

令和6年10月9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 6 年 1 0 月 9 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。定刻となりましたので、ただいまから令和 6 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、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）

本日は、こちらの方での御出席、また、W e b での御出席を、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様におかれましては、日頃からそれぞれの立場で医療の推進に御協力を賜っておりますこと、厚く御礼申し上げます。

本日の会議といたしましては 5 事業等になっておりますので、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、皆様に御審議いただくということでございます。

本年 8 月 1 日に医療審議会の委員改選をしております。本日改選後初めての部会となります。令和 8 年 7 月 3 1 日までの 2 年間の任期となっております。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、本日の会議では、議題としまして、「地域医療支援病院の名称承認について」と、「愛知県重症外傷センター（仮称）の検証結果及び今後の方向性について」の 2 件でございます。報告事項といたしましては「ドクターヘリ 2 機運航に係る検証について」でございます。議題の詳細につきましては、後ほど事務局から説明させていただきます。

委員の皆様方におかれましては忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。開会の挨拶を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、委員の皆様の御紹介でございます。本日は、8 月 1 日の医療審議会委員の一齐改選後初めての 5 事業等推進部会の開催となりますので、本来であれば、お 1 人ずつ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、「委員名簿」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。

なお本日御参加の委員のうち、愛知県医師会副会長 大輪 芳裕様、愛知県病院協会会長 佐藤 公治様、愛知県町村会 大口町健康福祉部長 小島 まゆみ様の

3名の方に、新たに委員に御就任いただいております。委員の皆様よりしくお願いいたします。

また、本日御欠席との御連絡をいただいておりますが、国立長寿医療研究センター理事長 荒井 秀典様、愛知県市長会会長 岡村 秀人様の2名の方にも新たに委員に御就任いただいております。

そして、名古屋市立大学医学部長 高橋 智委員、愛知県消防長会会長 半田 修広委員、愛知県薬剤師会会長 岩月 進委員につきましては、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、まず、部会長の選出をお願いいたします。

当審議会委員は、本年8月1日付けで改選されておりますので、新たに部会長を選出する必要がございます。

部会長は、医療法施行令第5条の21第3項により、その部会に属する委員の互選により定めることとされております。

どなたか御推薦がおありでしょうか。

(谷口委員)

はい。公立病院会の谷口です。大輪芳裕委員をお願いしてはいかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

ただいま大輪委員を部会長にとの御推薦をいただきましたが、いかがでしょうか。

( 「異議なし」の声 )

(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。それでは、委員の皆様の総意ということで、部会長は大輪委員にお願いしたいと思います。大輪委員、部会長席にお移りいただきまして、以後の進行をお願いいたします。

(大輪部会長)

ただいまの皆様の御推挙により、部会長に選出されました、大輪でございます。重責ではありますが、皆様の御協力をいただきまして、円滑な会議の運営に努めて参りたいと思いますので、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、議事録に署名を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、岩田委員と谷口委員にお願いしたいと思います。お2人ともよろしいでしょうか。

( 岩田委員、谷口委員 了承 )

(大輪部会長)

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。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)

医務課の関谷と申します。私からは議題（１）「地域医療支援病院の名称承認について」を御説明させていただきます。

大変失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

最初に、資料の説明をさせていただきます。資料は、資料１－１、１－２、１－３、１－４の他に、参考資料１－１、１－２、とございます。資料１－１は、本日御審議いただく内容の概要、１－２は、地域医療病院制度の概要、１－３は、御審議いただく申請者から提出された申請書の概要、１－４は、地域医療支援病院の承認要件でございます。

時間の都合もございまして、資料すべてを御説明することはできませんので、まず資料１－２にて、制度の概要について御説明させていただき、次に資料１－１及び１－３にて、本日御審議いただく事項を説明させていただきます。資料１－４の承認要件の説明は省略させていただきますので御了承ください。

では、資料前後いたしますが、まず資料１－２をお開きください。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。地域医療支援病院は、かかりつけ医等を支援し、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」に記載のとおり、

