

令和4年度 第2回 東三河北部圏域保健医療福祉推進会議 議事録

日時：令和5年1月23日（月）

午後1時30分から午後2時30分まで

場所：新城設楽振興事務所第1会議室

（新城保健所 近藤次長）

お待たせいたしました。

定刻になりましたので、ただ今から「令和4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。

（新城保健所 宇佐美所長）

所長の宇佐美でございます。本日は、お忙しい中御出席いただき、また日頃は、愛知県の保健行政に御協力いただき、誠にありがとうございます。

また、新型コロナウイルス感染症につきましては、おそらく年末・年始の人の移動により感染者数が拡大傾向にありましたが、先々週ぐらいからそれが少し収まってきたようです。しかしながら、第8波は続いており、医療関係者の皆様をはじめ、本日お集まりの皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染症への様々な対応に御尽力いただき、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

さて、本日の東三河北部圏域保健医療福祉推進会議は、今年度2回目ということですが、来年度末までに策定いたします、次期医療計画策定に向け、東三河北部医療圏について、現状維持とすべきか、東三河南部医療圏と統合すべきか、ということについて、意見をとりまとめたいと考えております。

ぜひ、活発な御意見の交換により、当医療圏の在り方について議論を深めていただきたいと思います。結果につきましては多数決による決議としたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、私からのあいさつとさせていただきます。

（新城保健所 近藤次長）

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、お手元の出席者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ので、御了承願います。

なお、本日は星野病院の星野理事長様、くるみ荘の鈴木荘長様は都合により御欠席となっておりますので、御了承願います。

それから、前回に引き続きまして、愛知県・地域医療構想アドバイザーの伊藤健一先生にも御参加いただいておりますので、御紹介いたします。

それから、本日の会議に傍聴者が1名みえますことを御報告させていただきます。傍聴者の方は、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、本日の資料でございます。皆様、事前に送付いたしました資料はお手元にありますでしょうか。お持ちでない方はいらっしゃいますか。

では、その中の「令和4年度第2回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議 次第」を御覧いただき、その下の方の「(参考：事前配布一覧)」に記載してございます、資料1-1から(裏面の)資料3までになっておりますので、御確認をお願いいたします。それらに加えて、本日、机の上に追加の資料を置かせていただいておりますので、御確認をお願いします。まず、出席者名簿、配席図、資料1-1差し替え、資料1-2差し替え、そして次第にはございませんが、資料1-3が追加になっております。本日使います資料は、御持参いただいた資料及び机に置かせていただいた差し替え及び追加の資料、ということになりますので、よろしくをお願いいたします。なお、不足などございましたらお申し出ください。よろしいでしょうか。

続きまして、定足数の確認です。当会議の構成員は18名で、現在、委任を受けられた代理出席者1名を含め、13名の御出席をいただいております。構成員の過半数である9名を上回っておりますので、会議開催要領第4条第3項の規定により、本日の会議は有効に成立していることを御報告いたします。

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をお願いしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。

< 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、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。

< 議長の名札を席に置く >

(新城市医師会 米田会長)

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。会議が円滑に進行できますよう、また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お願いします。

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 近藤次長)

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。なお、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、よろしくお願いします。

(新城市医師会 米田会長)

それでは、議題(1)「東三河北部医療圏の今後のあり方について」、事務局から説明してください。

(医療計画課 野田担当課長)

医療計画課の野田と申します。議題(1)「東三河北部医療圏の今後のあり方について」につきまして、御説明させていただきます。令和4年10月7日に開催した第1回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議において、東三河北部医療圏の見直しについて、委員の方から貴重な意見を頂戴し、この場を借りてお礼を申し上げます。

それでは、資料1-1「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」を御覧ください。

第1回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議についての(1)概要でございます。点線の囲みの中、「国の次期医療計画作成指針の検討状況」を御覧ください。厚生労働省が令和4年12月9日に開催した「第20回の次期の第8次医療計画等に関する検討会」から抜粋したのになりますが、国の2次医療圏見直しの基準は第7次医療計画における考え方を踏襲し、見直しを行わない場合はその理由を明記することとしています。

