

令和5年9月19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 5 年 9 月 19 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。

それでは、ただいまから令和 5 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課の浅井と申します。よろしく願いいたします。

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）

愛知県保健医療局長の吉田でございます。

本日は大変お忙しい中、医療審議会 5 事業等推進部会に御出席賜り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、それぞれの立場から医療の確保、質の向上におきまして、大変な御尽力をいただいております。この場をお借りしまして重ねて厚く御礼申し上げる次第でございます。

また、新型コロナウイルス感染症対策につきましても粉骨砕身していただきまして本当にありがとうございます。

さて、当部会につきましては、愛知県の医療審議会の部会として、大変重要な任務となっております救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療並びに在宅医療に関することと医師を除く保健医療従事者の確保といったことに関する大変重要な協議の場でございます。

本日の会議でございますが、議題を 3 件御用意させていただきました。

1 点目は本件 2 機目となる待望のドクターヘリの導入についてでございます。これは 2 機目を藤田医科大学に導入するということが柱でございますが、待望の 2 機目のドクターヘリの導入につきまして、御審議賜りたいと思います。

2 点目としましては地域医療支援病院の新たな承認について、3 点目としまして愛知県地域保健医療計画の見直しということでございます。

この 3 点目の医療計画の見直しについても、現行計画は今年度までということで、来年度から 6 年間にわたる愛知県の地域医療の確保医療体制の充実に向けての根幹を示す計画でございますので、時間の許す限り、活発な御議論をお願いしたいと思います。

限られた時間ではございますが、皆様には忌憚ない御意見を賜りますよう、切にお願い申し上げまして大変簡単ではございますが、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。

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、委員の皆様のご紹介でございますが、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すが、時間の都合がございますので、委員名簿により紹介に代えさせていただきますと思います。

なお、本日御参加の委員のうち、愛知県歯科医師会副会長 池山正仁様、愛知県町村会東郷町健康福祉部健康保険課担当課長 森本美香様、愛知県市長会会長 小牧市長 山下史守朗様の3名の方に、新たに委員にご就任いただいております。

委員の皆様、よろしく願いたします。

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 半田修広様も新たに委員に御就任いただいております。

なお、名古屋大学医学部長 木村宏様、愛知県病院協会会長 伊藤伸一様、愛知県薬剤師会会長 岩月進様、国立長寿医療研究センター病院長 近藤和泉様、愛知県公立病院会会長 谷口健次様につきましては、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9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、よろしく願いたします。

(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願いたします。資料はお配りしております
配付資料一覧のとおりです。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

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 加藤雅通部会長に願いたします。

(加藤部会長)

部会長の加藤でございます。

重責ではありますが、委員の皆様の御協力をいただき、円滑な会議運営に努めていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、まず初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。

本日は笠井委員と山下委員にお願いしたいと思います。お二人ともよろしいでしょうか。

(笠井委員)

はい。

(山下委員)

はい。

(加藤部会長)

御了解をいただきました。では、よろしくお願ひいたします。

それで議題に入る前に、本日の会議の公開・非公開について事務局から説明をお願ひいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

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ます。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

委員の皆様よろしいでしょうか。特に御異議はないと思います。

それでは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。

1つ目であり、本県2機目となるドクターヘリの導入についてであります。

では、事務局から御説明をいただきたいと思ひます。

(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。私から議題1、本県2機目となるドクターヘリの導入について説明いたします。

資料1-1をご覧ください。「1 これまでの経緯」でございます。

救急の現場から治療を開始するとともに、救急搬送時間を短縮するため、平成14年1月から愛知医科大学においてドクターヘリ事業を実施していただいております。

令和4年3月に藤田医科大学から新たに藤田医大に大型ヘリコプターを導入し、愛知医大との2機運航体制に係る計画が示され、5回にわたる「愛知県ドクターヘリ2機目導入に係る実務者会議」や愛知県救急医療協議会において、2機の運行体制について意見交換を行いました。

2機目の導入の主な目的としまして、「本県の救急医療体制のさらなる強化」、「近隣県との連携による救急広域救急搬送体制のさらなる強化」、「南海トラフ地震初め、大規模災害時における災害医療体制の確保」の観点がございます。

「(1) 本県の救急医療体制のさらなる強化」として、これまで出動要請が重なったことなどで応じられなかった事案がありましたが、高度救命救急センター2病院にドクターヘリをそれぞれ配置することで、全応需体制を構築し、不応需件数0の実現を目指します。

要請から平均30分以内に治療を開始することが可能であるため、2機体制により、救急医療の地域格差を解消し、へき地における救急医療体制の向上を図ります。

2機体制により、既存のドクターヘリ潜在需要に対応するとともに、将来見込まれる要請増にも対応可能な体制を整備します。

両病院の機能分化及び連携により、本県の高度救命医療提供体制を強化します。

愛知医科大学病院は、小型機による救急現場からの搬送を、藤田医科大学病院は救急現場からの搬送に加え、大型機による医療機器装着患者の病院間搬送、小型機では応需不能な案件への対応等を行います。

また、ヘリコプターで専門医を医療機関に派遣する「ドクターデリバリー」の実施を検討しています。

「(2) 近隣県との連携による広域救急搬送体制のさらなる強化」として、都道府県単位での配備から生活圈単位での配備へ、住民目線に立った応需体制の構築を図ります。1機体制の県で課題となる重複要請における不応需案件の解消に対して相互協力し、愛知県が補完的機能として、2機目を運用していきます。

ページ右側へ行きまして、「(3) 南海トラフ地震始め大規模災害時における災害医療体制の確保」として、南海トラフ地震等の大規模災害時において、基幹災害拠点病院でもある両病院の災害時における高度救命医療が提供できる体制を強化するとともに、高度救命医療が必要な患者の搬送する手段を確保します。

「大規模災害時におけるドクターヘリ広域連携に関する基本協定」に基づく、他県への出動時においても、県内の搬送体制を維持します。

「2 2機の役割分担について」です。

(1) 令和6年2月から開始予定である試行期間においては、県内を地域分けし、消防機関は、地域の優先順位に従って出動要請を行うこととします。

表のとおり、名古屋、海部、知多地域は藤田医大を第1順位、愛知医大を第2順位とし、尾張北部・尾張東部・西三河・東三河地域は愛知医大を第1順位、藤田医大を第2順位とします。

(2) 転院搬送については、搭乗人数や医療機器積載に余力のある藤田医大を第一選

択とする。(3) 他県からの応援要請については、藤田医大を第一選択とする。(4) 試行期間の実績を検証し、本格運用の体制を検討する。検証のための実績が十分にえられなかった場合は、試行期間の延長を検討するとしております。

「3 導入機種について」です。

藤田医大は、企画競争入札を行い、事業実績、運航従事者、業務実施体制、運航の安全性等を総合的に評価した結果、運航会社を中日本航空株式会社に選定しました。

しかし、藤田医大がかねてより計画していた愛知医大の現行機種よりも大きいヘリコプターの機種である「BK117」について、中日本航空が現時点では所有をしていないことから、藤田医大は中日本航空が当該機体を用意するまで当面約1年間は、代替可能性のある「Bell429」での運行を計画しています。

資料をおめくりいただきまして、「4 検証体制」につきましても、関係者・有識者で検証会を組織し、検証方法の検討及び試行機関の実績の検証を行うことを予定しております。構成員の案として、ドクターヘリを運航する愛知医大、藤田医大に加え、他の救命救急センター、消防機関、愛知県医師会、愛知県病院協会、近隣県としております。救命救急センター及び消防機関は、名古屋・尾張・三河など、地域バランスを考慮して選定いたします。また、近隣県は岐阜県、三重県、静岡県に広域連携に関する意見を伺うことを想定しております。

構成員の具体的な調整は、今後行って参りますが、救急医療協議会で審議いただいた後、今年度第2回5事業等推進部会にお諮りする予定としております。

「5 実務者会議及び協議会で議論した主な論点とその経過」です。

(1) 2機目導入の是非について、8月14日に開催しました令和5年度第2回愛知県救急医療協議会にお諮りしたところ、協議会の意見として、「2機目導入に賛成」でありました。

