

## 清水区の市立・公的病院の機能維持のための取り組み (清水地域の住民がその容体に応じ、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出来る医療体制をつくるために)

### 1 経緯

- ・病院は、開設主体別に大きく分けて、県立や市立などの公立病院、日本赤十字や JA 厚生連などの公的病院、医療法人などの3つに分類されます。
- ・そのうち、公立病院と公的病院は、静岡県保健医療計画において、地域における基幹的な医療機関として重要な役割を果たすことが期待されているとともに、同計画に基づく救急医療などの政策医療（※1）を担っています。  
(※1) 救急医療、小児医療、周産期医療等、不採算でも行政の政策として提供する必要がある住民が必要とする医療
- ・清水区においては、市立清水病院、清水さくら病院、清水厚生病院の市内の3つの公立病院・公的病院に加え、富士市にある共立蒲原総合病院の4病院が、地域の政策医療を支えています。
- ・現在、全国でも公立病院・公的病院は、物価高騰の影響もあり経営が厳しい状況となっています。
- ・静岡市においても、公立病院・公的病院の経営状況は厳しい状態にあり、とりわけ、市立清水病院の経営状況は大変厳しい状況でした。このため、2024年度から経営改革を進めてきました。
- ・そのような中、静岡市監査委員から、市立清水病院の経営状況について、2024年度決算で実質 22 億円余の損失があり危機的な状況に陥っており、抜本的な改善が必要との意見を頂きました。(2025年8月22日付令和6年度静岡市公営企業会計決算審査意見書)
- ・この意見を踏まえ、市立清水病院の赤字経営の状況も含め、清水地域の将来の医療の持続性に不安を感じる市民の不安を払しょくできるよう、必要な対策について早急に取りまとめるとともに、できることから直ちに改善していくこととしました。(2025年9月2日市長定例記者会見)
- ・対策の検討にあたっては、市立清水病院の経営改善だけでなく、2026年度に県が策定する新たな地域医療構想を念頭に、清水地域の医療提供体制全体を考慮したうえで、清水地域に必要な医療が提供されるように、地元の医療関係者の意見を十分に踏まえながら進めてきました。
- ・また、清水地域の将来の医療体制の在り方について、清水地域の医療関係者による調査審議等を行うために「静岡市清水地域医療体制協議会」を設置し、2026年1月29日に「将来の清水地域の医療体制の在り方に関する中間とりまとめ」を行いました。
- ・「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（※2）等について適時・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」を目指し、中間とりまとめにおいて提案された「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」について、市としての方針案を取りまとめましたので、公表します。  
(※2) 高度急性期：特に重症かつ緊急性の高い患者の病態が不安定な時期から集中的な治療により、病状が安定化するまでの時期  
急性期：重症の患者の病態が不安定な時期から集中的な治療により、病状が安定化するまでの時期  
包括期：高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした、治し支える医療を提供する時期

**【次頁あり】**

## 2 市立清水病院の現状と課題

### (1) 市立清水病院の経営赤字

- ・医師等の離職による診療科の縮小・撤退が続いており、診療機能が低下してきています。このままでは、政策医療の拠点としての医療体制が維持できなくなる恐れがあります。
- ・市立清水病院は2024年度に市からの運営費負担金18億円の他に、22.5億円の赤字を計上しました。2025年度は市からの運営費負担金19億円に加え、赤字見込31億円の計50億円を市立清水病院へ支出しなければ、経営を維持できないという危機的な経営状況となっています。

### (2) 市立清水病院の赤字額の全国との比較

- ・市立清水病院の2024年度の市からの赤字補填と不採算医療(※3)への1床当たりの支援額は約952万円(※4)です。仮に、2024年度の赤字額22.5億円を全額補填する場合には約1,374万円となります。
- ・全国衛生部長会の調査によると、市立清水病院と規模や医療の環境が似通っている病院の1床あたり支援額の全国平均値は約458万円(2023年度)でした。
- ・市立清水病院への支援額と、全国平均の支援額を比較すると、市立清水病院の経営が突出して悪いことがわかります。

(※3) 救急や小児、周産期医療等の行政の政策として必要な医療で、市から負担金を支出しているもの

(※4) 稼働病床数291床で計算

### (3) 市立清水病院の経営赤字の原因(考察)

市立清水病院が、前記のような状況となっているのは、①全国共通の問題、②地域の問題、③市立清水病院の独自の問題によるものと考えられます。

#### ① 全国共通の問題

- ・病院の収入は、診療報酬制度の中で支払われますが、近年の物価高騰や人件費の増加に診療報酬改定が追いついていません。特に急性期の患者に対応する病院は、多くの人員や機器を揃える必要があり、現在利益が出にくい構造となっています。  
(全国の公立病院の83.3%が赤字)

#### ② 地域の問題

- ・静岡市全体において、静岡県保健医療計画によると、2024年度時点で、静岡保健医療圏全体(※5)の病床数の約8%に当たる約440床が過剰となっており、病院間で患者の獲得競争が発生しています。
- ・また、清水地域は葵区・駿河区に比べ人口減少・高齢化が進行し、清水地域の公的病院の患者数はコロナ禍前の2019年度53.6万人と比べ、2024年度は約50.6万人に減少しています。

(※5) 保健医療圏：医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携等により、住民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域

【次頁あり】

### ③ 市立清水病院の独自の課題

- ・医療提供という点においては、市立清水病院の病院職員は公的病院としての役割を認識し政策医療の実施などに努力し、その役割を果たしてきています。
- ・その一方で、病院経営という点においては、市監査委員から次のような指摘がありました。

【指摘事項】：「経営悪化の原因として、これまで経営改善に向けた取組を病院職員が一丸となって推進するための組織的なマネジメントを行う機能及び体制が十分に確保されていない」

- ・この課題の改善に向け、2025年度、病院幹部の業務分担を定め、経営改善の進捗管理を実施してきました。しかし、物価高騰等の影響に対処できず、赤字額が増加することになってしまいました。このように、市立清水病院の経営力には課題があります。
- ・なお、2026年4月から、浜松医科大学の協力により、腎臓内科医3人が派遣されることで、12年ぶりに腎臓内科を再開しています。

