

令和８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

開催日時 令和８年８月２７日(木) 午後１時３０分から午後１４時５５分

開催場所 新城保健所 大会議室

出席者 １７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８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挨拶を申し上げます。

(新城保健所 宇佐美所長)

皆様、こんにちは。新城保健所長の宇佐美でございます。

日頃から当圏域における保健・医療・福祉行政の推進につきまして、格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、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いて、保健・医療・福祉に関する施策を円滑かつ効果的に推進するため、関係機関相互の連携を図るとともに、皆様から幅広くご意見をいただくことを目的として開催するものでございます。

本日の会議では、２件の議題と４件の報告事項を予定しております。

議題１では、「愛知県地域保健医療計画圏域項目試案」についてご説明し、皆様からご意見を頂戴したいと考えております。

また、議題２では、「愛知県外来医療計画の改定」についてご説明申し上げますので、ご審議をお願いいたします。

このほか報告事項として、「新城市民病院新病院建設基本計画策定に向けた進捗状況」をはじめ、４件についてご報告させていただく予定としております。

限られた時間ではございますが、皆様にはそれぞれのお立場から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

簡単ではございますが、開会にあたりまして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。

(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。よろしくお願いいたします。

なお、本日は、新城歯科医師会会長の伊藤様にご欠席となっており、介護老人保健施設鳳来ケアセンター施設長関口様の代理として事務長の高橋様、設楽町町長土屋様の代理として町民課長

の依田様、東栄町町長村上様の代理として福祉課長の伊藤様、豊根村村長の伊藤様の代理として住民課長松澤様、東三河広域連合事務局長近藤様の代理として介護保険課長の伊藤様がお出席となっております。

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2－1、2－2、資料3、資料4、資料5、資料6、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。不足等ございましたらお申し出ください。

また、本日は最後に新城市医師会様から連絡事項がございますが、その際の説明資料といたしまして、在宅医療提供体制推進調査会名簿案をお配りしております。

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、17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、構成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をお願いしたいと思います。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。よろしくお願いいたします。

さて、本日の会議でございますが、終了予定を午後2時45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いたします。

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、よろしくお願いいたします。

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、よろしくお願いいたします。

(米田議長)

それでは、議題（１）「愛知県地域保健医療計画圏域項目試案について」、事務局から説明してください。

(新城保健所 峯田課長補佐)

新城保健所総務企画課の峯田と申します。

それでは、議題（１）「愛知県地域保健医療計画圏域項目試案について」ご説明します。

資料１－１をご覧ください。まず、「１ 趣旨及び見直しの方針」です。

第８次医療計画は、令和６年度から令和１１年度までの６年間を計画期間としております。今年度は令和６年度の計画策定から３年が経過し、次期計画策定との中間年に当たるため、現行計画の中間見直しを行うものです。見直しの内容としては、おおむね、現行の医療計画の時点修正となっており、これに令和２２（２０４０）年を見据えた次期地域医療構想の内容である在宅医療対策や外来医療計画や医師確保計画の推進などを反映させていく予定です。

続いて、「２ スケジュール及び協議体制」です。本年２月から３月にかけて、県の医療体制部会及び医療審議会において基本方針等が決定されましたので、その方針に基づき見直しを進めます。本日の協議結果を反映させたものを県へ試案として提出し、１０月の医療体制部会で試案が決定され、１１月の医療審議会で計画の原案が決定されます。その後、パブリックコメントを実施し、当会議等での検討を経て、３月の医療審議会で最終審議の後、公示となる予定です。

続いて、「３ 計画の構成」です。県計画では、第１部「総論」に計画の基本理念や地域の概況などが記載されています。また、第３部「医療提供体制」の第１２章に、２次医療圏における医療提供体制を医療圏ごとにまとめて記載されており、当会議ではそのうち東三河北部医療圏の項目について見直しを行います。今回修正した箇所は、網掛けで示しております。

それでは、資料１－２に沿って主な変更点をご説明します。

まず、「１ 地域の概況」です。「（１）人口」は、人口データを最新の数値に更新しております。最終案では、令和８年時点のデータを反映する予定です。「（２）将来推計人口」は変更ありません。

次のページをお願いします。「（３）人口動態」と「（４）主な死因別死亡」は、数値を更新しております。「（５）住民の受療状況」については、今年の７月に実施した最新の患者１日実態調査の集計・公表後、他の医療圏と同様に単年度データによる記載に変更する予定です。

次のページをお願いします。「２ 保健・医療施設」です。表１２－１０－６は施設数を令和７年１０月１日時点で更新しております。災害医療等の政策医療の実施状況については令和８年１２月１日時点の医療計画別表に基づいた記載とする予定です。保健センターの増減については、新城市鳳来保健センターが減少し、東栄保健福祉センターが増加したものです。また、その他の施設数は、診療所の施設数は４８から４６へ、歯科診療所の数は２８から２４へ、助産所は３から２へ、薬局は２７から２６になっています。

