

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録	1 / 17
----	--	--------

日時	令和7年11月13日		開始 終了	14:00 15:45	場所	新城市民病院 3F 講義室	
出席者	基本構想検討委員会 構成員						
■ 参加	■ 伊藤(健) 委員	■ 米田委員	■ 伊藤(幸) 委員	□ 伊藤(喜) 委員			
■ 伊藤(健) 委員	■ 菅谷委員	■ 平松委員	■ 溝下委員	■ 丸山委員			
■ 竹下委員	■ 池戸委員	■ 権田委員	■ 宇佐美委員				
■ 増井委員	■ 建部委員	■ 田中委員	■ 金子委員				
■ 榎葉委員							
新城市民病院 経営管理部（以下、経営管理部）							
□ 不参加	■ 服部部長	■ 篠宮課長	■ 小林副課長				

### 議事内容

#### 1. 開会の挨拶

- ・ ただ今から、第2回新城市民病院建設基本構想検討委員会を開会いたします。どうぞよろしくお願いします。なお、この会とは別に基本構想策定に向けた院内検討会議を設けており、前回に引き続き、本日も構成員も傍聴という形で参加させていただいておりますのでご承知おきください。また、前回に引き続き、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」を委託している株式会社システム環境研究所様に出席いただいております。なお、詳細は割愛させていただきますが、知多半島総合医療センター（旧半田市立半田病院）の開院支援業務をはじめ、愛知県内では直近5年間で15件の業務を受託した実績を有しています。本日配布させていただきました資料は「資料①\_新城市民病院建設基本構想検討委員会 構成員名簿」、「資料②\_新城市民病院建設基本構想検討委員会」本日の日付と伊藤先生のお名前が入っております、「資料③\_第2回 新城市民病院建設基本構想検討委員会」という資料の3種類ですのでご確認ください。本日のスケジュールについては、お手元の次第をご覧ください。なお、この会議は、「基本構想の策定に向けて、外部有識者の皆様から率直なご意見をいただくこと」を目的としており、本日は基本構想の骨子、当院が担うべき医療機能を中心にご意見をお伺いします。それでは、本日の議題を進めてまいります。開会にあたり、当院金子院長より、ご挨拶申し上げます。それでは、金子院長、よろしくお願いします。（事務局）
- ・ 着座にて失礼します。皆様、本日はお忙しい中、第2回新城市民病院建設基本構想検討委員会にお集まりいただき、誠にありがとうございます。8月に行われた第1回検討委員会では、当院において新病院建設が必要である経緯、当院を取り巻く外部環境、当院の内情をスライドで説明していただき、それについて多くの委員の方よりご意見いただきました。また、病院再整備に向けた市民ワークショップ、職員アンケート、患者様アンケートの結果を踏まえて、地域の方々が市民病院に対し、どのようなことを希望されているのかを提示させていただきました。市民ワークショップで行われたアンケートでも、豊橋市、豊川市の病院、大学病院との連携を重視する方が多く、東三河北部医療圏内部での連携強化はもちろんのこと、東三河南部医療圏との連携の重要性も市民の方はよく知られているところであるということを再認識させられました。東三河北部医療圏の救急搬送される患者のうち4割程は豊川市、豊橋市と近隣自治体病院へ搬送して治療していただいており、今回の検討委員会にも、

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

2 / 17

前回もご出席いただいた豊川市民病院の溝下先生に加え、今回は豊橋市民病院の平松院長にもご参加いただいております。ご協力ありがとうございます。今回は前回の話し合いを受け、新病院整備における基本方針、担うべき役割と診療機能、病床数について議論していただきたいと考えております。新病院がより良いものとなるために皆様のご意見をお聞かせいただきたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。（金子院長）

- ・ ありがとうございました。（事務局）

### 2. 新たな地域医療構想について

- ・ それでは次第に沿って、本会議を進行して参ります。続きまして、地域医療構想アドバイザーの伊藤健一先生より、「資料②\_新城市民病院建設基本構想検討委員会」について、ご説明いただきます。なお、地域医療構想アドバイザーは、地域医療構想の達成に向けて、医療政策・病院経営・統計分析等の専門的知見を活かし、技術的・政策的な助言を行う役割を担っております。また、地域医療構想調整会議においては、医療統計や病床機能報告に基づく現状分析を通じて、課題の明確化と具体的な改善策の提示を行い、自治体や医療関係者との協働を通じて、持続可能な医療提供体制の構築に重要な役割を担っています。それでは、伊藤先生、よろしくお願ひ申し上げます。（事務局）
- ・ 今のご紹介は身に余るもので、過分な責任を負わされております。そういう方面的のところも含めて仕事させていただいておりますが、今回第2回ということで、医療機能という言葉がもうそこで出てきましたので、医療機能ということについて若干現在の国の考え方みたいなものをお話できればというふうに思っています。1枚開いていただいて、策定ガイドラインと書いてありますが、本来は12月までに策定ガイドラインができる予定だったのですが、随分時間が越してしまって、実は医療法の改正を本来でしたら6月に実施するところがまだやっていなくて、現在やっと今回の臨時国会で上程されるというところで、分だけも3ヶ月以上遅れています。国からの情報では、ガイドラインを今年度いっぱい策定することにはなっておりませんけれども、なかなかそれを待つてると全然前に進めませんので、ある程度向こうから出ている資料が踏襲されてガイドラインができますのでということで、少しお聞きいただければと思います。この最初のスライドにあるのは、10月31日の第6回のデータです。これからまだ進んでいないということで、お目通しをいただきたいと思います。話は進みますけれども、3枚目のこれまでの、主な意見、医療機関機能というふうなスライドがあって、ページ3枚目ですね。それで矢印のところを見ていただくと、人口の少ない地域における急性期拠点についてはどうかということの議論があるのですが、これはあくまでも意見があったということで、こうしますということではないのですけれども、意見があったということは、こういうことを考えておるというふうにご理解いただければいいと思います。それから次の4つ先のポチのところですけれども、医療機関機能について地域の実情を強調しすぎると目指す方向がぼやけてしまうので、やはり審査基準をガイドラインとして設けてはどうかということが言われていますので、今度の3月までに何らかのラインが引かれる可能性があるということです。それから、高齢者医療施設からの患者の受け入れを想定されているけれども、在宅医療の体制を強化して直接移行できる仕組みについての体制を検討する必要があるのではないかというふうに文言があります。すなわち地域包括ケアについての議論が、新しい新城市民病院の建設において、必要だということを、少し演繹すると考えられるのかなど

