

令和6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7年3月6日(木) 午後1時30分から午後3時

開催場所 新城保健所 大会議室

出席者 12名 (別添出席者名簿のとおり)

傍聴者 3人

(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6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、新城保健所長の成田からごあいさつを申し上げます。

(新城保健所 成田所長)

本日は、お忙しい中、ご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃より医療行政の推進につきまして多大なるご理解とご協力をいただきまして、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、平成28年10月に愛知県地域医療構想が策定されて以来、毎年度開催しております本委員会でございますが、本年度は、昨年9月に第1回を開催いたしまして、本日は第2回ということでございます。

さて、本日の委員会では、3件の議題及び4件の報告事項を予定しております。

議題としては、1件目は、地域で不足する外来医療機能に関する検討について、2件目は、紹介受診重点医療機関の決定について、3件目は東三河北部構想区域における具体的対応方針について、ご審議いただきます。

次に、報告事項として、1件目は、外来医療計画に係る取組について、2件目は、新城市民病院さんの再整備について、3件目は、令和6年度第2回東三河医療圏合同会議(ワーキンググループ)について、4件目は、新たな地域医療構想について、報告いたします。

限られた時間でございますが、今後の当地域の地域医療構想の推進について、皆様には、活発なご意見・ご協議をお願いできればと考えております。

それでは、簡単ではございますが、これをもちまして私のあいさつとさせていただきます。
よろしく願いいたします。

(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。よろしく願いいたします。

なお、本日は、新城歯科医師会長の永田様、北設楽郡歯科医師会長の伊藤様、健康保険組合連合会 愛知連合会 副事務局長の本多様がご欠席となっており、新城市健康福祉部長の城所様の代理として新城市地域医療支援室長の中島様、設楽町町民課長の小川様の代理で町民課課長補佐の村松様、豊根村住民課長の青山様の代理で住民課主幹の鈴木様が御出席です。

なお、傍聴者が3名みえますことをご報告させていただきます。

傍聴者の方に申し上げます。本日の委員会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、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。なお、配席図及び資料1に一部修正がありましたので本日机上に修正版を配布しております。

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、12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」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 >

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3時30分としております。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。

なお、皆様ご存じのように、この地域医療構想推進委員会というのは非常に大事な委員会でございます。この地域の医療をどのようにしていくのかということを決定的にいくような委員会ですのでぜひとも皆様の活発な意見を賜りたいと思っております。

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、発言者氏名については、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、議題(1)「地域で不足する外来医療機能に関する検討について」、始めに、概要を事務局から説明してください。

(新城保健所 川端次長)

議題1「地域で不足する外来医療機能について」説明いたします。

資料1をご覧ください。

1の概要についてですが、愛知県外来医療計画では、各構想区域の地域医療構想推進委員会において、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といった各種外来医療機能について構想区域内で不足しているか検討し、協議を行うこととしております。

2の経緯及び調査方法についてですが、令和6年9月5日に実施した、令和6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においては、東三河北部医療圏の医療機関名簿を提示し、愛知県外来医療計画で検討することとしている項目に限定せず、日頃地域で不足していると感じる外来医療機能についてご出席の皆様からご意見をいただきました。

また、当医療圏は人口が少なく面積が広大であるため、人口10万人あたりの診療所数といった定量的なデータ等を用いることでかえって実態にそぐわない結果が出てしまうため、新城市医師会、北設楽郡医師会へ地域で不足する外来医療機能に関するアンケートへの回答等を依頼し、各種医療機能提供体制の現状と課題について調査しました。

とりまとめた結果については次の3の各種医療機能提供体制の現状と課題についてのとおりです。

それぞれの外来医療機能に関する、新城市及び北設楽郡の現状と課題について順を追って説明いたします。

「(1) 初期救急」についてですが、新城市医師会では医師会所属医師により新城休日診療所を、一部他の市の医師会の協力も得ながら新城市夜間診療所を運営し、また、それとは別のサイクルで星野病院さん、茶臼山厚生病院さん、新城市内の眼科及び皮膚科の診療所で在宅当番医として初期救急医療にあたっているとのことでした。

課題としては

- ・夜間診療所では、院内処方としていますが、薬剤不足により患者に十分な対応ができず、また、先ほど申し上げたように、新城市医師会の会員不足のため他市の医師会の協力が不可欠であるということ
- ・休日診療所では院外処方としていますが、夜間・休日の処方せん対応を依頼できる薬局が少ない

という点が挙げられました。

北設楽郡医師会では初期救急医療の対応をするための体制等は整備していないとのことでした。

「(2) 在宅医療」についてですが、新城市医師会では6機関が往診を実施しており、課題としては

- ・在宅医療の需要が高い一方で、対応可能な医療機関が少なく、特に点滴や酸素、吸痰等の処置が必要な方への対応や、夜間対応ができる施設についてはさらに少ないこと
- ・在宅医療を受けている方を一時的に入院させてもらえる病床が少ないこと
- ・不測の事態が起きたときに大きな病院がバックアップする体制が必要である

