

令和7年度第2回東三河医療圏合同会議 議事録

日 時 令和8年2月5日(木)

午後3時から午後4時30分まで

場 所 豊川商工会議所 2階ホール

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から「令和7年度第2回東三河医療圏合同会議」を開催いたします。

本日の会議は、すべて公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

また、本日は傍聴の方が2名いらっしゃいます。

開会にあたりまして、新城保健所 宇佐美所長からご挨拶申し上げます。

(新城保健所 宇佐美所長)

愛知県新城保健所長の宇佐美です。

本日はご多忙にもかかわらず「令和7年度第2回東三河医療圏合同会議」にご出席いただき、誠にありがとうございます。また、日頃は、本県の保健医療行政の推進に格別のご理解・ご協力をいただき、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

さて、当会議は東三河地域の南北二つの医療圏の現状や今後のあり方について協議や検討を行うため、令和5年度から設置されております。

今回は、次期地域医療構想を見据えて、この地域の課題に対応するために、議題として「東三河の高齢者救急に関連した医療提供体制について」、「新城市民病院の建設基本構想について」、「新たな地域医療構想に対応した構想区域の設定について」の三つの議題を予定しております。

本日は限られた時間ではありますが、東三河全体の今後の医療提供体制にとって有意義な会議とするため、活発な意見交換いただけることをお願い申し上げまして、開会の挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

議事に入ります前に、資料の確認をお願いいたします。本日の資料は、次第の裏面に記載させていただいておりますとおり、出席者名簿、配席図、次第、資料1—1か

ら1-6、2-1から2-2、3-1から3-4、4-1から4-2、ならびに参考資料1から5となります。

このうち、本日机上に配布させていただいております資料は、次第に◎でお示ししております、出席者名簿・配席図、次第、A3の資料1-1（差替え）、1-4、1-5、1-6、A4の資料2-2、A3の資料3-4、ならびにA4の参考資料5となっております。

資料につきまして、不足等がございましたら、お申し出ください。

本日の出席者のご紹介につきましては、時間の都合上、お手元に配布しております「出席者名簿」及び「配席図」によりまして、ご紹介に代えさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐）

それでは、これから議事に入りたいと存じます。

最初の議題は、「議長の選出について」でございます。

議長は、参考資料1として用意いたしました、「東三河医療圏合同会議開催要領」第4条第3項により、構成員の互選により定めることとされております。

事務局といたしましては、豊橋市医師会会長 福井様に、当会議の議長をお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

【「異議なし」の声】

ありがとうございます。

では、議長は福井様をお願いしたいと思います。

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐）

それでは、以後の議事進行は、議長をお願いします。

（福井議長）

ただ今、皆様のご推挙により当会議の議長に選出されました、福井でございます。

皆様の御協力をいただきまして、会議の円滑な運営に努めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、議題（2）「東三河の高齢者救急に関連した医療提供体制」について、事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 成田主任専門員)

愛知県医療計画課の成田と申します。ご説明、着座にて失礼します。

議題(2)「東三河の高齢者救急に関連した医療提供体制について」ご説明申し上げます。

まず、資料の説明に先立ちますが、この東三河合同会議では、令和5年10月設置の設置以来、この地域の医療の現状に関する様々な意見交換を行ってきました。昨年は、医療の様々な領域の中で最も地域単位での議論が重要とされる救急医療体制について意見交換を行い、その中で、患者の大部分が高齢者であることに起因する様々な課題に地域が直面していることが浮き彫りとなりました。また、国単位での次期地域医療構想に向けた一連の議論の中でも、高齢者救急という項目が一つの大きなトピックとなっていることを踏まえ、今年度の合同会議における大きなテーマの一つに高齢者救急を位置づけ、前回9月11日の会議から、様々な意見交換を行っていただいているところです。

本会議体は、何か地域課題に対する決定事項を決定していくような場ではありませんが、これら高齢者救急を切り口とした一連の意見交換を通じて、来年度以降に本格的に始まります、2040年とその先を見据えた次期地域医療構想に向けた足がかりの一つとして、地域の共通認識を作っていただけたら、と考えております。

では、A3の資料1-1(差替え)「前回までの東三河の高齢者救急医療体制に関する意見のとりまとめ」をご覧ください。こちらでは、高齢者救急医療体制について、今まで様々なお立場からいただいたご意見のうち、特に代表的と思われるものを抽出し、地域別や領域別に掲示したものとなります。

非常に重要なお意見を多くいただいておりますが、時間の都合もございますので、この場では、大変申し訳ありませんが、特に代表的なお意見についてのみ簡潔にご紹介させていただきます。

まず、東三河の医療提供体制の特徴として、①南部医療圏は市域内で受療が概ね完結していること、②三次医療機関であっても比較的幅広い救急患者を受けているという点が挙げられます。

続いて地域別の状況です。

まず豊橋・田原エリアの事項ですが、上から二つ目の、豊橋市民病院では「急性期地域連携パス」によって会員病院への転院を促進し、平均在院日数を約1～1.5週間にまで短縮しています。2025年9時点でパスの会員病院は12施設と聞いております。

続いて豊川・蒲郡エリアの事項ですが、一番上の、高齢者救急搬送数に比してこの地域での受け手が不足し、構造的な豊川市民病院への患者集中が続いており、後方医療機関との連携強化など、病床回転率向上の取組が行われています。

続いて資料の右上に目を移していただいて、新城・北設楽郡エリアの事項になりますが、この地域からの救急搬送の約4割が豊川・豊橋へ流出していますが、これらの多くは新城市民病院では対応困難な症例である一方で、新城市民病院は急性期を脱した患者を速やかに引き取る体制を整えておられます。

続いて在宅医療の事項ですが、こちらについては地域によっては医師会非加入の機関が多く、特に豊橋市では実態把握が難しいとの指摘をいただいております。

最後に、4のその他の実態の項目の上から二つ目ですが、後方医療機関への転院を妨げる要因として、患者・家族の意識といったところも挙げられています。

このような様々なご意見を踏まえ、今後、東三河地域で必要と思われる取組について、事務局の方で僭越ながらまとめさせていただいたものが、資料一番右下の5の項目になります。

順次上から、新城市民病院の新病院建設が東三河地域全体に与える影響、続いて連携を深化させるための取組としての、緊急手術件数に基づく病院機能の整理、在宅医療の実態把握、療養病棟の後方機能としての機能の可視化、そして転院時の移動手段の検討、最後に住民向けの情報発信といった項目をここでは挙げさせていただきました。

このうち、新城市民病院については、このあとの議題でご報告をいただきます。それ以外の項目について、事務局でデータ整理やアンケート等の調査を行いましたので、順次ご紹介・ご説明申し上げます。

続いて、A4の資料1-2「DPCデータによる東三河の手術実績」をご覧ください。

国の検討会に基づけば緊急手術件数に注目した議論が求められており、それを受けて一部の手術実績を抽出したものです。名古屋大学のメディカルITセンターのご協力の元、DPCデータから抽出した内容となります。

ただし、救急医療にとって内科系の血管内や内視鏡的手術等の緊急処置が占める役割は極めて大でございますが、それらはこの資料には収載できておりません。これはDPCデータの性質からこれらの事項を抽出することが技術的に難易度が高いため、この資料には、短期的に抽出が可能であった手術実績のみを収載しております。これらの性質により、この資料には一部の診療機能しか現れていないため、あくまで参考としてご覧ください。

一枚おめくりいただきまして、最初のページには、データ上、救急搬送かつ全身麻酔手術を行った症例に対する実績を、診療科別に、多いものから順に掲示させていただいております。

複雑な表になっておりますが、主な傾向を申し上げますと、診療科別に最多であるのは整形外科で、次いで消化器外科、脳外科が次いでいます。整形外科では豊橋・豊川市民病院様のほか、総合青山病院様、光生会病院様も多い実績を示しています。各々の病院を比較すると、手術部位や手術の性質などに違いがみられ、豊橋・豊川市民病院様では、救急搬送を伴う脊椎への処置実績が多めであり、対して光生会様や総合青山様では大腿骨に対する実績が多めであるように見えます。

