

令和4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4年7月13日(水) 19:00~20:30
- 2 開催場所 静岡県熱海総合庁舎1階熱海保健所相談室 (Web開催)

3 出席委員

- 三枝 壮一郎 (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)
- 山本 佳洋 (伊東市医師会長)
- 立山 康夫 (熱海市歯科医師会長)
- 稲葉 雄司 (伊東市歯科医師会長)
- 前田 修 (伊東熱海薬剤師会副会長)
- 秋本 佳秀 (伊東熱海薬剤師会理事)
- 池田 佳史 (国際医療福祉大学熱海病院長)
- 川合 耕治 (伊東市民病院管理者)
- 金井 洋 (熱海所記念病院長)
- 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)
- 荻野 耕介 (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)
- 大隅 敏生 (全国健康保険協会静岡支部レセプトグループ長)
- 伊藤 正仁 (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)
- 植田 修逸 (南あたま第一病院長)

(オブザーバー)

- 小林 利彦 (地域利用構想アドバイザー)

【次長開会挨拶】

省 略

【委員の再任】

〈小泉次長〉調整会議の委員の方につきましては2年任期となっており、本年度から新たな任期となります。手元の委員名簿のとおり、委員の皆様が再任されておりますが、伊東熱海薬剤師会の秋元委員が新たに就任されております。秋元委員どうぞよろしくお願いいたします。

【議長選出】

〈小泉次長〉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でしょうか。

〈山本委員〉伊東市医師会の山本です。この会議の議長は2年ごとに熱海と伊東が交代で行ってます。去年は書面会議でしたけど、その前の2年も私がやっておりますので、今年度の議長は熱海市医師会長の渡辺先生にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〈委員一同〉異議ありません。

〈小泉次長〉ただいま、伊東市医師会長の山本委員から、熱海市医師会長の渡辺委員のご推薦をいただきました。皆様いかがでしょうか。

〈委員一同〉異議なし。

〈次長〉それでは異議なしということで、渡辺委員に議長をお願いいたします。ここからは、熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱第6条に基づきまして、渡辺会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

〈渡辺議長〉新たに議長を務めさせていただくことになりました熱海市医師会長の渡辺です。よろしくお願いいたします。

なお設置要綱によりますと、議長はあらかじめ議長を指名することになっております。これまでの実績も踏まえて、伊東市医師会長の山本委員を指名させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【議事進行】

〈渡辺議長〉それでは、本日の議事に入っていきたいと思います。活発な協議と円滑な議事進行につきまして、皆様のご理解ご協力をお願いいたします。

まず議題 1、地域医療構想の推進に関する医療機関の具体的対応方針について事務局からお願いいたします。

〈事務局〉それでは議題 1 になりますけれども、地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針についてご説明いたします。お手元の議題資料 1 の 1-1 をご覧ください。

地域医療構想の進め方については、平成 30 年 2 月 7 日付けで厚生労働省から通知が出され、民間医療機関も含め 25 年に向けた対応方針を策定し、協議することとなっております。今年 3 月に、議題資料 1-3 の通り、厚生労働省から改めて通知が出され、2023 年度までに民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証、見直しを行うこととされました。

戻りまして資料 1-1 の表をご覧ください。令和 4 年 4 月 1 日時点の医療機関別に、公立病院、公立病院以外の公的病院、民間病院、民間有床診療所のそれぞれにおける対応方針の作成内容等の案を示したものになります。

まず、県内の公立病院につきましては、昨年度末に総務省が策定した持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインに基づきまして、公立病院経営強化プランを来年度までに作成することとなっております。熱海伊東医療圏では伊東市民病院が対象となっております。

続きまして、資料 1-2 をご覧ください。B4 判の縦長の資料になります。公立病院経営強化プランは、平成 28 年度に各公立病院が策定されました新公立病院改革プランの後継版として作成することとなっております。資料の中で赤字で示してあります通り、病院の機能分化、連携強化、医師や看護師の確保と、働き方改革、新興感染症対策などについて、新たに盛り込むこととなっております。

