

令和6年2月5日開催

医療審議会5事業等推進部会 会議録

医療審議会 5 事業等推進部会（令和 6 年 2 月 5 日開催）会議録

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐）

皆様お集まりでございますので、定刻より少し早いですけれども、ただいまから令和 5 年度第 2 回愛知県医療審議会 5 事業等推進部会を開催いたします。

私は、事務局の保健医療局健康医務部医務課の浅井と申します。よろしくお願いいたします。

開会にあたり、保健医療局長の吉田から御挨拶を申し上げます。

（愛知県保健医療局 吉田局長）

本日は大変お忙しい中、またお足元の悪い中、本年度第 2 回の愛知県医療審議会 5 事業等推進部会に御出席いただきまして本当にありがとうございます。

また、委員の皆様方におかれましては、平素よりそれぞれの立場で医療提供体制の確保等に向けまして、大変な御尽力いただいております。重ねて厚く御礼を申し上げる次第でございます。

さて、冒頭にはなりますけれども、令和 6 年元日の能登半島地震につきましては、大変な被害が生じておりました心をお痛めているところでございます。

また、とりわけ県内の医療関係の皆様におかれましては、JMAT、DMAT、DPAT等の医療支援隊を大変多数派遣していただきまして、本当にありがとうございます。

そういったこともありまして、厚生労働省医政局から、愛知県の医療関係者の支援につきまして感謝の言葉をいただきました。重ねて皆様方に感謝申し上げる次第でございます。

まだまだ現地復旧に向けて、DMAT等が現地にいるという状況でございますので、重ね重ねでございますが、引き続きの支援をよろしくお願いいたしますと思います。

さて、当部会でございますが、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、在宅医療に関する事並びに医師を除く保健医療従事者の確保に関する重要事項につきまして、御審議いただく場となっております。

本日の会議では、議題といたしまして「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」をはじめ 4 件、報告事項といたしまして「重症外傷センター（仮称）の施行に係る令和 5 年上半期分の結果について」を御審議いただく予定でございます。

特に、地域保健医療計画につきましては第 1 回の部会でも御議論いただきましたが、今回は直近に行いましたパブリックコメント等の意見を踏まえまして、御議論を深めさせていただきたいと考えております。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますよう切にお願い申し上げます。

本日は本当にありがとうございます。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

続きまして、出席者の御紹介でございます。本来ならばお一人お一人御紹介させていただくべきところでございますが、時間の都合がございますので、お手元の「出席者名簿」により紹介に代えさせていただきたいと思っております。

なお、藤田医科大学医学部長 岩田仲生委員、名古屋大学医学部長 木村宏委員、名古屋市立大学医学部長 高橋智委員、愛知県消防長会会長 半田修広委員、愛知県市長会会長 山下史守朗委員につきましては、所要により本日は御欠席との連絡をいただいております。

なお、愛知県病院協会会長 伊藤伸一委員につきましては、資料上では欠席となっておりますが、本日御出席いただいておりますので、御承知おきいただきますようお願いいたします。

また、本日はオブザーバーとして、藤田医科大学病院副院長 岩田充永様に御参加をいただいております。

続きまして定足数の確認をいたします。この部会の委員数は15名で、定足数は過半数の8名でございます。現在10名の方に御参加をいただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることを御報告申し上げます。

また、本日は傍聴の方が2名いらっしゃいますので、よろしくをお願いいたします。

続きまして本日の資料の確認をお願いいたします。資料はお配りしております配付資料一覧のとおりです。今回の会議は対面・オンライン併用での開催となりますので、オンラインで参加される委員の方につきましては、進行の都合上、恐れ入りますが、御発言される際は、画面に見えるように、挙手をしていただき、御所属とお名前を述べてから御発言くださるよう、御協力をお願いいたします。

また、御発言される際を除いては、ミュート状態としていただきますようお願いいたします。

それでは、以後の進行は、愛知県医師会副会長 加藤雅通部会長をお願いいたします。

(加藤部会長)

御紹介いただきました加藤です。

本日は皆様の御協力をいただきまして、会議の円滑な運営に努めていきたいと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。

まず始めに、議事録署名人を決定したいと思います。愛知県医療審議会運営要綱第4に基づき、議事録に署名していただく委員を2名指名することとなっております。

本日は三浦委員と岩月委員をお願いしたいと思っておりますが、お二人ともよろしいでしょうか。

(三浦委員、岩月委員)

はい。

(加藤部会長)

ありがとうございます。

それでは、議題に移る前に本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明をいただきたいと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

本日の会議の議題につきましては、愛知県医療審議会運営要領第3に規定する不開示情報等がないため、原則どおり公開とさせていただきます。

(加藤部会長)

皆様よろしいですね。

異議がないようですので、本日の会議は公開とさせていただきます。

(加藤部会長)

それでは、議題の審議に移りたいと思います。

まず、議題(1)「愛知県地域医療保健医療計画の見直しについて」であります。事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 後藤担当課長)

医務課担当課長の後藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

失礼して着座にて説明させていただきます。

右上の資料1-1と書いてある資料を御覧ください。

愛知県地域保健医療計画(案)の概要でございます。基本的には前回9月19日に開催いたしました当部会で審議していただいた内容と同じでございます。

まず左上のところ、第1部総論の(2)計画期間でございますが、2024年度から2029年度までの6年間としております。

その下、第3部 医療提供体制の整備でございます。主な目標値について御説明いたします。

第1章保健医療施設の整備目標の地域医療支援病院の整備でございます。

下の表にございますとおり、地域医療支援病院数につきましては目標値を2次医療圏に1ヶ所以上とさせていただいております。

その下、第3章救急医療対策でございます。

項目といたしまして、重症者の救急搬送のうち、受け入れ照会回数が4回以上のもの割合を現状値0.6%に対しまして目標値は維持としております。これは資料に記載はございませんが、全国平均は3.0%ということで、愛知県につきましては、現

