

## 令和6年度第1回東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会

(新城保健所 川端次長)

お待たせいたしました。

ただ今から「令和6年度第1回東三河北部構想区域 地域医療構想推進委員会」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川端でございます。よろしくお願いたします。

以後の進行につきましては、着座にて失礼いたします。

それでは開会にあたりまして、新城保健所長の成田からごあいさつを申し上げます。

(新城保健所 成田所長)

新城保健所長の成田と申します。

日頃から当構想区域の保健医療行政の推進につきまして多大なるご協力をいただきまして、改めて御礼申し上げます。

さて、平成28年10月に愛知県地域医療構想が策定されて以来、毎年度開催しております本委員会でございますが、今回が本年度1回目の会議という事になります。

皆様ご存知の通り、地域医療構想とは基本的には2025年を見据えて体制の整理を行うことを定めた計画で、早いものでこの目標年は既に来年に迫っています。国は、2025年以降、地域医療構想に続く新たな取組を公表する予定とのことですが、それは未だ私たち保健所には形が見えません。

ただ、地域医療構想が策定されて以来、この地域でも病床機能の転換、非稼働病棟の返還など、様々な変化がありましたが、未だに解決されていない課題ですとか、議論すべき内容が山積しているのが現状ではないかと思えます。2025年以降の国の制度や姿勢はまだよく見えませんが、引き続き地域の課題に向き合って、議論を進めてゆきたいと考えております。

さて、本日の委員会では3件の議題と3件の報告事項を予定しております。

議題については、1件目は地域医療構想推進区域という新たな制度が創設され、それに関連する議題です。2件目は非稼働病棟を有する医療機関への対応について、3件目は地域で不足する外来医療機能に関する検討について、ご審議いただきます。

限られた時間でございますが、皆様には活発なご意見・ご協議をお願いできればと考えております。それでは、簡単ではございますが、これをもちまして私の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いたします。

(新城保健所 川端次長)

本日、ご出席の皆様のご紹介につきましては、時間の都合もございまして、お手元の出

席者名簿と配席図をもって代えさせていただきます。

なお、本日は、設楽町町民課長の小川様、東栄町福祉課長の亀山様をご欠席となっており、新城市健康福祉部長の城所様の代理として新城市地域医療支援室長の中島様をご出席となっております。

続きまして、資料の確認をお願いいたします。

本日の委員会におきましては、事前に送付いたしました資料を使用いたします。お手元に会議次第、出席者名簿、配席図、資料1-1、資料1-2、資料2、資料3、資料4、資料5、資料6、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領がございますことをご確認ください。このほかに、本日お配りしておりますものは愛知県地域保健医療計画になります。

よろしいでしょうか。不足等がございましたらお申し出ください。

次に、当委員会の開催要領に基づき、定足数の確認を行います。

当委員会の委員は15名で、代理出席を含め、現在、13名のご出席をいただいております。定足数である委員の過半数の8名を上回っておりますので、本日の委員会は有効に成立していることをご報告いたします。

続きまして、委員長の選出に移ります。

当委員会におきましては、委員会開催要領の規定により、「委員長を置く」こととされており、「委員長は、委員の互選により定める」となっておりますが、事務局といたしましては、新城市医師会の米田会長に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】

ありがとうございます。特にご異議もございませんので、新城市医師会の米田会長に委員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。

(米田委員長)

ただ今、皆様のご賛同を得て、選任いただきましたので、委員長を務めさせていただきます。よろしく申し上げます。

さて、本日の委員会でございますが、終了予定を午後3時としております。短い時間でございますので、ご意見については簡潔にお願いし、委員会の円滑な運営にご協力いただくことにより、有意義な委員会となりますよう、皆様のご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、その前に本日の委員会の公開・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。

(新城保健所 川端次長)

本委員会は、開催要領により「原則公開とする。」とされており、議事録及び資料につきましても原則公開となっております。

本日の委員会での発言内容、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

務局から発言者ご本人に発言内容と、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、よろしくお願いいたします。

(米田委員長)

それでは、議題(1)「東三河北部構想区域 推進区域対応方針について」、はじめに、概要を事務局から説明してください。

(新城保健所 川端次長)

それでは、私からご説明させていただきます。

資料1-1 厚生労働省医政局長からの通知文「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について」をご覧ください。

このたび、国は、地域医療構想の計画期間の終期となる2025年に向け、地域医療構想のさらなる推進が図られるよう、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要があると考えられる区域を推進区域として、都道府県当たり1か所から2か所を設定の上、課題解決に向けた具体的な取組内容を含む区域対応方針を策定することとし、令和6年7月31日付けで通知が発出されました。

推進区域の設定方法につきましては、(2)「推進区域の設定について」に記載されておりますので、2ページをご覧ください。2行目の①から④の事項を総合的に勘案した上で、都道府県との調整の上、国において設定されることになっております。本県におきましては、④その他医療提供体制上の課題があつて、重点的な支援の必要性があると考えられる区域として、東三河北部構想区域が推進区域として設定されました。

東三河北部構想区域の設定理由につきましては、東三河北部構想区域は2040年の推計人口が約3万8千人と人口減少が進むことが見込まれ、また、構想区域内の約6割の入院患者が隣接する構想区域に流出するなど、入院に関わる医療を提供する一体の構想区域として医療提供体制上に課題があることから、隣接する構想区域を含め医療連携体制を構築するなど、課題解決に向けた取組が必要であるとのこととございます。

次に、「2. 推進区域における取組について」ですが、都道府県においては、今年度中に、推進区域の地域医療構想推進委員会で協議を行い、当該区域における将来の医療提供体制、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針を策定した上で、区域対応方針に基づく取組を推進することとされております。また、医療機関におきましては、策定された区域対応方針に基づいた取り組みを行っていただくとともに、必要に応じて地域医療構想推進委員会で確認を行うこととされております。

なお、全国の設定状況につきましては、4ページに記載されております。

続きまして、当構想区域の推進区域対応方針案についてご説明いたします。

資料1-2「東三河北部構想区域 推進区域対応方針案」をご覧ください。

こちらが事務局にて作成いたしました推進区域対応方針案でございます。以後資料に沿っ

てご説明いたします。

まず1「構想区域のグランドデザイン」についてでございます。

新城市民病院様を中核とし、医療圏内の医療機関同士及び隣接する東三河南部医療圏との連携強化・機能分化を図ることで限られた医療資源を効率よく活用し、地域医療の充実を図ることを当構想区域のグランドデザインとしております。