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

3 / 17

思っています。それから次ですけれども、人口の少ない地域における高齢者救急をやっている病院で、すなわち新城市なのですけれども、一定の手術の実績であることはわかっているので、それはそれとして地域急性期の高齢者救急というような機能を併せ持つんですね、議論する必要がある。何を言いたいかというと、手術を1つもやっちゃいけないということを言ってるわけではないのです。ただ、やれる手術があるのに、今は手術に関しては国の方が完全にセンター化を目指しています。1つはやはり事故率の問題、それからコストパフォーマンスの問題、色々な問題や、そういった技術の安定性も含め、集中しなければいけない手術ということを頭に置いていますので、そこら辺の数字はどういう形で審査基準として出てくるかということを、ご留意いただきながら進めていたたければと思います。次の7というスライドですけれども、これは医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータは何かということ、あくまで案ですけれども、左側に挙げてありますように急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅機能、専門機能という中で、多分新城市民病院の今後に当てはめるとするとですね、この矢印2つありましたけれども、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能ということになろうかと思いますので、これはあくまでも僕のこの紙を見た形での意見です。それから次の12というスライドですけれども、高齢者救急・地域急性期機能についてということで、85歳以上の頻度の高いものから、包括機能病棟に多い病名数。ただ、これはですね、なかなかこの病名だけで、はっきりしたものが言えないので、こういうものは必ずしも機能を表しているわけではないのですが、実はですね、病院の中で一番手術が多いのは白内障だったりするのですよ。そういうものの数字を挙げてきて、機能が云々ということをなかなか言えないので、もう少し細かくデータを見る必要があるということです。必要があれば、東三河のデータについては作っておりますので、ご提示いただく機会があればご提示したいと思っています。言葉として上の四角の中にあります、地域包括ケア病棟と地域包括医療病棟。地域包括医療病棟というのが文言として出てきましたけれども、ある程度のこう全体的なものを見れる病棟という意味とご理解いただくとすると、高齢者に対して、ケアも含めて、治療、それから介護までに至るものを探求するかということが問題なのかなというふうに思っています。次の18というスライドですけれども、これは事務の方から提供いただいた構想検討委員会の資料の中にも同じものがあったと思うのですけど、特にこれについてコメントを差し上げることはないですけれども、手術の分担をするという意味で、あくまでもここに書いている急性期を全部でできるわけではないよねということですね。増加する高齢者救急をどうしようかということが問題ということで、この2つについてこのことを考えたということです。次の33というスライドを見ていただいくと、これも事務の方からも提供していただいた資料の中にはありますけれども、これは絵として、早とちりのところがあつて、X圏の中のA構想区域とB構想区域についてのコメントですけれども、今の東三河の北部を考えれば、これは二次医療圏の、というふうに置き換えていただいたほうがわかりやすいのではないかと思います。すなわち、A構想区域というのは、例えば東三河南部医療圏として、B構想区域が北部医療圏だとしますと、こんなような絵ができる、隣県ということのC構想区域といいますと近々は飯田ですよね。そこらへんのイメージなのかなというふうに思いましたので、この構想区域ということで、これが意味するところが正しいかどうか、愛知県の東三河の場合は、構想区域よりは医療圏と考えていただいた方がご理解をいただけるのではないかというふうに思っています。あとは、数字の問題だったりもしますので、お目通しいただければいいかなと思っていま

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

4 / 17

す。それから、会議の問題ですけれども、会議の絵があるのですけれども、愛知県は会議が多すぎるるので、県の人たちと少し相談をしてはいますが、これだけ会議があるとなかなか劣らない会議ということになってしまい、もう少しこのスリム化した会議体にならないかということは少し、現状考えつつあるというのが今現在でいる状況です。それが最後の 49 というスライドですけれども、市町村の役目ということが今まであまり言わていなかったので、今回の地域医療構想の中でもですね、自治体の役目というのは相当きつく文言が上がっています。県知事権限とか、それから市町村ということで、ここに今、矢印に書いたところですけれども、介護も含めて、地城市町村が、少し積極的な役割を担ってほしいということがあげてあります。だいたい今僕が把握しております、地域医療構想の現状ということで、ご理解いただければと思います。ありがとうございました。

- ・ ありがとうございました。(事務局)

### 3. 報告・検討事項

- ・ 本日の報告、協議事項としまして、「資料③\_第2回 新城市民病院建設基本構想検討委員会」の資料につきまして、事務局とシステム環境研究所よりご説明をさせていただきます。なお、本日は新病院の基本的な考え方、特に、「新病院の基本方針」「担うべき役割と診療機能（5 疾病 6 事業）」「病床数」の3点について、ご意見をいただきたいと考えております。それでは、資料の説明に参りますので、よろしくお願いします。(事務局)
- ・ 資料③「第2回 新城市民病院建設基本構想検討委員会 資料」P1~23 を説明。(事務局)
- ・ それでは、本日、皆様にお伺いいただいたことの1つ目なのですが、新病院の基本方針というところです。最初に伊藤先生から地域医療構想のお話をいただきまして、そこでも新しい地域医療構想の中で、当院に該当するであろうと思われるものとしましては、高齢者救急や、地域急性期の機能を持った病院になるというふうに言われております。今の説明でもこの 23 ページのところですが、当院が考えているのは救急医療の継続をしながら、東三河北部医療圏で発生した救急は受けられる限り受けると。高次医療につきましては、豊川市民病院さんや、豊橋市民病院さん等の東三河南部医療圏でご対応をいただきながら、下り搬送と言われる急性期、超急性期を終えた患者さんを当院に受け入れる体制ということで、南北の医療圏の連携体制を強化すると。また、患者さんの在宅復帰や、リハビリテーションに力を入れていこうと、そのような形の基本方針を掲げていくということで考えております。このことに対しまして何かご意見をと思うのですが、まず1つずみません、第1回の会議の時ですね、確かに東三河南部医療圏内の病院の D 委員からご意見をいただいて、救急に対してですが、おそらく前回のご意見から言いますと、豊川市民病院で救急は今後も受けていきますよと。ただ病床もいっぱいになるので、下り搬送だけはしっかりと新城で受けていただいたらどうかというようなご意見もいただいておりまして、今回のこの 23 ページのところが一応うちの基本方針という形で作らせていただいているので、まず D 委員の方から口火を切っていただくような形でご意見いただけますでしょうか。(事務局)
- ・ 事前に新城市民病院さんから事務を通して、資料をいただきまして、文章でも確認させていただきまして、今日も説明で拝見しましたけれども、基本的には今ここで言われた本当に超急性期のものは急性期の方に、豊川市民病院や、豊橋市民病院のほうに送って下り搬送のような形にすると。ただ全部

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

5 / 17

が全部やはり南部の方に行きますと、パンクしてしまうところもありますので診れるものは見ていました。今、ここで発表されたような方針で非常にいいのではないかというふうに、感じて聞いておりました。このような形でやっていただけるとありがたいなと考えています。(D委員)