- ・紹介患者に関する医療の提供
- ・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。

医療法により、都道府県知事が承認することになっておりますが、主な承認要件は「３」に記載のとおりでございまして、

- ・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、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。
- ・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

等でございます。

承認要件の詳細は資料１－４にございますが、説明を省略させていただきます。

続きまして資料１－２の裏面、本県における取扱方針につきまして、「３」に記載のとおり、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す。今回は７月２９日に開催されました、名古屋・尾張中部圏域保健医療福祉推進会議において、承認いただいておりますので、本日、議題にあげさせていただいております。また、地域医療支援病院は、現在、県内に３０病院ございまして、詳細は、参考資料の１－１及び１－２として添付させていただいておりますので、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、名古屋・尾張中部医療圏１２カ所目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申請書を提出された案件について御説明させていただきます。

お戻りいただきまして、資料１－１を御覧ください。医療機関名は大同病院、開設者は社会医療法人宏潤会理事長 宇野雄祐、所在地は名古屋市南区白水町９番地でございます。事業計画書が５月２３日に提出されまして、医務課にて書類の審査及び７月３日には現地調査を行い、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、先ほど申し上げましたが、７月２９日に開催されました名古屋・尾張中部圏域地域保健医療福祉推進会議において、御審議、御承認いただき、８月１４日に承認申請書が提出されております。

次に、申請の内容について、簡単に説明させていただきます。資料１－３を御覧ください。

「２ 病院の名称等」にございます、病床数についてですが、大同病院の病床数は４０４床ですので、承認基準の２００床以上を満たしております。「３ 施設の構造設備」につきましては、集中治療室をはじめ、地域医療支援病院として必要な法定の施設を有しております。裏面２ページを御覧ください。

「４ 他の病院又は診療所から紹介された患者に対する医療を提供する体制の整備状況」でございますが、紹介率は７３．２％、逆紹介率は１１２．７％となっております。これは承認要件の、「紹介率６５％以上、かつ、逆紹介率４０％以上」を満たしております。

続きまして、「５ 共同利用のための体制の整備状況」でございます。共同利用の実績につきましては、昨年度共同利用を行った医療機関の延べ機関数は２，３３９施設で、また、共同利用に係る病床の病床利用率は９．３２％でございました。（４）の「登録医療機関数」でございますが、昨年度は４４２施設で、いずれも申請者と直接関係ない医療機関でございます。共同利用可能な病床数も５床を確保されており、共同利用の体制は整備されております。

３ページを御覧ください。「６ 救急医療を提供する能力の状況」でございます。重症患者の受入れに対応できる医療従事者が確保され、重症救急患者のための優先病床は１０床ございます。２次救急医療施設として、救急告示も受けてございます。

続きまして「７ 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」でございます。昨年度の研修の実績といたしまして、「最新の肺がんの内科治療」などの研修が14回開催され、合計で313名が参加されており、研修を定期的に行う体制は整備されていると認められます。

裏面4ページを御覧ください。「8 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」でございますが、適切な体制が敷かれてございます。

「9 委員会の構成」でございますが、医師会等医療関係団体の代表16名、学識経験者の代表1名、地方公共団体の代表2名、地域住民の代表1名、当該病院の関係者6名の合計26名の体制で、委員会が設置されております。「10 患者からの相談に適切に応じる体制」でございますが、医療相談室等を設置し、病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保しております。「11 居宅等における医療の提供に推進に関する支援」でございますが、記載のとおり在宅医療に必要な支援が行われていると認められます。

5ページ目を御覧ください。「12 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、地域医療連携室を設け、必要な取組みが行われております。

申請書の概要の説明は以上でございます。申請内容については、医務課にて現地調査を行い、根拠に基づいていることを確認済みでございます。

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。

(大輪部会長)

御意見がないようでございますので、地域医療支援病院の名称承認について、承認してよろしいでしょうか。

御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)

続きまして、議題(2)「愛知県重症外傷センター(仮称)の検証結果及び今後の方向性について」に移ります。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 青井課長補佐)