参考に「第7次医療計画作成指針」の抜粋を記載させていただきましたが、人口規模が20万人未満であり、かつ、2次医療圏内の流入入院患者割合が20%未満、流出入院患者が20%以上となっている2次医療圏については、設定の見直しについて検討することとしており、この基準が、第8次医療計画でも、引き続き、用いられることとなっています。

資料左下の2次医療圏の状況を御覧ください。本県の2次医療圏ごとの人口、流入患者及び流出患者等の状況を示したのになりますが、東三河北部医療圏は、人口約5万人、流入入院患者16.0%、流出入院患者56.2%と現状っており、国の2次医療圏の見直し基準に該当しています。

資料右上(2)、委員からの主な意見を御覧ください。令和4年10月7日の東三河北部圏域保健医療福祉推進会議におきまして、医療圏の見直しに関する意見聴取を行いました。が、「広大な面積の地域である」、「医療圏の統合によりへき地問題など地域の課題が埋没する」などの意見があり、圏域としては次期地域保健医療計画における医療圏の見直しに反対の

意見が多数ございました。

資料1－2を御覧ください。第1回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議での主な意見でございます。主な意見といたしましては5つございました。1つ目の意見といたしまして、「医療圏統合により医療機関がなくなるのではないか」でございますが、医療圏が統合した場合においても、当然のことながら、県主導で医療機関の廃止を求めることはございません。2つ目の意見といたしまして、「医療圏統合のメリット・デメリットは何か」でございますが、医療圏統合のメリットといたしましては、統合により同じ医療圏となることで、医療機関間の機能分担など適切な医療提供体制の確立に向けて検討を行うことができると考えます。一方、デメリットといたしましては、現行医療圏計画においても、複数の事業・疾病において他医療圏との連携が前提の体系図となっており、自医療圏での治療実績も計上されていないことから、自らで医療提供体制を描き完結できないことです。3つ目の意見といたしまして、「医療圏が広大な面積で、交通アクセスの問題がある」でございますが、医療圏が広大な面積である、交通アクセスが乏しいなどの実情を勘案した上で、医療圏の見直しを含め、あくまで、現状の患者流出入を前提に計画を策定するものであり、住民に対しどのように適切な医療を提供していくのか検討を行う必要があります。4つ目の意見といたしまして、「3次医療を受けるために流出した人がどれくらいいるか」でございますが、3次医療圏は、特殊な医療を行うため、原則、都道府県単位で設定するものであり、本県も県全域として設定しています。参考といたしまして、主な東三河南部医療圏の医療機関が受け入れた東三河北部医療圏の2次救急入院患者の人数等の一覧を資料1－3にまとめさせていただきました。詳細についてはこの説明の後、新城保健所から改めて説明をさせていただきます。5つ目の意見といたしまして、「統合問題を考えるのではなく、今ある課題を解決すべき。統合ではなく、医療の充実を図ることが重要である」でございますが、会議において、将来の医療需要等を踏まえ、医療機関間の機能分担の検討を進めることが重要であると考えております。

資料1ページにお戻りいただきまして、2.医療提供体制に係る協議の必要性についてでございます。先ほど御説明いたしました、第1回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議での主な意見に対する考え方を踏まえ、現状では多くの東三河北部医療圏の入院患者が他医療圏へ流出している状況でありますことから、今後、地域住民に対しまして、適切な医療提供体制を構築するためには、将来をしっかりと見据え、早急に流出院患者が最も多い東三河南部医療圏と救急医療など医療提供体制に係る協議の場を設け、医療機関間の緊密な連携を図る必要があると考えております。

3.今後のスケジュールの予定でございます。今回の会議において、東三河北部医療圏の見直しについて、圏域での意見を取りまとめた上で、2月15日開催の第2回医療審議会医療体制部会で、2次医療圏の設定について議題として提案を行う予定としております。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしく願いいたします。

(新城保健所 近藤次長)

資料1－3について引き続き御説明いたします。資料1－3は、本日の追加資料として、あらかじめ机の上に置かせていただいた資料です。疾病ごとの件数が書かれた表になります。