続きまして2「現状と課題」についてでございます。

①「構想区域の現状及び課題」につきましても、当医療圏は医療機関が少なく交通手段も限られることなどの理由により地域住民の医療圏内での受診や治療に支障が生じていること及び新城市民病院様の再整備が検討されていることについて記載しております。

次に②「これまでの地域医療構想の取組について」では、地域医療構想推進委員会における議論をとおして、病床機能の転換等を行い医療圏内の課題を着実に解決してきたこと及びそれでもなお依然として残されている課題を解決するために令和5年度より東三河医療圏合同会議を開催し、隣接する東三河南部医療圏と協議を進めていることについて記載しております。

次に③「地域医療構想の推進状況の検証方法」につきましても、当委員会において病床機能報告等により検討を行っていること、更に④「地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法」につきましても、議事録及び資料をホームページで公開していることを記載しております。

なお⑤「各時点での機能別病床数」につきましても、のちほど報告事項(1)「令和5年度病床機能報告結果について」でも扱うため、ここでは簡単に触れるだけにとどめますが、2023年度病床機能報告と2025年度の必要病床数を比較しますと、表の右から2列目の差し引きC-Aの欄のとおり、高度急性期病床が19床、回復期病床が9床不足しており、急性期病床が15床、慢性期病床が25床過剰となっております。

次に3「今後の対応方針」についてでございます。

まず①「構想区域における対応方針」につきましても、当医療圏の中核病院である新城市民病院様の再整備について議論していくとともに、東三河南部医療圏との連携強化及び当医療圏内の機能分化の検討を進めると記載しております。

次に②「①を達成するための取り組み」につきましても、当委員会において新城市民病院様の再整備に伴い整備が必要な医療機能等について検討をするとともに、DPCデータ等により必要となる医療機能を検討すると記載しております。

次に③「必要量との乖離に対する取組」につきましても、新城市民病院様の役割・機能について当委員会で検討するとともに、東三河南部医療圏との連携強化及び機能分化について検討していくと記載しております。

最後になりますが、4「具体的な計画」につきましても、継続して取り組む必要があることから2024年度と2025年度ともに同じ内容でございますが、取組内容は新城市民病院様の再整備の検討及び東三河南部医療圏との連携強化、到達目標は当委員会等を活用して新城市民病院様の再整備計画の進捗状況を把握し今後の在り方の検討及び東三河医療圏全体

の現状と課題について共通認識をもつと記載しております。

なお、今後の予定でございますが、本日の推進委員会で区域対応方針案についてご協議いただき、承認をいただきましたら、構想区域内の医療機関等に区域対応方針を周知いたします。その後、関係する医療機関におきまして、区域対応方針に基づいた取り組みを行っていただき、次回以降の当委員会におきまして検討してまいりたいと考えております。

また、構想区域を超えた医療連携も必要でございますので、東三河医療圏合同会議を活用し、医療連携体制の推進を図ってまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

(米田委員長)

ありがとうございました。それでは、本件についてご意見、ご質問等がございましたらご発言をお願いします。

新しく出てきたお話ですのでなんだろうと思われる方もあるかもしれませんが、国としては、この地域のような、県の中で将来的な医療体制が非常に心配な地域について、県が手を挙げ、推進区域ということで国の方に返事をしていただいたということですね。

この「推進区域」と、それから「モデル推進区域」がありますよね。その違いについてお話しいただけますでしょうか。うちはモデル推進区域にはなっていないということですね。

(新城保健所 川端次長)

モデル推進区域につきましては恐縮ですが資料 1-1 の 2 ページの下段の方の、「モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援について」をご覧ください。

厚生労働省におきましてモデル推進区域に設定をされますと、いろいろ支援を行っていただけということでございます。

支援の内容としましては次の(1)及び(2)ということを書いてございまして(1)として、技術的支援ということで具体的には、都道府県コンシェルジュ、ワンストップ窓口の設置ですとか、区域対応方針の作成支援、医療事情に関するデータ提供・分析等となっております。

(2)としてもう1つの支援は財政的支援でございます。

財政的支援につきましては重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金による支援が行われるということでございます。以上です。

(米田委員長)

はい、ありがとうございました。

モデル推進区域の指定がない場合は、国もあまり口も出さないし、お金の支援もないというように捉えてよいのでしょうか。

(新城保健所 川端次長)

今後、国の方でも色々議論がされるようでございます。具体的には、取組み状況等について調査を行い、ワーキンググループ等で報告をして必要であればそちらの方で議論されると伺っております。

(米田委員長)

将来的に、この地域は支援が必要だという場合には、モデル推進区域でなくても財政的な支援をひよっとしたら望めるかもしれないというような希望的観測はもってもいいのでしょうか。

(新城保健所 川端次長)

そこまで具体的にはなっておらずこちらの方では把握しておりませんので申し上げられません。

(米田委員長)

報告書の中にいかに困っているかということを書いて、国の支援が必要であるということでモデル推進区域にするだとか、せっかく指定を受けるのであればそうした財政的支援をいただけたらありがたいですね。

他に何かご質問はありますか。

資料1-1の中では、地域医療構想調整会議が主体となってやりなさいということが書いてありますけれどもこの地域では地域医療構想推進委員会ということでよろしいのでしょうか。

(新城保健所 成田所長)

先生のおっしゃる通りでございます。国のいう地域医療構想調整会議を愛知県では地域医療構想推進委員会と言い換えておりますので、同じものでございます。

(米田委員長)

では読み替えでいいということですね。

これらに向けてこの地域の、今後の一番直近にあるのは新城市民病院の移転・新築ということが一番の柱になると思いますがその中にどうやって色んなことを地域の特性に合わせて、或いは、南部医療圏との関係の中で機能を持っていくかというあたりがここでの大事な検討事項、1丁目1番地ではないかと思っておりますがどうでしょうか。

このあとまた新城市民病院の方からは説明がありますよね。そのときにまた具体的な話をさせていただくとして全体的な流れとしてはそれでよろしいでしょうか。この委員会で方向性を決めて、それについていろんな情報をこの委員会に集めていただいて南北の連携会議

等の進行状態を見ながらこの会議でまた変更していくということになるのだと思います。

突然出てきた話ですのであれと思った方もいるかもしれませんが、愛知県としてはこの地域を一番心配していると、このようにとらえていただければよろしいと思います。

それでは、議題（１）について採決を行います。「東三河北部構想区域 推進区域対応方針について」、事務局案のとおり承認することによってよろしいでしょうか。

異議がないようですので、事務局案のとおり承認とします。

これで、議題（１）を終了します。

続いて、議題（２）「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」、事務局から説明してください。

（新城保健所 川端次長）

それでは、私から説明させていただきます。

資料２「非稼働病棟を有する医療機関」をご覧ください。

こちらにつきましては、さかのぼること、令和２年度第２回の当委員会におきまして、非稼働病棟を有する医療機関への対応を調査し、その結果等についてご審議いただくということを決定しておりますので、それに基づいて議題とさせていただきます。

