

令和4年度第1回 東三河北部圏域保健医療福祉推進会議 会議録

日時：令和4年10月7日（金曜日）

午後1時～午後2時10分

場所：新城保健所 会議室

（近藤 新城保健所次長）

お待たせいたしました。只今から「令和4年度第1回東三河北部圏域 保健医療福祉推進会議」を開催いたします。私は事務局として本日の進行を務めさせていただきます新城保健所 次長の近藤でございます。よろしくお願いいたします。それでは開会にあたりまして、新城保健所長の宇佐美から御挨拶を申し上げます。

（宇佐美 新城保健所長）

所長の宇佐美でございます。本日は、お忙しい中、また足元の悪い中、令和4年度第1回東三河北部圏域保健医療福祉推進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。また、日頃は保健医療行政の推進に格別の御理解・御協力所をいただいております。この場をお借りいたしまして、厚く御礼申し上げます。また、医療関係の方々をはじめ、皆様方には、新型コロナウイルス感染症対策に、日々大変な御尽力をいただいておりますことを、改めて御礼申し上げます。本日のこの会議ですけれども、保健医療福祉に関する施策の円滑かつ効果的な実施および連携を図ることを目的といたしまして開催するもので、対面での開催は3年ぶりという事になります。本日は、議題として1点、報告として1点を予定しております。

議題につきましては、「東三河北部医療圏の今後のあり方について」とさせていただきます。本県におきましては、令和6年度から6年間を実施期間とする次期医療計画を、今年度と来年度をかけて策定してまいります。そこで、まず初めに、医療計画の前提となります医療圏の設定につき、今回の会議において皆様の御意見をお伺いし、次回年明けに開催予定の第2回におきまして、当会議の意見として取りまとめたいと考えております。

皆様からの忌憚のない御意見をいただきますようお願いいたします。私のあいさつ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。

（近藤 新城保健所次長）

本日、御出席の皆様の御紹介につきましては、時間の都合もありますので、お手元の構成員名簿と配席図をもって御紹介に代えさせていただきます。よろしくお願いいたします。

なお、本日は愛知県の地域医療構想アドバイザーの伊藤健一先生、廣澤友也先生の御両名に御参加いただいておりますので、御承知置きください。

それから、豊根村民生委員協議会の佐々木卓司様、新城介護老人保健施設サマリヤの丘の橋詰舞様の計2名が御欠席となっております。

なお、傍聴者が1名みえますことを御報告させていただきます。傍聴者の方に申し上げます。会議の傍聴につきましては、お手元の傍聴心得を遵守していただきますようお願いいたします。

続きまして、事前に送付しました会議資料につきましては、次第裏面の一覧から御確認をお願いいたします。また、机の上に本日お配りいたしました資料としましては、配席図、資料1（差し替え）、資料3（差し替え）、参考資料1、2、3、4、5になります。資料1と資料3については差し替えとなりますので、恐れ入りますが、先にお送りしております資料との交換をお願いいたします。不足資料がございましたら、お申し出ください。

よろしいでしょうか。

次に、会議開催要領の第4条第3項の規定により、定足数の確認を行います。当会議の構成員は18名で、現在、16名の御出席をいただいております。定足数である構成員の過半数である9名を上回っておりますので、本日の会議は有効に成立していることを報告します。

続きまして、議長の選出についてお諮りいたします。議長につきましては、会議開催要領の第4条第2項の規定により、「会議の開催の都度、互選により決定する」となっておりますが、事務局といたしましては、新城市医師会長の米田様にお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

< 異議なしの声 >

ありがとうございます。御賛同をいただきましたので、新城市医師会の米田会長に議長をお願いしたいと存じます。それでは、米田様、よろしくをお願いいたします。

（米田 新城市医師会長）

ただ今、皆様方の御賛同を得て、選任いただきましたので、議長を務めさせていただきます。さて、本日の会議でございますが、終了予定を午後2時としております。短い時間でございますので、御意見については簡潔にお願いし、円滑な会議運営に御協力いただくことにより、有意義な会議となりますよう、皆様方の御協力をよろしく申し上げます。

それではこれから議題に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取扱いについて、事務局から説明をお願いします。

（近藤 新城保健所次長）

本会議は、開催要領第5条第1項により「会議は、原則公開する。」とされておりますので、よろしく申し上げます。また、本日の会議での発言内容、発言者氏名につきましては、概ね1か月以内に愛知県のホームページに会議録として掲載させていただきますが、この会議録につきましては、事前に事務局から発言者御本人に発言内容と、発言者氏名の掲載の

同意について確認させていただきますので、よろしく申し上げます。

(米田 新城市医師会長)

