

1. 趣 旨

- ・ 清水地域は、葵区、駿河区と比較して人口減少や高齢化が進行し、疾病構造の変化や将来的な患者数の減少など、医療需要が大きく変化していくことが見込まれており、この変化に適した医療体制の確保が課題となっている。
- ・ この課題の解決に向けては、清水地域の各医療機関の個別最適での対応では限界があり、現在国がガイドラインを作成している 2040 年に向けた新たな「地域医療構想」を見据えつつ、地域全体での医療機関における役割分担や連携などを踏まえた対策を講じる必要がある。
- ・ このため、地域の医療関係者で、将来の清水地域の医療体制の在り方について協議し、この度、これまでの協議について、以下のとおり中間とりまとめを行った。

2. 医療体制の現状と課題

（1）背景

- ・ 2040 年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するための新たな地域医療構想を、今後県が策定することが予定されている。
- ・ また、高齢者救急・在宅医療の需要等が増加する中、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と、「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することが重要であるとされている。※
- ・ 静岡医療圏においては、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）ことから、これらを踏まえ、適切な医療提供体制を検討する必要がある。
- ・ この状況の中で、清水地域については、人口減少や高齢化が進行し、疾病構造の変化や将来的な患者数の減少などが見込まれており、医療職の確保も困難であることなど厳しい医療環境の中でも、地域において適切な医療提供ができるよう体制を整えることが求められている。

※「新たな地域医療構想に関する検討会とりまとめ（令和 6 年 12 月 18 日）」厚生労働省

（2）清水地域の医療体制の現状と課題

ア 医療提供の方向性について

- ・ 清水地域の各病院とも、高齢者の救急患者が増加傾向にある。
- ・ 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より重要である。
- ・ 清水地域において、高度急性期等地域内の病院で対応できない疾患等については、トリアージ機能を果たしつつ、葵区・駿河区の病院へ紹介・搬送する体制がとられている。
- ・ 今後は、できる限り清水地域内で完結することが望ましいものの、高度急性期等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を整えて

いくことが課題となっている。

イ 医療職の確保について

- ・ 医師の確保は困難であり、大学医局や派遣会社等に依頼し応援医師の派遣を受け、何とか維持している状態であり、質のいい医師を集めるのは難しい状況
- ・ 看護師、看護助手の確保も困難な状況である。
- ・ 急性期病床から地域包括ケアや回復期病床に転換する場合、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。
- ・ 医療職の確保には、働きやすさや、他の病院との関係が良いなど、安心して医療ができる環境整備が課題となる。

ウ 病院の経営について

- ・ 物価高騰や人件費の上昇等の影響により、どの病院も経営努力が求められている。
- ・ 特に、市立清水病院は、令和6年度決算は12億円余の赤字、市からの補助金を除けば22億円余の赤字を計上し、監査委員から危機的な状況であるという厳しい評価を受けており、経営の改善が課題となる。

エ 病院間の連携・役割分担について

- ・ 葵区・駿河区の総合病院としては、清水地域の高度急性期の患者を受け入れることは可能であり、引き続き、高度医療の提供を希望している。
- ・ ただし、高度急性期の出口として、清水地域での回復期病棟等の増加が望まれている。
- ・ 清水さくら病院は、県立総合病院等と地域医療連携推進法人を設立し、高度急性期患者の術後の受け渡し等、上記のような病院間の連携を強めている。
- ・ 葵区・駿河区の総合病院からも、連携強化に向けた地域医療連携推進法人の設立希望がある。
- ・ 市全体として救急はうまく回っている状況であるが、今後、新たな地域医療構想に向けて病床の機能分化が議論されるなかにおいて、各病院の役割を明確化し、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である。
- ・ また、疾病等によっては、診療所とも役割分担し、病診・病病連携を促進していくことが重要になる。