続きまして公立病院以外の公的医療機関 24 病院につきましては、資料 1-1 になりますけれども、すでに各公的医療機関で作成済みの公的医療機関 2025 プランについて、先ほど説明しました公立病院経営強化ガイドラインの内容を踏まえ、新興感染症対策等を盛り込むなど、公的医療機関 2025 プランの見直しをお願いいたします。

当圏域では、国際医療福祉大学熱海病院が対象となっております。

次に、民間の病院につきましては、すでに対応方針を策定済みの病院が 76 病院、未策定の病院が 14 病院ございます。すでに策定済みの病院につきましては、先ほどの公的医療機関と同様、策定済みの対応方針について見直しをお願いいたします。当圏域では、本日会議に参加されています熱海所記念病院熱海海の見える病院と、本日欠席されておりますが、熱海ちとせ病院、南熱海第一病院の全てが策定済みとなっております。

最後に民間の有床診療所につきましては、県全体の病床数に占める病巣数の割合が少

ないことに加え、限られた人的資源の中で、対応方針の作成事務が大きな負担となる可能性があることなどから、他県の状況なども参考にしながら、対応方針の作成の方法を現在検討しております。

続きまして、今後のスケジュールにつきましては、今月 26 日に開催されます県の医療対策協議会で、対応方針作成について協議を行い、了承された後、8 月以降に各医療機関に対し作成を依頼する予定です。令和 5 年度にかけまして順次作成提出がされた対応方針を、地域医療構想調整会議の場で協議していただく予定としております。

当圏域につきましては、令和 4 年度中に伊東市民病院では 5 年度中に他熱海国際医療福祉大学を含めて、令和 5 年度中に全ての病院に作成していただきまして、調整会議の場で協議させていただきたいと考えております。

〈渡辺議長〉ただいま事務局から説明がありました件につきまして、委員の皆様からご意見、ご質問があればお願いしたいと思います。何かございますでしょうか。

それでは、強化プランの機能分化連携強化も大事だと思うんですがそれと、医師看護師等の確保働き方改革について、現状、病院で苦勞していることや問題点について伊東と熱海の病院の先生からご意見を伺いたいと思うんですが。働き方改革について、国際医療福祉大学の池田先生、いかがでしょうか。

〈池田委員〉国際医療福祉大学の池田です。働き方改革につきましては徐々には進めているものの、なかなか難しい面がありますが、まずは当直関係から始めまして、これが夜勤に当たるのか宿直に当たるのかということに関しましては、それを（労基署に）提出しまして、一応、当院の当直、内科、I C U に関しましては、夜勤ではなくて宿直という判断をされておりますので、まずは一段階進んだというふうに考えております。

あと、医師のタイムカード制について、今は特別タイムカードはないんですけども、タイムカードを作って徐々に実行していき、実際の医師の労働時間について把握するとともに、それに対する対応をしていくように今後努力していく次第です。

そして、事務に医師事務補助者を増やすことによりまして、医師のその事務作業につきまして軽減していくと。そういうことをもちまして働き方改革については徐々に進めていくんですけども、まだまだちょっと先が長いというか、なかなか難しい面がありますが、随時努力しながらやっていきたいと考えております。

〈渡辺議長〉タイムカードってなかなかいつ押して、また帰るときにまた押すっていうタイミングの問題があると思うんですが、その辺のところではいろいろ苦勞なさってると思います。

〈池田委員〉そうですね、実際に医師が残るのは業務以外にも学会の準備とか、いろんなことで残るので、それをどこまで業務にするかっていうことが問題で、そういうところをちゃんとしていかなきゃいけないと考えております。

〈渡辺議長〉そうですね、やっぱり論文作るとかじゃなくて診療と分けないといけないので大変だと思うんです。続きまして、伊東市民病院の川合先生、いかがでしょうか。

〈川合委員〉働き方改革については、コロナ騒動の前にいろいろ進めておりましたけれども、最近また具体的に動き始めまして、超過勤務者の時間的問題に関しては一応A水準を目指してやりましょうという動きになっています。今のところシミュレーションしますとギリギリでいけるかなというふうな手ごたえを感じております。

