

議事録

表題	新城市民病院 新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務委託 第1回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録	1 7
----	--	--------

日時	令和7年8月7日	開始 終了	14:00 15:45	場所	新城市民病院 3F 講義室
出席者 ■ 参加 □ 不参加	基本構想検討委員会 構成員				
	■ 伊藤（健）委員	■ 米田委員	■ 伊藤（幸）委員	■ 伊藤（喜）委員	
	■ 菅谷委員	■ 溝下委員	■ 丸山委員	■ 竹下委員	
	■ 池戸委員（WEB）	■ 権田委員	■ 宇佐美委員	■ 増井委員（WEB）	
	■ 建部委員	■ 田中委員	■ 金子委員		
	新城市民病院 経営管理部（以下、経営管理部）				
	■ 服部部長	■ 篠宮課長	■ 小林副課長	□	

議事内容

1. 開会の挨拶

- ・ 開会の挨拶。（事務局）
- ・ 本委員会とは別に基本構想策定に向けた院内検討委員会を設けており、本日は、その構成員も傍聴という形で参加させていただいているため承知いただきたいです。また、本会議は議事録作成等のため、録音をさせていただいている旨もご了承いただきたいです。
本日は、当市が「新城市民病院新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務」を委託しているシステム環境研究所も同席しています。なお、システム環境研究所は、病院コンサルティングを専門とする企業であり、全国の公立病院や大学病院等の建替え支援や経営改善支援を行っています。愛知県内においては、知多半島総合医療センター（旧市立半田病院）の開院支援業務をはじめ、知多半島りんくう病院（旧常滑市民病院）等での実績があり、過去5年間で15件の業務を実施しています。
次に、配布資料の確認として、次第、構成委員名簿、説明資料、設置要綱、委嘱状の4点のご確認をお願いします。
- ・ 本日の目的としては、基本構想の策定に向け、外部有識者の皆様から率直なご意見をいただくことです。開会にあたり、当院の金子院長から挨拶をさせていただきます。（事務局）
- ・ 本日はご多忙の中、本委員会にご参加いただき誠にありがとうございます。当院は建設後、古い棟では築40年以上が経過し、老朽化が進んでいることから新病院建設が急務の状態となっています。新病院再整備に向け、令和4年度にあり方検討会を開催し、令和5年度に市民からのパブリックコメントを募り、令和6年度より新病院基本構想を練っています。令和7年度は6月、7月に市民ワークショップを開催し、市民の方が病院に何を望んでいるかをお聞きし、9月に開催する3回目のワークショップで意見をまとめていただく予定です。市民ワークショップには新城市長にも出席いただき、市民の意見を聞いていただいています。意見は、駐車場に関すること、待ち時間に関すること、個室、トイレについて、救急患者の受入れについて等が要望として多いようでした。豊橋市、豊川市の病院、大学病院との連携を重視する方も多く、実情をよく理解いただけていると感じました。東三河北部医療圏の救急搬送患者のうち4割ほどは豊川市や豊橋市等の近隣病院へ搬送して治療いただいております。本会議の構成員にも豊川市民病院、豊橋市民病院の先生方にも参加してい

議事録

表 題	新城市民病院 新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務委託 第 1 回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録	2 7
--------	--	--------

ただいています。当院を取り巻く状況としては、人口減少、医療従事者の不足、救急搬送の東三河南部医療圏への流出、経営状態など数多く問題を抱えていますが、東三河北部医療圏を支える病院として当院は必要不可欠であると自負しています。東三河北部医療圏を支える病院として、新病院がより良いものとなるよう、ご意見をお聞かせいただきたいと思います。今回は事務局から当院の概要、新病院の必要性、当院の状況をスライドで説明し、その後に皆様から質問ご討議を承りたいと思います。（金子院長）

- ・ 委員は 16 人で構成されていますが、豊橋市民病院については都合により第 2 回から参加をしていただきます。また、総務省アドバイザーである池戸委員、豊川保健所長の増井委員はリモートで参加いただいています。
- ・ 本日の報告協議事項として、「第 1 回新城市民病院建設基本構想検討委員会資料」について事務局とシステム環境研究所より説明を実施します。（事務局）

