

令和8年度 第1回 熱海伊東地域医療協議会・地域医療構想調整会議 議事録

◇事務局（熱海保健所池田次長）

ただいまから、令和8年度熱海伊東地域医療協議会、地域医療構想調整会議を開催いたします。会議の司会を務めます、熱海保健所次長の池田と申します。よろしくお願いいたします。本日は、地域医療協議会と地域医療構想調整会議の二つの会議を行います。関係する内容がありますことから、合同での開催としております。また、会議の内容については録音させていただき、資料や議事録は原則公開となりますので、あらかじめ御承知おきください。初めに資料の確認をお願いいたします。資料は事前に郵送させていただいておりますが、次第、名簿、資料1と続いていきます。1ページから順にページ番号を記載しておりますので、会議の中ではページ番号にて御案内をさせていただきます。1ページが資料1になります。資料2は9ページから、資料3が19ページから、資料4は21ページから、資料5が25ページから、資料6が39ページから、資料7が45ページから、資料8が47ページからとなっております。最後が52ページになります。また、別冊で参考資料としまして、38ページある資料を事前に送らせていただいております。よろしいでしょうか。

それでは、ここで、今年度新たに委員に就任いただきました委員の皆様を御紹介させていただきます。資料の2枚目の委員名簿をご覧ください。地域医療協議会につきましては、委員の交代により新たにNo. 5に記載があります熱海市医師会 服部会長、No. 10の伊東熱海薬剤師会 川嶋会長、No. 18の伊東市地域行政連絡調整協議会 稲葉会長に御就任をいただいております。よろしくお願いいたします。続いて、地域医療構想調整会議につきましては、任期満了に伴い、委員の改選を行っております。その中で、No. 12伊東熱海薬剤師会 落合副会長、No. 13伊東熱海薬剤師会 三井理事、No. 15国際医療福祉大学熱海病院 山田上席副院長に新たに御就任をいただいております。なお、熱海保健所の所長が今年度から馬淵所長となりまして、No. 29にありますとおり、地域医療協議会・地域医療構想調整会議ともに馬淵所長が委員となっております。また、本日は、地域医療構想アドバイザーとして、静岡県医師会の小林先生、浜松医科大学の竹内先生にも御参加をいただいております。資料には、アドバイザーとして静岡県病院協会の毛利先生のお名前がありますが、本日は都合により御欠席となっております。

ここで、お配りしております、別冊資料の1ページ、参考資料1をご覧ください。熱海伊東地域医療協議会設置要綱第3条にて、協議会の会長は保健所長を充てることとしております。協議会会長は、馬淵所長にお願いをいたします。次に、別冊資料の3ページをご覧ください。熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱

第3条第2項におきまして、調整会議に議長を置き、委員の互選により定めることとしております。今般、委員の改選をしておりますことから、議長については、要綱に則り、委員の皆様の互選にて定めたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

◇各委員
(異議なし)

◇岡田委員 (伊東市医師会長)
伊東市医師会の岡田です。発言してもよろしいでしょうか。

◇事務局 (熱海保健所池田次長)
はい、よろしくお願いします。

◇岡田委員 (伊東市医師会長)
議長は委員の互選にて定めるということですが、この地域医療構想調整会議の議長は、熱海市医師会の会長であります服部委員が適任であると思いますが、いかがでしょうか。

◇事務局 (熱海保健所池田次長)
ただいま岡田委員から、服部委員が議長に適任とのお声がありました。委員の皆様いかがでしょうか。

◇各委員
(異議なし)

◇事務局 (熱海保健所池田次長)
ありがとうございます。御異議がなければ、服部委員に議長をお願いしたいと思いますが、服部委員よろしいでしょうか。

◇服部委員 (熱海市医師会長)
(Web画面上でOKのサイン)

◇事務局 (熱海保健所池田次長)
ありがとうございます。それでは、地域医療協議会 馬淵熱海保健所長 及び地域医療構想調整会議 服部議長から御挨拶をいただきたいと思います。
初めに、地域医療協議会の馬淵会長、お願いいたします。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

皆様こんばんは。本日は御多忙の中、熱海伊東地域医療協議会並びに地域医療構想調整会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は4月の異動により赴任いたしました、熱海保健所長の馬淵昭彦と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

地域医療協議会でございますが、令和6年度からの第9次静岡県保健医療計画に基づく医療供給体制の整備充実を図るため、県設置要綱により、地域医療構想調整会議は医療法の規定により設置されております。後ほど言及させていただきますが、今後3年をかけて、2040年に向けた医療供給体制を整えるため新たな地域医療構想というものをまとめることになっておりまして、本日の会議はそれを見据えて初めての会議となります。委員の皆様からの御意見を頂戴いたしまして、医療供給体制の整備充実に反映させていけるよう、活発な御議論をお願いできればと思います。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

◇事務局（熱海保健所池田次長）

ありがとうございました。続きまして、地域医療構想調整会議 服部議長、御挨拶をお願いいたします。

◇服部議長（熱海市医師会長）

こんばんは。この度、熱海市の医師会長を拝命いたしました。まだこの会に不慣れですけれども、皆様と一緒に会を進めたいと思います。よろしくお願いいたします。

◇事務局（熱海保健所池田次長）

ありがとうございました。熱海伊東地域医療協議会設置要綱第5条により、地域医療協議会は会長が議長を務め、熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱第6条により、地域医療構想調整会議は議長が主宰することとなっております。

本日は二つの会議を合同で開催しておりますが、会議の進行についてはいかがいたしましょうか。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

熱海保健所の馬淵でございます。本日は関連した話題がございまして二つの会議を合同で開催させていただいており、効率的な会議の進行の観点から、大変恐縮でございますけれども、私が一括して進行させていただければと思いますが、服部議長いかがでしょうか。

◇服部議長（熱海市医師会長）

よろしくお願いいたします。

◇事務局（熱海保健所池田次長）

ありがとうございます。それでは、これ以降の進行は馬淵会長にお願いいたします。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

それでは、議長を務めさせていただきます。

本日は協議をお願いする事項として大きく2件、報告事項として4件を予定しております。議事進行について御協力をお願いいたします。議題1でございます。新たな地域医療構想の策定体制についてです。地域医療構想自体は、地域医療構想調整会議の議事事項でございますが、保健医療計画に関連して御審議いただく地域医療協議会の審議内容と密接に関係しますことから、両会議の議題として取り上げております。それでは、県地域医療課から説明をお願いいたします。

