

令和7年度第2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2月26日(木) 午後3時00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7年度第2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あいさつを申し上げます。

(新城保健所 宇佐美所長)

本日は、ご多忙のところご出席賜り、誠にありがとうございます。また、日頃より本県の保健医療行政の推進に格別のご理解とご協力を賜っておりますことに対し、改めて深く感謝申し上げます。

さて、愛知県地域医療構想が平成28年10月に策定されて以来、本委員会は毎年度開催してきたところでございます。本年度につきましては、昨年9月に第1回を開催し、本日は第2回の開催となります。

本日の委員会では、4件の議題および4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」、3件目は「東三河北部構想区域における具体的対応方針の決定について」、4件目は「紹介受診重点医療機関の決定について」、以上4点についてご審議をお願い申し上げます。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「かかりつけ医機能報告制度に係る『協議の場』の取扱いについて」、3件目は「外来医療計画に係る取組について」、4件目は「医療施設等経営強化緊急支援事業（病床数適正化支援事業）について」、以上4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、当地域における地域医療構想の一層の推進に向け、忌憚のないご意見、ご協議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。どうぞよろしくよう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喜之様にご欠席となっており、健康保険組合連合会愛知連合会事務局長の本田様の代理として東海地区担当マネージャーの原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と本日配布いたしました資料を使用いたします。なお、本委員会の前に開催しました保健医療福祉推進会議にご出席いただいた委員の皆様には、資料1-1、1-2、1-3及び資料2につきましては、先ほどの会議の資料でご対応いただきますようお願いいたします。お手元に会議次第、出席者名簿、配席図、資料1-1、1-2、1-3、資料2、資料3、資料4、資料5、資料6、資料7、資料8、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。また、資料8は非公開資料となるため、委員会終了後に回収させていただきます。

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、委員長を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」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に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15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、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題に入りますが、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、この会議録につつま
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、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部会について」、
始めに、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)

この議題1につきましては、先ほど保健医療福祉推進会議の方でご説明させていただ
いた内容と重複しますので、連続して出席されている先生方、委員の皆様におかれましては、
聞いた話をもう一度という形になってしまって大変恐縮ではございますが、連続出席でな
い委員の方が4名ほどいらっしゃいますので、そういった方々に向けてご説明をさせてい
ただこうと思います。

まず資料の1-1、A4の紙をご覧ください。構想区域の統合案に関する議論の進捗状況
についてという資料になります。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、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、これは東三河の南北の主要な医療関係者の方々が
集う場ですが、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、新城市民病院の金子先生からも、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てい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。

続いて箱の下の2のところにかかせていただいている項目は、一連の議論の中で、南部

の構成員の方々からのご意見をもとにまとめた事項を載せさせていただいております。この資料に記載の事以外も含めてここではお話を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委員会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性も指摘されています。次期地域医療構想推進委員会の構成員にどのような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、構想区域の拡大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記載していく必要があると思いますし、埋没化は運営側の調整である程度防ぐことができる事項であると考えています。というのも、会議の進行に際して採決方法に多数決を機械的に用いると、人口少数地域の意見は埋没する懸念があること等は国の検討会でも指摘されており、例えば必要に応じて全会一致という方法を適宜採用することが、へき地の意見が埋没しないような取り組みの一つとして挙げることができます。ただ、一方で全会一致を採決方法に採用する場合、迅速性がかなり損なわれる旨のご懸念の声も、この地域では実際にありますので、これらのことに留意したうえで、事務局における適切な運営を心がけていきたいと考えております。

続きまして資料 1-2、A3 の紙をご覧ください。こちらからは皆様に今回の議題としてお諮りしたい事項になります。こちらは東三河における医療計画及び次期地域医療構想の見直し・策定についてと題させていただいておりますが、来年度はいろいろと重なる年でございます。過去 10 年にわたり続けてきました地域医療構想ですが、これを来年度は、新しい地域医療構想の策定をしていくことが必要となります。また、現行の第 8 次医療計画の中間見直しも来年度行う必要があります。この 2 つを同時に各地域で行っていく必要がございます。そのためにどのような協議体制をとるかといったことをご説明したのがこの資料になっております。資料左側の 1、2 のところは教科書的な事項のみですので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」というところをご覧ください。

