

令和 7 年 1 0 月 8 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 10 月 8 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）

それでは定刻となりましたので、ただいまから「令和 7 年度第 1 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）

失礼いたします。保健医療局長の長谷川でございます。開会にあたりまして一言御挨拶申し上げます。

本日はお忙しい中、またちょっと今日は暑かったですけども、こちらの会場までお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

委員の皆様方におかれましては、日頃から保健医療行政に対しまして、格別の御尽力を賜っておりますことをこの場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

さて、5 事業等推進部会につきましては、本県の医療審議会の部会として、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皆様の御審議をいただくこととなっております。

本日の会議といたしまして、議題として「ドクターヘリ 2 機運航体制について」、報告事項として「愛知県重症外傷センターの本格運用について」とさせていただきます。

後程事務局の方から御説明申し上げますが、委員の皆様方におかれましては、限られた時間でございますが、忌憚のない御意見賜りますようお願い申し上げます、冒頭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ます。

なお、本日御参加の委員のうち、藤田医科大学医学部長 廣瀬 雄一様、一般社団法人愛知県薬剤師会会長 川邊 祐子様、一般社団法人愛知県歯科医師会副会長 山中 一男様、愛知県市長会会長 竹本 幸夫様、愛知県町村会 南知多町厚生部住民課長 山本 有里様の 5 名の方に、新たに委員に御就任いただいております。

また、本日御欠席との御連絡をいただいておりますが、愛知県消防長会会長 伊

藤 一義様、名古屋大学医学部長 勝野 雅央様、名古屋市立大学医学部長 片岡洋望様の3名の方にも新たに委員に御就任いただいております。

また、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長 荒井 秀典委員、愛知県公立病院会会長 谷口 健次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、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3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」のとおりでございます。

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、御所属と御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 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、どうぞ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、笠井委員と竹本委員にお願いしたいと思いますが、2人ともよろしいでしょうか。

(笠井委員、竹本委員 了承)

(大輪部会長)

それでは、よろしくお願いいたします。

(大輪部会長)

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)

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。

(大輪部会長)

それでは、議題の審議に移りたいと思います。

議題「ドクターヘリ2機運航体制について」、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 福島課長補佐)

愛知県保健医療局健康医務部医務課の福島と申します。議題「ドクターヘリ2機運航体制について」につきまして御説明させていただきます。失礼ですが、着座にて御説明させていただきます。

「資料1-1 ドクターヘリ2機運航に係る検証について」を御覧ください。

「1 経緯」でございます。本県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おります。ドクターヘリ2機での運航につきましては、令和5年9月19日開催の令和5年度第1回本部会におきまして、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っております。

「2 検証会の開催」、「(1) 概要」でございます。本部会で既に御報告させていただきましたが、令和6年7月開催の第1回、10月開催の第2回の検証会に続き、運航開始後1年間の運航実績を踏まえ、1年間全体の実績を通じた最後の検証会となります、第3回検証会を令和7年3月に開催いたしました。

「(2) 第3回検証会における主な意見」でございます。1つ目の丸でございます

が、出動件数は全体で2機体制となる、前年の令和5年2月から令和6年1月の1.4倍程度となっているが、消防への普及啓発を行うなど、要請件数をさらに増やす取り組みが必要であるとの意見がございました。

「資料1-2 第3回ドクターヘリ2機運航に係る検証会資料(抜粋)」を御覧ください。こちらの資料は、運航開始後1年間の出動件数等実績を記載しております。

「1. 出動件数及び不応需案件への対応」、「(1) 出動件数」でございますが、2機体制となりました令和6年2月から令和7年1月までの1年間のドクターヘリの出動件数でございますが、愛知医科大学が373件、藤田医科大学が204件の合計577件となっております。前年の令和5年2月から令和6年1月までの件数が410件にありましたことから、約1.4倍の増加となっております。

また、「(2) 不応需案件について」でございます。上段のグラフは、最初に、愛知医科大学に要請し、ドクターヘリ出動の対応が不可のため、藤田医科大学に出動要請した実績となっておりますが、強風など天候不良を含めて5件、ドクターヘリ要請があったが、対応できなかったとしております。

