

令和8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 会議録

開催日時 令和8年8月27日(木) 午後3時05分から午後4時00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8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。

日頃から当構想区域における保健医療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、本委員会は地域医療構想の推進に向け、地域の医療提供体制の現状や課題を共有し、将来の医療需要を見据えた医療機能の分化・連携について協議を行う重要な場でございます。また、地域の実情を踏まえながら、持続可能な地域医療提供体制の確保に向けて関係者間で認識を共有し、連携を深める役割を担っております。本日は、まず構想区域の現状についてご報告させていただきます。

また、このほかにも医療機関機能報告、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、病床機能報告結果及び地域医療構想の現状、愛知県外来医療計画の改定など、計5件の報告事項を予定しております。

限られた時間ではございますが、地域医療構想の推進に向け、委員の皆様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、新城市民病院看護部長佐藤様の代理として外来診療科運営参事の小野田様が、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に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します。お手元に会議次第、出席者名簿、配席図、資料1、資料2、資料

3、資料4、資料5－1、資料5－2、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御確認ください。なお、圏域保健医療福祉推進会議に出席された皆様は、資料3、資料5－1、資料5－2につきましては、圏域会議の資料2－1、資料2－2、資料3と同じ資料になりますのでご了承ください。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、当委員会の開催要領に基づいて、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、14 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報告します。

続きまして、委員長の選出をお願いしたいと思います。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。よろしくお願いいたします。

さて、本日の委員会でございますが、終了予定を午後4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お願いいたします。

それではこれから議事に入りますが、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。」とされておりますので、よろしくお願いいたします。

また、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、報告事項(1)「構想区域の現状について」、事務局から説明してください。

(医療計画課 中神主任専門員)

愛知県医療計画課医療計画グループの中神です。

日頃は本県の保健医療行政の推進にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

新たな地域医療構想については、先日、7月3日付で策定ガイドラインが発出されたところですが、策定スケジュールや具体的な手順については、秋頃開催予定の愛知県医療審議会医療体制部会において審議する予定です。作成要領の決定前ではございますが、医療機関機能や構想区域の現状についてデータに基づく検討を進めてまいります。

報告事項（１）「構想区域の現状について」説明させていただきます。

資料１をご覧ください。「１ 概要」ですが、「地域医療構想策定ガイドライン」において、構想区域については、必要病床数の設定の観点や急性期拠点機能の確保等の提供体制を協議するための適切な範囲かといった観点を踏まえ、将来にわたって地域での医療提供に関する協議を行う場として適切かどうかを点検し、必要に応じて見直すこととされています。ガイドラインにおける構想区域の基本的な考え方は囲みの中に記載のとおりとなっております。１点目、構想区域は、主に、①医療提供体制の構築のため、②必要病床数の運用のため、の２つの役割があります。２点目、急性期拠点機能の確保の観点から、当該地域で緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、こうした需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要があります。３点目、病床機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が、地域医療構想調整会議や都道府県医療審議会での議論の進行や適切な法令上の権限行使を行うことが可能な単位とする必要があります。

今後、新たな地域医療構想を策定するにあたり、構想区域の点検に必要なデータを県の委託事業により名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センターに分析いただきましたので、この後、当構想区域の状況を名古屋大学より説明させていただきます。

（名古屋大学医学部附属病院 メディカル IT センター 陳研究員）

名古屋大学の陳岑と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

では、東三河北部構想区域の現状について、人口の見通し、医療資源、患者の受療状況、そして医療従事者の状況という順にご説明いたします。

まず、（１）人口の見通しです。東三河北部の総人口は、2025 年の約 4 万 8 千人から、2040 年には約 3 万 6 千人となり、約 24.2%減少する見込みです。これは県内で最も人口減少が大きい地域となっています。一方で、年齢構成も大きく変化します。65 歳以上人口は約 2 万人から約 1 万 7 千人へと減少するものの、総人口の減少幅の方がより大きいため、高齢化率は 41.2%から 46.9%まで上昇する見込みです。特に 85 歳以上人口は、2025 年の 4,041 人から 2040 年には 5,043 人となり、増加が見込まれています。また、生産年齢人口は約 30%減少する見込みです。つまり東三河北部では、人口減少そのものが県内で最も大きいことに加え、高齢化率も一段と上昇し、2040 年には人口の半数近くが 65 歳以上となる見通しです。したがって今後は、「人口が減るから医療需要も一様に減る」ということではなく、高齢者を中心とした医療需要の変化にどのように対応するかという視点が重要になります。一方で、生産年齢人口が約 3 割減少することから、その医療を支える人材をどのように確保していくかという問題もあわせて考える必要があります。