(2) 2機目導入の時期について、同じく救急医療協議会の意見として、「当初予定していた機種が配備されるまで、当面はBell429で運航を開始する」に賛成でありました。

この時の協議会での主な議論、意見を枠内に紹介しております。

① Bell429では、搭載できる医療機器に大きな制限があるということであれば、これまで検討してきたプロセスと異なってくる。藤田医大の説明だと、若干狭いということだが、県の説明では制限されるということであるが、いかがか。

藤田医大の回答としまして、「エクモでも、メーカーによってサイズは様々であり、そういう意味では制限されるという表現になってしまう。ただし、エクモを搭載して運航した実績は運航会社である中日本航空としてもあるということで、Bell429でも問題なく搭載して運航可能である。」

航空会社の回答としまして、「BK117には載るがBell429には載らないという機械はあり得る。同じエクモであっても、より小型の機械を選んでいただければありがたい。エクモ以外の機械を載せたり、もしくはより燃料を積むことができ、運航

可能距離を増やすこともできる。」

② ドクターヘリで病院間搬送を行う場合、搬送元の機械をそのままつけていく場合には、ヘリコプターに載るかどうか、藤田医大に搬送するのであれば藤田医大の機械に付け替えることができるのかどうかといったこともあらかじめ示していただけるとありがたい。

藤田医大の回答としまして、「搬送先病院ともよく話し合いながら、転院搬送を実施したい。」

③ Bell1429 の機体内写真を見ると足側が少し窮屈そうに見えるが、医療機器に不具合が起きた際のメンテナンスは可能なのか。BK117 は余裕がありそうに見えるがどうか。

藤田医大の回答としまして、「BK117の方が余裕があり、機内でのメンテナンスはやりやすい。Bell1429についても、シートを回転させることができ、メンテナンスを行うことが可能である。」

資料1-3に機体内部の写真を載せておりますので、後ほどご覧ください。

④ メディカルスタッフの訓練については、しっかりと行った上で運航すべきである。

藤田医大の回答としまして、「ドクターの訓練はすでに7名が兵庫県の豊岡病院で実施して、すでに終了した。看護師については、最終的には8名訓練する予定をしているが、Bell1429で運航している静岡県の聖隷三方原病院において研修を行っており2名が修了した。」「8月から、順天堂大学静岡病院において、さらに看護師の訓練を行っており、12月までには訓練が終わる見込みである。」

⑤ 愛知県の現場で実際にトレーニングを積んでいただきたい。

藤田医大の回答としまして、「愛知医科大学病院での実地研修、OJTの前にある程度クルーの訓練が必要であるという考えの下、他県の施設でのOJTにより訓練を積んでいる。」「愛知県での現場で実際に訓練を積んで、愛知県の特性について改めて勉強する必要があると考えており、運航開始までには愛知医科大学病院でのOJTにも参加していきたい。」

(加藤部会長)

このOJTというものを説明してもらってもいいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

実地の研修ということで、仕事をしながら研修をしていくというものでございます。

次に、昨年度の実務者会議におきまして、(3) 運航会社について、2機が別々の運航会社であっても、安全運航上問題ないかという議論がありました。

有識者からは、「1箇所で、2機を同時に管制しなければ、有効活用できないどころか、これまでになかった新たな危険を生じるため、1箇所で管制することが必要

である。」

運航会社からは、「他社との連携による運航であっても、同じ通信の専門家であるCS業務担当者であるため必要な情報共有を行い、対応することが可能。運航可否判断支援ツールや、機体動態管理システムにより、運航各社間でドクターヘリの位置情報を相互共有することが可能。また、パイロット同士も無線でコミュニケーションをとっている」との意見がありました。

結果として、藤田医大においても、愛知医大と同じ運航会社に委託することとなったため、当該問題は解決しております。

資料をおめくりいただきまして、「(4) 広域連携」について、近隣県との広域連携をどのように進めるかという議論がありました。

有識者からは、「従来の自県主義にとらわれず、生活圈優先主義の考え方で、広域連携を進めていくべきである。」、「三重県との連携という観点では、志摩地域が対象になるが、陸路と愛知県からの空路との比較になり、需要が多くないと思われる。」との意見がありました。

今後、県において、岐阜県・三重県との広域連携に向けた協議を進めていくこととしております。

「(5) 役割分担」について、2機の役割分担、エリア分けなどをどうするかという議論がありました。

有識者からは、「オール愛知で医療資源を分配、活用する枠組みが必要である。病院の利益を考えない第三者的な運営機関が必要であり、県がその役割を果たさなければならない。」、「最初からエリア分けの議論は違和感がある。まずは2機で飛んでみればよい。」、「愛知県の人口規模から考えると、もともと1機では足りない。さらなる需要はあるはずであり、2機目導入に賛成する。」、「ドクターヘリの使命は1分1秒でも早く現場に到着することであるため、エリア分けの方が時間のロスなく出動できるのではないか。」との意見がありました。

この件につきましては、先ほど御説明しました「2機の役割分担」のとおり、県が調整案を提示して両大学の了承を得ております。

「6 2機目導入の是非及び導入の時期について」です。

これまで当部会におきまして、2機目導入の目的や運航体制に関する検討状況についての説明は行って参りましたが、2機目が導入されることによって発生する運航経費やヘリポート等の施設整備に係る公費負担に関する説明及び議論は行われていませんでした。また、「3 導入機種について」のとおり、藤田医大が当初計画していた機種は、当面は配備されない状況です。

そこで、以下の点について改めて当部会の意見をいただきたく存じます。

(1) 2機目導入の是非について、ヘリコプター機種の比較や年間の運航経費、ヘリポート周辺施設の整備といった公費負担について説明をいたしますので、その上で本県2機目となるドクターヘリを導入すべきか、御意見を願います。

(2) 2機目導入の時期について、当初計画していたヘリコプターの機種は当面配

備できないことから、2機目を導入することとした場合における導入の時期について、御意見を伺います。

資料おめぐりいただきまして、「7 機種と比較について」説明いたします。3種類のヘリコプターの比較をしています。左から EC135、これは愛知医大が現在運航している機種です。Bell429は藤田医大が当面1年程度運用を計画している機種です。BK117は、藤田医大が当初計画していた機種で、中日本航空が運行できるようになり次第、使用する計画としているものです。

なお、これまでの資料において、藤田医大が導入する機種を「大型機」と表現しておりましたが、愛知医大の現行機種と比較して大きい、或いはドクターヘリとして運用されている機種の中では大きい部類に当たるという意味合いであり、すべてのヘリコプターの機種からすると、大型というわけではございません。説明が不十分であったことをお詫びいたします。

まず、全長・全高の欄のとおり、ECは全長12.16メートル、全高3.51メートル、Bellは全長13.11メートル、全高4.04メートル、BKは全長13.54メートル、全高は4.00メートルとなっています。

以下、BellとBKの比較を紹介します。

耐空類別は航空法に基づく基準で、BellはN類、BKはT類に分類されます。

最大離陸重量は、Bellが3,402kg、本来、N類は3,175kgまでとなっていますが、ドクターヘリの運航については、3,410kgまで認められています。BKは3,800kgです。

有効積載量が、Bellが1,037kg、BKが1,340kgです。

搭載医療機器の欄に記載の人工呼吸器等は、ドクターヘリの標準装備で、どんな機種であっても搭載されます。

追加で搭載可能な医療機器として、Bell、BKいずれも補助循環装置などが想定されます。

搭乗者数では、Bellは通常6名、機内レイアウトの変更により7名の登場も可能です。BKは通常7名です。

運航可能距離は、Bellが761km、BKが722kmです。

キャビン容量はBellが5.78立方メートル、BKが6.00立方メートルです。

続いて資料1-2をご覧ください。各ヘリコプターの機械寸法図です。左にBell、右にBKを掲載しています。先ほどの表の補足として、ご確認ください。次のページには、ECを掲載しています。

資料1-3を御覧ください。各ヘリコプターの機体内の写真です。順にBell、BK、ECの写真を掲載しています。なお、写真はイメージでありレイアウトなどは必ずしもこのとおりではありませんので、御留意ください。