それでは、議題「東三河北部医療圏の今後のあり方について」、事務局から説明をお願いします。

(野田 医療計画課担当課長)

愛知県保健医療局医療計画課の担当課長をしている野田と言います。それでは、資料1を御覧ください。「次期愛知県地域保健医療計画策定における2次医療圏の設定について」御説明させていただきます。

本日はお忙しいところ、多くの方に御出席いただきありがとうございます。国においては、現在、次期の第8次医療計画の策定に向け、検討会を立ち上げ、医療計画の方針や策定指針等の内容を検討しています。その中では、医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位である2次医療圏についても検討が行われています。本県におきましても、2024年度から開始となる次期医療計画の策定に向け、医療圏について議論を深めていく必要があります。本日、御出席いただいている、地域の保健、福祉、医療関係者の皆様方の意見は大変重要でありますので、ぜひとも、多くの方に御意見をいただきたいと思っております。よろしく御願いいたします。

それでは、説明に入りたいと思っております。資料1 ページ左側を御覧ください。まず、「1 2次医療圏設定の目的について」になります。まず、本県の2次医療圏の状況になります。2次医療圏は、原則として、1次医療、通院医療から2次医療、入院医療までを包括的、継続的に提供し、一般及び療養の病床の整備を図るための地域単位として設定する区域として、愛知県地域保健医療計画において設定するもので、本県では現在11の2次医療圏を設定しております。現行の医療計画が2023年度に満了することから、2024年度から2029年度までの6年間の計画期間とする次期医療計画の策定を2023年度に実施するため、国の考え方や既存の広域連合での取組も参考に、前回同様、圏域の関係者の皆様の御意見も踏まえた上で判断していくこととなります。

次に「2 現行医療計画での検討結果について」になります。現行の医療計画を策定する際、圏域会議で最終的に意見集約を行ったところ、「広大な過疎地域を抱え、へき地医療を始めとする独特の医療課題がある。統合をすれば本医療圏の問題点が埋没してしまう」などの意見を踏まえまして、平成29年3月29日に開催された愛知県医療審議会医療体制部会におきまして、東三河北部医療圏の見直しについては、引き続き検討することとなりました。なお、参考としまして、現行の愛知県地域保健医療計画の該当箇所の抜粋を記載しております。

資料右側を御覧ください。「3 国の2次医療圏設定の考え方」になります。次期医療計画の作成指針につきましては、国の第8次医療計画等に関する検討会等で検討が行われて

おり、年度末を目途に策定される予定となっております。現行医療計画の作成指針と国の検討状況について御紹介したいと思います。

まずは、「(1) 現行医療計画作成指針の抜粋」になります。これは、平成29年3月31日付けの「厚生労働省医政局長通知」を抜粋したものになります。20万人未満の2次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合(特に、流入入院患者割合が20%未満であり、流出入院患者割合が20%以上である場合)、その設定の見直しについて検討するとしておりました。当時、この人口20万人未満、患者流入率20%未満、患者流出率20%以上の見直しの基準に該当する医療圏は、全国で344医療圏のうち、78医療圏ありました。本県では尾張中部医療圏及び東三河北部医療圏が該当し、尾張中部医療圏については、名古屋医療圏と統合し、「名古屋・尾張中部医療圏」となりました。

次に、「(2) 次期医療計画作成指針の検討状況について」になります。これは、厚生労働省が令和4年5月25日に開催された「第8次医療計画等に関する検討会」の資料の抜粋になります。これまで、人口規模や患者の流出入の状況から、入院医療を提供する区域として成り立っていないと考えられる場合には、2次医療圏の設定の見直しについて検討することとしており、現行の指針をベースに検討が行われております。

次に「4 医療圏見直しに対する留意事項の現状について」になります。これは、今回、関係者の皆様に御意見をいただく際の参考として、県の医師確保・へき地医療対策など、東三河北部医療圏の医療圏見直しに当たって、留意すべき事項に対する現状まとめさせていただいたものです。留意事項(論点)を3つ上げ、それぞれ検討項目、現状をまとめています。

まず、「①へき地医療対策の必要性等の観点から引き続き単独の医療圏とすることについて」になります。検討項目として、「医師少数区域設定への影響はあるか。」これにつきましては、現状は、都道府県は、必要に応じて、2次医療圏よりも小さい単位の地域における施策を検討することができるとされており、局地的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができます。本県は山村、過疎、離島振興地域を指定しております。次の検討項目として、「自治医科大学卒業医師派遣に影響はあるか。」につきましては、現状は、「自治医科大学卒業医師派遣は、へき地等における県が指定する公立病院等に対して行うものであり、影響は受けないものとなっております。」次の検討項目として、「へき地医療対策関係の補助金に影響はあるか。」につきましては、現状は、国の「へき地保健医療対策実施要綱」に基づき県が指定する「へき地診療所」及び「へき地医療拠点病院」の運営や設備・施設整備に対し助成しており、影響は受けないものとなっております。