- ・ ありがとうございます。また、同じような形で東三河南部医療圏内の病院のL委員いかがでしょうか。(事務局)

いつも、北部、新城市民病院の皆様にはお世話になっております。私どもにとりましても、この新しい病院の建設は本当に重要なことだと思っております。今のお話ですけど、全く同様のことのございまして、私どもやはり、多分後で病床の問題とかに関わってくるお話かもしれませんけれども、特にこの冬とか、患者さんが増えてくる時期というのは、急性期の患者さんをどんどん抱えてしまいと満床になって、急性期の機能運営ができなくなってしまうということが多々生じてですね。普段は結構空いてるのにこういうときに限ってすごくいっぱいになってしまいます。その時にやはり下り搬送が使えるといいのかなというふうに思っています。質問したかったのですけど、このトリアージですね。こういうふうに理想的に脳血管疾患や循環器疾患、三次救急ということが、消防隊や救急隊の段階でわかればいいのですけど、きっとわからないので、まずは来るということで、まずは新城でも受けて、診て搬送するという流れにある程度なってしまうのかなというふうに思っています。逆に、一旦はそう思っても、当院の方に来て、うちの症例ではないなというところであれば、下りで返すということが、潤滑にできると、いいのかなというふうに思います。まずはトリアージはやっていただくということでいいのかなということが1点です。それからもう1個は、多分こういう構想を持っていて、いわゆる地域包括ケア病棟を持ってらっしゃって、60日は抱えたとしても、その後、多分もういっぱいになって、後の出口戦略をどういうふうに思っているのかなという。この2点をお伺いしたかったです。

(L委員)

- ・ ありがとうございます。まず消防で救急を受けた時のトリアージということなのですが、現在でも同じようにトリアージをしてうちで受けられる病状というのは救急隊のほうで判断していただいていることがあります。現状に関して、J委員いかがでしょうか。(事務局)

救急搬送の部門で答えさせていただきます。救急隊はですね、愛知県に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準というようなものがありまして、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準にフローチャートがあります。救急隊はフローチャートに則って搬送病院を選定しているという現状になっております。フローチャートの中に色々と患者さんの症状が載っておりますし、症状を当てはめて、削除していくと、最終的にどの病院へ、という搬送病院も決められておりまして、その病院の方に搬送しております。(J委員)

- ・ ありがとうございます。2問目の地域包括ケア病棟で60日経過後、いっぱいであった場合の対応の仕方ということなのですが、こういうことについて現状答えられる方。傍聴の中に連携室の担当がおりますので、よろしいでしょうか。(事務局)

退院といつても、ご自宅ではなくてもいいわけですから。施設でも退院に扱われるようになりますから、そういう連携というものがどのようになっているのかなというところです。(L委員)

- ・ 当院の北部医療圏の中にある介護施設とは常に連携をとっておりまして、ただ、看護師がどうしてもいるような施設が少ないので、そういう患者さんについては南部の医療圏の中にあるナーシングホー

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

6 / 17

ムにお願いをする等の連携をとっております。(事務局)

- ・ ありがとうございます。この基本方針ですね、新城市民病院が高齢者救急、地域急性期機能を持つ病院で豊橋、豊川さんのタッグを踏みながらも、また、これは新城だけのことではなくて、東三河北部医療圏ということで、新城以北、北設楽郡も含めまして、患者さんについての現在、救急が受けてます通り、救急要請があった2,400件のうち半分以上の1,400件の救急をとっているという状況ですが、これを今後継続していくことが基本方針になっております。このことについてまだご意見がありましたら皆さん、お願いいいたします。(事務局)
- ・ 当地域には、療養型の病床が100床あるのですね。退院先を転院としてそちらの方にお願いをしたいという話は病院の方にはしているのですが、それは退院扱いにならないというようなところもあって、数字上の問題、あるいは収入の問題が出てくるが、今のところ、病病連携についても検討していただいておりますので、そちらの方は確保できるのではないかと医師会としては考えております。(B委員)
- ・ なかなか今、一人住まいというか、帰っても、医療はいらなくても生活はできないような、そういう方も多々いらっしゃると思うので、そういう部分でなんとか繋がらなければならないと僕たちも思つてて、そういう連携を、市とか医療圏全体で考えていかないとダメだと思っていて。豊川さんはすごくやっていますよね、色々すごくモデルケースに作っておられて。僕らも参考にしなければいけないと思っていますけど、そういう大きなところで人も含めて全部作らないとまずいのではないかと思って質問させていただきました。(L委員)
- ・ 先ほど説明の時に申し上げたように、やはり在宅の機能、地域包括ケアの機能は、あまりイメージされていないように見えたので、そういう意味からすると、やはり少し行政の方に、積極的な参画を促さないと無理だろうと思います。行政がどう考えておられるかということを、次回はぜひ行政の立場の人のご意見をいただければありがたいかなと。やはり先ほどのように病病連携で療養型に行かれたとしても、それでずっといるわけではないとすると、在宅の機能の中に介護を含めて、介護の期間のフォローアップ機能がどこまで充実しているかということが相当これからも問題になってくるというのは間違いないですね。なので、そのところがまずこれは行政が中心にならざるを得ないと思いますので、ぜひ病院も行政の一部かもしれません、在宅の機能を病院の中においていただいても僕は構わないと思うのですよ。そういうことも含めてお考えいただけるかなというふうに期待しています。それと、これは少し世知辛い話なのですが、実は、下り搬送は救急車を使えないで、病院が病院車を持って下り搬送をするのか、そうするとじゃあ、下り搬送は豊川、豊橋の車で送ってくるのかということまで考えないといけなくて、介護の車を使うと非常に高いんで、それをどうすれば下り搬送ができるかと。言葉は綺麗ですけれども、下り搬送が現実の問題になってきたときに、自分の子供の車で帰って来れるんだったら、問題ないのですけど、そういう問題ではない下り搬送ですよね。医療機関に持ってくるという下り搬送にすると、救急車ではないにしても、病院車相当のものを病院として用意できる、もしくは地域で用意できるかというところまでお考ただかないと、なかなか絵に描いた餅にならざるを得ない。(A委員)
- ・ 当院でも下り搬送は準備しているのですけれども、やはり1台しかないのですよね。ドクターカーとしても使ってたりするので、下り搬送に使って出払ってしまった時に、緊急の搬送をどうするのか

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

7 / 17

という問題が生じています。この下り搬送自身も、お金が出るはたった3日間という問題があって、実際、現実問題下り搬送が3日間以内にできる場合はそうないんですね。だいぶ頑張ってやっていますが、1週間ですね。今まで20日ぐらいだった下り搬送が1週間で転院できるようになったのですが、やはり3日というのは到底できない。そうなるとその部分には費用も出せないとなる。病院の車も出せないとなるとやはり、介護タクシーとか、そういうものを使わざるを得ないという状況になってます。相当高額な支出を患者さんに強いているという状況が生じているので、下り搬送と言ってもですね。おそらく3日という意味で言っているわけではないですよ。多分1週間とか10日とかそういうレベルだと思うので、かなり患者さんに負担がかかる下り搬送なのかなとは思っています。