オ 在宅・介護との連携について

- ・ 独居老人や後見人の不在等により、退院が進まない問題がある。
- ・ 退院後の行先を確保するために、施設との関係性を強化することや、訪問看護を利用し、なるべく自宅へ帰ってもらう方向で運用している実情がある。
- ・ 独居老人の増加や、将来の介護需要の増加を見据えると、退院先の確保が課題。
- ・ 訪問看護の利用等、在宅医療の促進とともに、今後、介護のニーズが増すことが想定されているなかで、介護施設との連携をさらに強化していくことが課題となる。

カ 清水地域で守るべき医療分野

- ・ 求められる医療分野として、今後需要の増加が想定される高齢者救急や在宅医療への対応が必要。
- ・ また、小児救急や周産期医療については、現在、清水地域においては市立清水病院だけが担っており、堅持することが望ましい。
- ・ 今後は、多くの医療従事者を必要とする診療科は集約化しつつ、軽症患者や生活習慣病などの長期にわたる患者は、清水地域で診られる体制の構築が課題である。

キ 病床数について

- ・ 病床規模については、将来の人口減少、医療需要の減少を踏まえると、一定程度の適正化（ダウンサイジング）は必要である。
- ・ 適正化にあたっては、医療資源の偏りも考慮する必要がある、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、市立清水病院の外来機能は重要な役割となっている。
- ・ 病床削減にあたっては、一度削減すると増床は容易ではないことから、慎重な検討が必要である。臨床研修や災害へ対応できる病院は地域で必要となることに加え、医師の高齢化の問題もあるため、指導医や、若い医師を育成することが出来る環境となるような病床規模の検討が課題となる。

ク 病院運営の一体的運用について

- ・ 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であるが、現実として、清水地域は医師確保難、医療需要の減少、物価高騰等、多くの面で困難を抱えている。
- ・ 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、清水地域の市立・公的3病院の一体的運用が求められている。
- ・ この場合、清水さくら病院は、既に県立総合病院等と地域医療連携推進法人を設立しており、一体的運用に取り組んでいることから、市立清水病院と清水厚生病院で一体的運用の検討が必要。今後は、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くかが課題となる。

3. 将来の清水地域の医療体制の在り方

(1) 目指す姿と基本的な方向性

- ・ 「医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む 2040 年、さらにその先を見据え、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができる※」まちを目指す必要がある。

※「新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめ（令和 6 年 12 月 18 日）」厚生労働省

- ・ 特に、清水地域は、静岡県から病院医師少数スポットに設定されているとともに、葵区、駿河区と比較して人口減少や高齢化が進行し、高齢者に係る疾病の増など疾病構造の変化や将来的な患者数の減少など、医療需要が大きく変化していくことが見込まれており、この変化に適した医療体制を、以下のとおり確保していく。

【方針】清水地域の住民がその容体に応じ、高度急性期・急性期・包括期等適時・適切な医療を将来にわたって持続的に受けることができる医療体制を構築する。

高齢者救急以外の多くの医療資源を要する高度急性期・急性期の医療需要の減少が見込まれる中、静岡医療圏全体の医療資源等を踏まえながら、清水地域の医療需要への対応に必要な連携・再編・集約を進める。

ア 清水地域の住民に必要な医療を持続的に提供するため、可能な限り清水地域の医療需要に対応した医療提供を地域内で行う。

イ 高度急性期等清水地域内で対応できない医療の提供については、旧静岡地域（葵区・駿河区）の医療機関に対応を依頼し、対応後の患者を清水地域で受ける医療体制を構築して、高齢化の進行など医療需要の変化に対応した医療を提供する。

ウ イの体制を機能させるために、退院後の在宅医療や介護施設での対応を促進する。

エ 清水地域で子どもを産み育てる環境の確保のため、小児や周産期医療体制を堅持する。

【前記を実現するための取組】

ア 医療需要の減少や人材不足に対応するため、病床数の適正化や、地域全体で効率的な病院運営を実現する病院間の連携（地域医療連携推進法人の活用等）を進める。

イ 病院が政策医療の拠点としての機能を維持するためには、一定規模の病院が必要となる。病床数の適正化のために各病院がそれぞれ病床を削減した場合、各病院の医療機能が低下し、政策医療の拠点となる指定を外される等、その機能を果たせなくなる恐れがある。病床数の適正化を行うとともに、一定規模の病院の確保に留意して、清水地域の市立病院・公的病院の一体的運用を進めていく。

