

平成29年 9月13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（平成 29 年 9 月 13 日開催）会議録

（兼子医務課課長補佐）

お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から平成 29 年度 1 回目の「愛知県医療審議会 5 事業等推進部会」を開催させていただきます。

私は、事務局の健康福祉部保健医療局医務課の兼子と申します。よろしくお願ひいたします。

最初に、健康福祉部保健医療局長からご挨拶を申し上げます。

（松本保健医療局長）

愛知県健康福祉部保健医療局長の松本でございます。

会議の開催に先立ち、一言ご挨拶を申し上げます。

本日はお忙しい中、愛知県医療審議会 5 事業等推進部会にご出席いただき、誠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、日ごろから、それぞれのお立場から、医療の確保・提供、そして質の向上にご尽力いただき、この場をお借りして、厚くお礼申し上げます。

この 5 事業等推進部会につきましては、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び在宅医療に関する事並びに保健医療従事者の確保に関する事について、皆様にご審議いただくこととなっております。

さて、本日の会議では、救命救急センターの指定を始め 3 件の議題を提出させていただきました。

特に、3 件目の議題であります愛知県地域保健医療計画につきましては、現在、策定を進めておりますが、地域医療全般にわたる医療体制のあり方を示すものであり、今後 6 年間の本県の医療体制を整備していく上で、根幹となる重要な計画であります。そのため、関係部分につきましてはご意見を伺いたいと思ひます。

これら議題の詳細につきましては、後ほど事務局よりご説明いたしますが、よろしくご審議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、開会の挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしくお願ひいたします。

(兼子医務課課長補佐)

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名であり、定足数は過半数の8名でございます。現在、12名のご出席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ご報告申し上げます。

なお、本日の会議は、すべて公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

また、本日は傍聴の方が6名、いらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

議題に入ります前に、資料の確認をお願いいたします。

資料は、事前に郵送しましたが、改めて机上に配布しており、次第裏面の「配付資料一覧」のとおりです。

資料につきまして、不足等ございましたら、お申し出ください。

続きまして、委員の皆様のご紹介でございますが、本来であればお一人お一人をご紹介し、ご挨拶をいただくところではございますが、時間の都合上、前回の5事業等推進部会から新たに委員に就任された方を事務局からご紹介いたします。

名古屋大学医学部長 門松健治 委員

名古屋市立大学医学部長 道川誠 委員

一般社団法人愛知県薬剤師会会長 岩月進 委員

一般社団法人愛知県歯科医師会副会長 佐藤理之 委員

愛知県町村会会長で幸田町長の大須賀一誠 委員

愛知県市長会会長で豊橋市長の佐原光一 委員以上でございます。

なお、愛知県消防長会会長 木全誠一 委員は、新たに委員に就任されましたが、本日は欠席です。また、

愛知医科大学医学部長 岡田尚志郎 委員

愛知県女性団体連盟幹事 廣瀬君江 委員

につきましても、本日ご欠席との連絡を受けておりますことをご紹介させていただきます。

それでは、以後の進行は部会長にお願いいたします。

(横井部会長)

本日は、委員の皆様のご協力をいただき、円滑な会議運営に努めていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

また、本日は、3件の議題が用意されています。皆様の活発なご意見により、本会議を有意義なものにしたいと思っておりますので、御協力よろしくお願いいたします。

続きまして、愛知県医療審議会運営要領第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。

公益社団法人愛知県看護協会会長 鈴木正子 委員と一般社団法人愛知県薬剤師会会長 岩月進 委員に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。

(鈴木委員、岩月委員承諾)

(横井部会長)

それでは、議題(1)に移りたいと思います。

「救命救急センターの指定について」は、「名古屋市立東部医療センター」から承認申請がございます。では、事務局から説明をお願いします。

(上田医務課主幹)

医務課の上田でございます。よろしくお願いいたします。事務局の方から説明申し上げたいと思います。失礼して着座してご説明させていただきます

お手元の資料1をご覧ください。救命救急センターの指定についてです。救命救急センターは重篤な救命救急患者を24時間365日体制で受け入れる医療機関でございます。知事が指定をいたしますが、指定にあたりまして、各医療圏の医療福祉推進会議にかけたのち、愛知県医療審議会5事業等推進部会の承認を得ることになっておりますので、よろしくお願いいたします。

本日おはかりいたしますのは、名古屋医療圏の名古屋市立東部医療センターについてです。平成30年2月1日から指定をしたいということでございます。

資料1の左側をご覧ください。救命救急センターにかかる指定につきましては本県が定めております愛知県救命救急センター設置要綱に、運営方針など満たすべき要件などについて定められておりまして、名古屋市立東部医療センターにつきましても、現況につきまして書面やヒヤリング等の確認をさせていただきます

た。

その主な項目について資料1の表に適否をまとめさせていただいております。まず、原則すべての重篤な救急患者の24時間体制での受け入れについてです。現在も東部医療センターは、24時間365日体制で救急患者の受け入れをいただいております。ちなみに平成28年度の救急搬送患者の受け入れ人数は、約7,650名ということでございます。指定後も引き続き看護体制を強化するなどいたしまして、24時間365日の体制を確保するというところでございます。

次に、医学生等に対する臨床教育の実施でございます。医学生をはじめ臨床研修医、看護学生、看護師、救命救急士に対しまして基本的に受講申請があれば受け入れるよう実施するというところでございます。基準を満たしていると判断をしております。

次に、整備基準でございます。重篤患者の受け入れ状況です。救命救急センターは概ね20床以上の確保という基準でございますけれども、救命救急センターとしてICU4床、その他16床の20床を配置しているので、基準を満たしていると判断をしております。

次に、資格を有する責任者の有無でございます。日本救急医学会認定救急科指導医、専門医又は認定医のいずれかの資格があればよいということにしております。現在救急科部長である責任者のドクターは専門医の資格を持っております。臨床経験18年で、そのうち救急医療の従事が9年でございます。こちらも基準を満たしていると判断をしております。

次に、専任医師数でございます。こちらも三次救急に専任している先生が相当数必要となっております。厚生労働省のほうでは5名以上必要という見解を示しておりますが、東部医療センターでは専任医師6名でスタートいたします。そのうち責任者を含めて3名が日本救急医療学会の専門医、それから5名は麻酔医学会の指導医ということでございます。こちらも基準を満たしていると判断をしております。