次のページをお願いします。ここからは、５疾病・６事業及び在宅医療に関する内容です。まず、「（１）がん対策」から「（５）の精神保健医療対策」までは数値等の更新を行っております。その中で（１）がん対策についてですが、表１２－１０－７を、ご覧ください。がんの部位別の順

位ですが、現行計画と比べまして1位と2位は同じですが3位と4位が入れ替わっております。また5位は胆のうであったものが肝臓となっております。3枚おめくりください。「(6) 救急医療対策」は、数値の更新をしたのに加え、在宅当番医制を緊急当番医制に修正し、診療時間の変更も反映させました。次のページをお願いします。「(7) 災害医療対策」も、数値を更新しております。あわせて、発災時対策に関する記載として、D24Hを追記しております。

次のページをお願いします。「(8) 新興感染症発生・まん延時における医療対策」です。この項目は前回改定時に新設されたものですが、今回は、表12-10-17「医療措置協定締結の目標」を修正しました。

次のページをお願いします。「(9) へき地保健医療対策」は、最新の「令和7年度無医地区及び無歯科医地区等調査」の結果を反映させた更新を行い、地区の人口が50人を下回った東栄町の東蘭目地区を無歯科医地区から準無歯科医地区、豊根村の富山地区を無医地区・無歯科医地区から準無医地区・準無歯科医地区に修正しました。

次のページをお願いします。「(10) 周産期医療対策」です。文章の記載について、わかりやすくするため、文章を整理し修正するとともに、こども家庭センターの設置を反映させました。また、下段の表についても数値を更新しております。

次のページをお願いします。「(11) 小児医療対策」は、数値の更新です。

次のページをお願いします。「(12) 在宅医療対策」も、数値を更新しております。主な変更点の説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(米田議長)

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。残念ながら人口は大幅に減少しておりますね。高齢化に伴う大雨や地震等の災害対応に不安を覚えるところもありますが、災害訓練の予定はあるのでしょうか。

(新城保健所 川端次長)

議長からご質問いただきました、災害時の訓練についてお答えします。

熊本県で、7月末に大規模な地震が発生し、現地では今も復旧に努めており、私たちの記憶にまだ新しいところでございます。愛知県におきましても、県はもちろんですが市等からも職員を派遣して、被災地支援を進めているところでございます。

この地域においても、南海トラフ地震の発生が懸念されていることから、毎年、防災訓練を行っております。今年は特に、11月28日に内閣府と連携し、災害医療訓練を実施する予定です。この訓練は、県をはじめDMA Tを中心として実施する訓練でございます。当地域の医療圏は、東三河北部医療圏と東三河南部医療圏に分かれておりますが、今回は南北合同で実施する計画を進めております。また、保健所につきましても、災害時には保健医療調整会議を立ち上げ様々な調整業務を行うこととなっておりますので、東三河南部の保健所と連携をしようということで考えております。

今日ご出席の皆様、特に市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会の皆様につきましては、訓練実施前のアンケート等でご協力をいただきたいと考えておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

します。

以上でございます。

(米田議長)

ありがとうございました。当地域の災害時の対策について確実に訓練を行って、迅速に対応していただきたいと思います。よろしくお願いします。

それでは議題（１）「愛知県地域保健医療計画圏域項目試案について」は、事務局案のとおりとすることでよろしいでしょうか。

<異議なしの声>

異議がないようですので、事務局案のとおり承認いたします。

以上で議題（１）を終了します。

続いて、議題（２）「愛知県外来医療計画の改定について」、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)

愛知県外来医療計画について説明させていただきます。

資料２－２ですが、こちらは７月１５日に県庁で開催された愛知県医療審議会医療体制部会で承認された愛知県外来医療計画の素案になります。

外来医療計画は医療計画の一部であり、現行の外来医療計画策定時と同様、計画策定時は圏域保健医療福祉推進会議で検討を行うこととなっておりますので、この素案について協議させていただきます。

資料２－１をご覧ください。「１ 策定の趣旨」ですが、外来医療については、医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること等の状況にあり、地域によっては協議が十分に行われていない現状にあることから、２０１８年７月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が制定され、都道府県は外来医療計画を策定して、外来医療に関する情報の提供を行うとともに、外来医療機関間での機能分化・連携の方針等を協議する場を設置して、外来医療に係る取組を推進することとなりました。