ただし、池田先生がおっしゃたように、一番の問題は宿日直を時間外勤務、救急の勤務にしてシフトを組むって話になっていかなきゃならないわけですけど、現実問題、こんなことできるのかなって正直思ってます。

この2年間の中で、どういう動向になっていくのか、このまま本当にいけるかどうかというふうに思っています。行政の皆さへへの願いはですね、やはり都会を離れた中小の病院が、日当直なしにしてシフト制にして、夜勤に休日の日勤っていう風な形はですね、難しいんじゃないかって正直なところ思ってます。

もちろん何とか努力はしていきますけれども難しいんじゃないかという手ごたえを持っております。それが正直なところですよ。

あと経営強化プランの中には当然これ、医師の働き方改革の問題が関わってくるかと思ってるんですけども中に具体的な記載はないわけですね。そこを確認しておこうと思いましたが、医師の働き方改革についての進捗状況と、今後については以上でございます。

〈渡辺議長〉これから2年間の間でどう推移していくかっていうところが、かなり問題点になってくるんじゃないかと。私も思っております。他に何かご意見ございますでしょうか。続きまして熱海所記念病院の金井先生より、少しお願いします。

〈金井委員〉当院では、昨年10月に働き方改革に関するワーキンググループを立ち上げました。検討したところ、当院もA水準でいきましょうという方針でいます。

まず医師の勤務時間を把握するために、常勤の時はタイムカードは使ってたんですけども、タイムカードを医局の秘書が各ドクター別に集計しまして、この時間は勤務なのかそれとも自分で勉強で残ってたのかということをチェックして、毎週その勤務時間正確な勤務時間を把握するようにしています。

実際のところですね80時間超えるのが毎月数名いて、特に脳外科の若い先生と外科

の若い先生がやはりどうしても場合によって110時間とかですね、かなり80時間を大幅に超えるようなことがあります。

ただし、これは当直を全て時間外として計算した結果なので、これを宿直にすると、かなり緩和されてきます。

当院も2月に労基署の方に宿直申請をしました。一応当院の方針としては、当番日でない非当番日は全部宿直、当番日に関しては、夕方の5時から夜の10時まで、22時までが時間外で、それ以降がいわゆる宿直扱いにしました。これは診療実績が2名以上であれば宿直として認められるでしょうという労基との話し合いの結果からそういうふうにしてます。

肝心の、労基の許可の連絡がこなくて、5月に連絡したら担当者が変わって、ちょっと遅延してますという状況でしたが、先月ですね6月にだいたい概ね良いでしょうということで、また直近3ヶ月のデータを出してくださいということで、それを出しまして今後ヒアリングをして、一応さっきのような形で宿直が認められる方向です。

あと、若い先生はちょっと帰る時間を早くしてもらったりとか、場合によってはどうしても緊急オペやなんかで残ったときはその分どっかで休んでもらうような形にして、何とか80時間で行くようにしたい。

〈渡辺議長〉タイムカードの問題と、それから、外科系の先生、脳外科系の若い先生たちが、80時間を超えて110時間とかになってしまう、その辺のところは今後の課題かなと思っております。緊急オペがあったら、休み時間を労働時間から省くと、そんなやり方でいくのかなと思っております。

続きまして、熱海海見える病院からも、ご発言をお願いします。

〈鈴木委員〉当院は慢性期の病院で、救急診療等のための対応はしておりませんので、就業時間と医師の働き方に関しては、ほぼ時間通りにやっている状況ですので、いわゆるA水準として問題ないだろうと。大きな長い時間外は発生していない状況です。