◇県地域医療課（木村総括主査）

県地域医療課の木村です。議題1、「新たな地域医療構想の策定体制」について御説明いたします。資料の1ページをお願いします。

まず、前提として、本来であれば3月末とされていた国のガイドラインの発出が大幅に遅れていたため、本案は、国検討会が3月に発表した「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」の記載を踏まえて作成したものです。ガイドラインが先週7月3日金曜日に発出されまして、その詳細は現在確認中ですが、少なくとも本案については修正の必要がないことを確認しております。ガイドラインでは、構想を今後3年かけて策定し、議論の整ったところから順次推進していくとされており、県はその体制を整備する必要があります。資料の「1 概要」にありますとおり、令和8年度第1回医療審議会に向け、地域医療構想調整会議、地域医療協議会の御意見を伺うもので、お諮りする内容は、策定体制、各協議体の構成員、新体制への移行方法です。「2 新たな地域医療構想における検討事項と協議の場」でお示ししている表のうち、左から3列については、令和7年度第2回医療審議会でお示した国の資料を踏まえた内容となっております。対して、右2列は、今回新たに追加した内容となります。「全体的な事項」に関する協議は、医療審議会や「県単位の地域医療構想調整会議」で行ってはどうかとされており、このうち策定の審議は、本県においても、医療審議会を活用する方向です。「事項の整理」についての協議の場は、「県単位の地域医療構想調整会議」を想定しており、本県では現在、医療対策協議会がその役割を担っておりますが、法

的には、医療対策協議会は医師の確保を協議する場として設置しており、その構成員は医師が中心となっています。「新たな地域医療構想」がこれまでの「医療計画の一部」という位置づけから、「医療計画の上位概念」となること、「在宅医療」や「介護との連携」を含んでいることから、その協議の場には、医療関係者だけでなく幅広い構成員が必要なため、「県単位の新たな会議体」を設置したいと考えております。

次に、「構想区域の見直し、医療機関機能、病床機能」についてです。

構想区域ごとの課題設定、区域の見直し、取組の方向性の決定については、「構想区域単位の地域医療構想調整会議」を活用することが国から示されており、県も同様に考えております。

「個別の医療機関の経営方針に係る協議」については、人口 20 万人から 30 万人に一つが目安とされている急性期拠点や、その他の高齢者救急・地域急性期を担う医療機関などを決めるために、当事者同士で協議を行うような場を想定しております。この場では、当該医療機関の収支や患者数の推移、医療従事者の確保状況、施設の築年数などの詳細な情報も参照しながら協議する必要があるため、出席者を限定し、非公開で行います。区域によっては、既にそのような場を設定しているところもありますが、県全体で統一的には設置していないことから、協議の流れを踏まえて必要に応じて開催できる「個別協議の場」を新たに設置したいと考えております。

「外来医療、かかりつけ機能の確保に向けた協議」については、国が「構想区域単位の地域医療構想調整会議」を示しており、本県においても同様に考えております。

「在宅医療介護との連携」については、新たな地域医療構想の策定という観点からは、国の議論がやや遅れているため、県においても、国の議論や県内の実態等を踏まえ、今後検討する方向です。

「医療従事者の確保」については、先に触れたとおり、医療対策協議会で議論をしていくことになります。

資料 2 ページをお願いします。こちらは、ここまでに御説明した内容をまとめて記載しております。

3 ページをお願いします。こちらが、構想の策定体制のイメージ図です。資料中央左側の「【新】静岡県地域医療構想調整・推進会議」、こちら仮称ですが、これが 1 ページで新たに設置するとした県単位の会議です。左側の一番下には、「【新】医療機関機能等に関する協議の場」を記載しております。それから、今後検討していく「在宅医療・介護との連携に関する協議の場」は、中央に点線で記載しております。

資料 4 ページをお願いします。「3 具体的な構成員」についてです。国の「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」の記載に基づき、左側に◎や○で構成員

を整理しております。県単位では、これまでの医療対策協議会では構成員となっていなかった歯科医師会、薬剤師会、看護協会や保険者協議会、介護関係者を構成員とするよう示されております。表の一番右には、本県における県単位の会議の構成員（案）を●でお示ししております。各区分から1名程度を委員とし、全体としては現在24名で運営している医療対策協議会と同等の規模とすることを考えております。

資料の5ページをお願いします。「4 構想区域単位の体制変更」についてです。これまで、保健医療計画の推進を地域医療協議会で、また、現行の地域医療構想の策定・推進や、その他の様々な協議を地域医療構想調整会議で行っていましたが、今後はこれらを一本化したいと考えております。枠内に記載したとおり、必要な構成員が大部分重複していること、現構想のガイドラインでも一本化が認められており、他県でも一本化している例が相当数あること、また、県内でもほぼ一体的に開催されている実態があることが、一本化する考え方です。一本化後の主な構成員については、資料の下にある表で、そのイメージをお示ししております。一本化後の地域医療構想調整会議は、これまでの構成員を網羅する形とするほか、市町からの委員は首長の皆様をお願いをしたいと考えております。これは、構想区域の見直しや、自治体立病院が担う医療機関機能の協議などで、これまで以上に首長の皆様との調整が重要になってくると考えているためです。

「医療機関機能等に関する協議の場」については、先ほど御説明したとおり、協議内容に応じ、限られた出席者で開催いたします。

いずれの会議も、具体的な構成員は、地域の実情に応じて検討、調整の上で決定していただくようにお願いしております。

資料の6ページをお願いします。「5 現体制からの移行スケジュール」についてです。第1回の医療対策協議会及び医療審議会にて体制を御承認いただけたら、10月以降に開催する第2回から新しい体制の運用を開始したいと考えております。「(1) 県単位」については、現在の医療対策協議会が、保健医療計画の中間見直しの総括的議論を担っていることから、令和8年度中は暫定的に、医療対策協議会と新規の地域医療構想調整・推進会議を併催し、令和9年度から本格的に新体制で運用いたします。

資料の7ページをお願いします。「(2) 構想区域単位」については、令和8年度第2回から、地域医療協議会を地域医療構想調整会議に一本化したいと考えております。

以上で説明を終わります。御審議のほどよろしく願いいたします。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

