

令和 元年 10 月 18 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（令和元年 10 月 18 日開催）会議録

（米田医務課課長補佐）

少しお時間早いですが、委員の皆様揃っておりますので、ただ今から令和元年度 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、事務局の保健医療局健康医務部医務課の米田と申します。よろしくお願いいたします。

最初に、保健医療局長からご挨拶を申し上げます。

（吉田保健医療局長）

愛知県保健医療局長の吉田でございます。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こと並びに保健医療従事者の確保に関することについて、皆様にご審議いただくこととなっております。

本日の会議では、議題に「災害医療調整本部及び地域災害医療対策会議の体制等の見直しについて」を始め 4 件、報告事項に「地域周産期母子医療センターの認定について」を提出させていただいておりますので、ご意見を伺いたいと思います。

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、よろしくお願いいたします。

（米田医務課課長補佐）

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、8 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 4 名、並びに報道関係の方が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、事前に郵送させていただいておりますが、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。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。

一般社団法人愛知県歯科医師会副会長 梶村豊彦 委員

愛知県市長会碧南市健康推進部長 杉浦秀司 委員

愛知県町村会豊山町生活福祉部保険課長兼地域包括支援センター所長 横田仁美
委員

以上でございます。

なお、所用によりまして、本日も欠席との連絡を受けております委員をご紹介させていただきます。

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 門松健治 委員

愛知県消防長会会長 木全誠一 委員

公益社団法人愛知県看護協会会長 鈴木正子 委員

愛知医科大学医学部長 若槻明彦 委員

一般社団法人愛知県薬剤師会会長 岩月進 委員

愛知県地域婦人団体連絡協議会書記 山田久子 委員

以上でございます。

それでは、以後の進行は部会長にお願いいたします。

(城部会長)

本日は、皆様お忙しい中、ご出席していただきありがとうございます。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、よろしく申し上げます。

また、本日は、4件の議題と1件の報告事項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、ご協力よろしく申し上げます。以後、着座して進めさせていただきます。

それでは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。愛知県公立病院会会長 加藤岳人 委員と愛知県市長会 杉浦秀司 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。

(加藤委員、杉浦委員 了承)

(城部会長)

ありがとうございます。それでは議題に進めさせていただきます。議題(1)は「災害医療調整本部及び地域災害医療対策会議の体制等の見直しについて」です。事務局から説明をお願いします。

(近藤医務課長)

医務課長の近藤でございます。着席して説明させていただきます。それでは、議題1の「災害医療調整本部及び地域災害医療対策会議の体制等の見直しについて」を説明します。

資料1の「大規模災害時の保健医療活動に係る体制について」をご覧ください。左側1番の「大規模災害時の保健医療体制の見直しについて」になります。熊本地震での検証結果を踏まえて、平成29年7月5日付けの厚生労働省医政局長通知によりまして、「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」の国の考え方が示されました。通知の主な内容としましては、下の枠になりますが、一つは「保健医療調整本部の設置」ということで、これまで医療チームの派遣調整については派遣調整本部が行い、保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行うこととなっておりましたが、今後は全ての保健医療活動の調整を保健医療調整本部が担うこととされました。

次に、「保健所の機能強化」でございます。保健所は、派遣された保健医療活動チームに対し、市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、避難所等へチームの派遣調整等を行う、とされました。

この通知を踏まえまして、次の2番の「保健医療体制の見直し内容」のところになりますが、本県の体制について、まず、会議の名称を変更することといたしました。県庁の「災害医療調整本部」を「保健医療調整本部」に、基幹的保健所の「地域災害医療対策会議」を「保健医療調整会議」と変更したいと存じます。

県庁の保健医療調整本部の体制につきましては、1枚ページをめくっていただいて、2ページ目をご覧ください。2ページ目の右側が見直し案になります。県庁に設置する保健医療調整本部につきましては、DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士等の各チーム、DPAT、DHEAT等の様々な保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報連携や情報整理、分析や総合調整を行うこととなることから、医療に関する調整を主とする現在の体制に公衆衛生活動を支援する体制を加える形に変更いたします。

さらに1枚ページをめくっていただいて、3ページ目をご覧ください。県の基幹的保健所が開催する保健医療調整会議におきましては、派遣された保健医療活動チームに対して、市町村と連携しながら保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、避難所への派遣調整、保健医療活動に関する情報の収集、保健医療ニーズ等の整理及び分析を行っていただくため、資料右側の見直し案のように体制を変更するものでございます。