という点が挙げられました。

北設楽郡医師会では5機関すべてで往診対応を実施しており、課題としては

- ・地域が広大なため診療所と患者さんのお宅を往復するだけでもかなりの時間を要し、体力的に厳しい

という点が挙げられました。

「(3) 産業医」についてですが、新城市医師会では事業所からの依頼をいったん事務局で受け、その都度理事会ではかたり、産業医資格を持つ医師に直接頼んだりしているとのことでした。

課題としては

- ・新城市内の医師に引き受けてもらえず、他市の医師会に依頼することも多いこと
- ・現状ではすべての事業所からの依頼には応えられていない

という点が挙げられました。

一方、北設楽郡医師会では産業医資格をもつ医師と事業所が個別で契約しています。産業医を必要とするような規模の大きい事業所が地域に少ないため、現状では協力機関は不足していないとのことでした。

「(4) 学校医」についてですが、新城市医師会では基本的に診療所がある地区の園や学校を担当するように振り分けていて、現状では学校医の担い手は充足しており、割当てに支障は生じていないとのことでした。

課題としては

- ・自院での本来の外来診療業務の合間に、学校の健診等の業務を行うための時間を工面するのが難しいこと
- ・健診実施時に異常が見つかった場合に、精査を依頼できる小児科が新城市に少ないため対応に苦慮することが多い

という点が挙げられました。

一方北設楽郡医師会では、各学校と医師が個別で学校医契約を結んでいます。地域全体で児童数が減少しているため業務量等で問題になることは考えにくいとのことでした。

「(5) 予防接種」についてですが、新城市医師会では、定期予防接種は市からの委託を受けた医療機関が実施している。65歳以上の住民に接種するためのインフルエンザ等のワクチンについては市からの補助金額が決まっており、それぞれの診療所が購入して接種しているとのことでした。

また、現在は新型コロナウイルス感染症への対応が落ち着いてきたこともあり、過年度と比較すると落ち着いているとのことでした。

課題としては、

- ・ワクチンが不足して当初のスケジュールどおりに接種できない時期もあったこと
- ・冬のインフルエンザ及びコロナの流行期においては人員的にも時間的にも対応が困難な場合があることが挙げられました。

北設楽郡医師会では、小児期及び65歳以上のコロナワクチンの接種については保健センターでスケジュールを立て、各医療機関へ割当てて委託し、保健センターにおいて実施しています。その他の住民を対象としたコロナワクチン及びインフルエンザワクチンについては各医療機関で個別接種しているとのことでした。

現状では特に大きな課題は生じていないとのことでした。

「(6) その他の意見」は前回会議の際に、外来医療計画で協議することとなっている項目に限定せず、当構想区域の医療提供のあり方について皆様にご発言いただいた内容及びアンケートの自由記載欄を

- ・医療提供体制全般に関すること
 - ・個別の診療科目に関すること
- に分類してまとめたものとなっております。

医療提供体制全般については、

- ・必要な医療機能を論じる以前にまず診療所自体が少なく、巡回診療等が無医地区への対応を試みているがその際には本院を休診とせざるを得ない。
 - ・医師の高齢化と後継者不足が深刻化しつつある。
 - ・休日や夜間の勤務ができる看護師が不足している。
 - ・薬剤の供給が慢性的に不足している。
- といったご意見をいただきました。

個別の診療科目については

- ・歯科が今後急速に減少する可能性がある。
 - ・乳幼児の対応ができる小児科が少ない。
 - ・産婦人科、精神科、外科の対応が難しい。
- といったご意見をいただきました。

また、東三河南部医療圏を含めた、具体的で危機感をもった話し合いが必要であるというご意見もいただきました。

これらを踏まえて地域で不足する外来医療機能として4のとおり事務局案として取りまとめました。

- ・初期救急医療については、他市の医師会等の協力が不可欠の状況と言えるため、不足する医療機能と位置付けます。
- ・在宅医療については、高齢者が多く需要が高い一方で医療従事者の不足や医療圏の広大さから提供に支障をきたしているため不足する医療機能と位置付けます。
- ・産業医については、北設楽郡においては需要が少ないため充足しているとのことですが、新城市では市医師会員だけでは対処しきれず、他市の医師会に依頼が必要な状況であるため、不足する医療機能と位置付けます。

事務局からの説明は以上です。

(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、ご質問等がございましたらご発言をお願いします。どうでしょうか。

皆様のなかでも夜間に体調が悪くなって豊川まで行ったとか、インフルエンザのワクチンを打ちたかったけどワクチンが無くて後回しにされて困ったという方などいらっしゃいますでしょうか。

全体的に人口に対して医師数が少ないというのは否定ができない事実ですよ。

その少ない人数で、救急も含めてそれぞれの先生方の頑張りで何とかしていますが、足りないところはやはり、他の医療圏の先生方にご支援いただく必要があります。

ただ、県として、今の医師数を増やそうという考え方はないようですね。

将来的にこの地域は人口が減っていくので、何とかそれまで今のままギリギリの状態で頑張ってもらいたいというようなことではないかと私は受け取っております。

ご意見、ご質問等はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、議題（1）について採決を行います。「地域で不足する外来医療機能に関する検討について」、事務局案のとおり承認するというところでよろしいでしょうか。

<異議なし>

異議のないようですので、事務局案のとおり承認とします。

これで議題1を終了とします。

続いて、議題（2）「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 川端次長)