次に、各診療科の医師を適時確保できる体制の確保でございます。循環器内科、脳神経外科、産婦人科につきましては、宿日直の対応。その他の診療科はオンコールにより対応をするということでございます。こちらも基準を満たしていると判断をしております。

次に、集中治療室の設置でございます。こちらも相当数設置することとされておりますけれども、ICU4床でございます。不足等なく対応可能とさせていただきま

した。

最後に、施設の耐震構造でございますが、こちらの建物はすべて免震構造ということでございますので、こちらも基準を満たしていると判断をしております。

資料1の右側をご覧ください。名古屋市立東部医療センターにおける救命救急センターの概要でございます。

今の説明と重複しているところは割愛させていただきまして、医療従事者数の項目をご覧ください。医師が専任6名で兼任59名、看護師専任45名で兼任48名となります、薬剤師は兼任28名、診療放射線技師は兼任26名、臨床検査技師は兼任19名でスタートいたします。

次に、救命救急センターの位置でございます。救急外来棟を新設してもらっていますが、1階に処置室、専用病床として16床確保、ICU4床を3階に確保ということでございます。

次に、ヘリポートでございます。ヘリポートは平成31年に供用開始を予定しております。新病棟の屋上に設置を予定しておりますが、現時点ではそちらのほうは工事中ということで、隣接地に場外離発着場を確保して、そちらを利用するということでございます。

次に、指定に向けた今後の予定でございます。今回の医療審議会5事業等推進部会で検討、承認の後、11月下旬に医療審議会に報告、来年2月1日に指定を予定しております。

次のページをご覧ください。救急医療体系図ということで、救命救急病院の位置を表した資料となります。名古屋東部医療センターは名古屋医療圏でございます。今回指定されましたら、名古屋医療圏は7病院という体制になります。県内では22病院から23病院となります。

私の説明は以上になります。ご審議のほどお願いします。

(横井部会長)

ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明につきまして、委員から御意見、御質問はございませんか。

(横井部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、名古屋市立東部医療センターを救命救急センターとして承認して差し支えない旨を答申することとしてよろしいでしょうか。

(特に異議なし)

(横井部会長)

それでは、異議なし多数ということで、承認させていただきます。

(横井部会長)

以上で、この議題は終了いたしましたので、次に議題(2)に移りたいと思います。議題(2)は知事から諮問のありました、地域医療支援病院の承認について、「愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院」、「愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院」、「トヨタ記念病院」及び「藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院」から承認申請がございます。事務局から説明をお願いします。

(都築医務課主幹)

医務課の都築でございます。よろしくお願いたします。事務局の方から説明申し上げたいと思います。失礼して着座してご説明させていただきます。

議題(2)の地域医療支援病院の承認についてです。

資料の2-1をご覧ください。地域医療支援病院の申請一覧でございます。先ほど紹介のありました4病院から承認申請書が提出されています。医療法第4条第2項の規定によりまして、都道府県知事は承認にあたっては医療審議会の意見を聴かなければならないとされていることから諮問がありました。

次のページをご覧ください。地域医療支援病院の配置状況でございます。現在承認されております病院に丸印がつけられております。図の左下の枠にありますとおり、現在20病院あります。今回申請のあった病院は星印がつけられており、4病院ございます。図の右下の枠は地域医療支援病院がない医療圏で、海部、尾張中部、西三河北部、東三河北部の以上の4医療圏です。海部と西三河北部から申請がありますので、承認されれば2医療圏に減少します。地域医療支援病院としては全部で24病院となります。

資料の 2-2 をご覧ください。地域医療支援病院について、制度の趣旨でございます。地域医療支援病院はかかりつけ医を支援し、地域医療の充実をはかることを目的とした制度でございます。本県における取り扱い方針につきましては、2 地域医療支援病院の取扱方針のとおりでございます。平成 29 年 8 月に修正をしておりますが、これは平成 29 年 4 月の組織改変に伴い、課名が変更になったことによるものですのでご了承ください。

次に、地域医療支援病院の承認の要件についてです。上段に記載されておりますとおり、紹介外来制の原則、救急医療の提供、地域の医療従事者の資質の向上など 6 つの要件が示されております。この 6 つの要件につきましては、厚生労働省から都道府県あての通知により、承認にあたっての留意事項として、それぞれ考え方が示されております。

要件のうち具体的な数字が記載されておりますものが紹介率、逆紹介率でございます。①～③のいずれかを達成することが、条件となっております。

地域医療支援病院の承認要件につきましては、基準がありまして資料 2-3 のとおりです。この承認要件に基づいて、地域医療支援病院の申請につきまして 4 つの病院の審査を行っております。

愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院から順番に説明させていただきます。資料 2-4 をご覧ください。知事から愛知県医療審議会長へ地域医療支援病院を称することへの諮問の文書でございます。

概要書をご覧ください。海南病院は内科を始め 31 診療科、病床数は感染症が 6 床、一般が 534 床、合わせて 540 床でございます。

施設の構造設備につきましては、集中治療室を始め、地域医療支援病院としての要件を満たしております。

次に、紹介患者に対する医療提供体制の整備状況についてです。紹介患者の紹介率は 59.0%、逆紹介率は 75.6% となっております。したがって資料 2-3 にあります、承認要件の紹介率 50% 以上かつ逆紹介率 70% 以上であるという要件を満たしています。

次に、共同利用のための体制の整備状況です。前年度の共同利用を行った医療機関の延べ機関数は 2,856 施設で、いずれも申請者と直接関係のない医療機関の延べ機関数であります。共同利用に係る病床の病床利用率は 20.9% でございます。

登録医療機関の数は 174 施設で、いずれも申請者とは関係のない医療機関でござ

ございます。

また、常時共同利用可能な病床数は5床を確保しております。

資料2-3の承認要件である共同利用のための体制が整備されていることにつきまして是要件を満たしております。

次に、救急医療を提供する能力の状況についてです。重症患者の受け入れに対応できる医療従事者や重症救急患者のための病床を確保しており、要件を満たしています。

次に、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力の状況についてです。緩和ケア研修会、症例検討会等開催しており、資料2-3の承認要件を満たしております。

次に、診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法及び閲覧方法についてです。管理責任者、管理担当者、閲覧責任者、閲覧担当者のいずれも有しております、適切な体制が敷かれ、資料2-3の承認要件を満たしております。