資料1-1にお戻りいただき、「8 運行経費等に係る補助制度について」です。

(1) 運航経費に係る補助制度については、厚生労働省「医療提供体制推進事業費補助金」補助基準に基づきますと、表のとおり、ドクターヘリ運航委託費、年間飛

行時間が 200 時間未満の場合で、264,937 千円など、基準額の合計が 289,424 千円。補助率は 10 分の 10 で、国と県が 2 分の 1 ずつ負担します。1 年間の運航経費に対する補助額は 289,424 千円という算定で、年度ごとに発生する公費負担です。

(2) ヘリポート周辺施設整備に係る補助制度について、厚生労働省「医療提供体制施設整備交付金」補助基準に基づきますと、ヘリポート整備の基準額が 158,516 千円、補助率が 0.33、補助額は全額国費して、52,838 千円。格納庫の基準額が、188,052 千円、給油施設の基準額が 118,428 千円、補助率が 0.33、補助額は全額国費でそれぞれ 62,057 千円と 39,081 千円という算定です。

施設整備については、整備年度に限り補助対象となります。

なお、いずれも制度上の基準額や補助率に基づく数字であり、実際の補助が決まっているものではありません。

前のページにお戻りください。6 の (1) 2 機目導入の是非について、ただいまヘリコプター機種と比較や公費負担について御説明いたしました。

次に (2) 2 機目導入の時期について、2 つの案がございます。

ページ右側の案の 1 は、当初予定していた機種が配備されるまで、当面は Bell429 によって運航を開始するというものです。

この案のメリットは、

いち早く 2 機目のドクターヘリが導入されることにより、1 機目の不応需を 2 機目が対応することで、県民に対して大きな安心を提供できると同時に、救命患者の救命率のさらなる向上を図ることができる。

1 機体制の隣接県である岐阜県、三重県の飛行可能範囲も応需することで広域的な救急医療体制を構築することができる。

デメリットは、

当初配備することを計画していた「BK117」と比較すると、搭載できる医療機器が制限される。

当初予定していた機種とは別の機種により運航を開始することにより、最終的に導入する予定である、「BK117」の運航実績は積むことができない。

当初の予定でない機種であっても同様に運航経費は発生し、補助金の対象となる。

案の 2 は、当初予定していた機種が配備されるまで 1 年間程度 2 機目の運航は延期するというものです。

メリットは、

確実に「BK17」の運航実績を積むことができる。

1 年間分の運航経費に対する公費負担は発生しない。

「Bell429」よりも大きいので、大きさを生かしてできることの範囲は当初から最大限となる。

デメリットは、

1 機目の不応需案件の解消や広域的な救急医療体制の構築は先延ばしとなる。

人工心肺装着者等の搬送は先延ばしとなる。

両案は比較の上、御議論をお願いいたします。

議題（1）本県2機目となるドクターヘリの導入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。

非常に膨大な内容の説明を聞いたところで、今日初めて本部会の委員として新任でこられた委員が3名いらっしゃるということで、いきなりボリュームのある話を聞いて、しかも大体聞いておわかりになると思いますが、年間3億近いお金が出ていく大きな事業であり、初年度に至っては1億近いお金が出るということになるものであり、それをここで決めるということで非常に責任の重いことでもあります。

大体ご説明を聞いていただいていると思いますが、資料1-1の経緯1の（1）のところのいわゆる不応需事例、要するにドクターヘリを求めているのだけでも、それに応えられなかったという事例が、2022年だと49件、2021年だと53件あったということで、もうちょっとドクターヘリがあつたら、そういう方々をもっと救命できたのではないかという議論が出るわけでもあります。

そういったこともありますし、愛知県の広さからいくと2機ぐらいあってもいいじゃないかという議論もあります。隣の静岡県ではすでに2機動いています。静岡の場合細長い県ということもあるので、そういう必要性があるのかもしれませんが、全国的にも2機持っているところはあるものですから、そういったことからいくと、愛知県というのは、三河の奥の方に山間部もあつたりして、交通の便が悪いところもあつたりするので、2機目というのは必要性があるんじゃないかという議論が出たところで、前回のこの推進部会ではこの2機目導入の是非について検討を始めていいという議論が出ました。

それを受けて事務局が、今日の資料を作成したという経緯になります。

その中で、事務局の説明で、大型のヘリを2機目に入れるということがありました。

自分も大型ヘリというと、自衛隊の災害の時に出てくるような大きなヘリがくるのかなというような感覚を持っていたんですけども、実際にはいろいろなところにヘリポートはあるので、そこに降りられるようなヘリコプターとなると、やはりテレビで出てくる自衛隊の大きなヘリコプターは降りられないわけです。

そういうとこに降りられるような大型ヘリコプターというと、この写真がついているBell429とBK117の2機のヘリコプターになるということで、これを一応大型のヘリと称して議論を進めてきたという経緯だということを今事務局が説明したところです。

時期をいつにするのかというのは次の議題として上げたいのですが、まずは委員の皆さま方に、2機目を入れて良いかどうかについて御意見をいただきたい。

その時に参考になるのが、この前に先立って行われた救急医療協議会になります。救急に携わる、まさに現場にいる当事者の委員の方々から、いろんな意見を聞く場

があるわけですが、そこでの意見は資料 1-1 の 5 のところの実務者会議及び協議会で議論した主な論点と経過にあります。

2 機目導入の是非については、出席者全員の賛成があり、反対はなかった。それから 2 機目導入の時期についても、Bell429 というものを暫定的に入れるということによろしいという意見が出たという経緯があります。

そういったことを含めて、非常に重要な案件ですので、ぜひ、委員の皆さんお一人お一人に、2 機目導入についていかどうかに関して、まず御意見をいただきたいと思います。

笠井委員と岩田委員に関しては関係者ですので、1 番最後に御意見を伺うということにして、いきなり今回就任された池山委員から御意見いただくのはちょっと責任が重いように思いますが、2 機目導入の是非について、どのようにお考えになるかと御意見をいただきたいと思います。

(池山委員)

先ほど加藤部会長からお話をいただきましたとおり、重複事例がかなりあるということで、やはり県民の医療を守るという観点からも必要性は高いというふうに考えております。

この第 2 回の愛知県の救急医療協議会の 1 点目と 2 点目のところの導入の是非のところ、賛成ということが出ておりますので、やはりその流れでよろしいのではないかなと思います。

あとの案の 1、案の 2 に関しては、皆様の意見を頂戴しながら勉強させていただきたいと思います。

以上でございます。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

1 つ言い忘れたことがあります、この入れる目的の 1 つの重要なことで、1 ページ目の (1) の本県の救急医療体制のさらなる強化というところで、ドクターデリバリーを事務局が説明したと思うのですが、ドクターデリバリーを今日の委員の先生方が聞いて、何をデリバリーするのかを分からないかもしれないので、事務局から補足説明していただいていいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

ドクターデリバリーと申しますのは、専門の医師を患者のいる病院に運ぶというものでございます。

ヘリコプターの搬送と言いますと、患者搬送というものが主になってきますけれど、ドクターデリバリーに関しては、ドクターの方を患者のいる病院へ運ぶという事業となります。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

つまり、今のある小型機では定員の問題があって、それができないのですが、今回導入するいわゆる大型のヘリコプターになると定員に余力があるからそういうことができるということです。そのメリットは、専門のドクター、救命救急に関する専門ドクターを現場に連れていくといったことまでできるようになるわけでありませう。それが目的の1つに挙がっているということです。

では、山田委員、導入の是非に関して御意見をいただければと思います。

(山田委員)

お世話になっております。県地婦連の会長の山田と申します。

私も長年事業に携わらせていただいておりますが、2機目導入ということをお前回の時に私も賛成して、2機目導入を現実なものにしたらいいいというふうに私は意見を申し上げました。

結局、1人でも多くの救える命があれば、早く導入して、大型機の導入が遅れるようであれば、その間は小型機で対応していただいて、将来的に大型機にするという方向でいけばどうかと思います。

1年間で50人近くの方が、対応されてないということは、大きな問題ではないかなと思います。以上です。

(加藤部会長)

導入に賛成という御意見ですね。ありがとうございました。

次に森本委員、お願いします。

(森本委員)