(2) 医療体制

「基本的な方向性」に対応する医療体制の構築に向けて、以下のとおり取り組んでいくことが必要である。

ア 医療機関機能

- ・ 現在、国において検討が進められている新たな地域医療構想における医療機関機能のうち「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」への対応を進めていく。
- ・ また、小児・周産期医療体制については堅持する。

イ 病床機能

- ・ 前記の「医療機関機能」を担うために必要な病床機能を確保するため、包括期機能への対応を進めていく。
- ・ 医療需要の減少や人材不足に対応した、一定程度の病床数の適正化を行う。

ウ 医療機関の連携等

- ・ 病院間の連携や病院の一体的運用を進める。
- ・ 地域内で対応できない医療については、旧静岡地域（葵区・駿河区）の医療機関での対応を依頼し、対応後の患者を清水地域で受ける。
- ・ 連携の強化のため、地域医療連携推進法人の設立を検討していく。

エ 在宅医療・介護連携

- ・ 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。

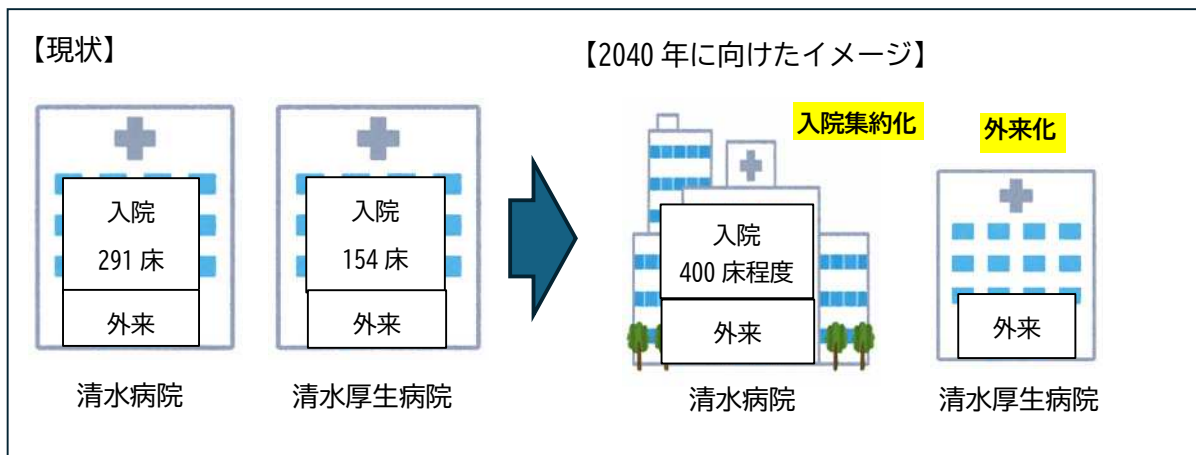
オ その他

- ・ 診療所との連携を踏まえつつ、外来機能について、地域の病院で担うべき分野を引き続き検討していく。

(3) 清水地域の市立病院・公的病院（清水厚生病院※）の一体的運用

ア 施設面

- ・ 一体的運用について、①市立清水病院、清水厚生病院のいずれかに入院機能を集約化する場合と、②両病院の連携を強化しつつ、2病院で等しく病床を削減する場合とを比較検討したが、②は両病院とも縮小し、医療提供機能や教育機能の低下、経営面での支障が生じる恐れがあるため、①が適当である。
- ・ 施設面の一体的運用にあたっては、築年数、病院の規模等、ハード面の状況を考慮し、入院機能を市立清水病院へ集約化すべきである。ただし、清水厚生病院は地域住民への医療提供を一定程度確保するため、外来機能を現地に残すべきである。
- ・ また、病床数は、医療需要の減少や、新たな地域医療構想の策定に係る国の動向等を踏まえ、2040年を目標に必要な病床数を確保するが、今後の国からの算定式の提示や、実際の状況に応じ柔軟に対応すべきである。
- ・ 診療科については、現在の2病院にある診療科を基本とし、市民が必要とする診療科は引き続き維持していくことが望ましい。