「非稼働病棟」についてでございますが、これは、過去１年間に１度も入院患者がなかったものとされており、相当の理由もなくそれを、５年放置しますと、国の通知に基づき公表する、ということになっております。

私どもの区域におきまして、現在、非稼働病棟がある医療機関は、新城市作手診療所様と新城市民病院様となりますので、非稼働の理由及び今後の予定につきましては、両医療機関様からご説明をいただきますようお願いいたします。

説明は以上でございます。

（米田委員長）

それでは、作手診療所の非稼働病棟について、今後の方針などを、説明していただけますか。昨年度の会議でもこれは早急に解消するよという方向性が出ていたと思います。今回この２床が残っておりますけれどもどういうことになるのでしょうか。

（作手診療所 説明者）

作手診療所事務長の加藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。それではすみません、着座にて説明させていただきます。

今ご説明があった通り、昨年度もご質問いただき、将来的には廃止を視野に入れて検討していくと答えさせていただきました。現在私どもの診療所では２床が非稼働となっております。

今回こちらの資料２にも書かせていただきましたが、近年高まる南海トラフ等の巨大地

震などの災害時に急増する患者に備えるために非稼働病棟を確保しておくことは、地域の医療体制を強化するうえで有効かつ合理的ではないかと考えております。

このことを踏まえ、防災上の必要性も改めて検討させていただいたうえで将来的には非稼働病棟の廃止を視野に入れて検討の方をさせていただけたらなと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(新城保健所 成田所長)

新城保健所長の成田でございます。

すみません、大変申し上げにくいのですがこの2床については開設以来1度も使ったことがない非稼働の状況であるというように伺っております。また災害時の防災の観点で非稼働病棟を確保されるとのことですがこれは愛知県内で他に類例がございません。今まで使っていなかった病床を災害時に運用するというのは、非常に難しく、実効性が乏しいお話だと思われまますので、可能な限り早急にこの2床については解消していただくよう重ねてお願い申し上げます。

厳しい意見となり申し訳ないですがよろしくお願いいたします。

(米田委員長)

災害時にそれまで使っていなかった病棟を開いて、病床に入るというのは実際のところそのときには普通の診療所としての機能も動いていないでしょうし医師・看護師の確保なども大変かと思えます。

いわゆる新城市内の病院・診療所等もなかなか立ち行かないかもしれないというような大きな災害を想定されておりますので道路状況等の問題もあって人を平野部に下ろすのも困難だとかいろいろなことがあるかもしれませんが、ヘリを使うとかその辺の対応策も考えたほうがよろしいかと思えます。

(作手診療所 説明者)

1点だけ申し上げたいのですがよろしいでしょうか。過去に作手地区の基幹道路である301号が崩落して新城までつなぐ道が途切れてしまい、かなり遠くを回らないと新城まで行けないということが起きたこともあり、今回このように申し上げさせていただきました。

やはり新城市民病院さんとの連携が非常に苦しくなると救急搬送も苦しくなるということもありましたのでこのように考えました。

また、私ども作手地区に関しては、東三河と接しておりますが、西三河とも接しておりますので、今後は西三河との連携というところもやっていかなければいけないと思っております。

すみません。補足させていただきました。以上です。



(米田委員長)

今回の台風では 301 号線は何とか大丈夫だったようですけれども大きな災害があったときには、数ヶ月経っても岡崎経由でこちらに入ってくるということがあるようですので、そういう状況では作手の中はかなり難しいでしょうね。物資などが入ってこないとか。

(星野委員)

今までの過去の例で言いますと、何年前かは忘れましたが、インフルエンザが少し流行った時期があります。そのときは確か病床に 1 割定員をオーバーして入院させてもよろしいということもありました。

そういう、災害時だけではなく、感染症が広がったときなど、臨時にそのような取り扱いが認められた時期もありましたので、病床として使えるような部屋を残すというのは非常に意味のあることではないかと思います。

ただ、病院だと、毎年監査があり、昔の監査だと「この部屋は何に使うのか」と、病床ではなくとも臨時で何かできそうなところは、「これはだめだ、全部ベッドを出しなさい」というような監査が今まで多かったのですが、災害時などいざというときには余裕のある部屋が確保されていれば、臨時で活用できるのではないかなという印象を私は持っています。非稼働の病床ということではなくて、何かあったときのために臨時で使えるような部屋は確保しておいた方がよいのではないかという印象を持っております。

(米田委員長)

そういう場合では 2 床では少ないので普段はどういう形で使っているにしろ、物置だとか待合のところなども含め、空いている場所をすべてベッド化するというようなことが必要ですよね。

以前、新城市民病院でも、この地域で食中毒があったときに、大量の方が来院されて、待合の長椅子をすべてベッドとして、そこで全部点滴・治療というようなことをやりました。

いつも保健所長が言うのですがやはりそのような非常時には超法規的ということで運用していただければいいと思います。

その 2 床にこだわらずにそういうスペースがあったら避難所としても使えるのでそういう点で見直していただけるとよいかもしれません。

他にどうでしょうか。作手についてはよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

では、続いて、新城市民病院様から、休棟中の病床の今後の方針について、ご説明いただけますか。

(新城市民病院 説明者)

はい。新城市民病院の柴田と申します。着座にて失礼します。

まず非稼働の理由につきましては、回復期リハビリ病棟としての運用を考えていますが、医師・看護師等の医療従事者の不足等により、休床・非稼働病棟となっております。

今後の予定につきましては、今年度スタートした新城市民病院経営強化プランにおきまして、常勤看護師の確保に取組み、令和9年度には、病床の稼働再開を目指すこととしております。

また、その一方で施設の老朽化に伴い、現在、病院再整備を検討しております。今年度末ごろに着手予定の新病院建設基本構想・基本計画において、患者数推移や病床稼働率等から議論される病床の規模と合わせて、非稼働病棟の解消に取り組んでいく予定でございます。

(米田委員長)

将来的にその病棟を市民病院の方でも運用したいので、今は、廃止せずに休棟のままにしておきたいということですね。

ありがとうございました。それでは、本件についてご意見、ご質問等がございましたらご発言をお願いします。よろしいでしょうか。

それでは、議題(2)について採決を行います。「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」、事務局案のとおり承認するというところでよろしいでしょうか。