次ページは東三河南部の人口見通しです。本日は北部の検討ですので詳細な説明は省略いたしますが、比較のためポイントだけ申し上げます。東三河南部は、2025 年約 67 万 7 千人から

2040 年約 61 万 7 千人へ 8.8%減少する見込みであり、北部と比較すると人口規模が大きく、人口減少率も小さくなっています。この北部と南部の人口規模・人口動態の大きな違いは、この後ご覧いただく医療資源や患者受療状況にも関係してきます。したがって、東三河北部の構想区域を検討する際には、北部単独の状況だけではなく、東三河南部との医療上の関係をどのように捉えるかという視点が重要になります。

続いて、(2) 現在の医療資源の状況についてです。東三河北部には、2025 年度の病床機能報告では、病院が 3 施設、有床診療所が 2 施設、合わせて 5 施設あります。これに対し、東三河南部は病院 32 施設、有床診療所 20 施設です。人口規模の違いを反映して、医療資源の規模にも大きな差があります。I の表から病床数を機能別にみますと、高度急性期 0 床、急性期 118 床、回復期 61 床、慢性期 100 床、休棟等 26 床で、合計 305 床となっています。ここは、北部の医療提供体制を考えるうえで重要なところです。北部には急性期、回復期、慢性期の病床はありますが、高度急性期として報告されている病床はありません。そのため、高度な手術や専門的な急性期医療を必要とする患者について、どこまで北部で対応し、どの段階から南部などの医療機関へつなぐのか、という役割分担が重要になります。

続いて、2023 年度から 2025 年度までの病床稼働率です。急性期は 40.38%、41.34%、40.37%とほぼ横ばいで推移しています。回復期は 66.50%、64.20%、58.16%と、3 機能の中で最も大きく低下しています。回復期病床は 61 床と他の機能に比べて規模が小さく、新城市民病院 1 施設のみが担っている状況にあります。転院先の変化や需要動向に加え、人口規模、患者流出の状況、病床機能の規模や役割の集中といった観点も含めた要因分析が、今後の検討課題と考えられます。慢性期は 80.20%、77.71%、75.84%と緩やかな減少にとどまっています。病床利用率についても同様の傾向がみられます。急性期はほぼ横ばい、回復期は 63.22%から 55.18%へと最も大きな下落幅となっており、稼働率と同様に、急性期・回復期ともに比較的低い水準にとどまっています。慢性期は緩やかな減少にとどまっています。平均在院日数は、急性期が 6.84 日から 7.07 日とごく小幅な増加、回復期が 20.31 日から 19.27 日とほぼ横ばい、慢性期は 158.60 日から 171.93 日まで年度による変動が大きくなっています。それぞれの病床を個別に評価するだけではなく、地域内で急性期から回復期、慢性期、在宅へ患者をつなぐ体制がどの程度成立しているかという視点も重要と考えられます。

続いて、2025 年度 DPC データを用いた患者の受療状況です。東三河北部に居住する患者についてみると、自医療圏受療率は 37.3%にとどまっています。つまり、6 割以上に当たる 62.7%の患者が地域外で医療を受けており、そのうち 52.6%が東三河南部へ流出しています。逆に、東三河北部の医療機関への流入患者率は 4.9%にとどまっています。つまり、東三河北部では、患者の半数以上が東三河南部の医療機関を利用しており、実際の受療行動として、北部と南部の医療提供体制が非常に強く結びついていることが分かります。参考として、東三河南部の自医療圏受療率は 92.3%と非常に高く、流出率は 7.7%となっています。

続いて、医療従事者数の推移です。上段が東三河北部、下段が東三河南部となっています。東三河北部の 2021 年度から 2025 年度までの 5 年間をみると、医師は 43.7 人から 36.6 人となっており、この 5 年間で約 7.1 人、率にして約 16.2%の減少となっています。一方、看護師は 154.5 人から 151.6 人とほぼ横ばいで推移しており、薬剤師については 6.4 人から 10.0 人へと 5