状の 0.6%が全国平均よりも良い数字になっておりますので、これを維持するものとしております。

その下、第 4 章災害医療対策でございます。

右上にいきまして、災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画 B C P の策定率を現状値 58.7%に対しまして 80%の目標としております。

その下、第 6 章へき地保健医療対策でございます。

へき地医療拠点病院の中で主要 3 事業の年間実績が合算で 12 回以上の医療機関の割合を現状 33%に対しまして 100%という目標値にしております。

その下、第 7 章周産期医療対策でございます。

新生児集中治療管理室 N I C U の病床数につきまして、現状の 187 床を目標値としては維持するという事でございます。これにつきましては後程も出てきますが、国の指針を基に計算いたしますと、128 床から 154 床ということで、現状の数値よりも小さくなってしまいますが、協議会で現状維持すべきであるという御意見をいただいていることから、187 床を維持するという目標値を掲げております。

第 9 章在宅医療対策でございます。

主な目標値として、4 つ記載してございます。訪問診療を実施している診療所病院数については、1,425 施設を 1,711 施設、24 時間体制をとっている訪問看護ステーション数につきましては、1,005 施設を 1,110 施設、訪問歯科診療実施している歯科診療所数につきましては、1,376 施設を 1,652 施設、訪問薬剤管理指導を実施している事業所数につきましては、3,462 施設を 3,824 施設というように、いずれも現状の数値を拡大する数値目標を設定してございます。

1 枚おめぐりいただきまして、スケジュールでございます。

本計画の策定経過でございますが、9 月 19 日に、この 5 事業等推進部会で意見をいただきまして、11 月 10 日に医療審議会にて案の承認をいただいております。令和 5 年 12 月 16 日から令和 6 年 1 月 15 日にかけて、市町村への意見聴取と、県民からの意見の募集を行っております。

今後のスケジュールでございますが、2 月 14 日に医療審議会医療体制部会で審議いただいた後に、3 月 18 日に予定しております医療審議会承認をいただけるよう議論をしていただく予定となっております。

次に資料 1 - 2 を御覧ください。

先ほど御説明いたしました 12 月 16 日から 1 月 15 日にかけて、県民の方に意見を募集したところ、3 ページにわたっておりますが、7 つの項目について意見をいただいております。

まず 1 つ目、災害医療対策でございます。

意見の内容でございますが、2 行目、すべての医療機関の耐震改修、浸水対策を早急に 100%とする計画目標が必要である。3 行目でございますが、B C P につきましても早急に 100%策定を目標とすべきあるという意見をいただいております。

す。

県の考え方でございますが、2行目、BCPの策定値につきましては、現状58%となっていることから、実現可能性を考慮いたしまして、案に記載された目標80%としたいとしております。また、耐震化・浸水対策につきましては、国の実施しております医療提供体制施設整備交付金を活用し、医療機関における施設整備を促進することとしております。また、災害拠点病院でございますが、原則といたしまして広域2次救急医療圏ごとに複数整備することとしております。現在、県内で36病院を指定しておりまして、DMATにつきましては災害拠点病院において保有することとなっておりますので、各病院の役割や実情に応じて、適切な派遣可能チーム数となるように引き続き確保するという考え方としております。

2つ目の項目、へき地医療対策でございます。

東三河北部医療圏につきまして、引き続き単独医療圏としていくと記載がされているが、積極的な目標を掲げて必要な施策を推進していく必要がある。安易な見直しではなくて施策を充実させていくことが最優先課題であるという意見をいただいております。

県の考え方でございますが、医師の確保が困難なへき地診療所につきましては、自治医科大学の卒業医師を派遣するとともに、へき地を有する市町村から要請に応じて、へき地医療拠点病院について代診医の派遣等を実施していることから、引き続き支援要請に対応できるよう努めるということとしております。また、全国の先進地域の取り組みを参考にしながら、必要施策について推進していきたいとしております。

1枚おめくりいただきまして3番目の項目、周産期医療対策でございます。

意見の内容でございますが、NICU（新生児集中治療管理室）の整備につきまして、現状の187床を維持するということに対しまして、目標値を現状の187床の維持ではなくて増床目標とすべきと、それから、2022年の愛知県の出生数だけを基に目標設定するのではなく、NICU187床を絶対的な目標とはせず柔軟にNICU病床数を増減できるようにして欲しいという意見をいただいております。

先ほど少し触れましたが、県の考え方でございます。

NICUの病床数につきましては、国から指針が出ておりまして、県の出生数1万人当たり25床から35床となるように設定するとしております。直近の愛知県の出生数でいきますと、計算上は128床から154床となります。ただ、周産期医療協議会において意見をいただいたところ、減らすという目標ではなく、現状維持すべきであるという意見をいただいたことから目標案としております。

なお、絶対的な目標とはせずという意見がございましたが、NICUの病床数の医療機関から個別に増減の要望があった場合については、この数字を超えてはいけないということではございませんので、要望があれば、従来どおり検討させていただきたいとしております。

4番目の項目、同じく周産期医療対策でございますが、NICUの病床だけでは

なくてGCU（新生児回復期治療室）についても、不足地域があるということでNICUと同じような意見をいただいておりますが、こちらについてもGCU病床の増減の要望があった場合については、同様に検討させていただくということで県としては考えているところでございます。

それから5番目の項目でございますが、同じく周産期医療対策で、南海トラフ地震等に備えて施設整備、設備整備停電対策等の対策をとって欲しいという意見をいただいております。

県内の周産期母子医療センター19施設のうち18施設が災害拠点病院にもなっております。災害拠点病院につきましては、国で設備整備の助成制度がありますので、医療機関から要望があった場合は、県としても事業化に向けて取り組んでいきたいとしております。