また、消化器・脳外科では豊橋市民病院様、豊川市民病院様、豊橋医療センター様の実績が特に多めの結果となっております。各々の詳細な処置内容の違いについては、時間の都合もありますので、こちらのご説明は割愛させていただきます。

続いて次のページでは、同じく救急搬送された患者に対する実績を、今度は手術手技ではなく、疾病で区分してお示ししているものになります。このページでは、診療科別の区分は行っておりません。

大まかな傾向として、公立公的の急性期基幹病院は幅広い疾患に実績が分布し、対照的に民間の急性期病院は、実績がやや特定の疾患に多くなる傾向が見て取れるかと思えます。また、三次である豊橋市民病院様と豊川市民病院様では、実績数が多くなっている領域に違いが比較的少なく、一方にしか実績が見られないという項目はかなり少ないこと、などが特徴として挙げられるかなという風に考えております。

続く3ページと4ページについては、これらデータのうち救急搬送された当日・翌日に手術が施行されている場合のみを抽出したのものになりますが、こちらは参考程度につけさせていただいておりますので、またお時間のある時にご覧いただければと思います。

では続きまして、A3の資料1-3をご覧ください。

こちらでは、東三河の在宅医療を提供している施設一覧として、東海北陸厚生局がインターネット上で公開している「届出受理医療機関名簿」から一部抜粋して作成した資料をご提示しております。資料の出典は表紙の1資料の概要の部分に記載しておりますのでご確認ください。

この資料は3枚綴りになっておりまして、続く2枚目と3枚目に「在宅療養支援診療所」「在宅療養支援病院」「在宅時医学総合管理料」の届出を行っている医療機関を収載しております。また、これらの診療報酬の詳細については、表紙1枚目の右側に記載しておりますので、必要に応じて活用してください。

なお、この資料全体の注意事項になりますが、在宅医療を提供している施設が、必ずしもこれらの診療報酬を算定しているわけではないため、東三河で在宅医療を提供しているすべての医療機関を本資料で網羅しているわけではないことには留意が必要です。

では、表紙左下の2. 資料の要旨についてです。

(1) 在宅療養支援診療所について、施設数は資料に記載の通りですが、施設数を人口10万人あたりで考えますと、興味深いことに、概ね南部は8台。蒲郡のみが11台でした。北部は、新城が5程度、北設楽郡が13台でしたが、北部は施設数が少ないので、施設の多寡について人口10万人あたりの数字はあまり参考にできないかなという風に思っております。

続いて、(2) 在宅療養支援病院の施設数、これは資料に記載の通りでした。

(3) 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料を算定する施設については、こちら人口10万人あたりの数字が、南部は概ね15から20。北部は25から27といったところでした。

こちらの資料につきまして、機会のあった地域の先生方にご覧いただき所感を教えていただきましたところ、豊橋では医師会非加入のクリニックがそれなりに目立つ。一方で、豊川や蒲郡は、こちらの資料上は医師会非加入の施設は少なめであるとのお声をいただいております。

以上のことから、豊橋の在宅医療については、前回の合同会議で豊橋市の新井保健所長からも、市域で在宅医療を実施しているクリニックの半数近くが医師会非加入であり、実態把握が難しいとお声をいただいておりますが、そういったこともありますので、今後、次期地域医療構想が動き始め、在宅医療について協議を行う際は、豊橋市域での進め方は、やはり豊川・蒲郡での進め方と比較しますと協議が難しくなるのかもと考えています。

続いて、A3の資料1-4と1-5をご準備ください。一旦1-4を飛ばして、こちらを先にご紹介させていただきます。

1-5では、病院へのアンケートへのご回答のうち、公開にご同意いただけた施設の回答内容について載せております。1枚目は、今回新たに提示しておりますが、療養病棟を有する医療機関に対するアンケート結果で、続く、2枚目、3枚目では、前回の会議で提示しました急性期と回復期機能に対するアンケートの結果を再度掲載しております。

これら、資料1-5の一連の内容について、分析を行ったものが、資料1-4になりますので、続いて、そちらをご覧ください。

資料1-4の資料左側、中ほどから下に、回答のあった11院の回答の分析結果を(2)としてお示ししております。この中の主なポイントですが、療養病棟に対する調査の中では、①入院経路としては高次医療機関からの転院が最も多く、③療養病棟で救急車の受入実績がある病院は3院で、いずれも年間10件程度でした。なお、これらは二川病院様、蒲郡東部病院様、星野病院様でした。また、⑤11分の7院が「現状より受入拡大が可能」と回答があり、このうち1院から、職員不足への懸念への言及も見られました。⑥転院に要する時間は1~2週間が最頻値であり、⑦移動手段は介護タクシーが最頻値、家族送迎がそれに次ぐ、との結果でした。

続いて、資料右側をご覧ください。こちらでは、前回までのデータも併せて、事務局として、次期地域医療構想を見据え、あくまでたたき台になりますが、東三河の医療提供体制に関する考え方として以下の事項を、僭越ながら候補として列記させていただきました。

まず①、東三河地域では、アンケートの結果から、病院群単位でみたとき、特に療養型において最も余裕があると言えるのかもしれませんが。

②回りハ、地ケア、療養病棟ともに、転院元はほぼ市内の急性期基幹病院であったので、市域単位で受療動向に完結性がみられるという東三河の特徴がよく表れていると同時に、東三河では急性期→回復期→慢性期という一般的な流れより、急性期から直接療養病棟への転院が多いという構造が定着しているといえるのかもしれませんが。東三河の急性期基幹病院は、他地域と比較して比較的平均在院日数が長いという特徴がありますが、そういったこと背景にはこれがあるのかもしれませんが。

③として、今述べた①②を併せると、今後急性基幹病院の病床回転率向上の観点では、急性期基幹病院と地域の療養型病院との連携強化の余地がまだ残っているのかもしれないと考えていますが、その時に、やはり転院までに1~2週間を要することが、大きな課題の一つと言えるのかもしれませんが。

つづいて④です。救急車は、療養病棟であっても受入実績が、東三河でもみられます。現在、次期地域医療構想に向けた高齢者救急に関する国の議論の中で、療養型病院も一定の救急車を受けるべきとの意見がみられるが、東三河には実態として、これに対応できる一定の素地があるのかもしれませんが。

最後に⑤ですが、公立公的6急性期病院、これは豊橋・豊川・蒲郡・新城市民病院様ならびに豊橋医療センター様、渥美病院様ですが、こちらのアンケートの結果を見ますと、豊川市民病院と豊橋市民病院のみが「対応不可の救急患者はない」と回答しており、次いで豊橋医療センターと蒲郡市民病院が救急患者の受入に関する制約が少ないと思われます。今後、次期地域医療構想の中で、各構想区域単位で、人口20~30

万人に1院程度を目安として、急性期拠点機能を報告する医療機関を決定するものと見込まれるが、その議論の際には、これらの事項が参考となるかもしれないと考えています。

以上が、僭越ながら今回の一連の資料を通じて、あくまで事務局なりに考えた、この地域の考え方になります。後ほど、皆様からご意見をいただき、そういった一連のご意見を集積して地域の共通認識を高め、当地域の医療提供体制の未来を考える一助にできればよいと考えています。

この議題における最後の資料ですが、資料1-6をご覧ください。こちらについては、今までご説明した資料とは色が変わりまして、東三河8市町村様に対して行ったアンケートの結果を提示しているものになります。東三河の8市町村様には、自治体内の高齢者住民への医療提供体制について課題とを感じる事項を教えてくださいという事など、資料に記載の内容についてアンケートを行わせていただきました。その結果をまとめたものがこの資料1-6になります。

こちらについて、興味深い回答を数多くいただいております。こちらについては、後ほど、各自治体からの参加者の方々にご説明いただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

最後に、参考資料5という形で、自治体向けアンケートの時に、同時に、各自治体に存在する高齢者向け施設の一覧についても各自治体の方から提出していただきまして、それを集計したものをお示ししております。介護保険施設のみであればリストは既存のものが存在しますが、それ以外の高齢者向け施設をも含んだ、しかも東三河全体のリストは珍しいものかと思っておりますので、こちらも参考としてご活用いただければと思います。