ありがとうございます。(L委員)

ありがとうございます。他にありますでしょうか。(事務局)

実際、今3億の赤字であると思うのですが、市から10億円の補填をもらって3億の赤字であるんですね。毎年9億、10億という補填をもらっても赤字であるということを念頭におかなければならぬ。今、非常にいい案が色々出てくるのですが、実際に作れるのか。そのあと、経営を維持できるのかというところになると、またベッド数の問題も出てきます。想定されてるベッド数ではとてもじゃないが、150億返せないです。そういうことも含めて、以前からことあるごとで言っていますが、もう市民病院をやめて、公立病院にしなさい。新城市と北設を1つにして、「奥三河公立病院」でもいいのですが、「新城設楽公立病院」でもいいのですが。今はもう色々なところ1つで持てないです。実際、知多と東海、半田と常滑、あれだけの大きなところでもやはり医師が一緒になってやっていく。なので、豊川市さんと一緒にっていうのは難しいと思いますので、まずは新城市と北設が1つになって。北設には、3つ診療所があるのですよ。前は東栄病院があったのですが、診療所がある。新城市も作手に診療所が1つありますので、1病院4診療所、それを一体化させないとなかなか難しいだろうと思う。実際に今、愛知県から自治医大の先生方、今8名ですかね、支援をいただいているのですが、これは北設を支援するという名目で、新城市民病院に送られている。新城市は、へき地ではないので、自治医大の先生方を送るような公的病院ではない。義理もない。ただ北設の方の診療所を支援するために今ここに医師を送っている、というのが県の立場なのです。そうすればやはり北設を一体化しないと今後の県からの支援もいただけないということだと思います。それから先ほどから出てますが、東三河北部医療圏ですね。それから今度新しくなってくる地域医療構想ですね。これについては先日の保健所の会議の中で、あと5年、6年は、北部医療圏は残る。しかし、これまでの南北合同の会議の中でも、やはり、東三河を一体化しないと、とてもではないけれど地域医療を住民の人たちへ安全を保障できない、ということもありますので、それとは別にやはり今回の国の地域医療構想に則って東三河一体で考えていこうというものが、保健所の会議の中で決議をされている。ですから、合同会議の中でも、これからは一体化して、一緒に考えて、ご支援をお願いしますという意見交換を行っていくと思っています。もう1つは、やはりお金がない市ですので、なんとしてでも県や国の支援をいただかないといけない。そのためには今のような旧態依然の考え方ではお金は降りてこない。やはり2040年に向けての構想ですね。2025年が団塊の世代が75歳以上、2040年ではもう85歳以上。年寄りばかりになってとてもではないが医療をやっていけないと。むしろ生活を支援する方向に行きなさいよという考えをもとに、今度の構想ができていると理解をしております。そういう意

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

8 / 17

味で一番この地域は先頭に立って超高齢化が進んでいるわけですから、やはり先取りをしていかないといけない。2040年を待てない、と思っております。じゃあどうするのかというと、やはり1市民病院、4つの診療所を一つの核にしなさい。WEBで全部つなぎなさいという。福祉も含めて運営をDX化してしまう。構想を立ててちゃんと案を作れば、国の方もやはりDXを推進してるんだから、デジタル庁からなにかしらの支援が出るだろうというのがこの地域にあってる。地元の政治家も使って、国からの支援をもらうという方向で、もう1回構想を練りなおそうと。どちらにしろ、きちんと出てくるのは来年の3月ということですので、今このまま突き進むのではなくて、大きく考え方を変えていくべきではないかと私は思っていますので。この前の選挙で、市長さんも再選されて、4年ありますので、その間に各町村の首長さんとお話を来て、どう考えるかと。おそらくですね。全部が全部の話には乗ってこないと思います。乗ってきたところだけでやればいい、まずは。そうすれば、遠隔医療とか、そういうものも一気に話がついちゃうわけですから。町村の診療所各に1人の医者を置けるのかという話になりますので。市民病院、いわゆる公立病院が責任をもって、医者の派遣あるいは遠隔医療でもって進めていくというようなものもやはり考えるべきだろう。今すぐには、病院と診療所の一体化は難しいと思いますので現在やれるのは今、困っているのはいわゆる診療所の薬品ですね、その期限切れ。各診療所で買うのですが、それが次々と期限が切れて廃棄しているという、薬品の問題がある。今回薬剤師会の方も、この地域の薬の供給について、どうやって組み上げていこうかというのが立ち上がってますが、それについてはすでにあります、そういう考え方がある。地域医療の連携推進法人というのがあって、先進のところでは、すでに地域全体で薬品購入と物品購入をし、そこが管理していると。非常に使い勝手が今回よくなつたという話もありますので、そのあたりを研究していただいて、まずは市民病院、夜間、休日診療所も含めて、連携推進法人を作つて、この地域を一体化していくと。おそらく診療所は乗ってくると思うのですよね。薬品がうまく回つていけば。だからそういうことも前段階としてやりながらで。そのためには新城市いわゆる市長が先頭に立つて首長を説得すると。奥の方はやはりお金のある町村がありますので、ダムのために。お金のないところも勿論ありますが、過疎化、職員の不足等も含めてですね。この公立病院に依存していきたいというところも1つは絶対に出てくる。まずは手を挙げてもらったところから始めるということを、私は色々なところで言っているのですが、その場にいた人は聞いてるんだけどそれが上の方に上がっていかない。この場でそういう話をさせていただきたいと。公立病院がいい意味で色々な体制をやはり作るために県や国のある程度の支援をもらわないとやっていけないと思いますし、そういうものが支援できる体制の病院の構想にしてもらいたいという私の考えです。(B委員)

- ・ ありがとうございます。その他はいかがでしょうか。(事務局)
- ・ 基本的な方針について、記載の通り、私も同感するところでございますが、在宅医療と連携機能ですね、20ページにございます通り、北部の医療圏において、当院まさに今担っているようなところもあるのかと思いますけれども、この人口動態と北設等の地域の広さを考えますと、在宅医療と連携機能についても、当院の基本方針の中に含めるべきではないかというふうに考えるところでございます。ですので、建設でございますので、今後の2040年ないしはもう2040年を超えて、当院がさらに使っていかなければならぬ中で、どこかで高齢者救急、地域急性期機能をずっと堅持できるかというと、それだけの患者さんもいらっしゃらなくなるターニングポイントは出てくると思いますので、そこも

