

令和7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 令和7年7月14日(月) 19:00～19:30
- 2 開催場所 Web 開催
- 3 出席委員
 - 小坪 透 (熱海市健康福祉部長)
 - 松下 義己 (伊東市健康福祉部長)
 - 渡辺 英二 (熱海市医師会長)
 - 服部 真紀 (熱海市医師会副会長)
 - 岡田 典之 (伊東市医師会長)
 - 稲葉 雄司 (熱海伊東歯科医師会長)
 - 松本 晃 (熱海伊東歯科医師会理事)
 - 秋本 佳秀 (伊東熱海薬剤師会理事)
 - 岩瀬 裕 (伊東熱海薬剤師会理事)
 - 中島 淳 (国際医療福祉大学熱海病院長) (代理出席：山田上席副院長)
 - 川合 耕治 (伊東市民病院管理者)
 - 金井 洋 (熱海所記念病院長)
 - 岡村 律子 (南熱海病院長)
 - 鈴木 和浩 (熱海 海の見える病院長)
 - 西島 志枝 (静岡県看護協会熱海伊東支部幹事)
 - 水谷 光一郎 (熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長)
 - 森 典世 (伊東市介護保険事業者連絡協議会副会長)
 - 日野 靖幸 (全国健康保険協会静岡支部レセプトグループ長)
 - 下窪 匡章 (静岡県熱海保健所長)

(欠席委員)

田中 直秀 (熱海ちとせ病院長)

(オブザーバー)

小林 利彦 (地域医療構想アドバイザー)
毛利 博 (地域医療構想アドバイザー)
竹内 浩視 (地域医療構想アドバイザー)

◇池田次長（熱海保健所）

それではお時間となりましたので、ただいまから、令和7年度第1回熱海伊東地域医療構想調整会議を開催いたします。

議事に入る前に確認をお願いいたします。Zoomでご参加の皆様には、委員の皆様には出席確認のため、議事が始まるまではカメラをオン、マイクをオフをお願いいたします。

本日の会議につきましては、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、あらかじめご了承願います。

ここで委員の変更につきましてご報告させていただきます。熱海市健康福祉部長 小坪透委員、国際医療福祉大学熱海病院長 中島淳委員、熱海ちとせ病院 田中直秀委員の3名が変更となっております。よろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、議事を進めていきたいと思います。議事の進行は、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、議長にお願いすることとなっております。本会議の委員の任期は2年となっておりますので、議長につきましても、昨年に引き続き、伊東市医師会長の岡田委員にお願いをいたします。よろしくお願いいたします。

◇岡田議長（伊東市医師会長）

伊東市医師会の岡田です。それでは皆さんお忙しい中ご参集いただきましてありがとうございます。

議長職は2年間の任期となっておりますので、今年度も私が引き続き議長を務めさせていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

それでは本日の議事に入りたいと思いますが、皆さんのご活発なご協議、円滑な議事進行につきまして、皆様のご理解、ご協力のほどをお願いいたします。

それでは議題1の圏域の薬剤耐性対策の情報共有について、事務局からの説明をお願いいたします。

◇田中課長（熱海保健所）

資料にもとづき説明

◇岡田議長（伊東市医師会長）

ありがとうございました。ただいまの議題につきまして熱海保健所長の下窪保委員から何か補足やご発言などがございましたら、お願いいたします。

◇下窪委員（熱海保健所長）

東部圏域では既にVRE発生の報告体制が動いています。当圏域もその枠組みに加わり、今後、VREの発生状況を地域で共有していく方向で考えております。各医療機関における具体的な参加時期は、それぞれのご判断に委ねますが、地域全体としては、この体制に移行することでいかがでしょうか。

ご意見やご懸念がありましたらお聞かせいただければと存じます。

特段の異論がなければ、本日ご出席の皆様のご了解を持って、本体制への参加を地域方針として確認したいと考えております。ご理解とご協力のほど、よろしく願いいたします。

◇岡田議長（伊東市医師会長）

下窪委員ありがとうございました。ただいま、事務局と、下窪委員からのご説明がありましたけれど、その他の各委員から何かご意見、ご質問等がございましたら、お願いいたします。

