

令和 7 年 3 月 2 4 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 7 年 3 月 2 4 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）

お待たせいたしました。皆様お揃いでございますので、ただいまから令和 6 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。

開会にあたりまして、保健医療局長の長谷川から御挨拶を申し上げます。

（愛知県保健医療局 長谷川局長）

保健医療局長の長谷川でございます。会議の開催にあたりまして、ご挨拶申し上げます。

本日は、年度末の大変お忙しい中、こちらの会場まで御出席いただきありがとうございます。また、Web で参加していただいております委員の皆様にも感謝申し上げます。

委員の皆様におかれましては、日頃から保健医療行政の推進に格別なる御尽力を賜っておりますこと、厚く御礼申し上げます。

本会議は、医療審議会の中の 5 事業等推進部会と定められております。本日の議題といたしましては 3 点、報告事項は 2 点用意させていただいております。

5 事業等の「等」に入っておりますが、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び在宅医療に関すること、並びに、医師を除く保健医療従事者の確保に関することについて、御審議いただく会議でございます。

議題の 3 点は、「地域医療支援病院の承認について」、「救命救急センター・地域周産期母子医療センター・災害拠点病院の指定等について」、そして「愛知県重症外傷センターについて」です。報告事項の 2 点は、「ドクターヘリ 2 機運航に係る検証について」、そして、「愛知県薬剤師確保計画について」とさせていただいております。

限られた時間でございますが、皆様から忌憚のない御意見を賜りますことをお願いいたします。開会の挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

（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、愛知県歯科医師会副会長 池山 正仁委員につきましては、所用により、遅れていらっしゃるとの連絡をいただいております。

また、愛知医科大学医学部長 笠井 謙次委員、愛知県消防長会会長 半田 修

広委員につきましては、所用により、本日は御欠席との連絡をいただいております。

（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、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12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1名いらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

（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、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。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐）

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

（大輪部会長）

部会長の大輪でございます。

本日は、委員の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、よろしくお願いいたします。

（大輪部会長）

はじめに、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。本日は、佐藤委員と山田委員にお願いしたいと思いますがお二人ともよろしいでしょうか。

（ 佐藤委員、山田委員 了承 ）

（大輪部会長）

ありがとうございます。では、よろしくお願いいたします。

(大輪部会長)

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、事務局から説明をしてください。

(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、「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たいと思います。

(大輪部会長)

委員の皆様、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

(大輪部会長)

ありがとうございます。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。

それでは、議題の審議に移りたいと思います。

議題(1)は、「地域医療支援病院の承認について」です。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 関谷課長補佐)

医務課医療指導グループ関谷と申します。議題(1)「地域医療支援病院の承認について」御説明させていただきます前に、議題(2)と共通する背景について、簡単に説明させていただきます。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

本年4月1日に半田市立半田病院と常滑市民病院が経営統合しまして、地方独立行政法人を設立の上、新病院を開設する予定となっております。これに伴いまして、両病院の開設主体が半田市及び常滑市から地方独立行政法人に変更となり、半田病院は知多半島総合医療センターに、常滑市民病院は知多半島りんくう病院になる予定です。

今回は、半田病院につきまして、現在、承認、指定されている地域医療支援病院、救命救急センター、災害拠点病院、地域周産期母子医療センターの承認、指定を改めて行う必要があるため、議題に挙げさせていただいております。

それでは、まず私からは、議題(1)「地域医療支援病院の承認について」を御説明させていただきます。

資料1を御覧ください。資料、左側の地域医療支援病院の概要でございますが、(1)に記載のとおり、「紹介患者に対する医療の提供」、「医療機器の共同利用の実施」等を行い、かかりつけ医等の支援を通じて地域医療の充実を図ることを目的とする制度でございます。主な機能は(2)に記載されているとおり、「紹介患者に対

する医療の提供」、「医療機器の共同利用の実施」、「救急医療の提供」、「地域の医療従事者に対する研修の実施」等でございます。

「2 地域医療支援病院の取扱方針等について」でございますが、病院から承認申請がされた場合の取扱方針を過去の医療審議会において定めておりまして、3つ目の○を御覧いただきたいのですが、圏域保健医療福祉推進会議において関係者の意見を伺うこととされておりまして、2月6日開催の知多半島圏域保健医療福祉推進会議において意見聴取を行い、全員異議なく合意されております。

「(2) 承認要件」につきましては、主なもので、開設主体は原則として国・都道府県・市町村・医療法人等、紹介患者の中心の医療を提供しているということで、御覧のように、紹介率・逆紹介率の基準がございます。他に、建物・設備・機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること、救急医療を提供する能力を有すること、地域の医療従事者に対する研修を行っていること、原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること等の基準がございます。

承認要件の詳細は、参考資料1に付けさせていただいておりますが、説明を省略させていただきます。

続きまして、下の「(3) 本県の承認状況」でございますが、現在、半田市立半田病院を含め31病院となっており、詳細は参考資料1-2を御参照ください。なお、今回の半田病院を含む知多半島医療圏につきましては、半田病院と公立西知多総合病院の2病院でございます。

それでは、資料右側に移りまして、今回の地域医療支援病院の名称承認について御説明させていただきます。「3 地域医療支援病院の新規承認申請について」を御覧ください。

「(1) 概要」ですが、医療機関の名称は知多半島総合医療センター、開設者は地方独立行政法人知多半島総合医療機構。法人につきましては、本年2月28日に愛知県知事の設立認可がされております。所在地は記載の場所となりまして、本年4月1日に法人を設立の上、開設予定となっております。

「(2) 主な要件適合状況」でございますが、記載のとおり開設者以下、記載の10項目につきまして、全て要件に適合しております。

なお、「(3) 審査状況」にも記載してございますが、今回の会議に先立ち、医務課にて、事業計画の書面審査及び12月19日に、新病院に伺いまして現地調査を行い、施設設備の要件につきましても合致していることを確認済みでございます。

また、先ほど申し上げましたとおり、2月6日に開催されました、知多半島圏域保健医療福祉推進会議において、地域の合意形成が図られております。

最後に、本日の愛知県医療審議会5事業等推進部会で御承認いただきましたら、4月1日の病院開設と同時に、地域医療支援病院の承認を行うという流れでございます。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

(大輪部会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして御意見、御質問等はございませんでしょうか。

(荒井委員)

病院の内容については、資料２の後で質問するということによろしいでしょうか。詳細が分からなければ、承認できないと思いますが。ヘリポートのことや、専従医師４人だけで病院を回せるのか、数が妥当かどうか、いかかでしょうか。

(大輪部会長)

