令和７年度第２回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議 会議録

開催日時　令和８年２月 26 日(木)午後１時 30 分から午後２時 50 分
開催場所 新城保健所 大会議室
出席者１４名(別添出席者名簿のとおり)

(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 7 年度第２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川端でございます。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ごあいさつを申し上げます。

（新城保健所　宇佐美所長）
新城保健所長の宇佐美でございます。日頃より、当圏域の福祉・医療行政の推進に格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
本日の会議は、愛知県地域保健医療計画に定める二次医療圏における保健・医療・福祉施策を、円滑かつ効果的に推進するための意見交換と、関係機関の連携強化を目的として開催するものです。本日は、２件の議題と３件の報告事項を予定しております。
まず議題でございますが、１件目は「医療計画の中間見直し及び次期地域医療構想の策定について」２件目は、「新城市民病院の再整備について」次に報告事項でございますが、１件目は「令和 7 年度 第 2 回東三河医療圏合同会議について」、２件目は「重点医師偏在対策支援区域の設定等について」、３件目は「愛知県地域保健医療計画別表に記載の医療機関名の更新について」、以上３点についてご報告申し上げます。
限られた時間ではございますが、率直で活発なご意見を賜り、今後の施策推進に生かしてまいりたいと考えております。簡単ではございますが、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申し上げます。

（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すので、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。よろしくお願いします。
なお本日は、新城歯科医師会会長の伊藤喜之様、東栄町社会福祉協議会会長の伊藤勉様、設楽町民生委員協議会会長の後藤義男様、介護老人保健施設サマリヤの丘施設長の橋詰舞様がご欠席となっており、設楽町町長の代理として町民課長の依田様、東栄町町長の代理として福祉課長の伊藤様、豊根村村長の代理として住民課長の青山様が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。本日の会議におきましては、事前に送付い

たしました資料と本日配布いたしました資料を使用いたします。お手元に次第、出席者名簿、配席図、資料１－１、資料１－２、資料１－３、資料２、資料３、資料４、資料５、愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領がございますことをご確認ください。

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、当会議の開催要領に基づいて、定足数の確認を行います。当会議の構成員は 18 名で、代理出席を含め、現在、14 名のご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の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、議長の選出をお願いしたいと思います。当会議におきましては、会議開催要領の規定により、「議長を置く」こととされており、「議長は、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、新城市医師会の米田会長にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

＜　異議なしの声　＞

ありがとうございます。ご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、よろしくお願いいたします。

（米田議長）

ただ今、皆様のご賛同を得て、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。よろしくお願いします。

さて、本日の会議でございますが、終了予定を午後２時 40 分としております。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、会議の円滑な運営にご協力いただくことにより、有意義な会議となりますよう、皆様のご協力をよろしくお願いします。

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。

（新城保健所　川端次長）

本会議は、開催要領により「原則公開とする。」とされておりますので、よろしくお願いします。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、よろしくお願いします。

（米田議長）

それでは、議題（１）「医療計画の中間見直し及び次期地域医療構想の策定について」、概要を事務局から説明してください。

（医療計画課　成田主任専門員）

本件につきましてご説明申し上げます愛知県医療計画課の成田と申します。よろしくお願いいたします。こちらの議題では、皆様方にご報告する事項が一つとお諮りする事項が一つという形になります。

最初にご報告の方になりますが、お手元の資料の１－１をご覧になってください。Ａ４の資料になっております。昨年９月25日開催のこの地域の地域医療構想推進委員会ならびに保健医療福祉推進会議において、今後、地域医療構想における構想区域を、南部地域と統合し、2040年を目指す次期地域医療構想は、南北別々ではなく東三河全体で考えていく方針について、皆様にご承認いただきました。この資料１－１では、その後の経過をお示ししております。先日の２月５日に、東三河医療圏合同会議において、東三河の南北の主要な医療関係者の方々が集う場において再度意見交換を行っていただき、米田先生から、南部の医療関係者の方々に、北部地域の議論の結果をご報告いただきました。また、金子先生からも、構想区域の統合は現在の地域事情に照らして適していると考える旨をご表明いただきました。その後、２月12日開催の、東三河南部の地域医療構想推進委員会において、南部の先生方にもご議論いただき、南部としても、2040年を目指した次期地域医療構想は東三河南北合同で考えていくべきである旨のご意見がまとまりまして、南部構想区域としても統合を希望する旨の意思決定をいただきました。これを受けまして、２月16日開催の、愛知県医療審議会医療体制部会において、東三河南北の構想区域の双方が、構想区域の統合を希望している旨をご報告のうえ、次期地域医療構想において東三河全体を一つの構想区域として設定することについて承認を得ました。医療体制部会で承認を得ましたので、これをもって、正式に、次期地域医療構想では、東三河全体で新たな地域医療構想を考えていく方針が決定しましたので、このことについてご承知おきください。なお、表の下のところには、南部の構成員からのご意見を基にまとめた事項を載せております。この資料に記載の事以外も含めてここではお話させていただきますが、まず、南部の先生方の統合に関する受け止めは、総じて前向きであり、むしろ、ようやくこれで北と一緒に医療を考えることができるようになったと、といったような受け止めが主流でした。既に、新城市民病院と豊川市民病院の関係に見られるように、南北間の様々な調整は形として徐々に表れつつありますが、特に北部に隣接する豊川地域、豊橋地域はそれぞれに医療に多くの課題を抱えており、それはこの北部地域にも大きく関係する事項であるため、今後の協議の進展を期待する声が多くみられました。