愛知県医務課課長補佐の青井です。救急医療の担当の班長をしております。よろしくお願いいたします。私から、議題(2)「愛知県重症外傷センター(仮称)の検証結果及び今後の方向性について」を説明いたします。座って説明いたします。

資料2を御覧ください。本県では、令和5年1月23日から、名古屋掖済会病院と愛知医科大学病院を重症外傷センター試行病院として、試行運用を開始しています。試行運用期間における治療実績等を検証するため、令和5年度に2度、検証会

を開催しました。

また、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ました。

改めまして、「1 愛知県重症外傷センター（仮称）の試行方法」を確認しておきます。（1）試行病院は、名古屋掖済会病院と愛知医科大学病院。（2）施行区域は、名古屋市、海部地区、尾張東部地区。（3）試行運用の搬送ルールは、重症度・緊急度が高く、生命に危険がある重症外傷患者について、各消防機関が直近の救命救急センター等に受入れを要請するが、当該医療機関が受入れ不能であった場合、試行病院に搬送するというものです。（4）試行期間は令和5年1月23日から、現在まで継続中です。

「2 試行検証及び方向性検討状況」については、令和5年11月と、令和6年3月にそれぞれ令和5年上半期、下半期の検証を医師及び消防職員に検証していただきました。また、今後の方向性について、令和6年4月に、救命救急センターと消防機関にアンケートをし、5月には方向性検討会を開催して意見を伺いました。さらには8月に、救急医療協議会において協議していただいております。

資料をおめくりいただき、「3 令和5年分の検証」として、「（1）令和5年上半期分」の重症外傷搬送事例は45例、うち試行区域内20例。試行運用の搬送ルールに合致したものは2例で、いずれも予測生存率95%以上で、生存例でありました。予測生存率50%以上の死亡例である4例を重点検証したところ、防ぎえた死に該当するものはありませんでした。「（2）令和5年下半期分」の重症外傷搬送事例は70例、うち試行区域内に24例。試行運用の搬送ルールに合致したものは3例で、予測生存率50%以上で死亡例が1例、予測生存率90%以上で生存例が2例でした。予測生存率50%以上の死亡例の3例について、防ぎえた死に該当するとの意見が多数を占めた症例はありませんでした。

「4 アンケート調査及び方向性検討会での意見」では、「重症外傷センターという確実な受け入れ先があるとありがたい。」「本格運用を妨げる、明らかな問題はなかった。」といった意見がありました。

令和6年度第1回愛知県救急医療協議会では、「試行で大きな問題はなかったので、本格運用へ進み、その上で検討を続ける。」「2年後にアジア大会もあり、体制整備は待ったなしのため、先に進めなければいけない。」などの意見がありました。

「6 今後の方向性について」です。これまでの試行検証結果や救急医療協議会での意見を踏まえ、本格運用に向けた準備を進めることとしてよいか。委員の皆様の御意見をお願いいたします。

主な準備項目は、

- ・ 県内救命救急センターに対する重症外傷センター指定意向調査。これは2病院で試行を行ってきましたが、改めて各救命救急センターに照会を行うものです。
- ・ 指定希望病院に対する機能基準調査。
- ・ 重症外傷センターへの搬送ルールの検討。

- ・県内消防本部との調整。

です。

なお、消防機関による搬送ルールについては、この部会とは別に、愛知県救急搬送対策協議会において検討を行って参ります。

説明は以上です。

(大輪部会長)

ありがとうございました。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。岩田先生、お願いします。

(岩田委員)

ここにも書いてありますけど、サンプル数が少ないので、何を検証しようとして、検証できたのは何で、できなかったのは何かっていうのをもう少しわかりやすく教えてくれないか。

(大輪部会長)

事務局の方、いかがでしょうか。もう少し具体的にということですが。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

事務局より説明申し上げます。搬送の試行運用のルールに沿った事例というものは、今回、半年間でも1桁程度ということでしたが、搬送の中身を検証いたしまして、これによって特段の支障があるものではないということが確認できたということでしたので、救急医療協議会において本格運用に向けた準備を進めて欲しいという意見が大多数を占めたというところでございます。

