

2次医療圏の見直しに対する各構成員からの御意見（原文）

以下に各構成員からの御意見を原文（一部改変）のまま掲載します。（名簿順）

新城市医師会 米田会長

（1）新城市民病院の存在意義について（市民病院にH元～18年まで在籍し院長経験者として）

- ① 山間へき地である当医療圏において、民間病院は経営困難であり公立病院を必要としている。
- ② 救急等、地域に必要かつ不採算部門の必要性に鑑みて公立病院を必要としている。
- ③ 当医療圏（広域）にある作手、津具、豊根等、公立診療所への医師派遣の拠点として必要としている。

①、③においては説明は必要としないであろう。②につき、一開業医の立場から補足する。従来、冬季の病院業務繁忙期においてそうであった様に、今回のCOVID-19感染流行期において、南部医療圏の公的病院が相次ぎ救急ならびに一般外来の受け入れを停止する状況となり、当地住民の医療を守るために新城市民病院が如何に必要であるか、強く認識されることとなった。現在、県より派遣されている自治医大出身医師による総合診療科にて、24時間365日の救急受け入れ体制が構築されている。高度先進医療は必要なく、1.5～2次医療を担う病院の存続は当地には必須である。

（2）新城保健所の存在意義について（新城医師会会長として）

今般、保健所長が一時期不在となり、豊川保健所長の兼任状態があり、新城保健所の支所化が懸念された。今回、新興感染症流行期における保健所機能が地域に適応し、かつ状況変化に迅速に対応する為には、所長ならびに主任専門員（医師）の存在が必須であることが、今回のCOVID-19感染症の流行で明確になった。

少なくとも（1）（2）の存続のためには、全県的支援が引き続き必要なことは明白で、こちらを担保する為には、次期保健医療計画においても、2次医療圏として東三河北部医療圏を維持し、明文化する必要があると考える。

最後に、県としては、当医療圏の急速な人口減をもって、住民の超高齢や医師数の不足に目をつむり、現状を容認しているかに思われる。自助・互助での対応可能な域を超えています。何卒、更なる公助・ご支援をお願いするものです。

北設楽郡医師会 伊藤会長

2次医療圏の区域を再検討する基準として国が指針を出している内容には、人口規模が20万人未満で入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合、特に流出入院患者割合が20パーセント以上である場合とあります。ただし、設定の見直しを検討する際は、2次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である、とも付け加えられています。

東三河北部医療圏は、人口規模においても流出入院患者割合においてもこの再検討の基準に入っているわけですが、当医療圏は面積においては愛知県全体の面積の1/4を占めており、加えて高齢・過疎の地域になっています。過去にも南北医療圏の統合の問題が議論された訳ですが、「医療圏を統合しても却って東三河北部医療圏の抱える諸問題がぼやけて埋没してしまう」「単独医療圏であるからこそ当医療圏としての問題が注目され、問題視されてきた」といった意見が多く、統合の問題は棚上げされていました。

今日においても、南北医療圏の統合の具体的なメリットは特にないと思われます。

3次医療については、南部医療圏や浜松、豊田市、名古屋市等における受け皿病院との連携を充実していくこれまでの方針で対応するしかないと思いますが、東三河北部医療圏の中核病院として、新城市民病院の2次医療の受け皿体制の充実・専門診療科の充実をはかることが、過度な入院患者の流出を減らす最大のポイントだと考えます。

今は、東三河南北の2次医療圏の意味のない統合問題を議論するのではなく、東三河北部医療圏の本来解決すべき本質的な問題点（医師の都市部偏在の問題が根底にあります）について、その認識を共有し、対策を真剣に練るべきではないでしょうか。

新城歯科医師会 永田会長

北部南部が統合する事によって広大な面積による過疎地域のへき地医療の対策が不十分になる可能性が懸念されます。南部との連携は不可欠なものとなりますが統合は疑問符がつきます。

新城市薬剤師会 今泉会長

2次医療圏の見直しについてですが、正直なところメリット、デメリットについて参考資料を見てもよくわかりません。よくわかりませんが、もし救急等で統合のほうが患者さんにも医療関係者にもメリットがあるのであれば統合がいいのではないかと考えます。

新城市民病院 横井院長

【現状】

① 医療アクセスの困難性：広大な面積のうえ、山間部で交通事情が悪く、さらに高齢化が最も進み、医療へのアクセスを難しくしている。豊根から当院まで 53 km、車で 69 分、田口から 32 km、45 分、そして東栄から 35 km、50 分かかる。これらアクセス困難な北設地区や豊根地区には新城市民病院から各診療所へ医師を派遣している。

② 医師不足：これまで県から自治医大卒業生の rotation もあり、最低限の医師数の確保がなされてきた。これとは別に院長として各所に医師の招聘をお願いしてきたが、成果が上げられない。たしかに専門性の高い疾患に関しては南部医療圏への流出している。しかし、スキルアップを図ってきた総合診療医を中心に、当院の職員の日々の努力の成果で救急車の問い合わせ収容率は 94% まで、問い合わせ率は 60% 以上へ増加している。さらに今年度には整形外科と泌尿器科医が常勤した。一般救急医療では機能が果たせてきていると思う。直近では、この医療圏では、新型コロナ診療は十分に機能してきたことは明らかである。