また、２の（１）のところですが、今回の構想区域の統合により、東三河全体の構成員が参加する形で地域医療構想推進会議を開いて議論を進めていくこととなりますが、こちらの構成員が現在よりも多くなるため、議論の円滑化のために構成員を議題等に応じて調整する必要も指摘されています。これについては、次期地域医療構想推進委員会の構成員にどういった方を選ぶ必要があるかという事項は、この春ごろに発出される見込みの新しい地域医療構想に関するガイドラインを見て判断する必要がありますが、来年度の次期地域医

療構想の策定と並行して東三河全体で考えていきたいと考えています。

また（２）のところですが、以前、この地域における議論の中でも、構想区域の広大化に伴ってへき地などの人口少数地域の声が埋没化するのではないかとの懸念をいただきましたが、同様のご懸念を田原市の地域の方々からも寄せられております。これについては、当然、そうならないように地域医療構想を作っていく必要があると思いますし、へき地の人口が少ないことを理由に意見が埋没することほど良くないことはないと思っていますので、そうならないようにしたいと思っています。国の考える地域医療構想における意思決定のプロセスは、基本的に多数決ではなくて、極力全会一致で採決することとされています。その理由は、このようにへき地の人口が少数であると、多数決をとると機械的に意見が埋没してしまうということもありますし、地域内に非常に強力な病院があって、そこの意向に皆が従わざるをえない構想区域の場合は、その意のままになってしまうというようなこともあります。そういったことから多数決は地域医療構想ではあまり好ましくなく、全会一致などのエッセンスを取り入れて、へき地の意見が埋没しないような形を来年度以降検討していきたいというふうに考えております。

ここから先は皆さんにお諮りしたい事項になります。資料 1－2、A3 の紙をご覧ください。こちらのA3 の紙の方では、東三河における来年度の医療計画及び地域医療構想の策定のプロセスについて記載しています。来年度は、色々と重なる年でございまして、過去 10 年にわたり続けてきた地域医療構想からさらに発展させる形となる次期地域医療構想の策定と、現行の第 8 次医療計画の中間見直し、この 2 つを同時に行う年となります。この 2 つの計画の策定のプロセスについてご説明する資料が、こちらの資料となっています。資料左側の 1、2 のところは飛ばしていただいて、3「県内他地域の来年度の協議体制について」をご覧ください。

まず、こちらのご説明に入る前に、この次期地域医療構想と、医療計画の関係性について簡単にご説明させていただきます。次期地域医療構想には、皆様ご存知の通り、従来の地域医療構想における、各々の地域における病床機能の最適化に加え、今までになかった病院機能報告制度による役割の分化や、新しい病床機能の種別が作られ、また今まで主眼が置かれていた急性期から回復期を中心とする議論のみならず、療養病床から在宅医療提供体制、医療介護連携など、非常に幅広い分野が含まれる大きな構想となることが見積もられています。この地域医療構想は、今後の地域にとって非常に重要な構想となり、これは構想区域の単位で作っていくものとなります。一方で、医療計画については、次期地域医療構想の成立後には、地域医療構想の中における 5 疾病 6 事業（がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・精神疾患）（救急・災害・へき地・周産期・小児・新興感染症）の実行計画という位置づけになり、これは 2 次医療圏の単位で策定が必要な計画となります。そこで、資料の説明に戻りますが、この愛知県では、東三河以外の地域では構想区域と二次医療圏は一致していますので、地域医療構想と医療計画を一緒の会議で案を作っていき、それをその上位の会議体で決定していくプロセスを予定しています。