議題(2) 紹介受診重点医療機関の決定について」説明いたします。資料2をご覧ください。

医療法の改正により毎年度行われることとなりました「外来機能報告」ですが、今年度は10月から11月にかけて、各医療機関からG-MISでの報告が行われたことと思います。その結果に基づきまして、定められた基準を満たした医療機関が「紹介受診重点医療機関」となるわけでございます。

資料2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、新城市民病院さんが、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48.0%、「再診」が29.2%となっており、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、新城市民病院さんは「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さんは、次の表の(A)にありましており、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。

新城市民病院さんにおかれましては、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、新城市民病院さんは、令和7年度の「紹介受診重点医療機関」として、令和7年4月1日付けで公表される予定となっております。説明は以上です。

(米田委員長)

ありがとうございました。それでは、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。

市民病院さんが基準をきちんと守っているの、希望すればそのまま自動的に紹介受診重点医療機関に指定されるということですがご意見ありますでしょうか。よろしいですね。

それでは、議題(2)について採決を行います。「紹介受診重点医療機関の決定について」、事務局案のとおり承認するというのでよろしいでしょうか。

<異議なし>

異議のないようですので、事務局案のとおり承認とします。これで、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について」、事務局から説明してください。

（新城保健所 川端次長）

「議題３ 東三河北部構想区域における具体的対応方針について」説明いたします。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。

国からの通知では、「都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめること」とされておりまして、この具体的対応方針には、上の四角の中に記載しておりますとおり、「① 2025 年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割」と、「② 2025 年に持つべき医療機能ごとの病床数」を含むものとされておりますので、まず、①の、2025 年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割を決定してまいりたいと思います。

左上「病院」と書かれた表の、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をベースに作成しました。なお、今年度より、2025 年における役割に「新興感染症」が追加されております。

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）」を付けまして、「●（黒丸）」が付いたところを、2025 年においても担っていただくものとさせていただきます。

なお、表の一番目の新城市民病院さんですが、「精神疾患」のところが「▲（黒三角）」となっております。表の欄外、※1 のところをご覧くださいますと、医療計画別表におきましては、「多様な精神疾患等に対応できる」精神科の医療機関が掲載することとなっており、初期治療を行っている新城市民病院さんは、掲載されておられませんので、この一覧表に「●（黒丸）」が付けられていませんが、一方で、新城市民病院さんは、初期治療を行う精神科外来を設置しており、ここが空欄というのも不自然でありますので、「▲（黒三角）」としました。

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、他の医療機

関の担う役割を踏まえ、今後決定することとしておりますので、今回は暫定数として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」始め12の疾病と事業になっており、新城市作手診療所さん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7つの項目のうち、●(黒丸)が付いているのは、新城市作手診療所さんは「緊急時に対応する機能」と「在宅医療の拠点としての機能」、さくら眼科さんは「専門医療を担って病院の機能を補完する機能」について、2025年における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。

それで、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が、これらが、当構想区域において、将来担うべき役割として適当であるかどうか、という観点で、ご審議をお願いいたします。以上です。

(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、ご質問等がございましたらご発言をお願いします。

(星野委員)

星野病院の星野です。

当院は表の中の、脳卒中の欄に黒丸が記載されています。

確かに以前は急性期の脳梗塞などの患者を引き受けていたこともありますが、現在は急性期の脳梗塞は受けておりませんので、黒丸を消すことができれば消しておいてください。

(米田委員長)

現在は急性期の脳梗塞の患者は受けていないということですがこの段階で修正することもできますかね。どうでしょうか。

(新城保健所 成田所長)

具体的対応方針の脳卒中の項目については、資料中にも記載がありますとおり、2024年12月時点の愛知県地域保健医療計画の別表に記載されている医療機関を機械的に記載しております。

この表に記載される基準については、脳卒中に対する急性期の医療を行っていなくても、例えばそれに関連するリハビリだとか、その他慢性期に関する対応をしておられる病院であれば該当します。そのためこの黒丸をつけさせていただいております。

ですので、この黒丸＝急性期の脳卒中对応というわけではございませんので、その点についてはご安心いただければと思います。

(米田委員長)

これまでの当委員会のなかで、作手診療所の非稼働となっている2床をどうするか、早期に廃止してはどうかという話もありましたけれども、今回の具体的対応方針のなかではまだ残したまま記載しているということですね。今後の課題ということではよろしいでしょうか。

(新城保健所 成田所長)

米田先生のおっしゃる通り、作手診療所の2床の病床は設置以来一度も稼働したことがなく、非稼働ではなく未稼働の病床でありますので、本当は持ち続けていること自体が適切ではありません。しかし、現状まだこの2床を持ち続けておられて、そのように報告もされておられますので、それを機械的に反映したものでございます。事務的な話で恐縮でございますが、今回に関しては事務局案のままとできればと思います。

(米田委員長)

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。

それでは、議題(3)について採決を行います。「東三河北部構想区域における具体的対応方針について」、事務局案のとおり承認するというところ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、事務局案のとおり承認とします。それでは、議題(3)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つございます。それでは、報告事項(1)から説明してください。

(新城保健所 川端次長)

