

平成30年度 第1回 熱海伊東地域医療構想調整会議 要約議事録

1 開催日時 平成30年6月11日(月) 19:45~20:55

2 開催場所 静岡県熱海総合庁舎2階第3・4会議室

3 出席委員

杉村 知志 (熱海市健康づくり課長)【代理】
下田 信吾 (伊東市健康福祉部長)
鈴木 卓 (熱海市医師会長)
服部 真紀 (熱海市医師理事)
山本 佳洋 (伊東市医師会長)
土屋 元雄 (熱海市歯科医師会長)
稲葉 雄司 (伊東市歯科医師会長)
堀野 泰司 (伊東・熱海薬剤師会長)
岡部 敦 (伊東・熱海薬剤師会副会長)
佐藤 哲夫 (国際医療福祉大学熱海病院長)
荒堀 憲二 (伊東市民病院管理者)
杉浦 誠 (熱海所記念病院名誉院長)
村田 勝城 (伊東病院事務長)【代理】
佐藤 潤 (佐藤病院長)
鈴木 和浩 (熱海 海の見える病院長)
稲村 啓子 (静岡県看護協会熱海・伊東支部幹事)
菅野 幸宏 (熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長)
葛城 武典 (伊東市介護保険事業者連絡協議会監事)
海野 陽之 (全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長)
藤本 眞一 (静岡県熱海保健所長)

(欠席委員)

北谷 知己 (熱海ちとせ病院長)

(オブザーバー)

竹内 浩視 (浜松医科大学地域医療支援学講座特任准教授)

4 配付資料

- ・ 熱海伊東地域医療構想調整会議委員出席者名簿、座席表
- ・ 熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱
- ・ 資料1：地域医療構想調整会議の進め方について

- ・ 資料 2 : 平成 29 年度病床機能報告の集計結果の状況
- ・ 資料 3 : 各地域における在宅医療後方支援体制の整備に係る検討について
- ・ 資料 4 : 地域医療確保支援研修体制充実事業
- ・ 資料 5 : 介護医療院の人員基準等
- ・ 別 冊 : 静岡県保健医療計画< 2 次保健医療圏版 >

◇山本次長（静岡県熱海保健所）

ただ今から、「平成 30 年度第 1 回熱海伊東地域医療構想調整会議」を開催します。はじめに、本日の会議については公開とし、会議録を作成した上で公開することとしておりますので、御了解願います。

次に、お手元にお配りした資料の確認をお願いいたします。

先ほどの地域医療協議会の資料とは別刷りの資料が 1 部配布されておりますので、ご確認ください。

本調整会議の委員につきましては、2 年任期となっております、本年度から新たな任期となります。昨年度最終の会議において、全員の方に継続していただくとともに、今年度から新たに医療保険者の代表として、「全国健康保険協会静岡支部」から委員を出していただくことをご確認いただきました。これにより、今回、「全国健康保険協会静岡支部」の海野陽之様に委員に就任していただきましたので、海野様から一言ご挨拶をお願いいたします。

◇海野委員（全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ長）

全国健康保険協会の海野でございます。日頃、当協会の保険事業等にご協力いただいておりますことをこの場を借りてお礼申し上げます。せっかく委員に入れていただきましたので、組織の代表として意見を聞いていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

◇山本次長（静岡県熱海保健所）

海野様、ありがとうございました。

委員の改選が行われたことを踏まえて、本日はまず、会議の議長の選出をお願いいたします。どなたか、ご意見はございますか？

◇鈴木委員（熱海市医師会長）

伊東市医師会の山本先生を推薦します。

◇山本次長（静岡県熱海保健所）

ただいま、熱海市医師会の鈴木委員から、「伊東市医師会長の山本委員」のご推薦をいただきましたが、皆様、いかがでしょうか？

《異議なし》

それでは、伊東市医師会の山本委員に議長をお願いいたします。

ここからの進行は、「熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱」第6条に基づき、ただいま議長として承認をいただきました伊東市医師会の山本会長をお願いいたします。

◇山本議長（伊東市医師会長）

新たに議長を務めさせていただくことになりました、山本です。この2年間、副議長ということで鈴木議長の補佐を勤めてきましたが、今回から議長ということでよろしく願います。

なお、設置要綱によりますと、「議長はあらかじめ副議長を指名する」ことになっております。これまでの実績を踏まえて、熱海市医師会長の鈴木会長を指名させていただきたいと思いますが、皆様、よろしいでしょうか？