続いて、右上の４「東三河の来年度の協議体制（案）について」をご覧ください。ここからは、この東三河の話をします。東三河は、次の地域医療構想が始まったら、東三河全体を構想区域として、東三河全体で 2040 年を目指して物事を考えていくこととなります。そのために、来年度の段階で、東三河全体で一つの地域医療構想を考えていく必要がありますので、地域医療構想については、南北合同の会議体を作り、そこで考えていくこととします。そのための会議体が、（１）のところに記載のある南北合同の地域医療構想策定部会、ならびに南北合同の地域医療構想推進委員会となります。一方で、（２）の医療計画については、これは二次医療圏の単位で策定するものであり、来年度以降も東三河には二次医療圏が２つある形となりますので、これは南北別々に、各々の圏域で医療計画を策定することとします。そのために、地域の必要に応じて、医療計画の策定部会を設置したいと考えています。
これらのことについてお示ししたのが、右側中ほどにある図となります。少々分かりにくいですが、今一度ご説明しますと、まず上二つの医療審議会と医療体制部会、これは県庁が所管する会議でこの地域には直接関係しないので一旦無視してください。下に白と灰色の箱がありますが、右から順番に見ていきます。白は南部の話、灰色は北部の話、薄い灰色は南北合同の話、というような形で便宜上塗り分けております。右から順番にご説明しますが、まずいちばん右の灰色の箱では、この地域の医療計画の中間見直しのプロセスを記載しています。これは二次医療圏単位で、北部医療圏の関係者から構成する２つの会議体、医療計画策定部会と圏域保健医療福祉推進会議で策定を進めます。続いて中ほどの、薄い灰色で記載した部分、こちらでは地域医療構想の策定プロセスを記載しています。南北合同の関係者で構成する ２ つの会議体、南北合同の地域医療構想策定部会、南北合同の地域医療構想推進委員会で次期地域医療構想の審議を進めていきます。最後、いちばん左の箱になりますが、これは非常に分かりにくいと思いますが、来年度はあくまで次期地域医療構想の策定を進める年であって、地域医療構想自体は、現行の地域医療構想の取組が継続する建付けになります。そのために来年度は地域医療構想推進委員会を開催する必要があり、なおかつ来年の段階では構想区域は統合していないので、これは南北別々に開催することとします。この体制は、非常に複雑ですが、医療法上の様々な事項をクリアするためにこのようにせざるを得なかったということで、ご理解いただけますと幸いです。このような複雑な会議体制となるのは特例的に来年度のみという見通しで、再来年度以降は解消されシンプルとなる見込みですので、どうかよろしくお願いします。

ここまでご説明が長くなりましたが、今回の議題で皆様にお諮りしたいのは、協議体制のことに関連して二つありまして、このような複雑な協議体制をとるために、ここに書かせていただいたような部会を設置することと、その部会の構成員については、国の意向を踏まえて愛知県医療計画課で県内統一の基準を作成したうえで選定を進めますので、選定を事務局一任としていただきたいという事になります。

最後に、Ａ４の資料１－３で、医療計画の中間見直しと、次期地域医療構想の策定に関する今後のスケジュール（予定）や策定工程について参考としてお示ししています。こちらに

記載の事項は、現時点で国から次期地域医療構想の策定に関するガイドラインが届いていない中で目安として作った内容であり、あくまで参考としてお付けしたものになります。ここに記載の内容から来年度は大きく変わる可能性もありますので、参考程度にご覧いただければと思います。

説明は以上です。

（米田議長）

説明いただいた内容について、私から少し補足をさせていただきます。

1つは、二次医療圏です。東三河北部医療圏については、おととしの会議で医療圏としては存続させるということが決まりました。あと3年は医療圏として続きますが、また3年が経過したときにこの会議でこの医療圏を存続させるか決めることになります。これはその会議のときにも問題になったのですが、医療圏があることによって保健所は残りますし、地域の支援病院や災害時の拠点病院も作らないといけないといった法的なものがいくつかあって、それらについてはこの地域から無くすわけにはいかないだろう、というのが皆さんの考えで、北部医療圏は存続ということになりました。

もうひとつは構想区域です。昨年のこの会議で、しかしそうは言っても、南北の医療体制については、やはり南北で一緒に考えていかないと、いろいろと問題があるし、実際のところ救急についてはおよそ全体の 4 割を南部の病院にお願いをしているという実情もあるので、そのあたりは南北を 1 つの医療の体制となるように、構想区域については 1 つと考えて、全体の医療体制を補っていこうとなりました。医療だけじゃなくておそらく福祉とかそういうもの含めて考えていかなきゃいけないだろうということで、南北の合同の委員会を作って、意思の疎通を図る方向で進めましょうということが決定されて、今日の会議になっているということです。私自身の考えとしては、やはり医療圏は維持しなければいけない。ただ、実際の運用にあたっての構想区域については、1 回具体的な方策を立てていかないといけない。そのときに問題になるのは、先ほどから話がありましたように病院の役割分担ですね。当地域には一般病床 199 床の市民病院と、合計で療養病床が 100 床の二つの民間病院があります。それらの病床について、南北の中での考え方、それから北部の中での考え方を含めて、今後の病床の機能のあり方、あるいは病床の数についてもこの中で話し合いがされていくということになると思いますので、病床の機能と数が非常に大きな問題だといまは考えています。それは次の会議等で北部の考え方と南部の考え方をすり合わせて案を作っていただこうという風に思っております。

何かご質問はありますでしょうか。

それでは、議題（1）につきまして、医療計画と次期地域医療構想策定の部会を設置するとともに、構成員の選定については、県の方に一任をするということでよろしいでしょうか。