「報告事項(1) 外来医療計画に係る取組について」説明いたします。資料4を御確認ください。

ださい。

まず「1 共同利用計画書」についてご説明いたします。

(1) 制度の概要ですが、本県では、国ガイドラインに基づき策定した愛知県外来医療計画において、地域の医療資源を可視化し、効率的に活用する観点から、対象医療機器を購入した際には設置届と同時に共同利用計画書の提出を求め、地域医療構想推進委員会で報告することとしております。

(2) 対象機器及び(3) 対象機関ですが、CT、MRI、PET、放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ）、マンモグラフィーであり、病院及び診療所がこれらの機器を新たに設置または更新する際には共同利用計画書を提出していただきます。

(4) 令和6年度の提出ですが、新城保健所管内では泌尿器科おぐろクリニックさんからマルチスライス CT の共同利用計画書の提出がありましたが、希望医療機関が無かったため共同利用は行わないとのことでした。

なお、この共同利用計画書については、おぐろクリニックさんが法人化するため一度診療所を廃止し、改めて法人として開設届を提出したことに伴って提出していただいたものであり、機器自体を新たに購入したわけではないことを申し添えます。

次に、「2 稼働状況報告」についてご説明します。

(1) 制度の概要ですが、対象医療機器の前年度の稼働状況について毎年度県へ報告を求めることとしております。

(2) 対象医療機器は、共同利用計画書の対象医療機器と同じとなっております。

(3) 報告対象医療機関は、令和5年4月1日以降に対象医療機器を新規購入した病院及び診療所となっております。

(4) 報告方法ですが、外来機能報告対象医療機関（病院、有床診療所、報告を行う意向のある無床診療所）は、外来機能報告により、それ以外の無床診療所は、稼働状況報告書を所管保健所へ提出いただくことにより、医療機器の稼働状況を報告いただきます。

(5) 当構想区域における共同利用実績ですが、当構想区域においては令和5年度に共同利用計画書の提出は無かったため、前年度の稼働状況を報告する義務のある医療機関はありませんでした。

(6) 備考ですが、国は、「外来機能報告の報告項目については、制度の運用状況を踏まえながら、引き続き検討を行う」としていることから、来年度以降の本県の取扱いについては、国の動向を踏まえ、検討することといたします。

なお、医療機関から報告いただいた医療機器の稼働状況は、医療機器の購入の判断や共同

利用の推進に資する情報であることから、当構想区域内の医療機関から報告がありましたら、推進委員会で確認を行った後、県ホームページ上に公開する予定です。説明は以上です。

(米田委員長)

ありがとうございました。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。

よろしいでしょうか。それでは、報告事項(1)を終了します。

続きまして報告事項(2)について新城市民病院さんから説明してください。

(新城市民病院 説明者)

新城市民病院総務企画課の小林と申します。

市民病院の再整備に向けての今後のスケジュールとこれまでの実績を皆さんにご報告させていただきますと思います。

昨年9月に新城市議会に基本構想及び基本計画の策定の予算の承認をいただきました。昨年10月から今年1月にかけて医療コンサル会社に対してプロポーザル方式という、価格以外の部分も考慮する入札方式で、1次評価として会社の事務的な評価をさせてもらいつつ、2次評価として業務に関する会社の考え方等をプレゼン・提案していただき、それに対して評価をして1社決まり、今年1月に契約したところです。

2月から基本構想の策定業務に実際に入っている状況です。来年1月頃にかけて基本構想を策定していこうと思っております。まずは基本構想の内容を検討していただく検討委員会を設置して有識者からご助言等をいただく予定です。

また市民の皆様に参加してもらおうワークショップを今年6月、7月、9月で計3回程開催することを予定しております。市民の皆様を集めて、市民病院のことを知ってもらったり市民病院に対するご意見や想いを伺ったりするワークショップを開催したいと思っております。

それに加えて患者アンケート、東三河北部医療圏の医療機関へのアンケート、職員アンケート、幹部ヒアリング等を通していろいろな方々のご意見やご助言をいただきながら構想を策定していこうと思っております。

あわせて、基礎調査ですとか分析及び課題の整理をして新病院の基本方針を作り、まず移転候補地における検討を行いつつ、パブリックコメントをして基本構想を策定していこうと考えております。

基本構想策定後には基本計画の策定業務に入っていく予定です。資料中の黄色で着色してある、基本構想検討委員会という場で有識者の方々からご意見、ご助言いただく予定です。現時点では今年7月、9月、11月ごろに開催して意見をいただきたいと思っております。

②の基本構想策定に向けた体制案についてですが、基本構想検討委員会という有識者の

会を設置し、事務局で素案を作り、その素案について検討委員会でご意見をいただき、院内の基本構想策定委員会で承認をもらったなら市長へ報告し、市としての構想策定という流れを考えております。

③の今後行う必要のある業務についてですが、今は基本構想・基本計画という、資料中の緑で着色した部分に着手し始めたところです。今後、基本設計、実施設計、施工、開設・運営という流れで進めていきます。まだまだ道のりは長いですが、新病院建設に向けたプロジェクトは始まったというところにあります。

④の市民ワークショップ(案)についてですが、今までも、市民の方々からも意見をもらったほうがいいというご助言をいただいておりますので、できる限りワークショップ等で意見を募っていきたいと思っております。