委員会の設置につきましては、学識経験者1名、医師会等医療関係団体の代表4名、地域の住民代表2名、当該病院の関係者6名、その他3名、合計16名の体制が準備され、資料2-3の承認要件を満たしております。

患者からの相談に適切に応じる体制、居宅等における医療の提供の推進に関する支援につきましては、体制の確保及び支援の実施をしております、資料2-3の承認要件を満たしております。

次に、その他の地域医療支援病院に求められる取組みについてです。連携体制を確保するための専用の室を設け、病院の機能に関する第三者による評価を受けるなど、必要な取組みが行われています。

以上の地域医療支援病院の書類審査並びに現地調査を実施しましたところ、承認要件は全て満たしております。

また、海南病院が属する海部圏域の保健医療福祉推進会議におきまして意見を伺い、承認して差し支えないということのご意見をいただいております。

次に、資料2-5の愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院になります。

概要書をご覧ください。豊田厚生病院は内科を始め38診療科、病床数は感染症が6床、一般が600床、合わせて606床でございます。

施設の構造設備につきましては、集中治療室を始め、地域医療支援病院としての要件を満たしております。

次に、紹介患者に対する医療提供体制の整備状況についてです。紹介患者の紹介率は71.7%、逆紹介率は65.1%となっております。したがって資料2-3にあります承認要件の紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上であるという要件を満たしております。

次に、共同利用のための体制の整備状況です。前年度共同利用を行った医療機関の延べ機関数は2,360施設で、いずれも申請者と直接関係のない医療機関の延べ機関数であります。共同利用に係る病床の病床利用率は17.7%でございます。また登録医療機関の数は363施設、いずれも申請者とは関係のない医療機関でございます。

また、常時共同利用可能な病床数は25床を確保しております。

資料2-3の承認要件である共同利用のための体制が整備されていることにつきましては要件を満たしております。

次に、救急医療を提供する能力の状況についてです。重症患者の受け入れに対応できる医療従事者や重症救急患者のための病床を確保しており、要件を満たしております。

次に、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力の状況についてです。緩和ケア小勉強会、ICLS講習会等開催しており、資料2-3の承認要件を満たしております。

次に、診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法及び閲覧方法についてです。管理責任者、管理担当者、閲覧責任者、閲覧担当者のいずれも有しており、適切な体制がとれており、資料2-3の承認要件を満たしております。

委員会の設置につきましては、学識経験者1名、医師会等医療関係団体の代表3名、地域の住民代表1名、当該病院の関係者6名、その他3名、合計14名の体制が準備され、承認要件を満たしております。

患者からの相談に適切に応じる体制、居宅等における医療の提供の推進に関する支援につきましては、体制の確保及び支援の実施をしております、承認要件を満たしております。

次に、その他の地域医療支援病院に求められる取組みについてです。連携体制を確保するための専用の室を設け、病院の機能に関する第三者による評価を受けるなど、必要な取組みが行われております。

以上の地域連携支援病院の承認申請にともない、審査並びに現地調査を実施しましたところ、承認要件は全て満たしております。

また豊田厚生病院が属する西三河北部圏域保健医療福祉推進会議におきまして意見を伺い、承認して差し支えないということの承認をいただいております。

次に、資料 2 - 6 のトヨタ記念病院になります。

概要書をご覧ください。トヨタ記念病院は内科を始め 26 診療科、病床数は一般が 513 床でございます。

施設の構造設備につきましては、集中治療室を始め、地域医療支援病院としての要件を満たしております。

次に、紹介患者に対する医療提供体制の整備状況についてです。紹介患者の紹介率は 56.0%、逆紹介率は 75.7%となっております。したがって資料 2 - 3 にあります承認要件の紹介率 50%以上かつ逆紹介率 70%以上であるという要件を満たしています。

次に、共同利用のための体制の整備状況です。前年度、共同利用を行った医療機関の延べ機関数は 3,078 施設で、いずれも申請者と直接関係のない医療機関の延べ機関数であります。共同利用に係る病床の病床利用率は 34.0%でございます。登録医療機関の数は 316 施設で、いずれも申請者とは関係のない医療機関でございます。

また、常時共同利用可能な病床数は 24 床を確保しております。

資料 2 - 3 の承認要件である共同利用のための体制が整備されていることにつきましては要件を満たしています。

次に、救急医療を提供する能力の状況についてです。重症患者の受け入れに対応できる医療従事者や重症救急患者のための病床を確保しており、要件を満たしています。

次に、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力の状況についてです。緩和ケア研修会、がん化学療法講演会等開催しており、資料 2 - 3 の承認要件を満たしております。

次に、診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法及び閲覧方法についてです。管理責任者、管理担当者、閲覧責任者、閲覧担当者のいずれも有しておりまして、適切な体制がとれており、資料 2 - 3 の承認要件を満たしております。

委員会の設置につきましては、学識経験者 1 名、医師会等医療関係団体の代表 3 名、地域の住民代表 1 名、当該病院の関係者 4 名、その他 4 名、合計 13 名の体制が準備され、資料 2 - 3 の承認要件を満たしております。

患者からの相談に適切に応じる体制、居宅等における医療の提供の推進に関する支援につきましては、体制の確保及び支援の実施をしております、資料2-3の承認要件を満たしております。

次に、その他の地域医療支援病院に求められる取組みについてです。連携体制を確保するための専用の室を設け、病院の機能に関する第三者による評価を受けるなど、必要な取組みが行われております。

以上の地域医療支援病院の書類審査並びに現地調査を実施しましたところ、承認要件は全て満たしております。

また、トヨタ記念病院が属する西三河北部圏域保健医療福祉推進会議におきまして意見を伺い、承認して差し支えないということで承認をいただいております。

次に資料2-7の藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院になります。

概要書をご覧ください。藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院は、内科を始め26診療科、病床数は一般が370床でございます。

施設の構造設備につきましては、集中治療室を始め、地域医療支援病院としての要件を満たしております。

次に、紹介患者に対する医療提供体制の整備状況についてです。紹介患者の紹介率は55.6%、逆紹介率は77.9%となっております。したがって承認要件の紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上であるという要件を満たしています。