この一覧表は、2016年度から2021年度の5年間の、DPCデータを活用しまして、東三河北部にお住いの皆様が、どのような疾病でどの地域の病院を受診したか、をまとめたものでございます。まず、表の一番左の列は、「主たる対応科」として、循環器内科、心臓血管外科、神経内科など、疾病のカテゴリーを事務局の方で分類したものになります。その右は、急性心筋梗塞、狭心症、慢性虚血性心疾患など、「主たる対応科」の中の具体的な疾病を並べています。その右は、疾病別に受け入れた医療機関について、データの取り扱い上、A病院、B病院といった匿名化して記載してあります。次に、数字のところですが、表の一番上の見出しのところを見ていただきますと、「救急搬送 有」と「救急搬送 無」に分類しています。その1行下は、「救急搬送 有」「無」それぞれを、「手術 有」のものと「手術無」のものに分けております。例えば、表の一番左上、アミカケ「急性心筋梗塞」を見ていただきますと、北部でのこの5年間の患者数は、全部で140件で、そのうち「救急搬送 有」が111件ありましたが、どの病院に運ばれたかという、北部のA病院27件で、急性心筋梗塞で救急搬送された方全体の、24.3%だった、ということでございます。これは、逆に言うと、75.7%の患者様が圏域外へ搬送された、ということになります。

このように見ていきまして、例えば、東三河北部の病院に8割以上の救急搬送がありましたのは、1ページ「循環器内科」の上から3つ目、ちょっと薄いアミカケ「徐脈性不整脈」85.3%、3ページ「整形外科」の一番上、薄い方のアミカケ「胸椎、腰椎以下骨折損傷」81.5%、5ページ下の方のアミカケ「耳鼻科」の1番目「前庭機能障害」91.3%、これら3つのみですが、北部の病院に8割以上救急搬送された疾病になります。ただし、これら3つの疾病は、手術のあり・なしで見ますと、ほとんどが手術なしの方に分類されます。

同じように、「救急搬送 無」を見てみますと、8割以上が北部の病院で受診しているのは、3ページ一番上から2つ目、アミカケ「呼吸器内科」の2つ目「誤嚥性肺炎」で、右の方の「救急搬送 無」のところで81.7%、6ページアミカケ「分類外」の一番目「その他の感染症（真菌を除く）」81.8%、の2つのみ、北部の病院で8割以上受診している、ということがわかります。こちらも、95%ぐらいが手術なしのケースになっています。

一方、北部への救急搬送が30%を下回る疾病で、ある程度、件数が多いものをあげますと、1ページ「循環器内科」濃い方のアミカケで、一番上「急性心筋梗塞」24.3%、その下の「狭心症、慢性虚血性心疾患」の3.3%、下の方「脳外科」上の段のアミカケ「頭蓋・頭蓋内損傷」25.2%、その下「非外傷性頭蓋内血腫」22.9%、3ページ「整形外科」の中の、濃い方のアミカケ「股関節・大腿近位の骨折」27.9%、などであります。

同じように、「救急搬送 無」のうち、北部での割合が低い、つまり北部で完結できていない疾病の、代表的なものは悪性腫瘍であり、肺がん、乳がん、子宮頸がん・子宮体がん、脳

腫瘍、食道がん、腎臓や尿管のがん、膀胱がん、悪性リンパ腫や白血病については、すべて20%未満で、一ケタのパーセントのものも多いです。中でも、肺がんは件数がダントツですが、資料1－3の3ページの真ん中あたりにありますが、主たる対応科「呼吸器外科」の「肺の悪性腫瘍」、右の方のアミカケ、「救急搬送 無」の件数を見てくださいと、663 件中64 件 9.7%が北部の病院で治療していますが、それ以外の9割以上が他の医療圏へ流出しております。また、これまで挙げてきました疾病につきましては、大体が60%以上、中には9割の患者を東三河南部の病院で受け入れてもらっている状況であります。

こうして見てまいりますと、重篤で緊急度が高い患者は、北部以外の圏域に流出しており、中でも、東三河南部の医療機関に、大きく依存していることがわかります。したがって、安定した医療を提供するためには、東三河南部の医療機関と、いかに連携を図っていくかが、非常に重要であることがいえると思います。

以上で、資料1－3の説明を終わります。

(新城市医師会 米田会長)