次に、「②不足する医療機能について、東三河南部医療圏と連携を図っていくことについて」になります。検討項目として、「東三河南部医療圏へ約5割の入院患者が流出しており、不足する医療機能を考えるに当たり、影響はないか。」につきましては、救急搬送の分野は、

消防において既に東三河南部医療圏と取り決めが行われ、関係機関間で連携が図られていると聞いております。東三河北部医療圏において、将来の医療需要等を踏まえた役割等について検討を行った上で、東三河南部医療圏と調整・連携を図っていくこととしてはどうでしょうか。

最後に、「③圏域の面積が著しく広大であることについて」になります。検討項目として、「統合することで東三河北部医療圏の問題点が埋没しないか。」につきましては、現状は、例えば、現行医療計画で医療圏を統合した名古屋・尾張中部医療圏は、地域ごとの課題を検討するため、地域医療連携推進委員会の下に5つの調整部会（東・西・南・北・尾張中部）を設けています。こうした取組みも参考にして、仮に医療圏を統合した場合においては、北部・南部単位で当面個別に協議を継続することとしてはどうでしょうか。次の検討項目として、「会議の開催等に支障が生じるのではないか。」につきましては、現状は「コロナ禍で各医療圏（構想区域）の会議もウェブ方式を取り入れる例が見られ、効率的に会議が開催できるのではないのでしょうか。」と少し投げかけをさせていただいています。

最後に、「5 今後のスケジュール」になります。本日、国の検討会の状況、DPCデータ等を参考に関係者の皆様の御意見をお伺いし、令和5年1月開催予定の第2回圏域会議で意見を取りまとめさせていただきます。その後、令和5年3月開催予定の第2回医療審議会次期医療計画における2次医療圏を決定したいと考えております。

今回は、国の医療圏の検討状況だけでなく、資料の4「医療圏見直しに対する留意事項の現状について」まとめさせていただき、御説明させていただきました。また、この後、新城保健所の方から患者の流出入の状況について、御説明いたします。この内容を参考にさせていただくとともに、これまでもお話をさせていただいていない意見や理由があれば、ぜひともお聞かせいただければと考えております。

冒頭でも申しましたとおり、本日、御出席いただいている、地域の保健、福祉、医療関係者の皆様方の意見は大変重要でありますので、多くの方に御意見をいただきたいと思っておりますので、重ね重ねになりますが、どうぞよろしく願いいたします。

（近藤 新城保健所次長）

それでは、資料2「東三河 北部医療圏の現状について」を御覧ください。先ほどの、野田担当課長からの説明にありました、人口20万人未満、入院患者の流出20%以上、流入20%未満という医療圏設定の見直し基準、いわゆる「トリプル20」に、東三河北部医療圏が該当しているという状況を、一度、データで見たいと思います。

資料左下、表1-1「DPCデータ」を見ていただきますと、北部 圏域外へ流出した入院患者は約6割で、流入した入院患者は、昨年度はコロナの影響で一時的に10%ぐらいに増えておりますが、通常は4%前後で推移しております。新城市と北設楽郡の人口を合わせますと、5万2千人ほどでありますので、医療圏設定の見直し基準「トリプル20」に該当しているということになります。資料の右側、表1-2、1-3、1-4は、それぞれ国民

健康保険、後期高齢者医療保険、協会けんぽといった、保険者ごとになっておりますが、特徴的なのは表1-3後期高齢者で、他の保険者より流出率が低くなっています。高齢者ですので、回復期や慢性期医療が多く、急性期でもそれほど高度な医療を必要としないことが想定されますので、そういう医療であれば、ある程度は北部圏域内での対応ができるといえます。それでも、流出率は20%よりはるかに多いですので、見直し基準に該当していることに変わりありません。左側の表1-1「DPCデータ」に戻りますが、上から3段目の「東三河 南部医療圏へ入院患者 流出数」の令和3年度の欄を御覧いただきますと、入院患者全体の47%が東三河南部医療圏へ流出しています。他の年度も、大体半分ぐらいが南部医療圏へ流出しております。更に、流出 入院患者のうち、どれぐらいが南部医療圏へ流出したかといいますと、太い四角で囲まれた、流出2,891人のうち、2,384人、実に82%が南部医療圏へ流出していることとなります。他の年度でも、流出 入院患者のうちの80~85%が南部医療圏へ流出しています。こうした入院患者の動きから、北部医療圏と南部医療圏は、2次医療から見ると一体であるように見えるため、統合についての検討が指摘されるところとなっております。