「３ 計画期間」としては、２０２７年度から２０２９年度までの３年間とします。

「４ 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定」ですが、厚生労働省が示す計算式に基づき、外来医師偏在指標を都道府県において定め、厚生労働省が示すガイドラインに従い、外来医師偏在指標の値が全国の２次医療圏の中で上位３３．３％までに該当する２次医療圏を外来医師多数区域として設定することとされています。本県においては、外来医師偏在指標の値の全国順位が２０位である名古屋・尾張中部医療圏を、現行外来医療計画に引き続き外来医師多数区域として設定します。

「５ 協議の場」ですが、各構想区域地域医療構想推進委員会を協議の場として設定し、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行うことといたします。

協議の場における協議事項としては、<全ての医療圏で協議する事項>の１点目として、地域外来医療のうち「地域で不足している外来医療機能」（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）に関する検討、２点目として、医療機器の効率的な活用

に関する検討、＜外来医師多数区域の医療圏で協議する事項＞の1点目として新規開業者への届出の際に求める事項に関する検討、2点目として新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表となっております。

「6 改定のポイント」ですが、1点目として、地域外来医療の検討に関する記載を追加します。2025年12月12日に「医療法等の一部を改正する法律」が制定され、都道府県は、地域において特に必要とされる外来医療、以下「地域外来医療」といいます、に関する事項を、外来医療に係る協議の場において、関係者との協議を行い、その結果を取りまとめ、公表、周知することとされました。

また、都道府県は、厚生労働省令で定める基準を超え、特に地域外来医療を確保する必要があると認められる区域を外来医師過多区域として指定し、当該区域における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開設6か月前までに事前届出を求め、地域で不足している医療機能や医師不足地域での医療の提供を要請、勧告、従わない場合は公表を行うことができることとなりました。なお、国から示された基準及び外来医師過多区域の候補区域は参考に記載のとおりです。

本県においては、厚生労働省令で定める基準を超える2次医療圏がないため、外来医師過多区域の指定は行いませんが、地域外来医療のうち「地域で不足する医療機能」について、ガイドラインに基づき、改めて協議を行うことといたします。

2点目として、その他、協議の参考となるデータ等を時点修正いたしました。

繰り返しになりますが、外来医療計画素案の全文は資料2-2のとおりですので、詳細につきましてはそちらをご確認ください。修正箇所は網掛けしております。

説明は以上でございます。ご審議の程、お願いいたします。

(米田議長)

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。

当地域は様々な面で不足している医療分野があるということで、医師会としても課題の解決に努めていきたいと考えております。

それでは議題(2)「愛知県外来医療計画の改定について」は、事務局案のとおりとすることによろしいでしょうか。

＜異議なしの声＞

異議がないようですので、事務局案のとおり承認いたします。

以上で議題(2)を終了します。

続きまして、報告事項になります。

それでは、報告事項(1)「新城市民病院新病院建設基本計画策定に向けた進捗状況について」、新城市様から説明してください。

(新城市 下江市長)

新城市の下江です。新城市民病院新病院建設基本計画策定に向けた進捗状況についてでございます。

皆様ご承知の通り、東三河北部医療圏は愛知県にある 11 医療圏の中で、一番面積が広い、そして、山間地域を多く抱えているという地域特性がある医療圏であります。

その中で唯一の二次救急を担う、新城市民病院の必要性及び重要性は、改めて言うまでもないと思います。

令和 4 年度から新病院のあり方検討を行いまして、そして、北設楽郡の皆様にも呼びかけながら、ワークショップを行い、基本構想を策定し、現在基本計画の策定段階にございます。

一方、病院を取り巻く経営環境は大変厳しく、後程報告がありますが、令和 6 年度の経営状況も大変厳しかったわけですが、令和 7 年度はさらに厳しいものとなっております。

そのような状況の中で、今後、新城市民病院の新病院の計画を進めていくにあたって、この医療圏の市町村の関係者の皆様、そして市町村民の皆様全員に、現状を共有していただきながら、全員の問題として、前に進めていくことができるように、今日この場で、現状について報告をさせていただきますので、何卒よろしくお願いします。

これより病院から説明をいたしますので、よろしくお願いします。

(新城市民病院 服部経営管理部長)

新城市民病院の服部と申します。資料 3 をご用意ください。

それでは、新城市民病院新病院建設基本計画策定に向けた進捗状況について、ご説明をさせていただきます。

1 ページをご覧ください。現在、新病院建設基本計画策定に向け鋭意、進めているところではございますが、初めに、これまでの検討状況・経過をご説明いたします。平成 29 年度に一番古い建物である西病棟の耐震診断を行った結果、大規模地震に耐えられない構造であることが判明しました。これによりまして、令和 3 年度に基礎調査を、翌令和 4 年度に施設劣化調査及び病院職員及び市役所職員による再整備に向けたあり方検討会を開催しました。この検討会では全会一致で「移転新築」となり、その後、地域住民の皆さんやパブリックコメント、有識者の方々からのご意見も踏まえ、令和 5 年 11 月に、再整備手法は、移転新築とすることを市として決定しました。これを受け、昨年度、令和 7 年度には、新病院建設基本構想を策定いたしました。この策定には、市民ワークショップや患者様・職員アンケート、北設楽郡 3 町村長さんへの説明会の実施や外部有識者等で構成する検討委員会等で議論を重ね、今年 2 月のこの会議でも議題として提出・ご説明をさせていただきました。そして、現在、基本構想の次の段階であります基本計画の策定に向け、進めているところです。