ワークショップの内容について現段階で検討している案ですが、第1回では、まず市民病院を知ってもらおうということで、病院の概要の説明だとか、院内のなかなか普段は一般の方が入れない場所を回る院内ツアーのような形で実施しようと思っております。

第2回では市民病院に期待する役割や機能について市民の皆様からご意見を伺います。

第3回で「市民が創り支える病院」ということで、ワークショップの意見の取りまとめをしていきたいと思っております。

キャッチフレーズとして今のところ考えているのが、「みんなで考えよう あなたのまちの市民病院」ということで、「あなたのまち」という2人称を入れて、自分ごと、自分のまちの市民病院ということで考えてもらえればと思っております。

ワークショップを開催する会場については、新城文化会館のような大きい会場でやろうかとも検討したのですが、せっかくやるならまさに現場である市民病院で開催するのがよいのではないかということで、市民病院の外來棟2階で開催したいと思っております。できるだけ多くの市民に参加してもらえるように考えております。

市民病院の再整備に向けての進捗の報告でした。以上です。

(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、ご質問等がございましたらご発言をお願いします。

市民病院も市民の声を聞けば、「いい病院、立派な病院を作りたい」ということになるのですが、それに対する予算的な裏付けはどうするか、将来的にそれが市民の負担になるのではないかということも含めて考えていかないといけない。

非常に難しい時期ですね、厳しい条件というのが重なってきますので。いかがでしょう。市民病院長のお声も聞いてみましょう。

(金子委員)

新城市民病院の金子です。いつも皆様ご支援いただきありがとうございます。

去年、私が院長になったときから、この市民病院再整備というものに着手させていただいているのですがやはり道のりは長いです。

現状の病院で働いているとかなり老朽化が進んでおりまして、至るところで色んな欠陥が生じてきました。

また、近年大規模地震等の災害の発生が予想されているところですが、病院の施設の老朽化がかなり激しく、いざというときに倒壊するのではないかというような場所もあります。

市民病院の再整備は早急に進めていかなければならないと考えております。

ただ、新城市の人口自体がかなり減っているというのもありましてこれからの病院をどのような構想、どのような規模で作りに上げていくかについては、市民の皆様のお考えを取り入れていかなければならないと考えております。

再整備に向けて道のりは本当に始まったばかりなのでいろんな方のご意見を幅広く取り入れながら進めていきたいと思っております。以上です。

(米田委員長)

ありがとうございました。せつかくの機会ですので何か聞いておきたいという方はいらっしやいますでしょうか。

(伊藤アドバイザー)

県のアドバイザーの伊藤です。市民病院ですのでワークショップに市民の方が参加するのは当然ですが、行政関係者も市民のワークショップに呼ぶ予定はあるのでしょうか。というのもお金の問題やそもそもの医療体制の問題などはやはり行政が責任を持たなければいけない部分かと思うのですがそのあたりに行政関係者が関与するということは予定されているのでしょうか。

(金子委員)

市民のワークショップの際に行政関係者を呼ぶというのは今のところ考えてはいません。

(伊藤アドバイザー)

市民の声だけを聞くととなるとあれがほしい、これがほしいという要望がどんどん際限なく膨らんでいく。だから市民から多くの要望が出されても、どこまで市民病院が実際に対応できるのかということについて行政側の視点が無いと、単に意見を取りまとめても実現性の乏しいものになってしまうのではないかと思います。

市民の意見を聞くだけでなく、市民に理解をしていただくための場がワークショップであり、方向性を定める場所というわけではないと認識してもらいたいと思っております。

(金子委員)

私もワークショップに3回とも出席させてもらう予定で、市民の声を聞き、意見や質問に対して説明しようと思っております。

(伊藤アドバイザー)

以前そういうことをやったときに「救急車がうるさいからやめろ」とかいろいろなことを言われました。市民の声のなかでもどのようなものを取り入れるかなど考えるうえで行政の視点が必要になるのではないかと思います。

(金子委員)

ありがとうございます。

(米田委員長)

本日は愛知県の方からアドバイザーとして伊藤健一先生にお越しいただいております。先生は愛知県で一番若くして蒲郡市民病院という公立病院の院長をされたということで色々苦労されたことあるかと思しますのでそのあたりを我々もしっかり教えていただきながら活かしていきたいと思っております。

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。

それでは、報告事項(2)を終了します。

続きまして、報告事項(3)について説明してください。

(新城保健所 川端次長)

資料5「令和6年度 第2回 東三河医療圏合同会議(ワーキンググループ)の議事内容について」を説明させていただきます。

「1 概要」をご覧ください。

(1)開催日時ですが、令和7年1月27日午後2時から午後3時30分に開催しました。なお、多くの関係機関に御参加いただき、活発に意見交換を行っていただくため、外部非公開のオンライン形式での開催としました。

(2)主な議題ですが、

ア 令和6年度 第1回 東三河医療圏合同会議の結果について
イ 各医療機関等からの入退院時での課題等の報告・意見交換
ウ 今後の医療提供体制に関する主な国の動向等について
の3点でした。