この議題（１）の後で、もう一度、説明をする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 関谷課長補佐)

では、引き続きまして、議題（２）の説明をさせていただきます。

(大輪部会長)

併せて議題（２）を説明していただいて、その後、御審議をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

愛知県医務課救急・周産期・災害医療グループの青井と申します。よろしくお願いいたします。それでは、「救命救急センター・地域周産期母子医療センター・災害拠点病院の指定等について」、御説明させていただきます。座って説明いたします。

資料２－１を御覧下さい。知多半島医療圏において、救命救急センターに指定している半田市立半田病院の移転に伴い令和７年４月１日付で新規開設する知多半島総合医療センターより救命救急センターの指定申請がありました。指定に向けた流れとしまして、令和６年１２月１９日に現地確認を行っています。令和７年２月６日に知多半島圏域保健医療福祉推進会議にて承認、２月１７日に愛知県救急医療協議会にて承認されました。本日の会議で御意見いただき、適当と認められれば、４月１日付で指定となる見込みです。

裏面に救急部門の概況を示しております。病院全体で４１６床、そのうち、救急部門の専用病床として９床、ＩＣＵは１８床。２４時間対応な科は記載のとおりです。また、施設として専用の診察室が４室、優先で使える手術室１室、放射線撮影室１室、という概況です。

次のページを御覧いただきますと、県内の救命救急センターの一覧です。現在知多半島医療圏の救命救急センターは半田市立半田病院のみとなっています。知多半島総合医療センターへの移行に伴い指定されると、当該医療圏で唯一の救命救急センターとなります。

続いて資料２－２を御覧ください。知多半島医療圏において、地域周産期母子医療センターに認定している「半田市立半田病院」の移転に伴い、令和７年４月１日付けで新規開設する「知多半島総合医療センター」より地域周産期母子医療センターの認定申請がありました。指定に向けた流れとしまして、令和６年１２月１９日に現地確認を行っております。令和７年２月６日に知多半島圏域保健医療福祉推進会議にて承認、２月１２日付で書面開催しました愛知県周産期医療協議会にて承認されました。本日の会議で御意見いただき、適当と認められれば、４月１日付で指定となる見込みです。

裏面に周産期部門の概況を示しております。全体の病床数のうち、周産期部門の病床としましては、新生児集中治療管理室（NICU）は３床、新生児集中治療管理室後方病床（GCU）が６床。診療科目のうち、小児科・産婦人科・麻酔科等が整備されています。設備について、産科、小児科それぞれ帝王切開に必要な機器や新生児用呼吸循環監視装置等が整備されています。それから職員としましては、産科、小児科、新生児病室について御覧の人数が配置されています。

次のページを見ていただきまして、県内の周産期母子医療センター一覧です。現在知多半島医療圏の周産期母子医療センターは半田市立半田病院のみとなっております。知多半島総合医療センターへの移行に伴い認定されると、当該医療圏で唯一の周産期母子医療センターとなります。

続きまして資料２－３を御覧ください。知多半島医療圏において、災害拠点病院に指定している「半田市立半田病院」の移転に伴い、令和７年４月１日付けで新規開設する「知多半島総合医療センター」より災害拠点病院の指定申請がありました。指定に向けた流れとしまして、令和６年１２月１９日に現地確認を行っております。令和７年２月６日に知多半島圏域保健医療福祉推進会議にて承認、２月２０日で愛知県災害医療協議会にて承認されました。本日の会議で御意見いただき、適当と認められれば、４月１日付で指定となる見込みです。

裏面に知多半島総合医療センターの概況を示しております。自家発電装置が屋上に設置されていることや、自家発電装置の燃料が４０，０００Ｌ×２基の備蓄で、２２０時間の稼働が可能、そして、ヘリポートがあり、飲料水や食料の備蓄量は記載のとおりです。

次のページでございます。県内の災害拠点病院一覧です。現在知多半島医療圏には半田市立半田病院を含め３病院が災害拠点病院に指定されています。知多半島総合医療センターへの移行に伴い指定されると、目標である２０万人に１箇所という水準が維持されます。

説明は以上になります。

（大輪部会長）

ありがとうございました。では、ここまでを一括して、委員の方の御意見を伺いたいと思います。

荒井委員、よろしくお願いいたします。

(荒井委員)

先ほどと同じ質問なのですが、ヘリポートはあるということですね。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

屋上にヘリポートがございます。

(荒井委員)

救命救急は医師が専従4名で専任がいらないようですが、24時間体制と思いますので、実際に従事される方は、初期研修を含めて人数は確保されていると、1名お休みになっても回らないことはない。産科も同じく、常勤5名となると当直が月に6回となりますが、回るかどうかについてはもう確認をされているということでしょうか。

また、知多半島は島しょ部もありますので、オンラインでの診療体制の構築は、要件にはなっていないと思うのですが、地域性から見て、必須だと思いますけど、その辺についてもお聞かせください。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

事務局です。救命救急センター及び周産期母子医療センターに必要な体制が整っていることは確認しております。

(荒井委員)

整っているだけでは分からないので、具体的に答えていただけますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

表にあるとおりのスタッフで十分な人数であるということで、救急医療協議会、また周産期医療協議会の方で、各救命救急センター、或いは周産期母子医療センターの先生方に、この要件を確認させていただきまして、異議なしということでございました。

(荒井委員)

では、専従4名で24時間で全て回すということですね。他の医師は関係しないということですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

専従が4名ということでありましても、他の専従でない医師も含めて救急体制を取ると伺っております。

(荒井委員)

救命救急センターに関わる医師は何名ですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

確認させていただき、後ほど回答いたします。

(荒井委員)

産科も月の当直が、月 6 回、回るんですね。

(大輪部会長)

おそらく 2 月 17 日の救急医療協議会で、各地区の専任の委員が御議論されたと思いますが、その中では、この数字で認められているとは思いますが。ただ、荒井委員が言われたとおり、専従 4 人では絶対回りませんので、おそらくそれ以外の非専従の救急に関わる先生もいらっしゃると思います。

その辺り、色々な実態があると思いますが、この件に関しまして、病院団体の先生からも御意見いただきたいと思います。佐藤委員いかがでしょうか。

(佐藤委員)

愛知県病院協会代表の佐藤です。半田病院から 200 床くらい減るのでしたか。現在が 600 床で、要件について単純に 6 分の 4 としているのではなく、見込みでしょうか。

(大輪部会長)

もちろん、今がそうであるからということであると思います。

病院やクリニックも、海側から山側まであります。おそらく、地域医療支援病院は医療法で定められた紹介率・逆紹介率等がありますので、その基準はクリアできるという県の説明だと思います。確かに荒井委員が言われるように災害支援や周産期については、本当に大丈夫なのかということと、どれくらいの非専従の医師をどのように回しているのかということについては、おそらく救急医療協議会でもその話は出ていなかったと思います。