町村会の代表として参りました、東郷町役場の健康保険課の森本と申します。よろしくをお願いします。

大変重要な案件だということをお1番初めにこの議題が送られてきた時には思ったんですけども、この全応需体制を取りたいというところで、もちろんこの導入に関してはおありがたいと思っています。

私たちは医療を受ける側ですので大変ありがたいということで賛成をさせていただきたいと思うのですが、基本的なところで分からないところがあり、22年は49件と21年は53件対応できなかったというところなのですが、全体の数を教えていただけたらなということが1点と、あとやはりドクターヘリが2機になると、ヘリポートが増えたほうがいいのかということです。どうしても今までヘリが1機だったところに幾つかヘリポートが作られてると思うのですが、2機になると、やはりヘリポートも増やしたほうがいいのかどうかという議論はあったのか、そのあたりを

少し教えていただきたいと思います。

(加藤部会長)

では、事務局。まず母数をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

昨年度 340 件の出動件数がございました。

(加藤部会長)

これは 340 件というのが、救急要請のあった件数ではなくて全部、ヘリの出動要請の数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)

511 件の要請件数がありまして、そのうちの 49 件が不応需になったというものでございます。

(加藤部会長)

ただその不応需だった割合が高いというわけではないのですが、やはりここは人の命の関わる問題であって、これはもう限りなくゼロに近い方がいいんじゃないかというのは、これはおそらく県民の誰もが思うことだと思います。問題はそれにかかる費用として年間 3 億近い運営費がかかってくるということになるわけで、そういったことを総合的に委員の皆さんに判断をしていただきたいということでありませう。

森本委員、導入の是非についてどうでしょうか。

(森本委員)

もちろん賛成です。

(加藤部会長)

あともう 1 点のこのヘリポートを増やすかどうかというのは、事務局でそういう話が出たのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

ヘリポートというのは緊急時に降りられる場所という意味合いでしょうか。

こちらで現在特段増やすという方向ではないですけれども、県内の降りられる場所というのは航空会社の方で選定されておりました、現行でも愛知医大のヘリコプターが降りる場所がございますので、そこには同様に、ほぼ降りられるのではないかと考えております。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

では、ウェブで参加いただいている三浦委員、御意見いただけますでしょうか。

(三浦委員)

前回の救急医療体制のところでお話させていただきまして、確認を取らせていただいておりますので、強化という意味においては賛成させていただきます。

以上です。

(加藤部会長)

分かりました。ありがとうございました。

続いて高橋委員、導入の是非について御意見いただけますでしょうか。

(高橋委員)

はい。私も、不応需件数を0ということを実現するためには、やはり2機目は導入する必要があるかと思っておりますので賛成です。

1つ質問ですけれども、不応需の件数が2020年は49件で、21年は53件ありました。これはすべて医療機器を装着している事例だったために、不応需だったという理由なのでしょうか。

(加藤部会長)

事務局どうですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

これは今までの愛知医科大学のヘリコプターによる不応需ということで、医療機器の装着ということではありません。

既に飛んでいる状態であり、さらにそこに重なった要請に対して応じられなかったということが主な原因でございます。

(高橋委員)

ありがとうございます。

(加藤部会長)

高橋委員も導入に関しては賛成ということによろしいでしょうか。

(高橋委員)

賛成です。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

山下委員は今、席を外されていらっしゃるようですので、続いてウェブで参加されている岩田委員、いかがでしょうか。

御意見をいただけますでしょうか。

(岩田委員)

私は当事者ですので、賛成以外ないですが、これから御意見伺いまして是非ともお役に立てればと思います。

今回最初 BK117 が 1 年遅れになるのですが、中日本さんがもうすでに Bell のものを持って運航されているので、滑り出しについては大きな問題ないだろうと思う。

また、救急の先生たちと話すと、BK117 は、中がかなり自由度を持ってレイアウトを作れるところがいいと伺っております。広さ的にはそんなに大きな差はないんですけども。

なので、とりあえずの運用については問題ないのではないかということをおりました。

それから、愛知医大さんの機体ではできなかった、大型の機器或いは周産期ですね。

乳幼児等の運搬等々については、今回需要が広がるかなということと、運航距離も延び、乗れる人間も増えますので、医師を運ぶことも可能です。また、県外への運用等を踏まえて考えれば、千葉県が多分愛知県より人口が少なく、愛知県も千葉県並みとは言いませんが三河の方はなかなかアクセスが悪いわけです。

そのように考えれば、今愛知医大さんが 400 件ほど飛ばしていますが、千葉県の倍ぐらいの運用を早期に実現して、しっかり期待にこたえたいと思っております。

私の方からは、以上でございます。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

笠井委員、御意見をいただけますか。

(笠井委員)

先ほど不応需の内容についての質問がありましたけども、私たちの感覚では、実際 49 件 53 件ございますけども、すでに飛んでいる場合、また、台風が来ていたら対応できません。

それから、地域の現場から、要請したが既に近くの病院に運ばれたからもういいですというのは結構あって、実際に昨年度も愛知県公立病院会の谷口先生から、やはりそういった地域の力も活用しなきゃいけないという御指摘があったところだと

思います。

その中で、今後こういう形で不応需が推移するかどうかわかりませんが、皆様おっしゃいますようにやはり 1 人でも多くの命が救われる可能性があるということは非常に大事なことでございますので、愛知医大としても 2 機体制は賛成でございます。

これは昨年度の 5 事業等推進部会においても同じく賛成させていただいております。

やはり藤田医大さんの御慧眼に非常に敬意を表したいというところがございますけれども 1 つは、1 件でもそういった不応需に対応するという意気込みです。

それから、ドクターデリバリーやエクモといったものを乗せた形での新たな救急体制のスタイルを作るというそういった医師、それから広域医療体制としての震災対応ということで、大型機ならではというところに藤田医大さんが目をつけていただいて、今回このような準備を進めていただいているというところに非常に敬意を表するところでありまして、愛知医大としても 2 機体制ということに関して賛成するというところでございます。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

今、お話を全員に伺ったところでは、皆さん全員、2 機目導入には賛成というように理解をいたしました。

今、山下委員が席を離れられていますけれども、私も含め全員が 2 機目導入賛成ということで 2 機目導入をここで決定するということにしました。

(加藤部会長)

2 機目導入がよいとなったら、次は 2 機目の導入をいつにするかという問題が出ております。

事務局から説明がありましたが、ヘリコプターの 2 機目導入については 2 種類予定されています。資料の 1-2 に Bell1429 と BK117 の写真が載っていて、これ見たら分かりやすいと思います。

いわゆるこれが当初大型のヘリとして予定されていたものであって、資料 1-2 の次のページ載っている EC が今愛知医大さんが使っているヘリです。この写真の縮尺を見ると、ECの方が大きく見えるかもしれませんが、拡大率の違いであって、実際は Bell1429 と BK117の方が大きいです。

その前の、ページの「7 機種と比較について」というところ一覧表が載っていますが、乗れる人間の数がやはり Bell、BKの方は少し多いです。

そのため、ドクターデリバリーが可能だと、こういう理屈です。

それから、人工呼吸器やコロナで話題になったエクモといった医療機器も一緒に、載せて運ぶことができるというのが、今回の新たなヘリコプターの導入の 1 番のメ

リットということになるわけですね。

しかし、もともと予定ではこのBK117という大きい方を入れようと思っていたのですが、航空会社の方の都合で入れられない。そこで、それまでの暫定的にこのBell429を使って、2機目導入体制をやれないかという案が1つ。

もう1つは、予定とおりBK117という当初の大きい方のヘリコプターを入れるまで、スタートは遅らせた方がいいじゃないかという案。

この2つの案があるわけです。

それぞれのメリット・デメリットに関しては、この資料1-1の6の2機目というのを是非及び導入の時期についてのところに案の1、案の2という説明がありまして、そこに書いてあります。それをよくお読みください。