これまでの主な検討事項・経過等をまとめたものが 2 ページに、3 ページ・4 ページに昨年度策定しました基本構想の概要版を載せてありますので、お時間がある時にご覧いただければと思います。

次に 5 ページをご覧ください。本年度策定に向け取り組んでいます基本計画についてでございます。基本計画は、全体計画、部門別計画や設計・施工発注方式、事業収支計画、新病院整備スケジュール等の 8 章建てを予定しています。

次に 6 ページをご覧ください。市民病院を取り巻く環境・変化についてです。一つ目は、経営状況の悪化です。令和 6 年度は約 3.3 億円の赤字決算でしたが、令和 7 年度決算は更に厳しい状

況となる見込みです。これは物価高騰等や人件費・それに伴う委託料などが増えていることが主な要因で、それに見合った診療報酬制度となっていないことと分析しています。2つ目に、建設費の高騰です。令和4年度のあり方検討会の際に、150床で約100億円と見込んでいたわけですが、昨年度基本構想策定の中で試算したところ、100床から120床で、160から180億円と1.5倍から2倍になっています。このため、地域医療を守るために必要な機能・規模と整備費用のバランスをいかに確保するかが大きな課題となっています。

このような状況から、基本計画院内検討委員会を設置し、部署横断的な議論を進めています。また①全職員が結束した病院づくり、②常に病院の全体最適を考える、③患者・家族の視点の重視、④諸室の共有化・中央化、⑤ヒト・モノ・カネ等の限られた経営資源とのバランス、⑥費用対効果を念頭に置く、の6つからなる「新しい新城市民病院施設整備方針」を定めました。

病院が果たすべき役割を維持しつつ将来需要に応じた規模の適正化を図ることや、病院全体の最適の視点で計画を策定すること、そして整備費用を可能な限り抑制することについて、特に重視して進めています。

7ページは、基本計画策定に向けた取り組みを一覧にしたものです。

8ページをご覧ください。今後の取り組みやまとめを記載させていただいています。

今後、人口減少が見込まれるわけですが、この地域住民の皆さんが安心して暮らし続けられる医療提供体制の継続と持続可能な病院経営の2つを両輪として進めてまいります。その実現に向け、将来の医療需要を見据えた病院の規模・機能への転換、医療従事者等に選ばれる職場づくり、今から実施できる経営改善の3つの考え方に基づき進めています。

また、基本構想でお示した方向性を具体化するため、新病院の規模や医療機能、各部門の運営計画、施設整備計画、事業収支計画等の検討を進めてまいります。

この新病院整備は、ゴールではなく、東三河北部医療圏の地域医療を未来へつなぐための第一歩・スタートと考えています。新城市のみならず、北設楽郡を含む東三河北部医療圏の中核病院として、将来に渡り、この地域に必要な医療を提供し続けることができる病院づくりを進めてまいります。

人口減少が進み、医療従事者の確保も厳しい状況で、更に市の財政状況も厳しい状況であり、また病院の経営状況も良くない状況でありますので、新城市民病院が持続可能で運営するために、新城市民病院が果たすべき役割や機能と新病院再整備に係る費用の双方を踏まえ、無理や無駄のない最適な機能の検討が最重要課題であると考えています。そのため、設楽町・東栄町・豊根村の北設楽郡3町村の皆さんを始め、愛知県にもご理解とご協力を頂ければと思います。

基本計画案を本年度中には、取りまとめる予定で、来年度、基本計画を踏まえ、新城市として、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っていく予定です。

最後に、移転候補地についてお話いたします。既に新聞等でご覧になられた方もいらっしゃるかと思います。これまで新城市民病院が災害拠点病院であること等から、第1次緊急輸送道路沿いである、国道151号バイパス沿いの5ヶ所の候補地の中で検討をしてまいりました。その5ヶ所の中には、元新城東高等学校用地も候補地の1つでした。しかしながら元新城東高等学校用地に比べ、他の候補地の方が、用地取得費が抑えられることにより、新病院建設に係る総事業費を抑えられること等から、元新城東高等学校用地を移転候補地から外すこととしました。これによ