1機体制であった前年は126件であった不応需案件が2機体制となり、5件と大幅に減っております。なお、不応需案件につきましては、天候不良を除いた3件につきまして、資料裏面にその内容を詳しく記載しております。

「資料1-1 ドクターヘリ2機運航に係る検証について」、「(2) 第3回検証会における主な意見」にお戻りいただきまして、裏面、2つ目の丸、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との意見がございました。

「資料1-2 第3回ドクターヘリ2機運航に係る検証会資料(抜粋)」、裏面、「2. ドクターデリバリー」を御覧ください。藤田医科大学は、機体が大型であることを生かし、専門の医師等が搭乗するドクターデリバリーを実施しています。

令和6年2月から令和7年1月までの1年間で、あいち小児保健医療総合センターへの病院間転送を38件実施いたしました。

参考までに、「3. 医療機器装着患者、小児搬送患者」といたしまして、令和6年2月から令和7年1月までの1年間で、2病院の合計で151件の搬送件数があり、前年の令和5年2月から令和6年1月までの件数が96件でありましたことから、約1.6倍の増加となっております。

「資料1-1 ドクターヘリ2機運航に係る検証について」、「(2) 第3回検証会における主な意見」にお戻りください。裏面、3つ目の丸、エリア分けについて、特段の問題が生じていないとの意見がございました。

「資料1-2 第3回ドクターヘリ2機運航に係る検証会資料(抜粋)」、2枚目、「4. 県内の現場救急におけるエリア分けについて」を御覧ください。救急搬送のエリア分けにつきましては、愛知医科大学病院が尾張北部、尾張東部、西三河、東三河の地域を担当し、藤田医科大学病院が名古屋、海部、知多の地域を担当しております。担当する地域に、別件対応などでドクターヘリが出動できない場合は、も

う一機のドクターヘリで対応いたします。

こちらの円グラフが、令和6年2月から令和7年1月までの1年間の地域別の出動件数となります。愛知医科大学は、西三河、東三河地域が多く、藤田医科大学は知多地域が多くなっております。また、網掛けが担当する地域、白抜きが担当以外の地域となっております。

なお、エリア分けに関しまして、愛知医科大学、藤田医科大学ともに混乱が生じた事案はございませんでした。

「資料1-1 ドクターヘリ2機運航に係る検証について」、「(2) 第3回検証会における主な意見」にお戻りいただきまして、裏面、四つ目の丸、隣県の意見を伺いながら、協定の締結に向けた手続きを進めるとの意見がございました。

「資料1-2 第3回ドクターヘリ2機運航に係る検証会資料(抜粋)」、2枚目、「5. 隣県応援について」を御覧ください。「(1) 隣県への応援について」でございますが、令和6年2月から令和7年1月までの1年間、愛知医科大学は岐阜県へ7件、藤田医科大学も、岐阜県へ7件となっております。「(2) 隣県からの応援について」でございますが、令和6年2月から令和7年1月までの1年間、別事案対応と機体不具合が重なり、静岡県から1件ございました。なお、岐阜県、三重県とは協定の手続きを進めているところでございます。

「資料1-1 ドクターヘリ2機運航に係る検証について」、「(2) 第3回検証会における主な意見」にお戻りいただきまして、裏面の5つ目の丸、症例検討会等において個々の症例の検討を行うなど、ドクターヘリ事業に関わる検討を継続して行う必要があるとの意見がございました。

「資料1-2 第3回ドクターヘリ2機運航に係る検証会資料(抜粋)」、2枚目、裏面、「6. 重症度について」を御覧ください。令和6年2月から令和7年1月までの1年間につきまして、「(1) 現場救急」は、両大学とも、重症度は大半が重症、中等症に分類され、軽症は全体の約5%となっています。「(2) 転院搬送」につきましては、両大学ともすべてが重症、中等症に分類され、軽症はございませんでした。なお、症例検討会は月1回、愛知医科大学にて藤田医科大学参加のもと、個々の症例について実施されており、引き続きドクターヘリ事業の効果的な運用について検討いたします。