もう1つ、導入の時期に関しては先ほどあった「5 実務者会議及び協議会で議論した主な論点とその経緯」の中で、(2)2機目導入の時期については、救急医療協議会の中で、暫定的な機種でよいので、早めに始めましょうという意見の方が、大多数であり、反対の人が1人だけで、それ以外の方は皆さん賛成であったということです。これは現場にいる委員の人たちの意見ということで、我々としても非常に重んずるべきことかなと思いますが、そういったことも踏まえた上で、ここにいる委員の皆様方の導入の時期について、「案の1 当初予定していた機種が配備されるまで、当面はBell429によって運営を開始する」のか「案の2 当初予定していた機種が配備されるまで、1年程度、2機目の運行延期する」とした方が良いのか御意見をいただきたいです。

3億円近いお金がかかりますから、当然予定どおりきちっとやるべきだと、こういう意見もごもっともだろうと思いますし、それよりも少しでも不応需の件数を減らせればいいんじゃないかという御意見も、また一方で正しいと思いますので、これについて先ほどと同じように、池山委員から案の1か案の2のどちらに賛成か御意見をいただきたいと思います。

(池山委員)

先ほどお話をさせていただいたように、第2回の愛知県の救急医療協議会のところで、特に現場の皆様の声も反映した意見で、賛成であったということで、案1の方で、私はいいのではないかなと思っております。

それから不応需のところもありますけれども、1年間先に運航することによって今まだ検討課題かもしれませんが、先ほどお話が出ておりましたドクターデリバリーの件に関しても、1年早まるのではないかなというところに期待したいと思えます。

以上でございます。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

では続いて山田委員お願いいたします。

(山田委員)

私も当初の期日を伸ばすのは反対でございます。

3億円は少なくないお金でございますけれども、やはり人の命はお金では買えないので、そこへ費やしていただければありがたいかなと思います。

(加藤部会長)

案の1に賛成ということですね。ありがとうございます。

森本委員お願いできますか。

(森本委員)

私も今回初めてですけれども、やはり少しでも多くの方の命を救うということで、もう前回までに現場の方で、議論が大分できているというお話もありますし、そこに関してはやはり現場の方の意見が1番かなと思いますので、案の1で賛成したいと思います。

(加藤部会長)

わかりました。ありがとうございます。

あとはウェブでご参加いただいている委員の皆様についても、同じように三浦委員から案の1なのか2なのか、どちらに賛成か、また質問などありましたら御意見いただければと思います。

(三浦委員)

確認ですが、当初予定の機種への導入は1年後ですよ。

(加藤部会長)

当初予定の機種というのは、大型の方のBK117ですね。

(三浦委員)

はい。

(加藤部会長)

1年後ですよ。事務局としてはもっとかかる予定なのか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

約1年後になります。

(三浦委員)

今回は少し小さい Bell429 を導入するということですが、これはリースになるのですか。買い取るのですか。

(加藤部会長)

その話はどうなっていますか。リースなのでしょう。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

こちらは運航委託ということで、藤田医科大学さんが買い取るわけではなくて、中日本航空が持っている機械を運航していただくという形です。

(三浦委員)

そうすると、全部そういう形で運航するということなのですね。

(加藤部会長)

そうですね。藤田医大さんが中日本航空に、委託する形で運用していくということになります。

そして、それにかかる費用は年間 3 億円ということです。

(三浦委員)

わかりました。機種を買うということだと大変なことだなと思ひまして。

(加藤部会長)

買うのではないと思ひます。

(三浦委員)

分かりました。

そういうことであればやはり私も、仕方ないだろうと思ひますので、案の 1 でいいと思ひます。

ただ、最近、県といろいろ交渉するなかで、なかなかお金に対しての交渉は厳しかったので、人の命だということであればいいかと思ひますが、何とか頑張っていたらいいと思ひます。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

非常に貴重な意見いただきましてありがとうございました。

三浦委員も案の 1 で御了解をいただいたと理解をしました。

では、高橋委員、いかがでしょうか。

(高橋委員)

はい、私も案の1で結構だと思います。やはり不応需件数を少しでも減らすというのが大事だと思いますので、案の1でお願いいたします。

(加藤部会長)

どうぞ御質問などもいいですか。

(高橋委員)

先ほどの不応需の理由がですね、それほど医療機器装着の患者に偏っているわけではないようですので、このBell429を導入してもさほど問題はないのではないかと思いますので、案の1でお願いします。

(加藤部会長)

分かりました。

では岩田委員。御意見いただけますか。

(岩田委員)

もともと実は10月から運用を始めるべく、医師、看護師を様々な施設に派遣して、もうすでにトレーニング済みでございますので、明日からでもスタッフとして開始できるような状況になっております。

機種についてはこのBKが最初からあるとよかったのですが、様々な事情で1年ほど遅れそうですが、中の大きさに少し狭いぐらいのBellでも十分運用は可能だというふうに考えておりますので、是非なるべく早く運用を開始させていただければなと思っております。

私からは以上です。

(加藤部会長)

ありがとうございました。案の1ということで理解しました。

では、笠井委員、最後に御意見を申し上げます。

(笠井委員)

私も半ば当事者でございますので、その3億円近いお金が、皆様のご了解いただければ、案の1で賛成でございます。ただ、これまでの救急医療協議会の方にも御指摘もありましたように、やはり安全運行というのが第1でございます。もちろん、飛行機事故があってははいけませんし、実際に飛んだ後、患者さんの対応とか何かの不十分な形で結果的に救急車で搬送の方が救命率が上がるということになると、本末転倒でございますので、やはりクルーのきちんとした教育が重要だろうと思

ます。その観点で、現在の藤田さんが兵庫県の豊岡病院、静岡県の聖隷三方原病院、それから順天堂大学病院という愛知県以外でOJTを積んでいらっしゃるということですが、先ほど森本委員からもありましたように、やっぱりヘリポートの着陸場所だとかそういったことがあり、例えば高速道路だとかあぜ道だとか小学校だとか、そういう愛知県ならではの着陸ポイントがありますので、ぜひ愛知医大病院に来ていただいてOJTを積んできちんとした形での安全安心な運航がスタートできるという形を御配慮いただけたらなと思っ

ているところですが、あとはやっぱり最初の藤田さんのこの大型機を導入することによって新たな需要拡大というか、新たな切り口での救急医療の強化、例えばドクターデリバリー、妊婦搬送、病院間搬送それからエクモなどをつけた形での搬送などといった新たな救急医療体制の強化という切り口が非常に大事になってきますので、1年間Bellでということをごさ

(加藤部会長)

ありがとうございます。

これで、委員の皆さんの御意見、案の1で御了解をいただいたものという理解をしましたが、御異議はありませんか。

(加藤部会長)

では、この部会としましては、2機目の導入の時期は、案の1に従って早く導入をするということで決定をいたしました。

それに付随しまして、今ちょうど笠井委員からありました「5 実務者会議及び協議会で議論した主な論点とその経過」この囲みの中の意見は、非常に重要なことが書いてあると思います。

今、笠井委員がおっしゃったのもこの5の⑤委員、というところで、愛知県の現場で実際トレーニングを積んでいただきたいという意見があったという記録が残っていて、さっき私が質問しましたこのOJT、仕事をしながらトレーニングをしていただくというもので、要するに現場でのトレーニングを積んだ上でやっていただかないとヘリ同士がぶつかるなんてことはないと思いますが、そういうことがあってはならないと思いますので、是非県民の命を守るという点からも、藤田医大さんには御留意をいただいて、やっていただきたいということはこの部会からも申し上げておきたいと思っ

ています。あと皆さん他に、今決定したこの2点について補足事項等はないでしょうか。

(加藤部会長)

では、そのあとで1つ重要なのが「4 検証体制」についてです。

検証体制というのは、2 機目を導入した意義があったかどうかや運航がどうなっているかということを検証していかなければいけないというものです。

県民の血税を使っているわけですから、やりっ放しではいけないので、そういう意味でこの検証体制が非常に重要だろうと思っています。

構成員（案）とありますので、こういったメンバーで行うということで、先ほど事務局からも説明がありましたが、当事者である藤田医大さん、そして現在運航している愛知医大さん、それからその他の病院で救命救急センターを想定とありますがこれは名古屋、三河、尾張の救命センターの当事者に出ていただくという理解でいいですか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐）