年間で56%増加するなど、一部の職種では改善もみられます。北部では、南部と比較して当然ながら医療従事者の絶対数が非常に少ない状況です。職種によって年ごとの増減はありますが、ここで重要なのは個々の人数の変化だけではありません。先ほど人口のところで御説明したように、北部では2040年に向けて生産年齢人口が約30%減少する見込みです。したがって、病床数や医療機関数だけではなく、現在ある医療機能を将来にわたって担う人材を確保できるのかという点も、構想区域を検討するうえで重要になります。特に、小規模な地域では、一つの診療科や一つの医療機関で医師・看護師などの確保が困難になることが、地域全体の医療提供体制に直接影響します。そのため、医療従事者についても、北部だけでどの程度確保するのか、南部との連携、医師派遣、多職種連携などを含めて考える必要があります。

以上、東三河北部構想区域について、人口、医療資源、病床の利用状況、患者受療行動、医療従事者の状況をご説明しました。

東三河北部の特徴を整理しますと、大きく3点あります。第一に、2040年に向けて人口が24.2%減少し、県内で最も人口減少が大きい一方、高齢化率は46.9%まで上昇することです。第二に、病院3施設、有床診療所2施設と医療資源の規模が限られており、高度急性期病床はなく、すべての医療機能を北部だけで完結させることには一定の制約があります。第三に、患者の自医療圏受療率は37.3%で、東三河南部への流出が52.6%と、実際の医療提供において南部との結びつきが非常に強いことです。

したがって今後は、東三河北部の構想区域を検討する際には、単純に「自己完結率を高めるべきか」という議論だけではなく、北部で確保すべき医療機能は何か、南部との連携によって確保する医療機能は何か、そして、その役割分担を前提として、現在の構想区域の設定が将来にわたって適切かという観点からご検討いただくことが重要と考えます。

また、人口減少が進む一方で、高齢者の割合は非常に高くなりますので、医療機能を単純に人口比例で縮小するのではなく、地理的なアクセスも含め、地域住民が安心して生活するために最低限確保すべき医療機能という視点も必要になります。

今回お示したデータは、構想区域の統合や分割といった方向性をあらかじめ示すためのものではなく、現在の東三河北部構想区域が、2040年に向けて医療提供体制を検討していく単位として適切かどうか、そして東三河南部との役割分担をどのように考えるかについて、客観的なデータに基づいてご検討いただくための基礎資料として活用していただければと思います。以上です。ありがとうございました。

（米田委員長）

ありがとうございました。昨年度までのこの委員会において、北部構想区域と南部構想区域を合同にしていくと検討いたしました。合同の会議を開きながら、南北の機能の分担についてどうしたらいいか議論してきたところでございますので、国の方針に従ってこの地域もやっていくことになるかとご理解いただければと思います。今日の資料は大変参考になりましたので、また委員会の中で参考にさせていただきたいと思います。ありがとうございました。北部医療圏は存続するけれども、この構想区域については南北一体化するというように進めております。それでは、報告事項（1）を終了します。

続いて、報告事項（２）「医療機関機能報告について」、事務局から説明してください。

（医療計画課 中神主任専門員）

報告事項（２）「医療機関機能報告について」説明させていただきます。

資料２をご覧ください。「１概要」ですが、今後の人口動態に応じた地域ごとの入院医療や在宅医療の確保等の諸課題に対応するため、医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進する必要があることから、医療機関機能報告制度が新設されました。

まずは各医療機関が自ら検討を行った上で、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040年に向けて担う医療機関機能、診療実績等を医療機関機能報告において報告を行っていただきます。その後、地域医療構想推進委員会において、診療実績等の客観的なデータも踏まえながら協議を行い、遅くとも2028年度までに、各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定することとされています。

医療機関機能には「地域ごとの医療機関機能」と「広域な観点の医療機関機能」があり、「地域ごとの医療機関機能」として、「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、「広域な観点の医療機関機能」として「医育及び広域診療機能」が設定されております。