次に、共同利用のための体制の整備状況です。前年度共同利用を行った医療機関の延べ機関数は710施設で、いずれも申請者と直接関係のない医療機関の延べ機関数であります。共同利用に係る病床の病床利用率は26.9%でございます。登録医療機関の数は588施設、いずれも申請者とは関係のない医療機関でございます。

また、常時共同利用可能な病床数は5床を確保しております。

資料2-3の承認要件である共同利用のための体制が整備されていることにつきましては要件を満たしています。

次に、救急医療を提供する能力の状況についてです。重症患者の受け入れに対応できる医療従事者や重症救急患者のための病床を確保しており、要件を満たしています。

次に、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力の状況についてです。病診連携講演会、ICLS講習会等開催しており、資料2-3の承認要件を満たしております。

次に、診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法及び閲覧方法についてです。管理責任者、管理担当者、閲覧責任者、閲覧担当者のいずれも有しておりまして、適切な体制がとれており、資料 2 - 3 の承認要件を満たしております。

委員会の設置につきましては、学識経験者 1 名、医師会等医療関係団体の代表 8 名、地域の住民代表 1 名、当該病院の関係者 9 名、その他 2 名、合計 21 名の体制が準備され、資料 2 - 3 の承認要件を満たしております。

患者からの相談に適切に応じる体制、居宅等における医療の提供の推進に関する支援につきましては、体制の確保及び支援の実施をしておりまして、資料 2 - 3 の承認要件を満たしております。

次に、その他の地域医療支援病院に求められる取組みについてです。連携体制を確保するための専用の室を設け、病院の機能に関する第三者による評価を受けるなど、必要な取組みが行われております。

以上の地域医療支援病院審査並びに現地調査を実施しましたところ、承認要件は全て満たしております。

また、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院が属する名古屋・尾張中部圏域合同保健医療福祉推進会議におきまして意見を伺い、承認して差し支えないということで承認をいただいております。

説明は以上になります。ご審議のほどお願いします。

(横井部会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問はございませんか。

(酒井委員)

愛知県公立病院会会長の酒井でございます。

今回の地域医療支援病院の申請は 4 病院、今までの承認状況をみましたら、だいたい 1 度に 2 病院くらい。今回の申請が 4 件なのは、地域医療構想の推進を踏まえるなどの事情があったのですか。

(丹羽課長補佐)

医務課医療指導グループの丹羽でございます。

それぞれ確認したところ、たまたまと言いますか、各医療機関のご努力で今回の申請時期となりました。

(酒井委員)

この4病院を見て、これだけ規模の大きな病院が地域医療支援病院ではなかったのかと認識したくらいで、要件を満たしていれば何の問題はないです。それぞれの構想圏域に一つ以上の支援病院となっているので、望ましいことですし、地域医療構想をつめていく中で支援病院が増えていくことは非常にいいことだと思います。これからも承認を待っている医療機関はたくさんあるのでしょうか。もしあればいくらかでも承認されていくことではないと思いますし、一度承認したからといって維持していくことは大変だと思います。今まで承認を得ながらも維持できなかったケースはあるのでしょうか。

(丹羽医務課長補佐)

今後の支援病院の申請に向けてご相談をいただいている医療機関が2、3ありますので、承認要件を達成するようでしたら、今回のように申請いただけるのではないかと思います。

一度要件を達成したからといって紹介率や逆紹介率を今後も達成していかなければならないという条件はございます。維持できなかった過去のケースとして26年度実績のときに要件を満たせなかった病院が2病院ございましたが、その後27年度に要件を満たすかたちで改善しております。

(横井部会長)

ありがとうございました。その年度の際は基準を満たせなかったが、次年度で達成できたので元に戻っているということですね。

また、今後要件を満たせばどんどん承認していき、上限はあるのですか。

(丹羽医務課長補佐)

今後、要件を満たしているのならば基本的に承認していきます。

(横井部会長)

ありがとうございました。他の委員の方々はご意見、ご質問はございませんか。

ご異議ないようですので、「愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院」、「愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院」、「トヨタ記念病院」及び「藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院」を地域医療支援病院として承認して差し支えない旨、答申することとします。

(丹羽医務課長補佐)

一点補足させていただきます。先ほどの承認要件を満たしていない場合についてですが、要件を満たせなかった場合、2年間で充足するための年次計画を策定していただいております。改善努力をしてもなおその実績において要件を満たすことができない場合には、当該審議会でご意見を聞き、承認の取消しの取り扱いを決定することとなっております。

(横井部会長)

今まで取り消された事例はありますか。

(丹羽医務課長補佐)

ありません。

(横井部会長)

ありがとうございました。

それでは、議題(3)に移りたいと思います。「愛知県地域保健医療計画について」です。事務局から説明をお願いします。

(上田医務課主幹)

医務課の上田でございます。愛知県地域保健医療計画について説明させていただきます。

資料3-1をご覧ください。愛知県地域保健医療計画の見直しについてです。

医療計画全体の概要を説明いたします。医療提供体制の確保に関する基本方針

の一部改正、医療計画作成指針の全面改正が平成29年3月に行われました。これを受け、平成25年3月に公示した愛知県地域保健医療計画を見直し、新たな計画を策定します。計画期間は平成30年度から平成35年度の6年間です。

次に国の指針等改正ポイントです。

5疾病・5事業及び在宅医療でございます。5疾病・5事業及び在宅医療について、引き続き、重点的に取組みを推進します。また、従来個別の計画を策定していた「へき地保健医療計画」及び「周産期医療体制整備計画」を医療計画に一本化いたします。

地域医療構想でございます。地域医療構想を踏まえた、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築を図ることとしております。

医療・介護の連携でございます。地域医療構想や市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画と整合がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置することとなっております。計画期間を5年から6年に変更し、3年ごとに見直される市町村介護保険事業計画等との作成・見直しサイクルを一致させます。

また、基準病床数の算定式の見直しがされました。

次に、今後のスケジュールについてです。本日、9月の医療審議会5事業等推進部会での意見を踏まえまして、11月に予定しております、医療審議会医療体制部会に反映させます。そして、医療審議会を経て12月にパブリックコメントを予定しております。パブリックコメントのご意見を踏まえまして、1月の2回目の医療審議会5事業等推進部会でご審議をいただきまして、最終案を整えていきたいと思っております。そして、2月の医療審議会医療体制部会と3月の医療審議会にて答申となっております。このようなスケジュールで進めていきたいと思っております。