御説明ありがとうございました。委員の皆様から御意見や御質問がありましたらうかがいたいと思います。御意見・御質問がございましたら、Webの方は

zoom の画面下部にあるリアクションボタンをクリックすると現れます「手を挙げる」の挙手ボタンを押して御発言をお願いいたします。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

特に御意見等ないようでございますけれども、今後の課題を検討する体制についてでございます。

それでは、地域医療構想アドバイザーの先生方から御意見・御助言を頂戴したいと思いますが、小林先生、今後のことを見据えて、何か御助言等をいただけますでしょうか。

◇小林アドバイザー（静岡県医師会）

アドバイザーの小林です。今回の組織の再編成は、国が先日出したガイドラインに沿ってということなので、国の方針にただ従ってということだと思います。割と大きなところは、県単位の調整会議と圏域単位の調整会議ができる。過去の調整会議は、どちらかというと皆さんの圏域にお任せされていて、県の職員はこっそり聞いている、説明の時だけ説明しているというようなイメージがあったかと思いますが、今回のガイドラインでは、県にものすごくリーダーシップを発揮せよと言っており、県がある程度いろいろなことを決めて提案していけるという方向性を示していますので、かなり県にはプレッシャーがかかるだろうなと思います。そういう中で、いわゆる急性期拠点という、県内に住むすべての人が、医療資源が集約化された急性期拠点病院に行けるような仕組みを作れというのが、この3年間での作業となります。それは多分、今の既存の二次医療圏を越えることがあるかもしれませんが、場合によっては他の都道府県も含めたものとなるかもしれません。はっきり言うと、二次医療圏の再編も含めたいろいろな議論が、この地域ではこれから考えていかないといけなくなるのかなと思います。もともと、この地域はこれまでも二次医療圏の再編というところで大きな問題がいっぱいあったわけですが、今回はいろいろな意味で、国が目指している方向性をどう考えるのかというのが、多分一番大きなところではないかなと思います。以上です。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

小林先生ありがとうございました。

竹内先生、何か御助言等いただければと思いますが、よろしくをお願いいたします。

◇竹内アドバイザー（浜松医科大学）

浜松医大の竹内ですけども、聞こえますでしょうか。今回の最初の議題は策定

の体制についてということなので、新しい地域医療構想の中身についてはまた次の議題の中で話をしたいと思いますけれども、策定体制については御説明あったとおりでいいと思います。ただ、今回は地域医療構想会議に一本化されたということで、医療・介護を見据えた中で決めていかなければならないので、かなり福祉・介護に関わる部分まで含まれる内容になってきます。ですので、今回構成員の方が多くなってくるとは思うのですけれども、医療介護連携、特に高齢者の方を含めた協議ということで、内容の充実がこれからもっと必要ではないかなと思っています。

県単位のところは、医療対策協議会に看板を付ける形でこれまできたのが、独立した会議になるということで、こちらに向けて、地域としてしっかり意見をまとめていただければと思います。以上です。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

竹内先生、ありがとうございます。

このことについて、御発言のある委員の皆様はいらっしゃいますでしょうか。

今のところ特段ないようでございます。両アドバイザーの先生方、御助言ありがとうございました。この件につきましては、特段の意見がございませんでしたので、意見がなかった旨県に報告させていただきます。

ただいま、当地域の新たな地域医療構想の策定体制につきまして、御了承いただきましたが、今後、県の医療対策協議会、医療審議会においても審議し、御了承いただけたら、当地域の策定体制も新たに整え、その構成員について調整させていただきたいと思います。委員の構成ですが、現在の地域医療協議会と地域医療構想調整会議の構成員を継承しまして、各構成機関から委員を選出させていただきたいと考えております。現在の地域医療構想調整会議の委員の皆様におかれましては、今年4月からの新たな任期が開始したばかりで大変恐縮ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

それでは続きまして、議題2、第9次保健医療計画についてです。こちらは、地域医療協議会の審議事項となります。

まず、今年度予定されております中間見直しの実施方針について、県地域医療課から説明をお願いします。

◇県地域医療課（木村総括主査）

議題2、第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針について御説明いたします。

現行の計画は、冒頭馬淵所長からもあったとおり、令和6年度から令和11年

度の6年間を計画期間としており、その中間年である令和8年度に中間見直しを行うこととしております。通常であれば昨年度末に発出される国通知ですが、新たな地域医療構想の策定ガイドラインと同様、発出が大幅に遅れまして、「1概要」にあるとおり、6月10日に発出され、中間見直しの対象として、精神病床の基準病床数、精神疾患、在宅医療が示されました。対象が限定的に示されたのは、新たな地域医療構想の協議を重視する趣旨であろうことも踏まえ、医療法、国通知等で示された範囲及び本県の実態を踏まえて必要な事項を改訂いたします。本県では、医療法で定められた医療計画に加え、各圏域版の計画も策定しておりますが、今回の中間見直しでは、圏域版で記載の変更が必要な場合は、その内容を全県版に記載することを考えております。また、全県版についても、同じ目次区分内で、施設名称、各種疾病・事業を担う医療機関数などの変更のみの場合、当該区分は改訂しない方向で考えております。

「2」の表をご覧ください。表中、マル特と印があるのは、医療法第30条の6第1項により、3年ごとに変更する対象とされている項目であり、これに国通知で示された項目等を加えたご覧の内容が、現時点で想定される改訂部分です。

「基準病床数」のうち、「一般・療養」については、本日別にお諮りする「病床数適正化緊急支援事業」による削減病床数に応じた削減が、医療介護総合確保法に定められていることから、対象として記載しております。ただし、削減時期や手続きについては不明点が多く、詳細は国に確認中です。「基準病床数」のうち「精神」は、医療法施行規則が改正され、基準時点の変更や算定式への施策効果反映を強化する変更が加えられたことに対応するものです。

次の「外来医療」と下の方の「医師確保」は、3年計画として医療計画に掲載しており、令和8年度で前期計画が終了することから、令和9年度以降の後期計画を策定するもので、それぞれに国から計画策定ガイドラインが発出されております。

「精神疾患」と「認知症対策」については、いずれも国通知で対象として示されており、地域移行の更なる促進や、認知症関係の基本法や基本計画を踏まえた施策推進などを反映するものです。

「在宅医療」と「地域リハビリテーション」については、県介護保険事業支援計画等との整合をとる必要がある旨が医療法等で定められており、災害時の体制整備に関する記載追加や、地域における介護予防の効果的、効率的な実施体制の整備等に対応するものです。