恐れ入りますが1ページ目にお戻りください。次に3番の「保健医療調整会議の所管区域の見直し」でございます。清須保健所管内の尾張中部区域につきましては、災害拠点病院の指定を受けた医療施設がないことから、地域のご意見を伺ったところ、

救急二次医療圏の所管区域と合わせることに合意を得ましたので、一宮保健所による保健医療調整会議の所管区域に加えることといたします。なお、尾張中部、西三河南部東、西三河南部西及び西三河北部については地域の意見を聞きながら、引き続き検討してまいります。

資料の右側の 4 番の「新たな所管区域」をご覧ください。先程ご説明したように、尾張西部区域に清須市、北名古屋市、豊山町を追加いたします。

次に 5 番の「その他」でございます。情報収集につきましては、保健医療調整会議が設置されるまでは、中核市を含めすべての保健所において、被災情報を収集し、直接、保健医療調整本部に連絡していただくことといたします。また、応援チーム等の避難所等への派遣調整は、保健医療調整会議で行うこととします。保健医療調整会議の設置場所についてですが、地域の実情に応じて関係者で検討していただくこととします。

見直し案につきましては、令和 2 年 4 月 1 日から実施できるよう、準備を進めたいと考えております。

説明は以上になります。

(城部会長)

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)

資料 1 の右側の「新たな所管区域」のところで、尾張西部区域と尾張北部区域の間の線を点線にさせていただいております。敢えて点線にした経緯がありまして、案ができるまでの間に病院団体や病院関係者と県がいろいろ協議をした経緯を是非、ご紹介していただきたいと思っております。私から申し上げてもよろしいですが、この区域が尾張西部と尾張北部は一応、合意ができたということですが、敢えて完全な実線にせず点線にしてあるのは、日頃から尾張西部と尾張北部に記載されている地域の中の一部の所は、地域の医療の患者の流れや基幹病院と地域住民の関係というものが、この線を越えて動いている実体があります。敢えてここで線をひいてしまうと、普段の地域の連携、あるいは地域の方々が大規模災害時を想定して、日頃からシミュレーションや訓練をしてらっしゃることと、この保健所の管轄の区域割が齟齬をきたすということをおっしゃることは強く主張させていただきまして、その結果、ここは点線だと理解しておりますがよろしいですね。

(丹羽医務課課長補佐)

その通りでございます。

(浦田委員)

この資料を関係者に配布するときに、ここが点線になっているのがわかりづらいものですから、もう少しわかりやすい荒い点線等にしていただけたらと思います。要するに保健所の管轄は分かれるけども、実際は尾張西部と尾張北部は一体のような動きをすることがあると理解できるような形にしていただきたいと思います。この資料が作成される経過では、もう少し明確に保健所の所管区域の設定に当たって、日頃の地域における医療連携、あるいは災害時に対する地域の取組みを尊重するといった文言を入れてあったはずですが、今回の資料には記載がありません。もう少しその部分を明確に記載していただいたほうがいいかと思います。

(吉田保健医療局長)

承知いたしました。

(城部会長)

是非付け加えていただきたいと思います。尾張北部で特に問題のあった地域はありますか。

(浦田委員)

小牧市民病院の立場から北名古屋市や豊山町等の地域の方々の普段の診療圏の一部になっており、普段の地域の連携と異なる区分ではないかという意見がありました。今はまだ議論になっていて、検討を継続するとされている西三河南部、東と西につきましても西尾市がどのような位置になるのかと議論になっておりました。地域の普段の取組みであるとか、実体を十分尊重した上での所管区域あってほしいというのが病院の希望でございます。

(吉田保健医療局長)

そのように進めさせていただきます。

(梶村委員)

北名古屋市が医療圏の区割りとして名古屋に入っていたと思います。災害時だから尾張の西部に行きなさいでしたり、医療圏のときは名古屋に入りなさいということが、現場ではやりづらい部分があるのでではないかと思います。緊急時の対応をスムーズにできるように事前に打合せ等をしていただくとよりよいのではないかと思います。

(城部会長)

名古屋市は政令都市だから、別の保健所ですよ。北名古屋市を一緒にすることは難しいですよ。

(吉田保健医療局長)

資料の3番に記載させていただいておりますが、特に広域救急二次医療圏は旧尾張地区医療圏と尾張西部医療圏が同一ですので、そういった部分も合わせまして、名古屋市も含めて関係者の方々にご理解いただいておりますので、これで進めていきたいと思っております。