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

9 / 17

踏まえていきますと、地域ごとの指定においては、単一の機能だけではなくて、在宅医療と連携機能も付記しながら、建設の内容を吟味していくのがいいのではないかというふうに、考えた次第でございます。はい、以上でございます。(F委員)

- ・ はい、ありがとうございます。他には、いかがでしょうか。(事務局)
- ・ 地域医療構想の話ですけど、進め方で先ほどお話をいただいたのですけど、県の方としては、来年度から新しい地域医療構想を作るというふうになっているようですので、本年度末に南北一体化した地域構想にするということが決まれば、来年度からは一体化した形で検討されていくのではないかと考えております。それから、細かいことなのですが、23ページの基本方針のところで、回復機能を強化すると言われてるので、これも新しい地域医療構想に対する国の検討の方では、今までの回復期機能に地域包括病棟等の高齢者の急性期患者の治療も行える機能を加えた、新たに包括期という名前で区別しようとしていると聞いているものですから、回復期という名前が、新しい考え方では包括期という亜急性期も加えた定義や名前も変わらるような形となっていますので、そういったところも含めて強化していくのかということも含めた言葉の使い方を少しきっちりしていったほうがいいかなと思います。以上です。(M委員)
- ・ ありがとうございます。他はいかがでしょうか。(事務局)
- ・ 今までのお話を聞きして、もう多分その通りで、皆さんだいたい着地点みたいなものを見据えてお話をされると思うのですが、問題はお金があって、それで建てるものの機能の中に、どこまで入り込めるかということになってくるのですね。だから大きく広げて全部できればいいけれども、できないとすると、今の議論の中の、地域包括含めたそういう高齢者の在宅機能にマッチした機能を病院の中に入れるとすると、この扶助の部分には一体どれぐらいのお金が要って、どういうものに分けなければ、今のこれ、計算はですね、病床数だけの病院機能を考えておられるというふうにしか理解できないので、そこら辺の議論がちゃんとできて、これぐらいの建物の中のこの部分は、そういう在宅を含めた東三河北部全体をフォローする施設なんだよということがわかった分が皆さんの理解を得やすいのではないかというふうに僕は思ってお聞きしておりました。なので、やはりもう先ほど議論のとおり、高齢者急性期、地域急性期という言葉は分けてますけれども、ざっくりと、とにかく何でもいいから、診てくれる病院ということを国の方がイメージしていますので。救急に関しては、少なくとも高齢者で、高度救急で行く以外のものを診れる病院機能は何かということになると、そのようないに大した疾患をあげる必要はないのではないかと。現実に救急で麻酔をどれぐらい、この東三河でやっておられるかということで、DPCで全部見ていくので、やはり全麻ができる施設が要るのか、要らないのかということまで議論しないといけないかもしないですね。手術室というのは、そういう機能を持った手術室かどうかということまで。掘り下げて考えないと。全麻で、救急で取り扱われたのは、実は新城は1桁なのです。豊橋は300件超です。それぐらいの数に対して、どういう機能を持った、オペ室も含めてですね、ICUもいるのか、という話になってくると、どんどんものが広がってしまいますので、そこら辺を冷静にお考えいただいて、送るものは送ると決めないとですね。僕は高齢者も含めてできる病院がやればいいと最初申し上げたのですけど、それは意見としてあったということですけれども。審査基準が、手術に対して相当厳しく、選択を求めていくので、数字が出てきた時はまたそこで見直しということになるのも大変だなと思っていて。データが早く分かればお

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

10 / 17

示しますけれども、残念ながら3月いっぱいに出すと言ってますけれども、3月いっぱいだと来年4月から間に合わないのですね。なんで今のところ、国会が終わらなければ次の会議が始まりませんので、データがわからないのですけれども。ひょっとするとそのところはもう少し細かい部分が国から示されるかもしれない。なので、まずできることで、必要なところからお考えいただいて。やはり在宅を含めた高齢者の今後の対応、この1点を中心にしていただければありがたい。だから病床の数を問題にして、規模感によってこれぐらいの病床数だからこういう病院、というふうに、形態的な、形の上の考え方ではなくて、機能というところからすると、やはり外来機能であったりとかレスパイトの機能であったりとか、それから今申し上げているように在宅の部分、これが、今、手が出せる機能ということですので、非常に失礼な言い方で申し訳ないのですけれども、僕としてはそういうことを議論したらしいのかなというふうに考えました。以上です。(A委員)

- ・ はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。(事務局)
- ・ 私は、20年前まで市民病院の院長を務めておりました。その時、山本市長だったのですね。月1回お話をする機会をもち、その時にお話をしたのが、今駐車場になっております、病院の横に消防署があり、それが立ち退くのでスペースができるとの話だったので、それを病院にください、そこにいわゆる外来棟を作ります。外来棟というのは何を入れるかというといわゆるリハビリと、それから検診センター。それから化学療法、そして1番上に人口透析、頂上にヘリポート。それを作りましょうと。病院はERだけ。一般的な外来部門については駅前にビルを作る。新市の駅前に、クリニックのビルを作って、1階にドラッグ、頂上にはレストラン。駅前開発というのも1つの市の検討課題になっていたので、それだったらもうそれを作ろうと。公募で外来部門の先生方、内科、外科、整形外科、その他、そうやって完全に分離をして、病院の方に入院とERをということで、そのようなことをお話しした。面白いということで、実は外来部門については青写真までできたのですね。院長室に貼ってあったのですが。残念ながら市長さんが次の選挙に出ないというような話になったものですから次の人たちはもう病院に対して非常に批判的な考え方で、その時にはもう内部留保で36億持ってまして、13億は国債持ったのですよ。だから金はあるのでやろうって言ったのですが、残念ながら名古屋大学は撤退ということになりました。私はだからそういう大きな考え方で、リハビリの下には、プールを作つて、職員に開放する。職員が自由にいわゆるトレーニングセンターとプールを作つて、使ってもいいですよというプールを作るというような案も実はあって。それで職員を集めようと。発想はやはり変えないと、なかなかこの地域で人を集めるってことは難しいと思っています。(B委員)
- ・ ありがとうございました。よろしいでしょうか。今、基本方針について、大変ご活発にご意見いただいていることだったのですが、ざっくりと今お話しいただいたことを事務局司会の私からまとめさせていただくと、まずA委員からお話があった通り、在宅機能についてというところを考えるべきだと。当院としては地域ごとの視点ということで、高齢者救急、地域急性期機能というところを強化して、そこを生かしてうちの病院として進んでいきましょうという案だったのですが、それプラス必ず在宅医療の連携という機能を入れるのがとても重要だよという話をいただきました。在宅を入れるにつきましては、病院だけが何かというわけではなくて、これを行政主導でやるので、必ず行政の立場の意見を聞きたいと。どんな感じで、行政主導で受け入れるのか、この市のスタンスというもの、どのぐらい介護についてもフォローアップできるかどうかというところについて意見をいただきたいとい