＜異議なし＞

議題（１）「医療計画の中間見直し及び次期地域医療構想の策定について」は、事務局案の通り、承認とします。

以上で議題（１）を終了します。

続いて、議題（２）「新城市民病院の再整備について」、新城市様から説明をお願いいたします。

（新城市　下江市長）

新城市民病院の再整備について、内容については担当の方からお話をさせていただきますのでその前置きということで、少しお話をさせていただきたいと思います。老朽化の課題もあります新城市民病院でありますけれども、この北部医療圏の基幹病院として、質の高い医療を提供していくという使命を負っております。この北部医療圏唯一の急性期の入院が可能な病院ということでもありまして、北設楽郡の設楽町さん、東栄町さん豊根村さんからの入院が約 20%を占めるということからも、新城、北設楽郡、この奥三河全体の基幹病院としての必要性・重要性は大変高いと思います。また構想区域というエリアでとらえますと、循環器系の高度急性期の疾患をはじめ、また三次救急の受け入れ、治療については南部医療圏の方に担っていただき、そして急性期から回復してこられた患者さんの受け入れというような、この構想区域の中での、医療連携の形がしっかりと整ってきつつあると私も思っております。いわゆる構想区域の全体の最適を考える上でも、この新城市民病院の必要性というのは、本当に高いと強く自覚をしているところでございます。

新城市民病院の再整備につきましては、令和 4 年から、病院のあり方の検討会を庁内、主に院内を中心に始めまして、そして令和 5 年 11 月に、移転新築を目指すという方針決定をして、公表したという流れがございます。そして令和 7 年度におきましては、基本構想の策定作業になっておりまして、今後においては、令和 8 年度の前期をめどに、移転候補地を明確にして、次の基本計画を策定する段階に入っていきたいと考えておるところでございます。

話は少し変わりますが、先日、厚労事務次官の方がある月刊誌に記載した、ちょっと興味深い記事がございまして、高齢者の若返りと、それから就業に期待するという、持続可能な社会保障制度を考えていく上でという大きなテーマの寄稿文でした。約 20 年前と比べて、文科省が行う体力テストでは、高齢者が約 10 歳若返っているという結果が出ており、それから、高齢者の就労状況については、22、3 年前までは、60 代後半の 65 歳から 69 歳の年代の方の、3 人に 1 人が就労していたという状況ですが、今は 2 人に 1 人が就労し、70 代前半については、以前は 5 人に 1 人だったのが、今 3 人に 1 人が就労しているとのことでした。そして、20 年後、25 年後には、70 代前半の方の 2 人に 1 人が就労していくという時代が来るのではないかということであります。また 65 歳以上の方の全年齢層においても、介護認定を受けている割合は下がっているということ。これも顕著になっているそうでございます。つまり、長寿社会になっているということもあるのですが、高齢者の若返りとい

う、こういう事情も、ポジティブにとらえる必要があるかなと思っております。どうしてもこの新城、北設楽郡の北部医療圏は広く山間地域を抱えておりますし、高齢化の進行が速い。また過疎化の課題もあります。これからの地域医療を考えていく上で、不安要素があって、どうしてもネガティブな発想になりがちなこともあろうかと思いますけれども、今後、10年後20年後の、元気な高齢者が活躍する時代をしっかり見据えた適正規模、また必要な診療機能を備えた病院整備に向けて、しっかりと責任を果たしていかなければいけないと強く自覚をしているところでございます。

様々乗り越えていくべき課題が多いわけでありますけれども、今日お集りの関係機関の皆さん、そして国、県、また、三師会の先生はじめ、本当に一般市民の方も含めて、幅広い皆さんにご協力ご理解をいただきまして、この新城、北設楽郡、北部医療圏の地域住民の皆さんの安心に繋がる、もっと言ったら、希望に繋がるような病院建設事業の推進を図っていく、そんな使命を担っていると私自身は思っております。

どうかそうしたことから、後程説明もありますけれども、皆様方の引き続きのご指導、またご助言、そしてお力添えをお願い申し上げまして私からのご挨拶をさせていただきます。どうぞよろしくお願いします。

（新城市民病院　金子院長）

新城市民病院の金子です。

日頃より当院の新病院建設基本構想についてご配慮いただき、誠にありがとうございます。当院も建築されて古い棟では、築40年以上を経過し、大分老朽化が進み、新病院再整備が急務の状態になっております。そのため、令和4年にあり方検討会を開催、令和5年に市民からのパブリックコメントを募り、令和6年より、新病院建設基本構想を練ってきております。令和7年に入り、市民ワークショップを開催し、市民の方が病院に何を望んでいるのかをご検討いただき、それを間近で感じることができました。市民からのご意見の中には、豊橋、豊川の病院、大学病院との連携を重視する方も多く、当院の実情をよく理解していただいていると感じました。北部医療圏の救急搬送をされている患者のうち4割ほどは、豊川、豊橋等の近隣自治体の病院へ搬送して治療をしていただいている現状を考慮し、市民病院基本構想検討委員会においては、豊川市民病院、豊橋市民病院の先生方にも参加していただき、討論を重ねております。

では、新城市民病院の新病院建設基本構想案につきまして、担当者よりご説明いたします。

（新城市民病院　総務企画課小林副課長）

新城市民病院　経営管理部総務企画課の小林です。よろしくお願いします。

資料2をご用意ください。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、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います。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います。