こちらの説明に入る前に簡単に補足させていただきますが、今申し上げた医療計画と次

期地域医療構想、まず医療計画の方は、これは二次医療圏の単位で記載をするものでございまして、地域医療構想というのは構想区域の単位で記載していくものでございます。次期地域医療構想というものは現状の地域医療構想から大きく発展をいたしまして、現状の地域医療構想の取組みに加える形で、例えば療養病床から在宅医療提供体制であったり、医療介護連携であったり、また病院の役割分担も今までなかった着眼点で様々な取組みが進められるという、大きな構想となると見積もっております、これは東三河地域全体にとって非常に重要な構想になると考えております。国の立て付けとして、医療計画は、地域医療構想の実行計画、5 疾病 6 事業に関する実行計画であるという位置付けで整理されることになっております。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く、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、東三河の話をしていきます。東三河は、次の地域医療構想が始まったら、東三河全体を一つの構想区域として、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策定する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、並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、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。一番右の灰色の箱では、この地域の医療計画の中間見直しのプロセスでこれは二次医療圏の単位で行います。二次医療圏別に北部は北部で医療計画策定部会をつくり、北部は北部で圏域保健医療福祉推進会議を作ってこれを処理していくということを考えております。

続いて中ほどの、薄い灰色で記載した部分、こちらでは次期地域医療構想の策定プロセスを記載しています。これは来年度の段階においても南北合同で作っていく必要があるため、南北合同の地域医療構想策定部会をつくり、その上で、南北合同の地域医療構想推進委員会を開催し、こちらで次期地域医療構想を策定していくということを考えております。一番左の箱ですが、これは非常にまぎらわしいですが、来年度の段階で新しい地域医療構想はまだ始まっていないで、来年度は新しい地域医療構想を作る年であり、来年度の地域医療構想自体は、現行の取組みを継続するという形になります。現行の取組みは医療法上も今の構想区

域で作る必要があるということで、次期地域医療構想策定以外の議事は南北別々の地域医療構想推進委員会を開催し、ここで取り扱うという形を予定しています。以上のように協議体制が非常に複雑でございまして、大変申し訳なく思いますが、複雑な医療法上の規定をクリアするためにこのような体制を取らせていただいております。この体制は来年度1年限りの予定でございまして、次期地域医療構想が作成された後にはもっとシンプルな協議体制の形になりますのであくまで来年度だけの複雑な会議体制だということをご承知おきいただければと思います。では資料1-2の説明は以上で終わりでございます。

最後、資料1-3のところになります。こちらはあくまでイメージとして、来年度に具体的にどういった作業工程があるのかといったことを2つの表で示させていただいております。ただ、現状、国から新しい地域医療構想の策定に対するガイドラインがまだ示されておりませんので、実際のところどういった策定をする必要があるか、どういったプロセスを経る必要があるかといったことは我が県でもまだ把握できておりません。ですので、こちらはあくまでイメージとして便宜上作らせていただいた図でございまして、来年度は実際の策定工程通りにいかない可能性は濃厚でございまして、あくまでイメージとして今の段階では、資料についてご承知おきいただければと思います。

では最後に一旦この資料1-2の方に戻っていただいて、この議題で皆様方にお諮りしたいということにつきましては、来年度は協議体制が複雑になるというお話をさせていただきましたが、そのために、いろいろな形でこの策定部会を設置する必要があります。そちらのことにつきまして、皆様方にご承認いただきたいということと、あとこの策定部会の構成員につきましても、これはこの春に示される国のガイドラインを見て、策定部会の構成員を県内一律の基準を作って判断していく必要があるということで、こちらの構成員の選任につきましても、事務局の方に一任をしていただきたいということになります。この策定部会の設置と、構成員の件、この2点についてこの議題でお諮りをさせていただきたいと思っております。

事務局からは以上になります。どうかよろしく願いいたします。

(米田委員長)

ありがとうございます。非常に濃い内容をよくまとめていただいたのですが、内容が多岐にわたるためなかなかピンとこないところもあるかもしれません。補足しますと、東三河北部医療圏というのが1つあってこれは3年前に一応存続ということになり、次期医療計画が策定されるまでのあと3年は存続します。医療圏として存続するためには、地域支援が必要だとか、或いは災害時の拠点病院が必要だとか、保健所を設置しないとイケないとか、いろいろなものが必要になります。今回、説明に出てきた地域医療構想の中での医療体制というのがまた別建てになっています。これまではこの地域の病床数を考えていくという構想だったわけですが、それをもう少し大きく網羅したような形で将来的には考えていけないといけないという国の考え方があり、それに沿った形で、進めていこうとなっております。