事務局からは以上です。このあと、愛知県地域医療構想アドバイザーの伊藤先生からファシリテートいただき、意見交換を進めていただければと思います。

(福井議長)

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、御質問等がございましたら御発言願ひします。

では、特にないようですので、本議題の意見交換の進行につきましては、愛知県地域医療構想アドバイザーの伊藤健一先生にお願いすることといたします。

それでは、伊藤先生お願いいたします。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

地域医療構想アドバイザーの伊藤でございます。いつもお世話になっております。今日もよろしく申し上げます。

今、成田先生から周知された内容のことに関係すると思いますが、平たく高齢者救急全体の観点で、皆さんが日頃感じる事項や、お困りのことなども含めて、お伺いしたいと思っています。

まず、何かご発言がある方はみえますか。いかがでしょうか。

それでは、特にないようですので、申し訳ありませんが、席順で指名させていただきたいと思います。

一番上に名前が載っていますので、新城市医師会米田先生、よろしく申し上げます。高齢者救急について、先生のご意見があれば伺いたく思います。

(新城市医師会 米田委員)

新城市医師会の米田でございます。ただいま成田先生のほうから、濃い内容を色々とお示しいただいて、なるほど、という風に聞いておりました。やはり当医療圏は非常に高齢、まさに超高齢化であると言ってよく、2040年に向けて、このままどうなっていくのだろうと危機感すら抱くような状況です。医療が、成立できないということになると、住民が安心して住めないという議論がありまして、これは難しい問題だと思っています。

一つ皆様に紹介したいのは、北部は一応医療圏として、存続しているわけですが、今回の、地域医療構想の中では、今後どのように南と北で考えを一つにしていくか、という観点が非常に大事な事項であると認識しています。後ほど、これについての我々の考え方についてはお話ししますが、高齢者への医療については、できることは我々でやってゆきたいと思っています。

また、先ほど療養型の病院について、まだ余裕があるのではないかとお話がありましたが、新城には療養病床が100床あります。南北の連携が深くなれば、これらの病床はまだまだ活用余地があると考えています。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。それでは引き続き、星野先生、よろしいでしょうか。

(星野病院 星野委員)

北部医療圏で、療養病床で52床、介護医療院35床を併せて運用しております。今の医療制度では、なかなか経営は大変で、存続も大変です。看護師等のスタッフの確保にも苦慮しています。

高齢者の救急搬送は、私のところでは年間10例くらい、体制が取れている日中の外来の時間に限られますが、当院で対応可能と思われる患者は受けています。ただ、救急搬送で受け入れた患者を、そのまま入院して治療するとなると、療養型の診療報酬の中ではなかなか難しいこともあり、療養型で救急を受けて、さらに療養の高齢者の入院を受けて治療するという事は現実的に中々難しいのですが、それでも年間10例くらい受けています。

それから、救急を受けて、他の高次の医療機関、例えば北部であれば新城市民病院ですし、南部の病院にも転送しなければならない時もあります。現状としてはこういったところです。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。先生がいま言及された、療養型で救急をやると、採算が厳しいというご意見は非常に重要であると思います。今、包括期の医療または病床の点数の付け方については今議論がなされているところですが、そこに救急を受けることについても点数が付くと良いとは思っていますが、まだはっきりとしたところは分かっていません。ただ国の方向性としては包括期という形での高齢者の救急を目指していますので、療養型で救急車を受けても採算が取れるような診療報酬を貰わなければいけない、という意味では、日慢協などで意見を言うていくことは大事と思われる。

では続いて金子先生、よろしいでしょうか。

(新城市民病院 金子委員)

北部では超高齢者が多くなっていて、当院ではその初期対応を担う総合内科の自治医の先生を県からかなり派遣していただいているお陰で、当院で診療可能な患者と、南部の病院への搬送が必要な患者のトリアージをスムーズに行っていただける体制が比較的整っており、かなりありがたい状況にあると思っています。

また、南部医療圏での急性期治療が終わった患者の下り搬送の受入も、病診連携を通じて、最近は比較的スムーズに行えるようになってきています。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。

南北の行き来が新城ではある程度うまくいきつつあるという事でした。

続きまして、南部の先生ということで、福井先生は議長ですので最後ということとして、後藤先生、いかがでしょうか。

(豊川市医師会 後藤委員)

豊川市の周辺地域では、高齢者救急分野である骨折や外傷等の外科的救急の受入可能な病院は、それなりに存在します。しかし、肺炎や尿路感染や脱水等の比較的軽めの内科的救急を受入可能な病院が少ないと感じています。もちろん、重症の方については豊川市民病院に受けてもらっていますが、豊川市の課題は内科的救急の受け入れ体制にあると思っています。

また、病診連携として豊川市民病院から後方病院で患者を受けておりますが、なるべく早めに情報を得るようにし、可能なかぎり早期に患者を受け入れるよう連携しており、以前に比べればスムーズに転院患者を受けることができていると思います。

今後は内科系疾患を有する患者であっても、どのように中間病院で受けていくか。そこが、豊川市の今後の課題であると考えています。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。二次救急をやっている、個人という失礼かもしれませんが、そういった病院の受け入れ実績は、割と、整形的な疾患が多く、手術が当日もしくは翌日行われている傾向がある事がデータ上も示されています。それはそれなりにうまくいっています。そして先生がおっしゃられる通り、内科的疾患というのは、受け手がためらうことが多く、行き先が少ないことが多い傾向が見られます。先生がおっしゃるのはそういった内容という事で承りました。

それでは続いて蒲郡の近藤先生よろしくお願います。

(蒲郡市医師会 近藤委員)

蒲郡市には、蒲郡市民病院の他、厚生館病院と蒲郡東部病院があります。急性期は蒲郡市民病院、回復期は蒲郡厚生館病院、慢性期は蒲郡東部病院が担う形となっており、患者の流れが確立されています。

ただ、最近気になっていることは、介護施設等の施設数がかなり増えていることもあり、蒲郡市民病院から直接施設入所する患者が増加傾向にあります。私自身も在宅

医療を積極的にやっているのですが、最近、私が往診している地域で在宅医療に移行する患者の数が大きく減っていると感じており、「これは本当に良いことなんだろうか」と考えることが増えました。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。在宅医療をやっていただける開業医の先生がどの程度あって、市民病院から患者の移動について、どの程度、在宅医療が介在するべきか。といったところが大きなポイントになると思います。

結局、蒲郡市民病院も、もちろん豊川や豊橋の市民病院も、在宅療養支援病院となるわけにはいかないと思います。その中では、やはり在宅医療をやっている診療所の役割が重要となる、在宅療養支援診療所的な診療所が関与しないと、「輪」が成立しないということになると、なかなか患者さんだけが施設に移動して行って、その患者さんを誰がちゃんと診ているのかとなると、下手をするとそのまま具合が変わったらダイレクトに市民病院に受診、というような事態が起きているのかも、という危惧であると思います。

続いて、田原の荒木先生、よろしくお願いします。

(田原市医師会 荒木委員)

田原市は、渥美病院が控えていただけるので、高齢者の肺炎等の疾患を有する患者を渥美病院に受け入れていただけています。

ただ、以前は渥美病院退院後、在宅に戻る患者も居たのですが、最近は施設入所するケースが多いと感じています。私も在宅の患者を診療しており、多いときは10人以上の患者を診察していましたが、今は4名から5名程度です。在宅で亡くなる患者もいらっしゃいますが、肺炎等で渥美病院に入院したのち施設入所し、施設で最期を迎えるケースが増えているように感じます。

田原市医師会としては、特に地域として困っている印象はなく、渥美病院のおかげで非常に助かっております。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございます。ある高齢者施設に入ると、そこを管理されておられる先生しか中に入れなくて、他の、今まで診ていた開業医の先生が中に入れずに、同様のことは市民病院の中に他の先生が入れないことにも言えますが、そういったことを通じて関係性が切れてしまうという課題があります。この辺りを、なんとかうまく整理し

ていく必要があると思いますし、そのために行政を含めて考えてゆかないと、結局相談されても全然関与できなくなるということも生じています。このあたりも考えていく必要があります。