《異議なし》

それでは、鈴木会長、よろしく願います。

本日の議事に入っていきたいと思えます。活発な協議と円滑な議事進行につきまして、皆様の御理解、御協力をお願いいたします。

まず、議題の1「今年度の調整会議の進め方」について、事務局から説明をお願いします。

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）

《資料1に沿って説明》

◇山本議長（伊東市医師会長）

ただいま、事務局から説明してもらいましたが、この案件につきまして、委員の皆様から御意見、御質問等がありましたら、願います。

2025年に向けた病院ごとの具体的な対応方針を出さなければいけない、ということでしたが、それも含めてご意見を願います。

◇鈴木副議長（熱海市医師会長）

確認したいのですが、P2の1で「過剰な医療機能へ転換しようとする医療機関への対応」というところがあります。この2年間、私、議長をやらせていただいて、これに関しては何回か質問させていただきました。当圏域では「回復期」が不足していて、「急性期」と「慢性期」は過剰、ということになってはいますが、これまでの県、そして小林先生の発言では、「それはあまり考えなくてよいです。とにかく、各病院が手上げをしてください。何をやりたいのかをはっきりさせてくれれば最大限それを考慮していきます」ということだったと思います。（本日の提案を聞いて）「それは本当に可能ですか」ということを再度確認したい。例えば、慢性期機能を他の機能に転換しようとする場合、回復期機能へ転換するしかないように考えられるが、例えば慢性期機能から急性期機能へシフトさせて新たな機能を発揮していきたいと考えるなら、それは可能なのか、という質問をこれまでも何回かさせていただいた。その時は「そんなことはないです。理論上はできます」というお答えでありました。しかし、本日の資料の中で書かれていることを見ると、私が最初に危惧したことのようなお答えになっているのですが、そこはいかがでしょうか？ご説明をお願いしたいのですが。

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）

本日の資料の中で記載されている内容はあくまで厚生労働省が考えている原則論であって、それはそれとして参考とした上で、本県や当圏域ではどういう展開をしていけばよいのか、という話になるわけで、その際、圏域特有の事情もあるので、国の原則論をストレートにすべての構想区域に当てはめるということにはならない、わけです。ですから、昨年までの会議の中で小林先生が言うておられたように、まずは圏域内の各医療機関の考え方をざっくりばらんに出していただいた上で、その考え方が当圏域内の医療の充実を考える中で問題ない、ということを委員の皆様で確認していただければ、それはそれでよいと考えます。例えば、慢性期から急性期へ転換しようとする場合、当圏域では数字上は急性期が過剰になっていたとしても委員の皆様の間で「急性期機能をこういう形で充実させるべきだ」という確認ができればそれは問題ない、と考えます。

◇鈴木副議長（熱海市医師会長）

ということは、国の方針はここに書かれているけれども、これを無視してもよいとまでは言いませんが、実際の場合には優先度は下がる、と理解してよろしいのでしょうか？この圏域の中で、この会議の中で合意ができれば、その方向性で現実的に進めてもよい、と理解してよろしいのでしょうか？

◇山本議長（伊東市医師会長）

(国や県は) ある程度の形作りをして、実際には民間がやることなので強制力はない、と聞いていますが、そういう理解でよろしいのですね。要するに、大まかな形は作られているのでしょうか、鈴木先生がおっしゃるように、例えば慢性期を急性期へ機能転換することは、ダメというわけではない、ということですね？

◇鈴木医療政策課長（静岡県健康福祉部医療健康局）

基本的にはそのとおりで結構です。圏域での議論がどうかということ、圏域での合意形成、ということが大事になります。例えば、圏域の中で慢性期から急性期へ転換したいという医療機関があった場合、調整会議の中で「圏域としては過剰だから妥当ではない」という確認となったにもかかわらずあくまでも転換しようとするのなら、県として「勧告する」という話になるかもしれない。しかし、圏域の中で合意形成ができたのなら、その線に沿って整備計画を立てていただければよいと考えます。また一方では、「こういう形で病床転換を図りたい」という病院が出てくれば、他の病院のあり方にも影響が出てくる場合もあるので、それも考慮した上で「こういう形にしたらどうか」というように合意形成を図っていただければよいと思います。