### 3 市立清水病院の課題をこのまま解決しない場合

- ・全国の公立病院の中では、北海道室蘭市が、市立清水病院と同等の経営赤字が続く市立室蘭総合病院について、市の財政悪化を理由に市内の民間病院との再編を進めていましたが、まとまらず、閉院を決断した事例もあります。市立清水病院も、現状のままでは、物価高騰によるさらなる経営悪化のほか、病院の資金不足等により、今後、赤字を補填していくための支出がさらに増加していく可能性が高くなっています。
- ・仮に、市立清水病院の2024年度の経営赤字額22.5億円を全額補填する場合、この22.5億円は2024年度決算における本市一般財源約2,440億円のうち、人件費や光熱水費等、経常的な経費に充当した約1,990億円を引いた残額で、政策的に活用可能な財源約450億円の5%に相当します。一つの公立病院を維持するための経費としては、すでに限界を超えていると考えており、このままの経営が続けば、閉院せざるを得ない恐れがある危機的な状況です。
- ・また、個々の病院が自院の生き残りのみを考えて行動すると、複数の病院が同じ機能で患者を奪い合い、結果的に「共倒れ」となり地域全体の医療提供体制が崩壊するリスクがあります。

### 4 課題解決に向けた取組

- ・清水地域の医療体制の目指す姿である「清水地域の住民がその容体に応じ、高度急性期・急性期・包括期等について適時・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」の構築に向け、次のとおり取り組みます。

#### (1) 課題解決の方向性

- ・市立清水病院の赤字の原因と考える3つの問題について、静岡市が直接対応することが可能な「②地域の課題」及び「③市立清水病院の独自の課題」の解決について、次のとおり進めていきます。

【次頁あり】

② 地域の問題への対応

- ・清水地域の市立病院・公的病院において、過剰となっている病床数の適正化を行います。
- ・ただし、域内の病院が政策医療の拠点として指定され、機能を維持するためには、一定規模の病院が必要となります。

③ 市立清水病院の独自の問題への対応

- ・組織的なマネジメント体制強化のため、運営形態の抜本的な見直しを行います。

(2) 具体的な対応策（市立病院・公的病院の一体的運用）

- ・地域課題である病床数の適正化を行いつつ、一定規模の病院を確保することや、市立清水病院の課題である組織的なマネジメント体制の強化に対応するため、清水地域の市立病院・公的病院（清水厚生病院（※6））について、入院機能の集約や運営面の統合等の一体的運用を行います。

（※6）清水さくら病院は、①既に静岡県立病院機構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新病院設置時に既に病床数を削減済（199床→159床）であることから、今回の一体的運用の対象からは外します。

- ・また、共立蒲原総合病院は、清水地域を支える病院ではあるものの、富士医療圏に属する総合病院であり、一体的運用においては、富士医療圏も踏まえた検討が必要であることから、今回の一体的運用の対象からは外し、市立清水病院と清水厚生病院の2病院で一体的運用を進めていきます。

(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 医療提供・サービス面

- ・一体的運用における病床数について、国は全国の病院の病床数約135万床の約1割に相当する11万床の病床削減方針を掲げています。また、日本医師会による医療需要予測において、清水区の医療需要が2040年には2020年比で約1割減少するとされています。
- ・これらを踏まえ、両病院の現在の稼働病床数の合計445床の1割程度を削減することとし、2040年を目標に必要な病床数（400床程度）を確保します。ただし、今後の国からの算定式の提示や実際の状況に応じ、柔軟に対応します。
- ・施設の運用に当たっては、築年数や病院の規模等、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します。
- ・清水厚生病院においては、地域の皆様への医療提供を一定程度確保するため、外来機能を残します。清水厚生病院は、主に地域の「かかりつけ医」として総合的な診療機能を提供する外来診療所とします。
- ・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、医療提供体制を確保します。

【次頁あり】

## イ 運営面

- ・脆弱なマネジメント体制を抜本的に見直すため、運営形態の最適化を図ります。
- ・新たな経営形態については、住民に必要な政策医療を継続しつつ、民間ノウハウを活用し、経営改善、効率化を図るためには、指定管理者制度が最適であると判断しました。このため、市立病院・公的病院（清水厚生病院）の一体的運用に当たっては、市立清水病院への指定管理者制度の導入を念頭に置いて進めます。

## 5 市立病院・公的病院（清水厚生病院）の一体的運用の開始時期

- ・市立病院・公的病院（清水厚生病院）の一体的運用については、清水地域における将来の医療の持続性に不安を感じる市民の不安を払しょくするため、早期に開始することが必要です。このため、2027年4月の開始を目指します。

担当：保健福祉長寿局 保健衛生医療課 (054-221-5044)

# 清水区在市立・公的病院の機能 維持のための取り組み

(清水地域の住民がその容体に応じ、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出来る医療体制をつくるために)

令和8年4月  
静岡市

# 目次

---

0 取り組みの目的

1 経緯

2 市立清水病院の経営赤字

3 なぜ、市立清水病院でこのような赤字が発生しているのか

4 このままの状態を解決しないとどうなるか

5 課題解決に向けて～市立清水病院と清水厚生病院の一体的運用～

## 0 取り組みの目的

---

### 1 目的

- 市民は、その健康状態、容体に応じ、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必要がある。
- 公立病院・公的病院は、地域の基幹的な医療機関として、主要な役割を果たしており、とりわけ、救急医療などの政策医療で主要な役割を果たしている。
- そのような中、静岡市の公立病院・公的病院はいずれも厳しい経営状況下にある。
- とりわけ、清水区においては、葵区・駿河区に比べて人口減少率が高いこともあって、市立清水病院は極めて厳しい経営状況下にある。
- もはや、現状の延長上の取り組みでは、清水区における適切な医療提供体制を確保できない状況にある。
- このため、清水区の市立病院・公的病院が適切な役割分担のもと、地域の基幹的な医療機関として、清水区の医療提供体制を守ることができるようにすることを目的として、新たな取り組みを実施する。

## 1-1 経緯 ①公立病院・公的病院の役割

- 病院は、開設主体別に大きく分けて、県立や市立などの公立病院、日本赤十字やJA厚生連などの公的病院、医療法人などの3つに分類される。
- 公立病院と公的病院は、静岡県保健医療計画において、地域における基幹的な医療機関として、重要な役割を果たすことが期待されているとともに、同計画に基づく救急医療などの政策医療(※)を担っている。