先生方と渥美病院の関係性は良好だと思いますが、田原市の開業医の先生方も随分と少なくなりましたので、色々と考えてゆかねばならないかもしれません。

では、続いて平松先生、お願いします。

(豊橋市民病院 平松委員)

豊橋市民病院としては、高齢者への医療提供体制について、以前よりは上手くいつている印象を持っています。

以前はどんな疾患や症状であっても当院に搬送される傾向がありましたが、メディカルコントロール協議会や現場の救急隊と連絡を密にとることで、消防にトリアージしていただけるようになりました。結果、最近は二次救急程度の高齢者救急の搬送が減少傾向にあると感じています。

しかし、医療機関の規模の問題もありますので、休日や夜間は周囲に受け手が減る関係で、当院が受けざるを得ないことはありますし、ウォークインは過去最多の来院が続いている状況にありますので、高齢者の入院はどうしても減りません。

一方で、冒頭に紹介していただきましたとおり、尿路感染や誤嚥性肺炎、圧迫骨折等の疾患に関する連携パスにより、現在 12 病院と密に連携しており、空床情報も毎日共有しています。各病院の空床状況を確認し、先方の受け入れが可能であると確認できれば、すぐに転院搬送する体制をとっています。これにより在院期間も短縮できており、以前は 20 日以上かかっていたところが、現在は 1 週間から 10 日程度まで短縮できています。

また、蒲郡市や田原市において在宅患者が減少している旨のお話がありましたが、豊橋市では増加傾向にありますので、しっかりと議論を行い、地域としてコントロールしなければならないと感じています。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございます。

続いて佐野先生、よろしくお願いします。

(豊川市民病院 佐野委員)

新城市民病院の金子先生からお話ありましたとおり、北部構想区域から当院へ救急搬送された患者は、急性期を過ぎれば早期に新城市民病院に転院する体制をとっています。数としても、以前より増加しており、非常に助かっているところです。

先程、「豊川市内では、外科系疾患の受け手は一定程度ある一方で、内科系疾患についてはそのかぎりではない」と意見があったとおり、当院での治療が終わった患者の早期転院については、苦慮しています。背景には「患者の意識」という要素が大きく、「療養の在り方が以前と比べて変わってきており、完全に良くなるまでひとつの病院ですっと入院する時代ではない」ということを、なかなか理解していただけることが少ないと感じています。

住民への教育、特に「今の医療提供体制はこうなっているのだ」という周知は、病院の努力だけでは足りませんので、行政の方々も一緒になって周知していただく必要があると考えています。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。

続いて安藤先生、よろしく申し上げます。

(蒲郡市民病院 安藤委員)

当院は蒲郡市内唯一の急性期病院なので、要請のあった患者はできるだけ受け入れるようにしています。

佐野先生のお話にも関連するのですが、当院では、入院誓約書の中に「病状により適切な病院への転院があり得ますので、病状が安定した折には転院をお願いします」という内容の承諾書を取るようになっています、円滑に運用できていると感じます。

また、救急搬送される患者の状態によっては、豊川市民病院や豊橋市民病院にお願いせざるを得ない場合もありますが、そういった患者は、病状が落ち着き次第、できるだけ速やかに当院で受け入れるようにしています。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございます。

では続いて吉田先生、申し上げます。

(厚生連渥美病院 吉田委員)

救急についていえば、診療時間内であれば問題ありませんが、診療時間外は常勤医が不在の場合があり、体制に課題を感じる場合があります。

また、当院では地域包括ケア病棟を有しておりますので、急性期だけでなく高齢者の回復期もカバーできており、現状はなんとかこなっています。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございます。

では続いて山下先生、お願いします。

(豊橋医療センター 山下委員)

当院も昼間については、しっかり受け入れることを基本方針としておりますので、職員が行動してくれていると思います。ただ、非常に重症の高齢者で、なおかつ濃密な治療の対象となる人も搬送されてきますので、その場合は、豊橋市民病院と連携して対処しています。

また、「施設入所者の酸素飽和度が落ちました」といったような理由で搬送されてくる場合もありますが、治療終了後、入所していた施設に戻る事が難しく、半数程度の患者しか戻ることができていない実態があります。このような患者は、病棟でも介護力を要求されるため、医療の内容が濃くなくとも介護の負担が大きく、退院までに病棟スタッフが疲弊してしまう事態も発生しています。

退院調整については、状況が季節によって変動し、特に感染症が流行する時期における調整が円滑にできないこともあり、病床が逼迫する事態も起こります。

豊橋市民病院が作成した連携パスは良好に機能しているようですので、私たちも高齢者救急で昼間受け入れた患者に対して活用させていただき、連携を深めていきたいと考えています。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。

では、小森先生、いかがでしょうか。

(総合青山病院 小森委員)

当院も渥美病院同様ケアミックス型の病院で、急性期や回復期、慢性期機能を有しているのですが、マンパワーの不足により救急車を全部取るのは難しいことがあります。

す。ただ、昼間に関しては内科系疾患を含め、可能なかぎり受け入れる努力をしようと取り組みを進めています。

また、急性期病棟に入院したのち、患者の状態を診て、可能なかぎり速やかに回復期あるいは慢性期病棟への転棟や、法人内にある慢性期主体の豊川青山病院への転院も考えたいと思います。

まだまだ不十分かもしれませんが、当院としても努力をしていきたいと考えています。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。つづいて、黒田先生お願いします。

(蒲郡厚生館病院 黒田委員)

先程、蒲郡市医師会の近藤先生からもお話がありましたが、基本的に急性期は蒲郡市民病院に運ばれ、回復期あるいは慢性期の患者を当院で受け入れるという市内の流れがあります。

今後、当院で救急を受けることができるかとすれば、正直、マンパワーや設備の問題もあり、当院で診断及び治療することは難しいと思います。しかし、圧迫骨折や整形外科的な疾患で手術適応がない患者等については、蒲郡市民病院で診断していただいた上で、当院に入院する運用は既に行っています。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。

では、続いて自治体の皆さんにお話を伺ってゆきたいと思います。また北からで恐縮ですが、新城市の伊與田さん、よろしくお願いします。

(新城市健康福祉部 伊與田委員)

新城市です。救急というよりは、そのあとの在宅の話になるのですが、新城市は大変広大なので、地域によっては訪問診療可能な医師が不在の地域があり、調整に苦慮する場合があります。

それ以外では、急変時には、救急を要請させていただいて、北部なら新城市市民病院、場合によっては南部医療圏の病院など、しかるべきところに搬送していただいで、入り口の部分は概ね問題ないのですが、むしろ、急性期後の出口に関して、調整に苦慮する場合があります。

それから、先ほど豊川市民病院などからもご意見ありましたが、入院後に転院となることに関する住民への啓発に関連する取組ですが、新城市民病院では入院時のご案内にこの旨を患者に案内を行っています。実際に身近な住民からも、新城市民病院に入院した際に、急性期の治療が終わったら別の病院への転院を紹介されたという旨の声も聴かれます。介護保険の申請時や在宅医療の相談員に確認したところ、急性期から次の段階に移るときなどのステージが変わるごとに別の病院や施設や在宅を紹介している、とも聞きます。

質問4ですが、高齢者住民の転院や施設への移動への補助ですが、まず、少し対象は限られるが、要介護4または5の方であれば、新城市の外出者支援サービスが活用可能です。また、資料には載せていませんが、一人暮らしの方や70歳以上の世帯の方がタクシーを利用するときなどの支援サービスもあります。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。では、続いて設楽町さんお願いします。

(北設楽郡設楽町町民課 依田委員)

依田です。質問1については、新城市さんと同じように、当町も非常に山間部ということで医療機関までの交通手段や医療従事者の確保に苦慮しています。当町に所在する三つの診療所は、一つが公立で、二つが民間です。病院については、新城市民病院さん、南部ならば特に豊川市民病院さん、豊橋市民病院さんに住民は頼っているというのが現状です。