実際のところ、3年前にはこれを会議で、たとえ人口20万人の規模がなく、たった5万人不足の地域でも、公益だとかいろいろな面で考えれば必要だということで、県のほうにお願いをして医療圏を残しています。地域医療構想では構想区域内の病床数について検討してきましたが、毎回問題になっていたのは、作手診療所の病床数をどうしようかということでした。しかしながら、三次医療の病院、二次医療の病院、1.5次医療の病院或いは回復期機能の病棟だとか、そういうものについても、国の方針が大きく変わってきていますので、これに合わせて東三河全体の病院の役割分担、それから病床数の適正化も一緒にそこで考えていこうじゃないかということになり、それはもう南北合同でやっていかないと本当に難しいだろうということで、去年のこの会議で議論し、南北統一については前向きにこの医療圏では考えていくということになりました。南部の構想委員会でも南北共に一緒にやっていきたいと思いますよというものが決まったという段階です。

今後、南部と一緒に大きな部会を作ると人数が大変多くなるので、なかなか意見もまとまらないしばらばらになってしまう心配があります。そういう意味では部会の設立と、それから委員選任については、皆さんいろいろ意見があるでしょうが、その辺は少し勘案して事務局の方でやらせていただきますがよろしいでしょうかというのが、事務局からの説明でした。

それでは、そのような形で部会の設立と委員の選定については、事務局の方に一任するというのでよろしいでしょうか。

<異議なし>

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部会について」は事務局案通り承認とします。

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して、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っております。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っております。

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。

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おり、「医療機関機能」というものがあり、その内、新城市民病院は、「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ます。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 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、患者さんの回復を支える等、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す。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おり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、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。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、基本構想の段階では、病床数を 100~120 床規模と想定しています。

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。

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います。

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危惧しています。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進み、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お願いしています。

以上で、「新城市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。

(米田委員長)

はい、ありがとうございました。なかなか大変大きな事業でありますから、病床数その他についても議論が必要だと思えます。せっかく看護部長さんもお見えですので、一言いかがでしょうか。

(新城市市民病院 佐藤看護部長)

今、総務企画課の小林さんから説明がありましたとおり、病院内で基本構想に関する委員会を重ねて参りまして、今年の 3 月から基本計画の会議となっています。病院の職員の意見、あと市民の皆さんの意見を踏まえて、病院のあり方をどのようにしたらいいのか、規模や具体的な建築の内容等についてもどのような病院がいいのかということも踏まえて、計

画を立てていきたいと思っております。人材確保も大変厳しいですが、新病院はより働きやすいようになって、地域の皆様にも誠実な医療ができるようにと考えておりますが、建築費の高騰等もありますので、どのようなバランスでいけばいいかということ、皆様のお力もいただきながら進めていきたいと考えております。

(米田委員長)

はい、ありがとうございます。

やはり看護師の確保は非常に難しく、東三河全体がそのような状況になっており、看護師が都会へ流れています。そのようなこともあり、せっかく新しい病院を作るなら、働く人に対して非常に魅力的な病院を作っていただき、その他の職種の方にも就職していただけるような病院になっていただきたいと思えます。

他にご意見・ご質問はございますか。

他にご意見もないようですので、新城市民病院様には今回皆様からいただいたご意見を当委員会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、来年度も当委員会において議論していきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

それでは、議題(2)を終了します。

続いて、議題(3)「東三河北部構想区域における具体的対応方針の決定について」、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)

新城保健所の坂部と申します。資料3をご覧ください。資料3は各医療機関の具体的対応方針ということで、病院及び有床診療所について、事務局案としてまとめたものでございます。医療機関としての役割と医療機能ごとの病床数ともに、昨年から変更はございませんが、簡潔にご説明させていただきます。

地域医療構想は2025年を目標年としてきたところですが、国の新たな地域医療構想等に関する検討会において、現行の地域医療構想の取り組みについて、2026年度も継続するとされておりますが、この資料においては、2025年担う役割、2025年に持つべき病床数と表記させていただきました。

まず、左上、病院と書いた表の2025年において担うべき役割の方針の欄をご覧ください。がんから始まりまして、その他(地域医療支援病院)まで12の疾病と事業につきまして、現行の医療計画別表から作成しております。医療計画別表に掲載されている病院につきましては、該当するところに、黒丸をつけまして、黒丸がついたところを担っていただくものとさせていただきます。