その地域のバランスを考えていきたいと思っております。

（加藤部会長）

消防機関というのも、それぞれ3地域の消防の、ヘリを依頼する側に出ていただくということで、愛知県医師会からは当然救急担当のものが出ています。

それから、一般社団法人愛知県病院協会というのは、病院協会の関連する職種の人に出ていただくということ。さらに、この近隣県というのが、先ほどの説明の中では、岐阜県と三重県と静岡県を想定しているというように聞きましたが、それで間違いはないですね。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐）

はい。

（加藤部会長）

試行期間というものの中で、検証していくと思うのですが、この試行期間というのは大体どれぐらいの想定をしていますか。この資料1-1の「2 2機の役割分担について」というところで「(4) 試行期間の実績を検証し」というくだりの部分のところで、どのような期間を想定しているかここで明らかにしてもらえますか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐）

現在1年間程度を予定しております。

（加藤部会長）

1年間ぐらいを試行期間として予定して、その中でこの検証体制のこの構成委員の方たちによって、当初の目標、つまり本県の救急体制のさらなる強化、近隣県との連携による広域救急搬送体制の更なる強化、それから、南海トラフ地震をはじめ、大規模災害時における救急医療体制の確保、この3点の目的が達成されてるかどうか

かを検証していただくということになるという理解をしております。

事務局、委員の先生方、よろしいですか。

(笠井委員)

今回の2機体制ということで、皆様にお認めいただきまして、感謝申し上げますところでございます。

質問ですが、1年間の試行期間とありましたが、スタートはいつからと判断すればいいのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

まだ決定事項ではありませんが、今年度中に運航開始していただきたいと思っております。

(笠井委員)

先ほどの救急医療協議会の方にも、5の⑤のところのオン・ザ・ジョブトレーニングで、安全確保のためのトレーニングを愛知県で積んで欲しいということがあり、藤田医大さんの方も運行開始までには愛知大病院でのOJTにも参加していきたいということがあるので、愛知医大の当事者の救急の方にもその対応等を求める必要がある。その辺の調整をまた県の方でしていただけますでしょうか。

(加藤部会長)

岩田委員、いつごろスタートできそうですか。

(岩田委員)

こちらの救急の岩田充永教授に電話で確認しましたが、もうすでに愛知医大さんとは協議を進めていて日程調整にも入っている段階だという報告を受けましたので、多分運航前にはOJTが行われるように準備をしていると理解しております。

(加藤部会長)

分かりました。ありがとうございます。

一刻も早く始められると、県民のためになるかなと思っております。

それではドクターヘリに関する話については、大体これでよろしいかと思えます。

(加藤部会長)

それでは、次の議題は地域医療支援病院の名称承認についてです。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)

保健医療局健康医務部医務課の関谷と申します。

私からは議題 2 地域医療支援病院の名称承認についてご説明させていただきます。

時間の都合もあり、資料すべてをご説明することはできませんので、まず資料 2-2 を用いまして地域医療支援病院の概要について御説明させていただきます、次に資料 2-1 に御審議いただきたい内容をまとめてございますので、そちらを説明させていただきます。失礼ながら資料 2-3、地域医療支援病院の承認要件、資料 2-4 は、本日御審議いただく医療法人徳洲会から提出された申請書の概要書でございますが、こちらの方は説明を省略させていただきます、ご了承ください。

それでは、資料 2-2 をご覧ください。

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。

主な機能は、2 主な機能に記載のとおり、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、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施でございます。

医療法第 4 条により、都道府県知事があらかじめ医療審議会の意見を聞いた上で承認することになっておりますことから、本日議題とさせていただきます。

承認要件は 3 に記載のとおりです。開設主体は原則として国都道府県市町村医療法人等、紹介患者中心の医療を提供していること。救急医療を提供する能力を有すること。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。地域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 床以上の病院及び地域医療病院として、ふさわしい施設を有すること等でございます。

承認要件の詳細は資料 2-3 にございますので、御参考にしていただければと思います。

続きまして資料 2-2 の右側 4 本県における地域医療支援病院の取り扱い方針でございますが、三つ目 3 に記載のとおり、地域医療支援病院は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しておりまして、今回尾張北部圏域保健医療福祉推進会議において、御承認をいただいているため本日議題に挙げさせていただきます。

また、地域医療支援病院は現在県内 29 病院ございまして、詳細は参考資料 1 及び 2 として添付させていただきますので、御参考にしていただければと存じます。なお、本日御審議いただく案件が承認されますと、尾張北部医療圏医療圏 4 つめの地域医療支援病院となります。

それでは、今回新たに地域医療支援病院の名称承認の申請をされた案件について説明させていただきます。

資料戻りまして、資料 2-1 をご覧ください。

申請された医療機関の名称は名古屋徳洲会総合病院、開設者は医療法人徳洲会理事長東上震一、所在地は春日井市高蔵寺町北 2 丁目 52 番地でございます。事業計画

書が令和 5 年 5 月 30 日に提出されまして、医務課及び春日井保健所にて書類審査及び現地調査を 7 月 27 日に実施しまして、一部を除いて承認要件に合致していることは確認済みでございます。また、8 月 30 日に開催されました尾張北部圏域保健医療福祉推進会議において御承認をいただきまして、8 月 31 日に承認申請書が提出されております。

本日御審議いただきたい事項は、承認要件に合致していない事項でございます。承認要件のうち、紹介患者に対し医療を提供する体制が整備されていることについて、一部要件に合致しておらず、例外的に認めてよいかどうか御審議いただきたいと思っております。

これはいわゆる紹介率、逆紹介率でございまして、要件としましては、(1) 承認要件をご覧ください。①紹介率が 80%以上であること、②紹介率が 65%以上でありかつ逆紹介率が 40%以上であること。③紹介率が 50%以上でありかつ逆紹介率が 70%以上であること。このいずれかを満たす必要があります。また、率の計算においては、申請を行う年度の前年度の数を使用するように定められておりますので、今回は令和 4 年度の率ということになります。次に、(2) 名古屋徳洲会総合病院の紹介率、逆紹介率の実績でございますが、令和 4 年度の全体の率は紹介率 55.8%、逆紹介率 64.5%ということで、要件①②③のいずれも満たしておりません。ただし、令和 4 年度は、新型コロナウイルス感染症患者が急増し発熱外来の患者を診療検査医療機関として多く受け入れられました。その発熱外来の患者を除きますと、紹介率 77.0%、逆紹介率 89.1%と要件②は充足していることとなります。また、令和 3 年度全体でも紹介率 57.0%、逆紹介率 72.3%と要件③を充足しておりました。なお、令和 3 年度は、他の要件を満たしておりませんでした。令和 4 年度は他の要件をすべて充足しておりまして、事務局において、書類審査及び現地調査により確認済みでございます。

この点について、例外的に認めることとしてよいか、御審議いただきたく存じますが、(3) 事務局の意見といたしまして、名古屋徳洲会総合病院の紹介率、逆紹介率については、令和 3 年度において要件を充足している点、令和 4 年度は未充足であった研修実施等の他の要件を充足したが、発熱外来患者が増加し、紹介率、逆紹介率が未充足となってしまった点を考慮いたしまして、病院の申請のとおり発熱外来の患者を除外し、紹介率、逆紹介率を算出することを、例外的に認めることはやむを得な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。

(加藤部会長)

ありがとうございました。

これは、(2) のところにあるように、紹介率、逆紹介率が満たしているかどうかという話で、令和 3 年度のコロナの流行る前、その時は紹介率、逆紹介率を満たしているのですが、令和 4 年度で、紹介率、逆紹介率を計算すると分母に初診患者の

数があるわけですね。そこにコロナの患者さんが来ると、分母が増えるものですから、当然そうすると分子の紹介患者の数とか逆紹介患者の数が一緒であった場合は、割合が少なくなるということで要件を満たさなくなってしまうということです。なので、コロナのような特別な時期でもってこういう数字が出たと言うことだというように理解をしていただきたいと思います。

もう1つ重要なことは、この医療機関が地域医療支援病院になることについてはその地域で認められたかどうかということです。

この資料2の1番上の方ですね圏域保健医療福祉推進会議という囲みがあって、そこに尾張北部圏域保健医療福祉推進会議、この地域のいろいろな医療機関の先生方や医師会の先生方が集まって、この件を審議して御了解をいただいているということです。この地域の中で承認を得られているということは一つの重要な情報としてお伝えをしたいと思います。