(※)救急医療、小児医療、周産期医療等、不採算でも行政の政策として提供する必要がある住民が必要とする医療

	公立病院 (国立・県立・市立など)	公的病院 (日赤、済生会、厚生連など)	医療法人等
静岡市内の 主な病院 (救急告示病院)	静岡県立総合病院 (718床) 静岡県立こども病院 (279床) 静岡市立静岡病院 (506床) <u>静岡市立清水病院 (463床)</u>	静岡赤十字病院 (411床) 静岡済生会総合病院 (511床) 静岡厚生病院 (265床) <u>清水厚生病院 (154床)</u> <u>清水さくら病院 (159床)</u>	静岡徳洲会病院 (419床)

静岡市作成 (2025年12月末時点 許可病床数)

- 清水区においては、市立清水病院、清水さくら病院、清水厚生病院の市内の3つの公立病院・公的病院に加え、富士市にある共立蒲原総合病院の4病院が、地域の政策医療を支えている。
- 現在、全国でも、公立病院・公的病院は物価高騰の影響もあり、経営が厳しい状況となっている。

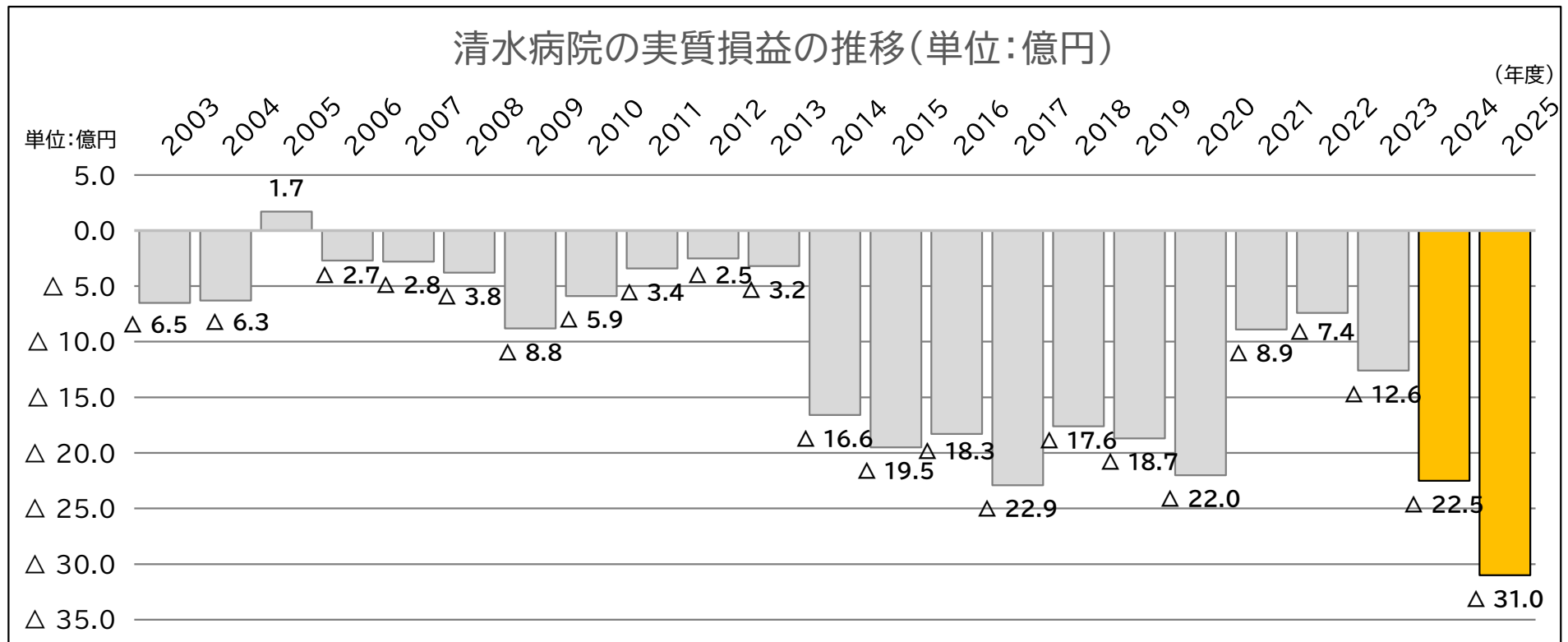
## 1-2 経緯 ②市立清水病院の経営赤字と対応

- 静岡市においても、公立・公的病院の経営状況は厳しい状態にあり、とりわけ、市立清水病院の経営状況は大変厳しい状況だった。このため、2024年度から経営改革を進めてきた。そのような中、静岡市監査委員から、市立清水病院の経営状況について、2024年度決算で実質22.5億円の損失があり、危機的な状況に陥っている旨の厳しい意見があった。(2025年8月22日付令和6年度静岡市公営企業会計決算審査意見書)
- このため、市立清水病院の赤字経営の状況も含め、清水地域の将来の医療の持続性に不安を感じる市民の不安を払しょくできるよう、必要な対策について早急に取りまとめることに着手するとともに、できることから直ちに改善していくこととした。(2025年9月2日市長定例記者会見)
- 対策の検討にあたっては、市立清水病院の経営改善だけでなく、2026年度県で策定作業が始まる新たな地域医療構想を念頭に、清水地域の医療提供体制全体を考慮したうえで、清水地域に必要な医療が提供されるように、地元の医療関係者の意見を十分に踏まえながら進めた。
- また、清水地域の将来の医療体制の在り方について、清水地域の医療関係者による調査審議等を行うために「静岡市清水地域医療体制協議会」を設置した。同協議会は、2026年1月29日に「将来の清水地域の医療体制の在り方に関する中間とりまとめ」を行った。
- これらを踏まえ、このたび、市として「清水地域の住民がその容体に応じ、高度急性期・急性期・包括期等について適時・適切な医療を将来にわたって持続的に受けられる医療体制」を目指し、「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」についての方針案を取りまとめた。

## 2-1 市立清水病院の経営赤字 ①赤字額

- 市立清水病院は2024年度に市からの運営費負担金18億円の他に、22.5億円の赤字を計上したが、2025年度は市からの運営費負担金19億円に加え、赤字見込31億円の計50億円を市立清水病院へ支出しなければ、経営を維持できないという危機的な経営状況が続いている。
- 医局の撤退に伴う医師等の離職による診療科の休止・縮小などがあり、診療機能が低下してきている。このままでは、政策医療の拠点としての医療体制が維持できなくなる恐れがある。