資料1-2の最後となりますが、「7. 消防機関へのアンケート結果」でございませう。検証会の委員である5つの消防本部すべてにおきまして、ドクターヘリ2機体制になったことによる混乱は特に生じていないとのことでした。

「資料1-1 ドクターヘリ2機運航に係る検証について」にお戻りください。

「3. ドクターヘリ2機体制による運航について」でございませう。検証会での検討結果でございませうが、これまで3回にわたり開催されました検証会におきまして、ドクターヘリ2機体制による運航についての特段の問題は見受けられませんでした。検証会を1つの区切りとし、ドクターヘリ2機体制の本格運用につきまして、引き続き検証会での意見も踏まえながら、本県の救急医療体制の更なる強化など、2機

体制となったドクターヘリの効果的な運用により、救急医療の一層の充実を図っていきたいと考えております。

なお、ドクターヘリ 2 機体制に関わる今後の協議体制でございますが、ドクターヘリ 2 機体制に関わる協議事項が生じた場合は、本部会におきまして、御意見を聴取したいと考えております。

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、御質問はございませんか。

笠井委員、お願いします。

(笠井委員)

愛知医科大学の笠井でございます。資料 1－2 の表の見方について確認させてください。

1 の「(2) 不応需案件」の方でございますけども、これは、上段が愛知医大が対応不可で藤田医大さんをお願いした場合、下段が藤田医大さんが不可で愛知医大に要請された場合という形になっております。

それで、昨年度 1 機体制のときは 1 2 6 件が不応需、対応不可ということで、先ほど 5 件に減ったということでしたけども、これは合計、1 0 8 引く 4 2 プラス 5 と 3 9 引く 7 の 1 0 3 件が、結果的に対応困難という読み方なんでしょうかと。

表の読み方だけ確認させていただきたいんですけど。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 福島課長補佐)

御質問ありがとうございます。不応需につきましては委員がおっしゃるとおり、上が愛知医科大となっております、今回私の説明の仕方も悪かったのですが、天候不良も含めた形で御説明させていただきました。本来ですと、天候不良、時間外というのは致し方ないと考えますが、基本的に機体不良、別件対応というこの部分が本当の不応需という部分になりますので、実際は、この参考の昨年度対応不可の機体不良、別件対応の 3 6 件に対しまして、3 件になったというのが本来の不応需対応になると考えております。

(笠井委員)

ありがとうございます。そうしますと、今のお話ですと、3 6 件が 3 件になった、或いは全体でたとえ天候不良を入れたとしても、1 2 6 件が 1 0 3 件になったという、そういう読み方でよろしかったでしょうか。全体として 1. 4 倍出動件数が増えてるということです、件数が増えて、いかような計算方法を取ったとしても対応困難であったケースが減ってるということから、2 機体制の効果があったとい

う理解でよろしかったでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 福島課長補佐)

そのように考えております。

(笠井委員)

ありがとうございます。あともう1件、先ほど検証会の御説明のときに第3回を最後の検証会と御説明いただきましたけども、2機体制の今後の協議体制について協議事項が生じた場合はこの部会において意見を聴取するという形でしたけども、県として検証会などは今後は設けないお考えでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 福島課長補佐)

御質問ありがとうございます。今回のような検証会という形で設けるということは考えておらず、今後、皆様方にお集まりいただく本部会もありますし、他に県救急医療協議会という救急体制について意見を聞く場もありますので、そういった場で積極的に御意見をいただいきたいと考えております。

(笠井委員)

大きな税金をいただいている事業ですので、ぜひ何らかの形で県としてもフォローアップしていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 福島課長補佐)

ありがとうございました。

(大輪部会長)

他にはいかがでしょうか。もし御意見ありましたらということで、廣瀬委員いかがでしょうか。

(廣瀬委員)