り、現在、残りの4か所の中から選定をしているところです。

（米田議長）

ありがとうございました。公立病院が全国的に赤字となっており、新病院建設が行き詰まる中で、新城市が実行していこうというのは大変なことだと思います。

過疎地の市民病院の経営は厳しい。例えば長野県の飯田市立病院はきちんと市で整備されていますが、市民病院では成り立たない場合も多くあります。ですから、まずは新城市のみならず、北設楽郡にも協力をいただいて、将来的には県立病院として運営をしていくような、過疎地は愛知県に支援してもらおうという道筋が将来的に良いのではないかと思います。いかがでしょうか。

（新城市社会福祉協議会 森田会長）

今議長がおっしゃられたように、日本全国の過疎地域が同様に厳しい状況にあるということを前提に考えると、単に新城と北設楽郡が努力をして、問題が解決するかというと、そう単純なものではないと思います。

現在、設楽町ではダム建設が進められておりますが、この地域は東三河全体として考えないと自立的な地域運営は難しいだろうなと感じております。

本日、東三河広域連合の方も出席されておりますが、どの分野で広域的な連携がとれるかにについては、検討を重ねていく必要があると思います。1つは、将来的に北設楽郡が健全に住民生活を継続できないと、東三河全体に大きな影響があるということをもっと強く主張しながら、医療分野においても、東三河が連携をするような方向性をまず強く求める必要があると考えます。先ほど議長が言われたように、県立化という選択肢も1つの視野として、最終的にこの地域を維持するために検討していく必要があるのではないかと思います。新病院建設についても、様々な検討をしたうえで計画されているとは思いますが、この人口減少が進む中で、先が見通せないところがあります。そのため、地域としての将来ビジョンは明確に打ち出しつつも、救済策も当然お考えをいただき、いろんなパターンを示しながら、国や県と協議を重ねていくことが重要ではないかと思っております。

本日も保健所の主催によりこのような会議が開催されておりますが、保健所は県の組織でありますから、県としても後押ししていただける体制が構築されることを期待しておりますが、いかがでしょうか。

（米田議長）

ありがとうございました。県の方向性としては、東三河には豊川市民病院や豊橋市民病院があるので、それらの病院との連携をとるという考えかもしれませんが、新病院の建設については、これらの病院の先生方も市民病院の計画に参加してもらっています。ただ豊川市民病院や豊橋市民病院も、繁忙期になれば満床となり場合によっては、新城の救急搬送は受け入れてもらえないこともあります。また、救急ベッドの数を減らしていくことを検討している病院もあり、ある程度自助・互助が大切だと思いますが、将来的な方向性としては県にお願いするしかないと思っています。

す。

（北設楽郡医師会 伊藤会長）

新城市市民病院の新病院計画につきましては、当初から委員として見守ってまいりましたが、最近の議論の流れを見ていますと、やや消極的になっている印象を受けております。

この地域は、何もしなければ人口減少がさらに加速していく地域であり、今病床の利用率は40%程度ですが、単に患者が少ないから病床利用率が低いのではなく、二次救急を含む多くの患者が、東三河南部医療圏などに流出しているからだと考えます。

理由の1つに、現在の対応力が十分ではないことがあります。そのため、病院の経営を安定させるためには、病床利用率の向上に向けた取り組みをしないといけない。安易な病床削減は慎重に考えるべきだと私は考えます。

病床利用率上げるためには2つの方法があると思います。

1つはやはり、圏域外に流出している二次医療対応の患者をいかに、対応できるようにするかということです。そのためには、医師の確保は当然欠かせません。

それともう1つは救急対応能力を向上する必要があると思います。北設楽郡3町村から東三河南部医療圏までの搬送時間は1時間以上要します。医療計画の中にもあるように、ドクターヘリをもっと活用すべきだと考えます。東三河北部医療圏の中等症から重症の患者さんが、2,000人近くいる中で、新城市消防本部の報告で令和5年度のドクターヘリの利用は79件程度で少ないように感じます。県内でドクターヘリを保持している病院は現在2か所で、この医療圏ではない大学病院です。そうしますと、ドクターヘリで搬送される場合、その病院に運ばれることになると思います。結果として、ドクターヘリではなく豊川や豊橋の病院へ搬送することが多いのではないかと思います。自身の経験では、急性心筋梗塞の患者さんに対し、ドクターヘリを要請したときに、豊橋のハートセンターに搬送してもらうように了解を得てヘリを呼んだことがあります。大学病院へ運ぶのではないため、積極的でないような印象を受けました。ドクターヘリの事例を増やすのは、簡単なことではないと思いますし、大学病院もあまり積極的ではないなと思います。そういうことを考えると、東三河北部医療圏の中で新城市に災害救急用も兼ねたヘリを置いて、救急時に活用するのが一番現実的だと思います。そうすれば、1時間40分もかかるような、東栄、豊根地区からの重症患者が20～30分で豊川、豊橋に運べるわけです。