～ 意見なし ～

◇岡田議長（伊東市医師会長）

ないようですのでこの圏域の薬剤耐性対策に関しましては、共通認識を持ちながら進めていくということで、よろしくお願いいたします。

それでは次の報告事項に移りたいと思います。報告事項の1の令和6年度病床機能報告と、報告事項2の地域医療介護総合確保基金について、事務局より一括して説明をお願いしたいしたいと思います。

◇永田班長（熱海保健所）

資料にもとづき説明

◇岡田議長（伊東市医師会長）

ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明について、各委員から何かご意見、ご質問などがございましたら挙手をもってご発言をお願いいたします。

特にございませんか。

それでは、本日の予定しておりました議題、報告事項は以上となります。

最後に各委員の方から何か報告すべきことなどがございましたら、挙手、ご発言をお願いいたします。

伊東熱海歯科医師会長お願いします。

◇稲葉委員（伊東熱海歯科医師会長）

はい。伊東熱海歯科医師会の会長、稲葉です。今年度7月1日より、伊東市歯科医師会と熱海市歯科医師会が合併して、新たに伊東熱海歯科医師会として、船出をいたしております。

保健所等の圏域に関する会議は、今までとおりの必要とあらば熱海の方も出席します。

また、行政対応や医科歯科連携事業も伊東、熱海別に事務局がありますので、そちらの方にご連絡いただければ幸いです。以上です。

◇岡田議長（伊東市医師会長）

はい、稲葉委員ありがとうございました。

その他特に何かございますでしょうか。

◇竹内アドバイザー

浜松医大の竹内ですけれども、よろしいでしょうか。

◇岡田議長（伊東市医師会長）

よろしく願いいたします。

◇竹内アドバイザー

浜松医大のアドバイザーの竹内です。実は地域医療構想調整会議は昨年度、県の方から説明があったと思うんですけども、これから新たな地域医療構想ということで、医療計画の上位概念ということで、特に医療と介護が連携をして、外来とか在宅医療についても幅広くこれから検討が加えられる会議というふうに位置づけられてます。

そういう点で、今日は病床の話と、基金だけの説明で終わったんですけども、熱海伊東の調整会議は既に慢性期の病院の先生方ですとか、あるいは介護の事業者の方も入っていて、ある意味新たな地域医療構想の中での枠組みを先取りしている非常に重要な会議だと思います。

実は各保健所や医師会、病院の先生方には、先週ぐらいに私の方から報告書お届けさせていただきましたが、熱海伊東の医療圏というのは、65歳以上の高齢者人口でいうと、もう既に減少局面にあるんですけども、85歳以上に限って言えば、県内で2番目に高い増加率になることが見込まれています。

2035 年までは、85 歳以上の高齢者が、この圏域は今でも高齢化率 45%を超えており、さらに 85 歳以上の高齢者が増えてきます。

そういう点で言うと、これから高齢者の救急医療とか、在宅医療が非常に重要になってくるんですけれども、実はこの病床機能報告の中で、救急車の受け入れ台数というのが出ています。

県の東部地域で言うと、伊東市民病院は順天堂に次いで 2 番目に多く救急車を受け入れています。4,500 台ぐらい。令和 5 年の病床機能報告でいうと、富士市立中央病院と同じぐらい救急車を受けています。

ただ、救急車の受け入れに対して入院患者のデータから割り戻してみると、入院率は 30%を下回っているということで、大体、年間 3,000 台以上救急車を受けてる病院の入院率というのは 40%ぐらいというのが、県全体の平均ですので、30%切ってるというのは、逆に言うとそれぐらい初期救急とか、あるいは本来救急車で運ばなくてもいい患者さんが救急車を呼んでいるという可能性が高いんじゃないかと思ってます。

それだけ逆に言うと病院の負担が大きいということになっているので、もちろん病院の機能を強化するのも大事なんですけれども、その前の段階ですね、救急車を呼ばなくても早めに、例えば、昼間のうちに入院に持っていくとか、あるいは在宅医療で、経過が見れるものは在宅でしっかり見ていただくとか、そういうことをしていかないと、これから 85 歳以上の高齢者が増える中で、やっぱり救急医療の負担っていうのは、これまで以上に増えてくることが見込まれるので、ぜひ、介護の中での対応も含めて、この地域の中でいかに救急医療の負担を軽減するかっていうことを新しい地域医療構想を考える中で検討していただきたいと思います。以上です。