次に、5事業等推進部会における審議項目です。5つの事業として救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療です。5事業に加えて在宅医療に関する事、保健医療従事者の確保に関する事となっております。

次に、資料3-2をご覧ください。現在の計画に目標値というものを設定させていただいております。その目標値に対しての達成状況がまとめてあります。

各項目の説明をさせていただきます。地域医療支援病院の整備目標としまして、2次医療圏に1か所以上を目標としています。達成状況としまして平成29年8

月で8医療圏達成、未整備が4医療圏となっています。今回の申請で2医療圏整備されますので、未整備は2医療圏となります。今後も要件にあう指定を続けていきたいと思ひます。

次に、救急医療対策でございます。目標は、救命救急センターの整備、2次医療圏に原則として複数設置でございます。達成状況は平成29年8月で22か所です。複数設置は6圏域、未設置が2圏域です。1か所設置が4圏域です。引き続き、未設置と1か所設置の医療圏は指定要件を満たす医療機関がございましたら積極的に指定をしていきたいと思ひます。

次に、災害医療対策でございます。目標は新たな指定要件を満たす災害拠点病院を36病院にするというものです。新たな指定要件とは平成23年の東日本大震災を受けまして災害拠点病院の強化がされました。その新たな指定要件を満たした医療機関が36病院ということです。達成状況は平成29年8月で35病院のうち、新たな指定要件を満たした病院が29病院です。6病院はまだ、要件が整備されていない状態です。引き続き36病院を目指して整備を続けていくということと、新たな要件を満たしていない6病院につきましては、設備等の強化を考えています。

次に、周産期医療対策でございます。周産期医療対策につきましては目標を3点あげております。1点目は総合周産期母子医療センターの整備です。名古屋・尾張地区でさらに整備、東三河地区で1か所の整備でございます。2点目はMFICUの整備です。名古屋・尾張地区でさらに整備、東三河地区で6床の整備でございます。3点目はNICUの整備です。180床から210床程度の整備でございます。達成状況は総合周産期母子医療センターの整備として、平成27年4月に名古屋・尾張地区の名古屋市立大学病院を整備。平成26年4月に東三河地区の豊橋市民病院を整備し、目標達成となっております。MFICUの整備として名古屋市立大学病院で6床、藤田保健衛生大学病院で6床、名古屋・尾張地区で12床整備。東三河地区の豊橋市民病院で6床整備なので目標達成となっております。NICUの整備として165床整備ですが、目標と比較するとやや未達成となりますが、出生数1万人あたり25から30床整備というのが国が定める算定方法でございます。出生率は現行計画策定時から減っておりますので、今後どれだけ必要なのか別途検討していきたいと思ひます。

追加でございますが二次医療圏の話で、新しい医療計画では医療圏の見直しを予定しております。尾張中部医療圏につきましては名古屋医療圏と一つになりま

して、名古屋尾張中部医療圏とすることを検討しておりますので、先ほどの2次医療圏に整備をするという目標、例えば地域医療支援病院、救急救命センター、災害拠点病院の指定について新たな医療圏で整備をしていくことを補足説明させていただきます。

次のページの小児医療対策、小児救急医療対策でございます。目標値は小児集中治療室（PICU）の整備が22床以上、小児救命救急センターの整備が1施設以上ということでございます。達成状況は小児集中治療室（PICU）の整備が22床。あいち小児保健医療総合センターが16床です。ひとつ訂正がありまして名古屋市立大学病院が6床となっておりますが、4床となります。既存の第二日赤の2床と合わせまして全体で22床となります。これで目標は達成となります。小児救命救急センターの整備は平成28年3月31日付けであいち小児保健医療総合センターが指定されましたので目標達成となります。

次に、へき地保健医療対策でございます。目標は代診医療等派遣要請に係る充足率100%です。へき地で勤務する医師が研修などで不在になる場合に、へき地代診医などの派遣を行うものでございますが、平成28年度は132件の要請に対して、すべての代診医派遣が実施できたので100%となっております。ただ、27年度、26年度は若干ご要望にお応えできていないケースがございますので、へき地医療における医師確保とともに、しっかりと取り組んでいきたいと思っております。

最後に在宅医療対策でございます。目標としましては在宅療養支援診療所を780か所、訪問看護ステーションを400か所の整備を目標に掲げております。達成状況は在宅療養支援診療所が751か所、訪問看護ステーション数が579か所ですので、在宅療養支援診療所は若干目標に届いておりませんが、伸び率から考えますと今年度末には、目標値に届くのではないかと思います。訪問看護ステーションは目標を大幅に超えて達成となっております。こちらは先月の在宅医療推進協議会でもご意見をいただいておりますが、本日出席していただいている三浦委員に座長をお務めいただいておりますが、ご意見として数を増やすだけでなく、中身をしっかりと見てほしいということで、機能強化型の24時間しっかり患者を在宅で看れる診療所や、24時間体制で在宅医療に取り組める訪問看護ステーションなど、機能がしっかりした施設を整備していくという意見もいただいておりますので、そのあたりも考えて新しい医療計画に位置付けていく予定でございます。

次に資料の 3-3 と 3-4 をご覧ください。新たに作成する愛知県地域保健医療計画になります。素案ということで 5 事業に関係する部分の抜粋でございます。資料 3-3 に現行計画からの主な見直し点や課題、主な今後の方策、目標値となっております。

始めに地域医療支援病院の整備目標でございます。見直し点、課題等は現時点で修正はありません。今後の主な方策も現行計画から引き続き地域医療支援病院については、2 次医療圏に 1 か所以上の整備に努めていきます。

次に、救急医療対策でございます。こちらも見直し点、課題等は現時点で修正はありません。主な今後の方策としましては、広域 2 次救急医療圏毎に医療資源等の状況が異なるため、第 3 次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第 2 次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。2 次医療圏に救命救急センターの複数設置を進めていきます。目標値も 2 次医療圏に原則として複数設置し、救命救急センターの整備をしていきます。