質問2については、行政としての該当はないのですが、各診療所で対応しているというのが現状です。

質問3についても同様です。

質問4は、ここには無しと書いたのですが、資料の当町の欄の下にある東栄町さん、豊根村さんも言及されるかと思いますが、同じような福祉タクシーとかタクシー会社への補助はやっておりますが、現状では、今回のテーマである高齢者住民の転院や施設等への移動について利用できるか、そういった事例がみられるかということ、乏しかったものですから、今回ここには無しと書きました。状況的には豊根村さん東栄町さんと類似の状況にあると思います。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。では、続いて東栄町さんお願いします。

(北設楽郡東栄町福祉課 伊藤委員)

東栄町の伊藤です。当町は医療機関が診療所1か所のみということで、重症化した場合は約1時間かけて新城市民病院等まで搬送されております。高齢化が進んでおり、独居や高齢者夫婦のみの世帯の場合は、負担が大きくなっております。また、設楽町さんと同じように、医療従事者の人材不足、特に医師につきましては、内科以外の診療科が不在となっております。在宅医療体制の不足もあります。

質問2、3につきましては、行政としては行っておりません。

質問4につきましては、補助事業につきましては町内の医療機関、診療所、歯科医院に通院のために福祉タクシー券を要介護認定者に、一人当たり月4枚程度交付しております。自宅から医療機関への片道の運賃額を補助しております。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。では、続いて豊根村さんお願いします。

(北設楽郡豊根村住民課 青山委員)

豊根村の青山です。豊根村も同じように、救急の体制については都市部のほうの市民病院さんを頼りにしております。公設の診療所が1か所のみとなっております。よく聞く話としては、先ほど資料1-1で成田先生から報告があったように、救急搬送と入院後になかなか村のほうに戻ってこれないケースが増えております。施設に直接入ってしまうということが増えております。診療所の先生は、今在宅での診療に非常に力を入れておられて、できるだけ患者が在宅で過ごせる体制をとろうという事で、広報誌でもPRしているところであります。

また移動につきましては、タクシー事業者がないということもありまして、自治体のほうで制度を設けて、ボランティアタクシーを応援しております。これについては医療での利用が8割を超えておられて、その経費の2/3を補助させていただいております。こちらの利用も、最近豊橋・豊川への利用が増えてきているという状況がございまして、こちらの地域の医療機関がより効率的な体制を組んでいただけるのは、ありがたいなと感じております。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。では、南部に移りますが、豊橋の新井所長、お願いします。

(豊橋市保健所 新井委員)

先程、豊橋市民病院の平松先生からも御発言がありましたが、資料にありますとおり、回復期や慢性期病院に転院する仕組みは、一定の水準でできてきていると思います。ただ、患者家族が転院について納得するのに時間がかかるとは当市でも聞いておりますので、その点については今後、啓発が必要であると感じています。

在宅医療の状況は、往診を含め、それほど増えていない状況にあると思いますが、療養環境は患者家族が施設を選択することも増えており、医療をどのように提供していくかが重要であると考えています。特に施設入所の場合は、周辺の医療機関との関係が切れがちなので、患者の容体が悪くなって初めて周辺の医療機関に連絡が入る事態も生じています。

質問2については、豊橋市民病院の状況を記載しておりますが、これは急性期を担っていただいている豊橋医療センターについても同じような状況で、努力していただいていることと思います。この内容は質問1にも関連しますが、患者家族の救急医療に関する考えと、医療側が機能分化をしていく昨今の状況とで齟齬が生じ、早期に転院や退院しなければならないということを理解していただくことが重要であると感じています。このことは救急車の適正利用等にも通じるため、質問3にも記載させていただきました。

質問4については、他市と同じ内容になりますが、医療に特化した交通手段というより、生活の中での交通手段確保のひとつとして、医療機関の受診にも活用しているケースが多いように感じています。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。では、続いて豊川市さん、お願いします。

(豊川市福祉部 松井委員)

まず質問1については、医療機関までの移動手段を課題とさせていただきました。高齢者ということで自動車の免許返納等もあり、公共交通機関を利用されることが多い実態があります。豊川市としては、鉄道や路線バス、コミュニティバスなど一定のインフラを整備しておりますので、市の中心部は事足りるかもしれませんが、周辺部は交通手段が少ない地域もあり、どのように移動手段を確保するかが課題であると考えます。

質問2については、市役所としての周知は行っておらず、豊川市民病院が取り組んでおられます。

質問3については、これに該当する事業は無しと回答させていただきましたが、介護高齢課等で実施している高齢者向けの一般介護予防事業、例えば「フレイル予防事業」や「いきいき元気教室」等がありますので、そういった場で直接周知することも可能であると考えております。今後は、市内の医療機関と連携を図り、進めていきたいと考えています。

質問4についても、該当事業なしと回答しておりますが、高齢者に対してバスの回数券の利用助成を行っております。70歳以上で、市民税非課税などの一定の条件はありますが、豊鉄バスや市のコミュニティバスの全線で使える回数券を年間2千円配布しております。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。では、続いて蒲郡市さん、お願いします。

(蒲郡市こども健康部 千賀委員)

質問1につきましては、資料に記載しましたとおり、数の問題がございます。各地域におきましても、場所にバラつきがあり、中学校区に1か所のみ地区もございますので、移動手段に限られる高齢者の受診が進むような体制整備が必要であると感じています。このような課題がある状況ですが、訪問診療等も含め、蒲郡市医師会等の様々な関係機関の御尽力により、医療提供体制を確保していただいているところであり、誠にありがたいことだと感じております。

質問2につきましては、蒲郡市民病院に御記載いただき、安藤院長から言及していただいたとおりですので、割愛させていただきます。

質問4につきましては、こちらは「特になし」と記載しておりますが、蒲郡市におきましても高齢者のタクシー運賃助成事業を実施しており、医療機関への移動についても活用いただいていると考えております。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。では、続いて田原市さん、お願いします。

(田原市こども健康部 杉浦委員)

まず質問1でございますが、田原市におきましては、一次医療機関の医師の高齢化が進む中で、在宅当番医制の維持が大変難しくなってきております。また、二次医療機関におきましては、一部の診療科に影響が出てきている等、医師不足が顕著になってきている、という形で回答させていただいております。

質問2ですが、現状、市としては行っておりませんが、渥美病院で入院患者を取り巻く個別の状況に応じ、うまく調整をしていただき転院する例もあると伺っております。

質問3については、該当する取り組みはないという形となります。

質問4につきましては、高齢福祉課長から説明を差し上げます。

(田原市福祉部 河合委員)

質問4ですが、田原市においては「田原市高齢者等外出支援事業」という事業を実施しています。

70歳以上の高齢者と、障害者手帳をお持ちの方を対象に行っている事業で、内容は大きく二つに分けられます。公共交通機関の利用助成券と、公共交通機関を利用できない方については、福祉有償運送の助成券を交付しております。ただ、これは外出支援を目的にしており、高齢者の大半は医療機関への通院に利用しております。

しかし、なにぶん田原市も市域が広いので、半島の先端から渥美病院までタクシーで片道1万円以上かかってしまいます。免許がない方に1万円交付しても、1回の通院の片道で助成分が終わってしまう状況にあることが課題です。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。今、一通り皆様からご意見を伺いました。

今度の次期地域医療構想で特記すべきこととして、行政の参加を強く促すという点があります。現時点でどの程度までが自治体の責任となるかは不明ですが、ガイドラインが発出されれば、これらは決まってくると思われれます。ですので、次期地域医療構想に関連した自治体への案内があれば、それぞれの自治体で最善を考えていただければと思います。医療そのものが医療機関だけで済むものではありませんので。

最後に、福井先生からご意見あれば、お願いします。

(福井議長)

平松先生が御言及された内容にも関連しますが、診療所の立場として、医師会内では特に高齢者救急の搬送依頼に関して、地域の様々な病院がしっかり受けていただいております、特に問題があるという意見は出ていません。

私自身も大変助かっており、病院の先生方の御尽力に感謝しています。

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございました。

それでは、以後の進行を先生のほうにお返しします。

(福井議長)

伊藤先生、どうもありがとうございました。各地域の様々な情報・課題をお話だけいただきまして、大変有用であったと思います。

それでは、議題(2)を終了します。

続いて、議題(3)に移ります。

議題(3)、「新城市民病院の建設基本構想」について、事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 成田主任専門員)