初めに、本建設基本構想の策定にあたりまして、関係各位の皆様方から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。6ページから8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ます。仮に当院が救急受け入れ態勢が確保できない場合、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ります。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」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。統計や内部、外部環境調査、市民ワークショップやアンケートの結果等を省略させて頂き、次に 29 ページから 31 ページをご覧ください。こちらでは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、「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4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、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 32 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 33 ページの半分より少し下をご覧ください。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。（1）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（２）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。（３）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（６）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 35 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。（１）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い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。（２）病床数については、現在の病床は 199 床で、うち 26 床が休床で、173 床の稼働病床でありますが、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 37 ページをご覧ください。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が、その国道 151 バイパス沿いで検討をしている状況です。

次に 38 ページから 40 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。以上が基本構想（案）というものになります。

次に 41 ページをご覧ください。ここでは、今後のスケジュールについて記載しています。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、愛知県さんのご意見を頂きながら、３月末頃を目途に最終の基本構想を公表する予定です。

お戻りいただき、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まいります。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と思っています。

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。ありがとうございます。

（米田議長）

ありがとうございました。

ただいまの説明について、なかなか大きな話でピンとこないかもしれませんが、ご意見、ご質問がありましたら、ご発言お願いいたします。

（新城市社会福祉協議会　森田会長）

新城市社会福祉協議会の森田でございます。

前回の会議から参加させていただいておりまして今回が 2 回目の参加ですが、新城市民病院のあり方ということで、少し思うところがあって発言させていただきます。

今までの説明で、人口減少というのはもう既定の事実で、それに合わせて当然病院の規模も縮小せざるをえない。誰が考えてもそういう方向性でいくと思います。ただ、この地域の重要性というものをもう少し取り上げて、国、県等との調整の中で進めなくちゃいけないなと思います。たとえば今、水不足で非常に問題になっております。これは当然、新城以北の北設の皆さんが、周りの環境を整備することで保水力が上がっていく。また、熊が最近頻繁に出て参りますけれども、熊も山が荒れてくれば、当然民家の方に流れてくる。だから人口は減少しても、それなりの住民の活動というかそこに根づいた生活があって、この奥三河が健全に保たれているのだということを考えると、やはり新城を中心に、北設の自治体の皆さんとも、この地域にどうやって人口を取り戻していくのかというプランを考える必要があって、先ほど話にありましたように、流出ではなくて、流入、入ってくる人を呼び込むような計画も、新城以北の自治体が検討をして、発信していくということが、この医療圏でも生きてくるのではないのかなと感じております。だから、自然に計算すると、人口が３分の２減少してしまうのであろうと。高齢化で人の数が少なくなり、あわせて流出もあって、少な

くなる見込みというところに、せっかくこうして、会議体で大勢の皆さんがお集まりをいただくわけですので、保健の観点から、医療の観点から、こういう動きをするべきではないのかというような指針も 1 つあってもいいのかなと、そんなふうに思って勝手に意見を言わせてもらっております。

医療圏という医療の括りだけではなくて、そこに暮らす人たちの総合的な考え方、施策、そういうものが 1 つにはならないと結局は先が見えないのかなと考えてしまうものですから、こうだっていうあまり的確な結論がなくて申し訳ありませんけれども、一言意見を言わしていただきました。ありがとうございました。

（米田議長）

はい、ありがとうございました。

今、会長の森田さんからお話がありましたように、いわゆる消滅可能性自治体の 1 つということで新城設楽は残念ながら、昨年もそのまま残ってしまったわけですが、蒲郡が消えましたね。

このように人口が 1%ずつ減っていますが、今後それを食い止めることができるのか。それに対する何か妙案があるのかどうか。市長さんどうでしょう。

（新城市　下江市長）

妙案があるかと言われたら、なかなかないわけでありますが、やはり現実路線で向き合っていくということに尽きると思っています。決してネガティブな考え方ではなくそう思っています。

人口減少には抗えないものですから、やはり人口減少のスピードを落としていくこと。こうした施策を、とにかくこの 10 年間、その前から、まさに過疎と高齢化に新城市政は戦っている、北設楽郡もちろんそうですが、そういう市政運営の連続であると私も思っているし自覚しております。

少子化の現状については私が説明するまでもなく、令和に入って加速をしていまして、この先の 20 代、30 代の女性の人口の推移というのも、新城市の場合どうかというのを分析したのですが明るい話題はない。どんどん厳しくなっているというのが現実です。そこで人口が減っていくけれども、どういうふうに地域の持続可能なまちづくり、安心して暮らせる地域づくりを考えていくかということに最大限知恵を絞り、皆さんのお力添え、ご支援いただきながら、市政を推進していくというのが我々首長の使命であると思っております。

まずは、人口が減れば当然比例して税収が減っていくというのが当然でありますので、これまでも取り組んできていますけれども、産業基盤を強化していくこと。これを私のマニフェストに掲げておりまして、新城インターチェンジのところに今、第 2 期事業、企業用地開発を進めております。これに続く事業で、面積でいうと 4 倍から 5 倍規模の企業用地開発、また企業誘致活動に取り組んでいけるような事業推進を着手し始めたところであります。