異議がないようですので、事務局案のとおり承認とします。

それでは、議題(2)を終了します。

続いて、議題(3)「地域で不足する外来医療機能に関する検討について」、事務局から説明してください。

(新城保健所 成田所長)

本議題については、まずは、本日お手元に配布しております、緑色の冊子、愛知県地域保健医療計画をご用意下さい。こちらの442、443ページの外来医療計画の項目をご覧ください。

こちらの外来医療計画とは、地域医療構想に付随して令和2年度から動いている計画です。これ以前の地域医療構想では、皆様ご存知の通り、基本的に病院の病床を主体に議論を進めておりましたが、こちらの計画では外来医療、すなわちクリニックを主体とする地域の外来医療機能の部分に焦点を当てた計画となっております。

この外来医療計画そのものの主眼は、大都市部で、クリニックが極めて密集するエリアの混沌とした内情を整理する、ということに置かれています。こういった地域では特にクリニックの新規開設を中心に、様々な規制が既に始まっています。

一方、当医療圏のように、クリニックが密集していない地域では、本計画に基づく新たな規制というものは今のところ存在しませんが、協議すべき事項として「地域で不足している外来医療機能の検討」というものがあります。

これについての詳しい内容は、外来医療計画のなかでは、初期救急医療、在宅医療、産業

医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療が例示されており、これらの医療圏内での充足状況について検討することとされています。しかし当医療圏内は他地域と比較して医療機関の数が著しく少ないため、計画に例示された内容をそのまま議論するのはこの地域に馴染まないものと思われます。そこで、例えば地域に不足している診療科や専門医、現在あるいは今後、医療機関が不足すると考えられる地区など、地域の外来医療機能の、より根本的な課題について話し合い、現状を把握する機会としたいと思います。

今回の地域医療構想推進委員会では日頃地域医療の現場でご尽力いただいている皆様に、地域で不足する外来医療機能についてお感じになられることを自由に話し合っただきたいと思います。今回、皆様から導き出されたご意見を、会議の後に事務局において取りまとめ、今年度の冬に開催予定としております第2回の地域医療構想推進委員会において事務局案として提示させていただき、それをこの地域における協議結果としたいと考えております。

この議題については、資料3のみをご用意させて頂いておりますが、これはこの地域の医療機関名簿から、通常外来診療を行わない企業内診療所、老人保健施設の医務室などを除いたものとなっておりますので、議論の参考としてください。以上になります。

(米田委員長)

はい、ありがとうございました。

日頃皆様方が肌で感じている外来機能の過不足についてご意見がいただけたらと思っておりますがどうでしょうか。お願いします。

(新城保健所 成田所長)

この部分についてはお伺いしたい点が幾つかあります。

まずは皆様が、地域で不足していると感じていらっしゃる標榜科ですとか専門医のことについて教えていただいてもよろしいでしょうか。

(米田委員長)

はい。ではどうでしょうか。

順番に西さんからどうぞ。

(西委員)

協会けんぽの西と申します。

私自身は実際このエリアに居住しておりませんので、肌感覚としては申し上げられないところで大変申し訳ございません。

資料3の一覧を拝見している限りでは、少なく見えるのは産婦人科や眼科といったあたりなのかなとは思いますが、実際の患者様の動きとかはやはりわかりかねるところでござ

いますので医療機関様で各診療科をお持ちの先生方の、ご紹介先から分かるところもあるのではと思います。申し訳ありません。以上とさせていただきます。

(本多委員)

健康保険組合連合会愛知連合会の本多と申します。本日、初めて当委員会に参加させていただきます。この地域の現状を学びながらの参加となりますが、地域の実情に鑑みますと、「過疎化」や「少子高齢化」が進行する中で、それらに対応した診療科のニーズが高まっているのではないかと感じているところでございます。

(稲田委員)

東三河広域連合の稲田と申します。どうぞよろしく申し上げます。

私どもの方は介護保険を所管しているものでありまして、個別の医療機関で何が不足するのかというのは本当に申しわけないのですが肌感覚としては分からないというのが正直なところです。今おっしゃられた通り、私どもも人口構成ですとか、今後の年齢構成などといった圏域の特徴についてはよく理解しているつもりでありますので、やはりその推移に伴って必要な科っていうのが、今後、より顕在化していくのだらうと思っております。

具体的な話ではなくて申し訳ないのですが、以上とさせていただきます。

(青山委員)

豊根村役場の青山と申します。

資料3の表を見ていただいて、またこれまでも皆さんご存じの通り、今の豊根村、旧富山村も含むわけでございますけれども、診療所が無い状況の中で役場が公営の診療所を何とか維持しておるといった状況がございます。

我々はまだ外来の診療科の前に医師の確保ということで今まで何度も困難にあったことがあり、無医地区になる可能性があった時期もございました。

今は先生が赴任いただき、頑張っていただいて大変助かっているという状況でございます。我々としては診療科というよりはまず医療の確保をし、住民が外来で受診できるところが地域にあるというのが大事かなと思っております。

皆さんご存じの通り、非常に距離的なハンデがあるものですから、我々の診療所も時間をかけて、旧富山村の地区に月に2回出張する形で診療をさせていただいておりますが、そのときには豊根側の診療が休むという状況がございます。まずもって当然住民のニーズでは、様々な専門診療科にかかりたいというニーズをいただいておりますので、我々もどういう形で医療の確保が図られるかということ日々悩んでおります。これからの時代ではありますので、オンラインを使ったサポートのあり方などをよく研究して、何らか専門科がないエリアに対するサービス、医療の提供について、この委員会の中でも考えていただけたらありがたいと思っております。

(中島委員)

新城市地域医療支援室の中島と申します。よろしく申し上げます。

少し話がずれるかもしれませんが、確かに6月ぐらいに市民の方からメールで「新城市内に小児科の専門医がない。豊川まで通っているから不便だ。なんとかしてくれ。」というようなご意見をいただいたことがあります。正直、行政の方で小児科を設置するというのは、全国的に見ると、診療所を用意して来ていただくというような事例もあるのですがなかなか厳しい状況であるものですから、内科系のクリニックさん、医院さんで、小児科対応をしていただけたところもありますよというようなお返事をさせていただいて、一応それで収まったということがありましたことを報告します。

(伊藤(幸)委員)

資料3の一覧に書かれているこの診療科というのは、標榜している診療科ですので、実態とは少しかけ離れている部分があると思います。

私の肌感覚としますと今の新城の状況は小児科がやはり手薄かなという感じはいたします。子供が少なくなっているというのもあるのだけれども、小児科としての専門家が手薄な感じはしております。