引きつづきご説明を申し上げます。愛知県医療計画課の成田です。

A4の資料2-1をご覧ください。新城市民病院の基本構想策定の経緯について、ということで、これまでの経緯をこちらでお示ししております。

要点のみご説明申し上げますと、新城市様の中で令和4年度の段階で、市民病院の老朽化を確認されておられまして、また施設の劣化に伴う様々な不便なことが起きておられたということで、令和5年度に市として、総合的に、再整備を行い、その手法は新築移転とするということを決定されました。

その後令和6年度にプロポーザルなどを実施し、令和7年度、つまり今年度ですが、様々なアンケートやワークショップ、他医療機関へのアンケートを踏まえつつ基本構想検討委員会が計3回開催され、基本構想の案が策定されました。

これから新城市民病院の事務局のほうから、建設基本構想についてご説明をいただくと思いますので、よろしく申し上げます。

事務局からの経過のご報告は以上となります。

(新城市民病院 経営管理部 服部部長)

新城市民病院 経営管理部の服部です。よろしく申し上げます。

資料2-2をご用意ください。それでは、ただ今から「新城市民病院の建設基本構想について」ご説明をさせていただきますが、先ほど成田先生から「新城市民病院の基本構想策定の経緯について」ご説明をしていただきました。また時間の制約等もございますので、特に建設基本構想に係る部分について、ご説明をさせていただきたいと思えます。そのため、省略させていただく部分については、会議終了後等、お時間がある時にご覧いただければと思えます。なお、資料は本日の会議用に作成した概要版であります。50 ページ強になる本編、基本構想(案)をご覧になりたい場合は、新城市民病院のホームページからご覧いただければと思えます。

初めに、本建設基本構想の策定にあたりまして、北部医療圏だけでなく南部医療圏の先生方にも、ご協力いただきましたことについて、感謝申し上げます。

それでは始めさせていただきます。まず5 ページをご覧ください。新城市民病院が東三河北部医療圏で果たすべき役割を記載しています。新城市民病院は、東三河北部医療圏で唯一の救急受け入れ病院としての役割を担っており、救急受け入れ態勢が確保できない場合、本日お集りの東三河南部医療圏に患者さんが集中し、救急医療が逼迫する恐れがあること、また、高度急性期治療後の患者を新城市民病院で受け入れる下り搬送の体制を強化し、東三河地域の医療提供体制の中核として、急性期から包括期まで切れ目ない医療を担う役割を果たすことが求められていると考えています。

続きまして、20 ページをご覧ください。21 ページにかけて新病院の基本方針と、その実現に向け、「(1) 地域医療の中核病院としての役割」から「(8) 診療支援システムと先端技術の活用」までの8 項目について記載しています。主なものについて説明させていただきます。初めに「(1) 地域医療の中核病院としての役割」について説明をさせていただきます。今、厚生労働省において新たな地域医療構想が協議されています。地域の実情に応じてそれぞれの病院が役割分担を明確化し、連携を強化することで、限られた医療資源を最大限に有効活用して地域医療を存続させるという考え、「医療機関機能」というものがあり、「医療機関機能」には、ご存知かと思えますが、「急性期拠点機能」、「高齢者救急・地域急性期機能」、「在宅医療等連携機能」、「専門等機能」の四つがあります。新城市民病院は、この医療機関機能の中の「高齢者救急・地域急性期機能」と「在宅医療等連携機能」の役割を担っていくこととしています。また東三河北部医療圏内の救急患者さんの半分近くを東三河南部医療圏を始めとした医療機関さんに対応していただいております。病床が逼迫することもあることから高

度急性期治療後の患者さんを新城市民病院で受け入れる下り搬送を強化し、積極的に受け入れていくこととしています。次に「(2) 地域連携・地域包括ケアの強化」については、地域包括ケアの推進に向け、医療・介護・在宅サービスが連携し、患者が安心して生活できる体制を整えることを目指します。

次に 22 ページをご覧ください。新病院が担うべき役割、5 疾病についてです。基本的には現状の対応を継続していく内容となっております。特に、がん、脳卒中、心筋梗塞については、高度急性期病院や専門病院等と連携し、急性期を脱した後は、包括期において当院で治療やリハビリテーションを実施し、患者の回復を支える等、下り搬送の受入れを強化していくこととしています。

次に 23 ページをご覧ください。新病院が担うべき役割、6 事業についてです。5 疾病と同様に、基本的には現状の対応を継続していく内容となっております。救急医療については、心疾患や脳卒中の発症直後で専門的な処置や手術を要する急性期患者さんは、他の医療機関と連携し、最適な医療に確実につなげるとともに、先ほど医療機能の際にご説明させていただいた、「高齢者救急・地域急性期機能」を担うこととしています。次に災害医療についてです。新城市民病院は、災害拠点病院に指定されていますので、その役割を担い、大規模災害時には地域住民の命を守るため、迅速に対応するとともに、非常時にも安心して医療を受けられる体制を構築します。へき地医療につきましては、愛知県から自治医科大学卒業医師を派遣していただいております。またへき地医療拠点病院でもありますので、地域住民が身近な場所で必要な医療を受けられるよう、今後もへき地医療の支援を継続します。次に新興感染症についてです。新型コロナウイルスのような新興感染症に備え、平時から衛生資材の備蓄や感染対策の体制を整えるとともに、感染症が発生した際には、他の医療機関や行政と連携し、地域住民に必要な医療を提供できるよう、今後も継続して対応します。

次に 24 ページをご覧ください。ここでは新病院が担うべき医療機能について記載しています。新病院の診療科については、現在、幅広い疾病に対応していただいております総合診療科の体制の継続や、東三河北部医療圏域は、非常に高齢化率が高いことから高齢者医療への対応として高齢者特有の課題に包括的な対応を、また不足する医師の計画的な確保を目指すとともに、引き続き大学病院や近隣の医療機関との連携を強化していくこととしています。

次に 25 ページをご覧ください。ここでは新病院の病床数について記載しています。現在の病床は 199 床で、うち 26 床が休床で、1 日平均入院患者数は 100 人を下回っている状況です。このことから、現段階、基本構想段階では、病床数を 100~120 床規模と想定しています。

次に 26 ページをご覧ください。ここでは新病院の整備規模についてです。建物は 3 ～ 4 階建てを想定しており、超概算の事業費は、160 から 180 億円と試算しています。

なお、本日の資料の中にはございませんが、移転候補地については、まだ決まっておらず、現在候補地の選定に向けて動いている状況です。先ほど、ご説明させていただきましたが、新城市民病院が災害拠点病院でもあることから第 1 次緊急輸送道路

(第 1 次緊急輸送道路と言うのは、災害直後から、避難・救助を始め、物資供給等の応急活動のために、緊急車両の通行を確保すべき重要な路線の事で、東名の豊川インターと新東名の新城インターを結ぶ国道 151 が第 1 次緊急輸送道路となっています) その国道 151 バイパス沿いで検討をしている状況です。

以上が基本構想(案)というものになります。今後についてですが、この基本構想(案)について、この 2 月 2 日から来月の 3 月 3 日までパブリックコメントを行い、3 月末頃を目途に最終の基本構想を公表する予定です。

資料の 3 ページをご覧ください。令和 8 年度は基本計画を策定することとしています。ここでは、本日もご説明させていただいた、基本構想を踏まえ、新病院の規模や運営計画・施設の整備計画、収支計画等を作っています。

基本構想段階では、病床を 100 から 120 床としましたが、資料の 6 ページからの外部環境調査にも記載していますが、25 年後の令和 32 年、2050 年には、人口が現在の 3 分の 2 になると予想されていることから、規模についても慎重に検討していく必要があると考えています。

約 3 年前にあり方検討会を行っており、この時、150 床で 100 億円としていました。この 3 年で建築価格が高騰しており、これがどこまで続くのか、また新城市は財政力が脆弱であります。新病院を検討する一方で、新城市として、今後いくつかの大型事業が控えていることもあり、令和 9 年度に計画全体の必要性や妥当性等を総合的に検討し、事業実施の判断を行うこととしています。