それから次に、右側の2025年に持つべき病床数の方針につきましては、令和6年度病床

機能報告の結果が記載されております。他の医療機関の役割を踏まえ今後決定することとしておりますので、今回は暫定数をお示ししております。

次に、下の有床診療所の表の2025年において担う役割の方針をご覧ください。先ほどの病院の表と同じく、がんをはじめ、12の疾病と事業になっており、新城市作手診療所がへき地診療所として該当します。

また、愛知県独自の対応方針ではありますが、その右の(参考)有床診療所の病床の役割として、病床機能報告から、病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能から休棟中まで7つの項目を資料に掲載しております。これらの項目のうち黒丸がついているのは、新城市作手診療所は緊急時に対応する機能と、在宅医療の拠点としての機能、さくら眼科は専門医療を担って病院の機能を補完する機能が役割と考えるものでございます。それから、右側の病床数は、病院と同じく暫定数として記載してございます。

事務局といたしましては、以上2つの表について、具体的対応方針の案と考えております。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

(米田委員長)

はい、ありがとうございます。

暫定的な現状の数が示されていますが、今後、新病院に向かって協議していくことになると思います。ご意見、ご質問等はございますか。

それでは、議題(3)「東三河北部構想区域における具体的対応方針の決定について」は、事務局案のとおりとすることよろしいでしょうか。

<異議なし>

異議がないようですので、事務局案の通り承認とします。

それでは、議題(3)を終了します。

続いて、議題(4)「紹介受診重点医療機関の決定について」、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)

引き続き新城保健所の坂部がご説明します。

資料4をご覧ください。紹介受診重点医療機関の決定は、レセプトデータを基に報告される外来機能報告から、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(重点外来基準)を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向のある医療機関を地域の協議の場で承認し、県が公表するものです。

資料4の一番上の表をご覧ください。記載されているデータは1月9日時点の外来機能報告結果となっておりますが、この地域では、新城市民病院が、表の2重線で囲われたところですが、「医療資源を重点的に活用する患者割合」において、「初診」が50.8%、「再診」が28.4%になっており、ともに「重点外来基準」を満たしております。

そして、その一番右「意向、重点外来基準充足状況」をご覧くださいますと、新城市民病院は「紹介受診重点医療機関への意向があり、重点外来基準を満たす」となっております。このように、基準を満たして意向がある新城市民病院は、次の表の(A)にありますとおり、特別な事情がない限り紹介受診重点医療機関となります。

新城市民病院におかれましては、昨年度の当委員会においても紹介受診重点医療機関として承認されておりますが、今回の外来機能報告におきましても要件を満たしておりますので、基本的には引き続き紹介受診重点医療機関ということになります。そして、今回の委員会で承認されましたら、当委員会を経たものとして、新城市民病院は、令和8年度の紹介受診重点医療機関として、令和8年4月1日付けで県ホームページにて公表される予定になっております。説明は以上です。

(米田委員長)

はい。ありがとうございます。基準を満たしているということで来年度も紹介受診重点医療機関として連携していくということですね。

ご意見、ご質問がございましたらご発言をお願いします。

それでは、議題(4)「紹介受診重点医療機関の決定について」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>

異議がないようですので、事務局案の通り承認とします。

それでは、議題(4)を終了します。

続きまして、報告事項になりますが、今回は4件ございます。時間も限られておりますので、報告事項(1)から(4)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。それでは、報告事項(1)「令和7年度第2回東三河医療圏合同会議について」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。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、ご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は、病院連携を通じて速やかに引き取るように新城市民病院は努めております。

また、今後、東三河で必要と思われる取り組みについて、事務局においてまとめております。新城市民病院の新病院建設が東三河に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議論の可視化です。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、医療機関と高齢者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割愛させていただきます。事務局からは以上になります。

（米田委員長）

はい、ありがとうございます。このような問題が南北合同会議の中で話し合われているわけですが、今後、新たな地域医療構想によって、構想区域における病院機能を南北ですり合わせていくことになるかと思えます。

次に、報告事項（２）「かかりつけ医機能報告制度について」、事務局より説明をお願いします。

（医務課 仲村主任）

かかりつけ機能報告制度に係る協議の場の取り扱いについて、事務局から説明させていただきます。愛知県医務課医務グループの仲村と申します。

資料の６をご覧ください。１の概要でございますが、医療法第 30 条の 18 の 4 第 1 項に基づき、かかりつけ医機能報告制度による医療機関からの報告が今年の 1 月から開始されております。都道府県知事は報告をした機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認して公表いたします。