もう1枚おめくりいただきまして、6番目の項目、看護職員の部分の保健医療従事者の確保対策でございます。

本計画とは別で看護職員の需給推計というものがあります。これについては2025年における需給推計であって、今回の計画の2029年度までの計画と合致してないということで、まず需給計画の方を策定すべきであるということが記載されていないことが問題であるということが1点、それから、中段でございますが特定行為研修修了者就業者数をことさら強調して目標設定することは問題である。また、最後のところでありますが、この目標があることによって事業者の方が、看護職員に強制的な研修事業を強要しかねませんという意見をいただいております。

県の考え方でございますが、看護職員の需給推計につきましては、国の策定方針に基づきまして、2019年に策定したものでございます。次期推計につきましても、国の方から新たな策定方針が示され次第、検討していきたいと考えております。

また、特定行為研修につきましては、国の技術的助言の中で具体的に記載していることが記載されていることから、県としても今回、目標設定しているところでございます。

なお、特定行為研修につきましては、各事業者へ研修受講を強制するものではないという考え方でございます。

最後の項目でございます。

保健医療従事者の確保対策のところの、医師・看護師等の確保については、病院では医師・看護師等も不足している。民間の紹介所もあるが、高額な費用がかかる。無料紹介事業を早急に進めて欲しいという意見をいただいております。

県の考え方でございますが、医師につきましては、愛知県医師会に委託して、医師無料職業紹介事業を実施しております。

それから看護師につきましても、ナースセンターにおきまして、看護職員の無料紹介、無料職業紹介事業を実施しているということで、既に事業を進めているという記載で考え方として整理させていただいております。

簡単ではございますが、説明については以上でございます。

よろしく願いいたします。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

事務局から説明をいただいたところですが、皆さん何か御意見、御質問等ありませんでしょうか。

(三浦委員)

最後の看護師のところですが、確かに1人に300万円ほどかかっていますが、今の有料紹介所は、本人が1ヶ月、2ヶ月やると事業所から「もう辞めたかったら辞めていいよ」と背中押していくので、結局2ヶ月ぐらい経つと違うところへ行ってしまう。そのため、本人も儲かるし、事業所も儲かるので、その辺りの規制をかけないといけないと思います。また、ナースセンターという括りで、確かに県からの委託をされていますが、予算も人も全然変わっていないのに、2倍も3倍も働かなくてはいけないということで、プラチナナースの登録、それからプラチナナースのマッチングセンターなどをナースセンターと協力して、どうやっていい人を紹介できるかと必死で考えてはいるのですが、ここも本当にもう少し人と予算をつけて欲しいと思います。今、看護師が常勤は2人しかいません。あとは非常勤とパートで動いていて、2人は週2回来るだけです。あとは事務員です。就職支援は人の未来を決める大事な事業なので、もう少しきちんと分析して、人と予算を考えてほしいと思います。ナースセンターの職員は本当に努力をします。ここに出されているようにしっかりもう1回見直していただきたい。

(加藤部会長)

ありがとうございます。

このナースバンクは我々医療機関でも深刻な問題としてとらえていて、今、三浦委員がおっしゃったように、民間の人材派遣会社の実態は、紹介すると年収の2割3割を紹介手数料として取っていて、半年以内に辞めたら幾らかお金を返すような契約になっていたと思います。それを過ぎると、もう斡旋料のバックはないわけです。そうすると、看護師さんに契約したことに対するお祝い金を渡すんですね。紹介された看護師さんにしてみれば、転々と変わっていく方がお祝い金がもらえるということで、インセンティブもあるし、紹介会社は、紹介手数料が繰り返し入るというWin-Winの関係ですけれども、医療機関にとってはマイナスという実態あります。おそらく伊藤先生も会員から聞かれていると思いますが、それが医療機関の経費としてどんどん積み上がって行って、結局、医療従事者に本来渡すべき給与の方に反映されてないことになっているというのは現実としてあることです。

そういうことは我々医療関係者も暗黙の了解のようなところであって、これに関して医師会もドクターバンクとかやって、看護協会さんもナースステーションバン

クでやっていますけれども、予算がないので、何ととっても民間に比べると弱いですね。もう1つ、医師会もそうですけど、専属スタッフでそれだけに集中してやることができない。民間業者は専属の人がいて、登録した人に頻繁にメール等を送って勧誘するという違いも出てきているので、三浦委員から御意見があったように、行政も本腰を入れるのであれば、予算配分を考えていただきたいというのは、おっしゃるとおりだと思います。

(加藤部会長)

他、何か皆さん御意見はよろしいでしょうか。

それでは、このことに関して御意見がなければ愛知県地域保健医療計画の見直しについては、資料のとおりということにさせていただきますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

では、御了解をいただいたということで、続きまして、議題(2)「愛知県高度救命救急センターの指定更新について」に移りたいと思います。

事務局から説明をお願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

愛知県医務課課長補佐の青井です。よろしくお願いいたします。

議題(2) 愛知県高度救命救急センターの指定更新について説明いたします。資料2-1をご覧ください。

「1 概要」としまして、高度救命救急センター設置要綱では、高度救命救急センターの指定を知事が行い、その有効期間は3年となっています。現在、愛知医科大学病院及び藤田医科大学病院を指定していますが、指定の有効期間が令和6年3月31日までとなっているため、両病院より指定更新の申請がありました。要綱では、指定にあたって愛知県医療審議会5事業等推進部会及び愛知県救急医療協議会の意見を聞くものとなっていることから、本日、御意見を聴取いたします。

「2 指定基準について」は、要綱及び愛知県における高度救命救急センター設置方針に定めております。

次に資料2-2をご覧ください。

1枚目は救命救急センターの設置要綱に照らし、項目ごとに確認を行っております。両病院とも全項目「適」となっております。2枚目は高度救命救急センター設置要綱・設置方針に照らし、項目ごとに確認を行っております。両病院とも全項目「適」となっております。