報告・協議事項

- ・ 資料「第 1 回新城市民病院建設基本構想検討委員会」について説明。（事務局）
- ・ 当院の建て替えが必要であり、当院の歴史を踏まえ、現状どのような体制で医療を受けているか、どういった医療行為を行っているかという説明や、東三河北部と南部の医療圏の関係も踏まえた説明を実施しました。
- ・ 建設にあたり設計が必要であり、設計書の作成には基本計画書が必要です。その元となる基本構想を作ることが現段階です。病院の機能や規模等の大まかな方針が基本構想であり、事務局が今後策定をしていく予定です。それについての骨子、案を提示させていただくので、委員からご意見をいただきたいと思います。（事務局）
- ・ 東三河北部医療圏における中核病院である新城市民病院を今後どうするかについて私が最も危惧しているのは、先程外部環境調査の報告にあった様に、この地域はこれから更に人口が減少し続け、少子高齢化が進み、患者が減少するということだが、それはこの地域がこのまま地域振興を目指して何もしないのであれば、という話で、その事を前提として基本構想を策定するとなれば、ただ単に規模を小さくしていただくという事になり、それでは地域振興にとって何の役にも立たなくなってしまう。

過去の事例を見ても、有床診療所から無床診療所になったケースで、医院の経営は黒字になったかと言うとそうではなく、患者は流出してしまい地域振興の足を引っ張っただけであった。愛知県の面積の約 20%を占める当医療圏の病院でもあることから、救急医療への対策も大きな問題である。しっかりと構想を練って地域振興の足かせにならないように、医療提供体制を確保するというビジョンを持って計画を立てていただきたい。このまま何もしなければ人口はさらに減っていく。そこをよく考えて過疎化が進むことがないようにしていただきたい。

東京 23 区のマンションの平均価格が 1 億円を超したという、とんでもない時代になった。そうになると人々の意識も徐々に変わっていき、そのうちすごい勢いで地域の方に都市部の方々が目を向けてくることもあり得ると思う。大事な東三河北部医療圏の中核病院をどうするか、そうしたことを意識して地域振興に資する様に対応をしていただきたい。本日参考資料を持参したため、

議事録

表 題	新城市民病院 新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務委託 第1回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録	3 7
--------	--	--------

配布させてもらおう。(C委員)

- 会議資料を拝見したところ、移転新築が前提であるのだと思うが、具体的に移転新築の候補地についての案は検討されている状況であるか。(H委員)

⇒説明の中で当院が災害拠点病院という話がありましたが、大規模災害時（南海トラフ巨大地震等）、最初に通行可能にする道路が第一次緊急輸送道路です。新城市においては国道151号線がそれにあたります。そのため、第一次緊急輸送道路である151号線沿いを考えており、現在5ヶ所程度、病院が建設可能な場所を選定し、優先順位を検討している状況です。(事務局)
- 資料P18 内部環境調査について、豊川市民病院の病床利用率が92.1%とあるが、病床が逼迫している状況である。原因の1つとして、豊川市内の一般病床を有する病院が、人口の比率に関して非常に少ないということがある。豊橋市の概ね半分くらいの数がないといけませんがその1/3か1/4くらいしかない。それに加えて新城市、北設楽郡の東三河北部医療圏の患者を受け入れていることも要因となっている。現在も90%を超えておりお盆に向けてさらに伸びていく現状である。新城市民病院の病床利用率が48%であるが、二次救急の病院であるため、全ての疾患を診ることは不可能であることは理解している。豊橋市民病院の病診連携の先生と話をすると昔と比べ豊橋市民病院へ新城の救急隊が行く数は減っていると言うことで、豊川市民病院で受けている割合が多くなっている現状がある。豊川市民病院としては新城市民病院では受け入れられない救急は受け入れる、しかし受け入れてある程度、病状が落ち着いた段階で新城市民病院に転院するという形を取り、新城、豊川と一体となって連携する形であるとありがたいと考える。実際に昨年、新城市民病院と豊川市民病院で話し合いをした結果、救急で受け入れて急性期を過ぎた患者が新城市民病院に転院することがスムーズになり豊川市民病院の病床にゆとりができるという状況が起こっている。新病院を作る際にも、連携を密にさせていただくことで、豊川、新城、北設楽郡の病診連携がスムーズな運営ができるのではと個人的には考えている。(D委員)
- 東三河南部の病院のためにも少なくとも現状以上の救急の受入れ体制は必須である。そのためにどのように病院を作っていくか、対策していくかが重要である。現在の利用率は職員不足もありクローズしている病床もあり、それらを加味すれば、実質はもう少し高いと地元の開業医としては考える。どういう病院を作っていくのか、希望は多くあるだろうが、新城市単独でそういった病院を作れるか、またそれを維持できるかを考えるべきである。平成元年頃は50億円で建設可能という話であったが、最終的に80億円となった。現在の199床、または利用している120床程度のベッドで実際どれくらいの借金ができるのか、そして返済できるのか、非常に大きな危惧を持っている。費用面を考慮しても新城市単独で新病院を建設することは不可能であると考えている。医療圏全体で、町村含め、公立病院として、さらに愛知県の支援を得ることや、東三河北部医療圏全体レベルで考えていく必要がある。新城市民病院としてではなく、奥三河の公立病院として県からの支援をもらえるよう検討が必要である。(B委員)
- 報道で拝見したところ現在90%以上の公立病院が赤字であり、構造的に公立病院の経営に関しては特に、不採算の部分も含め負担金を受給しつつ運営している状況である。特に政策医療であるへき地や救急医療を担う病院においては赤字の幅が大きい。経営状況からみても新しい病院を作ることは非常に難しいという懸念はあるが、老朽化もしている中で、建替えをしなければならないという状