(佐藤委員)

半田病院の今のスタッフ数で 400 床の病院を回すなら今より楽になるわけですが、600 分の 400 に職員を減らす場合、むしろ交通の便が高速道路でよくなるので、患者が増えると、もっと大変になるのではないかという気がします。救急、周産期を維持することは大変なこととして、人手がちゃんと足りているのかなということを危惧しました。

(大輪部会長)

愛知県公立病院会から谷口委員、いかがでしょうか。

(谷口委員)

公立病院会の谷口です。確かに専従医の数だけ見ると少なめで、うちの病院も救急の専従医というと3名になってしまいますが、結局いろんな科が兼務してカバーしているので、それが明らかになるようなデータの出し方をしたほうがいいのかなと思いました。おそらく現時点でも、500床前後の病院で、それで十分地域の救急をカバーしていらっしゃる実績はあると思います。

周産期については、やはり6回は多めですので、おそらく大学からフォローを受けているとか、プラスアルファがあるのではないかと思います。その辺りがデータでもよくわかるようにしていただくのが望ましいと思いました。

(大輪部会長)

ありがとうございました。その辺り、今すぐデータが出なくても、少し検討していただくことをお願いします。また、医療を受ける立場の委員の方が、三名いらっしゃいますので、受ける側から見て、今の御説明に対してどのような意見がありますでしょうか。岡村委員いかがでしょうか。

(岡村委員)

はい。私、医療体制のことは門外漢でございますので、今のやり取りを聞いた感想ですが、確かに2月の救急医療協議会で承認されているからいいのではないかとというような県側の回答でございますけれども、それだったら、本日の部会は開く必要がないわけですから、それはそれとして、ここできちんと、先生方が疑問に思っていることについて、答弁していただくのが筋だと思います。

(大輪部会長)

続きまして、小島委員、いかがでしょうか。

(小島委員)

私も医療を受ける立場ですが、実際4名という数字を見たとき、少し驚きました。ただ、谷口委員が言われたように、他の科の先生のお手伝いもあるということであれば、納得する部分もありますので、今いろいろな御意見があるように、少しその辺りがわかるように資料を作成していただければと思っております。

(大輪部会長)

ありがとうございます。山田委員、いかがでしょうか。

(山田委員)

一般住民の代表ということで一言申します。4人というのは何が起きるか分かりませんので、資料を見ている限り、大丈夫なのかなと素人ながら思いました。しかし、他にもいらっしゃると言われれば、それはそれで納得です。ただ、住民が救急で搬送された場合、放っておかれるというのはとても怖いものがありますので、搬送してすぐ対応していただけるような体制を取っていただきたいなと思いました。よろしくお願いいたします。

(大輪部会長)

ありがとうございました。

(愛知県保健医療局 長谷川局長)

局長の長谷川でございます。御意見たくさんいただきまして、ありがとうございました。

それぞれ専門部会にかけて承認を得ておりますので、共通言語も多い中での承認であるということはある、基本的には規定に則っていて、その規定において外れていることはないということになりますけども、皆様にもう少し分かりやすいように、詳しいことが追加できるように今後気を付けたいと思います。

周産期におきましては、これは全て、今までやっていただいていたことで、今回移転により再度認定しないといけないというのが根本でございます。しかしながら、産婦人科においては5名確保されているということは、十分体制が整っているところで、御指摘いただきました、6日になってしまうというところがありますけども、半田病院においては、もう少し、少ない時もあるって、それを乗り越えて対応していただいていたと思います。今後もいろいろなところで皆様の御協力を得て、医師の確保ができるとういのですが、ここにおいては経験上もできている数だと考えております。

(大輪部会長)

ありがとうございました。他の委員の方から、御意見はないでしょうか。

(荒井委員)

多分今まで実績はあると思いますし、規定もその数でいいということも十分わかるのですが、働き方改革が始まって、なかなか今までの数では病院が回しにくいという状況もありますので、そういったところを含めて丁寧な説明をいただいた方がよいと思います。再申請について、今までやっていたということで再認可するだけなので、ということではなくて、環境が変わったということを十分に御考慮いただいて、より丁寧な説明を我々にすべきではないかと考えた次第でありますし、

救命救急センターについて、4名と一般の診療科の先生で回すというのは十分わかるのですが、当直も入りますので、その救急の当直も全て、各診療科で十分な体制を取れるのか、それまでやっていたということだと思いますけども、知多半島では難しいかもしれませんが、これからは、いわゆるER型の24時間体制で専任のスタッフが対応するという体制が本当は理想だとされていますので、今までのような救命救急体制で本当にいいのかということについては、しっかりと議論していただいた方がいいと思います。

(大輪部会長)

Webでも学識経験者の委員の方が参加しておられますが、御意見よろしいでしょうか。岩田委員、何かございますか。

(岩田委員)

救命救急センターが専従4名なので、結局FTEとしてどのぐらいここにあるのかというのが明記されていれば、皆さん理解しやすかったと思います。専従とわざわざ書いてあるので、そうすると4人が週40時間働けば確かに一人ずつはいる、でも一人しかいないのかと疑念が出てしまうリスクがあるので、そのあたりもう少し丁寧にお書きになるのがいいのかなと思います。

それから、周産期母子医療センターをやると、全く独立で当直医を365日、24時間置くというのは相当負担で、5人でもかなりきついのではないかと思います、これも同じ理由ですよね。ちょっと見方がよく分からないのですが、麻酔科医の先生が書いてありますが、でも、麻酔科医が周産期母子医療センターを一人で担当するのはありえないので、こういう書き方をされると誤解を招くのではないかと。センターですから、専門医がやはり難しい周産期のリスクを扱うわけですから、その辺は県民の皆様は誤解のない形で説明できる方がいいかなと思いました。

(愛知県保健医療局 長谷川局長)

ありがとうございます。基本的に常勤で麻酔科が必要なこと等、いろいろな事柄を資料にぎゅっと書いてしまっておりますので、見方として、分かりやすい形で示していけるように、今後説明していきたいと思います。前の病院がOKだから今度の病院もOKだとは、私共も思っているわけではなくて、御指摘のとおり、新しいところでしっかりやれるかどうかの問題だと思っておりますので、いろんなことを確認しながら進めていきたいと思っています。

(大輪部会長)

荒井委員、よろしいでしょうか。

(荒井委員)