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

11 / 17

うような話がありました。また下り搬送についてなのですが、送り方も考えないと、下り搬送と簡単には言うけれど、救急車も出ないですし、それなりに車両とかそういうものの配備にもお金がかかると、また介護タクシー等々使うと、ものすごく患者様の負担が大きいので、そういういった下り搬送をやるのであれば、そういういたフォローの体制自体の検討もやったほうがいいよという話をいただきました。またL委員からも、下り搬送については診療報酬的なもので、転院させるまでの期間というのが、現状ですとかなり短いので、この下り搬送というのはどこまでの期間になるかわからないのですが、この辺も意識しながら、言い方はあれですが、お金にならないようなことをやるのではなくて、うまく取れるように考えて下り搬送を受けなければならないというようなところもいただいております。B委員からは、そもそもやれるかやれないかというようなことがあったので、お金的にも体制的にもですが、この先というのは県へ何かしら支援をお願いしなければいけないということで、1病院4診療所が一体となって進めるというような、構想の段階からそういういた話を入れると。地域医療連携推進法人みたいなものも検討しつつ、北設と一緒になり、プラスDXとかそういういたところも、基本構想の段階で一旦そういう方向に行ったらどうか、そちらに向かって舵を切り直すというのもどうだという意見もいただきました。また、同じくF委員の方からも、在宅医療というのはやはり入れるべきだよというようなお話をいただきまして、最終的には在宅を入れることになると、在宅の部署を入れた病院を立てるってことになると、具体的に在宅の部署を入れると、どれだけのお金がかかるのか、どういった必要なものがあるのかというところも踏まえて検討が必要ではないか。例えばですが、入院、オペ、そういういたものも含めて全麻ができる機能が果たしているかどうかも含めまして、在宅で必要なものはどのくらいなのか。病床数から病院を決めるというよりは、機能から、先ほど言った高齢者救急、地域急性期機能、プラス在宅医療との連携機能こちらの2つが、当院が受けるということ、だからこの機能の方から考えて病院づくりを構想に作っていかないといけないよというような形のご意見だったかと。ざっくりですが、このような形で今ご意見をいただいたように思います。このことに対して、例えば賛成だというのももちろんですが、私はこういう意見があるみたいになりましたら、ご意見をいただいてもよいですし、もしなければ次の話に進めていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。（事務局）

- ・ 最後に言われたエンプロイーファーストについて、働く方に優しい何かが建築にされないか、例えばそれで職員をどうやって集めるかということに結びつくような、そういう病院を作ったらどうですかということでしょうか。（L委員）
- ・ 介護施設が、いわゆる筋トレを自由にやれますよということをアピールして、人がどんどん入るという。（B委員）
- ・ 非常にいい考え方だと思いますね。（L委員）
- ・ 働く人が働きやすいというか、魅力を感じるということですね。1つの案としては、リハビリを職員が健康づくりや肉体づくりに使えるような、そのような形の、働く者に対してというところ。（事務局）
- ・ 患者さんに向いて戦うことばかり考えてるのでけれども、守るべき人のことも考えてあげるという部分も、青写真を作る時に考えると思うが。（L委員）
- ・ 1つそこも踏まえてということですね。ありがとうございます。かなりお時間をいただきまして、基

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

12 / 17

本方針の部分と、当院が担うべき役割と、診療機能への対応についてということで、ご意見をいただいたということになります。続きまして、そこから先の説明をさせていただきつつ、最終的には最後の方にもなりますが、病床数についての説明をいただきたいと思います。それでは説明をお願いします。（事務局）

- ・ 資料③「第2回 新城市民病院建設基本構想検討委員会 資料」P26～28を説明。（事務局）
- ・ 資料「参考：新病院の整備費用について」を提示し、説明。（事務局）
- ・ ありがとうございました。今説明をさせていただいたのが5疾病6事業への対応という部分で、基本的には現状受け入れるところは受けるということで、現状と変わらず5疾病に対する対応につきましても、6事業に対する対応としても現状を維持するという方向で考えていますと。プラス病床数を検討して試算をした結果、100床または90床が1つの目安と、100床前後というのが目安になっているというような、報告をさせていただきました。このことについてまた、ご質問や意見等ございましたら、お願いします。（事務局）
- ・ 今急性期と地ケアはミックスでやっていらっしゃると思いますが、割合というのはどの程度ですか。また、バッファーという話も出たのですけれど、僕たちもこの当然この時代に流れを受けて、病床削減に向かっているのですけど。50床単位で減らしていくつもりなのですが、そうした場合にバッファー部分が、例えばこの冬に、100%を超えるようなことが何回もあると、バッファーはどれぐらいを考えるのかという考え方につながってくるのですけど、それはどんなふうに考えますか。今90%で行けば絶対大丈夫だというそういう考え方でしょうか。（L委員）
- ・ 地域包括ケアと急性期の病床の割合ですけど、3病棟ありますて、うち1病棟が地域包括ケア病棟、2:1で、2が急性期、1が地域包括ケアとなっております。（事務局）  
⇒例えばその割合を変えていけば、少し病床に余裕があるなと思えば変えることはできるのですか。最初に申請した割合ですか。1:2を2:1に変えるとかできるのであれば、病床に余裕があっても良いのではないかと。完全に素人の考えですけれども。（L委員）  
⇒看護単位も踏ました時、1看護単位が40から50名とした場合と、看護支配数も踏まえまして、地域包括と一般病院の組み合わせとしては1対1程度、2病棟編成で検討する方向で考えております。その分地域包括ケアに力を入れる、下り搬送で在宅というふうなところになってきますと、一部見直しが必要になるかと思いますが、実際、病床数を考える上で看護単位とも同時に考えなきゃいけないこともあります。一部変動するかもしれません、現状では1対1で全てを検討しております。（事務局）
- ・ あまり、きつきつに作るとどうかと思いました。（L委員）
- ・ 国としては、考え方の基礎ですけれども、同じ疾患の医療をやるんだったらば、13:1できればそちらだよね、というそういう方向ですから、看護師さんの数も含めてやれることとそうでないことが決まってきますよね。なのであくまでも急性期、高度急性期というのはほとんど差がない形で今考えている中での包括期というのはどういう位置付けになるかというと、レスパイト含めた高齢者の救急と、それからリハビリテーションを含めたものとその様なざっくりしたくくりでサブアキュート、ポストアキュート、何でも一般病棟でできたものを包括期で、という考え方も持っているらしいので。（A委員）

