

令和7年度 第3回 静岡市清水地域医療体制協議会 論点整理メモ

1. 将来の清水地域の医療体制の在り方の方向性について

(1) 基本的な方向性について

<主な意見>

- ・清水地域の3病院に搬送される救急車は静岡市の中で20%と、人口比較すると少なく、救急に係る医療機能を葵区・駿河区の病院にお願いするということは、すでに出来上がっていると思う。
- ・清水地域の病床の必要数は減っていくと思うが、どのくらいの医療介護の需要が清水地域であるのか、「下り」の患者がどの程度いて、受ける際に、病床がどの程度必要なのか等を推定しながら決めていかないと、一度病床を減らしてしまうと増やせないため、慎重に決めていかなければならぬ。
- ・例えば産科であれば、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見ていかないといけない。
- ・職員たちの育成もしていかなければならぬ状況になることから、規模感が分かるような資料が必要。医療・介護の、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も必要。
- ・基本的な清水地域の医療体制のあり方については事務局案に異論はない。
- ・現時点でも、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あり、また、高度急性期の患者については、旧静岡市の病院にお願いしているというのが現状であるため、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いる。
- ・医療機関の連携、特に在宅医療については連携を強めている。
- ・厚生連内の老健施設との連携運用や、地域包括病棟等からの退院先を見つけていくという理由からも、近隣の老人施設との連携にも努めている。
- ・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、現時点ですでに、これに沿った状況で運営を行っている。
- ・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る。

- ・お産について、シングルマザーの出産や薬物中毒者の出産など、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現状がある。
- ・「基本的な方向性」の小児、周産期医療について「小児や周産期医療体制の維持を目指す」とされていたが、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きたい。メッセージが強くないと、大学医局からの派遣も、維持を目指すといった場合は柔らかい印象を与えててしまうので、やはり堅持するぐらいの気持ちを伝えたい。
- ・「包括期機能」という言葉が出ているが、清水病院はこれに対しては高齢者救急を主体と考えているのが現状。
- ・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。
- ・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る。葵区・駿河区の病院に紹介するのは簡単だが、少し敷居が高いように感じているため、このペースで回ってくれるとありがたい。
- ・ただ、例えば耳鼻科は、清水厚生病院にはあるが、大きな手術については、旧静岡市頼りになっている。皮膚科も清水病院が撤退してしまった。このように、科によって少しアンバランスがあり、将来的には、ある程度のことができる耳鼻科や皮膚科が出来てくれると嬉しい。
- ・街のデザインの中で、病院への便利なアクセス方法なども考えてほしい。

【まとめ】

- ①基本的な方向性に示されていることは、既に清水地域において現実の動きとなっている状況。
- ②病床数の議論については、必要数は減っていくと思うが、清水地域の医療需要や、旧静岡地域からの「下り」患者数を想定しながら決めていく必要がある。
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。
- ③小児医療、周産期医療については、「維持する」ではなく「堅持する」という表現が望ましい。
- ④特定の診療科の偏り等について、抜本的にある程度の対応ができるようになるとよい。

（2）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

＜主な意見＞

【施設面】

- ・2病院が併存しつつ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が必要となるため、効率的ではない。いずれかの病院に集約するほうではないか。
- ・集約化して400床にすることは、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、そこからさらに1割減らすことになり、それでいいけるか懸念がある。
- ・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、民間とのすみ分けについて、どのように説明していくかが大きな課題になる。
- ・包括病棟をもっと増やしていくべきなのかという部分は、葵区・駿河区の病院が流したい患者がどれくらいいるのかということを考慮する必要がある。
- ・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要。経営にも関係するため、慎重に検討する必要がある。
- ・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ても、かなり困難だと感じる。
- ・特に154床から病床を削減すると、運営は困難でやっていけないため、1つの病院に集約していくしかないと考えている。
- ・病床がどのくらい必要なのかはすぐに分からぬが、10年後には人口がかなり減少すると見込まれるなかで、それを考慮すると、現状が足りないからということだけでは判断できないのではないか。
- ・まずは病床を少し多めに残して、徐々に減らしていくことも必要ではないか。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ている。そのため、パターン1の一体的運用以外では対応できない。
- ・集約化した場合は、緩和ケア病棟も作っていただけるとありがたい。
- ・2つの病院が一緒になると、辞めてしまう人が多くなるのではないか。辞めないでいてくれることが望ましい。
- ・夜間の救急について、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ことから、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、大変になってしまわないか懸念される。

- ・パターン1で、集約される側の外来は残すということだが、へき地でもない場所に市がクリニックを作るというのは問題ではないか。
- ・残すべき外来の機能をどうするかによるが、いわゆる一般のクリニックの外来と、病院の外来とは機能が違うため、役割分担して外来をすればいいのではないか。

【運営面】

- ・一部適用・全部適用が難しいと考えるのであれば、3つ（「地方独立行政法人」、「指定管理」、「民間運営」）しかないのではと思う。
- ・「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、運営費の負担金が入るのであれば、その使い方に関しては十分な説明が必要。
- ・「指定管理」で、今まで以上に内部で様々な人事、職員の定数、給与表などを決めることができる状況になる。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。
- ・また、指定管理者を受けてくれるところが現れるかどうかが一番大きな問題。
- ・政策医療を考慮すると、「民間運営」というのは厳しいのではないか。
- ・厚生連は、十分な経営の担当能力があり、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いる。この点については、静岡市側で考えていただきたい。
- ・政策的医療をしっかりやっていただきなければならないという大前提があるため、「指定管理」の場合でも、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。
- ・持続的な経営について、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なってしまうのかといった不安を感じる。そのあたりをしっかりとやっていただきたい。
- ・「民間運営」とした場合に小児・周産期医療が切り捨てられてしまうことが一番怖い。
- ・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。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てほしい。そういうことから、指定管理者にしていただけるのがいいのではないか。

【まとめ】

(施設面)

- ①一体的運用（施設面）については、パターン1が望ましい。
- ②人口がかなり減少すると見込まれる中で、病床を減らしていくことは必要。
- ③病床規模を400床程度とする想定や、その内容（回復期や地域包括ケア病棟の取扱い等）については、患者の動向などを踏まえて慎重な対応が必要である。
- ④外来機能は、「病院外来機能」を継続して提供するものとして維持し、一般診療所との機能分担を図ることが望ましい。
- ⑤救急について、集約化しても回っていくようにしていくことが必要である。

(運営面)

- ①「指定管理」の導入に際しては、政策的医療が継続的に提供されるようにすべき。また、運営費負担金の取扱いについては説明が必要。
- ②「指定管理」の導入は、人事給与等のかなり大きな変革になるため、今の職員に対して適切に説明することが必要。
- ③厚生連は、要望があれば指定管理者を受けることは可能。
- ④政策的医療を考慮すると、「民間運営」は厳しい。