それでは、資料1－2のとおり、医療圏の統合に対する御意見について事務局から説明がありましたが、他に改めて御意見や御質問などございましたら、御発言をお願いします。

(新城市医師会 米田会長)

よろしいでしょうか。

前回の会議で皆様からの意見をいただいておりますので、今日改めて、という御意見はないということでしょうか。

< 同意の声 >

他に御意見、御質問がないようですので、事務局の説明にもありましたとおり、医療圏のあり方について意見をまとめたいと思います。東三河北部医療圏は、現状維持すべきであるとお考えの方は挙手をお願いします。

< 挙手確認 >

はい、全員ですね。

では、皆様にお伺いしました結果は、現状維持が多数でございましたので、次期医療計画においては、東三河北部医療圏はそのまま存続するということを、本会議の意見といたします。

なお、資料 1－1 の右側に記載してございます、「2 医療提供体制に係る協議の必要性について」で、説明がありました、人口減少が進む中、加えて、東三河南部医療圏に多くの患者が流出している現状を考えますと、今後、東三河南部医療圏と協議の場が必要と考えますが、御賛同いただけるということでよろしいでしょうか。

< 異議なしの声 >

ありがとうございます。それでは、当会議の意見としましては、「医療圏は現状維持とするが、医療提供体制に関して、東三河南部医療圏との協議の場を設定する」とし、医療体制部会へ報告する、ということにしたいと思います。

ところで、東三河南部医療圏との協議の場については、事務局として、どのように考えていますか。

(新城保健所 宇佐美所長)

今後、東三河南部医療圏が関係しますので、調整のうえ、開催方法などを検討させていただきたいと考えております。よろしくお願いします。

(新城市医師会 米田会長)

よろしいでしょうか。仔細についてはこれから、ということですね。他に質問がなければ、これを持ちまして、議題(1)「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。

続きまして、報告事項でございます。始めに、報告事項(1)「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」、事務局から説明してください。

(新城保健所 近藤次長)

資料 2－1 「愛知県 地域保健医療計画の見直しについて」を御覧ください。医療計画の見直しにきまして、昨年 11 月 28 日に開催いたしました「愛知県医療審議会」において承認された内容を基に御説明いたします。

まず、資料の「1 趣旨」につきまして、都道府県では、医療法第 30 条の 4 の規定に基づきまして、医療提供体制の確保を図るための計画を定めることとされておりますので、本県では、「愛知県地域保健医療計画」といたしまして、医療計画を策定しているところでございます。これまで、昭和 62 年 8 月に最初の計画を策定して以来、9 回の見直しを行っておりますが、現在の「愛知県地域保健医療計画」の計画期間が、令和 5 年度までとなっておりますので、これを見直し、令和 6 年 3 月を目途に次期医療計画を公示したいと考えております。

次に「2 計画期間」につきまして、医療計画は、医療法第 30 条の 6 第 2 項の規定により、6 年ごとに見直すとされておりますので、次期医療計画の計画期間を令和 6 年度から令

和 11 年度までの 6 年間となります。

続いて「3 見直し方針」につきまして、医療計画の見直しに関しましては、国から「医療計画作成指針」等が示されており、それらに基づき作業を進める予定としております。現在、国において指針の見直し等の検討が進められており、参考 1 のとおり昨年 12 月 28 日に意見がとりまとめられております。今後、検討会の意見等を踏まえ、国から各都道府県に新指針等が提示される予定となっておりますので、それを踏まえ、見直し作業を進めることとなりますが、策定期間が限られていることから、現時点で対応可能な作業については、先行して進めてまいりたいと考えております。

3（1）ですが、次期医療計画は、引き続き計画本文及び医療計画別表に記載されている医療機関名で構成いたします。

続いて（2）について、現行計画では「愛知県地域保健医療計画」と、それとは別に、2 次医療圏ごとの「医療圏保健医療計画」を作成しておりますが、次期医療計画では、それらを統合して、2 次医療圏の計画を本文の中の一項目といたします。見直しのポイントは、医療計画の内容に図表を取り込むなど、記載内容を精査いたしまして、県民の皆様にはわかりやすい計画にしたいと思っております。当圏域会議では、この地域の医療圏の「保健医療計画」の見直し作業を行っていくこととなります。