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

13 / 17

- ・ 全体が地域包括医療病棟という形にしてしまった方が良いということですかね。(L委員)  
⇒急性期は、確かに点数は高いんだけど、どのくらいの人数を急性期でやれるかというところも、経営の話しになるので私の分野ではないですが、看護師さんの数が確保できなければ、結局はそういうところが難しいのかなという。結構人的な資産になつても制限要素になる可能性がこれも高いと思いますので、そこら辺を含めて先ほどB委員がエンプロイーのためのものをやれというお話があったのかと。(A委員)  
⇒緩和される予定はないですか。(L委員)  
⇒ないですね。(A委員)  
⇒急性期でやるんだよというけれども、地域包括医療病棟って、もう13対1でいいではないかという。(L委員)  
⇒基本的に同じ医療をやっても、例えば極端な話ですけれど、療養型で心臓の手術やってくれても別に問題ないのですよ。ここの病棟じゃなければできない医療ってないので。だからといってできないでしょという話です。だからそこら辺はそもそも人のことも考えなくてはいけなくて、1対1が考え方自体は理想的かもしれないんだけど、本当に1対1で、要するに50、50で100というのは割り切りやすい考え方ということだと思うのですけれども、ここはどういう形で病棟間の移動がうまくいくのかなということも含めて。大きなところはある程度急性期から地域包括としてということで、やっていたことができないかもしれませんね、数の問題として。(A委員)
- ・ 僕たちも困っているのですけれども、こういう病床を決める時に、病床利用率を何%にして設計するのが一番理想なのかなって、いつも思います。(L委員)  
⇒4分類で病床の必要量を確定したときというのが、推論の医療費というよりもかかったお金によって分類しただけで機能は全然考えてないですよね。病床必要量を考えたときは。なので、そのところはもう今少しぐらっています。なので4分類でいいかどうかというのはわからなくなってきてて。稼働率で考えると、それによって例えば、慢性期が90%とかですね。国が定めた形で評価してるのでけれども、あれも本当にこう誰が決めているのでもなく、この程度の数字ということで決めています。だから前の、佐々木局長を名古屋にお呼びしてお話し聞いたところ急性期は90%ができるはずなのですと言い張ってましたからね。ただ、僕の感覚から言うと病床の利用率は、いざという時を考えるとだいたい85%ぐらいはないと余裕にならないのかなと思います。アメリカなんか大体85%で、その変わり決まりがないのです。僕はいつも色々な人に申し上げますが、患者さんが病院に入院して医療が行われなければ医療費にならないので、ほつといてくれということは僕の意見なのです。そういうわけにいかないので、基準を設けたと。今の基準病床と既存病床もくちゃくちゃになつてしまつて、病床の必要量をどうするかということ、議論になつてるのはそこなのです。なので、考えるとは言っていますが、今のところ議論は止まっていて、未だに病床の必要量の考え方はそのまま続くというのがことですので、何%を目指せというのもうまず病院のスタイルですね。(A委員)
- ・ ありがとうございます。他の方、いかがでしょうか。(事務局)
- ・ 説明をお伺いしてやはり病院の回復にはお金と人ともう1つ要件の1つとして他の医療機関の動向といいますか、今後、構想区域が統合してゆくという話で進んでおりまして、来年度以降ですね、新たな統合区域で統合された新たな区域で、必要病床数、必要医療機関機能数が決まつてくるだろうと思

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

14 / 17

うのですけれども、そうするとある程度今の段階で数字が決まっても、将来的に来年度以降ですね、議論の中で南北の統一した構想区域の会議の中で、議論によっては多少流動、変動する要因も出てくるのかなという気がするのですけれど、現在のこの構想の中で、どちらへんまで幅を持たせた状態で計画に落とし込んでいくのかというのは教えていただきたい。(H 委員)

ご質問いただき、ありがとうございます。おっしゃるように、医療計画との整合性というところも非常に重要ですし、北部医療圏は病床過剰地域というふうなところで、病床削減も同時に求められているふうに理解しております。その上で基本構想段階に関しましては、病床数を狙い撃ち、例えば何床ですと決定することではなく、ある程度の幅を持たせた、例えば 100 から 120 というふうな記載を検討しております。ただ記載としましては現状公表されている数字が 150 床というあり方検討会報告書から数字が下がるというふうなところで、市民の方が不安に感じる点、また行政としての立場、各医療機関からのご意見というところがありますが、150 より減らしつつ、健全経営と必要病床数の兼ね合いを踏まえて幅を持った記載をさせていただくというようなところで、プラス基本計画時、来年度以降ですね、その際は設計条件を求めていかなければいけない。その時にはしっかりと病床数は決定していかなければいけないというふうに考えております。なので、現状といたしましては 100 から 120 床程度、少なくともあり方検討会よりは病床を適正化するという記載にとどまる想定をしております。すみません、回答になっておりますでしょうか。(事務局)

⇒そうしますと最終的にベッド数が決まるというのは、目処としてはいつ頃でしょうか。(H 委員)

⇒基本計画時ですので、令和 8 年度中。このままいくと、令和 8 年度中にしっかりと病床数は決めざるを得ないと考えております。(事務局)

⇒来年度末ということですね。(H 委員)

⇒そうです。(事務局)

⇒その間に、新たな地域医療構想委員会、推進委員会というのは、南北統一で行われることになるので、その中で議論して、その数字も判断材料にした上で決めていただくということですね。(H 委員)

⇒その認識です。行政の判断も検討材料の 1 つとして考えております。(事務局)

他はいかがでしょうか。(事務局)

28 ページですね。これまでの基本的な方針の考えを前提とすれば、看護配置 7 対 1 まではいらないのではないかというふうに思うのです。なので、100 床というダウンサイ징について、私も個人的には賛成というところでございますけれども、やはり具体的な病床数については、90 床というのは、まだ改善できるポイントがあるのではないかというのが個人的にはもう感じるところもあるわけで、例えば豊橋市民病院様や豊川市民病院様との連携の中で、稼働率を上げるような努力というのもまだできる余地がひょっとしたらあるのであれば、そういうことも加味しながら考えるともう少し病床数というのは動いていくのかなというふうに思っておりますので、方向性については賛成でございますけれども、看護配置等々の機能につきましては、改めて先ほどのですね、冒頭の議論を踏まえて、練り直す必要があるのではないかというふうに思いました。以上でございます。(F 委員)

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。(事務局)

この地域の医療問題の 1 番大きな問題というのは、入院が必要な患者さんの約 6 割が南部医療圏を中心外に流れてしまっているということだったと思うのですね。それを解消するためにも新城市民病

