がやるべきで、公立病院が税金を投入して行うのは民業の圧迫になるため避けてほしい。

### 【まとめ】

- ①重症度だけでなく疾病の種類によっても役割分担し、病診・病病連携を促進すべき。
- ②高齢者救急、生活習慣病、軽症なものは清水地域内で対応すべき。
- ③高齢者救急に対応するため、病床については包括期機能が必要。介護への用意も必要になる。
- ④包括期機能への転換については、医師の意識や医師を派遣する大学病院の意向に沿わなくなる可能性があることが課題。
- ⑤人口減少と就労人口減少により、稼働病床は縮小せざるを得ない。
- ⑥人材が不足し物価が高騰する中で、各病院が競い合うのではなく、行政の指導も受けながら一体化する方向にいくことが望ましい。
- ⑦清水地域での小児や周産期医療体制の維持を目指すことが望ましい。