(3) 構成員ですが、東三河医療圏内の病院の転院調整の担当者及び医師会や地域包括支援センター、自治体等において在宅医療等に携わる実務者を構成員としました。

次に、各議題の内容について御報告させていただきます。

まず、「2 令和6年度第1回東三河医療圏合同会議の結果について」ですが、第1回会議では北部の患者を地理的に離れた南部の医療機関まで搬送することにより、北部から救急車が長時間に渡り、出してしまう問題は存在するものの、搬送先の選定や確保については大きな問題がないとわかりました。

一方で、転院については、北部から豊川市民病院に搬送され、入院することになった患者のうち、40%ほどが北部に戻らず、南部に留まり続けていることがわかりました。

このため、患者が北部に戻らない原因や転院調整等の現状と課題について、東三河医療圏全体で情報共有し、連携していく必要があると考え、第2回の会議は転院調整を担当している職員や在宅医療に明るい実務者を構成員とし、開催するはこびになりました。

なお、第1回会議の詳細な議事録及び資料については愛知県医療計画課のホームページから御確認いただけます。

第2回のワーキンググループを通し、明らかになったことについては、「3 各医療機関等からの入院退院時での課題等の報告・意見交換」に記載しております。

(1) 転院調整の現状については、

- ・第1回以降、豊川市民病院と新城市民病院の間で転院調整に係る協議を行い、以前よりはスムーズに転院調整ができていること
- ・北部ではリハビリを要する回復期の患者の転院を受け入れる機能が弱く、豊川市民病院から南部の回復期病院に転院してリハビリを行ったのちに自宅へ戻るケースが多いこと
- ・豊川市民病院から新城市民病院へ転院したのちに他の病院への転院が難しく、また、すぐに入所可能な施設も見つからないため、そのまま新城市民病院に長期間にわたって入院となるケースがあること

などが明らかになり、会議当日に出席していた構成員からは「豊川市内の療養型病床や介護施設に余裕が全くないわけではない。無理に北部に戻す必要のないケースも存在するのではないか。」という意見もありました。

(2) 在宅医療の現状については、北部においては

- ・往診対応可能な医療機関が少ないこと
 - ・医療圏が広範囲であることに加え、医療者従事者が高齢化していることから、在宅医療の提供が困難であること
- が明らかになりました。

(3) 介護の現状については、

- ・高齢者のみの世帯では介護を十分に行うことが困難で、子どもが居住する南部の医療機関に入院したまま留まり北部に戻らないケースも多いこと
 - ・居住地によっては十分な介護サービスを受けられない場合もある
- という2点が明らかになりました。

「4 今後の医療提供体制に関する主な国の動向等について」では、医療計画課の職員から「新たな地域医療構想」について情報提供がありました。

この内容につきましては、後ほど「報告事項4 新たな地域医療構想について」において医療計画課の職員から説明がありますので、割愛させていただきます。

最後に「5 今後の開催予定や構成員」についてですが、令和7年度以降につきましても、年2回程度の頻度での開催を予定しています。

また、議題に応じ、出席者の調整を行います。事務局からの説明は以上です。

(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、ご質問等がございましたらご発言をお願いします。

ワーキンググループの議事内容に関する報告でした。南部医療圏との医療連携が始まっているというところですね。

それぞれ1つ1つの課題について対応策を話し合い、病院間や病院と診療所の連携を強化する方向で話し合っているということですね。よろしいでしょうか。

ただ患者がすべて南部の医療機関に搬送されているというわけではなくて、非常に多くの救急車を市民病院が受け入れています。市民病院に直接要請があったうちの90%程はきちんと対応できていることはやはり頼もしいと思います。よく頑張ってください。

ただ、やはり東三河では、循環器については豊橋ハートセンターがあり、脳血管障害についても豊橋市民病院ならびに豊川市民病院で治療された方が患者さんにとってもメリットがありますよね。

その辺は振り分けをしていただいで対応していくのがよいと私も思っております。

よろしいでしょうか。それでは、報告事項(3)を終了します。

続きまして、報告事項(4)について説明してください。

(医療計画課 福島課長補佐)

愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の福島と申します。

日ごろから、皆様方におかれましては、保健医療につきまして、多大なるご協力を賜りま

して、誠にありがとうございます。

報告事項(4)「新たな地域医療構想について」につきまして、ご説明いたします。お手元の資料7「新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要」をご覧ください。

失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

今般、厚生労働省の「有識者による検討会」におきまして、新たな地域医療構想に関する検討が行われており、昨年の12月にその「とりまとめ」がされましたので簡単ではございますが、現時点で検討されている内容をご報告させていただきます。

資料1ページ、上の段の囲み「医療提供体制の現状と目指すべき方向性」をご覧ください。

85歳以上の増加や、人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象としております。

その下の囲み「新たな地域医療構想」をご覧ください。

新たな地域医療構想の主な内容でございますが、「(1)基本的な考え方」といたしまして、

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
- ・新たな構想は2027年度・令和9年度から順次開始
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

こととしております。

資料2ページをご覧ください。新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討し、新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めることとし、医療計画については、地域医療構想の6年間の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとしております。

資料3ページをご覧ください。新たな地域医療構想の記載事項でございますが、現行の地域医療構想は、将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めるものでありましたが、新たな地域医療構想においては、これらに加えて、地域の医療提供