あと夜勤に関しても、今非常勤の先生にやっていただいているケースが多いんですか、いわゆる宿日直に該当するであろうということで、今ちょうど労基の方と確認してもらってるところなんですけれども、ほぼ問題ないだろうと思っておりますので、そこに関しては多分いわゆるA水準で問題なかろうかと思っております。それから時間ですね、当院の、それプラスいわゆるタイムシフト制も敷いてまして、その宿日直の先生との引継ぎとかで時間がずれてきますので、そのところも時間外勤務があまり発生しないようにやってるんですけれども、そのところを反映するのに今、グループの方でやってるものがありますので、それを医師の方にも導入して、時間の管理もしっかりやっていこうというふうに考えております。

〈渡辺議長〉熱海の見える病院の方では、A水準で、あまり残業がないっていうか、緊急性がないので、時間通りにやってるところで、いいかなと思っております。他に何か病院の先生からご発言ございますでしょうか。

それでは病院との連携の強化について、今度は診療所の立場から、病診連携について発言してもらいたいと思います。服部先生お願いします。

〈服部委員〉いつも市内の診療所、病院含めてお世話になってるんですけども、現時点では例えば夕方、私、午後6時まで診療してますけれども、それに近いときでも、それを越えて患者さんから連絡があってもだいたい受け入れてもらい、とても感謝してます。これから、そういう病院の先生がたの当直、宿直の扱いとかで、手薄にならないのかなっていうそんな若干心配はあるんですけども、先生がたま休まなければいけないので、診療所としては、基本的には困ることはないと思ってます。

〈渡辺議長〉6時とかそれ以降に手薄になるところがちょっと困るかなっていう感じですね。池田委員は、その点、どのように感じられていますか。

〈池田委員〉当院の利点として、研修医が当直体制に入っているんで、まず研修医がファーストタッチして、そのあと診療科、外科、整形外科にバトンタッチできるので、研修医は夜勤として働いて翌日休むので、そういう面で研修医をちょっとうまく使って非常に申し訳ないんですけども働いていただいて、そこを上手く橋渡しにしてやっていこうと思いますので今後、夜間でも時間帯にでも依頼いただければ、僕らがいるときは年寄りが出て行きますが、そうでなければ若い先生を中心に頑張っていきたいと思います。

〈渡辺議長〉そうですね研修医の先生がたがまずファーストタッチをして、そこでトリアージをして、各専門についていう素晴らしい考えです。続きまして、では伊東の山本先生、何か診療所の方からご意見ございますでしょうか。

〈山本委員〉今はあまり困っていませんが、これから2年後にその働き方改革で市民病院の方から救急センターに人が回ってこないと非常に困るなというふうに思います。今、伊東市は一次救急は夜間救急センターでやって、二次救急以降は市民病院にお願いしてるという状態ですが、伊東市も緊急の医師の高齢化があり夜間救急をしてくれる先生が少ない。ですから今の一週間にいっぺんぐらいですね市民病院の方からですね、先生お願いしてるという状況です。

今後働き方改革でその先生が来れないと、いうふうなことになると、この夜間救急センターの形を変えていかなきゃいけないだろうというふうに思ってます。

今伊東市ではアンケート調査を行いましてですね、今年度初めから救急医療体制をち

よっと見直していこうかなというふうには思っています。

〈渡辺議長〉1次救急センターに開業医の先生が輪番制で務めるところは、かなり厳しいところがあるのではないかと。何年前かに熱海もやってたんですが、結局人件費の問題とかいろいろあって、1次救急がなくなってしまったというような感じで、全てに病院に任せてしまう。そんな経過であります。他に何かございますでしょうか。それではこの資料の1の強化プラン、それから働き方改革について、地域医療構想アドバイザーの小林先生から何かご意見ございますでしょうか。

〈小林アドバイザー〉小林です。私は評価センターのサーベイを作って、多分そのABCのいろんな病院の審査っていうのは、県内はしませんけど、県外をすることになると思います。今回聞いてて、それぞれちゃんとしっかり取り組んでいるなっていうか予想以上にしっかり取り組んでられてるなというところで、感心しました。