初回の医療機関機能報告は本年10月1日より始まる予定ですが、各医療機関が自身の医療機関機能を検討いただくにあたっての参考となるデータを、県の委託事業により名古屋大学医学部附属病院メディカルITセンターに分析いただきましたので、この後、当構想区域の状況を名古屋大学より説明させていただきます。

（名古屋大学医学部附属病院 メディカルITセンター 陳研究員）

医療機関機能報告資料につきまして、説明させていただきます。

この資料も東三河北部と東三河南部をあわせて掲載しておりますが、本日は北部の構想区域委員会ですので、北部の医療機関が現在どのような機能を担っているのか、また南部との役割分担がどのようなになっているのかという観点を中心にご説明します。

まず、（１）急性期拠点機能に関連する診療実績です。

2025年度の東三河北部構想区域における救急車の受入件数は、1,321件となっています。構想区域内で急性期病床を有する施設は新城市民病院のみであり、地域の救急医療は同院が中心となって支えている状況です。

次にイ 緊急手術件数です。2025年度は東三河全体で2,411件ですが、このうち北部は28件、南部は2,383件が実施されています。2025年度DPCデータによる緊急手術患者の流出入状況です。縦方向が患者の居住地、横方向が医療機関の所在地を示しています。東三河北部に居住する患者のうち、地域内で緊急手術を受けている割合は16.4%にとどまり、大部分にあたる83.6%が地域外で手術を受けています。流出先としては、その9割以上が東三河南部となっており、緊急手術を必要とするような高度な急性期医療については、その多くが南部で提供されている状況が確認できます。

次に、ウ 全身麻酔手術件数です。2025年度は東三河全体で14,595件ですが、このうち東三

河北部は 172 件、東三河南部は 14,423 件となっています。全身麻酔手術患者の流出入状況をみると、東三河北部に居住する患者のうち、地域内で手術を受けている割合は 11.5%にとどまり、88.5%が地域外、特に東三河南部で手術を受けています。北部の医療提供体制を検討する際には、行政上の構想区域だけではなく、実際の受療圏として南部との一体的な関係があることを前提にみていただく必要があります。

次に、エ 急性期を担う病床の病床稼働率です。東三河北部には高度急性期病床がなく、急性期病床の稼働率は 2023 年度 40.38%、2024 年度 41.34%、2025 年度 40.37%と、3 年間ほぼ横ばいで推移しています。施設単位でみますと、急性期病床を有するのは新城市民病院のみであり、稼働率は 49.24%、50.44%、48.81%と、5 割前後となっています。南部の急性期病床稼働率は 2025 年度 69.26%ですので、北部とは大きな違いがあります。ただし、ここも病床稼働率だけで評価することは適切ではありません。北部では人口規模が小さく、患者の南部への流出も多いため、急性期病床の利用状況はこうした地域特性を反映していると考えられます。

続きまして、(2) 高齢者救急・地域急性期機能についてです。

まずアの回復期病床の稼働率をみますと、東三河北部では 2023 年度 66.50%、2024 年度 64.20%、2025 年度 58.16%と、3 年間で低下傾向にあります。回復期病床を持つのも新城市民病院のみであり、今後、高齢者の救急搬送が増加していくことを考えますと、急性期病院で治療を終えた患者を回復期あるいは地域の医療へ円滑につなぐ体制の強化が課題になると考えられます。

また、イの地域包括ケア病棟入院料の届出は新城市民病院の 1 施設 59 床となっています。南部には複数の地域包括ケア病棟がありますので、ここでも北部と南部で医療資源の規模に違いがみられます。

さらに、ウ 高齢者救急の状況では、75 歳以上で救急搬送され、かつ要介護状態にある患者の入院状況になります。北部で 163 人あり、新城市民病院が中心となって受け入れています。南部では、2,991 人となっています。北部では絶対数は小さいものの、地域の高齢化率が高いことを考えますと、この領域は今後も重要です。特に高齢者救急では、高度な治療を要する場合は南部との連携が必要になる一方で、比較的軽症あるいは治療後の患者については、可能な限り北部地域で受け止め、生活の場へ戻していく機能も重要になると考えられます。