藤田医科大学の廣瀬でございます。いや、特に私の方は今の御説明で、資料の読み方もわかりましたし、特に質問ありません。

(大輪部会長)

ありがとうございました。非常にこれは重要な問題だと思いますので、お一人ずつ御意見をいただきたいと思います。

三浦委員、いかがでしょうか。

(三浦委員)

やはり2機体制の効果が出たということの検証で、一応この中で理解できたのですが、今後、今言われたように、定期的な検証を続けていってほしいと思います。

(大輪部会長)

ありがとうございました。川邊委員、いかがでしょうか。

(川邊委員)

初めて参加させていただきますが、特に、今いただいた御説明で疑問もなく、また、これからの検証もお待ちしたいと思います。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す。竹本委員、いかがでしょうか。

(竹本委員)

特に新城以北、特に設楽郡の3町、そちらについてはヘリポート等も整備しておるわけでございます。医療難民でございます、そういう意味合いでも、おそらく新城市民病院が受け皿になっていると思いますけど、適切に2機の運航について、地域としては助かっていると判断しております。

(大輪部会長)

ありがとうございます。先ほど隣県との協議という説明がありましたが、その地区ですと聖隷三方原病院にももう1機ございますので、そのあたりも事務方との打ち合わせでは、今後、柔軟に活用していきたいと思っております。

続きまして山田委員、いかがでしょうか。

(山田委員)

ありがとうございます。私、1機から2機になるときの会議に出させていただいております。経緯をいろいろ、聞かせていただきまして、今明らかに1機の時よりも、2機になったことにより、プラス、案件が多いということで、よかったなと思っておりますので、今後とも、2機になってよかったということを皆さんにアピールしていただければ。とても高いものでしたので、効果があつた方が皆さんに印象付けていただきたいと思いますので。

(大輪部会長)

ありがとうございました。山本委員、いかがでしょうか。

(山本委員)

南知多町役場から来ております山本です。今日からこちら初めて参加させていた

だいております。何かともわからないことばかりで素人なのであれなんですけども、私ども、知多半島の先端に離島を抱えておる町なものですから、そちらの方でもドクターヘリの方が活用といいますか、大変住民の皆さんに安心感を持っていただいているものだと思っております。

費用がかかっているということで、こちらの資料には特にないんですけど、効果的に使っていただけるように今後ともお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(大輪部会長)

ありがとうございました。ではWeb参加の委員の先生方にも、御意見いただきたいと思います。

まず愛知県歯科医師会の山中委員、よろしくお願いします。

(山中委員)

愛知県歯科医師会の副会長の山中と申します。非常に高価なものだという認識もありますし、また天候に大きく左右されて必要なときに出られないという事故も、前、痛ましい事故もあったということを記憶しておりますけども、医師の方の安全性も確保しながら、地域住民の要請にも応えていくという非常に困難な事例を積極的にやられているところでありますので、ますますこの事業、発展的にやっていただきたいと思います。

(大輪部会長)

ありがとうございます。それでは、愛知県病院協会、佐藤委員よろしくお願いします。

(佐藤委員)

病院協会の佐藤です。2機体制になって、愛知県の救急医療心強いばかりであります。愛知県、300病院ありましていろんなところにありますけども、やはり愛知県、山間部もあります、三河のところもありますので、不応需にならない限りは、全県を網羅する救急体制の一助になっていただきたいというふうに思います。

検証は時々やっぱりご報告いただきたいと思いますし、また県民の皆さんにも、こういう事業があるということを知っていただくのも大事な事かなと思いました。以上です。

(大輪部会長)

ありがとうございました。特に不応需について、藤田医科大学病院も愛知医科大学病院も名古屋の東部にあるわけですが、近い位置にあるので天候不良の場合はどちらも飛べないかなと思ったら、それがこうカバーできるということで、非常に有

効な形になってるのではないかと思います。

先ほどから委員の先生方から御意見がありましたように、この2機体制に関しては、これからも、検証会という形ではありませんが、何らかの形でこの部会や救急医療協議会へフィードバックをしていただくということを、1つ付帯意見として、載せていただきたいと思います。