(岩田委員)

つまり、こういうのを作ること何か改善したことがあるのかって言われると別に特にはないが、問題もなかったという理解でよろしいでしょうか。

(大輪部会長)

いかがでしょうか。実際、この試行期間中に搬送ルールに合致したものが2例ということで、後半も入れると5例と症例としては少ないわけですが、最後の「5」のところですけど、令和6年度第1回愛知県救急医療協議会などで、おそらくもう少し具体的なディスカッションをされたと思うのですが、救急専門医が全部出ていると思いますので、そのときのディスカッションで、もう少し具体的なものはございませんでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

事務局より申し上げます。意見としましては、もう少し、この試行を続けて、検証の症例数を積み上げてはどうかというような意見も一部ございました。今回、確かに目覚ましい成果、はっきりした成果というのは、確認はできていないところでもありますけれども、この試行によって、大きな支障がないということは確認が取れたという意見が大勢を占めまして、委員の皆様、大多数の方が、本格へ向けて進めて欲しいという御意見でございました。

(大輪部会長)

ありがとうございました。笠井委員、よろしくお願いします。

(笠井委員)

よろしいでしょうか。私、愛知医科大学の者ですので、当該ということがありますが、発言させていただきますと、この重症外傷センター発足のときから、この会議で伺っていますけど、結局はこの地方、いろんなところに救急対応していただける病院がありまして、原則これは近いところに運ぶと。それで、例えば、対応ができない、あるいはそこが実際に救急対応中で対応できないというようなケースに関して、重症外傷センターに運ぶ。その重症外傷センターの要件としては、例えば24時間、3時間以内に高度の出血を止血できることですか、外傷専門医が常駐していることとか、その現場に5分でアクセスできて30分で手術を決断して始められることなど、かなり厳しい要件があったと記憶しております。

ですので、現在のこの、搬送ルールといいますか、検証のルール、それに適用となる症例自体が少ないのは、これやむを得ないところでありまして、その上で、それが例えば2例であっても5例であっても、県民の福祉という観点で、どういうスタンスを愛知県は取るのかっていうことになろうかと思います。ですので、少なくともこれが他の地域の救急医療の空洞化を招くとか、そういう悪影響がないというふうであれば、むしろ高度な救急医療対応できるキーステーションが存在するということは住民にとっても福音となりますので、そういった観点で、御判断いただいた方がよろしいんじゃないかなと思っております。

(大輪部会長)

ありがとうございます。岩田委員よろしかったでしょうか。

(岩田委員)

もう少し現場の話で言うと、多発外傷の人がいて、なかなか受け入れてくれる病院がないというときに、名古屋掖済会病院、愛知医科大学病院は必ず受けるということだけでも、結局は近くの病院が受けてくれて概ね良いけども、2例なり何例なりは半年間で出てきて、これは、もっと増やしたいという意向なんですか。愛知県

は2病院さんに対応をお願いしておいて、つないでいければいいということですか。生存率が上がるかっていう検証はわからんけどっていうことですね。

(大輪部会長)

事務局、どうでしょうか。おそらく先ほど笠井委員が言われたように、重症外傷ですから、アクセスまでの時間は非常に大事だと思うので、やはり数が増えないとなかなか厳しいと思います。限られた地域だけというよりは愛知県の取り組みです。で、全県下でやはり県民がこういうことを受けられるといいかなと思いましたが、事務局何か追加等をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 後藤担当課長)

はい。事務局でありますけども、資料の方にも記載がございますが、先日行われました救急医療協議会の御意見の中でも、2病院では愛知県内すべてをカバーすることは難しいという御意見を頂戴しておりますので、「6 今後の方向性」のところでございますけども、改めて、県内の救命救急センターの方に、現状の条件で、合致するかどうかということを含めまして、指定の意向の調査をさせていただいて、2病院から幾つ増えるかということをもまずは調査させていただきたいというふうに考えております。以上でございます。

(大輪部会長)