ただこの表にあるのは標榜している科ということで実態を必ずしも反映しているわけではないのではないかなと思います。

(永田委員)

新城歯科医師会の永田と申します。新城地区限定のお話になりますがこの名簿にあります20軒の歯科医療機関のなかで、年齢的には僕が今年で64歳になりますが上から11番目です。そうすると10年後を考えると、この20軒の歯科医療機関の半分ぐらいが閉院してしまう可能性もあります。

ここ15年、10数年は歯科医師会への新入会がなく、この間の4月に久しぶりに新入会員が入ったのですが、この先生は残念ながら2代目の先生なので医療機関が増えるというわけではなく、数としては変わらないということになります。

これから新入会員の若い先生が増えてきてくれればいいのですが、このままの状況が続くと新城の人口減少を上回る形で、閉院する医療機関が増えるのではないかと懸念しております。

(伊藤(和)委員)

北設楽郡歯科医師会の伊藤ですけれども、私のところも新城の先生のところと同じですのでよろしく申し上げます。

(今泉委員)

薬剤師会の今泉です。

全く個人的な話で全体的には見えていないとは思いますが、患者さんからいくつか最近相談があったのは、精神科の患者さんが体調を崩したときに、もちろん新城市民病院があるのですが、どうしても入院施設等との紹介等のやりとりがなかなかスムーズにいかなくて困っているという話を聞きました。

結局、4ヶ所5ヶ所行かれて何とか決まるだとか、もちろん他の障害者施設の方とか色々な方がフォローしてくれて何とかなっていることは知っていますが、そういうタイプの精神科、あと小児科もやはりそうなのですが、入院に本当に苦労しています。そのときの例えば豊川市民病院さん、豊橋市民病院さんとのやりとりがなかなかスムーズにできないような印象を受けているというのと、申し訳ないのですが外科なんかの手術のケースについて、なかなか重い手術になると、最初新城市民病院に入院になったのが、やっぱり麻酔科の先生が直近ではいないのでということで、この後、転院のやりとりを豊川市民病院、豊橋市民病院とやることになるのですがやはりスムーズにいかないということを何人かから最近聞きました。

本当に個人的な意見で実態とは違うところもあるとは思いますが、すみませんが以上とさせていただきます。

(金子委員)

新城市民病院の金子です。今年から院長をやらせてもらっています。

外来診療としては、総合診療科の先生がかなり広範囲な科目を診察されていて、初期診療としていろんなものも全体的に診てくれて、それを振り分けてくれているため、かなり助かっています。

浜松医大、名古屋大、名市大等の病院からいろいろな非常勤の先生方が専門医として、外来に来てくれていまして、毎日というわけにはいかないのですが、そこで、特殊な外来で通院が必要な方については、かなり定期的には診てくれていると思います。

ただ、今、この科があればいいな、と常々感じるのは、やはり産婦人科です。婦人科の先生は、数年前までは常勤で1人いてくれたのですが、その先生も退職されて婦人科系が本当に足りない。

産科については先生が1人いればどうにかなるという科ではないので、やはり数人でタッグを組まないとやれないのでなかなかすぐには解決できない問題なのですが、今現在一番足りないなど院長として感じるのは産婦人科かなと思っています。

(星野委員)

星野病院の星野と言います。

私のところは旧鳳来町の地域で対応しているのですが、この地域に戻ってきまして40数

年が経ちました。40 数年前とといいますとまだ私も若いときですので、夜間の救急だとか、産科以外の方はすべて受けたわけですけれども、だんだんと専門的なことがレベルアップしまして、すべてを受けてはいけないなという時代になっていますので、ファーストタッチで受けられる方は受けますし、患者さんの状況を考えて最初から救急車で他院へ行ってもらうケースもたくさんあります。

特に小児科については、受けられるものはなるべく受けますけれども赤ちゃんとかそういう人はなるべく専門の病院をお願いしております。

少し気になるというか困るなというのが外科系、外傷ですね。外傷患者さんが時間外かどうかギリギリのときに受診することがあり、ちょっとした症状の方は何とか当院で受けておりますけれども、少し症状が重く、当院では受けられない患者さんを他院に送るというような場合に、なかなか送る場所がありません。新城市民病院で受けていただければありがたいのですがなかなかそのようにいかない場合もあります。

一時期、内科の先生が非常勤で来ていたとき、当直で夜にやっているときなんかは、ちょっとした外傷の患者さんを豊川に送るようなこともあり申し訳ないと感じておりました。

ちょっとしたものから、少し重症だなというくらいの感じの患者さんをどうすればいいかなと思うことがあります。

(佐藤委員)

新城市民病院の看護部長をやっております佐藤と申します。

当院への受診相談で住民の皆様から受診させていただきたいとの声があると診療科の先生方から伺うことがあります。

休日・夜間ですと総合診療科や当直の先生方が相談して、当院で対応できる方はお受けしますが、重症の方とか当院で対応不可能な方については南部医療圏の病院と連携してそちらにご案内するといった場合もありますので、当院で対応できる方はお受けするという次第です。

当院の実情を申しますと、休日や夜間の対応ができる看護師がどんどん減っております。人員確保に努めており、できる限り当院で患者さんを受け入れられる状況を整えようとは思っているのですが厳しい人員不足の状況がありますので引き続き人員の確保に努めてまいりたいと思います。

(米田委員長)

はい、ありがとうございます。

今問題になっているのは小児科、それから、婦人科ですね。

小児科について課題はやはり未満児ですよ。乳幼児については我々内科ではちょっと手を出すのは怖いなというのがあって専門医に診てもらいたいというのがあります。

(新城保健所 成田所長)

いろいろと皆様の声を教えていただきましてありがとうございます。

本当はたくさん声を聞きたい部分がありますが時間が限られるので、いくつかの項目は後で私どもの方から医師会様の方に直接お伺いして資料をまとめさせていただきたいと思えます。

医療現場の方にお伺いしたいのですが、医療計画に沿ってこの場でお伺いしたい項目に在宅医療がございます。

在宅医療について、例えば月新堂医院の伊藤先生が時々往診されておられることを承知しておりますが、往診であったり在宅であったり今、この地域はどのような状況なのでしょう。必要に応じて十分に行われているのか、やはりかなり不足感があるのか。在宅医療というのが、現在のかかなり重要なトピックスと言われておりますのでその部分について教えていただければと思います。

(伊藤(幸)委員)