(浦田委員)

保健医療調整本部の活動は愛知県内の大規模災害を想定しているのか、他の地域の東日本大震災のような場合の両方を想定しているのかどちらになるのでしょうか。

(吉田保健医療局長)

保健医療調整本部は愛知県で災害が起きたときに、県の災害医療対策本部が立ち上げられまして、それに付随して立ち上がるものになりますので、愛知県が直接被害であった場合を想定しておりまして、それ以外のときは災害医療コーディネータ等の意見を踏まえまして支援することになると思っております。基本的には保健医療調整本部は愛知県が被害を受けたときに立ち上がるものをご理解いただければと思っております。

(浦田委員)

東日本大震災の時にも問題になりましたが、愛知県から東北地方にたくさん支援チームが入っても、医療チームも看護チームも現地に行っても重複がありました。遠い地域の支援にあたっては、全く関係がないということでしょうか。県外の災害時等の調整はどのようにされるのですか。

(吉田保健医療局長)

他県で被害が起きたときは、他県で同様に国の通知に基づいて整備が進められると思っておりますが、今回の資料を見ていただくと、他県からDHEATであったり、保健師グループ等がみえますので、受け入れの部署も保健医療調整本部で各都道府県で整備していただけますので、各保健所に置かれている地域の会議を踏まえて、適正に整備されるといった流れになります。

(浦田委員)

少し話しが飛びますが、東日本大震災のときに愛知県の災害拠点病院には愛知県から災害拠点病院に対して、東北地方への出動要請がきました。日本医師会を通して、JMAT としてもきまして、2 本立ててきました。非常に現場は混乱しました。また、看護協会から独自の要請もありました。そういう場合に愛知県として、貴重な派遣資源をコントロールする本部が必要なのではないかと思います。災害調整本部というのは、そういうことも担うべきなのではないかという議論がありましたが、現時点での資料では一切考慮されていないということですか。

(近藤医務課長)

例えば今回の台風 19 号の被災につきましては、こういった調整本部は県で設置している訳ではありませんで、厚生労働省の DMAT 事務局から県に連絡がありまして、医務課の職員が県庁にでてきて、対応いたしました。その当時のことをお話します。

(丹羽医務課課長補佐)

現在、台風 19 号による被災地に対して、厚生労働省の DMAT 事務局から派遣要請がありまして、DMAT ロジスティックチームということで、DMAT とは少し違いますが、被災県の本部の統括 DMAT 災害医療コーディネータをサポートするチームということで、ロジスティックチームに行っているという状況です。現状、DMAT の派遣要請は今回きておりませんで、もし DMAT の派遣要請があった場合は、DMAT 調整本部を立ち上げようというお話を本部統括コーディネータの掖済会病院の北川先生としております。

(浦田委員)

DMAT は問題ないと思いますが、東日本大震災では愛知県から 1 ヶ月以上、次々と医療救護班が数日の単位で行ったと思います。そういう時に災害保健調整本部に、愛知県医師会も病院関係者も、様々な関係団体が入って、どのように効率的に支援するか考えるべきじゃないかという議論があったはずですが、今後、保健医療調整本部の議論を進めて行く上で、東日本大震災のような遠い地域で被害があった場合に、愛知県がどのように支援していくのかということのも想定していただけたらと思います。

(吉田保健医療局長)

基本的に愛知県に直接被害があった場合で考えておりましたが、他の地域で大規模な長期間の支援が必要になった場合に、どう効率的に派遣するか等の観点も必要だと思います。今後、調整を進めたいと思います。

(城部会長)

各部会から一度県を通すとワンクッション置くことになるのでよくないという意見があります。JMAT も統括されていなくて、それ以後、日本医師会に JMAT 本部をつくって、そこから発信するということになりました。

(浦田委員)

柵木愛知県医師会長と病院協会の一応の合意としては、日本医師会から要請がある JMAT は独自に組んでいただけたらいいと思います。特に愛知県は公立公的な病院が多く、ほとんどが災害拠点病院の指定を受けていますので、都道府県間、知事間の要請があって、愛知県から愛知県内の災害拠点病院に派遣要請があった場合には、独自に、JMAT とは別に動いていい、2 本立てでいいと柵木会長から伺っております。

(城部会長)