⇒このままでは地域に必要な市立病院を支えることが無理な状況となる。



## 2-2 市立清水病院の経営赤字 ②全国の病院との比較

### 市立清水病院の赤字についての全国の病院との比較

2024年度は全国の公立病院の83.3%が赤字。どの病院も経営が厳しい。(総務省調査)

⇒しかし、市立清水病院はその中でも突出して経営状態が悪い。

#### ○類型群(※1)における1病床当たりの支援額

	全国平均(2023)
1病床当たりの支援額	約458万円

※1 周辺に医療機関があるか、競合する病院が近くにあるか等医療の環境が似通ったグループごとに類型化したもの

出典:全国衛生部長会 令和6年度公立病院の経営に関する調査結果報告書

#### ○市立清水病院への支援額(赤字補填と不採算医療への支出額(※2)を合計)

##### ①2024年度の決算額(実際の支援額)で計算した場合

	市立清水病院(2024)
1病床当たりの支援額 (稼働病床数291床※3 支援額 約27.7億円)	約952万円

##### ②仮に、2024年度の赤字額22.5億円を全額補填した場合

	市立清水病院(2024)(参考:2025)
1病床当たりの支援額 (稼働病床数291床 支援額 約40億円)	約1,374万円(約1,718万円)

※2 救急や小児、周産期医療等の行政の政策として必要な医療で、市から負担金を繰り出しているもの

※3 許可病床463床に対し、稼働病床数が291床と大幅に少ないため、稼働病床数1床あたりの支援額で計算

### 3 なぜ、市立清水病院でこのような赤字が発生しているのか

---

#### ①全国共通の問題

- 病院の収入は、診療報酬制度の中で支払われるが、近年の物価高騰や人件費の増加に診療報酬改定が追いついていない。特に急性期(※)の患者に対応する病院は、多くの人員や機器を揃える必要があり、現在利益が出にくい構造となっている。

※ 重症の患者の病態が不安定な時期から集中的な治療により、病状が安定化するまでの時期

#### ②地域の問題

- 静岡市全体において、静岡県保健医療計画によると、2024年度時点で、静岡保健医療圏全体の病床数の約8%に当たる約440床が過剰となっており、病院間で患者の獲得競争が発生している。
- また、清水地域は葵区・駿河区に比べ人口減少・高齢化が進行し、清水地域の公的病院の患者数はコロナ禍前の2019年度53.6万人と比べ、2024年度は約50.6万人と減少している。

### 3 なぜ、市立清水病院でこのような赤字が発生しているのか

---

#### ③清水病院の独自の問題

- 医療提供という点においては、市立清水病院の病院職員は公的病院としての役割を認識し政策医療の実施などに努力し、その役割を果たしてきている。
- その一方で、病院経営という点においては、市監査委員から次のような指摘があった。  
【指摘事項】  
「経営悪化の原因として、これまで経営改善に向けた取組を病院職員が一丸となって推進するための組織的なマネジメントを行う機能及び体制が十分に確保されていない」
- この課題の改善に向け、2025年度、病院幹部の業務分担を定め、経営改善の進捗管理を実施してきた。しかし、物価高騰等の影響に対処できず、赤字額が増加することになってしまった。このように、市立清水病院の経営力には課題がある。
- なお、2026年4月から、浜松医科大学の協力により、腎臓内科医3人が派遣されることで、12年ぶりに腎臓内科を再開している。

## (参考) 市立清水病院の運営 改善についての現在の取り組み

### 基本認識

- 市立清水病院は、2014年度の腎臓内科、循環器内科の医局派遣撤退や2020年度からの新型コロナウイルス蔓延による受診控え等、患者数が大きく減少して以降、患者数が回復していないことなどにより経営改善が図られず、長期にわたり赤字運営が継続している。
- 2025年度は、脳神経外科、皮膚科の医局派遣撤退もあり、さらに患者数が減少したことで、2024年度の経営状況にも増して危機的状況に陥っている。今後も患者数の減少による収益の減少や物価及び人件費の高騰など、病院経営は一層厳しさを増すことが想定される。
- こうした中、一般会計補助金に依存した慢性的な赤字経営が続いている現状は、静岡市の財政を圧迫しているため、収益・費用の両面から経営改善を図るとともに、持続可能な医療体制を確保し、地域から信頼される病院に生まれ変わる必要がある。

### 主な取組内容

- ① 公立病院経営強化プランに基づく新たな経営計画(2027~2030年度)の策定
  - ・新たな「地域医療構想」や地域全体における清水病院の役割、他医療機関との連携などを踏まえた対策を構築
  - ・清水地域の患者ニーズを踏まえた病床の再編及び診療科の確保
- ② 赤字解消のための経営改善【一般会計からの補助金削減】
  - ・2026年度 清水病院経営指標(患者数、診療単価等12項目)を設定した上で、各診療科による収益増加のための取組目標の設定と、病院幹部職員を中心とした毎月の進捗管理を実施
  - ・腎臓内科及び皮膚科の診療再開に伴う病診・病病連携の強化による患者獲得
- ③ 働きやすい職場環境を目指した業務改善【病院職員の負担軽減】
  - ・入院案内及び手術、検査等の説明動画導入
  - ・RPAの活用(書類作成補助、定型業務の自動化、チェック作業の自動化等)

## 4-1 このままの状態を解決しないとどうなるか ①全国の事例

### 全国の事例 ～北海道室蘭市 室蘭総合病院～

2026年2月、北海道室蘭市が、経営赤字が続く市立室蘭総合病院について、市の財政悪化を理由に市内の民間病院との再編を進めていたが、まとまらず、2027年度をもって閉院することを市議会にて表明した。