資料2-1にお戻りいただき、「3 愛知県救急医療協議会での意見聴取結果について」です。

令和5年12月28日に開催した愛知県救急医療協議会において、両病院とも指定

更新の要件を満たしていることを事務局より説明したところ、委員から指定を更新することに対する異論はありませんでした。

「4 今後のスケジュール」ですが、本日、承認された場合には、今年度中に高度救命救急センター指定の有効期間の更新を行います。更新後の有効期間は令和6年4月1日から令和9年3月31日となります。

議題(2)「愛知県高度救命救急センターの指定更新について」の説明は以上です。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

愛知医科大学と藤田医科大学の指定の有効期間が満期となるので、更新の申請がありました。

今、御説明あったように色々な条件をすべて「適」ということになっておりますので、問題はないと思います。それからもう1つは、この12月28日、救急医療協議会、救急関係の実務者の先生方にお集まりの会でも特に異論はなかったという御報告があったところであります。

どうでしょう皆さん、何か御意見ありますか。

今日ここにいらっしゃる、笠井委員、何か補足はありますでしょうか。

(笠井委員)

特にございません。

(加藤部会長)

Webで御参加いただいている藤田医科大学の岩田先生、補足で何か御意見等ありますでしょうか。

(岩田副院長)

特にございません。

(加藤部会長)

皆様、特に問題ないと思います。指定更新ということで御了解いただけますでしょうか。

では、皆さん御了解をいただいたということですので、承認としたいと思います。

続きまして、議題(3)「ドクターヘリ2機運航に係る検証について」に移りたいと思います。

事務局からの説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

議題(3)「ドクターヘリ2機運航に係る検証について」御説明します。

資料3を御覧ください。

「1 これまでの経緯」としまして、愛知県救急医療協議会において、本県2機目となるドクターヘリの導入の是非や、導入の時期について協議し、協議会の意見として「2機目の導入」及び「当初予定していた機種(BK117)が配備されるまで、当面はBell429で運航を開始すること」に賛成を頂きました。また、昨年9月19日に5事業等推進部会にお諮りし、上記について承認を得ました。このことを受け、2機目のドクターヘリは、2024年2月1日から運航を開始しております。2機での運航については、1年程度を試行期間としていますが、5事業等推進部会において、本格運用に当たっては、有識者による検証が必要との意見が挙がりました。なお、運航開始前ではありましたが、藤田医科大学病院ドクターヘリは、令和6年能登半島地震で被災した石川県を支援するため、被災地に出動し、医師や物資の搬送活動を実施しておりますことをご報告します。

「2 検証会委員選出の考え方について」です。

下の表を御覧ください。まず医療機関ですが、藤田医大が要請第一順位となる名古屋、海部、知多地域から、それぞれの地区MC協議会の会長選出病院に属する医師。小児専門病院として、あいち小児保健医療センターに属する医師。愛知県の救急業務を総括的に俯瞰できる医師。愛知医大、藤田医大以外で、本県のドクターヘリ事業の経験が豊富な医師。

次に消防機関ですが、藤田医大が要請第一順位となる名古屋、海部、知多の各地域からそれぞれ選定した消防機関の職員。愛知医大が要請第一順位となる地域の消防機関から、要請実績が多いことから、重複要請も多いことが想定される2機関の職員。

関係団体として、愛知県医師会、愛知県病院協会から推薦された医師。

近隣県として、岐阜県、三重県の基地病院の医師。

この考え方を基にして、右ページに「3 検証体制の案」を掲載しています。表の1から8までが医療機関、9から13までが消防機関、14と15が関係団体、16と17が近隣県です。

資料をおめくりいただきまして、「4 検証項目(たたき台)」ですが、以下の表のとおり、出動件数及び不応需案件への対応、ドクターデリバリーの活用状況、医療機器を装着した患者や小児患者の搬送実績、エリア分けをしたことによる消防機関の対応状況、隣県への応援実績、搬送された患者の重症度を挙げております。

本日、御意見を頂きまして、検証会において改めて項目や検証手法について検討した後、2機運航体制における課題と対応等について検証していきます。また、追加で2機運航体制に係る課題があれば、適宜検証項目として話し合いを行ってまいります。

「5 愛知県救急医療協議会での意見」ですが、昨年12月28日に開催された協

議会におきまして、上記、「3 検証体制の案」及び「4 検証項目（たたき台）」について、反対意見はありませんでした。

議題（3）「ドクターヘリ2機運航に係る検証について」の説明は以上です。

（加藤部会長）

ありがとうございました。

今、2機目のドクターヘリが2月1日から運行開始しているということ。それからもう1つ、資料3の1番目のこれまでの経緯の○の3つ目、2機目ドクターヘリは2月1日からやる。○の5つ目、能登半島地震でもう既に出動していると。今はもう2月1日過ぎていきますので、出動されていると思いますが、私が知ってるところでは、1月の震災があった比較的早い段階から、藤田医大のヘリが現地に行かれていると聞いているのですが、その辺の経緯に関して御報告をいただきたいと思います。事務局お願いします。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐）

ドクターヘリにつきましては、本来、中部圏の8県で災害応援協定がございまして、静岡県が幹事県となり各県のドクターヘリを采配するという体制となっております。

これに基づきまして、愛知医科大学のドクターヘリにつきましては、この中部8県の災害応援協定に基づき出動をしているというところです。

藤田医科大学のドクターヘリにつきましては、運行開始前でございますので、この中部8県の取り組みとは別に、個別に石川県からの要請を受け、被災地の方へ赴きまして、医師の搬送或いは物資の搬送といった現地でのミッションをこなしているところでございます。

（加藤部会長）

そうすると1月中は中部8県の災害協定とは別で動いたという理解でいいということですね。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐）