私は在宅医療ということについてあまり積極的には考えられない。

私は施設も抱えていますので施設への往診を定期的に行っています。あとは自分の患者さんで、どうしてもおうちで最後まで過ごされたいという方が時々おありまして、そういう人に関しては、この夏もそうですが、何かあったら往診して、看取りまでしたということもあります。

そういうケースは、患者さんの方から望んで言うケースが少ないから助かっているのですが、どうしてもという場合には受けておりますけども、ただやはり体力的に非常に負担が大きいですし、時間も例えば片道30分かかり、山を越えて往診するようなところへ行くと、診療所での診療が6時に終わってすぐに出かけても7時過ぎに患者さんの家に着き、自宅へ帰ってくるのは8時半とか、そういうことを頻繁にできるかといえば無理ですよね。

ですから私はあまり在宅医療在宅医療と軽々に言ってくれるなということを思っています。特に、北部医療圏では片道30~40分かかかるようなところも多いわけですから、なるべく患者さんを診療所まで輸送するサービスを十分徹底してほしいということは町にも、何か会議があるたびに申し上げています。基本的にはやはりいろいろ診療設備が整っているところが医療機関ですから、医師が往診するのではなく、患者さんを診療所へ連れてくるというのを基本にしてもらいたいということです。どうしてもという場合はあるので全くやらないというわけではないのですが、非常に大変です。

もう終わりごろになって、昨日往診し、また今日も行かなくちゃいけないという場合がありますのでね。

そんなのをいくつも抱えていたら体がもちませんので、基本的にはやはり、患者さんを医療機関に運ぶ仕組みをきちっと整えていただいた方がいいということと、それから、患者さ



んの家族の状況からしてとても在宅で診るのは無理という場合には、本人がどうしても自宅にいたいという希望があったとしても施設に移すという選択をするということもあると思うんですね。その辺はもちろん話し合いで家族と相談したうえで決めていますけれども。

だからそういう意味で言いますと、在宅医療在宅医療と軽々に言わないほうがいいのではないかというのが私の基本的な意見です。

(米田委員長)

私の経験から言いますと最大で6人ぐらい往診で診ていた時期があります。

個人的なところでお願いをされるのは、やはり豊橋市民病院はがんの連携施設となっておりそれから豊川市民病院も連携診療所となっておりますのでそちらからの依頼ですね。特に今回多かったのは、いわゆるコロナ禍で、亡くなるのだけれども家族が面会できない。最後はおうちで看取りたいという方がやはりかなり見えて、そういう相談が市民病院からありました。状況としては、医療ができない状態で、看取りをするということで引き受けて看取り、診断書をこちらで書くという形で対応するという方はやはり数人見えました。

ただ長期に見ていく患者もやはりある段階では施設に入ることが多く、現在は、いわゆる個人のお宅に行き診ている患者さんはいません。

ただし、通院されている患者さんで、将来的に米田内科に通えなくなっても施設に入らず何とか家にいたいと言われる方もいます。そういう患者さんについては家族や本人の希望があれば訪問診療という手もあるのかなと思います。

旧新城市内については、一応希望があれば受けますというスタンスでやっています。

ただ家でそういう方を面倒見るというのはやはり家族も大変です。将来的には、どこかの施設に入ってもらわないと耐えられない、あるいは老々介護となります。

ただ、おうちで亡くなるということは非常に幸せなことです。家族全員に囲まれてみんなの声を聞きながら息を引き取っていくということですからそれほど幸せな最期はないと思います。

なるべくそのような対応をしようとは思っているのですがなかなか難しい面もあります。

(新城保健所 成田所長)

ありがとうございます。この辺については歯科や病院の皆様の状況なども本当は教えていただきたいところではあるのですが、時間の都合もございますのでまた機を見て私どもの方から皆様方にお伺いするという形で照会させていただき、取りまとめた資料を準備させていただいて、冬のこの委員会に事務局案としてお示しさせていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

(米田委員長)

在宅医療を積極的にやっている地域があるのですがそこで一番問題になっているのは、何

かあったときに病院がちゃんと最後引き取ってくれるかということですね。在宅でやって急変したりとか、予想外の合併症が出たりとか、何か新しいことが起こったときに、24 時間きちんとそういう人を大病院の方に、連絡したときに受けてもらえないと開業医では手の出しようがないというのがあります。

積極的に在宅医療を推進しているところではしっかりされている医療機関の先生方がいるということをつけ加えておきます。

他にご意見はございますか。

よろしいでしょうか。

意見が出尽くしたようですので、事務局は今回皆様からいただいたご意見を当委員会の意見として次回の地域医療構想推進委員会に活かしてください。

それでは議題（3）を終了とします。

続きまして、報告事項になります。

それでは、報告事項（1）「令和5年度病床機能報告結果について」事務局から説明してください。

（新城保健所 川端次長）

それでは、私からご説明させていただきます。

資料4「地域医療構想の現状について」をご覧ください。

地域医療構想の計画期間の終期となります令和7年末まで残り僅かとなりましたことから、当構想区域における地域医療構想の現状を取りまとめました。

今回ご報告させていただきます資料につきましては、今後の地域医療構想を検討していただく際の参考にしていただきたいと思いますと存じます。

なお、今回お示しするのは、昨年度2回目の当委員会でもご報告した事項を直近の情報に更新したものととなります。

1 ページをご覧ください。

1「主な医療機関の状況」ですが、これは当構想区域及び当構想区域とかわりの深い東三河南部構想区域の令和6年4月1日現在の政策医療等を担う医療機関の一覧となります。

2「病床機能報告の結果」ですが、これは議題1でも若干触れましたが、2023年度病床機能報告と2025年病床必要量の差についてお示ししたものです。2025年病床必要量は、2013年度のレセプトデータ等に基づいて推計されました必要量となります。この結果、高度急性期は19床不足、急性期は15床過剰、回復期は9床不足、慢性期は25床過剰、合計では38床の過剰となっております。

3「公立病院経営強化プラン及び公的医療機関等2025プラン提出医療機関」につきましては、表のとおりでございます。

2 ページをご覧ください。

こちらは、当構想区域の主な医療機関の所在地をお示しした地図になります。なお、参考

としまして、隣接します東三河南部医療圏の主な医療機関も併せてお示ししております。なお、○数字につきましては、1ページの1「主な医療機関の状況」の表の左端の○数字と合っております。

3～7ページで当構想区域の医療提供体制の現状をお示ししておりますが、こちらのデータは、名古屋大学医学部附属病院メディカルITセンターから提供いただきましたデータを基としております。各データにつきまして、簡単にご説明をさせていただきます。