何度もすみません。一般病院の場合と違い、総合医療センターと名前がつくのであれば、より厳しい基準を満たしていただかないと、住民の方の不安を払拭できないと思いますので、そういった意味でもしっかりと県の方で記載をお願いできればと思います。

(大輪部会長)

それでは、この議題につきましては、以上のような御意見ですが、事務局、追加の発言はありますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 関谷課長補佐)

医務課医療指導グループの関谷と申します。先ほど荒井委員から御質問のございましたオンライン診療につきまして回答させていただきます。

新病院のオンライン診療につきましては、各指定の要件になっておらず、また、病院の開設許可の要件にもなっておりませんので、新病院でのオンライン診療の実施については、申し訳ございませんが、把握しておりません。ただ、実際にオンライン診療を実施するということになりましたら、年に1回行っている病院の立入検査において、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づいて実施されているかどうかは保健所の方でしっかり確認していくことになります。

(荒井委員)

勿論、要件にはなっていないと思うのですが、地理的な要因は十分に考えていただく必要はあると思っています。先ほど言いましたように、島しょ部がありますので、いちいち来ていただいて、それが空振りに終わるということで、なかなか他の地域の救急の受け入れにも影響しますので、この地域におけるオンライン診療の導入は必須ではないかと思っていますけれども、いかがでしょうか。

(愛知県保健医療局 長谷川局長)

御質問ありがとうございます。必要かどうかということは、やはり地域の方でしっかり話を進めていただくことも大切ですので、本日、ここでイエスかノーかは回答できないと思います。また地域の開業医や病院、保健所の方も会議等を持っておりますので、その中で構築していただくということも非常に大きいのではないかと私は思います。

(大輪部会長)

圏域会議もしっかり通っておりますので、ここではこれ以上、資料がないということもありますので、次へ進めたいと思いますがよろしいでしょうか。

佐藤委員、お願いします。

(佐藤委員)

4月1日に新規開設、母体も変わる訳ですし、資本も変わるということで、半田病院の延長といえば延長なんですけれども、ハードの面は基準で計算しやすいことですが、紹介率始めとした実質的に実績がない中で、多分いけるだろうと、やっぱり半田病院の延長だからいいだろうという話になってしまうので。これは常滑とくっついて運営も変わる訳ですし、場所も変わって、増えるか減るかまだわからないところで4月1日に慌てて全部センターの承認をしなければいけないものなのでしょうか。1年くらい運営体制、状態を見て、救急にきちんと対応している、周産期も全く困ってないと。半田病院と同じような運営ができているというのを確認してからでもいいのかなと、実績がない中で、少し思いました。

(大輪部会長)

地域医療支援病院については、これは前の実績ですけれども、コストは見越した計画だと思います。これは医療法で規定されていると思うのですが、周産期や救急に関しては、県はどのような御意見でしょうか。おそらく圏域会議も通して、2次医療圏に2つ必要という元々の目標もございますので、そのあたりについてお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

救急及び周産期母子医療センターの医師の数であります。総人数という集計ができていないのですけれども、毎日ICU及びNICUにそれぞれ専属の医師が当直されているという当直の表をいただいております。毎日必ず医師が配置されていることは確認しております。こちらの資料が不十分な点については、大変申し訳ございません。愛知県では、病院から提出された資料にて、医師の体制を確認した上で、各協議会で御承認いただいたところでございます。今回の5事業等推進部会で御承認いただきまして、4月1日からの稼働というところで、この場で御承認いただければと思っております。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 関谷課長補佐)

地域医療支援病院についても追加で説明させていただきます。地域医療支援病院は知多半島医療圏域に2箇所しかなく、この地域で、かかりつけ医からの紹介患者に対する医療の提供を途切れさせることなく、引き続き4月1日から御承認いただきたいということで、知多半島圏域保健医療福祉推進会議にも御承認いただいたところでございます。

確かに新病院に移行するというので、旧病院の実績を使うことに関する御意見は、もっともなことではございますが、地域医療支援病院につきましては年1回、実績報告という形で前年度の実績が承認要件に適合しているかどうかをきちんと確認

しておりますので、もし、新病院について実績が満たさないことがあれば、その際は適切に対応して参りたいと考えております。以上です。

(大輪部会長)

ありがとうございました。医療を受ける側の委員の方の御不安な点もありますが、今まで稼働していた半田病院がダウンサイジングしますので、逆に患者を受けられないかもしれませんが、少なくとも今の状況は保っているということです。地域医療支援病院も外れてしまいますと、紹介患者を受けるという意味でも、知多半島の先端の医療は非常に困りますので、そのあたりもお含みいただき、今の議論はまた取り上げさせていただきまして、今後はこういう議論が起きないようにと考えております。

(大輪部会長)

続きまして、議題（３）「愛知県重症外傷センターについて」の説明を事務局からお願いします。

(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）「愛知県重症外傷センターについて」、説明いたします。

資料３－１を御覧ください。重症外傷センターは、救命救急センターの更なる機能強化とその向上を目的とし、令和５年１月から名古屋掖済会病院と愛知医科大学病院を試行病院とし、試行を行ってきました。１年間の試行を踏まえた今後の方向性について、令和６年度に愛知県重症外傷センター方向性検討会、及び、愛知県救急医療協議会で議論し、令和６年度第１回愛知県医療審議会５事業等推進部会にて本格運用に向けた準備を進めていくことが承認されたところです。

「２ 愛知県重症外傷センターに関する調査結果」ですが、県内全救命救急センターを対象に、愛知県重症外傷センターの意向及び機能基準調査を行いました。調査の結果、現在の試行２病院を含む７病院から希望ありとの回答があり、その中で、愛知県重症外傷センター機能基準を全て満たした病院は、名古屋掖済会病院、愛知医科大学病院、中京病院、藤田医科大学病院の４病院でした。このことについて、本年２月１７日の救急医療協議会で意見を伺ったところ、４病院同時に指定し本格運用を始めるという方向性が示されました。

「３ 愛知県重症外傷センター設置要綱」ですが、本格運用に伴い、「愛知県重症外傷センター設置要綱」について愛知県救急医療協議会及び医療審議会５事業等推進部会で検討をし、策定することとなります。救急医療協議会で意見を伺ったところ、資料３－３の要綱（案）で了承されました。重症外傷センターの機能基準に関しては、一部言葉の整理を除き、試行から変更はありません。