したがって、新城市市民病院の計画においては、救急対応能力を上げるためにも、新しい市民病院にヘリポートを置いて、中等症であれば新城市市民病院で受け入れるべきだと思います。もしも他の病院に搬送する必要があるれば新城市市民病院のドクターが乗って搬送する。そういうようなことで、災害用ヘリを兼ねた救急のヘリの基地を北部医療圏に置いた方がいいと思います。

7月にテレビで名古屋空港にドクタージェット機を5機駐留させるというニュースを見ました。県にそのような経済的な余裕があるのであれば、北部医療圏に災害用も兼ねたドクターヘリを1機配置してもよいのではないかと思います。

資料1-2を見ても、脳卒中、くも膜下出血、脳梗塞、脳出血、急性心筋梗塞、狭心症の手術は東三河北部医療圏においてはゼロに近い。南部医療圏は手術ありの入院が80～90%を占めている疾患もある。北部医療圏は手術ができていない。それには搬送時間の問題が関係していると

も考えられます。そういうことを考えても、新しい新城市民病院の救急の対応能力を上げるべきだと考えます。

それからもう1つは、専門診療科の能力も向上させて、圏域外への流出を止めて、病床の利用率を上げることで利益率を上げていく。このことを前提に、計画を立てるべきだと考えます。

（米田議長）

ありがとうございました。他の県でドクターヘリを導入した事例をみますと、整備ができないことが課題にあがっています。整備できる人の確保や整備、運用、更新にかかる費用など様々な問題があるようです。

一方で新城市民病院の病床確保については、看護師不足という問題も影響しているように感じます。これは新城だけでなく、東三河全体をみても看護師不足が続いており、東三河の魅力がなくなっているように思えます。豊橋の看護学校では学生が集まらないと聞き、この地域で看護師を目指す人が減っている深刻な状況と考えます。新城市民病院の金子院長どうでしょうか。

（新城市民病院 金子院長）

新城市民病院の金子です。やはり、最大の課題は看護師不足であると思います。当院の届出病床数は199床ですが、実際の稼働病床数は173床となっております。また、現在は7対1の看護配置で運営しておりますが、現在の看護職員数では、実質的に受け入れ可能な入院患者数は104人程度が上限となっております。

そのため、仮に入院患者が増えたとしても、看護師が確保できなければ、それ以上の受け入れができない状況にあります。

一方で、私が当院に赴任した20年前を振り返りますと、当時は内科医が極端に不足し、神経内科をはじめ診療体制が十分に整っていない時期がありました。しかし現在は総合診療科の医師が10名在籍し、救急医療を含め幅広い患者さんの診療に対応していただいております。

今後の状況によっては、循環器疾患や脳出血疾患などの患者さんの受け入れができれば良いですが、現在、新城市消防本部の救急出動件数は2,400件ほどで、そのうちおよそ半分を当院で受け入れております。一方、かなりの重症患者、交通事故等の重症患者、心臓、脳疾患は、当初から消防との連携の中で、新城市民病院への連絡を除外している状態です。

また、一昨年には看護師の減少により、日曜日の当直体制で看護師を1名しか配置できない状況もあり、救急搬送の受け入れをお断りせざるを得ない場面もありました。

今年度、幸いにして看護師を6人採用し、再び当直を2人体制に戻すことができ、何とか救急体制を維持しています。ただし、看護師の高齢化も進んでおり、今後の人員状況によっては、体制の縮小を検討せざるを得ない可能性もあります。

医師については、本年度、新たに総合診療科の医師が4名、さらに地域枠の医師として神経内科医と腎臓内科医がそれぞれ1名加わりました。いずれも若い医師であり、救急診療にも積極的に取り組んでいただいていることから、今年度に入って救急車の収容数は上がっています。酷暑の影響もありますが、7月中旬以降は1日当たり3〜4台程度の救急搬送を受け入れている状況です。

若い医師が安心して働き続けられる環境を整え、適切な支援や教育を行いながら、過度な負担をかけることなく現在の診療体制を維持していくことが重要であると考えております。

収用数を劇的に増やすというのは、今の状況ではなかなか難しいのではないかと考えております。

(米田議長)

ありがとうございました。病床はあってもそれを運営するための人材が不足しているという状況を改めて認識いたしました。これは医療だけでなく介護分野においても同様であり、施設の閉鎖を余儀なくされるという話も耳にしております。

よろしいでしょうか。

続きまして、報告事項(2)「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4をご覧ください。こちらは愛知県全体の概要になり、医療情報ネットの調査結果、保健所調査などにに基づき、令和8年8月4日現在の状況に修正されております。当医療圏における変更点はございません。

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。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。

<意見・質問なし>

続きまして、報告事項(3)「第10期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定について」、事務局から説明してください。

