資料１

令和７年度　第１回　静岡市清水地域医療体制協議会
論点整理メモ

１．現在の清水地域の医療体制の現状と課題について

＜各委員からの意見＞

【現状の医療体制について】

・十分な医療が揃っているわけではないので、対応できる症例と対応できない症例をトリアージして、対応できない症例は早めに（葵区へ）搬送するようにしている。
・救急は、地域のために受けなければならない状況であるため、まずは一旦受けてトリアージすることが大事かと思う。
・高度救急医療や対応できない疾患等、応需ができない場合には、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。
・救急で運ばれてくる患者の８割以上はいわゆる高齢者救急である。
・救急の受け入れ体制（人員）は、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、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る。

【医師確保や病院経営について】

・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だが、必要な質のある医師を集めることは難しい状況。
・看護師あるいは看護助手も集めるのに苦戦している。
・働きやすさや、他の病院との関係がよいなど、安心して医療ができる環境が医師確保につながると考えている。
・背伸びをしないといけない病院があるかと思うが、どういうスタンスで病院を運営していくかが重要なのではないかと思う。
・清水病院としては、令和６年度の決算について大変重く受け止めている。
・許可病床数は 463 床だが、現在は稼働病床を 291 床としている。

【まとめ】

①救急については、トリアージし、対応できない疾患等の場合は、旧静岡地域へ搬送している。

②救急搬送患者の多くを高齢者が占めている。

③医師、看護師等人材確保が困難な状況となっている。

④市立清水病院について、平成６年度決算の状況を重く受け止め、収益改善や費用削減の経営改善に取り組んでいる。

2．病院間の連携や役割分担について

＜各委員からの意見＞

【病院間の連携について】

・清水さくら病院は、静岡県立総合病院などと地域医療連携推進法人を結んでいる。連携推進法人の一番の目的は、病床を上手に使うため。県立総合病院は高度急性期が中心であるため、手術を終えた後の患者の行き所に困るという状態であり、そういった患者を吸収するといった形をとっている。これ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パターンでやっている。

・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。

・静岡の救急は非常に上手に回っていて、たらい回しのような状況がほとんどない。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う。

・今後、新たな地域医療構想の機能分化が議論される中で、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う。

・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が苦戦している。

【在宅・介護との連携について】

・病床を回さないと下り搬送を受けられないため、在宅や施設に早く返すということが喫緊の課題。

・患者の中には、独居老人や後見人がいないなどの問題もある。

・自立している人が要介護になるような、入院後にその後の行き先に困るという状況は続いているため、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

・施設からの受け入れをしているが、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る。

・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るので、介護施設との連携をさらに強化していく必要がある。

【まとめ】

①連携推進法人の一番の目的は病床を上手に使うことにあり、高度急性期病院で対応を終えた患者を、連携病院が吸収することにより対応している。

②様々な病院が連携することが重要で、静岡の救急は上手に回っているが、今後も体制を整えていくことが必要。

③新たな地域医療構想に向けて病床の機能分化等が議論される中、各病院の役割が明確化され、それぞれが連携して医療体制を維持していくことが必要。

④病院間連携による下り搬送を受ける病床を確保するためにも、訪問看護の利用や介護施設との連携等を強化し、在宅や介護施設での対応を促進することが必要。

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＞

【旧静岡地域との役割分担について】

・できない医療には手を出さず、旧静岡地域に送り、送った後で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ることが大事。

・地域の住民のニーズに合うということでは、高度急性期は旧静岡市の病院にお願いして、いわゆる一般的な高齢者救急（誤嚥性肺炎等）を地区内で対応していくことが大事。

・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。

・病院の運営等について、今後は各病院の協力を強化したり、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。

・高齢化が進むことから、高齢者救急の対応は必要であり、退院後、在宅あるいは介護施設に戻すことができるように、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。

【清水地域で守るべき医療分野】

・清水地域の住民のニーズがある以上、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。

・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。あとはトリアージの機能も重要で、それができる総合医も必要ではないかと思う。

・高齢者救急と周産期は維持していかなければいけないと思う。

・地域で小児科があるということはすごく大切なこと。

・医師の高齢化の問題もあるため、次の世代の医師をしっかり育てることができる、指導医がいる施設も必要。

【病床数について】

・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ある。

・病床の需要は季節性があるため、多少の余裕は欲しい。

・ただ、入院期間が短くなり、入院のハードルも高くなってきていて、病床のニーズそのものが減ってきているので、多少はダウンサイズするということが必要。

・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る。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。
・慢性期の病床についてはまだ少し足りないと感じる。
・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。
・あいた病床をどう使うかという考え方もあり、医療介護提供機能を拡充させるような病床も考えていかないといけない。
・ダウンサイジングの話もあるが、どの病院も倒れては困る状況であるから、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。

【まとめ】
①できる限り清水地域内での完結を図り、対応できない分野は旧静岡地域と協力する。
②清水地域としては、高齢者救急、周産期、小児科分野を守り、トリアージ機能も果たしながら、高度急性期の患者は旧静岡地域で対応する体制がよいのではないか。
③高度急性期対応後の「下り」を清水地域で受け、循環を作ることが大事ではないか。
④病院の運営等について、病院間の協力を強化し、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。
⑤清水地域で医療需要が減少すること等を考えると、機能分化やある程度のダウンサイズも必要ではないか。