◇山本議長（伊東市医師会長）

ありがとうございます。この調整会議の中で合意形成を図っていきましょう、ということですが、他にご意見はございますか？

◇荒堀委員（伊東市民病院管理者）

この間、静岡県病院協会で講演会を開いた時に、厚労省医政局長が言っていたが、「病院のダウンサイジングをする時にも基金の活用ができるので県と相談して欲しい」とのことでした。「それなら廃院する時にも、例えば機械の処分をするような場合にも活用できますか？」と質問したら、「たぶん可能と思われるので、県と相談して欲しい」と言っていた。情報提供ということで申し上げます。

◇竹内特任准教授（浜松医科大学地域医療支援学講座）

6月1日に厚生労働省で「医療政策研修会」ということで、都道府県の担当者、各都道府県医師会長、調整会議にかかわる大学の先生方を集めた会議が開催されたので、情報提供という形でお話をさせていただきたい。地域医療構想をこれからどう進めるか、ということが大きなテーマで、研修会でのポイントは4つありました。

一点目は、在宅医療を進めていく上で退院支援ルールを作っていくこと。これについては熱海の医師会の先生方には既に検討を進めていただいておりますが、全国の都道府県ではかなり策定が進んでいる、ということでした。ただ、静岡県全体ではまだ

あまり進んでいないので、このところを進めていかなければいけない、ということです。

二点目は、非稼働病床の課題です。これから人口構造が変わっていく、また、総人口が減っていく中であって、現在非稼働となっている病床をどのようにしていくのか、ということも圏域の中できちっと議論して欲しい、その中には介護施設への転換や先ほど話の出ていた統合再編も含まれている、ということです。それから、先ほど荒堀先生からお話のあったダウンサイジングへの基金の投入の件ですが、地域の病院がそれぞれ単体でぎりぎりまでがんばった末に倒れてしまう、地域の中で共倒れになってしまうと最終的には地域の住民の方が医療に困るということになるので、そうなる前の段階で地域の中でしっかり話し合いをしていただいて、再編する、統合する、どこかの病院が機能を分担して縮小する、そういう形で地域の医療を守る、という形で病院の機能を縮小する、ということで、それぞれの病院が現状維持でやっていく中で共倒れにならないようにするためにそういうことをするということであるならば、基金の活用が人件費も含めて考えられる、というようなことで国の方から説明がありました。

三点目は、それぞれの病院の2025年に向けた考え方を構想区域の中で各病院から発表してもらって、それぞれの病院の考え方を地域の全体の方に共有してもらいたい、その中で、先ほどの話にもつながることがあるのではないかと、ということです。

四点目は、病床機能報告の活用ですが、「高度急性期」～「慢性期」という言葉だけにとらわれるのではなくて実際に提供している医療の中身を見ていかないといけない、ということです。病床機能報告制度は、各病院が自分たちの考え方で報告しているので、「ある病院では急性期、他の病院では回復期」ということで報告していても実は提供している医療の中身は同じだった、ということはあるわけです。だから、言葉にとらわれるのではなく実際の中身のところを出して話し合っただき、地域の中で「こういうことでよいのではないかと」ということならばそれでよい、ということです。ある県では急性期、回復期の定義について国以上に細かい基準を作って分類してみたところ、実はこれまで「急性期」と呼んでいたものが実は「回復期」であることがわかり、結果として、無理やり転換しなくても現状でも地域医療構想に沿った適切な病床配分となっていることがわかった、という報告もありました。ですので、「急性期」などの言葉だけにとらわれるのではなくて、「実際にその病院(病棟)ではどんな医療を提供しているのか」という中身まで詰めた議論をしていただくことによって調整、合意形成をしていただくことが大切、という話がありました。

◇山本議長（伊東市医師会長）

ありがとうございました。ただいま、竹内先生の方から調整会議の基本的な考え方について述べていただきましたが、基本的には事務局から提案をいただいたスケジュールと内容で本年度の会議を進めていくということでもよろしく願いいたします。また、

今後、2025年に向けて、各々の病院におかれましては、圏域の中で果たしていく機能や他の医療機関との連携方策などの検討につきまして、よろしく申し上げます。

それでは、続きまして、議題の2「平成29年度病床機能報告結果」につきまして、事務局から説明をお願いします。

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）

《資料2に沿って説明》

◇山本議長（伊東市医師会長）

先ほどから話題になっております「急性期」とか「慢性期」とかの議論もあるかと思いますが、本件について、何かご質問はございますか？

ここで言う「必要病床数」というのは「これに合わせる」ということではなくて、「将来的に合っていけばよいだろう」ということですね。この調整会議の中で議論をしていく、という方向性でよいですね。