このほか、数値目標については、その進捗を確認するほか、他の計画に合わせて3年ごとの目標設定となっているものなどを再設定するものです。

資料10ページをお願いします。ここまでに御説明した内容を、目次ベースで現行計画と比較したもので、11ページまで続いております。10ページ上段の枠内に記載したとおり、今回の中間見直しは、現行計画の記載をベースとして必要

な修正を加える形とし、章や節の番号は、現行計画と一致させて作成いたします。

資料の 12 ページから 16 ページは、参考として新たな地域医療構想のポイントとなる資料を掲載しておりますが、説明については割愛させていただきます。

資料の 17 ページをお開きください。こちらは国が、新たな地域医療構想と医療計画の進め方を示したものです。上の枠内、下線部分に記載のとおり、5 疾病 6 事業、本県では肝疾患を加えた 6 疾病 6 事業については、次期医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行うほか、冒頭御説明した特定事項である外来医療計画等の 3 か年計画については、後期計画に向け、必要な検討を行うとされております。

続く 18 ページについては、事務局から御説明をお願いいたします。

◇事務局（熱海保健所医療健康課今川課長）

医療健康課の今川です。座って説明させていただきます。

資料の 18 ページをご覧ください。熱海伊東圏域計画の数値目標とその進捗状況です。数値目標の一つ目が、特定健診受診率・特定保健指導実施率ですが、特定健診受診率は改善しているものの、目標には到達しておりません。特定保健指導実施率については、数値の低下が見られています。

二つ目は、がん検診精密検診受診率です。5 つのがんのうち 2 つは目標に到達していますが、3 つは到達しておりません。

三つ目は、習慣的喫煙者の標準化該当比です。策定時と最新値を比べますと、改善は見られていますが、目標値には未到達となっております。

四つ目は、「シズケア＊かけはし」の登録率です。こちらも改善は見られていますが、目標値まで今一步といった状況です。

今後、最新のデータを踏まえて、次回以降の会議にて改めて御審議いただく予定ですが、現状では、いずれの項目についても、現行の目標値を維持し、目標達成に努める必要があると考えています。説明は以上です。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

ありがとうございました。今回の保健医療計画の中間見直しについてでございますけれども、委員の皆様から御質問・御意見がございましたらお願いいたします。

竹内先生、お願いいたします。

◇竹内アドバイザー（浜松医科大学）

オブザーバーですが、発言させていただいてよろしいでしょうか。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

お願いします。

◇竹内アドバイザー（浜松医科大学）

今、御説明いただいた資料で、先ほど後で話すと言ったところをお話したいと思いますが、資料の13ページ、まず今回の医療計画と地域医療構想の関係をお話しさせていただくと、今回、医療計画自体は中間見直しということですが、これから新しい地域医療構想をそれぞれの圏域で検討していく時に、どこを見なければいけないかというのが、13ページの一番上の「目指す方向性」というところで、「2040年とその先を見据えて」と書いてあります。ですので、2040年がターゲットではなくて、その先の人口がさらに減っていくところまで考えていかなければいけないというのをまず押さえておきたいと思います。この圏域で言うと、今大体人口9万人ぐらいだと思いますが、2050年には6万4,000人ということで、およそ3分の2に人口が減るというこの圏域の予想が出ています。これから、全国的には、静岡県全体でも、高齢者が増えていくという話がありますが、少なくともこの圏域に関しては、65歳以上の高齢者は2030年に向けて既に減少しています。2030年から2040年にかけて、65歳以上高齢者は横ばい状態になりますが、2040年を超えると高齢者も急速に減っていきます。そういうことを頭に置いた上で、これからいろいろと考えていかなければいけないということになるのですが、17ページを見ていただきまして、今回は2026年度、中間見直しという話になっていますが、それと並行して、先ほど策定体制の話にありましたが、3年間かけて、2026年から2028年にかけて新しい地域医療構想の基礎固めをしていかなければいけないですね。それを2029年度の次期医療計画の策定で本格的に反映させていくということになりますので、先ほど小林先生からお話があった、例えば圏域の見直しとか、あるいはそれぞれの病院の医療機関機能をどうやって圏域で位置づけるかというのを集中的に審議していかなければいけないということになります。16ページを見ていただいて、3年間で次期の医療計画の仕込みをしていくその前半、来年27年度の上半期までに、まず2次医療圏、区域の設定ですね、構想区域が本当にこのままでいいのかどうか、先ほどお話ししたような総人口の構成や、あるいは医療介護の需要を考えたときに、これまで議論にあった二次医療圏が本当にこのままでいいのかというのを、区域の見直しをするかどうかを含めて、しっかり議論した上で、それぞれの病院の医療機関機能をしっかり位置づけていく。さらに、そこに対してどういうアクセスを確保していくかというのを並行して議論をしていくことが、この1年半の集中的な議論になっていくと思います。ですので、先ほどクローズで開催するとお話があった医療機関の機能の協議や、それを踏まえた上での構想区域の見直しをどうするか、やるのかやらないのかを含めて、国から県のほうにはかなりガイドラインで細かい方針が示されています。決め打ちでやる・やらない

ではなくて、並行していくつかのプランを出すというところまで県には求められていると思いますので、そういう動きの中で、今回の見直しは小規模ですが、実はこれから1年半かけて非常にしっかりした議論が求められているというのがまず押さえておくことが今回は大事だと思っています。以上です。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

竹内先生、ありがとうございました。竹内先生からは、新たな地域医療構想の策定と中間見直しとも絡めまして、新たな策定体制をどのように考えていかなければいけないか、さらに2040年ないしはその先を見据えた医療体制をこの構想区域で考えていくというお話もございました。

何か補足事項等ございましたらお願いします。県地域医療課木村さん、何か補足事項があれば。

◇県地域医療課（木村総括主査）

ありがとうございます。竹内アドバイザーから十分な御説明をいただいたので、現時点で私からコメントすることはありません。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

川合先生お願いいたします。

◇川合委員（伊東市民病院管理者）

竹内先生、いろいろ説明ありがとうございます。我々現場で一番気になっているのは、構想区域の再編、見直しですね。今竹内先生がおっしゃいましたけど、県の方では既に具体的な構想をお持ちだというふうにお伺いしてよろしいでしょうか。具体的に、中期的、長期でなくておそらく短期中期的に話が進んでいくものだというふうに思っていますが、そういう理解でよろしいでしょうか。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