そういったことも踏まえた上で、名古屋徳洲会総合病院が地域医療支援病院になって良いかどうかということをお諮りするということでもあります。

これは非常に重要な問題であります。事務局から説明したような内容で、このコロナという特別な状況で、こういった紹介率、逆紹介率の数字が要件を満たさなくなったということですが、それも含めた上で、その地域の医療機関の集合体である推進会議で承認を得られたということでもありますので、これを承認するというだけでも良いのかなというふうに考えておりますが、いかがでしょうか。

承認することに関して問題だというような御意見があれば、挙手をお願いします。

(笠井委員)

質問ですが、これは単年度の実績で判定してよろしいかということと、2つ目は今後こういった感染症が流行する可能性は十分あって、今後こういったコロナの場合はそれを外すという前例を今後踏襲するのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 関谷課長補佐)

紹介率、逆紹介率の判定は、承認要件の囲みの中に書かせていただいたように、紹介患者の数、初診患者の数、逆紹介患者の数は申請を行う年度の前年度の数をいうということで、申請年度の前年度の数字の単年度で判断しております。

また、今後もどのような取り扱いするのかという御質問でございますが、もうすでに承認をされている地域医療支援病院は29病院ございますが、紹介率、逆紹介率について毎年度、報告をいただいております。この報告の時も、すでに承認要件に合致しているかどうかというのは、確認しているところでございます。コロナ禍の令和2年度から令和4年度までの数字については、すでに承認された地域医療支援病院はコロナ患者の数を抜いてもよいという通知が国から出ておりまして、コロナ禍において、令和2年度から令和4年度のコロナの時については、その取り扱いをさせていただきました。

今後につきましては、今回の件について、厚生労働省に意見照会しましたところ、医療審議会の意見を聞いて、個別で判断してくださいということでございましたので、今回挙げさせていただいているところでございます。今後についても、医療審議会 5 事業等推進部会の御意見を参考に審議させていただきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。以上です。

(加藤部会長)

要はコロナ感染症に関係する患者を抜いた上で紹介率、逆紹介率を計算してもよろしいということ厚労省が言ったということですね。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 関谷課長補佐)

はい。すでに承認されている地域医療支援病院で、令和 2 年度から令和 4 年度の定期報告については抜いても良いということです。

(加藤部会長)

すでに承認されているところというわけですね。

では、新たに承認するところに関してはそういうことではなく、医療審議会の意見を聞いて判断してくださいと言っているということでもあります。

これもまた今日初めて出席される委員に関しては、いきなり重い決断を強いられる話になってしまうかもしれませんが、重要なことは、先ほど私が申し上げました、この資料 2-1 の上の尾張北部圏域保健医療福祉推進会議、いわゆるその地域の医療機関の先生方が集まった推進会議があり、その中で、その地域にいる先生たちに名古屋徳洲会総合病院が、地域医療支援病院になるということに関しては御了解をいただいたということでもあります。私は会議の会長である春日井市の医師会長に確認して、特に問題ないというお話は伺っておりますので、そういったことも踏まえた上で、御承認を皆さんいただけるかどうかということなのですが、いかがでしょうか。

承認するという方向で私は今、話をしてしまいましたが、反対の意見がありましたらお願いします。

(岩田委員)

今の笠井先生の質問の追加なのですが、コロナ患者を外すというのは良いのでしょうか。今後も外すのですか。

定期報告時に令和 5 年度 6 年度以降もコロナ患者は結構たくさん入院されているので、外すか外さないかというのはどういう基準で判断され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 関谷課長補佐)

国からは、コロナ患者を抜いてもよいといった新型コロナウイルス感染症患者の

影響で紹介率、逆紹介率を一時的に満たさなくてもよいという規定は、既に5類移行とともに廃止されましたので、今後は、この定期報告において、紹介率、逆紹介率については、きちんと条件どおり見させていただく必要がございます。

ただし、一時的に満たさないことについては、計画を提出していただいた上で、例外的に認める措置がございますので、満たさなくなったということで、すぐさま承認取り消しということではございません。

以上です。

(岩田委員)

ありがとうございます。

(加藤部会長)

会場にいる委員の先生方も承認ということによろしいですか。反対の御意見はないですね。

ウェブの参加の委員の先生方も承認ということによろしいですか。

ありがとうございます。皆さんうなずいていただけたということで、御承認をいただいたというふうに理解をいたします。

この件に関しましては、地域医療支援病院と名称承認について名古屋徳洲会総合病院を認めるということで御了解をいただきました。

では続いて、「議題3 愛知県地域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。私の方から説明させていただきます。

その前に申し訳ございません。議題1でありました、ドクターヘリの関係で、少し事務局の方から説明が不足してたと思いますので、補足して説明させていただきます。

資料1-1の右側、「2機の役割分担について」でございます。(1)のところでございますが、先ほど議論の中で少し出ました試行期間でございます。事務局としては1年間程度ということで考えております。ただ、これにつきましては1年間程度の試行期間の実績を踏まえて、その後行われます救急医療協議会ですとか、5事業部会の方に、その結果を諮らせていただくということでございまして、その間についてですが、試行期間の検証の後にその結果が出るまで、2機体制のヘリを一旦一機止めるというわけには参らないと現時点で私どもは考えております。最終的に1年間程度の検証が終わって、救急医療協議会ですとかこの5事業部会にかけるまでの間については、暫定的にその試行期間が延長するというような形で2機体制については、運用していくということで、現時点事務局としては考えておりますので、

その点について細かい話ではございますけども、御理解御了承いただきたいと思います。

(加藤部会長)

簡単に言えば、1年よりも少し延びることはあるよということですか。

あと、せっかくですが、その検証体制については、「4 検証体制について」でメンバーが載っていますけども、これの承認は次の5事業等推進部会で最終的な結論を決定すると。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 後藤担当課長)

はい。議題とする予定と考えております。

(加藤部会長)

今の検証体制の案ということですね。わかりました。

では、資料3に戻って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)

資料3-1をお願いします。

まず資料3-1の左側でございます。

「1 国の医療計画作成指針等」でございます。

1行目、医療提供体制の確保に関する基本方針の一部改正、2行目、医療計画策定指針の全面改正が令和5年の3月に行われたところでございます。

これを受けまして愛知県地域保健医療計画につきましても見直しまして、計画期間を令和6年度から令和11年度の6年間とする新たな計画を策定することとしております。

国の指針等の改正のポイントでございます。

(1) 救急医療から(6)在宅医療まで、それぞれ国の方でポイントが示されており、それをまとめたものでございますが、説明の方は省略させていただきます。

おめぐりいただきまして、「2 スケジュール」でございます。

各分野それぞれの会議において具体的な議論を行った上で、パブリックコメント、関係団体への意見照会を実施しまして、法定の医療審議会医療体制部会及び医療審議会に諮り、今年度中の計画の完成を目指しているところでございます。5事業等推進部会につきましても真ん中に記載しております。9月のところを見ていただきますと、今回が第1回の5事業等推進部会となっております。それ以前に、右側のところでございますが、先ほど少し出てきました、救急医療協議会などの各協議会を開催し、案を作っているところでございます。10月に医療体制部会、11月に医療審議会を開催しまして原案の決定をいたします。12月から1月にかけて、市町村関係団体の意見照会、パブリックコメントを行います。この時期に5事業等推進

部会の第2回を開催予定でございます。その後、2月、3月にかけてまして医療体制部会、医療審議会の答申を経て計画の完成予定となっております。

右側3のところでございますが、5事業部会等推進部会における審議項目については記載のとおりでございます。

おめくりいただきまして、資料3-2でございます。現行計画に掲げました目標値の評価でございます。

まず3節、地域医療支援病院の整備につきましては、その右が目標値でございます。2次医療圏に1ヶ所以上としております。達成状況につきましては右から2列目でございます。令和5年4月現在で10医療圏で29病院、未整備につきましては1医療圏となっております。