議事録

表 題	新城市民病院 新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務委託 第1回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録	4 7
--------	--	--------

況である。東三河北部医療圏については、新しい技術等を用いて豊川市民病院や豊橋市民病院等の東三河南部医療圏との連携を進めていく必要があると改めて認識している。当院はあくまで公立病院であるため、厚生労働省で始まっている新たな地域医療構想の検討結果も踏まえ、どのような位置づけで新病院建設を進めるべきかを検討していくべきである。(F 委員)

- ・ 地域医療構想は計画について議論が起こっており、財務省からは公立病院が黒字を出すのはおかしいのではないかという意見もある。公立病院が黒字ということは医療費が嵩むという理論である。元来、医療は質・費用・アクセスが重要な観点であるが、当院の新病院建設において結局のところアクセシビリティとコスト、最も大切なのは質であると考え。質の中にも当然、救急機能の維持や在宅医療も含める機能があり、平たく議論していただく必要がある。社人研等の人口の分析では厳しい数字が出ているが、それが動くことがない前提で考えるのか、新城市を含む東三河北部医療圏の取組み次第で人口移動が起こる可能性があると考えのかにも左右される。可能なことと不可能なことをはっきりさせるべきである。費用面でも平成初期の建設でも 80 億円ということで返済に苦慮したとのことで、お金の問題だと自治体は二の足を踏みがちであり、北設楽郡も含めた医療圏全体で考えることは正しい意見と考える。北設楽郡はどういう形で新城市を含めて考えるか、今後、県を跨いだ医療構想区域についても今後の議論の中に入れていかなければいけない。今年の 12 月頃までにガイドラインが出るはずであったが、3 ヶ月遅れとなっている。国の方針も考慮しながら計画を進めていくことが重要である。(A 委員)
 - ・ 私は医師不足が顕著であった平成 18 年に当院に赴任し 19 年在籍しているため、限られた人材や機材でやれるだけやろうという考えが染み付いているが、やはり今後の流れを考慮すれば規模縮小という形になるのかもしれない中で、色々なご意見を聞き、様々な要素を付与して考えていかなければならないと再認識ができた。当院の一番の問題は看護師不足であり、病床は 199 床あるが半分程度しか稼働できないという状況である。そのため利用率は 48%であり、看護師には頑張ってもらっている状況である。意見をいただいたように、救急患者は最大限受け入れていかなければ、豊川市民病院、豊橋市民病院の負担が大きくなることは自覚しており、救急患者を受け入れるために最大限の努力をしている。医師 1 人当直で看護師の数も少なく、日曜日の場合は看護師が 1 人体制という状況ですが、問い合わせあり収容率を 90%に近いものに戻していきたい。救急を現状維持あるいは少し改善できるならば改善していくという点に重きを置きたいと考えている。豊川市民病院、豊橋市民病院のみならず東三河南部医療圏の病院との連携が非常に大切であるため、その体制をこれから強固にしていくことが重要と考えている。(K 委員)
 - ・ 東三河南部医療圏との連携は非常に重要であると自身も考えている。病院ごとに得意分野や不得意分野があるため、役割分担を前提にして構想を策定していくべきであると考えている。(H 委員)
 - ・ 令和 4 年度のあり方検討会報告書を見ると移転新築案で 150 床想定で約 100 億円、それから物価、資材の高騰等があって更にかかるが、市全体での予算の試算はしているのだろうか。(H 委員)
- ⇒あり方検討の策定期間と比較して現在の価格では 1.5 倍以上の費用が想定されるため、あり方検討で想定している規模の建設は厳しいと考えています。市の財政力を考慮すれば、機能、規模ともにこれまでの考えを捨てていかなければ、金額は増える一方であると考えています。(事務局)