次に、（3）でございますが、次期医療計画では新興 感染症発生・まん延時における医療を追加いたしまして、5 事業から 6 事業とすることとなります。詳細な記載項目については、3 月末に国が示すであろう指針により、決定することといたします。

資料の右側、点線の四角の下でございますが、（4）、医療計画では、一般病床や療養病床の整備を図る地域的単位として、2 次医療圏を設定することとされておりますが、次期計画においては、「愛知県地域医療構想」において設定した「構想区域」や、「介護保険事業支援計画」及び「老人福祉圏域」等を考慮しながら検討を行うこととしております。

次の（5）につきまして、3 月に国から示される算定方法に基づき、基準病床数を見直します。

（6）につきまして、次期計画は、現行の計画をベースとして、掲載しているデータや「現状」の時点修正等を行い、必要に応じて「課題」や「今後の方策」、「指標」について見直しを行うことといたします。

なお、この地域の「医療圏保健医療計画」の見直しについては、先ほど申し上げました（2）のとおり、本文に統合することといたします。

次に（7）についてでございますが、本県におきまして「介護保険事業 支援計画」として策定している「愛知県高齢者 福祉保健医療計画」も、同時に見直しが行われることとなりますが、医療計画の一部として策定した地域医療構想におきまして、在宅医療等の充実強化に向けて、その受け皿となる介護施設の整備について整合性を取っていく必要がございますので、それらも整合性を図っていきたいと考えております。

次に（8）、「外来医療計画」や「医師確保計画」についても、計画期間が令和 5 年度まで



となっているため、同様に見直しを行ってまいります。

次に、「4 調査」でございますが、基準病床数算定のため、県内医療機関の入院患者の受療動向につきまして、患者一日実態調査を行います。これにつきましては、愛知県医療情報システム（あいち医療情報ネット）それから、病床機能報告結果を活用し、県内医療機関の入院患者の受療動向を調査いたします。

「5 見直し体制」についてでございます。まずは、計画の見直し全般に関しましては、表の一番上にありますが、愛知県医療審議会に諮問し、答申をいただくこととしております。一段下にまいりまして、県全体の計画は医療審議会の中の医療体制部会において審議、検討を行います。

それから、3 段目ですが、この圏域の医療圏計画につきましては、この会議におきまして、審議、検討を進めてまいります。具体的な作業については、前回の見直しと同様、当会議の下に「医療計画策定委員会」を設置し、当圏域の計画案を作成したいと考えております。

医療計画策定委員会の委員につきましては、前回の見直しと同様、事務局の方で選定してまいります。

1 枚、めくっていただきまして「6 スケジュール（予定）」でございますが、医療審議会では、昨年 11 月に医療計画の策定について諮問いたしまして、来月の 2 月 15 日の医療体制部会において、計画の作成方針等を検討する予定としております。この圏域の医療圏計画につきましては、先ほど申し上げました「医療計画策定委員会」において、見直し作業を進めていきたいと考えております。以降の予定は、記載のとおりであります。令和 6 年 3 月の医療審議会の答申へ向けて、進めてまいりたいと思いますので、何卒、御協力をお願いいたします。

さらに、1 枚、おめくりいただきまして、当医療圏の策定委員会の構成員でございます。

資料 2-2 に、前回平成 27 年当時の名簿を掲載しております。今回も、同じ役職の方をお願いしたいと思いますので、お忙しいとは存じますが、何卒、よろしく願いいたします。

説明は以上です。

（新城市医師会 米田会長）

ただ今の事務局の説明につきまして、御質問などございますか。

特に御質問等ないようですので、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 近藤次長）

資料 3 を御覧ください。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、この資料3「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」のとおりです。この地域の関係では、東栄医療センターが東栄診療所になりましたので、そのあたりが更新されております。なお、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。