3ページをご覧ください。こちらは当構想区域の将来人口推計でございます。

4ページをご覧ください。こちらは2020年から2022年の当構想区域のDPCデータを基にした患者推計でございます。DPCデータとは、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度に基づき、DPC参加病院から報告される算定データをもとに厚生労働省が公開しているデータとなります。

5ページをご覧ください。こちらは当構想区域におけるMDC別患者推計でございます。患者の受療動向データと将来推計人口データから将来の患者数を推計したものととなります。

6ページをご覧ください。こちらはMDC別患者推計を手術の有無で分析したものととなります。

7ページをご覧ください。こちらは当構想区域における上位20疾患の疾患別患者推計でございます。

8ページをご覧ください。こちらは、病床機能報告の変遷についてお示したもので、上の表は県内の全構想区域を表示しており、当医療圏は表の下から3段目に記載してございます。

この表は2015年、2017年、2023年の病床機能報告結果と2025年の病床の必要量とを病床機能ごとに比較したものでございます。なお、2017年に国が本県の各構想区域の病床機能ごとに、病床機能報告結果を定量化・精緻化した定量的分析を行いましたことから、参考にその分析結果における病床数を記しております。なお、2017年以降、国からは定量的分析結果は示されておられません。

下のグラフにつきましては、当構想区域の「病床機能報告の変遷」を病床機能ごとにお示したものでございます。

矢印とその上の数字につきましては、2017年と2023年の病床機能報告の差を表示したのものになります。四角で囲んでおりますコメントにつきましては、2017年の国の定量的分析結果と2025年病床必要量との差について表示したものでございます。

説明は以上でございます。

(米田委員長)

ありがとうございました。

それでは本件についてご意見、ご質問がありましたらご発言をお願いします。

よろしいでしょうか。

残念なことに、将来的には、どう見ても若い人たちが減っていく。あと10年ぐらいは、高齢者の医療を支えていかなくてはいけないというような話も気になっているところですね。

残念ながら愛知県では新城と津島の2つの市が消滅可能性都市ということで、将来的には厳しい状況が待っているのかなど。

それでは報告事項(1)「令和5年度病床機能報告結果について」を終了とします。

次に、報告事項(2)「令和6年度第1回東三河医療圏合同会議について」事務局から説明してください。

(新城保健所 成田所長)

ご説明申し上げます。新城保健所成田です。

お手元にA3の資料5をご用意ください。

こちらに、今年度第1回目の東三河医療圏合同会議の内容について記載させていただいております。

東三河医療圏合同会議ですが、こちらは令和4年度第3回のこの地域の保健医療福祉推進会議並びに愛知県の医療体制部会の決定に基づきまして昨年度から設置・運営させていただいておるものになります。

今年度につきましては、南北に関して議論すべきことは様々多岐にわたりますが、昨年の会議の意見で救急医療をテーマにして欲しいという意見がございましたので、今年度第1回につきましては救急医療をテーマに議論を進めさせていただきました。

議論の内容につきましてはこの資料に記載させていただいた内容のままですので説明の方は省略させていただきます。また、皆さんお時間あるときに見ていただければと思います。

資料の右下のところに合同会議のURLを記載させていただいております。今回の会議資料としてお渡しさせていただく資料はこのA3の資料1枚ですが、このURLを検索していただくと実際の会議で使用したデータ等が閲覧できるようになっておりますので、そちらの方を見ていただければと思います。

すみません、駆け足になりますが、私からは以上になります。

(米田委員長)

ありがとうございました。

追々いろんな形でまとまった話が出てくるとと思いますのでこの委員会で報告してもらえたらと思います。

それでは報告事項(2)「令和6年度第1回東三河医療圏合同会議について」を終了とします。

最後に、報告事項(3)「新城市民病院の再整備について」新城市民病院様から説明してください。

(新城市民病院説明者)

新城市民病院の柴田でございます。私の方から説明を申し上げます。

新城市民病院は昭和 57 年から平成 8 年にかけて整備され、これまで地域の基幹医療、基幹病院としての役割を担ってきましたが、経年劣化による建物設備の老朽化が進み、引き続き住民の医療に対する期待に応えるのが難しくなって参りましたので、令和 3 年度から、再整備の議論を本格化させております。

資料 6 をご覧いただきたいと思います。

こちらは新城市民病院あり方検討会報告書概要版となっておりますが、これは令和 4 年度に院内に設置いたしました、病院再整備に向けたあり方検討会による、再整備手法の検討結果を取りまとめたものでございます。

150 床の現在の診療機能を維持することを前提条件といたしまして、現地建て替え、既存施設の改修、移転新築の 3 つの再整備手法、いわゆるハード整備について比較検討を行い、最適な再整備手法は、移転新築であると結論づけております。

令和 5 年度になりまして、次のステップに進むため、この報告書について、パブリックコメントや関係団体からの意見聴取等を実施しまして、令和 5 年 11 月に再整備手法を移転新築とすることを市の方針として決定しております。

移転新築が市の方針となったことを受けまして立地可能性の検討に入りました。

市民病院のような、大規模集客施設と同様に、広域的に影響を及ぼす施設は、原則として市街化調整区域での立地が抑制されております。

しかし、市街化区域には、新病院の建設候補地となるような一団の土地の確保が難しく、市街化調整区域に立地できないとなると、移転新築は白紙に戻ってしまいますので、以降は愛知県都市計画課などでの相談などにより、市街化調整区域での立地可能性を検討して参りました。その結果、現時点におきまして、市街化調整区域での立地の可能性はあるとの判断に至りましたので、この 9 月議会、定例会の補正予算の方が可決をしていただけたら、今年度末ごろをめどといたしまして、新病院の果たすべき役割や機能整備の方向性等の基本方針となる基本構想、また、新病院の機能、諸室の設定、運用と建設状況を整備し、具体的な設計の指針となる基本計画の策定に着手したいと考えております。

先ほどの議題の方にもございましたとおり、市民病院の再整備につきましては、東三河北部構想区域推進区域対応方針案にありましたように、この場での議論の方にも関わってくる、基本構想、基本計画になりますので、また、これからの進捗におきましては、ご出席の皆様方のご支援をいただきたいと思っておりますのでよろしくお願いしたいと思います。以上でございます。

(米田委員長)

ありがとうございました。それでは本件についてご意見、ご質問がありましたらご発言をお願いします。よろしいでしょうか。

それでは報告事項（３）「新城市民病院の再整備について」を終了とします。  
最後に、全体を通じてどなたか、ご意見、ご質問はありますでしょうか。

（伊藤（幸）委員）

北設楽郡医師会から、時間が押し迫っている中で大変恐縮ですが、1つ意見を述べさせていただきます。

この8月8日に報告事項（２）にある、東三河の南北の医療圏の合同会議がありました。その中で、新城市消防署から、北部医療圏の救急搬送の実態について、かなり詳しい報告がありました。