第3章救急医療対策でございます。目標値につきましては救命救急センターの整備として二次医療圏に原則として複数設置。達成状況でございますが、24カ所であり、複数設置済みは2次医療圏7医療圏、複数設置でない2次医療圏は4医療圏でございます。

第4章災害医療対策でございます。目標値につきましては、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の策定率80%としております。達成状況でございますが、令和4年度で58.7%となっております。

第5章周産期医療対策でございます。目標値につきましてはNICUの整備が190床でございます。達成状況は187床です。

へき地保健医療対策でございます。代診医等派遣要請に係る充足率につきまして、目標値100%に対しまして、達成状況は令和4年度で98.1%です。それから、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が目標値100%に対しまして、達成状況は33%となっております。

おめくりいただきまして、第6章第1節、小児医療対策についてであります。目標値につきましては小児集中治療室の整備、26床以上に対しまして、令和5年4月1日現在で達成状況は22床となっております。

第8章在宅医療対策については目標値が多く設定してございますが、1番上、訪問診療を実施してる診療所病院については目標値2,070施設に対しまして、達成状況は1,425施設、在宅療養支援診療所、病院につきましては目標値1,007施設に対しまして達成状況は904施設、2つ飛ばしまして、24時間体制をとっている訪問看護ステーションについては目標値737施設に対しまして、達成状況は878施設、1つ飛ばしまして、訪問歯科診療を実施している歯科診療所については目標値1,666施設に対しまして、達成状況は1,376施設、もう1つ飛ばしまして訪問薬剤管理指導を実施してる事業所については目標値3,857施設に対しまして、達成状況は3,431施設となっております。

次におめくりいただきまして、資料3-3でございます。次期愛知県地域保健医療計画（試案）についてでございます。

一番上、地域医療支援病院の整備についてでございます。現行計画の主な見直し

点、課題等についてでございますが、感染症法により地域医療支援病院に対しまして、感染症の発生・まん延時に担うべき医療の提供が義務づけられたため、地域医療支援病院は流行初期以降に医療の提供を担う機能が求められることを記述しております。一番右側の列でございますが目標値の案でございます。現行計画の目標に加え以下の目標を追加したいと思っております。感染症発生・まん延時等に医療措置協定に基づき病床を確保し医療を提供する病院の割合、これを 100%としたいと思っております。

第 3 章救急医療対策でございます。現行計画から主な見直し点課題等でございますが、2 つ目の白丸、医療機関で働く救命救急士においても業務の質を担保する仕組みが必要となること。ドクターヘリにつきまして県域を越えた応需体制を検討する必要があること。その下、心肺蘇生を望まない傷病者への対応について、県内の全消防本部において対応方針が定められていることなどでございます。一番右側の目標値の案でございますが、重症者の救急搬送のうち受入照会回数が 4 回以上のものの割合、令和 3 年の状況でいくと 0.6%、これは全国的にも低い数字であります。これを維持するという目標値を設定しております。

第 4 章災害医療対策の現行計画の主な見直し点、課題等でございます。2 つ目の白丸、災害時に拠点となる病院、それ以外の病院においても、被災後、早期に診療機能を回復できるよう B C P の整備に努めるとともに、自家発電機の整備や燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を推進し、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築をする必要がある。一番下でございますが、すべての病院が E M I S に参加登録し、自施設の情報と、自らの被災情報を発信できる体制を構築する。

電子的に入力するシステムがございますので、そういったところに登録いたしまして、自分の施設の情報を入力する体制をしっかりと構築するということを記載してございます。目標値（案）でございますが、3 つ目標値を設定しております。災害拠点病院及び災害拠点精神科以外の病院における業務継続計画の策定率を 80%とする。E M I S 操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合を 100%とする。同じく E M I S の操作担当者の指定をしている病院の割合を 100%とする。以上でございます。

続きまして第 5 章へき地保健医療対策でございます。現行計画の主な見直しについてでございますが 3 つ目、無菌科医地区における歯科保健医療提供体制の確保に向けて、対応を検討していくことを記述しております。その下、新興感染症の発生・まん延時にも適切なへき地医療提供体制が確保できるよう、備えていく必要があるということを記載してございます。目標値が案でございますが、1 つ目、代診医等派遣要請に係る充足率 100%、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 100%とすることとしております。

一番下第 6 章周産期医療対策でございます。3 つ目の白丸、新興感染症の発生・まん延への対策を追記しております。目標値（案）でございますが、N I C U の整

備を 187 床、これを維持することという目標値にしてございます。

おめぐりいただきまして、第 7 章の小児医療対策、小児救急医療対策でございます。現行計画からの主な見直し点、課題等についてでございますが、小児救急電話相談事業の適切な体制の確保を追記してございます。目標値(案)でございますが、小児集中治療室の整備ということで 25 床以上を整備することを目標としております。

第 9 章在宅医療体制でございます。これにつきまして「下記の点について記載」の 1 つ目、県栄養士会で実施しております栄養ケアステーションに関する記事を記載しております。それから黒ポツの 4 つ目、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点に関する検討を進めることを追加で記載しております。目標値(案)でございますが、現行計画の記載の 11 項目に加えまして、訪問診療を受けた患者数と看取り数を追加してございます。

第 10 章保健医療従事者の確保対策の 4 看護職員でございます。現行計画からの主な見直し点の一番上、医療の高度化や在宅医療の推進など多様化するニーズに対応するため、より一層看護職員を確保する必要がある。2 つ目の白丸、求人登録者は増えているものの、求職者数は減少しているため、引き続きナースセンターによる再就業の促進を図っていく必要がある。

それから、5 理学療法士、作業療法士、その他の項目でございます。2 つ目の白丸でございますが、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、量的な充実を求められているということが主な見直し点、課題等でございます。

資料 3-4 につきましては、愛知県地域保健医療計画の試案について、5 事業等の関係部分を抜粋したものとなっております。

よろしく御審議の方よろしくお願いいたします。

(加藤部会長)

事務局から今いろいろと説明がありました。

これは、非常に膨大な量の資料でありまして、あらかじめ先生方はお目を通していただいているものかなとは思いますが、いかがでしょうか。御意見、御質問等ございましたらお伺いしたいと思います。

ウェブ参加の委員の先生方もよろしいでしょうか。御質問ありませんか。

(森本委員)

細かいところですけども、資料 3-3 の第 4 章の災害医療対策のところの目標値のところ、3 つ目の丸で E M I S を操作担当者の指定をしている病院の割合 100%とあるんですけども、市町村だとこの E M I S はなるべくたくさんの人を職員でやった方がいいということで動いているんですけども、この病院とかだと操作担当者を指定した方がいいということなんですかね。

あと、私たちはもうEMISはとにかく災害の時だからみんなが触れななきゃいけないってところで、異動してきた職員は全員触れるようにしているぐらいでやっているんですけども、そのあたりを教えてください。

(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、いざというときに誰が入力するかがはっきり分かったほうがよいというのが一つの理由です。それが複数の方に示されているというのももちろん結構なことだと思いますので、誰でも使えるというのも非常によいことだと考えております。

(加藤部会長)

他に御質問等よろしいでしょうか。

では、この「愛知県地域医療保健医療計画の見直し」については、この資料のとおりで、ご承認をいただいたということで御異議ありませんか。よろしいですか。

ありがとうございました。御承認をいただきました。

それでは、事務局は本日の意見を基にして計画の作成を進めていくようお願いいたします。

以上で本日の議題はすべて終了いたしました。何か追加の御意見等ありますでしょうか。なければ最後、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)

本日の会議録でございます。会議冒頭で部会長から、議事録署名人に山下委員を御指名いただきましたけれども、山下委員は途中で退席していた時間帯がございました。事務局としては、他の委員の方に御署名いただきたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

(加藤部会長)

どなたを指名すればよいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

特に御指名いただく順番等があるわけではございませんけれども、事務局としましては、愛知県町村会の森本委員にお願いできればと思います。

(加藤部会長)

森本委員よろしいですか。

(森本委員)

はい。

(加藤部会長)

では、御了解いただきましたので、森本委員、よろしく願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

ありがとうございます。

議事録の署名人の方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。事務局の方から御依頼をさせていただきますので、御協力いただきますように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 事業等推進部はこれで終了といたします。どうも長時間にわたりありがとうございました。