「４ 愛知県重症外傷センターへの傷病者の搬送ルール」ですが、愛知県救急搬送対策協議会等での議論や県内消防機関の意見を参考とし、本格運用に係る傷病者

の搬送ルールを作成することとしております。県内全消防機関とは、令和7年1月の文書照会や、2月開催の検討会にて意見交換を行いました。

愛知県重症外傷センターへの傷病者の搬送ルール（案）は、資料3－4のとおりです。本年3月18日開催の愛知県救急搬送対策協議会にて案のとおり承認されました。

次のページ、「5 今後の想定スケジュール（案）」ですが、令和7年度に消防向け説明会を実施し、周知期間を経て本格運用を開始する予定としております。

説明は以上です。

（大輪部会長）

ありがとうございました。重症外傷センターにつきまして、委員の方から御意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。荒井委員お願いします。

（荒井委員）

長寿研の荒井ですけども、中京病院のデータベースへの未登録数が非常に多いんですが、数は問題にならないのでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐）

事務局です。未登録件数のところは特段審査をしておりませんで、登録者件数ということで、A I S 3以上の症例数について3年以上継続して年間100例以上ということで、要件は満たしていると考えております。

（荒井委員）

質問に対して答えて欲しいのですけれども。未登録が多いことが問題にならないのかという質問なんです。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐）

未登録の方に関しては、問題はないと考えております。

（荒井委員）

他のセンターはゼロなんですけど、ここの病院だけ非常に突出して多いんですが、これは問題視しなくていいのですね。データベースがあって、そこに登録する症例がある以上、それを登録しない症例が100例以上あるというのは、ちょっと我々では考えられないんですけれども。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐）

今回の指定に関しては、登録した症例数のみを指標に使っておりますが、委員から御意見がありましたので、この旨は病院の方に伝えさせていただきます。

(大輪部会長)

これについても、救急医療協議会でおそらく御審議いただいたと思うのですが、未登録の件については、救急医の中ではまず件数ということかと思います。

重症外傷センターについては、前回の部会でも、結局二つの病院だけでは、なかなか面として受けきれないというところがあり、広げていこうというような意見だったと思います。結局、承認されなければ、現在の病院数のままとなり、そうなった場合、受けてもらえないことの影響の方が大きいですし、こういう病院が絶対ダメかということ、やはり件数がこれだけしっかりされているということは一つの実績だろうと思います。ただ、審議会にあげる時に、もう少し分かりやすくということをお願いしたいと思います。

他には御意見等はありませんでしょうか。救急医療協議会で承認されているという前提で審議を進めておりますので、いかがでしょうか。

当事者にはなってしまいますが、岩田委員、よろしくお願いします。

(岩田委員)

この制度、愛知県の重症外傷センター機能が具体的には何を解決しようとしていて、この仕組みを作ることで、どれだけ解決されたかっていうところが、ちょっと文章としてはないので。前回も実績をお伺いしたら、1例、2例くらいしかここまですり着いていない、イコール何とかなっているという見方もあり、いや、なんとかない、重症外傷センターがたっさんないから運ばれていないというところが検証されてなかったと理解していましたが。

今回増やそうと協議会で議論されたということは、やはり重症外傷センターがないと運べてないということによろしいのでしょうか。これはちょっと質問ですけど。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

重症外傷の患者に関しましては、まず第一選択として直近の対応可能な病院を選定するというのが、消防機関としてのルールでございます。ただ直近の医療機関が対応不可能となった場合に、第二選択として、重症外傷センターに重症外傷事案であることを伝えた上で、必ず受けていただけるというものが、今回の重症外傷センターの意義でございます。

直近の病院が対応できないときのバックアップ機能を確かに備えるということで、重症外傷の救命率の向上につながるであろうと考えて、制度化されたものであります。

(岩田委員)

これは、県として今後財政的な措置を行う予定はないのですよね。単に認定するだけということですか。お墨付きというか、名前だけというか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

県としては、財政負担はございません。

(大輪部会長)

これで議題3題の議論がされたわけですが、委員の方から様々な御意見をいただきました。ただ、本部会の前に所管の部会や協議会あるいは圏域である程度議論がなされたことです。この後の議題でドクターヘリの検証もありますが、検証というのはやはり大事だと思います。この3つの議題についてはしっかり検証した上で、また何かあればこの部会で、認定の取り消しということも含めて議論するということ的前提として、今回につきましては、この3題について、御承認をいただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

医療機能が増えるということについては間違いはないと思いますが、しっかり検証していただくように、愛知県にはお願いいたします。

よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

(大輪部会長)

ありがとうございました。では議題1、2、3については御承認をいただいたということで、4番目、報告事項です。(1)「ドクターヘリ2機運航に係る検証について」、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)

事務局です。報告事項、「ドクターヘリ2機運航に係る検証について」、資料4を御覧ください。

経緯として、2機目のドクターヘリは、令和6年2月1日から運航を開始しています。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。検証会の開催状況は、令和6年7月1日の第1回に引き続き、令和6年10月16日に第2回を開催し、試行開始後7ヶ月間の運航実績について、検証を行いました。

「第2回検証会における主な意見」が下段にございます。「2機ともに対応不可であった案件については、状況等を詳細に把握する必要がある。」「ドクターデリバリーに関して、あいち小児保健医療総合センターの医師派遣を中心に一定の効果が出ている。」「エリア分けについて、特段の問題は生じていない。」等の意見がありました。

資料右側に7ヶ月間のデータがあります。「(1) 出動件数について」、左上が愛知

医科大学、右上が藤田医科大学、左下が2病院の合計、右下が同時期の1年前、愛知医科大学1機体制だった時の値です。下の2つで比較して、現場救急で53件の増、転院搬送で39件の増、医療従事者搬送で16件の増。キャンセルを除き、108件の増となりました。「(2) 不応需案件について」、愛知医科大学の天候不良以外の不応需が31件、うち、藤田医科大学が対応したのが23件、差引き、対応できなかったものが8件。藤田医科大学の天候不良以外の不応需が6件、うち、愛知医科大学が対応したのが4件、差引き、対応できなかったものが2件。2機ともに対応できなかった事案が12件でした。

「2. ドクターデリバリー」につきまして、愛知医科大学は行っていません。藤田医科大学には16件要請があり、すべてあいち小児保健医療総合センターへの病院間転送を前提とした医療従事者等搬送の要請でした。

次のページに行きまして、「3. 医療機器装着患者、小児搬送患者」は、先ほどのグラフと同様、左上が愛知医科大学、右上が藤田医科大学、左下が2病院の合計、右下が昨年度の状況です。下の2つのグラフを比べますと、現場救急における医療機器装着患者と、転院搬送での活用が増えています。

「4. エリア分けについて」です。試行運用にあたり、県内を2つのエリアに分け、それぞれに要請順位を定めています。グラフを見ていただきますと、網掛けが担当地域での出動、白抜きが担当外地域での出動です。左上の愛知医科大学では担当地域が151件、担当外地域が4件、右上の藤田医科大学では、担当地域が25件、担当外地域が17件となりました。