この2機体制につきましては、他に御意見はございませんでしょうか。では、御意見がないようですのでドクターヘリ2機運航体制について、承認をしてよろしいでしょうか。

異議がないようですので承認することといたします。

(大輪部会長)

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。報告事項「愛知県重症外傷センターの本格運用について」、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 福島課長補佐)

続きまして、報告事項「愛知県重症外傷センターの本格運用について」につきまして、御説明させていただきます。失礼ですが、着座にて御説明させていただきます。

「資料2 愛知県重症外傷センターの本格運用について」を御覧ください。

「1 概要」でございます。県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質の向上を目的とし、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の2病院を試行病院とし、試行運用を行ってきました。

本格運用へ移行するに当たりまして、2月に開催されました令和6年度第2回県救急医療協議会、3月に開催されました令和6年度第2回本部会におきまして、協議が行われております。

つきましては、3月に行われました令和6年度第2回本部会におきまして、県重症外傷センターの本格運用につきまして承認が得られましたことから、本年8月試行病院の2病院に中京病院と藤田医科大学病院の2病院を加えました4病院を県重症外傷センターに指定し、本格運用を開始いたしましたことから、御報告いたします。

「2 県重症外傷センターの本格運用について」、「(1) 県重症外傷センター指定病院(県内4病院)」でございますが、先ほど御説明いたしましたとおり、名古屋市市中川区にございます名古屋掖済会病院、長久手市にございます愛知医科大学病院、名古屋市南区にございます中京病院、豊明市にございます藤田医科大学病院の4病院を県重症外傷センターに指定しております。

資料裏面に移りまして、「(2) 県重症外傷センター指定の有効期間」でございますが、指定する期間は3年とし、3年ごとに指定を更新いたします。なお、今回の

ように年度途中で指定された場合につきましては、指定された当該年度及びその後2年間で指定期間といたします。

「(3) 県重症外傷センター指定年月日」でございますが、令和7年8月1日金曜日から県重症外傷センターの本格運用を開始しております。

「(4) 県重症外傷センター受入区域」でございますが、県内全域としております。

「(5) 県重症外傷センター搬送ルール」でございますが、「ア」といたしまして、消防機関は対象傷病者につきまして、搬送時間が短い対応可能な医療機関を優先して受入れを要請しますが、当該医療機関が受入れ不能であった場合、県重症外傷センターに受入れを要請することができるものといたします。

「イ」といたしまして、消防機関が県重症外傷センターに対象傷病者の受入れを要請する場合は、重症外傷センター対象事例である旨を伝達いたします。

「ウ」といたしまして、県重症外傷センターは、消防機関から要請があった場合、原則として対象傷病者の受入れを行うものとします。

「エ」といたしまして、消防機関は、対象傷病者の搬送先等について、県重症外傷センターに助言を求めることができることといたします。

最後に、「3 県重症外傷センターの実績報告等について」でございます。県重症外傷センターの受入状況等を把握するため、県重症外傷センター指定病院に対しまして実績報告の提出を求めており、提出されました実績報告につきましては、必要に応じて本部会に報告することといたします。

また、実績報告とは別に、今後、県重症外傷センターに関わる協議事項が生じた場合は、本部会で御意見を頂戴したいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

最後に、県重症外傷センターの体制整備につきましては、県内全域で円滑な運用が図られるよう、引き続き検討を進めていきたいと考えております。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。ただいまの説明につきまして、御意見、御質問はございませんでしょうか。

笠井委員、お願いします。

(笠井委員)

報告事項ですので、承ったところでございますけども、お願いといたしますか、そういったことをちょっと言いたいと思います。この重症外傷センター、かなり、例えば、外傷専門医が5分以内にファーストタッチできるとか、あと、必要な場合は血管の Interventionを含めて30分以内に決断して30分以内に手術をできるとか、これを365日体制で回すと、医療機関にとってかなり負荷の高い事業でございます。これに対する補助金とかそういった申請は特になかったように