1枚おめくりいただいて、北部医療圏の人口推移に関する資料です。左側の表2-1「市町村別総人口推移」を御覧いただきますと、令和27年の推計まで5年ごとになっております。今から22年後には北部医療圏の人口は3分の2ぐらいになってしまう見込みであり、医療機関を訪れる人は減り続けることが予想されます。また、右側の表2-2「市町村別年齢人口推移」の一番下の欄を御覧いただきまして、2020年と2045年を比較いたしますと、20歳未満の若者や子どもは半分近くに減り、60歳以上の占める割合が増えて、一層の高齢化が進むと予想されます。

続きまして、本日の会議に先立ちまして、東三河北部医療圏と南部医療圏の統合について、皆様に御意見を伺いました。それらをまとめましたのが、資料3「2次医療圏の見直しに対する各構成員からの御意見（原文）」です。事前に送付させていただいておりますので、御覧いただいたかと思いますが、皆様の御意見をまとめますと、①2次救急への懸念、②医師の偏在、医師不足、③広域化による医療アクセスの懸念、④過疎化進行、というようなことが共通的な御認識として、うかがわれます。結果として、18名のうち11名の方が、北部医療圏を存続すべきであるという御意見でございますので、現時点で、この会議としましては、「トリプル20」という見直し基準に該当してはおりますが、この医療圏を存続させるべきという意見でまとまっていると思われま。

以上で、説明を終わります。

(米田 新城市医師会長)

それでは、本議題についての議論に入ります。

先ほど御説明のあった資料3のとおり、構成員の皆様からの御意見はあらかじめ集約させていただいておりますので、ただ今からは、他の構成員の方々の意見を御覧になって、新

たに感じられた御意見、あるいは御意見を付け加えたいというようなことがありましたら、御発言をお願いしたいと思います。時間も限られておりますので、お一人一分程度でお願いします。まず初めに、行政の立場から市町村長の皆様、いかがですか。

(下江 新城市長)

資料3のほうに記載をさせていただいております考え方が基本であります。その上で付け加えますと、この東三河北部医療圏の面積が大変広大であること、そして基幹病院までのアクセス時間を考慮して判断する必要があると思います。名古屋・尾張中部医療圏が統合して一つになったということで先ほど御説明がありましたけれども、この東三河北部医療圏は名古屋尾張中部医療圏をはるかに超える面積であると思います。そうしたことをしっかりと考慮したうえで、資料3に記載させていただいておりますとおり、医療圏の存続を強く要望するものであります。

(土屋 設楽町長)

設楽町の土屋です。設楽町は東三河北部医療圏のなかでも少し独特で、豊田市さんのほうで受療される方が増えております。その中で、この東三河北部医療圏の中でしっかりとした医療提供体制を整えたうえで、それから統合という形に行くのが私は自然かなと思っております。

(村上 東栄町長)

東栄町長の村上です。現状、私どもの施設も入院設備を持たないものになりましたが、まだまだこの圏域の中で課題はたくさんあると思います。現状は再編という状況ではなく、やがては統合していかなければならないというのは重々承知しておりますが、今の段階での統合は少し拙速かなという風に思います。よろしく申し上げます。

(伊藤 豊根村長)

今の三人の方が仰ったとおりであります。先ほどの資料の中で、人口の減少、高齢化の問題がデータ上示されておりますが、やはり人が住むということは医療と福祉と教育が必須の課題でありますので、この圏域の中で強くなっていくことを望んでおります。そういう方向で進んでいただきたいなと思います。

(米田 新城市医師会長)

ありがとうございました。続きまして、医療関係の皆様、何かございますか。

(伊藤 北設楽郡医師会長)

まず、資料の中で一つ質問があるのですが、当医療圏外への入院患者さんの流出が6割ぐ

らいとのことですが、いわゆる3次医療を受けるために流出した人がどのくらいなのか、わかりますか？

(近藤 新城保健所次長)

そのデータは、今は持っておりません。

(伊藤 北設楽郡医師会長)

私も意見書に書かせていただいたとおりでありまして、一応統合の基準に入ってはいるものの、これだけ面積が広くて、交通アクセスの問題を考えた場合、統合して何のメリットがあるかということを考えても、特別ないいのではないかと考えます。前回もですね、いろいろ議論をしたのちに独立してやっていくという風な結論を出したと思うのですが、その時と状況は変わらないと思います。

そのうえで、やはり3次医療は東三河南部医療圏や浜松や豊田にある3次医療の受け皿病院と連携を強化してゆくという風でよいと思いますし、それしかないとも思います。大事なことは2次医療の受け皿をしっかりと整備してゆくことだと思います。当地域の中核病院である新城市民病院の2次医療体制をしっかりと整備してゆくことだと思います。特に泌尿器科とか整形外科とかは少しずつ常勤の先生が入ってこられていると思いますが、そういった専門診療科を充実・強化させて、2次医療体制を強化して、こんな6割も流出しているという状況を改善してゆくことだと思っております。