次に、災害医療対策でございます。見直し点は、全ての災害拠点病院において BCP の考え方に基づいた災害拠点マニュアルの作成を目指していくことを記述します。熊本地震を踏まえて新たにでてきた基準として、災害時を想定した BCP の考え方に基づいた作成が新たに要件に加わりましたので、今回計画で位置付けていきます。国指針に基づき、災害派遣精神医療チームの派遣機能等を有する災害拠点精神科病院を指定し、災害時における精神科医療提供体制の充実を図ること、大規模災害発生時におけるコーディネート機能が十分に発揮できる連携体制の充実・強化を図ることを記述します。主な方策としては全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院が BCP の考え方に基づいた災害対策マニュアルが作成されるよう指導していくとともに、これら以外の医療機関においても、初動体制を定めた災害対策マニュアルの作成を促していきます。目標値はすべての災害拠点病院が指定要件を満たすと設定しています。

次に、周産期医療対策でございます。「愛知県周産期医療体制整備計画」は「愛知県地域保健医療計画」と一体化し、災害時における規定を設けております。また、周産期医療体制の構築、総合周産期母子医療センターと地域の精神科医療施設との適切な連携体制の構築を図っていきます。今後の方策としましては、総合周産期母子医療センターは、地域の精神科医療施設と連携して、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図っていきます。引き続き 2 次医療圏に地域周産期母子医療センターの整備を目指していきます。目標は全ての 2 次医療圏

に設置し、地域周産期母子医療センターの整備をしていきます。

次に、小児医療対策、小児救急医療対策でございます。小児重症患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児医療センターを中心に、PICUを有する医療機関との連携体制を充実・強化していきます。目標値としましては小児集中治療室の整備として26床以上と掲げております。国の基準で小児人口4万人あたり1床必要とされていますので、計算すると26床必要となります。

次に、へき地保健医療対策です。国指針に基づき、へき地医療支援機構と地域医療支援センターが中心となり、地域の医療関係者と連携し、へき地医療対策を推進していきます。主な方策としまして自治医科大学卒業医師の適切な配置の検討をするとともに、義務年限終了後も継続して勤務し、へき地に定着するような対策を検討します。医師等医療従事者の不足に対応するため、へき地医療拠点病院から医師、看護師等の派遣を推進します。目標値は今までと引き続き代診医等派遣要請に係る充足率100%を掲げております。

次に、在宅医療対策でございます。市町村が行う他職種連携の推進や、在宅医療に係る医療需要に対し、県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による検討を行っていきます。今後の方策としては、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション並びに在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤指導を実施する事業所を充実する方策について、医師会等関係機関と連携し進めていきます。2点目として退院支援を充実させるため、広域的な退院支援ルールの方策を進めていきます。3点目として在宅患者急変時における後方支援病床の確保を進めていきます。4点目として在宅での看取りが可能な体制を確保するため、人生の最終段階における医療提供体制に関する検討を進めていきます。目標としまして訪問診療を実施する診療所数始め13項目について、国からいただいたデータをもとに調整しております。本日はお示しができなくて恐縮でございます。ちなみに資料3-4の187ページに目標値13項目示してありまして、これらの目標値を今後整理していきたいと考えております。

次に、保健医療従事者の確保対策でございます。医師、歯科医師、薬剤師です。主な課題として病院及び診療所に従事する医師数は、いずれも全国平均を下回っており、医療圏ごとに偏在が見られます。病院勤務医の勤務環境改善に向けた取り組みや、女性医師の離職を防いでいくためのキャリア継続支援などさらなる対策が必要とされています。歯科医師数につきましても、医師と同様に地域によっ

ては少ないところがあるなど、偏在の問題があります。また、かかりつけ薬剤師を育成するために、薬物治療等の基本的な知識の習得とともにコミュニケーション能力の向上を図る研修を、地域の薬剤師会等と連携しながら開催していく必要があります。課題を受けまして主な今後の方策は、病院勤務医の勤務環境改善に向けた取り組みや、女性医師の離職を防ぐための職場環境の整備、また、医師が不足している地域や診療科の病院勤務医の養成・確保するための施策を実施していきます。2点目として、地域医療支援センター運営委員会等において新たな医師確保対策について検討を進めていきます。3点目として、医薬分業、在宅医療の進展等に伴い、地域の需要に即した、かかりつけ薬剤師の確保と質の向上を目指していきます。

次に看護職員でございます。主な課題として2025年に向けた「第8次看護職員需給見通し」を、平成30年度に国の全国推計と同様の手法により策定する予定です。新卒就業者数が減少傾向にあるため、今後、必要な看護職員数を確保していくためには、再就業の促進や離職防止等の取組をより一層実施していく必要があるため、今後も、この需給見通しを踏まえて各種の看護対策事業を推進していきます。

2点目として、ナースセンターにおける求人登録件数は、平成28年度に10,310件となっており、今後も求人、求職間の条件面の格差などミスマッチの原因分析を行い、再就業の促進を図っていく必要があります。

3点目として、少子高齢化などの社会環境の変化や医療の高度化、専門化の進展に伴う看護へのニーズの拡大及び臨床や教育の現場で必要とされている知識、技術に応じて、事業内容や回数、開催方法などを柔軟に改善していく必要があります。

課題を受けまして今後の主な方策は量的な確保として、新卒就業者数の確保を図るとともに、看護職員の離職防止につながる事業を引き続き実施します。ナースセンターにおける就業促進事業の充実にも努めます。看護職員の離職防止・復職支援のため、病院内保育の充実、勤務環境の改善の支援を進めていきます。訪問看護の充実のために、訪問看護師の養成、資質の向上に努めます。

資質の向上として、看護教員等及び研修体制の整わない病院等の看護職員の質の向上に努めると共に看護教員の教育環境の充実に努めていきます。普及啓発等として、看護職への志望者数の動向に留意するとともに、看護対策の基盤として引き続き「看護の心」の普及啓発に努めていきます。

次に、理学療法士、作業療法士、その他の医療従事者です。主な課題として理学療法士及び作業療法士は、人口の高齢化の進展に伴い、今後ますます需要が多くなることから、質的、量的充実が求められています。保健医療従事者が、緊密な連携を保ち、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できるよう、資質の高い保健医療従事者の養成を推進していきます。

長くなりましたが説明は以上になります。ご審議のほどお願いします。

(横井部会長)

ありがとうございました。

在宅医療の中で説明のありました在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションの機能強化の必要があることは、医療計画の中に入りますか。

(上田主幹)