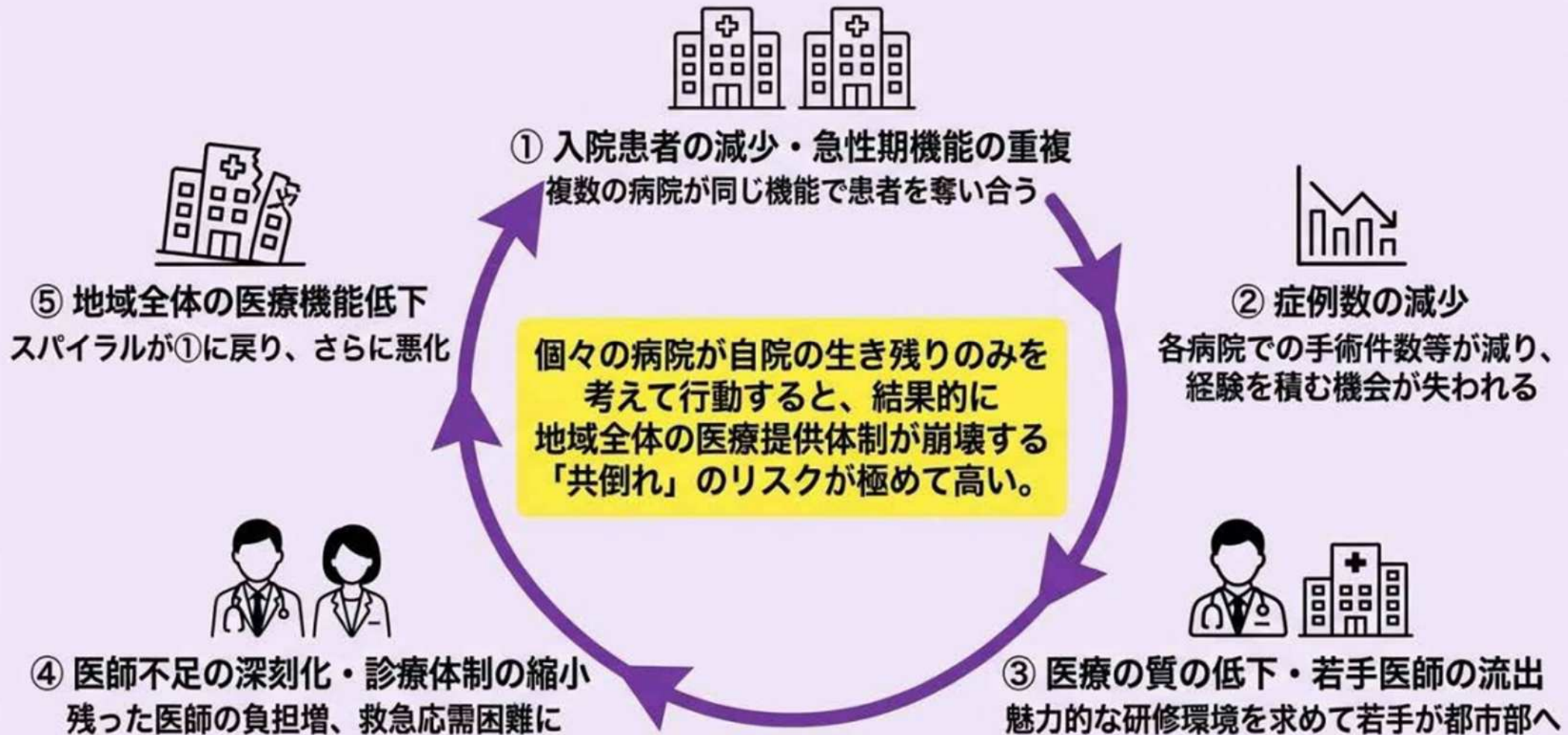
#### 市立清水病院と経営状況を比較すると…

	市立清水病院	市立室蘭総合病院
病床数(許可病床数)	463床 (一般463床)	517床 (一般369床、結核24床、 精神120床、感染症4床)
延べ来院患者数 (A) (入院+外来)(2024年度)	266,640人	255,872人
一般会計支出額 (B) (赤字補助+不採算医療等への支出額) (2024年度)	27.7億円	16.2億円
患者1人当たり 一般会計支出額 (B/A)	10,388円	6,331円
経営赤字額(実質損益) (2024年度)	△22.5億円	△21.5億円

⇒市立清水病院の方が経営状況は悪い。このままの経営が続けば、閉院せざるを得ない恐れ

市立清水病院の経営赤字額22.5億円は、2024年度決算における本市一般財源約2,440億円のうち、人件費や光熱水費等、経常的な経費に充当した約1,990億円を引いた残額で、政策的に活用可能な財源約450億円の5%に相当

## 何もしなければ「共倒れ」へ。負のスパイラルが地域医療を蝕む



## 5-1 課題解決に向けて ～市立清水病院と清水厚生病院の一体的運用～

### 【清水地域の医療の目指す姿】

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。

### 【目指す姿を実現するための基本方針】

- ①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。
- ②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、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。

### 【具体的な取り組み】

前記「基本方針①」を行うためには、域内の病院が政策医療の拠点として指定され、機能を維持することが必要であり、そのためには、一定規模の病院が域内に必要となる。仮に、医療需要の減少に応じた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。以上のことから、病床数の適正化を行いつつ、一定規模の病院を確保するため、清水地域の市立病院・公的病院(※)の一体的運用を進める。

(※)清水さくら病院は、①既に静岡県立病院機構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新病院設置時に既に病床数を削減済(199床→159床)であることから、今回の一体的運用の対象からは外す。

・また、共立蒲原総合病院は、清水地域を支える病院ではあるものの、富士医療圏に属する総合病院であり、一体的運用においては、富士医療圏も踏まえた検討が必要であることから、今回の一体的運用の対象からは外し、市立清水病院と清水厚生病院の2病院で一体的運用を進めていく。