議事録

表 題	新城市民病院 新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務委託 第1回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録	5 7
--------	--	--------

⇒市からの繰入金で、病院に対して年間約9億円いただいています。しかし市には病院だけではなく他の公共事業もあるため、その点も踏まえるとこの先の状況は厳しいものになると考えています。(事務局)

- ・ 病院建設は非常に大きな事業であるため、今後5年、10年の財政見通しを積算し直す必要があり見直しを始めている。現在、新城市にはごみ処理の問題があり、北設楽郡と共に広域化ということで新しいごみ処理施設の建設に向けた動きも始まっている。ごみ処理は地方自治体の責任としてやらなければならない大きな事業であり、新城市の置かれた状況としてはごみ処理施設と新病院建設の大きな2つがあるので、また、他にも事業はあるので概算でどの程度かかるのか、他の事業になるべく影響させずに進めていく方法を財政当局と話し合って決定していくつもりである。現段階で具体的な予算の金額は申し上げられないが、ご理解いただきたい。(I委員)
- ・ 救急医療の関係で去年8月の東三河南北医療圏の合同会議の際、新城消防署からの報告で救急車不在の状態もあるという話である、搬送時間が長いとのことであった。地理的な背景も含め、救急隊の負担が過剰になっているような部分もあると考えられる。K委員からの救急体制強化の話を踏まえても、災害用のヘリを救急の搬送にも新城消防署にヘリの基地を作って使用することで救急の搬送時間短縮を目指せると考えている。当院で受入れが困難な際、東三河南部医療圏に搬送するが、アクセスタイムをいかに減らすか、この地域の道路事情を考えると1時間、2時間かかってしまう、救命率が落ちてしまう問題がある。新城の消防本部周辺にヘリポート基地を設置し、また新しい新城市民病院の屋上にもヘリポートの基地を作り救急搬送にも使う、ICU、処置室等に搬送できるような設計にすれば、中等症以上の患者を迅速に搬送でき、それにより救命率も上がり入院患者数の増加にもつながると考えている。もし東三河南部医療圏の3次救急に搬送する場合、当院から搬送すればよい。患者の安全性を含め、救急搬送時間をいかに短縮するかというのは以上の対応策で解決できるように思う。検討いただきたい。(C委員)

⇒救急車は管内に6台配備しており、すべてが出動するという事案は年間に数件はある。その際は近隣の豊橋市、豊川市に応援を頼みながら対応している。救急車が全て出払った後の対応は、直近の救急車が選ばれるようになっている。ヘリポートについては新城消防防災センター屋上に整備されており、ドクターヘリが要請された場合はそこで対応している。ドクターヘリの要請は昨年度においては149件で、66名の患者が搬送されている。名古屋市消防局には消防ヘリ、防災ヘリが併せて3機あり、対応は可能だが、重症になればドクターヘリの要請をしている。夜間においては名古屋市消防局でも現在是对応していないため、重症患者でも救急車で搬送している。ヘリポート、基地を持ってくるとなるとスタッフが必要になる。県には愛知医科大学と藤田学園に2基配置されておりそちらから要請している。(J委員)

⇒東三河南部医療圏に搬送している重症患者の数に対して、ドクターヘリの稼働率が低い。感想としては、要請することに対して非常に敷居が高いのではないかと思う。この東三河北部医療圏にヘリの基地を設置し、災害だけでなく救急も扱う当院の屋上にヘリポートを設置し運用しつつ、医師が必要であれば同乗する形が現実的である。経営面でも救急患者を増加させる必要があるのであれば、検討すべき事項である。(C委員)