(愛知県高齢福祉課 平林主事)

高齢福祉課介護保険企画・審査グループの平林と申します。よろしくお願いいたします。

本日お集まりの皆様方におかれましては、日頃より愛知県の高齢福祉施策に対し、ご理解ご配慮をいただき、お礼申し上げます。

私からは第10期愛知県高齢者福祉保健医療計画の策定について、説明させていただきます。

資料5をご覧ください。

「1 策定の目的等」でございます。

この計画は、総合的な高齢者の福祉保健医療の推進や介護保険制度の円滑な運営を図るため、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」を一体として策定するものです。計画期間は3年間と定められており、現行の第9期計画が最終年度となる今年度中に、2027年度から2029年度を計画期間とする第10期計画を策定してまいります。策定にあたっては、国が定める「基本指針」に則して策定することとされております。

次に、「2 第10期計画の位置付け」でございます。第10期計画では、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える一方、人口減少の進行に加え、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれることから、地域の実情に応じた中長期的な介護サービス基盤の整備、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上の取組を進めてまいります。

資料、右側にお移りいただきまして「3 第10期計画における主なポイント」でございます。第10期計画における主なポイントとしましては3点ございまして、「(1) 介護サービス基盤の計画的な整備」、「(2) 地域包括ケアシステムの深化」、「(3) 介護人材確保及び職場環境改善に向けた生産性向上」でございます。

こうした主なポイントを踏まえまして、第10期計画の策定を進めてまいります。

次に「4 計画策定体制」でございます。計画策定にあたり、関係各分野の方々を構成員といたします計画策定検討委員会を設置し、幅広い視点からご意見をいただきながら策定を進めてまいります。

最後に「5 策定スケジュール案」でございます。先月15日に、冒頭で申しました国の基本指針案が示されましたので、その内容も踏まえまして、策定検討委員会を、先週8月20日に開催しました第1回策定検討委員会を始めとして3回開催し、ご意見をいただくとともに、市町村計画との調整を図りながら、来年1月下旬からのパブリックコメントを経て、3月に計画の策定・公表を行ってまいります。

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。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。

介護保険は払っているけれども介護サービスを受けることが難しい現状にあるため、この地域の介護体制を整えていけるとよいものですね。

<意見・質問なし>

続きまして、報告事項(4)「医療・介護の提供状況及び介護保険施設等の協力医療機関の確保について」事務局から説明してください。

(愛知県高齢福祉課 平林主事)

医療と介護の提供状況及び介護保険施設等における協力医療機関の確保状況についてご説明いたします。

高齢者人口がピークを迎える2040年に向けて、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増加が見込まれています。そのため、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活をするためには、医療・介護・福祉の関係機関がそれぞれの役割を理解し、相互に連携しながら高齢者やその家族を支援する体制の整備がこれまで以上に重要となっています。こうした観点から、本日は慢性期の医療需要に対応する医療と介護の提供体制の状況や、介護保険施設等における協力医療機関の確保状況について、現状を共有させていただきたいと思います。

資料6をご覧ください。まず、「1 医療・介護の提供状況について（1）人口推移」でございます。こちらでは、東三河北部圏域における2025年から2050年までの年齢区分別の人口推移をお示ししております。まず、総人口につきましては、2025年から2040年にかけて、4.8万人から3.6万人と、継続的に減少する見込みとなっております。次に高齢者人口につきましては、2025年には41.3%のところ、2040年には47.0%にまで継続的に増加すると見込まれております。最後に、生産年齢人口は、49.6%から45.9%まで継続的に減少すると見込まれております。

次に、「（2）慢性期の医療需要に対する医療・介護の提供状況」でございます。こちらでは、圏域内における慢性期の医療需要に対する医療及び介護の提供体制が、どの程度整備されているかを記載しております。まず「ア 療養病床、介護保険施設の整備状況」でございます。こちらは、2026年3月31日時点の病床数・定員数となっております。

次に、「イ 在宅医療の実施状況」でございます。こちらは、地域医療計画に記載があります、主な在宅医療の実施状況を、表の下のとおり、時点更新し記載しております。

では、2 介護保険施設等における協力医療機関の確保についてです。

まず、（1）制度の概要です。

令和6年度介護報酬改定におきまして、介護保険施設等と協力医療機関との連携強化が図られることとされました。内容としましては、施設入所者の病状が急変し、施設内での対応が可能な医療の範囲を超えた場合においても、協力医療機関との連携のもとで適切な医療提供体制を確保することを目的としたものとなります。

具体的には、表の左側上、義務化とあります行の下、介護老人福祉施設から養護老人ホームまでの5施設については、表の下の3つの要件を満たす協力医療機関を定めることが義務化されています。