多分、宿日直許可に関しては、所の先生が言われていたように、5時から10時とか多分ある程度時間を区切って時間外とするところと、その宿日直というところをやはり分けるのが第一で、あと同時にその市民に対して、コンビニ受診はやめるような、やっぱり強いメッセージを送って、伊東市民病院であれ国際医療福祉大学熱海病院であれ、熱海所記念病院であれ10時から朝までは、本当に患者が少ないっていう実績を、本当の重症な人だけを見ると、少ないんだっていうところを出せば、そこは宿日直許可が取れますので、そうすると、関東の大学の先生がたも来やすくなると思うんです。そこを時間外で露骨にカウントされると、関東から来ないよっていう脅しをかけられるか、もうかけられてるかもしれませんが、やっぱりそこってすごく大事なので、やっぱり市民向けのメッセージを強く言うことと、時間をうまく使って宿日直許可を取っていくということが多分大事なんじゃないかなと思いました。

割としっかりやられてるなと思って感心しました。多分。タイムカードみたいなのをやって、いい加減になっちゃいますけどそれでもやって、それから後は引き算として自己研鑽っていうのをどう引くかって各病院の裁量だと思いますので、その辺をうまくやりながら、A水準で収めていこうという考え方は賛同いたします。

〈渡辺議長〉アドバイザーの小林先生より意見がありましたように、熱海、伊東の病院ともにA水準に近づける頑張ってるなと思っております。また市民向けにやはり夜の10時から朝までは、もう本当に軽症だったらかからないよという啓蒙も必要ではないかと、こんな感じで思っております。

それでは、次に議題の2の熱海伊東医療圏における療養病床の減少について事務局から説明お願いいたします。

〈伊藤委員〉議題資料2の方をご覧いただきたいと思います。伊東病院に続いて昨年の8月末で佐藤病院が閉院になり、伊東市内で50人以上の慢性期の病床が県域から消えてしまったような状況になっています。慢性期の病床は、その頃は312にあったんですけども52減って現在260床になっている状況にあるので、昨年のことではありますが、委員の皆様にも一度しっかりとお話ししたいので、今回議題とさせていただきます。

〈渡辺議長〉閉院してから1年近く経過しまして、52床減ったということで、この間の伊東市民の反応とか、影響、今後の見通しについて、伊東の先生方、病院の先生方へかご意見ございますでしょうか。

〈川合委員〉当初はですね2病院が続けて閉鎖になって、どうなるかと思ったんですけど、もちろんベッドコントロールをしているソーシャルワーカーを中心としたスタッフは結構大変な思いをしながらやってはいますが、なんとかベッドコントロールは院内では可能で、やれています。ただこのコロナ禍の中で患者の受診数が減っていましたからですね、このコロナ明けに果たしてどうなってくるかというのはまだ見えてはいません。やっぱり近くに療養病床があるってことは大変我々安心しながら出来ておりましたけど、そんな様子見だということですね。

〈松下委員〉伊東市の松下ですけども、よろしくお願いいいたします。佐藤病院が閉院してからですね、これまでの間の市民の反応ということですけども、伊東市内の長い歴史のあった病院でしたので、閉院したときにはですね、市民の方からも閉院を惜しむ声もありましたし、それから一部の関係者の方からもですね、熱海伊東圏域での療養病床の偏在の解消ですとか、あるいは介護医療院の整備などについて要望などもありましたけれども、それ以降につきましてはですね、特に市民から反応というものはありません。

それから療養病床に対する伊東市の今後の対策ということですけども、閉院にあたりまして、市といたしましても入院されていた方に対しましてですね、急遽介護認定などを行いまして、転院後の支援も行いましたけれども、特別養護老人ホームなどのですね、介護施設などに入所される方も多くいらっしゃるということで伺っています。