地域医療課から今の件について御回答いただけますでしょうか。

◇県地域医療課（木村総括主査）

御質問ありがとうございます。まず、具体案が今あるかということですが、それについては現時点で具体的に県の中でオーソライズされているものはありません。ただし、先ほど竹内先生もおっしゃっていただいたように、やはり人口規模という面で言うと、熱海とそれから賀茂は、ガイドライン等でも示されています人口20万人というサイズ感からすると、やはり一定の見直しの必要があるだろうと。それから、ガイドラインの中で明確に書かれましたけれども、区域の変

更をしない場合であっても、複数の案を比較して、しっかり検討をした上で答えを出していきましようといったことも書かれていましたので、これから我々もその案を検討して皆様にお示ししていくことになるのではないかなと個人的には考えているところです。それからスケジュールということですが、新たな地域医療構想を3年間をかけて策定するにあたっての一番最初の入り口の議論がこの区域の見直しということになりますので、3年間かけていいかということではなく、やはり前半の1年～1年半のうちにその形をしっかりとつけていくということが必要だという認識は持っております。以上です。

◇川合委員（伊東市民病院管理者）

ありがとうございます。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

病院ないしは有床診療所の先生方をお願いでございますが、今年の10月から、今まで病床機能報告をお願いしておりましたけれども、今後医療機関機能報告というものが新たに始まりますので、その点でよろしく願いいたします。それでいろいろな医療機関の機能が明らかになってくるかなと思いますので、そういったものを我々の方からお示ししながら、今後御議論をいただければと思います。よろしく願いいたします。

他に御意見がある方はお願いいたします。

ありがとうございます。それでは、特に大きな御意見等ございませんでしたので、中間見直しの方針につきましては御了承いただいたものとして県に報告させていただきます。

続きまして、保健医療計画の記載事項である「疾病又は事業ごとの医療連携体制を担う医療機関の変更」について事務局から説明をお願いします。

◇事務局（熱海保健所医療健康課今川課長）

資料19ページ、資料3をお開きください。静岡県保健医療計画には、疾病・事業ごとの医療提供体制を担う医療機関の一覧表が掲載されており、この医療機関等については、県のウェブサイトに掲載されています。この一覧は、毎年度実施しています「疾病又は事業ごとの医療連携体制に関する調査」の結果に基づいて更新されており、資料3で、「がんの緩和ケア」を担う医療機関（薬局）の変更についてお示ししています。なお、資料19ページにおいて、がんの「緩和ケア」を担う医療機関と表記しておりますが、正しくはがんの「在宅緩和ケア」で、在宅という単語が抜けておりましたので、申し訳ございませんが訂正をお願いいたします。

今回がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関（薬局）について、2医療機関を

削除しております。削除後は、熱海市 15 か所、伊東市 21 か所、計 36 薬局となります。

続きまして、資料の 21 ページ、資料 4 をお開きください。今回、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として、熱海だいだいクリニックを追加することについて、御協議をお願いいたします。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」のうち、熱海市内の診療所が 4 医療機関ですが、ここに熱海だいだいクリニックを追加するものです。もともと熱海ゆずクリニックが積極的役割を担う医療機関となっていました。医療機関の廃止に伴い削除しておりました。その後継として、熱海だいだいクリニックを追加するという案です。熱海だいだいクリニックについては、資料 3 に記載しましたとおり、当圏域における設定の考え方として整理した 4 つの要件のいずれにも該当する医療機関となっています。説明は以上です。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

ありがとうございます。この件につきまして、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

特段御意見がなかったことから、医療機関の変更につきましては御承認いただけたとしまして、県に報告させていただきます。

続きまして、ここからは報告事項となります。報告事項 1 「令和 7 年度病床機能報告について」、報告事項 2 「令和 7 年度かかりつけ医機能報告制度について」、報告事項 3 「地域医療介護総合確保基金（医療分）事業について」の 3 件について、これらは地域医療構想調整会議の内容ですが、まとめて事務局から説明をお願いします。

◇事務局（熱海保健所医療健康課今川課長）

資料 25 ページ、資料 5 をご覧ください。厚生労働省から令和 7 年度病床機能報告データが提供されたことから、その集計結果をとりまとめたので報告します。結果の概要ですが、報告対象の 263 施設（病院が 138、診療所が 125）がすべて報告済で、報告率は 100%となっております。ページの下グラフをご覧ください。過去の病床数の推移と、地域医療構想における病床の必要量とを比較した県全体の状況を示しています。高度急性期、急性期、回復期を合わせた一般病床は、2014 年の制度開始以降、総数としては緩やかに減少しつつ、2025 年の必要量を確保した一方、機能別では回復期が不足する傾向が続いております。慢性期は 2014 年から順調に減少を続け、2025 年の必要量と同等程度となりました。

26 ページに、各構想区域別の状況をまとめておりますので、ご覧ください。熱海伊東圏域では、回復期と高度急性期が必要量が確保できていない状況です。

続きまして 27 ページをご覧ください。非稼働病床の状況をお示ししております。

す。令和6年度に比べ、県全体の非稼働病床数は昨年度から213床減少し、2,639床となっています。続きまして、少しページが飛びますが、30ページの下段のスライド4をご覧ください。静岡方式について簡単に御説明します。本県では、病床機能報告において、地域の実情に応じた定量的な基準として、本県独自の定量的基準「静岡方式」を活用しております。具体的には、31ページのスライド5、6のとおり、病床機能報告における特定入院料や一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等に基づき算出することとしております。静岡方式に当てはめた場合、結果が33ページ以降に記載しております。病院が報告する機能と比較し、高度急性期、急性期、慢性期が減少し、回復期が増加する結果となっております。県全体では、すべての機能において、2025年の病床の必要量を概ね確保している状況と確認することができます。

34ページ下段をご覧ください。熱海伊東圏域では、慢性期以外は必要量が確保できていません。

報告事項1について説明は以上です。

続きまして、39ページ、資料6をご覧ください。令和7年度から新たに開始された医療法に基づく「かかりつけ医機能報告制度」について、その集計結果をとりまとめましたので報告します。本制度は、医療機関が「かかりつけ医機能(1号・2号)」について報告し、その内容が公表されるほか、医療計画などにも活用される制度です。1号機能は、日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能で、厚生労働省が定める17診療領域の一次診療に対応するなどの機能です。2号機能は、地域医療提供体制における連携・支援機能で、時間外体制の確保、後方支援病床の確保、訪問診療や在宅看護との連携などの機能です。今後は、在宅医療や時間外診療など不足する機能について、地域の医療機関や市町等が連携しながら、必要な方策を検討・推進していくことになります。本調整会議の場を活用して、圏域ごとの課題について協議を進めていきたいと考えております。