どうしても中長期的な時間がかかりますので、この先しっかりそうした税収が確保できるための方策を打っていくということ、これを進めているところであります。

また新城の中心地区では空き店舗もありますが、空き家も目に付くようになりました。また、75 歳以上のご夫婦だけの世帯及び 75 歳以上独居の方の世帯も増えつつありますので、集住をしっかり保っていかなければいけない中心核、一定程度の人口密度を保っていくための施策の推進を、今本当に手を打たなければいけないときだと思っております。これが空洞化してしまうと、我々の生活に必要なサービスを提供する商業者・事業者が撤退してしまう。そうするとますます住みにくい地域になり、そして流出していくという悪循環になりますので、やはり、居住誘導区域の中心核の商圏規模、人口密度をしっかり守っていくための施策をこれから進めていきます。

また周辺については、やはりもう行き着くところまで高齢化、少子化、人口減少が進んでしまったところもあります。そうしたところはそうしたところで、都市部の人たちとの、いわゆる関係人口と言うのですが、そうした方々との共生関係にしっかり重点を置いて、お互い補完し合うような、地域づくり、地域を維持していくための取り組みで、地域の活力を何とか守っていきたいと思っております。

本当に正解になる答えはないのですが、もうとにかく、試行錯誤で知恵を絞って、やれることをやっていくことに尽きると思っております。ちょっと医療福祉の話から離れましたが、いろんな不安はありますけれども、ぜひ皆さんにお力添え、またいろんなご指摘もいただきたいと思いますのでよろしくお願いします。

（米田議長）

またそういう面について、人口減少を食い止められるか、あるいは逆転させるような妙案がありましたら、是非とも市長さんに建白をしていただくということをこちらからお願いしたいと思います。

ただ、市内でも建売住宅が出ると売れてしまいます。だからやっぱり、そういう市内の人口が減っていくということも大きな問題ではないかと思います。

他によろしいでしょうか。

（北設楽郡医師会　伊藤会長）

先ほど社会福祉協議会の方からもお話があったのですが、病床数の減少・縮小計画というのは、私は本当に注意して検討しなきゃいけないのではないかと思っております。

まず 1 つは市民病院の経営体質の強化にも繋がるのですが、今南部医療圏に入院患者の 4 割が流れている。その流出した 4 割の入院患者全員が三次医療の対象というわけではないので、市民病院の診療能力をもう少し充実させることによってこの地域でできる部分があると思います。

具体的に何床、何人ぐらいかはちょっとわからないのですが、その辺は市民病院の診療科

の充実を図ることによって、確保する。当然その病床確保も必要なわけですよね。それと今、南部医療圏といろいろ話になっている下り搬送の受け入れの回復期病床も確保しなきゃいけないという問題もあります。あまり急激に病床を縮小してしまうと困ってしまう問題も起こってくると思います。そういった問題と、もう 1 つは今市長さんからもお話がありましたが、今後の人口の縮小の予測に基づいて新しい市民病院では 100 から 120 ぐらいの病床が必要ではないかという計画になっていますが、それでは現在の半分ほどの病床数になってしまい、これはやはり地域振興に向けて何もしなければそうなってくという話になるわけですよね。それで私は思うのですが、今の日本の国内で最大の問題は、都市部に人口が集中している、子供も作らない、結婚もしない、当然人口は減ります。そういう状況で、いわゆるデジタル社会というものの到来があるわけで、リモートワークというのは当たり前になってきていますので、この地域に雇用の場が生まれる可能性はすごく高くなってきていると思います。今、企業の誘致という話がありましたが、そういうリモートワークなども考えれば相当地域に人が流れるように下地をつくることは可能だと思いますので、これからもっと近い将来、田舎というかそういう地域に人が流れてくるような可能性もあるわけですね。ですので、あまり病床を縮小していると、かえって地域創生の足かせになってしまうから、そういったこともよく考えて、必要最小限のベッド数というのを検討していただいたほうがいいんじゃないかなと思います。

（米田議長）

ありがとうございました。

子育てについては、子どもを育てる環境を大変窮屈に思っているような人たちを何とか呼び込めないかなと実は思っています。保育園もどんどん縮小して、来年度、2 つ 3 つまた再来年度も、2 つ閉園されるというような非常に寂しい話で、その世代を呼び込めるような施策が欲しいなと思っております。

それから市民病院の計画についてですけれども、私が来たときにちょうど、今の病院を作っている最中でした。その時には、50 億円の予算で利率が 4% 5 %以上と非常に高かったため、実際造り始めると返済額が 80 億円になっていました。やはり予算が出ていてもそれがどんどん膨らみ、西尾にしろ蒲郡にしろ案を作って新しい病棟を作ろうとするのですが、当初の積算見積りではとてもできない、というようなことが現実的にやはり起こっている。やはりこういうことも考えると、なかなか予算立ても非常に難しいだろうと思います。予算立てが難しいということになると、本当に新城の市民病院として必要なのかという意見が出てきます。ただ新城市民病院の再整備では、この地域の支援とか、或いは災害拠点とか或いは新興の感染症対策というのが大きな柱になっていますから、東三河北部医療圏を存続させていくためには、これらを整備しないといけないと思います。