先日あった在宅医療推進協議会の意見が今回反映できていませんでしたが、今後計画を見直すにあたってそういった視点でも、記載をしていきたいと思います。

(横井部会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問はございませんか。

(浦田委員)

愛知県病院協会の浦田です。救急医療の部分で2点ほど質問させていただきます。資料3-4の120ページを見ますと、第3次救急医療機関のうち、やむを得ず12か所輪番に参加しているとありますが、本来は2次輪番の後方病院が担うものだと思います。やむを得ずというのは具体的にどこか教えていただきたいです。対策として、救命救急センターを増やすということは、対策になっていないと思います。救命救急センターだから比較的軽症はお断りしたい、救命救急に特化したいという気持ちが救命救急センターに従事している者はあると思うのですが、現実問題、2次救急輪番にも参加せざるを得ないという現実があって、多くの救命救急センターが2次も3次もやっているといます。ここに掲げられている以上、具体的にどのような対策をとっていくのかお聞きしたいです。

(上田主幹)

大変厳しいご質問なのですが、私の記憶で恐縮なのですが、西三河北部の3次救急は豊田厚生とトヨタ記念病院ですが、この2つの病院で2次救急を含めてカバーしている状況でございます。西三河南部東はいくつか2次救急の医療機関があるのですが、比較的小規模な医療機関に頑張っていたいただいております。岡崎市民病院が2次救急の部分も含めて少し対応していただいております。名古屋は3次救急が一部輪番となっております。海部は海南病院が救命救急ですけど、地域医療支援が津島市民、あま市民くらいしかないので海南病院が輪番に入っていたと思います。

地域によっては2次救急になれる病院がないので、やむを得ずという言い方をしているのですが、地域の市町村の皆様にご議論いただいて、その地域でベストの体制をとっていただくということに尽きるのですが、2次救急病院を増やすというのは、救急医の確保が難しいところがありますが、新しい計画に対策ができるか検討していきたいと思っております。

(浦田委員)

病院勤務医数の絶対数の不足が愛知県の根底にあると思うのですが、文言として掲げられている以上、例えば資料3-4の125、126ページで具体的にどこがそういう状況なのか、わかるほうがいいのではないのでしょうか。少しでも改善していきたいということだと思っておりますが、目標として掲げる以上、具体的な表現のほうがいいのではないかと感じております。

もう1点、2、3年前から四肢切断のトリアージシステムを運用していますが、救急対策のところには何か表現はありますか。愛知県の救急車が多数回断られるという事例が少数ながらあるということが、救急搬送委員会では問題としてあがっています。愛知県では大村知事の推薦状をいただいたうえで、3つの地区にわけてトリアージシステムで動いておりますけれども救急対策のところには表現はありますか。

(上田主幹)

現在の素案では四肢切断をはじめ、受け入れが困難な疾病についての記述はございませんので、救急搬送のことと含めてこれから検討してまいりたいと思っております。

(浦田委員)

データがあると思いますので、そういうものも指標として出されてはと思います。2大学と1病院の努力で動いておりますので、成果がでていることがわかれば現場の者たちの励みになると思います。

(道川委員)

資料3-2の地域医療支援病院の整備についてです。未整備の地域のための具体的な計画はありますか。

(丹羽課長補佐)

尾張中部医療圏が名古屋医療圏に統合されることによって、今回の承認で東三河医療圏1か所が未整備となります。新城市民病院ができればいいのですが、できないようならば、資料3-3のところで書かせていただいているのですが、地域医療支援病院の整備が早期に見込まれない医療圏については、病診連携の推進を図ることにより、地域医療支援機能の充実を図るということで掲げさせていただいております。

(道川委員)

資料3-2の小児医療対策のところですか。あいち小児保健医療総合センターと名古屋市立大学病院の2つの病院で20床達成となっておりますが、地域性は考えなくいいのですか。2つの病院から離れている場合などは非常に困ると思います。地域医療支援病院のような考え方をしなくていいのでしょうか。

(上田主幹)

確かに名古屋に偏っています。看護体制などの人員配置基準が厳しいため、このような状況になっております。ご意見の通りですので、地域性についても新たな原案には反映させたいと思います。

(道川委員)

次に資料3-3です。へき地保健医療対策の、自治医科大学卒業医師の適切な配置の検討となっておりますが地域卒医学生の言及はしないのですか。

(近田室長)

現在の計画の策定時に地域枠医学生については赴任していませんでしたので書いてありませんが、現行におきましては地域枠医師の制度が平成21年度から始まり、卒業した者と大学生がいますが、平成32年度からは地域の赴任が本格的に始まりまして、合計で220名ほど地域枠の学生が赴任しますので、新たな計画では記載をしたいと思っております。

(佐原委員)

市長会を代表させていただいております。東三河広域連合長でもありますので、東三河の医療圏についてお尋ねしたいと思います。

東三河北部医療圏は地域医療支援病院も救命救急センターもありえない医療圏だと思っています。とりわけ北設3町村では、唯一の病院施設であった東栄病院が病院をやめて診療所にかわる決心をしたようです。先ほど少し話がでました新城市民病院はかろうじて経営をしている状況ですから、県あたりからかなりの支援がない限り、とてもじゃないですが地域医療支援や3次救急はできるはずがないです。三方原病院からドクターヘリをとばしていただいて、豊橋市民病院まで運べない患者を送っているのが現状です。その一方で東三河南部医療圏では基本的に豊橋市民病院が対応しています。かなり市から負担しています。

医師も看護師も同じ給料ならば名古屋近郊の病院に行ってしまいます。ですので、私たちはプラスアルファを提示する必要があります。それは豊橋市民病院に限らず、豊田市民病院もやっています。本来ならば公務員給料ですので名古屋よりも低い水準の給料でやっていかなければなりません。医療に関してはプラスアルファを提供しています。しかし、給与のベースアップといった対応は総務省から注意を受けておりまして、交付税のカットの対象にされています。

非常に苦しい状況でやっているのですが、東三河南部医療圏はさらに別の問題も抱えています。湖西市の医療圏は実際は東三河南部医療圏に入っています。湖西市民病院のほとんどは機能しない、救急車は重篤な患者であるかにかかわらず、そこそこの治療を必要とする患者は全て豊橋の医療圏に入ってきます。バイパスができたこともあって豊橋に流れやすいこと、浜松は良い病院が北部に集まっていて、南部にないものですから、豊橋に流れて