(横井 新城市民病院長)

今、いろんな資料を見せてもらいましたが、2024年には団塊の世代が75歳以上になりますよね。2040年には65歳以上の年齢層がピークに達するような年齢構成であると思います。全国ではこの形になりますが、当医療圏ではこれがもっと早くに来る。今後を見渡した場合、高齢者が増えてきて、若年者が確実に減ってくる。

地域医療構想とともに重要なのは地域の包括医療という概念だと思います。現状の人口構成の中で、3次医療、高度急性期のニーズというのは、あるのでしょうけどもこの地域ではだんだんと減ってきていて、むしろ今、伊藤先生が仰ったとおり、2次救急を充実させることが一番大切なことだと僕は思っています。

当院の現状は、資料にも書きましたけれども救急のほうはかなり受けておりますし、特に非常時、コロナに関しましてはほかの地域からもかなり当院のほうに入院していただきました。今年からは整形・泌尿器に関しましては常勤医が勤務しております。今までは、ほかの地域に流出した患者のうち整形・泌尿器が占める割合はものすごく多いです。もちろん高度急性期のために転送したケースもありますが、この2分野は特に高齢者に多いわけです。これらの受け入れがこれからは克服できると考えております。

今後の人口構成、地域医療の方向性、自分たちでできるだけ完結してゆこうという方向性、



急性期病院の充実という課題、医師が増えないという状況を考えると、医療圏の統合によって解決できるとは思えず、積極的な有益性は認めないということでもあります。

(星野 星野病院理事長)

民間病院の立場から意見を言わせていただきます。現在は北部医療圏に2つ民間病院が残っているわけですが、少し前まで市民病院含めて6つの病院がありました。それが現在は3つ、市民病院と当院ともう一つの民間病院だけ残っております。今でももちろん市民病院と協力したり、色々やっていただけですが、まだまだ医療圏内の連携は十分でないと思います。

病院以外の福祉施設、介護施設ももちろん連携をとらないといけません。

以前参加した研修会でも、東海北陸厚生局の方が、圏域内で連携をしっかりとってほしいということが重視されていました。こういう研修会で圏域内の連携を全国的に進めてはいるものの、未だにあまり連携が取れていませんということでした。

民間病院はしっかり連携しないと消滅してしまいます。人口減少を予測どおりに受け入れてしまうと今までと同様すべてが衰退してしまいます。医療だけでなく、福祉、介護、保健さらに教育、経済などすべての分野がです。少しでも地域が衰退しないような努力として、この医療圏を存続させるというのが1つの努力として挙げてもよいのではないかなと思っております。

(米田 新城市医師会長)

今、医師会や病院関係の方からの御意見がありましたが、せっかくの機会ですので、歯科医師会からも御意見をお願いします。

(永田 新城歯科医師会長)

基本的に資料どおりの意見なのですが、これだけ大きな圏域ですから、問題点をしっかりと洗い出して、その中でこの圏域が存続するためにどういった問題点があるか、もし南部と統合するようであれば、統合するとどういったメリット・デメリットがあるか、それをしっかりと把握したうえで選んでいきたいと思っています。基本的には統合は時期尚早と思っています。

歯科の立場から言うと、この圏域で入院設備のある歯科口腔外科は新城市民病院様だけです。この広い圏域で一つですと、ある程度難しい抜歯でありますとか口腔がんであるとか、そういったものはすべて新城市民病院にお願いしておりますが、その存続が危ぶまれることになると、歯科としては非常な痛手となります。

(伊藤 北設楽郡歯科医師会長)

永田先生とはほぼ同じですが、新城市民病院の歯科口腔外科はぜひ存続して、なくさないよ

うにしてほしいと思います。

(今泉 新城市薬剤師会長)

さきほど、資料1から資料3で全体像をお示しいただいて、先生方からの御意見もうかがって、現状ではやはり統合するメリットは少ないのではないかと考えます。

(米田 新城市医師会長)

ありがとうございました。

続きまして、東三河広域連合様、新城市の消防長様、何かございますか。

(稲田 東三河広域連合事務局長)

私のほうからはまず一点だけ資料のことについて教えていただきたいのですが、市町村別の総人口推移、表の2-1ですね、この令和2年(2020年)人口の値は、国勢調査の確定値になっていますか。僕の手持ちの資料と数字が異なっていて、特に小さい市町村さんは、その後の推移については、東栄町さんは若い世代が少数入っているもので、45年までの推計をするとこの値が大きく変わっちゃうんですよ。豊根村も令和2年には人口は1000人を超えていたと思います。最初から3桁スタートの数字を持ってくると特に小さく見せているような印象を受けてしまったので、一言申し上げたいと思いました。