そのとおりです。

（加藤部会長）

そうすると、このドクターヘリ2機運航の費用の部分に関しては、国と県とで持つということが決まっていますが、この1月中の費用はどういう扱いになりますか。

税金を使っているのです、そこはきちっとしておくべきことかと思っておりますので、教えてください。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

こちらは災害救助法に基づく救助という形になりまして、費用は最終的には愛知県を通して石川県に求償していくという流れでございます。

費用は石川県から愛知県に入り、それを藤田医科大学の方にお渡しするという流れでございます。

(加藤部会長)

具体的にいつからいつまで出動したということになっていきますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

初日が1月5日だと伺っておりまして、最終日が1月17日あたりだったかと思えます。

1月5日から17日までで5回出動しているというところでございます。

(加藤部会長)

5回というのは5日間ということでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

はい。1回行くと必ず毎回名古屋に戻ってきておりますので、向こうにずっと滞在というわけではなくて、その日に要請があれば現場に行って、現場のミッションをこなして、日没までに名古屋に帰ってくるという活動を繰り返したということです。

(加藤部会長)

5日から17日までの間で5回飛行したと。

その間はドクターを乗せて行っているのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

藤田医科大学のドクターを乗せて現地に行っています。

(加藤部会長)

そちらで何かの医療があったのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

そのあたりについては、藤田医大の岩田先生からお話しいただければと思います。

(岩田副院長)

御発言を失礼いたします。藤田医科大学の岩田でございます。

今、御説明ありましたように、1月5日から31日までの中で、天候上飛行可能な日ということでこの5日間を飛行しております。

メンバーは、当院のもともと2月1日から準備していたフライトドクター、フライトナースの予定となる人間が同乗して行っております。

あちらでの業務は、愛知県への自衛隊機での要介護高齢者の集団避難等がありましたが、そのためのDMA T隊員を珠洲まで搬送するということですか、あとこれはあちらの天候急変でできなかったのですが、JMA T等の先生方を孤立集落に搬送するという計画、それから、正式なドクターヘリではなかったのですが、病院避難での患者搬送ですね。能登地域から金沢市内への搬送などを行っております。

(加藤部会長)

ありがとうございます。

基本的に、ドクターの搬送だとか患者さんの搬送という業務を主にされたということですか。

(岩田副院長)

はい。

(加藤部会長)

そこでいわゆる何らかの医療行為をしたというミッションではなくて、人的・物的な搬送業務をされたということですね。

(岩田副院長)

もちろん急変等があれば対応するというので、あちらにも許可を得ていたのですけれども、今回たまたまフライトドクター、フライトナースを必要とするような患者がいなかったということで、ドクターのデリバリー、それから患者のデリバリーが主な業務となりました。

(加藤部会長)

わかりました。

こういった活動をされたという御報告でありましたが、今回の震災に関して、少なくともこの2機体制にしようという話が出て、2月1日より早い時期で、若干フライング気味ではありましたが、能登地方の方々のお役に立てたということは非常に良かったかなと思います。

そういったことも含めて、今回皆さんに御審議いただくのはこの検証体制です。2機目を入れたことによって、きちっと運航できるかどうかということです。入れたけれども、それがちゃんとできるかどうかは評価しなければいけないので、その評価をするにあたってどういうメンバーで行うかということについて、この資料

3の右側にある「3 検証体制の案」でいかどうかということをご意見を伺いたしたいと思います。

伊藤先生どうですか。

(伊藤委員)

はい。病院協会の伊藤です。

この2機体制というのはいわゆる応需ができないようなケースも含めて必要だろうということで、この2機体制を導入するわけですが、今回の震災に関しては非常に突発的な出来事ということで、活用できるものに関してはそれを最大限活用して救助に当たるというのは、これは当然なされるべきことだろうと思っておりますので、よく御活躍いただいたと思いますし、これをちゃんと有効に活用していくためにはしっかりした検証体制が必要だということはここに書かれておりであります。

この体制で進めていければよろしいかと思います。

(加藤部会長)

ありがとうございました。オンラインで参加していただいている近藤委員はいかがでしょう。

(近藤委員)

検証内容については、あらかじめ拝見させていただいておりましたが、特に追加・修正するところはないと考えております。

(加藤部会長)

ありがとうございます。

三浦委員、何か御意見いいですか。

(三浦委員)

特にはないですが、病院のところはわかりますが、保健センターとか傷病というのは、検証は同じ地区で集まった方がいいんですね。

(加藤部会長)

要するに、エリア的に近い方がいいんじゃないかということですね。

(三浦委員)

はい。

(加藤部会長)

そうではないですね。これはやはり広域でやるものですから、愛知県下全体を目配せできるような体制でないとやはりいけないということです。

(三浦委員)

それを踏まえて、この地区が選ばれているという考え方ですね。

(加藤部会長)

そうです。

(三浦委員)

その点がよくわからなかったのです。

(加藤部会長)

では、これで大丈夫ですね。

あと、笠井先生はいかがでしょう。

(笠井委員)

愛知医大の笠井です。

1つこの資料でお伺いしたいんですけど、愛知県救急医療協議会は何日開催でしょうか。

(加藤部会長)

12月28日ですね。

(笠井委員)

私も5事業等推進部会に出席させていただいて、概ね委員ですとか検証体制には異論はなかったですけども、1月の震災を身近に体験しまして、やはり広域での判断というような視点も1つ必要なんじゃないかなと感じました。

もともと藤田さんが大型機を入れて、愛知医大の従来型では対応できない広域での搬送ですとか、エクモ装着或いは母体搬送だとかを意識して導入されたという話でしたので、ここに岐阜大学、三重大学とありますけども、やはりこの中部地区広域のそういった観点をお持ちの方に入らせていただいて、チームとして運航体制をどのように判断するかという視点が1つ必要なんじゃないかなということ、この1月の震災を経験して思い出したところです。