体制全体の将来のビジョン・方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めることとしております。

資料4ページをご覧ください。スケジュールでございりますが、地域医療構想につきましては、来年度・令和7年度に厚生労働省がガイドラインを発出し、令和8年度に都道府県が新たな地域医療構想を策定、令和9年度から新たな地域医療構想を順次推進してまいります。

なお、令和8年度の策定内容につきましては、将来の方向性や将来の病床数の必要量の推計等とし、令和9年度から令和10年度にかけ、後述いたします、医療機関機能に着目した地域医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしております。

医療計画につきましては、新たな地域医療構想に即して具体的な取組を進めることとしておりますことから、「5疾病・6事業」の欄にございまして、2030年度・令和12年度の第9次医療計画に向け継続的に検討し、必要に応じて見直しを行うこととしております。

資料1ページにお戻りいただきまして、「新たな地域医療構想」の囲み、「(2)病床機能・医療機関機能 ①病床機能」をご覧ください。現行の地域医療構想と同じく、病床機能報告による報告は行われますが、これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけることとします。

資料5ページをご覧ください。「病床機能区分」の機能の内容でございりますが、高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能につきましては、現行の地域医療構想と同様な機能の内容となっておりますが、回復期機能から名称を変更いたします「包括期機能」の機能の内容につきましては、

- ・高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能
 - ・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
 - ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能
- としております。

資料1ページにお戻りいただきまして、「新たな地域医療構想」の囲み、「(2)病床機能・医療機関機能 ②医療機関機能報告」をご覧ください。

医療機関機能報告として、構想区域ごとや、広域な観点で確保すべき機能や今後の方向性

等を新たに報告する制度を創設することとしています。

資料6ページをご覧ください。「医療機関機能の考え方」でございますが、医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告し、地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うこととします。

また、医療機関機能の内容といたしましては、2次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定することとします。

なお、2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大することとしています。

地域ごとの医療機関機能でございますが、「高齢者救急・地域急性期機能」、「在宅医療等連携機能」、「急性期拠点機能」、「専門等機能」の4つとしており、広域的な観点の医療機関機能は、「医育及び広域診療機能」とし、大学病院等を想定しています。

資料1ページにお戻りいただきまして、「新たな地域医療構想」の囲み、「(5)国・都道府県・市町村の役割」でございますが、新たな地域医療構想に、介護との連携が加わったことから、③市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用といった、市町村の役割が明記されることとなっております。

「(6)新たな地域医療構想における精神医療の位置付け」でございますが、中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進のため、新たな地域医療構想に「精神医療」を位置付けることとされております。資料7ページをご覧ください。2つ目の丸でございますが、新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容につきましては、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要があり、精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要とされております。

以上が、厚生労働省の「新たな地域医療構想に関する検討会」とりまとめの内容となります。

来年度・令和7年度中に、厚生労働省におきまして、本とりまとめに基づき、「新たな地

域医療構想に関するガイドライン」を発出する予定としており、今後につきましても、保健所を通じて、迅速な情報共有に努めてまいりたいと考えております。説明につきましては、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、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。

大きく考え方が変わってくるということですね。特に回復期機能が包括期機能というものになり、より全体的な対応をするということですね。

具体的には今後いろんな話が出てくると思いますし、当地域の医療構想のなかにも取り入れられるのだろうと思っております。

せっかく市民病院の看護部長がいらっしゃいますので一言いただきたいと思っております。

(佐藤委員)

突然の御指名で意見がまとまっておりませんが、新城市民病院としては地域包括ケア病棟を持っておりまして、回復期機能の対応を必要とされる患者様の医療も行っておりますし、急性期の患者さんの受け入れも行っております。

現在も福祉、介護の方との連携もできるようになったところで、ご意見をいただきながらやっております。いろんな部署と連携して、よりよい病床を運営していかなければならないと思っておりますので、新たな地域医療構想に関する取りまとめの情報をいただいて、当院に求められる地域完結型の医療をどういうふうに道を拓いていったらいいかということ、国の制度を理解しながら整えていかなければいけないなと思っております。

(米田委員長)

一番心配しているのは現状と目指すべき方向性の中で、医療従事者の持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築するというのが当地域には非常に難しいかなと思っております。少なくとも当地域から外に看護師が出ていかないような魅力的な病院をぜひ作っていただきたいと思っております。

他にご意見、ご質問等はございますか。よろしいでしょうか。

(星野委員)

今色々説明があったなかで私が一番気になったのは包括期機能についてです。

この地域は、市民病院以外に民間の病院があと2つ残っておりますが、極端なことを言うとも、資料に記載されているすべての機能を市民病院が担ってしまう形になってしまうのでは

ないかと少々心配しています。

この包括期機能というのは療養型の病院の機能に一部重なるところがありますので、民間病院を活用しながらこの地域の医療を構築していただきたいと思っております。

それから、東三河北部医療圏の病院に患者を転院させるときに引き受けてくれる病院が無いということについて、以前他の会議でも意見を言ったこともあるのですが、うちの病床は常に空いていますので、うまく連携が取れてないのかなという印象を持っております。積極的に連絡していただければなと思っております。

(新城保健所 成田所長)