また、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告をして、必要な機能を確保する具体的方策を検討し、協議結果を公表する必要がございます。

２の協議の目的でございます。かかりつけ機能報告によって収集したデータをもとにしまして、地域で不足するかかりつけ機能を確保するための具体的方策について検討を行うこととされております。

３の協議の場の設定についてでございます。協議の場といたしましては、各構想区域の地域医療構想推進委員会を予定しているところでございます。

最後に４のスケジュールについてでございます。2026年1月から3月といたしまして各構想区域の地域医療構想推進委員会において説明を行うこととしておりまして、本日この場をお借りして説明させていただくものでございます。2026年2月16日に開催されました、医療審議会医療体制部会において説明を行い、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領

の一部改正について、承認を得られたところです。来年度 2026 年の夏ごろの各構想区域の地域医療構想推進委員会において協議を行う予定としております。

資料の裏面になりますがかかりつけ医機能報告制度の概要といたしまして、厚生労働省が作成しております制度の周知用のリーフレットを掲載しておりますので、参考としてください。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す。すでに各医療機関において進めている制度についての説明でした。

次に報告事項(3)「外来医療計画に係る取組について」、事務局からお願いします。

(新城保健所 坂部主任専門員)

新城保健所の坂部です。資料7をご覧ください。本県では、国が示す外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインに基づき、令和2年3月に外来医療計画を策定し、医療機器の設置状況、稼働状況、保有状況等の情報を提供するとともに、共同利用を推進するためのプロセスを策定し、医療機器の効率的な活用に係る取り組みを推進することとしています。この取組により、医療機関が対象医療機器を新たに設置、または更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を策定し、所管の保健所に提出していただく必要があります。本取り扱いは、令和3年4月1日から開始されておりますが、令和7年度の提出は現時点ではございません。

また、外来医療計画において地域の医療資源を可視化する視点から、令和5年4月1日以降に新規購入、または更新をした対象利用機器であるCT、MRI、PET、放射線治療機器、マンモグラフィーの稼働状況を毎年度県へ報告していただいております。

また、ご報告いただきました内容は協議の場で確認をしていただき、議事録等をWebページで公表しております。

令和5年4月1日から、令和6年度末までに新規購入または更新をした対象医療機器は、泌尿器科おぐろクリニックの1台のみで、共同利用実績はなく、利用件数は102件となっております。説明は以上です。

<報告事項4は非公開事項>

(医療計画課 成田主任専門員)

事務局の方から少し補足でご説明させていただきます。

資料5をご覧くださいませでしょうか。この中でも多分3分の1ぐらいの委員の方が東三河医療圏合同会議にご出席をいただいておりますが、それ以外の方にとっては、この合同会議のことをあまりご存じではないと思います。合同会議は豊川保健所と新城保健所

と私ども医療計画課が合同で開催をさせていただいております、南北の医療関係者の方が集まり、この地域の共通認識を作っていきたい、という形で情報の共有をしている会議でございます。

内容につきましては医療計画課が主導で考えさせていただいております、今年度までに行った結果を新城保健所において、北部に関係する部分を資料にまとめていただいているというところでございます。