今回、中部地区8県の協定を結んでいて、キーとなるのが確か静岡の先生なんですかね。ですからやはり静岡のこの地域を束ねるような先生方の意見を聞いて、広域でどういう形で対応するか、或いは愛知県が被災したときにどういう形で運航す

るかという姿勢も1つ置いた方が安全じゃないかなと思った次第です。

(加藤部会長)

非常に貴重な意見だと思います。
あと、池山委員、どうでしょう。

(池山委員)

特に異論ございませんので、このままの案、それから検証項目でよいかと思います。

(加藤部会長)

ありがとうございます。
岩月委員はいかがでしょう。

(岩月委員)

薬剤師の立場で言いますと、へりをどう運用するのかということは、詳らかではないんですけども、誰が要請してその要請の可否という結果を、この検証体制の中で見えるようにしていただくということをお願いします。今部会長もおっしゃいましたように、税金を使っている以上は県民にわかるようにやっていただくと思います。以上です。

(加藤部会長)

ありがとうございます。
では続きまして、谷口委員をお願いします。

(谷口委員)

私もこの検証体制の案につきまして異論はありませんし、先ほど笠井委員も言われましたように、広域ということを見ると、静岡県が入っていてもいいのかなという意見を持ちました。

(加藤部会長)

ありがとうございます。
続いて森本委員、どうぞ。

(森本委員)

町村会代表の森本です。
今回の検証に係るこの検証体制の案に関して、異論は全くないです。
本来は2月1日からの運航だったところを1月5日に動かしていただいたという

のは、私たち医療を受ける側ですので、その判断もすごく大変だったんじゃないかなと思うんですが、すごくありがたかったと思います。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

続いて山田委員、何か御意見ありますでしょうか。

(山田委員)

住民の立場から意見を言いたいと思います。

とても高額な医療へりが2月1日から2機も入ったというのを以前にニュースで見て、私もここへ携わらせていただいていることを再確認しました。

とても高いものですので、無駄なく皆さんのためになる体制ができればと思って見させていただいております。

今後ともよろしく願いいたします。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

岩田先生は何か、検証体制についての御意見ありますか。

(岩田副院長)

私も当事者であります、しっかり2機体制の検証をいただくことが大切だと思いますので、お示しいただいた検証体制で粛々と御検証いただければと思います。

あと、情報提供になりますが、2月1日から4日までで7件、藤田医科大学は出動しておりまして、昨日だけ1件、それまでは1日2件となっています。この7件のうち6件は、愛知医大様が第1出動のところで、愛知医大様のへりが出動してる時の重複要請で出ておりますので、今のところ愛知県内で要請が重なったときのお断りというのは2月以降ないというのが、まだ早いですけれども、本日時点までの運航状況でございます。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

この検証体制について、今1つ案が出てきたのは広域ということで、これを考えなければいけないと思います。

特に、今回の能登地震のことも考えると、我々の目の前にある南海トラフ地震というのが、今ここで起こってもおかしくないぐらいの危機感を新たに皆さん持たれたかと思います。

先ほど事務局からもあったように、中部8県で災害協定を結んでやっていて、その中に静岡も入っているということで、南海トラフのことを考えると当然静岡、愛

知、三重なども関係してきますので、やはり静岡のエリアの先生にも検証体制に入っていた方がいいかなと私も思います。

今も笠井委員からの提案もありましたし、谷口委員からも、それに関しての御意見いただいたところなんですけども、静岡県の方にも検証に入っていただく方向で、皆さんどう思われますか。

よろしいですか。では、そういう方向で事務局の方も考えてやっていただけますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

今回の検証会は、愛知県内の救急搬送に関するものというのをメインに考えております。それと別に、中部8県の災害の枠組みという会議もございますので、災害に関してはまた別途そういったような場で協議できればなと考えているところでございます。

(加藤部会長)

では、この中に静岡の先生もオブザーバーなど何らかの形で入っていただくということで、検証体制は進めていただいて、災害の方はまた別途やっていただくということで、考えておくとしましようか。

皆さん、その方向でよろしいですか。

ご承認をいただきましたので、その方向で事務局もお考えをいただきたいと思えます。

続いて4番目、議題(4)「災害拠点病院の指定について」に移りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

議題(4) 災害拠点病院の指定について説明いたします。

資料4をご覧ください。

「1 経緯」としまして、本県では、「災害拠点病院指定方針」に基づき、災害拠点病院として県内36病院を指定しております。今年度、稲沢市民病院及び蒲郡市民病院より、2024年4月1日から、新たに災害拠点病院の指定を受けたい旨の申請がありました。そこで、本県では保健所とともに当該病院における指定要件の充足状況について調査を進めてきました。

「2 災害拠点病院の指定方針について」ですが、(1)病院の選定については、災害時には、24時間緊急対応可能で重篤患者の救急医療を行う必要があるため、原則として救命救急センター又は第二次救急医療機関から選定します。(2)病院の整

備地域について、ア 基幹災害拠点病院は、その機能に応じて県に複数整備、イ 地域災害拠点病院は、原則として広域二次救急医療圏ごとに複数整備としております。

「3 指定に向けたこれまでの手続き」と今後の流れですが、指定基準の充足について、事務局において、両病院とも概ね災害拠点病院の要件を満たしていることを確認しています。各圏域保健医療福祉推進会議における意見聴取につきまして、両病院ともそれぞれの圏域で承認を得ております。愛知県災害医療協議会における協議として、県内災害医療関係者の意見集約を行ったところ、反対意見はありませんでした。

「4 指定された場合の各二次医療圏の体制について」でございます。

(1) 尾張西北地区では、表の右端の欄、現在、1 災害拠点病院当たりの人口が約 22 万 5 千人であるところ、稲沢市民病院が指定されると、約 16 万 9 千人となります。(2) 東三河平坦地区では、現在、1 災害拠点病院当たりの人口が約 22 万 8 千人であるところ、蒲郡市民病院が指定されると、約 17 万 1 千人となります。