は記憶しておりますので、今後人材育成とかそういった観点も重要になってきますから、県としてもそういうサポート体制を、御配慮いただければというのが1つの希望でございます。

それからもう1つ、実績報告はぜひ県として収集していただいて、評価していただきたいと思ってるんですけども、そのフォーマットは、例えば重症外科学会ですか、救急関係の学会だと、かなり重症度だとか疾患の細かい登録という形になっております。それで、どれぐらいのパーセンテージでどれぐらい救命率できるかとかそういったデータも踏まえてのフォーマットとなっておりますので、できたら報告内容に関しても、そういった専門学会に準拠した形でより仔細なフォーマットで収集していただけると、どこまでしっかりできてるかとか、今後どういう形でこの事業を展開するなり、人材育成も含めてやっていったらいいかという、そういう示唆が得られると思いますので、その辺も併せて、御検討いただければと思っております。以上です。

(大輪部会長)

ありがとうございます。この事業は愛知県独自のものだと聞いております。そのため、やはりインセンティブについても、国から下りたものではないので、これからの検討だと思いますが、今の時点で県の方から何か要望に対して、意見等ございますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 福島課長補佐)

御要望ありがとうございます。助成金等につきましては、今現在検討はなされてない状況だということで御理解いただきたいと思います。

2つ目、報告内容につきましては、指定の際に、少なくとも本部会と県救急医療協議会において、どれぐらいの実績があるかということは随時報告する必要があるため、報告様式をつけさせていただきました。また何か必要な事項があれば、県救急医療協議会で検討させていただきたいと思います。

(大輪部会長)

ありがとうございます。前回の部会でも、この重症外傷センターについては、医師の養成というのは非常に難しいと意見がありました。先ほどの I n t e r v e n t i o n a l なことから、例えば内臓破裂した人に、消化器外科ですぐ対応できるかとか、いろいろ考えますと、これは補助金を出すというのはちょっと角度が違って、今、笠井委員が言われたように、人材育成という意味で、例えば確保基金等を使えないかとか、色々な角度でまた御検討願えればと思っております。

やはり本当に数が少ない重症のケースに対して、人材を準備するということは、難度が高いことだと思いますので、その点は御理解を願いたいと思います。

このことにつきましても藤田医科大学より、何か御追加等ございませんでしょう

か。

(廣瀬委員)

この事業に関連してかとか、前々から重症外傷の救急診療に向けて、大学病院の方で救急用のハイブリッドCT室の整備とか、先ほどのドクターヘリにも関わりますけど、早期に救急の、非常に侵襲度の高い外傷に対しての治療を行う体制を作りつつあるんですが、やっぱり、今御紹介ありましたように人が非常に、人手もかかる上に若い人を教育その他するのが、医師だけではなくて技師さんその他全部関わりますので、うちは指導部の下、頑張れるよう言われていますけれども。何かあるといいなとは思いつつ伺っていました。以上です。

(大輪部会長)

ありがとうございました。こちらは報告事項ですけれども、本当に愛知県が独自に始めてこれから走り出す事業ですので、医師の観点もございしますが、他の観点からということも含めて、三浦委員、何かございますでしょうか。

(三浦委員)

救急の体制は、患者の最も安全な砦になるので、この体制がより確立されていくと住民にとって非常に安心につながると思います。センターの運用などの体制が3年ごとに見直しをしながら確立されていることは非常によいことだと思います。

(大輪部会長)

ありがとうございます。先ほど廣瀬委員からもありましたように、医師だけではないというところがございしますので、人材育成等に、何らか光が差せばと思っています。

川邊委員、いかがでしょうか。

(川邊委員)

先ほど愛知県独自の取り組みというように伺っておりますので、こういった仕組みが県民の皆様方の外傷等患者受け入れの一助になれば良いと思っています。以上です。

(大輪部会長)

ありがとうございました。引き続いて医療関係ということで、山中委員、いかがでしょうか。

(山中委員)