そして圏域のお話ですけれども、広域連合で介護保険のほうをやっておりますと、実際北部圏域の皆さんは南部圏域の人と比べて施設系のサービスを多く使われますし、逆に訪問系のものは南部ほどは使っておられません。こういったことが如実にあります。私どものほうは、南部北部のそういった違いをですね、いろんなサービスを工夫することで、地域地域に応じた対応を整備しているところであります。私は恥ずかしながら医療圏のことには知見がないのですが、地域の特性に応じた住民への対応というのは、今後より一層求められてくるだろうという風に思いました。従いまして、4市町村さんの仰っておられることは、介護保険をやっている以上、妥当であろうと思うところです。

(田中 新城市消防長)

救急搬送時間の延長は傷病者にとって不利益なものですから、医療圏の統合により今以上に搬送時間が長くなるのが考えられるのであれば、現在の東三河北部医療圏の存続を要望するものであります。

(米田 新城市医師会長)

ありがとうございました。南部あるいは尾張東部へのドクターヘリ搬送の重要性もありますので、また、お願いしたいと思っております。続きまして、社会福祉協議会の皆様、くろみ荘様、何かございますか。

(前澤 新城市社会福祉協議会長)

私も医療圏のことについて詳しいわけではありません。私たちの仕事は日々、ここに暮らしておられる方の毎日毎日の暮らしを支えている立場であると思っています。ですので、この資料をいただきました時、確かにこういう数字なのですね、という風に受け取りますが、そこに一人一人のいろんな方の生活があるという風に思いますと、この広い北部圏域の中のお一人お一人の生活をどんな風にしてゆくかと考えると、今のこの圏域はやはりそのまま必要ではないかなという風に考えております。

確かに人口が減っている地域でありますし大変なことはいっぱいあると思います。「人口が減っていて大変ですね」とよく言われますが、「私たちは人口減少先進地ですよ、私たちの地域で工夫をして協力をしあって住民の生活が続いていくのであれば、私たちは日本の中の先進地ですよ」、とおっしゃった方がいるんです。私もそんな風に考えていきたいなと思っております。できればこの北部圏域、そのまま存続するといいなと考えております。

(村岡 設楽町社会福祉協議会長)

私たち社会福祉協議会は民生委員を通して生活弱者の方、高齢の方と接する機会が多くて、先ほどお話があったように色々な方が相談にみえます。

そういったことを考えたときに、身近なところに頼れるものがあるというのは本当に大事なことであって、南部と統合したときにどういったメリットがあるのか見えてきませんね。国からいろんな基準が下りてきて、さあ、という形になっていると思うのですが、必要性はいまのところあまり感じないし、今申し上げましたとおり、弱者の方の生活、この広域なところに散らばって生活している住民のことを考えたときに、今のままで、むしろいろいろな体制を充実させたほうが、圏域がある意味かなと思います。こういう統合問題を考えるのではなくて、今ある課題を解決する大事な会議にしてほしい、どなたかが仰っていましたが、そういう会議ではないかなと思います。

(鈴木 特別養護老人ホームくるみ荘長)

私どもの法人では、多くの御高齢の方を対象とした事業を行っておるわけですが、そういった施設の立場で話させていただきますと、我々も80名近くの入所者の方がおられますが、平均年齢は90歳近く、90を超えてから入所される方もいます。こういう状況ですので、急変ということがよく起きます。御高齢ですので、一刻を争うという状況で救急搬送になるのですが、ぜひ、遠くではなく、近くの病院に搬送していただいて、命が助かるという状況を作っていただきたいなと思います。

もう一つ、私ども福祉の業界ですと、担い手、若者の働き手が非常に困窮しておりまして、一番の問題になっております。そうした中でこうした医療や教育が充実しなくなってしまうと、地元の若者がどんどんといなくなってしまうと思います。今でも職員の半数近くが60

歳以上になってしまっているような状況で、この先がどうなっていくのか心配している状況です。地元の御高齢の方を地元の若者でお世話させていただけるという状況を作ってゆきたいなと思っております。統合という話が進んで医療が充実しなくなってしまう、よそへ行ってしまおうというのはすごく不安でもあります。ですので、今の環境を厚く充実させていただけたらと、思っております。

(米田 新城市医師会長)

ありがとうございます。構成員の方々の御意見を皆さんからいただきました。今回この会議は医療圏という問題で話を進めていっているわけですが、やはり、医療のみならず介護福祉あるいは保健行政とが一体となってこの地域を守っているという感を強くいたしました。では、ここで地域医療構想アドバイザーの伊藤先生、廣澤先生のお二方から御意見を願います。