この中の1東三河の高齢者救急に関連した医療提供体制についての箇所についてですが、皆様からするとこの高齢者救急というものが、いささか唐突に感じられるのではないかと思います、実はこれが来年度以降、皆様方で話し合っていく新しい地域医療構想の中において、極めて中核的な概念の1つとなります。2040年を目指して次の地域医療構想を作るのですが、それは85歳以上の人口が増えて医療介護需要が非常に多くなるということで、その対応のために次期地域医療構想自体はあります。救急の中でも若年者の救急体制は現状ほぼできていて、議論の余地はほとんどありません。それよりもやはり、どこの地域も高齢者の方の救急の数が多く、現場は困っている、新しい地域医療構想の中でこの高齢者救急というのは中核的な概念になっています。医療関係の現場の方には非常によくわかる話で、行政の方とかそれ以外の方からするとちょっと想像の範囲になるかもしれませんが、例えば85歳の男性の方で、ADLが大分下がっている要介護というような人がこの新城設楽地域で救急搬送なった場合、例えば脳梗塞が疑われて救急車で搬送されても、治療して治した後には要介護度がさらに上がることが容易に予期されるような事例があったときに、果たしてこの人をどこの病院に搬送するのが適切なのかと。それは同様の病気が若年者に起きた場合、誰もが豊川市民病院や豊橋市民病院などの高次医療機関に搬送するということに疑いの余地はないという話になると思いますが、やはり高齢者の場合は、それが必ずしも本人の幸せに繋がらない場合がある、ということや、或いはADLが高くても、超高齢者の方が、例えば豊川・豊橋市民病院に入院した後に、治療が終わったにもかかわらず、様々な事情により病院からなかなか退院できないという事例になってしまう。このようなことは非常に多く、そういったことで非常に豊川や豊橋の病院の先生が大変困って見えるということが、この地域でも現実に生じています。それはこの日本全国で起きていて、これに正面から向き合っていくのが次の地域医療構想であるというところでございます。この地域の先生がこういうふうに感じていらっしゃるのか、この地域はこういう取り組みをしていらっしゃるのかそういったことは、時間の都合上この場で細かくはご紹介できないのですが、来年度から新しい地域医療構想の策定作業が始まりますので、令和7年度の東三河医療圏合同会議でいろいろいただいたお声を県のホームページに上げておりますので、お読みいただき、豊川はこういうふう困っているのか、豊橋はこういうことが起きているのかというところを見ていただくと、来年度の入り方がスムーズになるのではないかと考えております。

ちなみにざっくりと申し上げますと、今、豊橋市民病院は周りの病院等と連携パスを非常

に緻密で大きなものを作り上げておられまして、平均在院日数が下がっています。その結果病床がいなくなり、病床を減らしているという状況です。

一方で豊川は全く別で、周りに豊橋のようにたくさん医療機関があるわけではないので、患者がほぼ豊川市民病院に集中してしまっており、病床稼働率が非常に高く後方医療機関もなかなか難しいというところで非常に困っておられます。そして、病院の方からの発言としては、やはり後方医療機関に患者を動かしたいときの支障として患者の意識があるというところで、住民に対する情報発信が必要であるというようなご意見が出てきたといった状況があります。今申し上げたような事項の部分は、すべてオープンな形でホームページに載せておりますので、機会のあるときに見ていただければと思います。

また、少し長くなりますが、資料5の6の部分、高齢者住民への医療に対する自治体へのアンケート結果について、これもすべて合同会議のところに掲載していますが、各市町村のほうで非常に良い事業をたくさんしておられます。現場の病院の方々は、こういったものをすべて利用されておられるのかもしれませんが、ひょっとしたら、こういう制度がこの市にあるというような発見があるかもしれませんので、1度またそちらの資料も見ただけるとよいのではと思います。特に6の②の質問4のところですが、高齢者住民の転院や施設等への移動について、補助事業または活用できそうな事業ということで、北設の4市町村のところだけでも、これだけ皆さんがいろいろ事業を組んでおられます。こういうことをやると、この地域はやはり移動手段というのが非常に問題になってくる地域だと思っておりますので、活用をしていただく一助になればと思い掲載しておりますので、また見ていただければと思います。

補足は以上になります。よろしく申し上げます。

(米田委員長)

ありがとうございます。

そういう地域包括ケア病棟を持っているような病院については、高齢者の救急についても、外来で受け入れてもらいたいと思います。特に医師会でも問題になっているのは、繰り返し誤嚥性肺炎を起こして入退院を繰り返しているような方ですね。そういう方が二次救急以上の病院で入院してしまうと、なかなか次の受け入れ先がない。次の病院で高齢者について受け入れていただくと非常にありがたいと思います。

それから、病院としても市としてもそういう方々を受け入れる救急体制を作っていただきたい。また、患者さんがスムーズに移動できるような体制も作っていただきたいと思えます。

他にご意見・ご質問はありますか。

最後に、全体を通じてどなたか、ご意見ご質問はありますか。

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す。

(新城保健所 川端次長)

ありがとうございました。

本日は長時間に渡り貴重なご意見をいただきありがとうございました。これもちまして、令和 7 年度第 2 回東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会を終了いたします。本日、皆様方からいただきましたご意見は、今後の保健医療行政の推進に活かしていきたいと考えております。よろしく申し上げます。

お帰りに際しましては、交通事故等に気を付けてお帰りいただきますようお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。