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）

そうですね。「必要病床数」というのは「こうしなければいけない」という絶対的な数字ではなくて、一つの目標値、参照値ということで理解していただければ、と思います。

◇山本議長（伊東市医師会長）

基本的には慢性期の病床を減らしていく、というのが国の方針ということですね？

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）

そうですね。ただ、その理由というのは、在宅医療の必要量を確保していくべき、ということで、その方法論として、例えば介護老人保健施設や新たに制度化された介護医療院への転換も一つの選択肢である、ということをお示ししている、ということであります。

◇山本議長（伊東市医師会長）

この慢性期の病床を減らすということになりますと、次の議題にも関係してくるレスパイト入院の問題であるとか、有床診療所の非稼働の病床を稼働させる、ということが前提となってくるのでしょうか、何かご質問等はございますか？

特にないようでしたら、議題の3「在宅医療の推進について」、あわせて議題の4「報告事項等」について、事務局から説明願います

◇秋山地域医療課長（静岡県健康福祉部医療健康局）

《 資料3に沿って説明 》

◇山本議長（伊東市医師会長）

この議題3は議題2とも関係すると思いますが、ここまでの説明の中で、皆様から何かご意見、ご質問はございますか？

先ほどの議論と関連しますが、片や慢性期を減らして、一方では休眠中の診療所のベッドを無理やり稼働させるのなら、今ある病院の慢性期のベッドをそのまま活用すればよいように感じますが、どうなのでしょう？

◇秋山地域医療課長（静岡県健康福祉部医療健康局）

県としても無理やり開かせようということではなくて、地域での合意を前提に、当該診療所の先生の同意のもとでやっていきたいと考えております。

◇山本議長（伊東市医師会長）

この事業の考え方は、在宅で療養していて困った際にどこかを受け皿として使いたい、ということですね。そうであるならば、今ある病院の慢性期の病床をそのままにしておいて何かあった時にはそこに入院させていただいた方が、効率がよいのではないか、と思いますが。

◇荒堀委員（伊東市民病院管理者）

2025年問題というのは首都圏においては2025年問題ですが、当地域ではすでに始まっている問題です。だから、今の現実をどうかしなければいけないということであって、何年かかかってこれを使えばよい、あれを使えばよい、という話しではないと思います。実際に熱海市医師会、伊東市医師会の中で、県がこれだけ出してくれるのだからやってみよう、というところがあるのですか？

◇山本議長（伊東市医師会長）

ないですね。

◇荒堀委員（伊東市民病院管理者）

P29(2)に記載の4つの項目(①入院患者の在宅への円滑な移行、②在宅療養患者の急変時の受入れ、③終末期医療の提供、④在宅療養患者のレスパイト受入れ)については、伊東市内の先生方は、十分ではないもののすべて取り組んでいること。また、訪問診療についても、わずかではあるが取り組みを始めている。地域の実情に合わせてやっていくというのがこの会議の趣旨なのだから、そうやって苦労してやっているようなところに柔軟に使えるような予算を考えていただけないのでしょうか？実際に使

えないところはいくら「使えますよ」と言っても仕方ないので、「これだけのものをあげますから地域の中で有効に使って下さい」と言ってくれた方がよいと思います。

◇秋山地域医療課長（静岡県健康福祉部医療健康局）

今回、県医師会から提案をいただいた背景として、有床診療所の入院の診療報酬がもともと低く設定されている中で、頑張っている診療所を県としても地域レベルで応援したい、という趣旨からこのような形の提案をさせていただいているところです。