ありがとうございます。これから始まる非常に重要な問題だと思いますので、おそらく指定意向調査を受ける立場からしますと、まず、今日お見えの谷口委員、何かよろしいでしょうか。

(谷口委員)

ありがとうございます。今年度第1回は出席できなかったもので、詳細を把握してないのですが、この流れについては比較的早い時期から関わってきております。当初は、最近は交通事故も減ってきているし、重症の外傷が減っていると。一方、それを経験する救急医の経験値が低くなっているために、ある程度症例を集めて、救急医の人材育成を加速したいという意味合いがあると聞いておりました。今のこの試行ですと、搬送には触れていないので、症例を集めるという成果はまだ得られないだろうなどは容易に想像がつきます。

今後、これをどういうふうに進めていくかというところは、ある程度ビジョンを固めておかないといけません。参考にしたのは確か横浜市だったと思うのですが、市なんですよ。愛知県のような広い範囲ですと、搬送の問題が前面に出てくると思いますので、どのような形に落としどころを持っていくのかというところのビジョンがいるのかなと思います。あと、最初の愛知医科大学病院と名古屋掖済会病院を決めるにあたっては、かなり細かな施設基準をもとにして、選ばれています。

県内の主立った病院の状況は分かっていますが、おそらく最近いろんな救急現場でも人材がかなり不足してきていて、どれぐらいまで広められるのかとかといったことも心配されるところです。うちの病院も、いろんな条件を十分カバーできないところがあって、今後も選ばれないだろうなと思っています。もし数を増やすのであれば、搬送をどうするかということも考えなきゃいけませんし、県としてこれをどういう体制に持っていくのかというところを、ある程度固めていただく必要があるんじゃないかなと思っています。以上です。

(大輪部会長)

ありがとうございます。1つ確認ですけど、指定意向調査は行った上で、方針を固めていくという形ですか。どのぐらい本当に手挙げがあるかどうかですが。

(谷口委員)

おそらくその同じような条件をクリアできる病院っていうのは、藤田医科大学病院のような大きな病院でないと、難しいんじゃないかなと思っています。その辺は県でも把握はしてみえると思いますので、そこが手挙げを進められるかどうかというところで、ある程度わかるんじゃないかと。

(大輪部会長)

ありがとうございます。これは、非常に重要な問題ですので、全員の意見をいただくのですが、まず立場ということからしますと、今Webで参加しております病院協会の佐藤委員、いかがでしょうか。

(佐藤委員)

病院協会の佐藤です。私は、第1回の協議会にも出していただいたんですけども、やはり2年試行したので、本格運用しながら、また整備していくということでいいのではないかとということで、愛知県、特に三河の方、名古屋の2病院だけでカバーするのは難しいだろうということで、豊橋からの意見が出ていましたので。今回2年後にアジア大会もあるということで、大きな災害なりテロなり、あり得る話なので、重症外傷のセーフティーネットを作っておくのは早急にやるべきだろうというところで、まず動かしながら、こうやっていくのだろうなとは思いました。

重症外傷の定義が、外傷学会の定義か何かで、躯幹の頭から骨盤位までで、多発外傷とか、だから重症外傷というわけではないような、ちょっと齟齬があるところもあるらしいので、その辺の指定に関しては、少し定義から考え直すところがあるのかもしれないという意見も、その時に出了たような記憶があります。

搬送のことは、先ほどお話にあったように搬送協議会が別にありますので、今後またドクヘリの話もありますし、各病院がまた救急車持っていたりするので、1次的に見て、次2次病院とか、トリアージしてから高度なところへ送るとか、安定化さ

せてから送るとか、地域で、面で、支えていくということもあり得ると思いますので、セーフティネットがうまくできるような仕組みが、愛知県としてとってもらえるといいなと。2病院だけ、指定病院だけが頑張るというふうではなくて、役割分担ができればいいんじゃないかなと思います。以上です。

(大輪部会長)

ありがとうございました。今の佐藤委員の意見に何か追加等ございますでしょうか。

(笠井委員)