（新城市医師会 米田会長）

ただ今の事務局の説明につきまして、御質問などございますか。他に御質問もないようでございますので、報告事項を終了いたします。

以上で本日の議事はすべて終了いたしました。セッかくの機会でありますので、これまでを通して何か御意見、御質問等ありましたらお願いします。

（医療計画課 野田担当課長）

医療計画課の野田です。先ほど、第8次保健医療計画における東三河北部医療圏と東三河南部医療圏の統合については、この場で皆様に意見をまとめて頂き、統合に反対という形となりました。また、今後東三河北部医療圏と東三河南部医療圏とで意見交換などをしていただくことになりました。この件に関しては、今後、県の医療審議会の医療体制部会に諮らせていただいて決定という形になります。

今年度第一回目の時に皆様からかなり多くの御意見をいただきましたので、今回も何か追加で御意見をいただければ有難いと思ひまして発言をさせていただきました。東三河北部医療圏と東三河南部医療圏の話し合いについて、今後も状況などが変化してくると思いますので、現在の状況を踏まえて、将来を見据えた話し合いができると良いと考えておりますので、是非ともよろしくをお願いします。

（新城市医師会 米田会長）

ありがとうございました。本日の会議の資料の中では、東三河北部医療圏のA病院について、マイナス面の情報が多かったのですが、別の見方をすると、疾病によってはかなりの数の救急や入院治療を受けて頂いていることが読み解けます。この地域はしっかりとこのA病院に頼っているということは間違いのないことと思います。高度医療についてはそこまではA病院では手を出せないのでも早く南部医療圏などの別の病院に搬送することが大事になりますが、この医療圏で完結できることは引き続きしっかりと、A病院には頑張っていたきたいと考えておりますので、何卒よろしくをお願いします。

それでは、他に何か御質問はございますか。

(新城市民病院 横井院長)

前回の会議の中で出た、質問に対して、県の考え方という項目を作って示していただきました。しかし、この地域の医師の数が少数であること、医師少数スポットの設定に関しての返答が明確ではありません。

今回の資料の 33 ページぐらいのところに医師偏在指標が記載されており、今後この指標を見直してゆく旨が記載されていますが、その次に医師の少数スポットについて記載があります。この地域で問題となるのは医師が少ないという事です、仮に医療圏が南部医療圏と統合となると、この問題が薄まって見えて、医療圏全体では医師が充足しているのではないかの誤解が広がってしまうことを危惧しています。

この質問に対する事務局の回答を教えてくださいたいのですが。

(医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

医務課の地域医療支援室の石原と申します。

当然、医療圏が統合されれば、医師偏在指標については統合された後の医療圏で算出されることになりますので、今の医師少数区域が変わってくる可能性はございます。現状、医師少数スポットの設定も当然ありますし、具体的な医師確保対策というのは医師少数区域だからそこで何かあるというよりは、東三河北部についていえば愛知県で自治医科大学卒の医師の派遣を新城市民病院やへき地診療所に行く対応を取っております。地域枠医師の派遣という制度もあるのですが、こちらは医師多数区域は対象外になっておりますけれども、それ以外の医師が不足する各々の病院が派遣先になっています。これらの対策については医療圏が統合されても大きな影響はないと考えております。

(新城市民病院 横井院長)

その指標は医療圏ごとの指標ではないのですか。

(医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

医師偏在指標は医療圏ごとです。

(新城市民病院 横井院長)

そうすると、今は東三河北部医療圏の指標というのがあるのですが、将来的には、どこかのタイミングで南部医療圏と統合という形になった場合、その際には、やっぱり南部のほうが医師は多いのです。そうするとこの地域の問題点が希薄になってくるということを心配しているわけです。そのあたりの事情を分かっていたきたいわけです。

(医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

もし仮に、将来医療圏が統合されたとしても、例えば医師少数スポットを設定するだとか、

そういったへき地の対策という方法は別箇ありますので、そういった問題点が希薄にならないような対策というのは十分可能です。

(新城市医師会 米田会長)

そういったことは是非とも計画の中に記載をしていただきたい。

それから、明らかに当医療圏は人口当たりの医師数が少ないわけですが、それについて、県の考えが、「人口が減っているのだから今のままの医師数でよいのではないか」、ということになってしまうという危惧を持たざるを得ない。この状況についても心配をしております。10年後、20年後ではなく今、医師が少なくて大変困っているということを記載していただきたいと思っています。記載がないとなかなか物事は進みませんので。