新病院建設は、超大型事業となります。持続可能な病院経営を念頭に入れるとともに、地域医療を守っていく必要があると考えています。また医療提供体制の空洞化・医療格差は、医療だけでなく、その地域に住み続けることさえ困難にしてしまう要因となり、結果として、人口流出や高齢化が加速し、地域の存続そのものにも影響を及ぼすことになりかねません。このため愛知県さんや国からのご支援やご協力をお願いします。

以上で、「新城市民病院の建設基本構想について」のご説明とさせていただきます。

(福井議長)

ただいまの新城市民病院からの御説明につきまして、御意見・質問等がございましたらご発言願います。

よろしいでしょうか。

では、特に御質問等はないようですので、議題（３）を終了します。

続いて、議題（４）に移ります。

議題（４）、「新たな地域医療構想に対応した構想区域の設定について」、事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 成田主任専門員)

愛知県医療計画課の成田です。引き続きご説明申し上げます。

こちら議題４の内容につきましては、前回９月１１日開催の東三河医療圏合同会議から皆様方にご協議いただいているところで、本日は、東三河の南北合同の意見交換の場としては２回目となります。

まず資料３－１「構想区域の統合案に関する議論の進捗状況について」をご覧ください。左上の今までの経過と今後のスケジュールについての部分です。

前回９月１１日開催の合同会議にて、皆様に初めて発議させていただき、意見交換をしていただきました。続いて、９月２５日開催の、東三河北部の地域医療構想推進委員会、これは新城保健所が開催しているものですが、こちらで本案について協議していただき、「東三河北部構想区域としては統合を希望」する旨を全会一致にて意思決定していただきました。続く、２０２６年２月５日の第二回東三河医療圏合同会議、これが本日のこの場になります。この場は構想区域の統合案について、東三河の北と南の関係者が一堂に会して本件について意見交換を行う２回目の場であります。

今後、２月１２日、１週間後ですが、東三河南部地域医療構想推進委員会、これは豊川保健所が開催する会議ですが、こちらのほうで南部としての構想区域の統合の可否に関する意思決定をしていただきたいと思いますと考えています。

そのあとは、２月１６日の第二回愛知県医療審議会医療体制部会、これは県庁が開催する会議ですが、ここで両地域の結論を報告のうえ、最終的に再来年度以降の構想区域について最終決定をしてゆきたいと考えています。

また２月２６日、この日に北部の二回目の地域医療構想推進委員会がありますので、そこで経過をご報告させていただきます。

続いて、資料右側をご覧ください。2. 既出意見の要旨をご覧ください。こちらには、構想区域の統合について皆様方に発案させていただいてから、様々なご意見をいただいております。その中で特に重要だと思われるものについて、こちらのほうで列記をさせていただいております。これらのご意見に対応させていただく形で資料3-2、3-3のほうを作らせていただいております。こちらについてはまた後ほどご説明させていただきます。

続いて、資料右下の、(2)の部分をご覧ください。これは9月25日の令和7年度第1回東三河北部の地域医療構想推進委員会における決議された意見の要旨となります。その内容としては、やはり、二次医療圏については、様々な施策に様々な形で関連している側面があり、これは維持をしたい。しかし実際の医療については、南部に依存しており、今後、医療や介護を総合的に考えていくには、やはり東三河全体として考えてゆきたい。については、東三河北部医療圏が維持されるのであれば、構想区域を一つとし、南北の連携をさらに進め、北部地域の住民が困らないようにしていく体制を作っていきたい。という内容が、東三河北部の地域医療構想推進委員会で取りまとめられた意見となります。

続いて、資料3-2、二次医療圏と構想区域の関係性について、をご覧ください。こちらは以前の会議で、「構想区域の統合により機械的に二次医療圏が統合する事態に陥ることを危惧している」というご懸念の声を受けて作成した資料となります。こちらは、9月25日の北部の地域医療構想推進委員会において医療計画課から提示させていただいた資料を再度お示しするものになります。

内容はいっぱい書いてありますが、非常にかいつまんで説明させていただきますと、二次医療圏は、医療計画により規定される。救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定された区域であり、区域内の完結を基本的な考え方とし、複数の市町村単位で設定される。というのが定義になっています。一方で、構想区域とは、現行の二次医療圏をベースとするものの、人口規模や患者の受療動向等の将来における要素を勘案して設定するもので、基本的には構想区域というものは地域医療構想を展開し協議が進められるための区域となります。

続いて、2の項目で、二次医療圏ならびに構想区域と諸制度との関連の例示の表をご覧ください。

二次医療圏は、非常に広く使われている概念でありまして、既存の様々な法令等と様々な形での関連を見出すことができまして、諸制度との関連が深いという側面があります。そのあたりのことをこの表に列記させていただいております。

一方で、構想区域は、現状、明確な関連がある制度というのは地域医療構想で、この実施区域としての意味を持っており、関連する制度としては、現時点では必要病床数となりまして、要するに二次医療圏と構想区域ではこれだけ関連する制度が異なるのだ、ということになります。

最後、資料右側の3のところになります。ここには県の考え方を色々と列記させていただいておりますが、ここでは最後ふたつの○をご覧ください。

今申し上げたとおり、二次医療圏と構想区域では、関連のある制度が全く違います。今回の構想区域の見直しの提案は、二次医療圏の統合とは別の提案である。東三河を一体の構想区域とすることは現実にメリットが大きく、今の構想区域のままでは将来を見据えた議論に現実に支障を来しうると考えるため提案を行っているのであって、将来的な二次医療圏の統合を目的とした提案ではありません。

最後の○ですが、二次医療圏の見直しは、構想区域の見直しとは全く別の議論と合意形成が必要であると考えており、仮に、今年度の一連の議論ののちに、構想区域を見直すことの合意が得られたとしても、これをもって機械的に二次医療圏をも統合することは県として考えておりません。

つづいて、資料3-3をご覧ください。

こちらは、現在の東三河医療圏合同会議と、構想区域が統合したあとの地域医療構想推進委員会、この二つの会議にはどういう違いがあるのか、というご意見を受けてお作りした資料というのが左側。続いて右側が、統合することによってどういった現場の問題の解決につながられるかが分かりにくい、というご意見をうけてお作りした資料となります。

まず、資料左側の、1をご覧ください。東三河医療圏合同会議と東三河の構想区域が統合した後に設置する地域医療構想推進委員会との違いについてです。

まず、この、東三河医療圏合同会議は特例的な会議体であり、設置要領のみにより設置されており、法律上の設置根拠を欠いております。このため、意見交換等の協議は行うことができるが、協議の結果に残念ながら法的な効果は伴っていないといえます。一方で、構想区域が統合し、東三河の南北合同の地域医療構想推進委員会という形に正式に位置づけることができますと、これは正式に医療法上の根拠を裏に持つという形となり、地域医療構想に関する様々な事項、病院の機能の変更ですとか、手堅いものでいうと補助金ですとか、そういったことに関する事項ですとか、病床整備計画に関する事などについて、正式に取り扱うことができる場となりまして、ここでの意見というものは、事実上この地域のあり方を決定するという形になります。

ですので、全く重みが異なります。現状の東三河医療圏合同会議では意見交換を通じて共通認識を養うということぐらいしかできないのですが、構想区域を統合すれば、東三河の在り方は東三河全体で決めていくのだ、という体制を組むことができるのだ、というところが大きなメリットではないかと考えています。

続いて、右側の2. 構想区域と現場の問題の関係性について、をご覧ください。

現状は、南北の医療機関が圏域を超えて相互に強い影響を与えているというのがこの東三河の医療体制の特徴でして、受療動向も東三河全体で一つの塊である。しかし、正式な協議の場だけが南北で分かれてしまっていて実態に整合しないというのが現状です。協議の場が、相互に意見を聞くことがないまま重要な事項を決定している体制となっていて、相互にとって不利益が生じる方向に議論が転びうるというのが、現在の体制の問題点となります。