(廣澤 地域医療構想アドバイザー)

医療計画というのは医療法に基づいて作られているのですが、法律に基づくそもそもの目的は先ほど来から皆さんが仰っていただいている地域の住民のすべて、北部医療圏であれば5万3千人の住民が病気になったときにどのように医療提供体制を確保するかというのが医療計画の目的です。なので、5万3千人の方ががんになった場合、脳卒中になった場合、救急疾患で運ばれる場合、帝王切開が必要な場合、それから新型コロナで入院が必要な場合に、どこで受け皿をしっかりと確保して、そこで見てもらってきちんと医療を受けれる体制を確保すると、それが医療計画の目的です。これは長期計画ではなくて、向こう6年後、次の6年間の計画です。これが医療計画の目的です。

この計画がきちんとしていない場合には、この5万3千人の中から発生する患者さんですね、一定の頻度でいろいろな疾患が発生することが分かっていますが、その6割から5割が他の医療圏に見ていただいているわけで、そちらのほうでその分の病床を確保しないと、流出先で医療崩壊が起きて結果として医療難民が発生してしまうという懸念があります。現状、5万3千人の方々がどこのベッドで入院して、現状はですね、しっかりと見いただけているのですが、この方々が次の6年間も医療を受けるためにしっかりと計画しておかないと、計画なくですね、突然新型コロナが起これ、がんの患者さんが起これあちらの病床にお願いするといってもあちらで医療崩壊が起これ医療難民が発生するという懸念があります。医療計画というのはそれが目的です。

もちろんへき地の問題とか病院における医師確保の問題がありますが、これは医療計画の中の一部の問題です。まずは5万3千人の方がどこで医療を受けるかをしっかりと計画しておかないと、大きなデメリットが起これます。

(伊藤 地域医療構想アドバイザー)

今、大きな部分については廣澤先生にお話しただけでした。この医療計画も含めて地域医療構想推進委員会もそうなのですが、決して医療機関を少なくするとかやめろと言っているわけではなくて、現在の医療の状況が、将来にわたって確保されるかどうか、ということをお話しておりますので、北部医療圏がなくなったら医療がなくなるというのは絶対ないので、そこは誤解のないようにしていただきたい。また2次医療を完結する場所をどのように設定するかという部分は今、廣澤先生が言ったとおりです。現実的に2次医療を南部で担っている分の病床を北部医療圏で確保するかというとそれは別の話になってきます。決して医療を変えろと言っているわけではなく、医療はちゃんとしていただきたいし、そのために皆さんの御努力をぜひ議論していただいて、あくまでも医療圏で今後どういう形が住民のためになるかということをお話させていただくことが必要です。

それから蛇足ですが、今3次医療という言葉が出てきましたが、今の3次医療というのは県全体でやるような、移植医療とか、そういう本当に高度なものを3次医療と言っていますので、実際議論していただく医療としては2次医療。2次医療も救命の必要な時間経過の許されない医療と、そうではなくて余裕があって時間が許される医療があって、大腿骨頸部骨折とかがんとかでは、瞬時に医療に到着できるものではないということをお話させていただきたい。

というのは今後おそらく国のほうはその辺の仕分けをした救急の考え方をしてくると思います。北部は本当に救急が大変だと思うんですよ。どういった流れでそういった人たちが時間外に医療を受けられるようになるか、といったことをぜひお考えいただきたい。

医療機関がなくなるとおっしゃっているわけではありません。例えば新城市民でそれをやるとよいという議論もあるかと思いますが、それで経営が成り立つかという議論もしていただく必要もあるかと思いますが。

あと、先ほど北設楽医師会長の伊藤先生が3次医療、高度急性期の資料がどこにあるかという風に仰っていましたが、今、私たちのほうでDPCのデータを、愛知県全体のデータを扱っておりますので、必要があれば愛知県全体のデータを御準備させていただくこともやぶさかではありません。必要であれば保健所を通してまた言っていただければ御準備します。

(米田 新城市医師会長)

最後に、御意見、御質問はありますでしょうか。

(宇佐美 新城保健所長)

せっかくの機会ですので、新聞報道等で新城市民病院さんが今後の在り方を検討されていると伺っておりますが、何か今の段階で情報提供できることがございましたら、いただけますとありがたいと存じます。

(下江 新城市長)