- ・ 資料によると、令和3～4年の収益は良い数字が出ている。その要因を教えてください。また公

議事録

表 題	新城市民病院 新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務委託 第1回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録	6 7
--------	--	--------

立病院の約8割は赤字だという話であったが、その理由を教えてください。病院自体が全体的に8割程度赤字であるのか、公立病院に限る話であるのか。また、全ての医療機能を補う病院が欲しいのは当然だが、そのような病院建設は難しいと考えているが、どの医療機能を残すかによって規模や予算が決まってくると考える。(G 委員)

⇒令和3～4年の収益については、新型コロナウイルス関連での補助金が要因です。新型コロナウイルスの入院患者受入れにあたり補助金が出されていました。令和5年度は7,600万円程度の赤字でした。全国的にも公立病院は赤字が多い状況です。公立病院に赤字が多い理由の1つとして、民間の医療機関と異なり、採算が取れないものを廃止するということができない点があります。不採算部門であったとしても、地域で必要であれば診療を実施する必要があるため、黒字になりにくく、診療報酬がプラスになるような仕組みとなっておりません。(事務局)

⇒公立病院は自由診療もできないため、運営上の制限が一般の病院よりも厳しく、黒字になるものをやればいいという訳にはいかない。どの程度の費用対効果であるかを比較しにくい。人件費も高いと考えられるが、一定の水準以上に人件費を割かなければ職員も集まらない。看護師が集まらなければ病棟を維持できず、患者の受入れも不可能である。民間病院に新城で200床の病院を運営して欲しいと言っても集まらない。このような問題は公立病院の宿命でもあり、それを踏まえたうえで新病院の規模について議論いただきたい。(A 委員)

- ・ 新城市民病院のみならず、新型コロナウイルス関連の補助金がなくなったことでどの病院も経営面は厳しい状況である。話を聞いていてそうだなと感じたのは、アンケート結果にこの診療科は残してほしい、ここは非常にいいから続けてほしいというポジティブな意見がある。新城市民病院は総合診療科の先生方が非常に優秀と感じており、紹介状等も細かく、診断もしっかりされている。看護師不足については豊川市民病院・豊橋市民病院も同様であり、看護専門学校で話を聞くと昔と比べ公立病院で働きたいという学生が減っているようである。看護師の確保が今後の課題として非常に大きい。本構想の中で、看護師確保については参考にさせていただきたい。(D 委員)
- ・ 2年前に母が大腿骨骨折で、当院でお世話になりました。その時に感じたことですが、P38①について、「医療機能と費用の抑制」とあるが医療機能も費用も抑制するのかと誤解を生むこともあるため、医療機能の整備と費用抑制という表現が望ましいのではないかと。理由として、非常に古い機械を使用しているという話を聞いたこともあり、院長が言われた通り限られた人材と機器で踏ん張ってきたと言われた賜物と感じた。新病院では、少なくとも必要な医療機器については最新型のものである方が市民も安心するのではないかと。(E 委員)
- ・ 看護師採用に向けての工夫として何か案があればお聞かせいただきたい。(事務局)
⇒(愛知県内の)17の市民病院のうち、4～5病院では紹介業を使い外国人の労働者の雇用を開始しているそうです。難しい問題であるにとらえている。(K 委員)
- ・ 看護師確保であるが、昔は青森や隠岐島から来ていることもあった。全国に看護師集めに回っていた。今は国内は難しくなったので海外に目を向けていくしかないと感じた。(B 委員)

2. その他

- ・ 議事録や名簿、会議での発言録について、ホームページで公開予定であるが、了承いただけます

議事録

表 題	新城市民病院 新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務委託 第1回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録	7 7
--------	--	--------

か。(事務局)

⇒意見の活発さが損なわれるという視点から、発言者の公開は控えることが望ましいと考える。(委員)

⇒事務局の策定にご意見をいただくことが趣旨であるため、意見は公表するが、発言者までは公開しない形とさせていただきます。(事務局)

3. 次回開催

令和7年10月中開催予定(第3回は12月中の開催を予定)

近日中に日程調整させていただきます。

※委員の意見はである調、事務局発言はですます調で統一しています。

以上