## 5-2 課題解決に向けて ～市立清水病院と清水厚生病院の一体的運用～

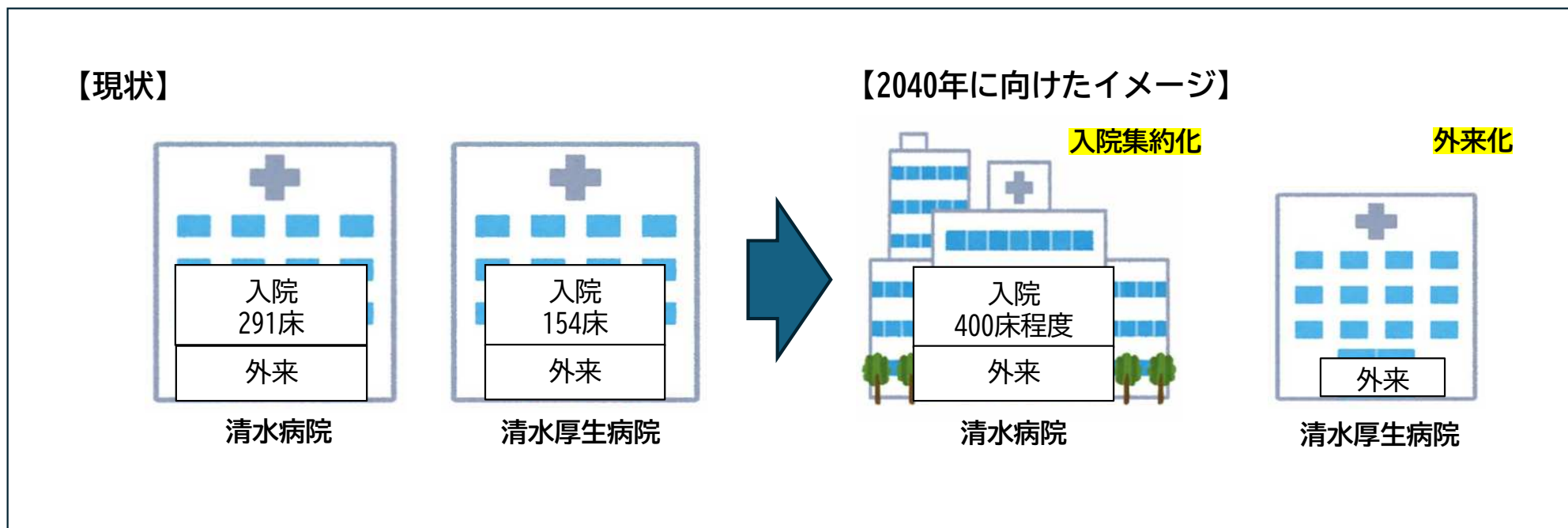
### (1) 医療提供・サービス面

- 一体的運用における病床数について、国は全国の病院の病床数約135万床の約1割に相当する11万床の病床削減方針を掲げている。また、日本医師会による医療需要予測において、清水区の医療需要が2040年には2020年比で約1割減少するとされている。
- これらを踏まえ、両病院の現在の稼働病床数の合計445床の1割程度を削減することとし、2040年を目標に必要な病床数(400床程度)を確保する。ただし、今後の国からの算定式の提示や実際の状況に応じ、柔軟に対応する。
- 施設の運用に当たっては、築年数や病院の規模等、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する。
- 清水厚生病院においては、地域の皆様への医療提供を一定程度確保するため、外来機能を残す。清水厚生病院は、主に地域の「かかりつけ医」として総合的な診療機能を提供する外来診療所とする。
- 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、医療提供体制を確保する。

## 5-1 課題解決に向けて ～市立清水病院と清水厚生病院の一体的運用～

### (2) 運営面

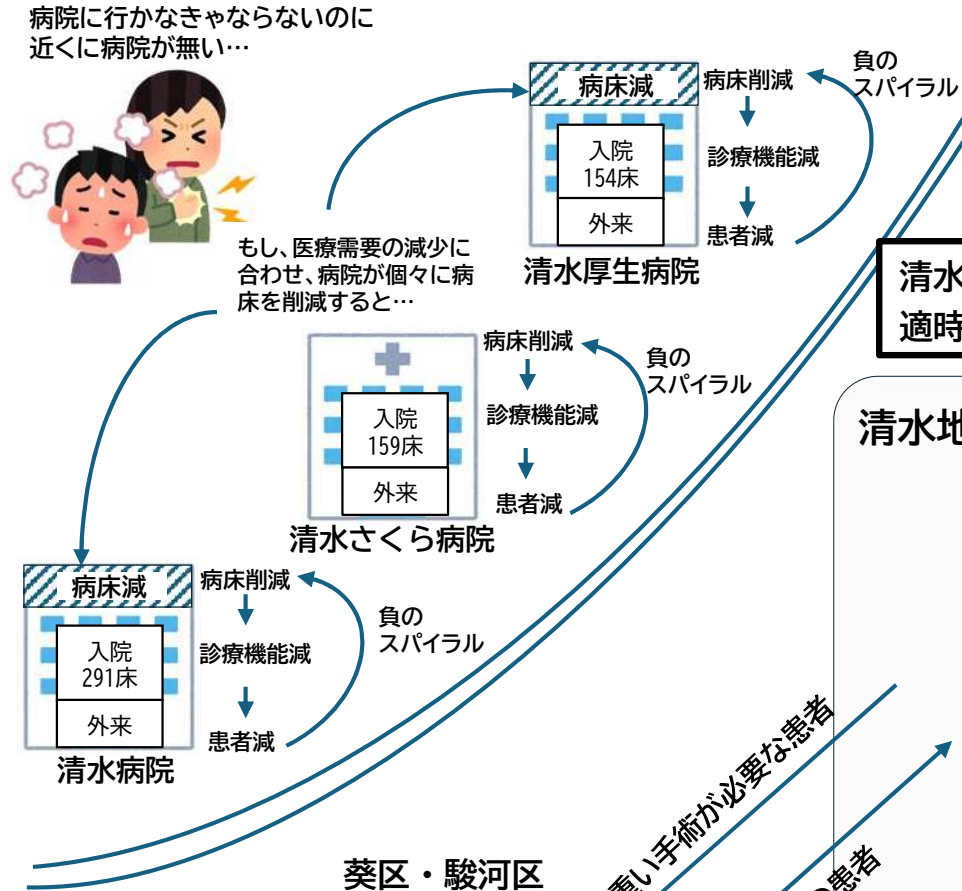
- 脆弱なマネジメント体制を抜本的に見直すため、運営形態の最適化を図る。
- 新たな経営形態については、住民に必要な政策医療を継続しつつ、民間ノウハウを活用し、経営改善、効率化を図るためには、指定管理者制度が最適であると判断した。このため、市立病院・公的病院(清水厚生病院)の一体的運用に当たっては、市立清水病院への指定管理者制度の導入を念頭に置いて進める。