受け入れ先がしっかりしていれば問題ないと思います。一番よくないのが現地で重なってしまうことだと思います。2 本立ては 2 本立てでよいと思います。

(吉田保健医療局長)

先程、補佐の丹羽からも説明させていただきましたが、他の地域で被害があった場合に保健師や環境衛生のチームを派遣するときは、保健所総務に要請があがって、なるべく効率的に派遣するようにしています。ちなみに、DMAT 調整本部は局地災害の時、例えば名古屋製鉄所で火災が起きたときのような場合に北川先生等にご意見ご指示いただきながら、臨時に立ち上げて対応しております。

(城部会長)

今度の課題の一つとして検討してください。他にご意見、ご質問はありませんか。

(質疑等なし)

(城部会長)

災害医療調整本部及び地域災害医療対策会議の体制等の見直しについて、承認することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

(城部会長)

ご異議ないようですので、災害医療調整本部及び地域災害医療対策会議の体制等の見直しについて、承認することとします。

それでは、議題(2)に移りたいと思います。

議題(2)は「愛知県救命救急センター設置要綱の改正について」です。事務局から説明をお願いします。

(近藤医務課長)

議題2の「愛知県救命救急センター設置要綱の改正について」説明します。着座して説明させていただきます。資料2をご覧ください。愛知県救命救急センター設置要綱の改訂案になります。資料を1枚ページをめくっていただいて、2ページ目の新旧対照表をご覧ください。これまでは第2条におきまして、救命救急センターの指定にあたっては、圏域保健医療福祉推進会議及び愛知県医療審議会5事業等推進部会の意見を聴くものとしてされておりましたが、平成31年3月22日の当部会におきましてご説明しましたとおり、当部会の下部組織として、愛知県救急医療協議会を設置いたしました。

1枚ページをめくっていただいて、3ページ目の「医療審議会の組織について」をご覧ください。右上の太線で囲ってありますところが救急医療協議会でございます。5事業等推進部会の下部組織としております。

恐れ入りますが2ページ目にお戻りください。新旧対照表の右側にお示ししておりますように、第2条に指定にあたっての意見聴取の場として、愛知県救急医療協議会を追加するものでございます。

説明は以上になります。

(城部会長)

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。

(質疑等なし)

(城部会長)

愛知県救命救急センター設置要綱の改正について、承認することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

(城部会長)

ご異議ないようですので、承認することとします。

それでは、議題(3)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」です。事務局から説明をお願いします。

(近藤医務課長)

議題3の「救命救急センターの指定について」説明いたします。着座して説明させていただきます。資料3の1ページ目をご覧ください。現在、東三河南部医療圏の救命救急センターにつきましては、昭和56年4月に指定しました豊橋市民病院がございますが、このたび、豊川市民病院から救命救急センターの指定を受けたいとの申し出がありました。

救命救急センターの指定にあたっては、先程ご説明したとおり、当部会の意見を聴くこととされておりますので、ご審議お願いするものでございます。

本県の救命救急センターの整備につきましては、地域保健医療計画におきまして、二次医療圏に原則として複数のセンターを設置することとしております。これは既存の救命救急センターと同等の役割を果たしており、地域において必要性が認められている施設については、救命救急センターとして位置付けていくことが適当である、という厚生労働省から示された考えに沿ったものでございます。

救命救急センターに係る指定につきましては、設置要綱にその運営方針や満たすべき要件などが定められておりまして、豊川市民病院の現況を確認しましたところ、必須要件は全て満たしていると判断いたしましたので、8月28日開催の東三河南部圏域保健医療福祉推進会議に加え、10月15日に開催しました愛知県救急医療協議会でも審議いただきまして、問題ない旨の意見をいただいております。

1枚ページをめくっていただきまして、2ページ目の「豊川市民病院の概況」をご覧ください。豊川市民病院から提出された資料になります。まず、救急部門が管理する病床はICUが4床、一般病床が18床で合計22床でございます。

救急患者の受入れにつきましては、宿当直、院内待機又はオンコールにより各診療科の患者受入れが24時間可能となっております。年間約7,000人の救急搬送受入れを行っております。

救命部門を統括する責任者は、日本救急医学会 救急科専門医の資格を有する者でございます。また下のところの研修につきましては、初期研修医や救急救命士をそれぞれ21名、18名受け入れております。