次のページをご覧ください。

「5 病院概要及び各圏域における課題と推薦理由について」です。

稲沢市民病院の(1) 病院概要としまして、開設者稲沢市、尾張北西地区に位置し、病床数 278 床、2 次救急医療機関です。(2) の尾張西北地区広域二次救急医療圏の現状として、

- ・現在、当医療圏約 68 万人に、3 か所の病院が災害拠点病院に指定されている。
- ・稲沢市民病院は、地域内の南東部に位置しており、第 2 次救急医療機関として、中等症者の受入れや診療を行っているほか、稲沢市を始めとして清須市や北名古屋市などの圏域の東部からの救急搬送の受入れ機関の役割を担っている。

広域二次医療圏における課題として、

- ・尾張西北地区では、上記 3 病院が災害拠点病院の指定を受けているが、地域の北西部に集中しており、南東部における災害医療体制の充実が必要となる。
- ・稲沢市は、「愛知県東海・東南海地震・南海地震等被害予測調査結果報告書」の被害予測で液状化の危険度が高いとされており、地域の災害医療体制の強化が望まれる。

圏域からの推薦理由として、

- ・災害医療が空白となっている医療圏南東部における災害医療体制の強化が期待出来る。
- ・稲沢市は液状化のリスクが高く、傷病者の搬送が困難となることが想定される中、同地区に災害拠点病院があることで、海部地域からの搬送の受入れ、早急な医療提供、地域の医療機関への支援が可能となる。

次にページ右側、蒲郡市民病院の(1) 病院概要としまして、開設者蒲郡市、東三河平坦地区に位置し、病床数 382 床、2 次救急医療機関です。(2) の東三河平坦地区広域二次救急医療圏の現状として、

- ・医療圏人口約 68 万人に対し、現在 3 か所の病院が災害拠点病院に指定されてい

る。

- ・蒲郡市民病院は、東三河南部の西に位置し、第2次救急医療機関として蒲郡市民約8万人を始め周辺地域含め約12万人の2次医療をカバーしている。
- ・現在市を挙げて災害時における役割強化に努めており、災害時における東三河南部医療圏における災害医療の拠点として活躍できる病院へと整備を進めてきた。

広域二次医療圏における課題として、

- ・南海トラフ地震による被害は、津波、建物の崩壊・損壊だけでなく、液状化による地盤の崩壊等による被害も予想される。東三河平坦^⑨地区広域二次救急医療圏では液状化地域が多く、医療機能の低下が予想される。
 - ・内閣府が公表している被害想定では、災害拠点病院周辺の液状化も予想され、南海トラフ地震に備えた災害医療対応能力の強化が課題である。
- 圏域からの推薦理由として、
- ・安定した地盤に建設されており、南海トラフ地震による建物への影響は軽微と考えられ、被災者の重症患者の受入れが期待できる。
 - ・蒲郡市民病院の強化にあたって、蒲郡市は地域全体の危機管理体制の見直しを進めており、東三河平坦地区広域二次医療圏での新たな医療拠点として期待できる。

このような状況でございます。

議題（4）災害拠点病院の指定についての説明は以上です。

（加藤部会長）

ありがとうございました。

ただいまの説明について何か御意見、御質問はございませんでしょうか。

伊藤委員、病院協会としては特に問題ないでしょうか。

（伊藤委員）

病院協会の伊藤です。

災害拠点病院は施設要件が重要ということになると思うのですが、もう1つ、県の要件の中におそらく入っていないと思いますが、その医療機関が有する診療科目と医療機能をどうするかということも含めて、整備が必要になってくる事例もあるのではないかと考えております。この点に関して、指定のための協議ということではなくて今後の連携機能を整備するという視点で、協議をできるようなことがあると良いと考えております。

（加藤部会長）

ありがとうございました。

事務局は何かコメントありますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

災害拠点病院は、災害時には当然多くの救急患者が発生するという一方で、救急対応能力というものが非常に問われると考えております。

そのため、救命救急センターもしくは2次救急医療機関から選ぶという基準がございますので、こういった救急体制に従事した病院を災害拠点病院に指定したいと考えております。

(加藤部会長)

谷口委員は同じ仲間の医療機関が災害拠点病院と手を挙げられるということで、何か意見はありますか。

(谷口委員)

今説明を受けました地理的な関係だとか、カバーする人口等を考えると、こちらの病院が担当していただくというのは妥当ではないかと考えます。

(加藤部会長)

ありがとうございます。

今も説明がありましたが、基本的に指定に向けたこれまでの手続きの中で、各県保健医療福祉推進会議という地域医療構想の推進会議で承認をいただいているということで、特に問題もないし、今後災害などがいずれ起こることだと思えばやはりこの災害拠点病院ときちんと指定してやっていくべき問題かと思っておりますので、特に問題なく進めていただきたいと思いますと思っております。

皆さんこれで御承認ということでよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

では、これで災害拠点病院については承認いただいたということでございます。

以上で議題は終了しましたので、報告事項に移りたいと思います。

「愛知県重症外傷センター（仮称）の試行に係る令和5年上半期分検証結果について」、事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

報告(1)「愛知県重症外傷センター（仮称）の試行に係る令和5年上半期分検証結果について」説明いたします。

本県では、令和5年1月23日から名古屋掖済会病院と愛知医科大学病院を重症外傷センター試行病院とし、試行運用を開始しています。試行運用期間における治療実績等を半年に1回検証することとなっており、令和5年上半期分の検証会を令和5年11月1日に開催しました。

「1 検証会内容」の(1)のうち、4つ目の項目をご覧ください。試行運用の搬送ルールの概要です。

重症度・緊急度が高く生命に危険がある重症外傷患者について、各消防機関が直近の救命救急センター等に受入れを要請するが、当該医療機関が受入れ不能であった場合、試行病院に搬送する、としています。