その間、本市といたしましては、介護保険事業の方で、特別養護老人ホームのベットも60床を増床いたしましたし、それから地域密着型の施設の整備もですね、計画的に進めておりますので、そちらの方で一定数はカバーができるものと考えておりますけれども、療養病床の代わりになるその介護医療院などにつきましてもですね、開設を希望するような事業者が具体的な提案をあったらですね、介護保険料との兼ね合いもありますけれども、今後の介護保険事業計画の方に位置づけてですね、積極的に整備を進めていきたいというふうに考えております。

〈渡辺議長〉影響が全くないっていうことはないんですが、50床減っても今のところなんとかやるやりくりをつけて、60床増床してみたりして、この佐藤病院の閉院に応えていると思っております。ほかに何かありますか。

〈山本委員〉臨床、要するに一般診療としてはですねやっぱり今結構私も特養とかですね、老健とか持ってるんですけども、かなり結構、重症化するような患者さんが多いですよ。

昔はそんなその施設で点滴をよくしたりすることはあんまりなかったんですけど、今かなりそういうようなものが多いところになってるような感じがします。

少し状態悪くなったら今、伊東市民病院の方で非常によく取っていただいているので、その辺は非常にいいんですけれども、やはりこればかり介護医療院にしても、療養型、もうベッドはもう多分、伊東市の方には療養型は来ないわけですよ。

ですから、介護医療院とかそういうようなものを使ってやってくってということになってますので、民間の方で誰か手上げをしてくれないとやっぱり出来ないっていうところもありますんで少しこじれるまで頑張ってる所なんですけども、現状としてはちょっと窮々としてるような老健とか高齢者施設を持ってる先生方はちょっと大変だなというふうに思ってます。

〈渡辺議長〉老健施設とか、やはり特養を持ってる先生がたが重症化してきたときに、延命ではないんですが点滴とか、やってかなくちゃいけないという状況が多いということなんで、各医療機関の先生方が対応して、いただければと思っております。

続きまして療養病床の減少についてですね、介護や訪問看護に従事している委員から影響について意見があればお願いしたいと思うんですが、伊東市の介護保険や介護に携わってる委員さん、何かご意見ございますか。(意見なし)

特別、その辺、影響がなければ、それはそれで介護の方はよろしいかなと思っております。これからは報告事項になります。

【報告事項1 令和3年度病床機能報告について】

～医療政策課から説明～

〈渡辺議長〉ただいまご説明いただきました件につきまして何かご意見ご質問がありましたら、よろしくお願いたします。

〈伊藤委員〉報告事項なんで、今後こういったことを議論していくというところで今日は終わりだと思うんですけども、先ほどの経営強化プランの中に例えば病院と今後考えていくべき事の新たなのに新興感染症への備えっていうものがあつたかなと思います。

まだコロナが落ち着いてない段階でこんなこと言うのはちょっとあれなんですけども、例えば新型インフルエンザ、サル痘など、今後も新興感染症への備えてというのが今コロナでお世話になってる病院は、プランしていくようなことに、お世話になるんじゃないかなと思ってんですけども、そういった病院内において例えば2025年の病床の機能分化の推計モデルっていうのはコロナの騒ぎの前に作られたもので、例えば急性期の病床とか高度急性期の病床が、もっと新興感染症への備えとしてそこに入れた方がいいんじゃないかみたいなことっていうのは、他の圏域さんですとか他の病院さんで何かこういったことっていうのは考えることなんですかね。

何ていうか療養病床ですとか回復期病床のナーススタッフとかをいきなり例えば新興感染症のスタッフにしていくってのは結構かなりハードル高いようなことに思えるので、そういったところっていうのはいかがかなっていうふうに思うんですけども、医療政策課の方とかアドバイザーの先生でちょっといかがかなって思うんですけど。

〈小林アドバイザー〉今回の今の感染症の状況。入院の確率って今どれぐらいですかね。最初の頃はすごく入院してた。今は多分自宅とか施設に非常に多いんじゃないかと思うんですよ。今度この医療計画に多分新興感染症って次期の静岡県の第9次なんですかね多分、入ってくるときに、どれぐらいの入院確率かっていうところが、病院の病床数を多分決定するんだろうと思うんです。今は比較的入院が何か現状は少し少ないと思うんです。