◇岡田議長（伊東市医師会長）

はい。竹内アドバイザー、貴重な御意見ありがとうございました。

◇川合委員（伊東市民病院管理者）

竹内先生、ちょっと数字を確認したいんですが。救急車の受け入れからの入院率は 4 割を切ったぐらいです。令和 5 年で、30%代後半だと思います。

◇竹内アドバイザー

はい、ありがとうございます。私の方のデータは、病床機能報告と、厚生労働省の D P C の退院患者調査の中の 1 ヶ月あたりの救急車で入った人の数ということで、公表データでやっていますので、多分病院の中のローデータとちょっと

ずれがあると思うんですけれども、ただ、他の病院に比べるとちょっと低いのかなと思ったので、逆に言うとその一手手前をもうちょっと頑張っていたら、病院の負担も減るのかなと思って発言させていただきました。

◇川合委員（伊東市民病院管理者）

ありがとうございます。ここ2、3年確かに落ちてることは間違いないです。

◇岡田議長（伊東市医師会長）

ありがとうございました。貴重な御意見を。その他何かございませんでしょうか。

◇小林アドバイザー

小林ですけど喋ってもいいですか。

◇岡田議長（伊東市医師会長）

はい。どうぞ小林アドバイザーお願いします。

◇小林アドバイザー

竹内先生の話にちょっと補足なんですけど、地域医療構想に10年以上関わってきて、2025年の病床数というものにどんどん、近づいてるんですけど、静岡県全体でみると、はっきり言うと駿東田方と静岡と西部は、まだベッドが少し余っているというか、2025年の数に比べれば高い数字ですけど、他のところはもう地域医療構想の必要病床数よりも少なくなってるんですよね、ほとんど。

そういう状況下でも、これからさらにこの1年で、ベッドを国は買おうとしますんで、どんどん2025年のベッドより少ない状況が、その三つの圏域の周りにあると。

そのような時に、先ほど言われた高齢者救急もそうですし、感染症もそうですけど、病院単位で、どういう機能を持つかが多分これから大事になってきて、2026年以降の地域医療構想では、四つの機能を病院単位で選べという話で、多分、総合入院体制加算と急性期従事体制加算を取ってる病院ってあまりないと思うんですけど、それがいわゆる救急拠点で、それ以外はいわゆる高齢者救急、地域救急、そして在宅系っていうな形になるので、割と少ないベッドの中で、高齢者も含めた感染症とか救急患者さんを、いかにこの地域である程度しのげるかっていうふうになると、やはり介護系の施設も含めて慢性期とのかかなり密な、共同、予防的医療も含めてですね、圏域から外の圏域に送らざるを得ない患者さ

んも当然いると思いますので、先ほどの伊東もそうですけど、ある程度ここでワ
ンクッションして、ここで診れる人、そこまで来なくていい人、そこからさらに
駿東田方に飛ばないといけない人、というような形で、かなり密な連携が必要に
なると思いますので、この会議の中で、そういった在宅系の人たちの意見ももう
少しいろいろと出てくるような形になってくるといいかなと思います。

◇岡田議長（伊東市医師会長）

どうもありがとうございました。

お二方のアドバイザーから貴重なご意見を伺いました。

今後のこの会議においてですね、議題をもうちょっと検討していきたいなと
思っております。

それでは他の方いらっしゃいますか。

よろしいでしょうか。

それでは以上をもちまして議事を終了させていただきたいと思います。円滑
な議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。それではマイク
を事務局の方にお返しします。

◇池田次長（熱海保健所）

岡田議長どうもありがとうございました。

委員の皆様には、熱海伊東地域医療協議会から続けてご参加していただいた
方も多く、長時間ありがとうございました。

以上をもちまして、令和7年度第1回熱海等地域医療構想調整会議を終了さ
せていただきます。どうもありがとうございました。