最後のほうの例3のところですが、今後、地域医療構想においてこういったことが新設予定となります。例えば、病床4機能において、回復期はなくなって「包括期」が新設されますが、これをこの地域のどの病院が担っていくか。医療機関機能報告の各機能、特に高齢者救急・地域急性期機能を担う病院は東三河としてどこにするのか。東三河として、在宅医療等連携機能や急性期拠点機能はどこに置くのか。医療介護連携や在宅医療の議論をこの地域ではどのように進めていくか。こういった、現場の問題と極めて関連の深い事項を、東三河では南北の垣根なく議論することが必要でありますし、構想区域の統合により、こういうことが色々できるようになると考えております。

最後に、資料3-4「東三河全体を一体の構想区域とする場合のメリットデメリット」をお配りしております。こちらは、前回の会議での資料を再びご提示するものです。本日今まで、資料3-2、3-3で、構想区域の統合に関して色々ご説明しましたが、ここまでは私はメリットしか言っていないと思われそうですが、統合にはデメリットも伴います。その最たるものは資料右側にお示しする会議体の大きさで、要するに構成員が非常に多くなることであると思います。

これについては、仮に、今後、構想区域を統合する方針が決定した場合には、国から正式に次期地域医療構想に関するガイドラインが出るのを待って考えていく必要があるかなと思っています。仮に、構想区域の統合との結論が出た場合、来年度は南北合同で地域医療構想を策定していくということになりますが、その際に並行して、この構成員の問題について、議論を行っていく必要性があると考えています。

最後になりますが、東三河の北部と南部が一堂に会して本件について意見交換できる場というのは本日が最後であり貴重な場であると思います。ぜひ活発な意見交換をお願いできればと考えております。

事務局からは以上です。

(福井議長)

ありがとうございました。

続いて、東三河北部構想区域の地域医療構想推進委員会の議長である新城市医師会の米田会長から、御発言をお願いします。

(新城市医師会 米田委員)

新城市医師会の米田でございます。

先ほど、成田先生のほうから詳しく説明をいただきましたので、皆様の理解もすすんだところではないかと思いますが、一応、新城市医師会ならびに地域医療構想推進委員会の議長としての発言をさせていただきます。

2023年1月23日の東三河北部圏域保健医療福祉推進会議にて、北部医療圏は存続させるということが決定されました。先ほどの話でもありました通り、本来人口20万人が一つの目安であるなか、5万を切ってくる北部地域は様々なものを維持するのが困難であるというお話がありましたが、先ほどの成田先生からの説明のごとく、例えば地域支援に準ずるような、あるいは災害拠点病院としての機能も持つ、市民病院の存続、また市民の健康増進のために重要な役割を持つ保健所の存続など、北部の医療圏として、先ほど見ていただいた表の中に記載のある事項が重要と考えています。医療圏が無くなると、市民病院への支援が無くなるのではないかと。保健所が無くなるのではないかと。という危惧を持っておりましたので、2023年の会議では、医療圏としては存続という決定をしております。

令和3年4月1日から7月31日までの4か月間、新城保健所の所長が空席であるということもありまして、豊川保健所の所長が兼任をするというような場面もありました。我々は、ひょっとすると豊川保健所の新城支所になるのではないかと、というような危惧を大変持ちまして、やはり医療圏は維持しないと保健所が無くなってしまわないかというようなことも考えまして、医療圏としては維持していただいた経緯です。地元の意見を尊重するというようなお話もありましたが、北部としては北部の総意として、医療圏を存続していただきました。

ただ、実際の医療については、かなり南部に依存しており、今後、医療や介護を総合的に考えていくには、やはり東三河を全体として考え、東三河全体として一つの考え方を持っていたほうがよいと考えています。構想区域は、先ほどのお話もありました通り、二次医療圏とは意味合いが異なり、構想区域の統合によって機械的に医療圏が統合するものではないという事も事務局から示されましたので、昨年9月25日の東三河北部の地域医療構想推進委員会で、構想区域を一つにして北部と南部との連携をさらに進め、北部地域の住民が困らないようにしていく体制を作っていくこととしたい、として、意見をとりまとめさせていただきました。

つきましては、北部地域の住民のためにも、構想区域の統合をぜひ南部の方々に前向きにお考えいただき、来週の会議の中で正式にそういう方向に向かっていく形に、意見をまとめていただきたいというのが、私からのお願いになります。

(福井議長)

ありがとうございました。それでは、本件に関する意見交換を行います。

ただいまの事務局からの説明、ならびに、米田会長からの御発言について、御意見等がございましたらご発言願います。

(新城市民病院 金子委員)

新城市民病院の金子でございます。

先ほど、成田先生、米田先生のほうから、構想区域の設定について詳細に述べていただきました。私のほうとしましては、先ほど申し上げた通り、北部医療圏の救急搬送の4割の患者さんが、豊川・豊橋で治療を受けておられる状況を考え、地域医療構想を考える意味では、東三河地域では、連携をより一層強化する必要があると考えます。構想区域は、東三河の南北合同で設定するほうが、医療体制を今後充実させていくためには良いのではないかと考えている次第であります。

(福井議長)

他に皆様から何か御意見ありますか。

無いようですので、最後に、本件について、伊藤先生から何かコメントはありますでしょうか

(伊藤 愛知県地域医療構想アドバイザー)

今まで本件について皆様から色々のご意見を伺っていて、非常に賢明なご議論を行っておられるように思いました。二次医療圏という枠組みが無くなると、地域の医療について議論を行う上で極めて重要な様々なデータ、住民の受療などに関係する行政的な数字が得られにくくなるという点が非常に大きいと考えており、このことは前々から危惧をしていました。

国は、構想区域と二次医療圏が必ず一致しなければならないということは言っていないので、愛知県のこの地域のように、単一の構想区域の中に二つの二次医療圏が存在して、医療を完遂するための議論は全体でしていく、ということも考えうると思います。その際は、県のほうで様々な事項について、医療法などとの関連に留意した進行を心がける必要があると思っています。

本日も非常に有意義な議論を聞かせていただきました。ありがとうございました。

(福井議長)

ありがとうございました。

最後に、議題（４）に関して、事務局から何かありますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

構想区域の統合案については、今後、２月１２日開催予定の東三河南部構想区域の地域医療構想推進委員会において審議を行っていただき、地域の意思を最終決定していただくことを予定しております。

その後、２月１６日開催予定の愛知県医療審議会医療体制部会において、県全体で審議を行い、次期地域医療構想における愛知県内の構想区域の方向性を決定していきたいと考えております。

また、来年度における次期地域医療構想の策定と、医療計画の中間見直しに向けた協議体制について、引き続き医療計画課よりご説明申し上げます。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 成田主任専門員)

最後に少しだけお時間をください。

今回、A３の資料４－１と、A４の資料４－２の資料をお配りしております。こちらについては、この合同会議に先立つ南部の圏域会議の構成員の皆様には既にご説明した事項となりますが、来年度、当地域で行う次期地域医療構想の策定作業ならびに

医療計画の中間見直しに係る策定部会の設置と作業工程の案などをお示しする資料となります。

構想区域の統合の方針によりまして、策定部会の設置のあり方が変わってくることをこちらでお示ししております。

ここで皆様方にご承知おきいただきたいのは、仮に、構想区域統合の方針が決まった場合、来年度はこの会議を利用しまして、新しい東三河全体の地域医療構想を決めていく形を想定しておりまして、それに伴いまして、今年と比較して構成員が増える可能性が想定されますので、ご承知おきの程よろしくお願ひ申し上げます。

どの程度構成員が増えるかは、国からの地域医療構想に関するガイドラインの発出を待って、来年度に決定する形になりますこと、併せてご承知おきください。

事務局からは以上になります。

(福井議長)

今の事務局からの説明に対して御質問等がございましたらご発言願ひます。

それでは、特にないようですので、以上で、全ての議題が終了しました。

最後に、事務局から何かありますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

事務連絡でございますが、本日の会議内容につきましては、事務局で議事概要案を作成し、発言された方に内容を確認の上、公表させていただきたいと考えております。事務局から依頼がありましたらご協力くださいますよう、よろしくお願ひいたします。

構成員の皆様におかれましては、議事の進行にご協力をいただき、大変ありがとうございました。

それでは、本日の会議はこれで終了いたします。ありがとうございました。