3ページ目をご覧ください。こちらは、愛知県救命救急センター設置要綱に記載されている必須要件についてまとめた確認表です。必須要件は大きく、「運営方針」、「整備基準」、「施設及び設備」の3つに分けられます。以下充足条件について簡単にご説明させていただきます。①～⑯までの全ての項目に関しまして、豊川市民病院から提出されました資料の確認及び現地調査を行い、確認表を作成しております。

④の救急医療の臨床教育につきましては、先程、概況のところの説明したように初期臨床研修医、救急救命士の研修を受け入れておまして、救命救急センターとして必要な機能を果たすことができると考えております。

⑤の全ての重篤患者を24時間体制で受け入れること、並びに、⑥の24時間診療体制維持のために必要な職員を配置することにつきましては、医師を始めとする日当直及びオンコールによる待機制を採用し、要件を満たしております。

⑧の専門的な第三次医療に精通している医師を有することにつきましては、概況のところでご説明したように、2名の専任医師を救命救急センターに配属させる予定であり、要件を充足しております。

⑩及び⑪の重篤な救急患者の看護に必要な看護師や放射線技師、臨床検査技師の常時確保につきましては、夜間休日の時間外にも対応できるよう体制が整えられております。

⑬の救命救急センターの責任者が直接管理する救急専用病床及びICUにつきましては、繰り返しになりますが、専用病床の22床、ICUは4床でございます。

⑭の専用の診察室や緊急検査室等の必要な施設も整備されております。1枚ページをめぐっていただきまして、4ページ目をご覧ください。県内の救命救急センターの一覧になりますので、ご参照いただきたいと思います。

最後に今後の予定でございます。本日、ご承認いただけましたら、12月1日付けで救命救急センターに指定したいと考えております。

説明は以上でございます。

(城部会長)

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。

(質疑等なし)

(城部会長)

救命救急センターの指定について、承認することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

(城部会長)

ご異議ないようですので、承認することとします。

それでは、議題(4)に移りたいと思います。

議題(4)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 江南厚生病院」及び「豊川市民病院」から承認申請がございました。事務局から説明をお願いします。

(高口医務課主幹)

医務課主幹の高口と申します。「地域医療支援病院の承認について」ご説明させていただきます。失礼ですが、着座して説明させていただきます。資料につきましては、資料 4-1 から資料 4-5 になります。

資料 4-1 をご覧ください。今回、愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院及び豊川市民病院から地域医療支援病院の承認申請書が提出されました。医療法第 4 条第 2 項の規定により、都道府県知事は、承認をするに当たっては、あらかじめ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により、諮問があったものでございます。申請病院については、現地調査で確認を行い、又、それぞれの圏域保健医療福祉推進会議に諮っております。

続きまして、資料を 1 枚ページめくっていただきまして、資料 4-2 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。現在承認されているのは、白い丸印になっておりまして、地図の左下のところにありますとおり、全部で 25 病院ございます。今回申請のありました 2 病院につきまして星型の印で示してございます。次のページの令和元年 10 月 1 日現在の承認状況を一覧にした表でございますが、今回承認されますと、尾張北部医療圏の地域医療支援病院が 3 病院、東三河南部医療圏が 2 病院となります。

次に、資料 4-3 「地域医療支援病院について」の 1 ページ目をご覧ください。制度の趣旨についてご説明します。地域医療支援病院は、かかりつけ医を支援し、地域医療の充実を図ることを目的とした制度でございます。本県における取扱方針につきましては、2 番の「地域医療支援病院の取扱方針」のとおりでございます。

続いて、右側でございます 3 番の「地域医療支援病院の承認の要件について」をご覧ください。上段に記載してございますとおり、「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「承認に当たっての留意事項」として、要件ごとに考え方が示されております。

なお、地域医療支援病院の承認要件についてその基準の具体的な詳細を示した表が次ページの 2 ページ目から 4 ページ目となります。この承認要件に基づきまして、今回、江南厚生病院と豊川市民病院の審査を行っております。

それでは、申請病院の申請内容の概要につきまして、江南厚生病院から説明させていただきます。

きます。資料 4-4 をご覧ください。江南厚生病院は、診療科は、内科を始め 33 診療科、病床数は、療養病床 54 床、一般病床 630 床の全部で 684 床であります。

3 番の「施設の構造設備」につきましては、集中治療室をはじめとする地域医療支援病院として必要な構造設備の要件を満たしております。

右側の 4 番の「紹介患者に対する医療提供体制」でございますが、紹介率につきましては、紹介患者の紹介率は 65.4%、逆紹介率は 64.1%となっております。したがって、資料 4-3、右下の承認要件 2 の 2 番目の「紹介率が 65%以上で、かつ、逆紹介率が 40%以上であること」という要件を満たしております。