指定された医療機関は本当に大変な仕事を続けていかなくちゃいけないというこ

とだと思えますけども、3年ごとの更新ということで、これはまた、県内4ヶ所がですね、また増えていく可能性もあるのか、それとも更新をしないでいくような医療機関も出てくるのかということ、もう少し伺いたいなということも思っております。

(大輪部会長)

そのあたりはどうでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 福島課長補佐)

御質問ありがとうございます。まず1点目、県内で増えていくのかということですが、当県といたしましては、県救急医療協議会で検討しながら、県内全域で円滑な運用が図れるようにしていきたいと考えております。

止めるところがあるのかという御質問ですが、なるべく止めないようなサポートをしてきたいと考えております。

(大輪部会長)

ありがとうございました。やはり重症外傷医がいるという最低条件がありますので、非常にその専門医の数が少ないので、逆に言うと今やっているところはそういうスタッフの方々が充実するようによろしくお願いしたいと思います。

医療関係を総括しまして、佐藤委員、よろしくお願いします。

(佐藤委員)

病院協会の佐藤です。重症外傷ということで頭部から体幹にかけての外傷を扱うということになると思うんですけど、四肢の外傷等もありますし、重症外傷の定義が学会の定義だろうと思えますけども、重症外傷センターの指定の要件も少し、2、3年ぐらいたとところで見直していただけたらと思います。

また、場所がすべて名古屋ということ、尾張にありますので、やはり西部、三河、豊橋、そこらも、ドクターヘリ使えばということでしょうが、重症ですから、やはりある程度近くでやれるだけのことをやるということになると思いますので、他の地域でも、少し要件を変えてでも指定をするなり、そういう体制を作っていただけたらと思います。以上です。

(大輪部会長)

ありがとうございました。今後実績報告等もございますが、要件等の見直しについてもまた御検討を願いたいと思います。実績報告はまだ出てませんので、それからということでよろしいでしょうか。

報告事項につきまして、市民を代表しまして今日3名の委員が出席していますので、まず竹本委員、よろしくお願いいたします。

(竹本委員)

重症外傷医が先ほど非常に少ないというような発言もございました。その中でやはり市民の安全安心を得るためには、この本格運用については大変歓迎すべきものだと思っております。今後も重症外傷センターの設置に向けて、しっかりと対応をとっていただきたいと考えておるところでございます。

(大輪部会長)

ありがとうございました。山田委員、よろしくお願いします。

(山田委員)

ちょっと認識不足で、重症外傷センターのこと、いい体制が愛知県はできてるんだということで、すごくびっくりしているところです。

うち、実はクリニックやっております、内科とか、うちは脳の方の専門なんですけれども、医者ってとっても大変な、職業といたら悪いぐらいの、ボランティアとかそういう精神がないとやっていけないものだなということを、毎日つくづく思っております。

なので重症外傷の医師が少ないということで、それをやはり、若い医師の方を育成するという、そういう方向に向けていただいて、その費用をなるべく、国、県からいただけるようなそういう体制ができれば、もっといい状態になるんじゃないかなと思います。住民にとってはとてもいいことだと思います。ただ医師は大変だと思いますが。どうぞ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す。山本委員、いかがでしょうか。

(山本委員)

ありがとうございます。私もこうしてこの場にこうして参加させていただくことで、こんなにも愛知県さんがお考えいただいたり、国が考えていただいたり、そして、それを支えるために、大きな病院さん小さな病院さんも含めて、ドクターの皆さん、そしてまた周りの看護師さん薬剤師さんが活躍していただいて御尽力いただけてるんだというのが、一県民として大変ありがたいなと思っております。

これが続けられるようなサポートを行政として愛知県さんにもやっていただきたいですし、私も小さいながらも行政の関わる人間ですので、そういった視点でこれからも考えさせていただきたいなと思います。どうぞよろしくお願いします。

(大輪部会長)

ありがとうございました。他に御意見よろしいでしょうか。

事務局の方、特によろしいですか。そのような要望でございましたのでよろしくお願いします。

(大輪部会長)

それではここからは事務局にお渡しします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

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をいたします。大変ありがとうございました。