ページ右側に行きまして、「エリア分けに関して、消防への要請の際に混乱が生じたか。」との問いに対し、両大学とも「混乱はなかった」と回答しています。

「5. 隣県応援について」、「(1) 隣県への応援について」は、両大学ともに4件で、合計8件でした。令和5年度実績が1件であったのに比べ、転院搬送を中心に増加しています。「(2) 隣県からの応援について」は、静岡県西部ドクターヘリによる1件でした。

「6. 重症度について」です。「(1) 現場救急」では、両大学とも大半が重症・中等症に分類され、軽症は全体の5%ほどでした。「(2) 転院搬送」では、すべてが重症・中等症に分類され、軽症はありませんでした。

「7. 消防機関へのアンケート結果」です。検証会の委員である5消防本部すべてにおいて、2機体制になったことにより特に混乱は生じていないとのことでした。試行期間1年間分の検証結果は、令和7年度第1回の5事業等推進部会にて報告いたします。

説明は以上です。

(大輪部会長)

ありがとうございました。これは確認ですが、本格運用に入ることによってよいのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

1年間分の検証結果を令和7年度第1回の5事業等推進部会で報告いたしまして、そちらでの承認をもって、本格運用に入ります。

(大輪部会長)

今回は途中経過ということで、その際に承認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)

中間報告という形でございます。

(大輪部会長)

ありがとうございました。途中経過ということですが、2機になって倍の件数にはなっていませんけれども、不応需がすごく減っていますので、そういう意味では、へりに乗る患者さんは緊急性が高いので、今後、それほど愛知県では増えないとしても、他県へ出動していただくことも考えているということですが、岩田委員いかがでしょうか。

(岩田委員)

当事者と言うより、県民目線で申し上げますと、今回わざわざ2機体制にしたのに、総数としては1.6倍にしかならないというのはやはり問題があると、我々当事者としては理解しています。2機になるからそれぞれ応需できないところを補い合うので、むしろ2倍以上にならないといけない。そもそも2機必要なので、2倍になった上で更に増えないといけない。

愛知医科大学さんを見ていると、ほぼ変わってない、6件しか応需が増えていない。一方で、せっかく2機にしたけれども、本学の場合は127件。はっきり言うと、ずっと屋上でへりが停まっている日が多いということで、やはりもう少し効率的に運用した方がよろしいのではないかと。

不応需を見ると、天気が悪い時は飛べないというのはお互い様なので、もちろん、同じところにいることも問題かもしれません。三河と尾張では天気が多少違いますので、飛べたり飛べなかったりする。だから多分、愛知医大と藤田医大は飛べない日はどちらも飛べないことになるのですが、結局その時に不応需の白いところは天候以外の理由で不応需で、相手をお願いするということなので、そもそもこの依頼総数を同じ数にすれば、かなりこれが更に増えていくことは、ベイズ理論からすれば真理なので、やはりそれをすべきじゃないのかなと、学者目線から申し上げたいと思います。

そうすると、担当している2枚目の所のエリア分けが、混乱はしてませんけれど、多分、エリア分けをもう少しリーズナブルにした方が、県民のためにはよろしいの

ではないのかなと思っております。西三河と東三河で、両方とも愛知医科大学さんが担当ですけど、どちらかは両方とかにすれば、御覧になって分かるとおり、ヘリが飛んでいかなきゃいけないところはへき地なので、三河地方が多くて、それは藤田医大でも愛知医大でもほぼ同じ距離ですから、ここをうまく別の方法で分けて、そもそも依頼が来るのを半々にしてしまえば、もっと効率よく、件数も増え、不応需も減ると思いますので、それについては一度御議論いただいた方がよろしいのではないかと。特に多大な費用がかかりますので。飛んでいないことが最も無駄なので、飛ばなくても大学に飛んできて燃料を使ってしまうから。ものすごく金かかりますから1日に何百万も。せっかく設置したのであれば、どんどん使っていく方向で検討するのが、私たちの使命だと思いますので御意見申し上げます。以上です。

(大輪部会長)

ありがとうございました。これは、次の本部会で一年間の実績が出ます。また、4月から藤田医科大学のヘリが大きなヘリに替わると聞いていますし、そのヘリだとECMOが載せられるとも聞いております。そうすると用途が少し変わってくるので、そのことも含めての実績が出ると思われれます。愛知医大のヘリは小さいので、コロナの時に問題になりましたが、ECMOの必要な患者が乗れないことがありました。そのことがあって藤田医科大学が大きなヘリを入れるということでした。本日は愛知医大の委員の方が出席ではありませんので、そのあたりも含めて、次の部会には一年間の報告ということと、先ほど岩田委員から御意見のあった件数をどう割り振るかということについても、また御議論をしたいと思っております。

本日は報告ということで、この件につきましてはこれでよろしいでしょうか。

(大輪部会長)

では続きまして、報告事項(2)「愛知県薬剤師確保計画について」、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薬安全課 稲熊担当課長)

医薬安全課の稲熊と申します。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼致します。それでは、愛知県薬剤師確保計画について御説明いたします。

まず初めに、お手数ですが、参考資料5を御覧ください。こちらは、医療審議会及び関連する組織について記載されたものでございます。右上、上から2番目の5事業等推進部会の中に、「保健医療従事者(医師を除く)の確保対策に関すること」とあります。このため、薬剤師に関する確保の計画ということで、ご報告させていただきます。

また、薬剤師確保計画につきましては、右下にあります薬事審議会、委員のメンバーとしましては、県医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、看護協会、それから県病院薬剤師会及び県内の大学薬学部の先生方を委員といたしました薬事審議

会において今年度２回審議しておりまして、承認をしております、３月１４日開催の医療体制部会においても報告をさせていただいております。

続きまして、薬剤師確保計画の概要について御説明いたします。お手元の資料、５番の方にお戻りください。

「１ 策定の趣旨」、「（１）背景及び計画の必要性」としまして、国が公表しました「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域の偏在に加え、薬局・病院などの業態による偏在がございます。特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されております。この偏在が当面続いていくことが想定されていることから、偏在解消に向けた薬剤師確保の取組が重要となっております。

薬剤師確保の必要性は、国の第８次医療計画等に関する説明会においても指摘されており、医療計画策定指針において、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施が新たに記載されました。そこで国は、「薬剤師確保計画ガイドライン」を示し、都道府県はそれを参考に薬剤師確保計画を策定し、本県では、現行の第８次愛知県地域保健医療計画に基づいて策定するものとしております。「薬剤師確保計画」は、地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価することができる「薬剤師偏在指標」を算出し、それに基づき、二次医療圏単位での医療提供体制の確保を目的として、薬剤師の偏在対策を図っていくものとなります。