その報告を踏まえ、今までのこの地域の状況を勘案した上で私なりに1つの意見として取りまとめましたので、お話をさせていただきます。

東三河北部医療圏から南部医療圏へ移送する必要がある、中等症から重症の患者が、年間700件近くあるということで、その中には脳卒中、心筋梗塞、それから重症の外傷等の救急搬送を特に急ぐ必要がある疾患が含まれております。

北設の3町村から東三河南部医療圏への救急搬送時間はどこも1時間を優に超えておりまして、特に報告によると豊根村からだと救急搬送に1時間半もの時間を要するということでした。これは救命率にも少なからずの影響があると思われまます。

また北部医療圏においては、救急車の不在の問題も出ておりまして、これは救急搬送時間の大幅な延長と関連があるものと思われまます。重症患者の救急搬送時間はできる限り30～40分以内に短縮される必要があります。

それで、この地域の地理的な問題を背景とした、救急搬送に係る諸問題を解決する1つの方法として、ヘリコプターを利用した移送手段の拡充を考えてもいいのではないかとというのが私の意見です。

地域医療構想における医療提供体制上の課題にも関わってきますので、この場で意見を述べさせてもらいますけれども、具体的には、北部医療圏の中で、新城市に救急用のヘリの基地を設け、これは防災用のヘリも一緒に共通でやってもいいと思いつつも、ドクターヘリとしてではなくて、通常は救急搬送用として運用する。

現在、新城市民病院の新築移転計画が進行中ですが、新しい新城市民病院の屋上にヘリポートを設置して、ICU、或いは処置室に直結させる設計にすると、こういうことなんですけれども、こうした見直しによって北設3町村から東三河南部医療圏への救急搬送の際には、新しい新城市民病院が1つの中継基地として機能する。必要があれば、ドクターが同乗して、処置しながら搬送することができますよね。

それだけでなく、北設3町村から新城市民病院の中等症以上の患者のヘリによる救急搬送によって、こういった道路事情で救急搬送時間の延長が問題になっていきますので、救急搬送時間の大幅な短縮を見込めることになり、先ほど救急車不在の問題があると申し上げましたが、救急車の有効活用等でも良い結果を生むことになると思いつつも。

以上、簡単にまとめておきましたけども、災害用のヘリと同じように救急用のヘリの基地を北部医療圏にやはり置いておく必要があるのではないかと思います。一番問題になっているのは結局交通アクセスの問題ですから、北設の3町村から新城、豊川、豊橋に抜けるバイパスがあれば一番いいのですが、現状それがないことが非常に問題になっていますので。

ヘリによる搬送を拡充するというので、そんなに予算的に大きなことにはならないのではないかなと思います。それで、新城市民病院の移転新築の話がありますので、新城市民病院の受け入れ体制、設計的にも、ヘリポートで降りて即処置室なりICUに直結できるような構造にして、そこで対応できないということになればすぐに南部医療圏へ運ぶというようなことで、南部との連携も良好になってくると思いますので、ぜひそういったことを検討していただきたいと思います。

どこで言うのかと考えましたがこの会議の場で言うのがいいのではないかと思います、一応述べさせてもらいましたので、よろしくをお願いします。ありがとうございました。

(米田委員長)

今は愛知医大とそれから今回藤田医科大にも1機増え、また、この地域には聖隷三方原病院のヘリも飛んで来るということですね。3機体制になって今後の運用がどうなるかということでしょうね。

一応検討していただきたいのはヘリを1機持つことに、どれくらいの年間予算がかかるのかということですね。それから人員の確保ですよ。それを考えると年間10億とかかかるのではないかという気もしますので、その辺を県の方で確認していただいてそのあたりについての参考の資料の準備をお願いしたい。

それからもう一つ、新城市民病院に運ぶということですが、ヘリだったら市民病院を素通りして飛んでいく方が基本的には速いですよね。

三方ヶ原からであればおそらく10分、15分くらいで飛んできてまたそれくらいの時間で帰っていくわけですから。やり方については、せっきく藤田或いは愛知医大が来てくれて診ていただけたら、そんなありがたいことはないと思います。

ただやはり、県内のドクターヘリの運用率からいうとこの東三河北部医療圏が1番多いので、この地域の高齢化、救急需要の問題、或いは受け入れ体制の問題に対して三河地区ではなく、他の地域にもお願いするということも含めて考え、いまの案が実現可能なのか或いは現在の運用でこの地域に手厚くやってもらえるのか検討していただきたいと思います。ただ安くはないと思います。

(新城保健所 成田所長)

貴重なご意見ありがとうございます。

今の伊藤先生のご意見に直接のご返答ではないのですが、まず今、米田先生がおっしゃった通り、今年の春からドクターヘリについて言えば藤田医大の方で運用を開始しておりま

して、この地域では3機で運用が始まっているというところでございます。

ドクターヘリや消防のヘリも時と場合によりますが基本的に夜と悪天候のときは利用できないので有効性に関しては結構限定的な部分もあるのですが、今回これで3機になったということで、それがどのぐらいこの地域の搬送時間に関して影響をおよぼしてくるかということは事務局としてももう少し様子を見ていきたいと思っております。

また先ほど伊藤先生のご意見の中で新城市民病院にICUというところもありましたけれど、こちらが果たして現実的に可能なかどうかということも含めて新城市民病院のあり方検討のところでもそういった議論を進めていただければと思っております。

ちなみに消防ヘリについては軽々に申し上げるのもよくないかもしれませんが今は確か県営名古屋空港に機体を置いてメンテナンスされておって、必要に応じてヘリポートまで配備されているといったところが現状の運用であって、この地域に整備拠点を設けるとかそういった部分のことは多分消防には消防なりの考えがあらうかと思っておりますので、この部分についてはまた確認させていただきたいと思っております。私からは以上でございます。

(米田委員長)

消防ヘリも新城市の防災センターには時々飛来してきますので、飛行訓練はされております。

運用次第でどれだけこの地域に手厚くしてもらえるかということですよ。

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。

これをもちまして本日の委員会における委員長として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。

(新城保健所 川端次長)

本日は長時間にわたり貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。これをもちまして「令和6年度第1回 東三河北部構想区域 地域医療構想推進委員会」を終了いたします。

本日、皆様からいただきましたご意見につきましては、今後の保健医療行政の推進に十分活かしてまいりたいと考えております。

それでは、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。