他に、御意見はよろしいでしょうか。

(北設楽郡医師会 伊藤会長)

今の医師不足の問題に関連してせっかくの機会なので発言させていただきます。一番根本的な問題だと考えています。

今回のように統合を検討する状況になった原因は、入院患者の他医療圏への流出が多いことなのですが、これは単に3次医療だけではなくて、2次医療がこの医療圏で処理出来ない状況がある訳です。これは医師不足、特に専門診療科の医師不足をどうするかが問題な訳です。先ほど自治医科大学卒医師や地域枠医師の話がありましたが、やはり総合診療科の医師だけでなく、専門診療科の医師も集めなければならない。

これには新しい企画を練らないと実現しないと思います。4大学の医局に相談して医師派遣を要望しても、どこも状況は厳しいので医局からの医師派遣は無理でしょう。県内の関連病院としての優先順位も20番目ぐらいになっているでしょうから。その中でどうやって医師確保を行うかという、やはり何か新しい企画を練らなければいけない。

突飛なことを言うようですが、都市部には、大病院の専門診療科で長年やっておられ、そして60歳過ぎくらいになられて定年を迎えた先生方がごまんと居るはずですよ。調べればたくさんいらっしゃる事が分かるはずですよ。

そういった先生方の今まで培われた豊富な御経験、知識、技術が色褪せない内に、そして体力がまだある内に当地域に来ていただく、期間限定でもいいので来ていただく仕組みを作るべきだと思います。手を挙げてくれる先生がかなりいらっしゃると思います。そういう先生方は、定年後都市部に留まったまま、週1から2回どこかの病院で外来診療をやったり、産業医をやったりして過ごしておられる方が多い訳ですが、先生方の今までの御経験、知識、技術を活かして下さいよと、第二の医師人生をこの地域で生かして頂くような、そういう仕組みを作って、窓口を作ってキャンペーンをして誘導出来れば、手を挙げてくれる先生はかなりいると思っています。県が窓口になって、そういった先生方を新城市市民病院に送れるような仕組みがいいと思います。また、例えば整形外科ですと、大腿骨人工骨頭置換術

は最低限やって頂きたいとか、そういう出来ることの条件もきちんと示してキャンペーンをすれば、「やってやろうじゃないか」という先生が出て来てくれると思います。

今後は、そのような形に発想を転換して、思い切った企画をしないと医師不足は解決しないと思います。そうすれば新城市民病院の２次医療はきっと大きく向上して、流出患者は大きく減ると思います。こういう風にするのが一番いいのではないかと思います。以上です。

（地域医療支援室 石原補佐）

今の件について、少し発言させてください。

私どもの現状の取り組みとして、自治医科大学卒医師の派遣、地域枠医師の派遣の他に、ドクターバンクという形で医師会に委託してフリーの医師の方と医療機関を結ぶシステムをやっております。ちょうどいま、ドクターバンクのほうでへき地医療に携わっていただける方をよりマッチングできるように色々と強化していこうという風に検討を進めていたところです。ここの部分について、今、御意見をいただきましたので、具体的に進めてゆきたいと思います。以上です。

（新城市医師会 米田会長）

ありがとうございました。今、新城市民病院様にも将来構想を練っていただいているところですので、是非とも地域に今後も頼りにされる病院づくりをお願いしたいと思います。

それでは、他に何か御意見ございますか。

他に御質問もないようでございますので、以上で本日の議事をすべて終了させていただきます。皆様方の御協力により会議が円滑に進みましたことを厚くお礼申し上げます。

これをもちまして議長の任務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 近藤次長）

本日は貴重な御意見をたくさんいただきまして、誠にありがとうございました。これをもちまして「令和４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。本日皆様方からいただきました御意見は、今後の保健医療福祉行政の推進に、十分生かしてまいります。

このあと、午後３時１０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。引き続き、そちらへも御出席いただける皆様には、よろしくお願いします。廊下を挟みました「第２会議室」も開けておりますので、時間までそちらでお過ごしいただいても、結構です。

また、このあと、お帰りいただく方におかれましては、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、大変、お疲れ様でした。