# 5 課題解決に向けて ～市立清水病院と清水厚生病院の一体的運用～

【イメージ図】 このままいくと…

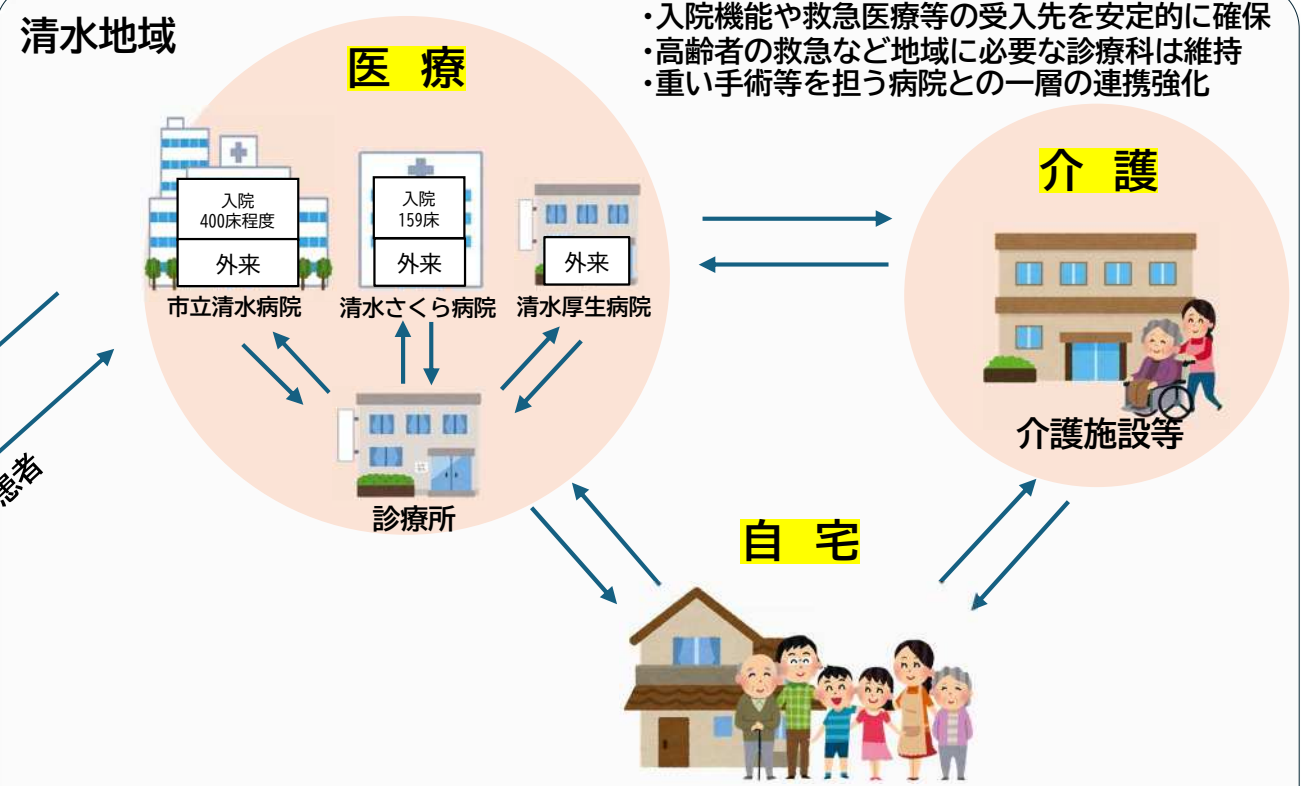
清水地域の総合病院で共倒れの危機



そこで、静岡市全体での公立・公的病院の役割分担と連携強化  
市立清水病院と清水厚生病院の一体的運用

- ・清水厚生病院の入院機能を清水病院へ集約  
⇒全体の病床数は適正化(減少)しつつ、一定規模の病院を確保!
- ・両病院の外来機能は現地で継続
- ・診療科についても、現在の2病院にある診療科は維持

清水地域の住民がその容体に応じ、高度急性期・急性期・包括期等について  
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ができる!

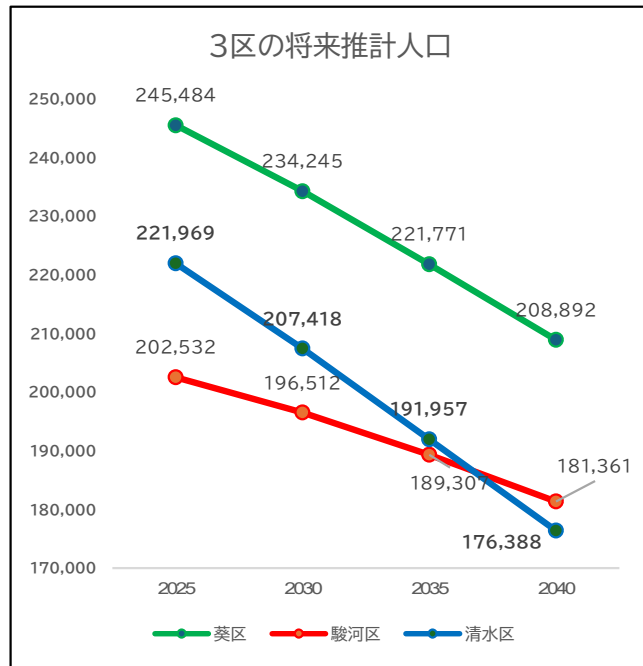


※一体的運用の開始時期は2027年4月を目指します。(指定管理者制度の活用も目指します。) 医療提供体制の確保を最優先とし、交通アクセス等の課題は引き続き検討します。

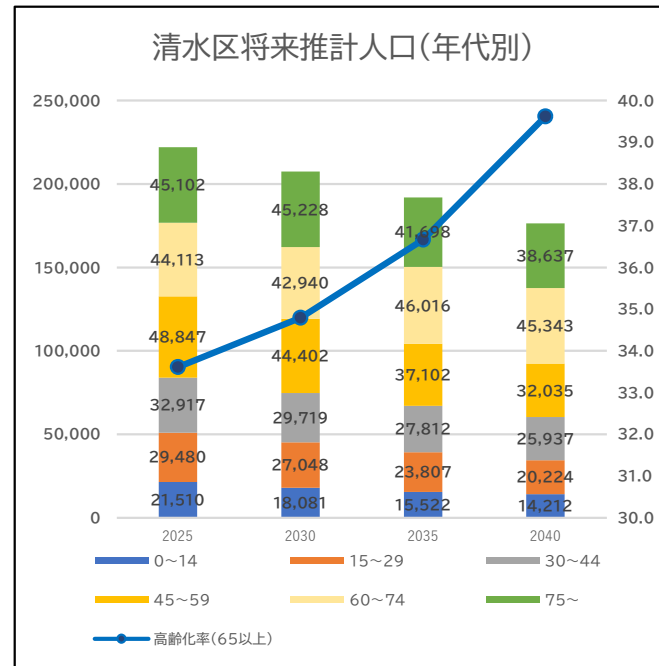
# (参考) 将来の清水地域の医療体制の在り方(静岡市清水地域医療体制協議会)