星野先生、ご意見ありがとうございます。

やはり基本的に公立病院は民業圧迫してはいけませんので、経済的なメリットが大きい部分については地域の民間病院と十分な協議が必要で、そのうえで体制整備を図っていく必要があるというのはこの医療圏に限らない原則でございます。

引き続き来年度以降も地域医療構想推進委員会や、これに似たような会議体も開催させていただき予定でありますので、そういった場でどの部分を新城市民病院が担い、どの部分を民間病院が担うか、どのような協力のあり方がよいかといったことを継続的に協議していけたらと思います。

(米田委員長)

ありがとうございます。最後にせっかく愛知県地域医療構想アドバイザーの伊藤先生がいらっしゃるので一言いただけたらと思います。

(伊藤アドバイザー)

先ほどの星野先生のお話の続きですが、国の通知で公立病院は営利を目的としてはいけない、要するに黒字を出してはいけないことは明記されています。民間病院ができないようなことを公立病院が担うということが定められていますので成田所長がおっしゃったように、市民病院が民間病院を圧迫するようなことはないということを御承知おきください。

その際に重要なのは何ができて何ができないという区分けですよね。そのあたりはうまく連携をとって支え合っていたらと思います。

今回病床関係の取扱いについて、病床の数だけでなく機能を重視するように変わったというのは、病床に関する仕事がひとまず落ち着いてきたと理解いただいたらいいのかなと思います。

その代わりに今度は医師偏在に対して少し注文を出してきて、医師については総数を増やさないということを画策しているような気がします。

東三河北部も含めて、全体的に愛知県は医師が不足しているので、どうやってその不足部分をうまく補うかということは県全体で考えなければいけないと思っております。先ほど在

宅医療の話が出ておりましたけれどもやはり活用できる資産が少ないと、例えば訪問看護や訪問介護の事業者が利用者のもとへ行こうと思っても、往復に多くの時間がかかる。それにもかかわらず、実際に利用者さんに対して処置する時間についてしか点数が与えられていない。ではこのような事例に対してどの機関が往復相当の部分の援助するべきかと言えばそれこそ行政の責任ですよね。そういうことをしないと、人口減少が進んでおり、活用できる資源も乏しい地域では在宅医療ができないということになってしまう。

先日、東海北陸厚生局主催の会議に参加しました。やはり国も困っている地域に対して伴走支援をしたいと思ってはいるのですが、その支援を受けたいという手挙げを行政がしているかという、確か愛知県で手を挙げているところはほとんどありません。うまくいっている地域はそのような支援に手を挙げて「うちはこのようにやっているから支援してください。」というように国に対して要請しています。

そういう具体的な支援だけでなく、何が足りないか、どうすればよいかという知恵を求めるのも含めて国や県に対して声を上げていかないとやはり人口減少が進んでおり、活用できる資源も乏しい地域ではうまく回っていかないのではないかと。キーワードとして地域包括ケアに関する話も出てきましたが、残念ながら地域包括ケアはシステムになり切れていないので、どうやってネットワークを回すかということもそれぞれ考えなければいけない。やはり少ない資産でどこから手を入れるのかということは、単純な人員の確保の問題だけでなくより広い視野で全体として考えていかなければいけないし、自分たちだけでそれができないのであればみんなで知恵を絞って考えていかなければならないと思います。

私はアドバイザーという立場なので議論が活発化しなければ油を入れて火をつけろと言われていますが、いつも申し上げるように議論自体は地域の皆さんが主体となってやっていただかなければなりません。僕らがこうしたらいいのではないかと話すだけでは進まないと思います。

本当に残念ながら、米田先生がおっしゃったように看護師さんが東三河北部から東三河南部へ移りつつ、東三河南部からも名古屋の方に移っているような流れになっております。みなさんもお存じのように直美の方に看護師さんも行っていますのでどんどん人的資源が枯渇状態になっている。看護学校も募集定員に満たない状況です。ほとんどのところがそういう状況になっていますから本当に看護師になろうとしている人たちを地域全体で盛り立ててやっていこうというような話に持っていけるかどうかというのが大事なので、やはり行政を含めて教育現場でも人材を確保するための活動が必要ではないかと思っています。早いところだと中学校くらいからそういった活動をしています。

良い医療のために私も尽力したいと思っておりますのでぜひ皆さんにも御参画いただき、御協力お願いしたいと思います。

(米田委員長)

非常に参考になるお話をさせていただきありがとうございました。

支援を色々探して、これは新城市にとってプラスになる支援策だなというものに手を挙げていただくという方向もやっぱり大事だと思います。

もう 1 つ言いたいのはやはり新城市だけの力では非常に厳しい。だからいかに県や国の支援をもらえるような形で、今回の構想のなかでも動きを高めて積極的に支援をいただく方向に、例えば半県立半市立の病院を作っていくとか、そういう大胆な構想をしないとなかなか難しいかもしれませんね。

またいろいろ皆さんに知恵を出していただいて、この地域の医療をどんな形でも守っていききたいというのが皆さんの気持ちだと思いますし、新城市医師会の総意でもありますのでよろしくまたご意見を伺いたいと思います。

それでは、報告事項(4)を終了します。

最後に、全体を通じてどなたか、ご意見、ご質問はありますでしょうか。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6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、今後の保健医療行政の推進に十分生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。