◇荒堀委員（伊東市民病院管理者）

それは県レベルの話ですよ。 「地域の実情に合わせてお金を使ってください」としてくれた方がよいのですが。

◇鈴木副議長（熱海市医師会長）

山本先生や荒堀先生の意見に同感です。 こういうもののニーズが高いことは事実だと思います。 しかし、現実には有床診療所にこれを求めても、実際にこういう補助金制度の仕組みがあってそれを使ってみたいという先生があつたとしても、現実にはこういった患者さんの入院を有床診療所の先生方が受け入れられるのか、という問題があります。 現にうちの病院では、有床診療所から「こういう患者さんをお願いします」という依頼が多いです。 だから、直結してうちのような病院に言ってくれた方が早いのに、と感じます。 この4つの項目はどれも現実的に非常に大切なものですが、例えば、急性期治療が一段落した患者さんをどうするかということになると、すぐには在宅へ返せないとなると、やはり、ある程度治療ができて急性期でない病院へお願いしたい、ということになります。 だから、急性期の病院からの依頼も結構あります。 また、開業医の患者さんが急変した場合に看取りという話になりますが、家族はいざとなれば入院させて欲しいと望む方も結構いらっしゃるの、このような需要も結構あって、開業医の先生方とは良好な関係が保てていると思っています。 終末期の医療を在宅で行うことは理想としては追求していくことも必要ですが、実際にはすべてが理想どおりにいくわけではありません。 それから、最近多いのがレスパイトです。 家族が家で診ていたが疲れてしまった、だから少しの間入院させてあげて元気になったらまた家に戻りたい…。 この4つの需要は現実的にどれをとってもあり得ることですし、現にうちの病院もこういうことで成り立っているところが結構あります。 ただ、病院には医師が複数いて夜勤ができる看護師がいて最低限の検査ができる検査技師がいる、という体制があって、初めてできるものです。 なので、有床診療所の先生方がこれをやろうとしてもなかなか難しいので、こういう機能を担えるのはやはり療養型の病院なのではないかと感じます。 だから、そこを直接充実させていただいた方が、この熱海伊東地域について言えば需要もかなり高く現実的なのかと思います。 国や県は有床診療所にその機能を求めているのかもしれませんが

が、この圏域、この地域では違う分野で活用できて、同様の効果、より大きな効果が期待できるのであれば、地域ごとに違った対応をしていただいてもよいのではないのでしょうか。そうでなければ、今回の制度を受け入れてくれるようなところは現実的にはないと思います。そんなことを現実の臨床の中で感じます。

◇荒堀委員（伊東市民病院管理者）

だから私が言いたかったことは、「こういう4つの機能が地域医療の課題として必要になる、だからそれぞれの地域でどんな解決ができますか」という投げかけをしていただくと皆で検討ができる、ということです。それ以前に県の方から答えが出されてしまっていると「それは無理だね」という話しになってしまうので、なるべく自分たちの地域が何とかしようという気持ちになるような投げかけ方をして欲しい。そして、「そのために使える予算がこれだけありますよ」と言っていただければなおありがたいと思います。

◇山本議長（伊東市医師会長）

ありがとうございます。まさにそのとおりでと思いますね。在宅医療の後方支援体制は非常に重要なことで、各自治体によって違うと思うのですね。例えば、伊東市は高齢化率が40%、熱海市はもっと進んでいる、ということになりますと、2025年にはそれ以上の超高齢化の状況になっているだろう。例えば静岡市のような高齢化率がそれほど高くないところならばこの制度を活用してもよいのですが、それぞれの自治体に合った在宅医療の後方支援体制を挙げていただきたい、ということを県にはお願いしたいと思います。

◇葛城委員（伊東市介護保険事業者連絡協議会監事）

介護の立場から一言言わせてください。急性期の病院で一定の治療が終わって、介護の方ではまだ受入れが難しい段階にあるような患者さんがたぶんこの制度の枠組みに入っていくことになるのですが、これまでとは違う先生にいきなり診てもらってうまくいくかというところではなくて、しっかりアセスメントをとってしっかりと入院体制を作った上で診ていただかないと、いろいろな病気をもっているんで、簡単にぼんといけるような状態ではないと思うのですね。私達としても受け入れていただきたいのですが、全く新しいところいきなり行くのは不可能ですし、私達もそれは勧めません。逆に療養系の病院はそういったところを専門的にやられているので、受入れもスムーズにもらえるような印象をいつももっているんで、介護施設で対処できないような医療依存度の高い患者さんはそういった病院へ入院することも視野に入れて、やはりご本人がづらい思いをしないことが良い医療、良い介護だと思うので、その辺のことを考えると、(本日県から提案していただいた)このイメージは少し合わないような気がします。

◇山本議長（伊東市医師会長）

各自治体によって後方支援のあり方は違ってくるので、県もそれを考慮して考えていただければと思います。他にはよろしいでしょうか？時間も押しておりますので、議題の4「報告事項等」について竹内先生の方から説明をお願いします。

◇竹内特任准教授（浜松医科大学地域医療支援学講座）

《 資料4に沿って説明 》

「地域医療確保支援研修体制充実事業」についての報告は以上ですが、本日のこれまでの議論と関連して少しお話させていただきたい。

先ほど来、有床診療所の話が出ていましたが、平成16年に医師の臨床研修制度が始まって以降の医師数の推移を見ると、ここ熱海伊東地域では、(16年～28年の数字で見ると)病院の医師の数は2割弱増えていますが、診療所の医師数は2割弱減っています。全県で見ると、診療所の医師の数が減っているのは賀茂と熱海伊東(の2つの二次医療圏)だけです。他の地域は、病院も診療所も増えています。そういう中で、今、有床診療所が非常に厳しい状況の中で、療養病床を持っている病院をどうすべきか、ということが議論になっていました。