資料 4-4 に戻りまして、まとめて概況を説明させていただきます。右側の 4 番の「共同利用のための体制」ですが、昨年度共同利用を行った医療機関の延べ機関数は 2,816 施設、共同利用に係る病床の病床利用率は 21.3%です。また、(4) の登録医療機関数は 254 施設で、共同利用、登録医療機関ともいずれも申請者と直接関係のない医療機関でございます。

(5) の共同利用可能な病床数は 2 ページ目になりますが、5 床確保されており、共同利用のための体制が整備されております。

2 ページ目の 6 番の「救急医療を提供する能力につきまして」は、重症患者の受入れに対応できる医療従事者や優先病床 6 床を確保し、重症救急患者の受け入れに必要な施設や人員を配置しております。

続きまして、7 番の「地域の医療従事者の資質向上を図るための研修能力の状況」につきましては、緩和ケア地域研修会、がん診療連携研修会等を 52 回開催しております。

続きまして 2 ページ目の右側をご覧ください。8 番の「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」につきましては、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、適切な体制が敷かれております。

次の 9 番の「委員会の構成」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 5 名、地域の住民代表 1 名、当該病院の関係者 5 名、その他 3 名の合計 15 名の体制で委員会が設置されており、定期的に委員会が開催されております。

次の 10 番の「患者からの相談に適切に応じる体制」、11 番の「居宅等における医療の提供の推進に関する支援」について、体制の確保及び支援を実施されております。

3 ページ目をご覧ください。12 番の「その他地域医療支援病院に求められる取組み」でございますが、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。

以上につきまして、資料 4-3 の 2~4 ページ目のそれぞれの要件を満たしていることを確認しております。

次に、豊川市民病院について説明いたします。資料 4-5 をご覧ください。豊川市民病院は、診療科は、内科を始め 30 診療科、病床数は、精神病床 65 床、結核病床 8 床、一般病床 454 床の全部で 527 床であります。

3 番の「施設の構造設備」につきましては、集中治療室をはじめとする地域医療支援病院

として必要な構造設備の要件を満たしております。

4番の「紹介患者に対する医療提供体制」でございますが、紹介率につきましては、紹介患者の紹介率は57.5%、逆紹介率は84.4%となっております。したがって、資料4-3、右下の承認要件2の3番目の「紹介率が50%以上で、かつ、逆紹介率が70%以上であること」という要件を満たしております。

資料4-5に戻りまして、まとめて概況を説明させていただきます。右側の5番の「共同利用のための体制」ですが、昨年度共同利用を行った医療機関の延べ機関数は1,873施設、共同利用に係る病床の病床利用率は11.8%です。また、(4)の登録医療機関数は348施設で、共同利用、登録医療機関ともいずれも申請者と直接関係のない医療機関でございます。

(5)の共同利用可能な病床数は5床確保されており、共同利用のための体制が整備されております。

2ページ目の6番の「救急医療を提供する能力」については重症患者の受入れに対応できる医療従事者や優先病床6床を確保し、重症救急患者の受け入れに必要な施設や人員を配置しております。

続きまして、7番の「地域の医療従事者の資質向上を図るための研修能力の状況」につきましては、安全対策講習会、リハビリ合同症例検討会等を24回開催しております。

ページの右側をご覧ください。8番の「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」につきましては、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、適切な体制が敷かれております。

次の9番の「委員会の構成」につきましては、学識経験者2名、医師会等医療関係団体の代表6名、地域の住民代表1名、当該病院の関係者4名、その他2名の合計15名の体制で委員会が設置されており、定期的に委員会が開催されております。

次の10番の「患者からの相談に適切に応じる体制」、11番の「居宅等における医療の提供の推進に関する支援」について、体制の確保及び支援を実施されております。

3ページ目をご覧ください。12番の「その他地域医療支援病院に求められる取組み」でございますが、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。

以上につきまして、資料4-3の2~4ページ目のそれぞれ要件を満たしていることを確認しております。

以上、2つの地域医療支援病院の承認申請に伴い、書類審査並びに現地調査を実施いたしましたところ、承認要件を全て満たしております。また、江南厚生病院が属する尾張北部圏域保健医療福祉推進会議、豊川市民病院が属する東三河南部医療圏保健医療福祉推進会議において意見を伺い、承認して差し支えないとのご意見をいただいております。