それで、そういう部分でいうと、余裕が少なくって済むという考え方もあるし、もし今後もっとひどい感染症が来たら、逼迫率が高くなれば病床は多分必要になるという意味で、あんまり個人的には早急なベッド收拾はしない方がいいと思っています。

そういう中で特にこの熱海伊東圏域は、人口が減って高齢化しちょっと高いとこなんですけど、2025年の数値がなんていうかもうすでに2025年のような状況になってて、むしろベッド足りないんじゃないっていう、特に一般病床が足りないような気がするんです。それは医師がいないからとか看護師がいないからとか、いろんな諸事情があると思いますけど。

やっぱり医師の確保を含めて、もうしばらくこの地域の医療をやっぱし維持していくっていうかそこはやっぱり大事なところなのかなと。何か先ほど療養型病床がなくなっただけ話しましたが、どんどんどんどんなくなっていくとやっぱ最終的にどこかに歪みが出てそこに負担が来ると思うんです。

だから、施設にクラスターが起きたら病院の医師が助けに行くのか、診療の先生たちが行けるのかという議論があるので、私は個人的には少し余裕を持った対応をすべきじゃないかなと思ってます。

〈伊藤委員〉小林先生ありがとうございます。今のBA1, 2とかの入院率の平均数は1.5%ぐらいみたいなんですけども、結局分母が増えるとおそらく今後今できる波も伊東市民病院も国際医療福祉大学熱海病院も逼迫するんじゃないかなっていうふうに思っているところなんです。私もちょっと現状としては余裕を持ったあのプランっていうのをちょっとお願いしたいところなので発言をさせてもらったところなんで、今後今年のもた10月ですかねそういったところを中心に議論を進めていければいいと思います。

〈池田委員〉今の話なんですけども、確かに伊藤所長がおっしゃるように、今コロナに感染してそこから入院が必要な人はかなり少ないと思うんですけども、逆にこんなに蔓延していると、もともと他の疾患で入院が必要な人がコロナに感染してっていう事態もうちでは起きてきているので、そういうふうになったときには、コロナで重症化して入院するのではなく、元々入院が必要な疾患の人が感染して入院しちゃうっていう事態になるので、そういうことの対策が作れていかなきゃいけないと思っております。

〈川合委員〉病床の稼働の報告とですね、病床が必要量を、これから2025年に向けていろいろ考えるということについてはですね、2020年から今年の22年はコロナ禍で本当の実態っていうのは全くわからない状況になってますので、県の医療政策課の皆さんにはそこは十分考慮している、もちろん私が言うまでもないことだと思っておりますが、なかなかこの5年間の評価っていうのはなかなか難しいものになるだろうというふうに思っております。

あと伊藤先生の意見には全く賛成で、新興感染症って、あのコロナの後、果たしてどんなものが来るかってのはいろんな専門家の中でも、またあの数年サイクルでいろんなものが動いてくるんじゃないかというのはですね、言われてる状況もありますから、ベッドに関してはちょっと余裕を持たせた形で確保しておくのがいいだろうというふうに個人的には思っています。

【報告事項2 病床転換について（熱海海の見える病院）】

〈鈴木委員〉当院で今検討中の病床転換の事案がありまして、報告させていただきます。当院では2018年より地域包括病床の運用をやっておりますけれども、その後おかげさまで認知度も高まってまいりまして、在宅の順緊急入院ですとかレスパイトのご紹介も増えてきております。

これを受けまして、在宅医療支援病院として受け入れ体制機能強化のため地域包括病床の4床増床を計画しております。現在検討中ですが、10月を目指してその方向で現場との調整を進めておりますので、ご了解の程よろしくお願ひしたいと思います。

【報告事項 3、4、5】

～医療政策課から説明～

〈渡辺議長〉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。

〈小泉次長〉

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「令和4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10月頃を目途に開催する予定ですので、よろしく願いいたします。