新城市民病院のことで御質問いただきましたのでお答えさせていただきます。新城市民病院は昭和57年から平成8年にかけて新築をされまして、すでに26年から40年が経過しております。この間の経年によります建物および設備の老朽化、機能の低下、それに加えて昨今の医療環境の変化や適正な療養環境の確保に対応しきれていない現状は、大規模改修、大規模補修もしくは建て替えによらなければ根本的な解決にはならないという判断から、再整備の検討を始めています。まず今年度の取組としましては、市民病院および市の職員で構成する在り方検討会で、ハードの視点からの検討を行っております。病床数については具体的な設定はしておりません。今年度末までに、再整備の手法ごとに課題の整理、法令の確認、コストの算出等を行いまして、来年度に愛知県をはじめとする関係機関との必要な協議を踏まえてですね、基本方針を取りまとめていきたいと考えております。

(米田 新城市医師会長)

ありがとうございました。新城市民病院の再整備という、心強いお話がありましたので、是非とも進めていただきたいと思います。それでは、時間の都合もありますので、これにて議題「東三河北部医療圏の今後のあり方について」を終了しますが、事務局から補足説明をお願いします。

(近藤 新城保健所次長)

本議題につきましては、まだまだ御発言したいことがあるかもしれません。そういった御意見は、事務局の方で受け付けさせていただきますので、後日、書面にて御提出いただければと思います。現在、新城市民病院様が再整備について色々御検討しているということですが、そのようなことも踏まえていただけるとよろしいかと存じます。

そして、本件につきましては、来年1月に開催を予定しております2回目の保健医療福祉推進会議において、本日の内容を踏まえた議論を行ったうえで、最終的には今後の方針について議決していただくことを予定しておりますので、よろしくお願い申し上げます。

(米田 新城市医師会長)

それでは、議題「東三河北部医療圏の今後のあり方について」を終了します。引き続いて、報告事項「愛知県保健医療計画（別表）に記載されている医療機関名の更新について」、事務局から説明をお願いします。

(近藤 新城保健所次長)

「5 報告事項」について御説明します。県及び北部医療圏の医療計画の中に、医療連携のための体系図を掲載しておりますが、がんや脳卒中など、10種類の診療機能を担う医療機関名の具体的な名称については、別表として掲載しております。この別表につきましては、

「あいち医療情報ネット」の情報を確認した結果をもとに、毎年、更新することにしております。今回の更新につきましては、「資料4 報告事項・愛知県保健医療計画（別表）に記載されている医療機関名の更新内容」のとおりです。別表の全体につきましては、この資料の冒頭にありますとおり、愛知県医療計画課のホームページに掲載されておりますので、御参照いただければと思います。

以上で説明を終わります。

（米田 新城市医師会長）

最後に、全体を通じてどなたか、御意見、御質問はありますでしょうか。

（横井 新城市市民病院長）

はい、よろしいでしょうか。質問なのですが、資料1の2枚目の4番の項目についてです。医療圏見直しに対する留意事項の現状について、という表があるのですがけれども、この現状というのは、どなたの御発言というか、お考えであるのかという事を知りたいと思い、質問させていただきました。

（野田 医療計画課担当課長）

県の中で当課がこの計画の担当をさせていただいておりますが、当然、様々な担当部署が関わっています。当課から照会をしまして、その内容について内部で検討をさせていただいて、現状としてはこういったところではないか、ということでこの表にまとめさせていただいています。

（横井 新城市市民病院長）

参考程度に解釈すればよろしいですか。それとも、これは決定事項というか、確実性をもってこういう方向性であるということですか。というのも、次回の会議の時に整理が必要だと思っておりますので。

（野田 医療計画課担当課長）

前回の計画の審議の時はどちらかというと皆様の御意見を伺って決めたという形になりますが、その時に客観的な数字を見て審議したり、論点を整理させていただいたりとか、そういったことはありませんでしたので、今回作成してみました。

国の方も、2次医療圏の在り方に対する検討が前回と同じという事はないと思われま。従いまして、県としてはこういった現状をこう考えていますという物を作成した形です。この内容を踏まえていただいて、また少し時間もありますので、先ほど事務局の方からも説明がありましたが、追加でこういうところが聞きたいということがあれば、情報提供させていただきながら議論を進めて参りたいと考えておりますので、ぜひともお願いしたいと思

います。

(米田 新城市医師会長)

ありがとうございました。それでは、以上で本日の議事をすべて終了させていただきます。これもちまして議長の役割を終わらせていただきます。ありがとうございました。

(近藤 新城保健所次長)

本日は長時間にわたり貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。これもちまして「令和4年度第1回 東三河北部圏域 保健医療福祉 推進会議」を終了します。本日皆様方からいただきました御意見は、今後の福祉医療行政の推進に十分生かしてまいりたいと考えております。お帰りに際しましては、交通事故等にお気をつけてお帰りいただきますようお願いいたします。本日はお疲れ様でした。