【統合後の予測】

① 当地域の医療問題(超高齢化、僻地、医師不足)が不顕在し、全県的なバックアップがさらに低下。自治医大の派遣取りやめ

② 統合後に期待する、医師少数スポットの認定やその実効性(医師多数地域からの人材援助)については大いに疑問

③ 保健所の統合による非常時や急性疾患への対応困難

④ 邪推かもしれないが、南部への依存度が増すことで、士気が低下、ひいてはこの地域の医療水準の低下を逆に招くのではないかと危惧

以上から、医療圏の統合について医師の確保が現在より改善できるのなら考慮の余地がある。それであれば、統合する積極的有益性は認めない。

星野病院長

結論は統合には反対です。これから特に何もしなければ、現状の将来予想は人口減少により、北部医療圏の経済・教育・医療等はすべて縮小し非常に住みにくい地域になり、さらにその悪循環により、ますます住みたくない地域になってしまうのは、ほとんどの人が想像していることだと思います。

国は地方創生を目指していると言っています。医療をはじめ、北部医療圏の浮沈は、住みやすい地域を目指せるかにかかっていると思います。それには新城市民病院を中心とした医療圏を残すべきです。たとえ現在は南部医療圏に依頼しなければ医療が完結しなくてもです。

人口減少がない将来を想像しています。

設楽町社会福祉協議会 村岡会長

今後も東三河北部医療圏として、へき地医療の充実を目指していくことが北設3町村、新城市の住民にとって医療状況の改善につながりやすいと考える。

- ・東三河南部医療圏と統合した場合、医療圏が広くなりすぎる。北部の実態を踏まえた医療改善につながりにくいと思われる。

- ・現行の東三河北部医療圏を構成する自治体の財政力が低く、広い地域に住民が散らばって生活している。

この医療圏の特徴を踏まえて、へき地医療の充実を目指したい。

新城市 下江市長

東三河北部医療圏は広大な過疎地域を抱え、医療資源も充足しているとはいえ、医療機関や医療従事者の数等、へき地医療をはじめとする独特の医療課題を持っている。介護資源・サービスに関しても同様である。高度な医療に関して東三河南部医療圏に患者が流出することは自然のことと考えるが、アクセス時間等考えると高齢の患者が多い本地域では、東三河南部医療圏との統合を行ったとしても、具体的な利点はなく、東三河地域の一地域として埋没してしまう。住民にとって医療は生活環境から切り離すことができないものである。

新型コロナウイルス感染症の対応においても、保健所が医療機関の負担を考慮し、柔軟な対応を行ってくれたが、医療圏が統合されればそのような地域に合わせた対応も難しくなると考える。

東三河北部医療圏の存続を要望する。

設楽町 土屋町長

設楽郡は医師の高齢化により診療を維持又は継続することが困難となることが危惧されており、医師の確保面で非常に苦勞している。南部医療圏になることで問題が薄れてしまい、医療圏（北部）としての発信力が弱まってしまふことが懸念される。

将来的な統合においては一定の理解はするが、まだ、時期尚早であると考えている。

今後、東三河広域連合の中で、そのあり方の議論が必要であると思う。

東栄町 村上町長

2次医療圏は、言うまでもなく救急医療を含む一般的な入院治療の完結するよう設定された区域とされており、そうした状況から申せば、新城北設楽地域の北部医療圏においては、大変厳しい状況にあることも事実であります。

また、今回示されたデータだけを見れば、見直しという判断も有りと考えらるべきなのかもしれませんが。

しかしながら、都市部と山間地域が抱える課題や問題点については、大きな違いがあることも事実であります。

現在北部医療圏においては、こうした課題・問題解決のための議論を進めている状況であります。

将来的には見直しも必要であるという認識は持っておりますが、現状においては、再編せずとも隣接する南部医療圏とは、広域連携（東三河広域連合）により、横断的な医療連携ができるのではないかと考えます。

豊根村長

東三河広域連合の設置により、方向性としては、東三河が一つの圏域として整備をしていくことが理想と考えるが、医師の偏在問題、広大な面積により救急搬送所要時間が長くなっている問題など、様々な課題があることから、北部医療圏として計画に位置づけることが重要であると考えます。

南部医療圏と統合をした場合は、北部医療圏の課題が埋もれてしまい、課題解決が進まないと思われる。

新城市民病院が東三河北部医療圏の中核病院として強化、充実した病院となることが必要であると考えます。

新城市消防本部 田中消防長

救急搬送時間の延長は、傷病者にとって不利益なものであり、統合することによって東三河北部医療圏の第2次救急医療施設としての新城市民病院の受入体制の確保、維持が困難になるのであれば、救急搬送時間が今以上に延長することが考えられるため東三河北部医療圏の存続を要望する。

※「ご意見なし」とされた構成員

北設楽郡歯科医師会 伊藤会長

新城市社会福祉協議会 前澤会長

豊根村民生委員協議会 佐々木会長

特別養護老人ホームくるみ荘 鈴木荘長

新城介護老人保健施設サマリヤの丘 橋詰施設長

東三河広域連合 稲田事務局長