次に、(3) 在宅医療等連携機能についてです。東三河北部では、在宅療養支援診療所が 3 施設、在宅療養支援病院が 1 施設あります。市町村別では、新城市に診療所 2 施設・病院 1 施設、東栄町に診療所 1 施設となっており、在宅医療を支える資源は限られている状況です。しかし、先ほどの人口推計でご覧いただいたように、2040 年には人口の半数近くが 65 歳以上となる見込みです。したがって、今後は急性期医療だけでなく、高齢者が住み慣れた地域で療養を継続できる在宅医療の確保がより重要になります。北部の場合には、医療資源が限られているため、一つの医療機関だけで対応するのではなく、病院、診療所、訪問看護、介護サービスなどを含めた連携体制が必要になります。また、場合によっては南部の医療機関で治療を受けた後、北部へ戻って療養するという流れも考える必要があります。その意味でも、南部での急性期医療と北部での地域療養をどのようにつなぐかが重要なポイントになります。

最後に、(4) 専門等機能です。東三河北部では、回復期リハビリテーション病棟入院料を届

け出ている医療機関はなく、療養病棟入院基本料を届け出ている医療機関が2施設（星野病院 52床、長生会茶臼山厚生病院 48床）あります。さらに、有床診療所については、東三河全体で 317床ですが、北部は6床、南部は311床となっています。北部の有床診療所は眼科などを中心とした機能となっています。

以上、医療機関機能ごとに東三河北部構想区域の現在の診療実績をご説明しました。

今回のデータから、大きく3点が確認できます。

第一に、救急搬送、緊急手術、全身麻酔手術といった急性期医療については、新城市民病院が地域内で唯一の担い手となっている一方、緊急手術や全身麻酔手術といった医療資源を多く必要とする急性期医療については、南部の医療機関が大きな役割を担っていることです。

第二に、高齢者救急、回復期機能についても新城市民病院に機能が集中しており、回復期病床の稼働率は3年間で低下傾向にあることから、急性期から回復期、在宅医療へと患者をつなぐ地域内の体制強化が課題となっていることです。

第三に、北部は今後、人口減少が非常に大きい一方で高齢化率がさらに上昇するため、患者数だけで医療機能を考えるのではなく、地理的アクセスも含め、住民の生活を支えるために地域内に確保すべき機能をどう維持するかという視点が重要になります。

したがって東三河北部では、「すべての医療を北部だけで完結させる」ことを目指すのではなく、「北部で担うべき医療」と「南部との連携によって担う医療」を明確にし、その間を円滑につなぐことが、2040年に向けた医療提供体制を考えるうえで重要になると考えられます。

特に、高度急性期や高度な専門医療は南部との連携を前提としながらも、救急の初期対応、高齢者救急、回復期、慢性期、在宅医療など、地域住民が北部で生活をするために必要な医療機能については、地域内でどの程度確保する必要があるのかをご検討いただくことになります。

今回お示した診療実績を、現在、地域の医療機関が実際にどのような患者を受け入れ、どのような役割を担っているのかを客観的に共有し、2040年を見据えた役割分担と連携を検討するための基礎資料としてご覧いただければと思います。

以上で、医療機関機能報告についての説明を終わります。

（米田委員長）

ありがとうございました。地域医療の機能分担について非常に具体的に分析していただきました。今後の医療構想に向けて参考になる資料だと思います。

資料1と2をみると、新城市民病院が30分の1の規模で10分の1の数の患者を受け入れています。2.5から3倍の働きをしていただいている。職員の方も、病気にならないよう体調に気を付けていただきたいと思います。

よろしいでしょうか。それでは、報告事項（2）「医療機関機能報告について」を終了します。

次に、報告事項（3）「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」新城市民病院様から説明をお願いします。

(新城市民病院 服部経営管理部長)

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。これまで新城市民病院が取り組んできた成果や検討状況が記載されています。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。令和5年度も赤字決算でした。令和7年度、昨年度決算は更に厳しい状況となる見込みでありまして、3年連続赤字決算となる見込みでございます。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になっていないのではということで分析をしています。

2つ目に、建設費の高騰です。令和4年度第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180億円と約1.5倍から2倍になっています。この建設費の高騰は今後も続くものと見込んでおります。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、取り組んでいるところでございます。