1点目は、入所者の病状が急変した場合などに、医師または看護職員による相談対応を常時行う体制を確保していること。

2点目は、施設から診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

3点目は、入院が必要と認められた入所者について、原則として受入れる体制を確保していることです。

また、右側上に努力義務化と記載の行の下、特定施設入居者生活介護から軽費老人ホームまでの4施設については、要件①及び②を満たす協力医療機関を確保することが努力義務とされています。

なお、体制確保が義務化とされた5施設については3年間の経過措置が設けられておりましたが、令和9年3月31日をもって終了する予定となっております。

続いて、（2）東三河北部圏域における連携状況についてご説明します。こちらは、令和8年6月30日時点における事業者からの届出状況を取りまとめたものです。

介護老人福祉施設から養護老人ホームまでの、協力医療機関の確保が義務付けられている施設については、すべての施設において3要件を満たしており、協力医療機関との連携体制が確保されている状況となっています。

一方で、下4行にあります要件①および②の確保が努力義務とされている4施設についても、協力医療機関との連携がおおむね確保されている状況となっておりますが、認知症対応型共同生

活介護3施設においては未協定の状況であり、さらなる連携体制の構築が必要な状況になっております。

以上で説明を終わります。

(米田議長)

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。

(医療法人星野病院 星野院長)

星野病院の星野です。私の病院には、療養病床が52床、介護医療院の介護病床が35床あります。先ほど市民病院の院長が言われましたように、市民病院も大変ですけども、民間病院もそれ以上に大変です。

資料6の右側の協力医療機関に求める要件についてですが、当院も要件の義務化とされている施設等4か所と契約しており、努力義務化の施設も4つか5つと契約しております。令和9年3月31日までの経過措置期間終了後、要件①②③はどの程度厳格化されるのでしょうか。

この資料を見ますと、24時間体制で医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保する、診療の求めがあったら診療を行う体制を常時確保する、それから入院を要すると認められた入所者の入院を夜間でも受け入れる必要があるような内容ですが、これが経過措置終了後は、厳しく求められるのでしょうか。

(愛知県高齢福祉課 平林主事)

ご質問の意図としましては、経過措置期間終了後、協力医療機関側に求められる内容がより厳格化されるかどうか、そういったことでよろしかったでしょうか。

(医療法人星野病院 星野院長)

来年の4月から厳しくなるのかどうか。今までは24時間体制でなくても、認められていたかもしれないですけども、これからは、24時間体制をとる必要があるのでしょうか。

(愛知県高齢福祉課 平林主事)

具体的な体制については、所管課が異なるため、今お答えすることは難しいのですが、令和6年度の介護報酬改定の際に介護保険施設等と協力医療機関の連携体制について見直しを行った際に3か年の経過措置期間として要件が定められたもので、4月1日以降に協力医療機関へ求められる要件が大きく変わって厳格化されることは、恐らくないと考えます。具体的に医療機関側にどこまでの体制が求められているのか、また別の機会等にお答えさせていただきたいと思えます。

(医療法人星野病院 星野院長)

要件①②③を厳格に義務化されると、東三河北部医療圏に3つある病院のうち、要件を確実に

満たすことができるのは、新城市民病院だけではなくと思います。ということで、すべての介護施設が市民病院と連携するという形になることが予測されます。

24時間の救急体制をとることは、今の状況では困難であるため、経過措置期間終了後の動向が非常に気になります。

(米田議長)

現時点では、協力医療機関に求められる要件について、どこまで厳格化するか決定されていないということですね。ただ、一般的に医療機関の運用次第ということでないとその連携体制が破綻します。

(医療法人星野病院 星野院長)

はい。こちらの運用次第ということでしたら協力ができるかなとは思いますが。

(愛知県高齢福祉課 平林主事)

どこまで医療機関側に求められるのかにつきましては、所管の部署等に確認させていただいた上で、また別の機会に回答をさせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(米田議長)

現状を踏まえて、うまく運用できるように設定していただきたいと思います。

他にご意見、ご質問等がございますか。よろしいでしょうか。

以上で報告事項を終了します。

最後に、全体を通じてどなたか、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。

最後に私から皆様にご連絡したいことがございます。

愛知県では、在宅医療に必要な連携を担う拠点及び在宅医療において積極的役割を担う医療機関の候補を抽出するため、今年度に在宅医療提供体制推進事業を実施していますが、その事業が愛知県医師会に委託され、医師会では2次医療圏に1か所事務局を設置して在宅医療提供体制推進調査会を実施することになりました。

東三河北部医療圏では、新城市医師会が事務局として調査会を実施してまいります。

調査会の構成員につきましては、お手元にお配りしております名簿案のとおりとしたいと考えております。

東三河北部医療圏におきましても調査会を実施してまいりますので、関係する皆様にご協力をいただきますようお願いいたします。

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。

(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8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。