それが「療養病床」であったとしてもレスパイトのための入院機能であるとか、急性期から在宅へ移行する際のつなぎとしての役割、在宅の後方支援の役割を果たしている場合には、病床機能報告上は「回復期」として上げていただいかまわらない、ということになります。ですから、療養病床だから、地域包括ケアや回復期リハの加算を取れていないから「回復期」で上げることができない、ということはない、ということです。先ほどお話が出ていたような、有床診療所の役割を果たしているような病院の療養病床、急性期から在宅へのつなぎであるとか、在宅患者のレスパイト入院だとかの役割を果たしている病棟については、「回復期」に分類してもかまわらない、ということは、医療の中身を見て病床機能報告を出していただいかまわらないということです。病院の先生方は再度、提供されている医療の中身を見て今年の報告を出していただければ、と思います。そここのところの見解は従来と変わっていないので、問題ないと思います。

それから、「これからの進め方」ということで冒頭お話があったように、第2回目以降の会議の中で、「2025年に向けた具体的対応方針」ということで各病院から報告をいただくことになっていますが、その中で、病棟単位で実際にどのような患者さんが受け入れられているのか、そして、その患者さんを病床機能報告ではどういう分類で上げているのか、というところをもう少し具体的にお話をいただければ、「急性期」「慢性期」という言葉の空回りをしなくて済むと思います。国の方でも、今後は数字的な目安を入れて報告を依頼するというようなことを言っていたので、今後はもう少しクリアにできていくのではないかと思います。

◇山本議長（伊東市医師会長）

ありがとうございます。続きまして、保健医療計画について、事務局から説明をお願いします。

◇船山医療健康課長（静岡県熱海保健所）

《 別冊資料に沿って説明 》

- ・昨年度1年間かけて委員の皆様我真摯に議論していただいた結果として、計画としてまとめることができた。改めて感謝したい。
- ・当圏域として設定した「対策のポイント」(P35)及び「数値目標」(P44)の達成に向けて、本年度から計画期間である2023年度にかけて計画を実行していきたい。
- ・数値目標等の進捗状況については今後、節目ごとに本調整会議でも報告をさせていただくので、今後、計画の実行段階においてもご意見をいただきたくお願いします。

《 資料5について情報提供 》

◇山本議長

ただいまの説明につきまして、何かご意見はございますか？

《 特になし 》

《 まとめ 》

基本的には(病床の)機能分化に縛られずやっていくということによろしいかと思えます。診療報酬の制度が急性期、慢性期という機能分化で構成されていることもありますが、それぞれの自治体に合った医療構想を作り上げていく、ということで、今年度あと3回開催をしますので、よろしくお願いします。

本日予定しておりました議題は以上であります。その他、各委員から各病院の状況等につきまして、報告すべきことがありましたら、お願いします。

特にないようでしたらこれにて議事を終了とさせていただきます。議事進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。マイクを事務局にお返しします。

◇山本次長（静岡県熱海保健所）

山本議長、どうもありがとうございました。閉会にあたり、保健所長から一言御挨拶を申し上げます。

◇藤本所長（静岡県熱海保健所）

本日は地域医療協議会から引き続き、長時間にわたり議論をいただきましてありがと

うございました。調整会議の中でもさまざまな提案をいただいたところでもあります。本日はいただきました議論をもとに熱海伊東地域の医療をよりよくしていくように頑張っていきたいと思えます。次回は9月の開催を予定しておりますので、改めてよろしくお願ひいたします。本日は長時間にわたり誠にありがとうございました。お疲れ様でした。

◇山本次長(静岡県熱海保健所)

本日は長時間にわたり真摯な議論をしていただき、ありがとうございました。これにて「平成30年度第1回熱海伊東地域医療構想調整会議」を終了させていただきます。

なお、次回の会議は9月頃を目途に開催する予定ですので、よろしくお願ひいたします。

上記のとおり、平成30年度第1回熱海伊東地域医療構想調整会議の議事の経過及びその結果を明確にするためにこの議事録を作成し、議事録署名人が署名押印する。

平成30年7月19日

署名人 伊東・熱海薬剤師会長

堀野泰司

署名人 国際医療福祉大学熱海病院長

佐藤哲夫