また、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、将来に渡し、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。

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みいました。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。説明は以上です。

（米田委員長）

ありがとうございました。

なかなか大変ですね。建築費が高騰している中で市民病院を作っていこうということですし、どうしてもこの地域には必要だという確信とともに着手していただいているわけですから、皆様のご理解とそれから愛知県にご支援いただきながら進めていただきたいと思います。

一つは全部丸ごと施設を作らないといけないのかということですね。災害拠点病院としては例えば関空の事例が参考になると思います。あそこの市の市民病院は人材から機器からすべて救急は県がやっているわけです。市民病院のなかに救急部門を県が作る。関空は事故が起こったときなどいろいろな対策のために県が救急をやっている。ぜひとも新城市民病院も、災害拠点についての救急部門は愛知県にお願いするというような発想が必要になってくるというような気もしております。いろいろ研究していただいて何とか作っていただきたいと思っております。

また色々なご意見とか、こんな手がある、あるいはこんな支援の手があるとかアイディアがありましたら、どうぞ新城市民病院の院長あるいは事務局の方にご一報いただければ検討させていただくということになると思いますので、よろしくお願いいたします。

よろしいでしょうか。それでは報告事項（3）「新城市民病院新病院建設基本計画策定に向けた進捗状況について」を終了とします。

次に、報告事項（4）「病床機能報告結果、「地域医療構想の現状」資料の提示」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）

新城保健所の坂部と申します。

資料4「地域医療構想の現状について」をご覧ください。この度、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。なお、今回お示しするのは、昨年度第1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なります。

1ページ目は、当構想区域の令和8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。下段は、当構想区域の令和7年度病床機能報告の結果と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の状況でございます。

2 ページ目は、当構想区域の主な医療機関の所在地を記しております。

3 から 10 ページ目で、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。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 センターからご提供いただきましたデータを基としています。

3 ページ目は、当構想区域の将来人口推計でございます。

4 ページ目は、令和 6（2024）年の当構想区域の D P C データを基にした患者推計でございます。D P C 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（＝D P C 制度）に基づき、D P C 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 ページ目は、当構想区域における M D C（主要診断群）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 ページ目は、うち 75 歳以上の推計となります。

7 ページ目は、M D C（主要診断群）別患者推計を手術の有無で分析したものととなります。

8 ページ目は、うち 75 歳以上の推計となります。

9 ページ目は、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。

10 ページ目は、うち 75 歳以上の推計となります。

11 ページ目をご覧ください。上の表は、構想区域ごとに、平成 27 年、平成 29 年、令和 7 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。下のグラフは、当構想区域の「病床機能報告の変遷」を病床機能ごとに示したものでございます。なお、当該資料は、不足もしくは過剰と思われる医療機能について、今後どのように対応していくかを考えるために参考として作成した資料であり、病床の増床又は削減を意味するものではありません。高度急性期につきましては、病床機能報告結果では、平成 29 年から令和 7 年までに増減はありませんが、2025 年の病床の必要量を比較すると 19 床必要となっております。急性期につきましては、病床機能報告結果では、平成 29 年から令和 7 年までに 8 床減少していますが、2025 年の病床の必要量を比較すると 15 床過剰となっております。回復期につきましては、病床機能報告結果では、平成 29 年から令和 7 年までに 38 床減少していますが、2025 年の病床の必要量を比較すると 9 床必要となっております。慢性期につきましては、病床機能報告結果では、平成 29 年から令和 7 年までに 111 床減少していますが、2025 年の病床の必要量を比較すると 25 床過剰となっております。説明は以上となります。

（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（4）「病床機能報告結果、「地域医療構想の現状」資料の提示」を終了とします。

次に、報告事項（5）「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。ここでは改定のポイントに絞ってご説明いたします。

資料5－1の右側をご覧ください。「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。なお、外来医療計画素案の全文は資料5－2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。

(米田委員長)

ありがとうございました。それでは報告事項(5)「愛知県外来医療計画の改定について」を終了とします。

最後に、全体を通じてどなたか、ご意見、ご質問等がございましたらご発言をお願いいたします。

<意見・質問なし>

よろしいでしょうか。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8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」を終了します。

本日の話題につきましては、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。

本日はありがとうございました。