続きまして、資料の40ページをご覧ください。令和8年6月9日時点での集計結果をとりまとめております。報告対象の2,939施設のうち、2,570施設から報告をいただいております。報告率は87.4%となっております。続きまして、資料の41ページの表をご覧ください。人口10万人当たりの報告済施設数と、一次診療の対応ができると回答した施設数を圏域ごとに示しています。圏域によって1号機能を持つ施設に差がみられており、地域における基本的な診療機能の提供体制の状況を把握することができます。

資料43ページ以降の表をご覧ください。かかりつけ機能報告2号機能について、圏域ごとの実施状況を示しています。

今後は、新たな地域医療構想でも議論される外来医療や在宅医療を中心に、地域において必要な医療機関の確保に向けた協議の際のデータとして活用していきます。

報告事項2については、説明は以上になります。

続きまして、資料45ページ、資料7をご覧ください。地域医療介護総合確保基金は、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を図るため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として、平成26年に設置しております。令和8年度の国の予算規模は、全体で1,390億円、うち医療分は960億円となっております。46ページの右下に対象事業の区分が示されています。ここには記載はございませんが、今年度より新たな事業区分として、「業務効率化・勤務環境改善に関する事業」が設定されております。詳細は後日国から提示される見込みです。なお、今年度の本県の基金事業については、現在国に事業要望を提出し、内容の確認を得ている段階であり、国の内示時期については未定となっております。

次年度の令和9年度基金事業化に向けたスケジュールとしましては、幅広い地域の関係者の意見を反映するため、今年度も事業提案募集を実施してまいります。関係団体及び各市町宛てには、6月29日付けで県庁から照会の通知が発出されております。提出期限については、例年同様に9月上旬となっております。対象事業区分6の「勤務医の働き方改革」については、すでに通知済の事業提案とは別に、対象医療機関に県医療人材課から直接お送りする予定ですので、御承知おきください。以降は例年どおり、提案団体と県の事業所管課との間で事業内容の詳細を詰めていき、令和9年度当初予算編成において、事業化を目指す流れとなっています。

基金は、地域の実情に応じた創意工夫を生かせる仕組みですが、一方で、対外的な説明責任が強く求められます。このことから、事業提案の際に御留意いただきたい事項を資料45ページの3にまとめさせていただきました。診療報酬や他の補助金等で措置されているものに基金は充てることはできないこととされています。また、個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域、地域の医療ニーズを踏まえた公共性の高い事業であることが求められ、事業の直接的な成果として「アウトプット指標」、さらに、その事業をとおして期待される地域全体への効果を定量的に測定する指標を「アウトカム指標」として設定し、翌年度には「事後評価」としてその検証を求められております。基金を、地域医療構想を実現するための有効なツールとして活用していくため、ぜひ御協力をお願いいたします。

報告事項3についての説明は以上です。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

ただいまの説明について、何か御質問等ございますでしょうか。

竹内アドバイザー、よろしくお願いいたします。

◇竹内アドバイザー（浜松医科大学）

何回もすみません。かかりつけ医機能報告について、若干補足をさせていただきたいと思います。初めての公表データになると思いますが、大事なのは、41ページ、今回のかかりつけ医機能というのは診療所だけではなくて病院と診療所の両方に調査をして集計した結果ということですが、このうち1号機能は、人口10万人あたりの数ということなので、この熱海伊東医療圏で言えば、ほぼほぼこの実数から9掛けしたぐらいの数字が施設数というふうに見えていいと思います。一つ言えることは、かなり幅広くどの診療所も診ていただいているのでこれだけの数字になっているのかなと。要するに、大都市だと特定の診療科に特化したものしか診ないという診療所が多くて、そこがかかりつけ医としてどうなのかという議論になると思いますが、今回の熱海伊東の「(3) 1号機能」で言えば、どの診療分野もかなり数字が高いということは、一つの診療所でかなり幅広くチェックをしていただいた結果なのかなと思っています。それから、御説明にもありましたが、43ページの2号機能のところ、これから新しい地域医療構想で医療介護連携を言っていく中で、在宅医療の提供状況や介護サービスとの連携という中で、サービス担当者会議への出席や地域ケア会議への参加というところが高いというのは、あるいは、介護施設に対して医療を提供していただいているというのは、これからの地域医療構想を考えていく上で大事なことかなと思っています。一方でちょっと気になるのは、訪問看護の数字が低いのが、実態と比べてどうなのかというところを確認いただければいいのかなと思っています。私からは以上です。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

竹内先生、御助言ありがとうございました。

ありがとうございます。では、報告事項1から3につきましてはこれで終了させていただきます。

続きまして、報告事項4「令和8年度病床数適正化緊急支援事業について」、事務局から説明をお願いします。

◇事務局（熱海保健所医療健康課今川課長）

資料47ページをご覧ください。本事業は、効率的な医療提供体制の確保を図るため、病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の課題により生じる負担を支援するため、補助金を支給するものです。対象病床や支給単価、支給条件については、資料49ページをご覧ください。削減する病床の性質により、地域医療構想調整会議にて、削減が当該地域の医療提供体制に支障がないと認められるかどうかの議論が必要となります。議論を要する区分としては、資料51ページの下部に記載している①から⑥のとおりです。

続きまして、資料 50 ページにお戻りください。国の交付要綱及び申請様式の公開に先立ち、本県独自の要望調査を令和 8 年 6 月 17 日まで実施しました。要望調査の結果、全県で 55 医療機関、延べ 1,335 床の削減要望がありました。熱海伊東圏域においては、1 医療機関から 20 床の削減要望がありました。資料 51 ページをご覧ください。こちらは削減要望のうち、地域医療構想調整会議で議論を要するものをまとめた資料です。熱海伊東圏域においては、今回議論の対象となる要望はありませんでした。

資料 52 ページをご覧ください。地域医療構想調整会議での議論対象外の削減要望として、南熱海病院さんから一般病床 20 床の削減要望が出されております。こちらは既に休床中の病棟の病床を削減することから、議論の対象外でして、今回報告事項としております。