「（２）計画の目標」としまして、図のとおり原則３年ごとに計画の実施・達成を積み重ね、その結果、２０３６年度までに薬剤師偏在是正を達成することを長期的な目標としています。また、医療計画の改定に合わせて、最初の計画となる今回の計画期間は２０２５年度から２０２９年度までの５年間としており、２０２６年度に中間見直しを予定しております。

少し飛びまして、「２ 薬剤師偏在指標及び薬剤師多数・少数区域の設定」です。

「（１）薬剤師偏在指標」について、御説明します。業態別の薬剤師の勤務形態、性別、年齢階級によって労働時間が異なることを踏まえて標準化した、薬剤師の労働時間である調整薬剤師労働時間を、地域別の性・年齢階級別人口等を踏まえた医療需要をもとに推計した薬剤師の推計業務量で割ったものとなっております。この、分子の調整薬剤師労働時間と、分母の薬剤師の推計業務量が等しいと偏在指標は１．０となります。

右上に移りまして、「（２）地域・業態別の薬剤師偏在指標の設定」としましては、地域別、業態別の偏在指標を設定し、これらを地域別薬剤師偏在指標、病院薬剤師偏在指標、薬局薬剤師偏在指標とします。

次、「（３）薬剤師多数・少数区域の設定」としまして、図のように薬剤師偏在指標を大きい地域順に並べ、薬剤師偏在指標（１．０）より高い二次医療圏・都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」とし、また、薬剤師偏在指標（１．０）より低い二次医療圏・都道府県のうち下位２分の１の二次医療圏・都道府県を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」と区域設定しております。

愛知県は、現在の地域別薬剤師偏在指標が全国20位の0.93で、薬剤師少数・多数以外の都道府県に位置付けられており、将来の医療需要を反映した将来時点、2036年度では地域別薬剤師偏在指標が全国43位の0.96になると推計されております。

資料を一枚お捲りください。本県の薬剤師偏在指標について、2次医療圏単位における薬局薬剤師偏在指標等をここに示しております。なお、青色の網掛け部分は薬剤師多数区域、黄色の網掛け部分は薬剤師少数区域となっております。病院薬局薬剤師偏在指標は多くの医療圏において少数区域となっております。

次、「3 目標薬剤師数・要確保薬剤師数の設定」としまして、図のように、目標薬剤師数とは、横軸の目標年度におきまして、「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」が計画期間開始時の下位2分の1の基準を脱するために必要な薬剤師数です。要確保薬剤師数は、現状薬剤師数から、さらに確保が必要な薬剤師数を算出しております。本県の目標薬剤師数・要確保薬剤師数は右上の表のとおりとなっております。

「4 経緯と今後のスケジュール」でございます。令和6年9月の第1回薬事審議会において、計画案の決定。12月から1月の期間で、市町村、関係団体へ意見照会とパブリックコメントを実施したところでございます。2月の第2回薬事審議会におきまして、愛知県薬剤師確保計画が承認されております。そして、3月、医療審議会医療体制部会及び本部会におきまして、計画の概要を報告し、今後3月中に公表する予定となっております。

なお、2026年度の中間見直しで地域保健医療計画に統合することを予定しており、2026年度に統合できなかった場合は、2029年度の次期地域保健医療計画策定において統合を予定しています。

なお、計画の本文につきましては、参考資料2を御覧いただきまして、資料の項目6番、16～17ページ、「目標薬剤師数を達成するための施策」としまして、今後取り組む主な施策を記載しております。

事務局からの説明は以上でございます。

(大輪部会長)

ありがとうございました。この報告につきましては、本日、岩月委員も来られておりますので、何か追加はございますか。県民の代表の方もお見えになりますので、よろしくお願いします。

(岩月委員)

御指名をいただきました、愛知県薬剤師会の会長をしております、岩月でございます。薬科大学も今、全国に80あって、今年は明日が国家試験の合格発表だと思うのですが、合格者は大体8000人以上毎年出てきておりますので、一般的には薬剤師が足らなくなることはないと思われるわけです。実は病院の、こ

れは地域・診療科にもよりますけれども、薬剤師がかなり不足しているのが実態であります。

原因はいろいろあるのですけれども、資料5にありますように、現在でも病院薬剤師は不足傾向であります。全国的には今年2025年が、外来の患者さんの数がピークアウトするという年と言われているんですけども、愛知県のピークアウトは2040年で、ちょうど団塊の世代が後期高齢者になる時と重なっていますので、患者さんあまり減らない地域だと言われていると思います。

そんなこともあって、国全体としても薬剤師を確保しなければならないという状況の中であって、愛知県でも特に病院薬剤師の偏在、それから開業の薬剤師におきましても将来的には不足が見込まれるということで、このような形で薬剤師をどうやって適正に輩出して、現場で働いていただくかということを、薬事審議会で決めさせていただきまして、今回御報告をさせていただくということになった訳であります。

薬剤師もやはり、なかなか学校を出てすぐに育つということではありませんので、現場で臨床経験を積みながら、優秀な薬剤師を愛知県の中で隅々まで活躍してほしいということで、このようなことになったと御理解いただけますと大変助かります。以上でございます。

(大輪部会長)

ありがとうございました。その他、いかがですか。

(荒井委員)

薬剤師確保計画を拝見しました。現状分析で確かに愛知県内で地域差があって、偏在しているということと、業務形態でもやはり薬局に多いという傾向が明らかになって、分析していただいた方には御礼をしたいと思いますんですけども、具体的なアクションプランがないんですよね。即効性のあるプランが書いてなくて、やはり薬剤師の偏在・不足というのは非常に深刻な問題なので、即効性のあるプランがこの計画の中にあってしかるべきかなと思いますけど、それは見当たらないように思うのですが、それについてはいかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医薬安全課 稲熊担当課長)

ありがとうございます。お手元の参考資料2の方ですが、16ページに今後の主な施策について記載しております。短期的に効果が得られる施策としまして、「病院・薬局への薬剤師の出向・派遣による偏在対策」、こちらの方は、すでに病院薬剤師会の協力のもと、進めているところでございます。

また、薬剤師再就業支援事業による薬剤師確保対策につきましても、薬剤師会さんに委託しまして、今後実施予定となっております。

また、一番最後、就職案内サイトや就職説明会等を通じた薬剤師確保対策につい

て、こちらでも大学の薬学部の先生方とも協力しまして、薬事審議会の下にワーキンググループを作っております。薬剤師会、病院薬剤師会の先生、また県内の薬学部、4大学の先生方が集まりまして、検討しているところであります、今後推進していく形となっております。