説明は以上でございます。

(城部会長)

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。

(質疑等なし)

(城部会長)

「愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院」及び「豊川市民病院」を地域医療支援病院として承認して差し支えない旨を答申することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

(城部会長)

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 江南厚生病院」及び「豊川市民病院」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。

以上で、議題は終了いたしましたので、次に報告事項に移りたいと思います。

「地域周産期母子医療センターの認定について」、事務局から説明をお願いします。

(丹羽医務課課長補佐)

医務課救急・周産期・災害医療グループ課長補佐の丹羽と申します。座って説明させていただきます。大同病院について平成31年4月1日付けで地域周産期母子医療センターに認定いたしましたので、ご報告させていただきます。

資料5-1の右側をご覧ください。本県の周産期母子医療センターの状況を示しております。大同病院の認定により、本県の地域周産期母子医療センターは13施設となり、県内のハイリスク分娩における妊婦や新生児の治療にあたっております。なお、資料5-1の左側には参考として、地域周産期母子医療センターと総合周産期母子医療センターの役割について整理させていただいております。

続いて次のページの資料5-2をご覧ください。大同病院の平成31年4月1日現在の整備状況でございます。地域周産期母子医療センターについては、診療科目、設備、医師の配置など認定の要件がございますが、いずれも要件を満たしており、平成31年3月22日(金)の愛知県周産期医療協議会でご意見を伺い、全会一致で「適当」とお認めいただいたため、平成31年4月1日付けで認定をいたしました。

以上、ご報告させていただきます。

(城部会長)

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。

(質疑等なし)

(城部会長)

以上で、本日の議題及び報告事項は全て終了いたしました。

この機会に何かご発言はありますか。

(浦田委員)

議題2にも関係することですが、この度、愛知県救急医療協議会が発足して、先日、1回目の会議がありました。いろいろな視点で愛知県の救急医療をよくしていくために、救命救急センターのセンター長や病院の管理運営にあたる代表者、そして行政の方々と一緒に議論をする会になります。先日、委員から質問がありましたが、既存の救命救急センターの採点というか、スコアリングというものが、足を引っ張るというか、そういうような役割になるのがこわいなと思います。救命救急の医療の質を上げなければいけませんので、中身を精査して評価していくことは大事だと思いますが、現に愛知県の救急医療が他県に比べて優秀なレベルであると様々な指標からでていますが、それは愛知県の多数の救命救急センターが問題を抱えながら頑張っているからでありまして、そこはきちっといい意味で評価をして、足りないところ、困っているところを県としてどのように支援していくか、お互いにどのように協力したらいいかといった観点をもって、この会議を進めていきたいなと思っております。一部のセンター長には、これでその中の評価をしていくと、問題点を指摘されるだけで、優劣をつけられて、現場の士気が削がれるのではないかという危惧があります。ですから現場や救急に関わる人の努力をきちっと評価していただいて、彼らの努力のおかげで愛知県の救急が守られているということをしっかり踏まえた上で、この会議を進めていただきたいと思っています。その議論の延長上に様々な救命救急センターの新しい類型というか、そういうものが必要であるというようなことに結論がいけば、愛知県の医療計画の中に組み込むという形で実現していけばいいなと思っております。先週の会議の中で、申し忘れたところがありますので、敢えてこの場で発言させていただきました。

(城部会長)

事務局は今の意見を上の方にあげていただければと思います。浦田委員の話の救急医療協議会は、今まである既存の救命救急センターの会議の上にあるものなのですよ。

(浦田委員)

既存の会議はないです。従来の救急の会議は専ら救急搬送あるいは救命救急士達の業務、行動が中心で、実際は救命救急センターの中の問題、評価、クオリティを上げていくという意味での会議が存在していなかったです。そういうことで県と協議がスタートしたと理解しております。

(城部会長)

その会議はなかなか運営が難しいですね。今の内容を反映していただければと思います。他にご意見、ご質問はありませんか。

(質疑等なし)

(城部会長)

他にご発言もないようですので、最後に事務局から何かありますか。

(米田医務課課長補佐)

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者にご署名をいただく前に、発言者の方に発言内容をご確認いただくことにしておりますので、事務局から依頼がありましたらご協力くださいますよう、よろしく願いいたします。

以上でございます。

(城部会長)

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。ありがとうございました。