きます。実質、医療圏の圏域を越えた、ある意味、破壊が起こっています。

そうした状況の中でこのようなできるわけがないことばかり議論していて、東三河医療圏にいつまでも地域医療支援病院や救急医療をおきましようと言っても、それは絵に描いた餅です。ならばそれを支援するための抜本的な方策を何か提示するなりをしなければ、この医療圏はどうぞおなくなりくださいと、あなたたちは言っているという回答文書になりかねないです。私たちとしては、何とかして救わなければいけない。せつかく広域連合をつくったのだから医療圏の世界は、県として明確なプランを示していただかなければ、私たちは地域の安全安心の要である医療圏を守れないという問題にぶち当たっております。正直な話、北設3町村の内の設楽町では、都市部よりはるかに高い給与を払わなければ医師に来ていただけなかったという事実があります。これは過疎がいけないという話ではないです。好きで過疎になっているわけではないです。地形的な不利も背負っています。文書の中で書かれる、しかも急かされるような形で指針を示されてもやりようがございません。やっぱりこういう支援はしましようというものを示していただかなければ、県庁何をやっているのですかと言われてしまいます。こんな書き方ではなく、もう少しちゃんとしていただきたいです。

もうひとつは介護と医療の連携の中で電子化の進展です。医療の世界でも県が率先してツールとして活かせるものは活かしていただきたいです。特に母子手帳は、お母さん方はスマホで何かするのが普通になっていますので、電子化の進展についても何らかのビジョンを語っていただけるような計画書にしていいただきたいという、以上2点です。

(横井部会長)

佐原委員の意見を医療計画に反映できるかわかりませんが、事務当局に頑張ってください、他の委員の方々の意見も医療計画に何らかのカタチで反映できればと思います。他にご意見、ご質問はございませんか。

(三浦委員)

国立長寿医療研究センターの三浦です。在宅医療の担当をしております。

今、佐原委員がおっしゃられた電子化に関しては先日の在宅医療推進協議会でも話があがりました。特に多職種連携や病診連携に関しては、ICTを利

用した情報共有が必要であるということで、在宅医療関係ではそういった ICT についての文言も入れる予定にしております。

また、東三河北部の新城市民病院ですが、新城市そのものが病診連携をするのが難しい状況で、医療計画の中で新城市民病院を地域医療支援病院にするためのプレッシャーをかけるのはいかがなものかと思います。東三河北部はどんどん人口が減っていきます。医師の先生たちの高齢化も進んでいます。市民病院や北設の患者の医療を維持できるような仕組みを提示したほうが、地域医療支援病院の数にこだわるよりはいいのではないかと思います。

(丸山技監)

新城市民病院につきましては、医科大学の卒業生を集中的に配置しております。義務年限終了後も愛知県職員の身分を兼ね備えて、勤務地対応していくといった東三河北部に人材として残ってもらえるような努力をしております。市長がおっしゃられた通りでございますので、その他の対策についても追記して参りたいと思います。

(佐藤委員)

愛知県歯科医師会副会長の佐藤です。

救急体制の資料を見ますと尾張中部が尾張西部に組み込まれ、尾張西北部と書いてあります。資料 1 の救急医療体制図では 3 番に尾張中部、5 番に尾張西部があり、広域 2 次救急医療圏では尾張西北部とあります。救急に関しては尾張中部と尾張西部をひとつとして考えるのでしょうか。福祉圏域の会議では尾張中部という言葉を残した方がいいのではないかという意見があったように伺いました。会議によって表現が変わるには何か目的があるのでしょうか。

(上田主幹)

広域 2 次救急医療圏のお話をいただきまして、資料 3 - 4 の 1 2 6 ページをご覧いただきたいですけれども、広域 2 次救急医療圏は 2 次医療圏と異なる医療圏の設定をさせていただいております。広域 2 次救急医療圏は 1 5 のブロックに分けております。尾張中部と尾張西部を合わせて尾張西北部とさせていただいております。

救急医療を設定する際に、救急搬送等の動きを加味しております。救急はエリ

アで必ずしも動いているわけではなく、四肢切断などの難しい疾病は広域のブロックがつくられております。また、患者さんが医療圏を越えて行動することもあり、救急医療圏の見直しは難しいという状態です。この点について反対や意見はでておらず、救急は柔軟な体制を必要とされています。線引き自体は残しつつ、柔軟な対応をしていきたいと思っております。

(鈴木委員)

愛知県看護協会の鈴木です。

看護職の確保についてです。資料3-4の201ページの第7次需給計画の中で27年度の見通しが98.9%であり、28年度は実際に働いている人数は7万7千人と数は増えていて、充足率は満たしています。しかし、現場では充足感はないです。看護師の不足の声がよくあがっています。ナースセンターでは毎年毎年、看護師が不足感を感じているのか等のアンケートを実施しています。回収率は30%と低いですが、せっかくしているなら、どこが足りていて、どこが不足しているのかしっかり数を把握するのも大切だと思いますので、力を入れていただければと思います。

また、今後の方策のなかで、量的な確保、資質の向上、普及啓発とありますが、これは、現在、県がやっていることを掲げているのでしょうか。量的な確保では県立の学校において資質の高い看護職員の向上とありますが、県立以外の学校ではどうなのでしょう。資質の向上では教育環境の充足に努めるとありますが、愛知県全体のことを表しているのでしょうか。少しわかりづらいと感じましたので検討していただければと思います。

また、資質の向上の中に認定看護師等のと、ありますが、等とあるので網羅されていると考えることができますが、特定行為研修制度を修了した者は含まれているのでしょうか。特定行為研修修了者についての文言を入れてもいいと思います。

(横井部会長)

ありがとうございました。多くの意見をいただきました。全ての意見を医療計画に反映できるかは、別にしまして、今日いただきましたご意見をもとに、医療計画の作成を進めていきます。

他に御発言もなければ終了いたしたいと思えます。

最後に事務局から何かありますか。

(兼子医務課課長補佐)

本日の議事録につきましては、会議冒頭に部会長から指名していただきました議事録署名人に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としておりますので、事務局から依頼がありましたら御協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。以上でございます。

(横井部会長)

それでは、本日の医療審議会 5 事業等推進部会はこれで終了いたします。
どうもありがとうございました。