医療圏は人口 20 万人を 1 つの基準としていますが、今この地域の人口が 5 万人を切っているということは、次回のときに本当に医療圏として認めてもらえるのか、というようなこ

とも考えると、本当にもっと新城市民も、それから北設の住民の方も危機感をもって真剣に考えないと本当にこの地域から公的な病院がなくなってしまう、或いは民間の病院も消えていくというようなことになりかねません。去年も言いましたが、この会議は医療圏にとって一番大事な会議なので、町長さんや村長さんにも是非出席をしていただきたいと強く申し上げます。この地域に病院がなくなれば本当に人口が少なくなっていきます。そういうことを肌で感じてもっときちっとこの公的病院をみんなで作っていこう、支えていこう、という気がないと本当に消えてしまうと、元市民病院院長としては、非常に愛着のある病院ですので非常に危機感を持っております。ですから、少なくとも 4 市町村で、1 つの市民病院、公的病院をここで何とか存続させる、みんなで力を合わせて継続していこう、作っていこう、というような決議をしてもらわないといけないし、各町議会、村議会で、福祉医療に限らずすべてですがやはり議会を挙げてそういうのを打ち上げてもらって市民病院は必要だ、ということを言ってもらわないとなかなか県の方も、協力してくれないのではと思います。実際に基本構想委員会では、私が豊川の市民病院の部長さんと、それから豊橋の市民病院の院長先生にお願いをして、南部医療圏としても、この新城市民病院の存在が必要であるという発言をしていただいて議事録に残してもらいました。そうしないと、新城市だけが声を上げても新城市だけの問題になってしまうので、南部医療圏の先生方も必要だと言っているし、北設の住民や首長も全部まとまって、必要だと言っているというところをやはり表に出さないと本当にこの案は消えてしまうと思います。そうすると、結局、医療圏も消え、そして住民も住めなくなるというようなことが、本当にもう目前に迫っているわけです。もっと危機感持って、下江市長さんをぜひ支援し、応援していただいて、一緒に作っていこう、というような体制を是非とも作っていただいて、県、国にも支援を依頼する、というのを 1 医師でありますけれどもお願いしたいと思っております。

他にご意見はよろしいでしょうか。

（新城市社会福祉協議会　森田会長）

実は以前、農業の関係の調査で東栄町に行ったことがありまして、東栄町の方がこんなことを言っていました。だんだん年を取ってくると、自分の敷地だとか、母屋とか管理するもだんだん大変になってくる。息子の家を新城に建てたいが、どこかいいところはないかねと東栄町の方が言われました。新城と北設というのはそういう関係なんですよね。豊川に息子の家を建てると、息子は東栄町まで実家を見に行かないから、新城にどこかいいところはないかなと。結局、新城と北設っていうのは 1 つのチームなんですよね。それで、新城の中で交通の会議がありましたよね。今、なかなか市バスを走らせるにも、総便数を増やすわけにはいかないものですから苦労しているわけですが。私が東栄町の話を聞いたときに思ったのは、老夫婦が、東栄町にお住まいで、今は健康でお暮しになっている。ただ、どちらか一方が欠けてしまうと、もう本当に生活が難渋するわけですが、例えば、新城のお医者さんもたくさんあるエリアに仮住まいを設けてそこでお暮しになる。そこからご夫婦 2 人で東栄

まで足を伸ばして、農地だとか山林だとかを管理をすると。そうすれば、1 日 1 往復で済むわけです。朝行って晩帰るというようなそういう、新城、奥三河の首長さんたちが連携をして、うまくこの地域での環境が整えば、医療も充実している新城で寝起きをして、それで山に帰って、実家を管理する。そのようなことができればそれは、対外的にもすごく魅力があるわけで、最終的には空き家が出たときに、そこに若者を呼び込めるのではないかというような、そんな構想を新城、奥三河で検討できると、他にないまちづくりができるのではないかと思っています。当然、住民票をどこに置くかの問題になりますが、新城は当面仮住まいでもいいのではないかと思います。そんな形でにぎわいが創出できたら、他に誇れる地域になっていくのではないかと思います。ありがとうございました。

（米田議長）

はい、ありがとうございました。

市長さん、院長先生の荷が重いだろうと思いますが。何とか新城市民病院をこの地域のニーズに合った形で残していただきたい。

それからもう 1 つ懸念するのは、今の体制だったら、新城市民病院の体制についてはこの医療圏で決めていくことができます。ただ、今度南北の医療構想、医療体制という形になりますと南部の意見を聞きながら、病床数等を考えていかなければいけなくなるということもありますので、やるなら早くやらないといけないと思います。南北合同の体制がきっちりできてしまうと、南部の意見を聞きながら市民病院のあり方を検討しなければならなくなり、南部としては、150 床は備えてもらわないと困る、というような意見も出てしまうこともありえますので、素早く検討していかなければいけないかなと思います。