報告事項 4 についての説明は以上です。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

要望医療機関でございます南熱海病院の岡村委員から、何か補足等はございますでしょうか。

◇岡村委員（南熱海病院長）

南熱海病院の岡村です。当院の急性期病床は、平成 30 年から既に休床になっております。今も看護師の確保等が難しい状況で、再開することが難しいため、この度、削減しようということになっております。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

ありがとうございます。このことについて、委員の皆様から何か御質問等ございますでしょうか。

川合先生お願いいたします。

◇川合委員（伊東市民病院管理者）

今の件について質問ですが、47 ページの 2 の「制度概要」の表の中には、休床の場合でも援助対象になるという記載は見て取れますが、南熱海さんが対象にならないというのは理由がよくわからなかったです。もちろん額が減らされてという形で補助が出ていいのではないかと私は解釈していたのですが、いかがでしょう。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

地域医療課から説明をお願いしますでしょうか。

◇県地域医療課（木村総括主査）

承知しました。今の御質問ですけれども、若干の勘違いといたしますか、南熱海については、20床が支給の対象とはなりません。ただし、議論の対象とはならないので、議論対象外としてお示ししているということです。ですので、御理解いただいたとおり、支給単価は半額の205万2,000円ということで、20床分支給になります。説明は以上です。

◇川合委員（伊東市民病院管理者）

認められるということですね。

◇県地域医療課（木村総括主査）

はい、おっしゃるとおりです。

◇川合委員（伊東市民病院管理者）

わかりました、ありがとうございます。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

ありがとうございます。他に委員の皆様、御意見、御質問等ございますでしょうか。

◇川合委員（伊東市民病院管理者）

川合です。もう一ついいでしょうか。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

はい、川合先生お願いします。

◇川合委員（伊東市民病院管理者）

この事業ですが、おそらくこれから病院経営の面から考えても、ダウンサイジングとかライトサイジングという形をとらざるを得ない病院、急性期病床を返上したほうがいいだろうという病院、これからも出てくると思うのですが、この事業は果たしてどれくらい続くものでしょう。だんだん減っていったら、もしくは来年度はもうないとか。ぶっちゃけた話、そういう見方もできるのではないかと私は懸念しているのですが、その辺の見通じがわかったら教えていただきたいです。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

御質問ありがとうございます。地域医療課、どうでしょうか。お願いします。

◇県地域医療課（木村総括主査）

本事業、今年度で終了となります。これは、この事業の根拠が、保健医療計画の中間見直しの資料でも記載しましたが、地域医療介護総合確保法で書かれておりまして、該当する条文が今年度末でもう自動的に削除されるということが決まっております。従って、今年度で終了ということになります。以上です。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

ありがとうございます。川合先生、よろしゅうございますでしょうか。

◇川合委員（伊東市民病院管理者）

私が今お話ししたこの意見は、少なからずの病院が持っている懸念であって、おそらく今地域医療課からお示しされたのですが、今年度でこの事業が終わるということの周知は必ずしもされていないような気がするのですが、そのところはいかがでしょうか。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

地域医療課木村さん、お願いいたします。

◇県地域医療課（木村総括主査）

ありがとうございます。こういった補助金あるいは予算の事業というものの自体が、基本的には単年度のものでありますから、翌年度の保障というのはあまりないというのが正直なところですね。この事業、政府の中で一体どういう位置づけになっているかといいますと、1年以上前になりますが、3党合意で11万床を減らすというのが皆様の御記憶にもあるかもしれません。これを実現する上での一つの促進剤として使われているものと認識しております。この削減を発射台として、これから新たな地域医療構想のことをしっかり考えていく、2040年に向けて、あるいはその先に向けて考えていくとガイドラインや関係通知でも説明がありましたので、県としてもしっかりと皆様に周知していけるように、議論の中等でも御説明をしていきたいと思っております。以上です。

◇川合委員（伊東市民病院管理者）

ありがとうございます。しつこくて恐縮ですが、踏み込んだ話で恐縮ですが、これ相当大的な額になりますよね。ダウンサイジングを考えている病院にとっては、相当大的な額になって、それが2年間でもう終わってしまうというのは現場の人間にとってはいいのかなと思うんです。名前を変えてまた新たな補助が考えられているとか、もしお話いただける、わかっていることがあれば。無

理なら結構です。恐れ入ります。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

地域医療課木村さん、お願いします。

◇県地域医療課（木村総括主査）

大変申し訳ありません。現時点ではそういった情報は得ておりません。ただ、これからも病床の数、それから医療機関機能、病床の機能をどういった形で確保していくのか、どういった形で適正化していくのか、それは地域でしっかりと議論していただいた上で、それに合わせていくように何らかの支援策というのが講じられていくのではないかなというのは、個人的には想像しているところです。以上です。

◇川合委員（伊東市民病院管理者）

ありがとうございます。難しい質問で申し訳ありませんでした。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

ありがとうございました。特に挙手をされている方はいらっしゃらないかなと思います。ありがとうございます。それでは、報告事項については終了させていただきます。

最後に、全体をとおして皆様から御意見等ございますでしょうか。

小林先生お願いいたします。

◇小林アドバイザー（静岡県医師会）

今回の新しいガイドラインに準じた地域医療構想ですけれど、多分2つのポイントがあると思っています。普段、皆さんが日常診療や在宅医療を行っている診療圏域は、多分変わらないはずですが、ガイドラインができて。ただ、その中で、本当に高度かつ集中的な医療が必要な住民が出たときに、ちゃんと行き先を決められる、そういった視点での診療圏域を再検討しつつ、新たな地域医療構想の構想区域として決めなさいというのが国の考え方です。それとともに、これはすごく大事なポイントですが、急性期のベッドがどんどん減っていった良いのかというと、国は確かにお金を出して医療保険で使えるベッドを減らそうとしています。結果的に、もし新しい感染症が起こったり、高度かつ集中的な医療ではない普通レベルの医療で、地域の患者さんがその圏域でたらい回しになったり、行くところがないというのは困ります。やはりそういうことを考えて、日常診療圏域がしっかりあるという大前提のもと、だけど、高度で集中的な診療が必要な患者さんがちゃんと行く場所を決められるというか、そこをしっかりと押