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

15 / 17

院はなければいけないと思うのですけれども、病床の予想で100床なんて言ってるのですけれど、それは今の診療体制や医師の数が前提になってるんではないかなと思うのですけれど、もうちょっと地域の患者さん、本来こっちで処理しなきゃいけない患者さんが流れてしまっていて、それによって南部医療圏の先生方にもご迷惑、ご負担をかけているわけですね。ですから、それを考えれば、もうちょっと診療のレベルを、専門診療科を充実させて、レベルをもう少し上げることによって、外に流れてしまうのを引き止める、それによって病院の入院患者を増やすということになるわけですから。今199床、約200床ですけれど、半分にしてしまうと、現状で、病床利用率が40何%ということなのですけれど、それに近い数にしてしまうというわけですよ。ですから、専門診療科も充実させて、入院患者をもっと増やす、それから救急の受入れ態勢も充実させるということも含めてですけれど、それで病床の予想を立てないといけないのではと思います。全く何もしないで縮小することを前提について言うのだったら別ですけど、そうであってはいけないんではないかなと私は思っております。(C委員)

- 他にご意見等はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。そうしましたら、病床数のところでのご意見について、各委員からご意見をいただきました。今いただいたものとしては、病床数というところの検討の中で、L委員からもお話があった通り、急性期の地域包括ケアの割合というものについての検討、というところで、F委員さんからもご意見いただきましたが、ダウンサイジングはいいのですが、看護単位が1:1で検討するべきかどうかというところは最後検討が必要であるという意見をいただきました。H委員さんからですが、お金と人と、他の医療機関の動向というところが鍵になるよということで、必要な医療機能数、南北の医療圏、地域医療構想を見ながら、幅を持たせて病床数というのを考えていけばよいのではというお話をいただきました。また構想の段階では病床数というのは何床というよりはある程度幅を持たせて作っていって、ただ来年以降に進む基本計画のタイミングでは病床数を決めなければならないので、その時には今ご意見をいただいたようなことも踏まえて結果を出していくというような形です。病床数の看護配置については、急性期の7:1とか、そういうところを目指すことがなくてもいいのではないかということで、地域包括ケア等の看護配置も含めて検討が必要ですよということです。C委員からは、病床数を減らすということになると、今ですら南部医療圏の病院さんへ負担をかけていると、なので、なんとか専門診療科のレベルを上げるというか充実させるということを取り組んでもっと病床を増やすような考え方も検討してみたらどうか、というような形のご意見をいただいたということが、今のご意見かなと思います。(事務局)
- 確認だけさせてください。現状の愛知県の方から派遣されている医師、8人って最低限の数ですね。24時間365日救急をやるわけですから。私も平成元年に来た時には8人目の内科医できたのですよ。その時は救急車を1台も受けていなかった。8人目で来たものですから、1回は診ようということで救急車を受けることになりました。手に負えない患者さんについてはそのまま行っていただいた。それで経営は良くなった。今の8人という数は、月火水木金土日とあるわけですから、やはりそれだけの人数は最低限必要なので、それについては救急の今の体制は少なくとも維持してほしい。そのためには県の医師等の派遣をやはり継続してほしいというのを豊川、豊橋の先生方からも言っていただいて、議事録に残していただけたらと思います。(B委員)
- 前回の会議の時も、少し話させていただいたのですけれども、榛葉先生、副院長先生がおられますけ

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録

16 / 17

れども、豊川市民病院の、特に内科系の方の医師が診ておりますが、やはり自治医科大学から派遣されている総合診療科の新城市民病院の先生は非常に優秀で、診断等ですね、本当にすべて整ってから豊川市民病院に送っていただいているので、手術への対応とともに非常にスムーズになっておりますので、B委員が言われるように、やはりここは堅持していただきたいというふうに考えています。。(D委員)

- ありがとうございます。ご意見よろしいでしょうか。そうしましたら現在、病床数までのご意見、ご質問等を受け付けたというところあります。今までいただいたご意見を反映しまして、今後進めてさせていただきたいと思っております。

### 4. その他

- その他として、何かうご意見がありましたらお伺いしようと思いますが、皆さんのご意見何かござりますでしょうか。なければ今日のまとめということでお話をさせていただきたいのですが。そうしましたら事務局からいくつか最初の基本方針についてたくさんのご意見をいただいたものを要約して話をさせていただきました。そのことについては検討を進めてまいりたいと思います。次回は1月7日を予定しておりますが、それまでの間に、進めなければならないのは、機能についてのところだと思います。単純にP23でお話ができた、高齢者救急、地域急性期機能を持つ病院というところだけではなく、在宅医療等の連携機能というところを十分に考えなければならないというご意見もいただいておりますので、そちらを踏まえた構想になるように進めてまいりたいと思います。B委員からも1市3町村ということで、北設楽郡の自治体にも声をかけて、共同して進めるべきではないかという話をいただきましたので、新城市長にもこのお話をさせていただきながら、新城市長がまず説明をして、北設楽3町村の首長さんに対して、病院を新しくするというところの話をさせていただいて、新城市民病院が単純に新城市民病院、新市のためだけではなく、北設楽郡を含めた医療圏の基幹病院として、こう考えていくというような説明をさせていただきながら、各首長さんにもぜひ協力していただきたいと。名前も借りながら、今後この先おそらく必ず必要になってくる県からの支援や国からの支援とか、そういったところのためにも新城だけではなくて、奥三河も一緒に新城以北の奥三河として一体となって取り組んでいるというような話をするということですので、その辺は事務局としても進めて協議してまいりますというところで進めていきたいと思います。長時間になりましたが、以上、この次第に基づいて1番、2番、3番と進めてまして、4番のところまで行きました。これで、ご意見がなければ、以上をもって今日のこの委員会を終わりたいと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。次回の開催なのですが、場所は同じくこちらの会場です。こちらの講義室で令和8年1月7日です。またご通知申し上げますが、14時から開催ということで予定しております。議題につきましては、今日いただいた意見をもとに、骨子の部分ではなくて、基本構想のある程度の案や、北設への調整がどうだったか、ご意見いただいた在宅の機能では、例えば行政の視点でどのようなフォローができるかと、そういったところも聴取しながら、結果をお示ししながら資料を作ってまいります。また資料をもとに、皆様からご意見お考えをお伺いできればと考えております。本日お伺いしたご意見も踏まえまして、基本構想の案というものを説明させていただきたいと思います。進め方や、3町村がどのような反応だったか、また行政としての立ち位置はどうだったか等も踏まえて、

## 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2回新城市民病院建設基本構想検討委員会 議事抄録	17 / 17
----	--	---------

ご意見いただいたことに対する回答にもなりますが、反応も踏まえた結果というものを皆様に12月後半ぐらいまでに資料として送付できればと予定しております。12月後半に送った資料を事前にご確認いただきながら、第3回の本会議に参加いただけすると幸いです。長時間にわたり、貴重な意見をたくさんいただきまして、ありがとうございました。本日はお忙しい中、この場にご参加いただきましてありがとうございました。以上で第2回新市民病院建設基本構想検討委員会を終了させていただきたいと思います。ありがとうございました。(事務局)