## 1. 清水地域の医療体制が抱える現状と課題

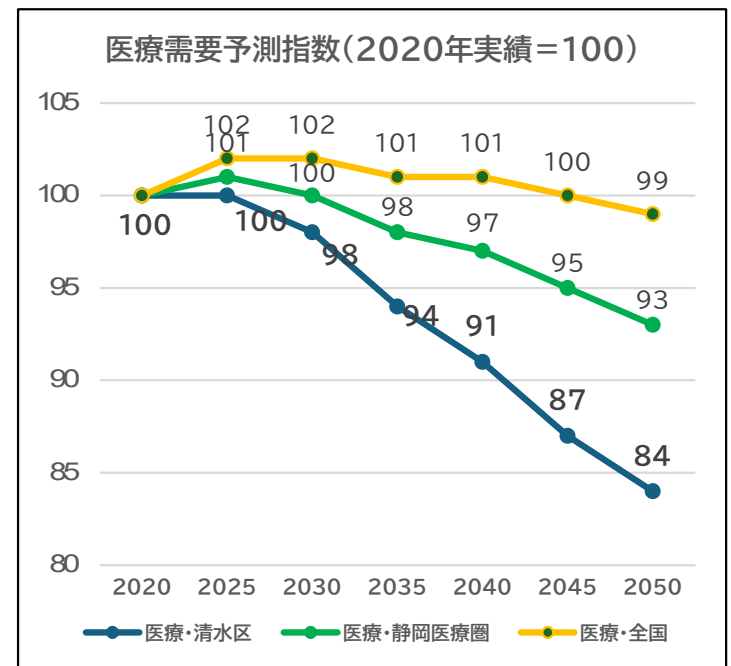
- ・清水地域は、葵区、駿河区と比較して人口減少や高齢化が進行し、疾病構造の変化や将来的な患者数の減少など、医療需要が大きく変化していくことが見込まれており、この変化に適した医療体制の確保が課題となっています。
- ・課題の解決に向けては、清水地域の各医療機関の個別最適での対応では限界があります。そのため、現在国がガイドラインを作成している2040年に向けた新たな「地域医療構想」の策定方針を確認しながら、地域全体での医療機関における役割分担や連携などを踏まえた対策を講じる必要があります。



静岡市作成



静岡市作成



出典：日本医師会ホームページ 地域医療情報システムより引用したデータを静岡市で加工

- この対策の検討にあたっては、地域の医療関係者の意見を十分踏まえる必要があり、意見聴取する場として、「静岡市清水地域医療体制協議会」を設置し、将来の清水地域の医療提供体制の在り方について協議を実施してきました。
- そして、1月29日の第4回協議会において、中間とりまとめが行われました。

## (参考) 将来の清水地域の医療体制の在り方(静岡市清水地域医療体制協議会)

### 2. 将来の清水地域の医療体制の在り方「中間とりまとめ」のポイント

#### 将来の医療体制の在り方の基本的な方向性

[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。

#### [上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。

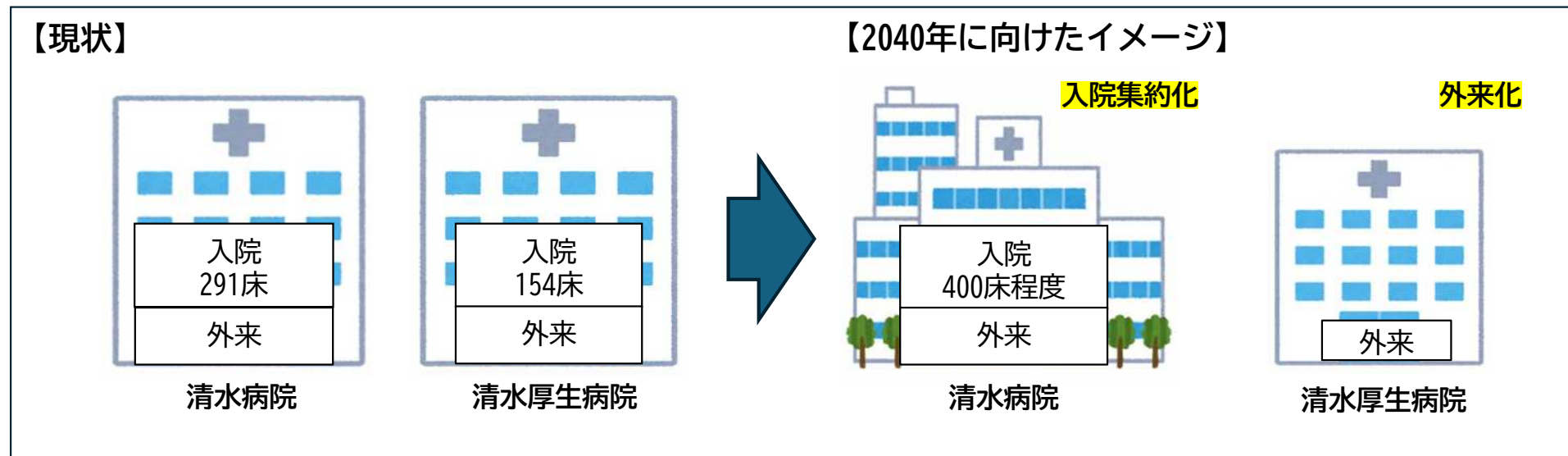
イ 病院が政策医療の拠点としての機能を維持するためには、一定規模の病院が必要となる。病床数の適正化のために各病院がそれぞれ病床を削減した場合、各病院の医療機能が低下し、政策医療の拠点となる指定を外される等、その機能を果たせなくなる恐れがある。病床数の適正化を行うとともに、一定規模の病院の確保に留意して、清水地域の市立病院・公的病院の一体的運用を進めていく。

# (参考) 将来の清水地域の医療体制の在り方(静岡市清水地域医療体制協議会)

## 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

### (1)施設面

- 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。



### (2)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整理した結果を参考とし、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。

※ 清水さくら病院は、①既に静岡県立病院機構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。