他はよろしいでしょうか。

他にご意見も無いようですので、新城市様には今回皆様からいただいたご意見を当会議の意見として受け止めていただき、基本構想及び基本計画を策定する際にご検討いただきますようお願いいたします。また、新城市民病院様の再整備は当地域の医療に大変大きな影響がありますので、来年度も当会議において議論していきたいと考えておりますので、よろしくお願いします。

続きまして、報告事項になりますが、今回は 3 件ございます。時間も限られておりますので、報告事項（1）～（3）については事務局から説明し、その後、ご意見、ご質問をまとめていただくこととします。

（新城保健所　坂部主任専門員）

総務企画課の坂部と申します。

資料 3 をご覧ください。2 月 5 日に開催されました令和 7 年度第 2 回東三河医療圏合同会議についてご説明させていただきます。合同会議の議題のうち、新城市民病院の建設基本構想について、と新たな地域医療構想については、本日の議題（1）（2）と重複しますので

省略させていただき、東三河の高齢者救急に関連した医療提供体制について簡潔に説明させていただきます。

東三河北部医療圏では、救急患者に占める高齢者の割合が多く、また救急搬送の４割程度は豊川・豊橋の医療機関に搬送されていますが、これらは新城市民病院が対応できないような事例がほとんどです。一方で、これらの患者が急性期を脱した後には、病院連携を通じて速やかに引き取るように市民病院は努めています。

また、今後、東三河地域で必要と思われる取組について事務局においてまとめました。新城市民病院の新病院建設が東三河全体に与える影響を検討すること、連携を深化させるための議論を続けること。具体的には、緊急手術件数に着目して、地域の病院機能の現状整理、在宅医療に関する現状把握、療養病棟を有する病院の後方医療機関としての機能の可視化です。

さらに、後方医療機関への転院の際の患者の移動手段について検討すること、住民に対する情報発信、入院から完全治癒までのすべての過程を単一の医療機関で対応する時代ではなく、経過に応じて療養の場の変更が必要である等を検討すること、以上になります。

次の、医療機関と高齢化住民への医療に関する自治体へのアンケート結果については、時間の都合上、割愛させていただきます。事務局からは以上です。

（米田議長）

ありがとうございました。

続いて、報告事項（２）「重点医師偏在対策支援区域の設定等について」、事務局から説明してください。

（医療計画課　河地主査）

報告事項（２）の「重点医師偏在対策支援区域の設定等について」説明いたします。

資料４の１ページ「１　概要」をご覧ください。厚生労働省が 2024 年 12 月 25 日に策定した「医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ」において、「経済的インセンティブのある支援策」を実施していくうえで、「重点医師偏在対策支援区域の設定」及び「医師偏在是正プランの策定」が必要とされました。区域の設定及びプランの策定につきましては、地域医療対策協議会と保険者協議会での協議が必要と定められております。経済的インセンティブのうち、「診療所の承継・開業・地域密着支援」及び国から新たに示された「医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援事業」につきましては、本県においても実施を検討しているところです。

「２　重点医師偏在対策支援区域の設定について」をご覧ください。本県の重点医師偏在対策支援区域を「東三河北部医療圏」とする事務局案につきまして、2025 年８月 25 日に開催した第１回地域医療対策協議会において、事務局案のとおり承認いただきました。また、2026 年１月 21 日に開催した第１回保険者協議会においても、同様に、事務局案のとおり承

認いただきました。
「３　医師偏在是正プランについて」をご覧ください。２つの協議会で承認をいただきましたので、愛知県における重点医師偏在対策支援区域は東三河北部医療圏となりました。
「４　今後のスケジュール（案)」についてです。今後、2026 年度当初予算が決議されましたら、「診療所の承継・開業・地域定着支援」等について公募を開始いたします。１枚おめくりいただき、資料４の２ページ「参考２」をご覧ください。国が示す支援策の具体的な内容につきましては、診療所の施設整備及び設備整備、職員基本給等の診療所の運営に必要な経費、医師の勤務・生活環境改善に資する宿直室等の施設整備、区域内の医療機関への医師派遣に対する経費、土日祝の代替医師の雇い上げに対する経費が対象となっております。説明は以上でございます。

（米田議長）
ありがとうございました。
続いて、報告事項（３）「愛知県地域保健医療計画（別表）の更新について」、事務局から説明してください。

（新城保健所　坂部主任専門員）
資料５をご覧ください。
愛知県地域保健医療計画（別表）に記載されている医療機関名でございますが、令和８年１月６日に更新されております。詳細については以下のとおりとなっております。説明は以上になります。

（米田議長）
ありがとうございました。
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。
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会議における議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。本日は、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。

（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７年度第２回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議を終了いたします。
本日、皆様からいただきましたご意見は、今後の保健医療福祉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。

なお、この後 15 時 00 分から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ので、引き続きご出席いただく皆様につきましては、よろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。