ページ右側の令和5年上半期重症外傷搬送事例ですが、県内全域で45例が該当し、うち死亡例が11例ありました。そのうち予測生存率が50%以上の死亡例である4例について重点検証を行いました。

なお、「試行運用の搬送ルール」に合致したものは2例あり、いずれも予測生存率95%以上で、生存例でした、「助かる可能性の高い人が試行病院に搬送され、助かった」という事例でありますので、重点検証は行っておりません。

「(2) 個別事例検証の検証結果」として、重点検証の4例について、いずれも試行病院ではない病院へ搬送された事例ですが、防ぎえた死に該当するものは無かったとの結論となりました。1例は情報が少なく判断が保留されましたが、少なくとも残る3例については、やむを得ない結果であったと判断されております。

「2 今後の主なスケジュール」です。3月に令和5年下半期検証会を開催し、下半期の検証及び試行期間1年間の検証結果の取りまとめを行います。4月以降、救急医療協議会で検討し、令和6年度中に当部会で本格導入の是非や試行期間の延長についてご議論頂く予定としております。

なお、当初、試行期間を令和5年1月23日から1年程度としておりましたが、導入に関する結論が定まるまでは期間がありますので、当面の間、試行を継続することとしております。

「愛知県重症外傷センターの試行に係る令和5年上半期分検証結果について」の説明は以上です。

(加藤部会長)

ありがとうございます。

要は、試行をもう少し延長したいということですね。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

今1年間過ぎましたが、検証結果が出るまではしばらく継続するという事です。

(加藤部会長)

症例がまだそんなに集まってないということによろしいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

はい。実際に搬送ルールに合致したものが、上半期では2例しかなかったということもございます。

(加藤部会長)

はい。

ということですので、なかなかそれで評価するというのは難しいところですが、続けていくという方向ということですが、愛知医大の笠井委員、何か補足はありますか。

(笠井委員)

私も細かい事例について把握しているところではないですが、この4例につきまして、本来だったら試行区域内で試行病院に搬送した症例がどうだったかという検証だろうと思うのですが、その組み合わせがなかなかなかったということですね。

ですから、加藤部会長がおっしゃったように、やっぱり事例が少なかったのでこの段階では何とも言えないのではないかなと考えております。

(加藤部会長)

もうちょっと症例を積み上げて、分析すると、そういうところであろうかなと思っております。

これは報告ということですので、皆さん、お聞きおきくださいというところになります。

(加藤部会長)

それでは、これで今日の議題と報告はすべて終了したということですが、何か皆さん、他に御意見等ございませんでしょうか。

はい。谷口委員どうぞ。

(谷口委員)

最後の報告事項の重症外傷センターに関することなのですが、今コメントがありましたように、搬送ルールがこのように決められている関係で、症例数があまり増えていないと思うのですね。

現時点ではセンターの救急外傷に対する救急医療の質的な評価をされていると私は理解をしています。数を増やそうと思うとやはり搬送ルールが変わらないと増えようがありませんので、試行期間を長くしたから搬送者が増えるわけではないということを見ると、ある程度質的な問題がないということで正式な運用をするにあたっては、搬送ルールを変えてより広い範囲から患者さんが集まるような体制にしないといけないと思うんですが、一応そういう方向で進めるという理解でよろしいのでしょうか。

(加藤部会長)

搬送ルールはどこで決めて、どういう意思決定していくのですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

重症外傷センターにつきましては、救急医療協議会で御議論いただいている内容ではございますけれども、その一方で、消防機関の搬送というものは搬送対策協議会という愛知県の防災安全局が主催している会議がございまして、搬送の消防機関側のルールということになるとそちらの方で決定をすることでございます。

現在は、今御説明したルールで運用しているというところで消防機関の了解をとれているんですけども、搬送の件数を増やすためにルールを変えとなると、消防機関側の了解も必要ということでございまして、今は消防機関についても実績のない段階でルールの変更をするということに関しては、若干消極的な御意見をいただいています。

(加藤部会長)

そうすると、今谷口委員から指摘があったようなルールの見直しはなかなか難しいということですか。

(谷口委員)

私はこの議論の最初の頃から関わっているのですが、このセンターを設置することの主な理由として、交通事故等の重症外傷が減ってきている反面、救命救急センター等で外傷を扱っている救急医の経験値が下がっている。これを何とかしないと、重症外傷治療のできる救急医が減ってしまうので、患者さんを集めて人材育成をするという意味合いが非常に大きいという話を掖済会病院の北川先生からお聞きしたものですから、それ自体はいい話だなと思って賛成したという経緯があります。なので、なかなか症例数が増えないと、本来の目的があまり身を結ばないのではないかという危惧をしているので発言させていただきました。

(加藤部会長)

ありがとうございます。

これは非常に重要な視点だと思いますね。救急医療協議会の方で揉んで、消防の方にアプローチするといったことはできないのでしょうか。

ルールの変更などの最終的な意思決定は、どこでやるのですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

搬送ルールは、搬送対策協議会で決定します。その議論の題材としまして、こうした検証会の結果をもって、十分な効果があるというような証拠があれば、そこでそれを提示した上で議論していただくという形になります。

(加藤部会長)

わかりました。

そういうプロセスを踏んでということで、これをきちんと議事録にも残して、その方向で考えていただくということで、皆さん御承知おきいただきたいと思います。

あと他に何か御意見などございませんでしょうか。

なければ最後に事務局から何かありますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

本日の会議録につきましては、会議冒頭で部会長が指名されましたお二人の署名人に御署名をいただく前に、発言者の方に発言内容を御確認いただくことにしておりますので、事務局の方から依頼がございましたら御協力くださいますよう、よろしく願いいたします。

(加藤部会長)

それでは本日の医療審議会5事業等を推進部会はこれで終了といたします。

どうも皆様ありがとうございました。