

1. 国・県等の動向

- ・現地域医療構想において、急性期は約450床の過剰、回復期は約450床の不足となっている。（2024病床機能報告ベース）
- ・医療を効率的かつ効果的に提供できる医療提供体制を構築するため、医療機関の連携・再編・集約化が必要
- ・高齢者救急や一般的な救急において、地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟を有する医療機関での対応が重要
- ・上記について、新たな地域医療構想の策定に合わせ、国がガイドラインの策定を進めている。

2. 清水地域の医療体制に関するこれまでの主な意見

【医療機関機能】

- ・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。
- ・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。（下りの先(訪問看護、介護等)との連携も必要）
- ・高齢者救急、生活習慣病、軽症なものは清水地域で対応すべき。
- ・開業医は清水区の病院に高度救急は求めておらず、後方支援（地域包括ケア、緩和ケア）を求めている。

【求められる医療分野】

- ・小児救急は、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。
- ・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区域で診れる体制を作っていくべき。
- ・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

【病床機能】

- ・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。
- ・清水地域で医療需要が減少することを踏まえるとダウンサイジングは必要で、これから稼働病床は縮小させる方向になる。
- ・若い先生を派遣する病院として選ばれる条件として、指導医がいるということが大事。指導医、若い医師を育てていく環境も作っておかないと、医師の高齢化という問題も出てしまうため、次の世代の医師をしっかりと育てる施設であることが重要
- ・ダウンサイジングの話もある一方、どの病院も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

【医療機関の連携、介護連携等】

- ・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。
- ・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区の病院と連携したい。
- ・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。
- ・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