（荒井委員）

質問に対して、ちゃんと答えてほしいんですけど、目標は確かに書いてあって、当然のことは書いてあるんですけど、具体的なアクションがなくて、やはり金銭的なインセンティブをつけないと、薬剤師さんもどうしても薬局に行っちゃうんですよね。都市部の薬局へ行ってしまう。名古屋市とかは充足されていますけれども、三河の病院だと惨憺たる状況だと思うので、そこにどういう具体的な即効性のあるプランがあるかということがここに書かれていないといけないと思うのですけれども、そういった議論はされていますか。

（愛知県保健医療局健康医務部医薬安全課 稲熊担当課長）

その即効性、具体的なところは、ワーキンググループを通じて、病院薬剤師会や大学の先生方と詰めて進めていきたいと考えております。

（岡村委員）

今、具体的なという話でございますけれども、先般、ある新聞で、岐阜県だったかな、薬剤師不足のために学生の大学時代に借りた奨学金を県の方が支給して、一定年度は当該地域で働いてもらうという制度が紹介されていました。これは薬剤師だけでなく、地域によっては保育士も、今非常に人材確保が難しく、県あるいは市町村によっては、そういった奨学金の返済分について自治体が支援をするといった制度もございます。

私の住んでいる大府はスギ薬局がたくさんありますので、薬剤師が不足しているというのは今日初めて知ったわけでございますけれども、是非、病院等で不足されているのであれば、県あるいは地元の自治体と連携して、そういった薬剤師を地域に集めるような財政的な支援を検討していただけるといいのかなと思います。以上です。

（荒井委員）

具体的に県がやるべきこととして、例えば三河地域の病院にロボットを購入するための資金を支援するとか、そういう形で人手をかけずに調剤ができるような仕組みを地域の病院で導入できるように支援することが、やはり県の役割じゃないかと僕は思うのですけど。やはり人手不足は一朝一夕に解消しないので、そういう機械化ということを念頭において、県がしっかりと支援しないと、いつまで経っても人材不足は埋まらないと思います。

(岩月委員)

今、ロボットの話がありましたけれども、病棟業務をロボットにさせるわけにはいけないので、即効性かというと、実は給与面でどう評価するか。

一般の方もお見えですので御説明しますと、病院の薬剤師の給料というのは、診療報酬、医療機関に付いている点数から払われるという仕組みなんですね。開局の薬剤師、町の薬局の薬剤師は調剤報酬と言いまして、病院とか診療所とは別の組み立てでお金をいただくという、大きな違いがあります。片や大きな組織の中での分配と言いますか、そういった実態もありますので、それを直ちに上げたからといって、じゃあ今の若い学生さんたちが、いわゆる山間地域の病院に勤めるかということ、なかなかこれも難しいとは分かっていますけれども、今言いましたように処遇面での改善をどうするか。それから今は、オンラインで研修もできるようになりましたので、そういったハンディキャップがだんだんには少なくなっていくしますので、即効性と荒井委員から御指摘もありましたけれども、そういうようなことを今、薬事審議会でも四大学と私共薬剤師会と病院薬剤師会で詰めていくところだと御理解いただけるとありがたいと思います。

(大輪部会長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

スケジュールによりますと、これからワーキンググループでの会合もありますし、偏在対策自体は、国から下りてきたものを各県が策定しているということですので、その後の色付けにつきましては、今日の会議の内容を反映させていただければと思っています。

後、十分ほどお時間がありますが、今日御意見をいただいていない委員の方もおりますので、全体を通じて、池山先生よろしくお願いします。

(池山委員)

今日は遅参しまして、申し訳ございません。途中から参加させていただいておりますけれども、今日いろいろ聞かせていただきまして、特段意見としてはない状況でございます。

(大輪部会長)

ありがとうございました。それではWebで御参加の木村先生いかがでしょうか。

(木村委員)

名古屋大学医学系研究科の木村です。たくさんの議題を拝聴させていただきました。こちらでも勉強になることもありましたし、本当に愛知県としてしっかり考えていかなきゃいけない議題ばかりだと思いました。

どうもありがとうございました。

(大輪部会長)

ありがとうございました。それでは三浦委員、よろしくお願いします。

(三浦委員)

ありがとうございます。私も知多半島の医療の方は、少し設備も見に行かせていただきまして、最新の医療がかなりできるような形になっていますので、今日議論されたことをクリアしていけば、本当に地域にとってはなくてはならないところだと思っていますので、是非、救急がしっかり充実できればということで、今日は聞かせていただきまして、ありがとうございました。

(大輪部会長)

ありがとうございました。高橋委員、よろしくお願いします。

(高橋委員)

名古屋市立大学の高橋です。本日いろいろ勉強させていただきまして、ありがとうございます。

先程の薬剤師の不足の件につきましては、うちの大学に薬学部がありますけれども、なかなか薬剤師になる方が少ないというところもありまして、大学の中でも非常に問題になっておりまして、その点、大学の方にも報告させていただいて、今後の対応を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。

(大輪部会長)

ありがとうございました。今日お集まりの委員の方、他に御意見よろしかったでしょうか。

(谷口委員)

公立病院会の谷口ですが、最後の薬剤師確保計画に関してです。

最初これが出た時に私、ちょっと違和感をもったのですね。と言いますのは、2、3年前の報道で、日本の薬剤師の総数はOECD諸国の中でダントツに多いという記事を見たことがありまして、それで確保計画かと、偏在対策ではないのかと思った次第です。

要するにこのデータを見ると、病院薬剤師の確保計画ということかなと思います。これから具体的なところを詰めていくということではありますが、その辺をもう少し前面に出していただけるとありがたいというのが一点。

あと、病院薬剤師が選ばれない原因を考えてみますと、一つは給与面、待遇面の

問題、あとは、病院薬剤師には特殊性があつて、夜勤があることとかも大きな要素みたいですから、そのあたりをどうクリアしていけばいいのかということも含めて、現時点で病院薬剤師が少ない理由をしっかりと整理をして、それぞれの対策を打っていくということが必要じゃないかと思います。

これは、おそらく病院薬剤師の確保計画がメインでしょうし、先ほどもスピード感を持ってという話が出ましたが、それは本当に強く思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

(大輪部会長)

ありがとうございました。他、よろしかったでしょうか。

それでは、最後に、事務局から何かありますか。

(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確認していただくこととしておりますので、事務局から依頼がございましたら御協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

(大輪部会長)

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。