イ 運営面

- ・ 運営形態については、想定し得る各種運営形態におけるメリット・デメリットを清水地域の現状を踏まえ本協議会での整理（第3回協議会 資料3「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（運営面）について」）を参考とし、市当局において両病院の意見等を調整した上で決定されるのが適当である。（参考別紙）

※ 清水さくら病院は、①既に県立総合病院等と地域医療連携推進法人を組織し、一体的運用を行っていること、②新病院設置時に病床数削減済（199床→159床）であることから、今回の一体的運用の検討対象から外し、市立清水病院と清水厚生病院の2病院で検討する。

【留意事項】

- ・ 病床数の適正化においては葵区、駿河区の総合病院からの下り搬送について、どの程度の需要があるか調査しておく必要がある。
- ・ 既に市内の民間医療機関で対応できている医療提供については、民業圧迫とならないよう配慮が求められる。
- ・ 清水厚生病院の外来化については、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。
- ・ 精神科、感染症等の領域については、新たな地域医療構想の策定に合わせて検討していく。

<運営形態の評価>

		地方公営企業法 (一部適用)		地方公営企業法 (全部適用)		地方独立行政法人		指定管理者		民間運営	
①今後の機能転換への対応		▲ 人員配置の柔軟な対応は困難。また、現場の医療従事者の理解が前提		▲ 人員配置の柔軟な対応は困難。また、現場の医療従事者の理解が前提		○ 法人の理解が必要であるものの、医療体制の在り方に応じた機能転換が柔軟に可能		○ 医療体制の在り方に応じた機能転換が可能（新たな病床機能で指定管理を受けることが前提）		▲ 人員配置等には柔軟に対応可能だが、採算優先であり、必ずしも求められる機能を提供するとは限らない。	
②持続的な経営		▲ 市直営のため持続的な経営は担保されているが、持続させるためには補助金が必要となる。		▲ 市直営のため持続的な経営は担保されているが、持続させるためには補助金が必要となる。		○ 市が法人に対し病院事業を実施させる限り、病院経営は継続する。		▲ 契約期間中は基本的に事業を継続するが、経営状況によって撤退もあり得る。		▲ 採算が合わなくなれば撤退する可能性がある	
③政策的医療の提供		○ 市の政策として政策的医療を提供		○ 市の政策として政策的医療を提供		○ 市が関与して作成した中期目標に基づき政策的医療を提供		○ 指定管理の協定に定めることで、政策的医療を提供		▲ 予め政策的医療の実施等に係る条件を双方合意することが前提	
④経営改善効率化		▲ 経営の柔軟性を欠くため、大幅な経営改善は望みにくい。		▲ 一部適用よりも柔軟な経営が可能になるが、直営のため経営改善は限定的と考えられる。		○ 全部適用よりさらに柔軟な経営が可能となるため、一定程度経営改善が期待できる。		○ 指定管理者（民間法人）の考え方でより効率的な経営が期待できる。		○ 民間法人の考え方で効率的な経営が期待できる。	
⑤実現可能性		○ 時間を要するが、経営は現体制と同様のため、実現は可能		○ 時間を要するが、経営は現体制と類似のため、実現は可能		× 人事等は柔軟に行えるが、移行にあたっては、自律的な経営と累積欠損金解消が求められる 現状では移行不可		▲ 指定管理者の確保が前提となる。		▲ 運営先の確保が前提となる。	
○	×	2	0	2	0	4	1	3	0	1	0

※本評価は一般的な運営形態のメリット・デメリットに、清水病院の現状等を踏まえた総合的評価となっている。