さえておかないといけません。400万円、200万円ということで、どんどんベッドを売っていったら、結果的にその地域の住民が日常診療で困るということがないように、ぜひともこの圏域の調整会議で議論してほしいというのが一つ。もう一つは、国はこれまでずるい？やり方で、医療保険のベッドを減らしてきましたが、その結果、外に出ていった患者さんのことまで深く考えていなかったように思います。路頭に迷う地域住民を誰がみるのかというと、介護系施設にみてほしいというのが、今回のガイドラインでのメッセージなのです。その際、この地域で医者がある介護系施設、老健と介護医療院がどんな医療機能を持っているのかです。病院の場合、DPCも含めて医療機能が非常に可視化されていて、どこがどのような状況なのか割とわかりやすいですが、介護系施設は結構わからないですね。私は老健協会の県の副会長をしていますけれど、療養型病院に近い老健から特養に近い老健まであって、病院からダイレクトに患者さんを送られてきても、とても受けられないという施設が多くあるわけです。そういう各地域の介護系施設のうち医者がある施設、特養はなかなか難しいと思いますので、介護医療院と老健の医療機能を地域で見える化する、どこの老健、どこの介護医療院はどの程度のことができるのかといったことを、みんなの中で共有していくような仕組みというのも大事なところではないかと思います。以上です。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

御発言ありがとうございます。

協会けんぽの田上さん、お願いいたします。

◇田上委員（全国健康保険協会静岡県支部業務グループ長）

たくさんの御説明、御助言、ありがとうございます。興味深く聞かせていただきました。私からは、医療を受ける立場の者として、今後、いろいろと機関の役割の見直しが進んで、医療を受ける体制が圏域内で変化があった場合に、外来の患者数が今後どのように変化していくかといった見込みを伺えればと思っていましたが、今のアドバイザーの先生からの御説明で、そういったところも含めて今後を考えていかねばいけないというところがわかりましたので、静岡県さんには、患者数の増減といった見込みも今後御提示いただきたいと思いますが、このあたり、今後の予定としてはいかがでしょうか。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

地域医療課木村さん、御回答いただけますでしょうか。

◇地域医療課（木村総括主査）

ありがとうございます。新たな地域医療構想の関係で、国から情報が、もうま

もなくだと思いますが提供されまして、それを踏まえて我々も県域、各区域の人口の推移だとか、流出入だとか、そういった細かいデータを順次お示ししていきたいと思っております。それをご覧いただきながら、各区域でしっかりと議論をしていただきたいと考えております。以上です。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

田上委員、よろしゅうございますでしょうか。

◇田上委員（全国健康保険協会静岡県支部業務グループ長）

御回答ありがとうございました。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

伊東市の杉本市長、お願いいたします。

◇杉本委員（伊東市長）

伊東市長の杉本です。よろしくお願いします。今日はありがとうございました。私から圏域の関係のところで、もし今わかっている情報があれば結構ですが、先ほどの御説明の中で、圏域を合体させていくよというような話があったかと思いますが、その場合は、今ある圏域というのを単純に合体させるのか、それとも、例えばここであれば熱海と伊東とが分かれて違う圏域になる可能性があるのか。もっと言えば、県をまたいでの圏域の構成というのもあり得るのかどうかということを知りたいのが一点と、もう一点はお願いですが、やはり圏域を考えると、地形的な要因というのは非常に大きな要素になってきますので、その点を御考慮いただく際の要素の一つとしてぜひ取り入れていただきたいという要望が一点になります。よろしくお願いします。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

地域医療課、お願いいたします。

◇県地域医療課（木村総括主査）

御質問、御意見ありがとうございます。区域の見直し方法につきましても、ガイドラインで示されております。おっしゃっているとおり、区域をそのままくつつける、それから一つの区域を分けて再編する、あるいは県外、行政区画を越えて、一つの区域のような形で急性期拠点を選定する、そういったことも選択肢としては示されております。それらを踏まえまして、県としてこれからこういった区域にしていくかということを、案の形で皆様にお示ししていかなければならないというふうには、個人的には考えているところです。それから要望でいた

できました地形の要因につきましても、ガイドラインでかなりしっかりと言及されております。医療へのアクセスということをしっかり考えなければならない。ドクターヘリもそうだしオンラインもそうですけれども、そういったことをしっかり考えて、皆さんがしっかりアクセスできるようにしていくと、その点はしっかり考えながら進めていきたいと思います。今後もそういった観点でもいろいろ御意見をいただきながら、議論を進めていきたいと思いますのでよろしくをお願いします。

◇杉本委員（伊東市長）

ありがとうございました。ちなみに、今後、素案を作られると思いますが、スケジュールを見ると 2027 年度上半期頃ということになるのかなと思うのですが、おおよそ何月頃とかという目処は立っていらっしゃいますか。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

地域医療課木村さん、お願いします。

◇県地域医療課（木村総括主査）

現段階では、私の個人的な目標というレベルでしか発言ができないのですがけれども、次回第 2 回に案をお示しできたらいいなという、申し訳ありません、個人的にはそういうところを目指していけたらいいなと考えております。以上です。

◇杉本委員（伊東市長）

ありがとうございました。よろしくお願いします。

◇馬淵会長（熱海保健所長）

ありがとうございます。ガイドライン上では、「公共交通担当部門とも連携をし」というふうに書いてございますので、幅広い県全体での連携もあるかなと思っております。

他に皆様から御意見等ございますでしょうか。

ありがとうございます。時間が 25 分も超過して皆様には大変な御迷惑をおかけいたしましたこととお詫び申し上げます。

それでは、議事進行を事務局に返します。委員の皆様方には、活発な御意見をありがとうございました。

◇事務局（熱海保健所池田次長）

馬淵会長ありがとうございました。

なお、次回の開催につきましては、県の医療審議会、医療対策協議会の結果を踏まえて計画し、御案内をさせていただきます。遅くまで大変ありがとうございました。以上をもちまして、令和8年度第1回熱海伊東地域医療協議会、地域医療構想調整会議を閉会いたします。御多忙の中御出席いただき、誠にありがとうございました。Web参加の皆様は、順次御退出をお願いいたします。ありがとうございました。

上記のとおり、令和8年度第1回熱海伊東地域医療協議会・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する。

令和8年8月22日

署名人 伊東熱海薬剤師会 会長

川 嶋 健 一

署名人 熱海市健康づくり推進委員連絡会 会長

石 黒 葉 子