追加ですけれども、先ほど谷口委員の方からお話ありましたようにセーフティネットの重症外傷に対応する人材育成の観点もかなりあったと思います。ですから、本格運用するにあたって、指定意向調査というのをを行うということでしたけれども、最初の要件、こういうファンクションが求められるという要件はかなり議論した上で行ったわけですので、やはりそのラインはキープしていただいて、その目標に向かってどれだけ人材育成を各病院が行えるかと。そうしないと、結果的に看板だけ渡せば医療も回るのか、そういうわけじゃありませんので、実態としてそういう人材を育成して、きちんと各地域にそういう方が根を張って、各地で頑張るという体制を、愛知県としてどういうふうにサポートするか、それがやはり県民の福祉に繋がると思いますので、意向調査という観点で安易に基準を下げるとか、あるいは看板をどんどん乱発すればそれでよろしいというものではないという形で、御判断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した。続いて、愛知県看護協会の三浦委員いかがでしょうか。少し病院や医師の立場と違う立場で、特に看護師が非常に大事だと思いますので御意見をお願いします。

(三浦委員)

はい。ありがとうございます。私もちょっとはつきりよくわからなくて、今いろいろ聞いていたわけですが、外傷センターというのは、やはり1つは、地域のそれぞれのところの必要性のあるところで、まずは試行病院が2つになったわけですが。先ほど言われましたように、多分他でもこの病院、このようなことができるところと、それから教育ということに関しても、当然医師だけじゃなくて、やはり、エマージェンシーに関していろんなことに対しての、我々看護師としても非常に大事な位置付けになってくるだろうと思っていますので。ここだけではなくて、これを広げていくってということが、相当の基準の中で、何の成果があって。今回非常に事例が少なかったということで、先ほど先生の方から言われましたけれども、私たち

の方も、名古屋掖済会病院と愛知医科大学病院の外傷センターによって、看護師たちがどういう役割の中でこれを受けとめて、何ができたのか、少し私もリサーチしたいなと思っておりますので、もし何か次の機会にこのようなことがありましたら、看護師の方の立場からも、ちょっとヒアリングして報告できればと思っています。以上です。

(大輪部会長)

ありがとうございました。おそらくこの問題、これから本格運用に向けた準備ということでございますので、また議題に上るかと思います。名古屋大学の木村委員の方から、この外傷センターの本格用に向けた準備、このあたりについて、大学病院として、あるいは名古屋大学として何か御意見等ございますでしょうか。

(木村委員)

これ、やはりアジア大会を見据えてということもあるんですかね。

(大輪部会長)

あると思います。先ほど佐藤委員からのものそのような御説明ございました。

(木村委員)

そういうような、国際大会を控えているということですので、やはり外傷センター等が充実していた方が喜ばしいですし、妥当なところだと思います。本来ですと大学病院もそういうところに関与していけたらいいんですけど、まだ現段階ではなかなかそこまでというなかで、将来的には、外傷センター、救急が十分対応できるようになればよいなということで、特に異論はございません。

(大輪部会長)

ありがとうございました。医師会の方にもアジア大会の救急体制の協力についてということで県組織委員会から来ておりますけども、24時間体制で、非常に厳しい条件があつて、医師会としても今対応に苦慮しているところでございます。

続きまして池山委員、歯科医の立場も含めてですけども、一般的な立場からも御意見いただきたいと思います。

(池山委員)

私も確かに歯科医師ですけども、ある面、県民の立場から、ちょっと意見をお話しさせていただこうかなと本日思っております。これは、アジア大会も控えているということで、進めていくことは非常にいいことだと思いますけれども、やはり愛知県全域的なものを考えた上で今後進める必要があるかなという1点だけ意見を言わせていただきたいと思います。以上でございます。

(大輪部会長)

ありがとうございました。それでは小島まゆみ委員の方から、行政の立場でもあり、県民の立場として、この本格運用に向けた取組みについて、何か御意見いただきたいと思います。

(小島委員)

はい。今、いろいろと御意見をお伺いいたしまして、私ども大口町は、圏域でいきますと尾張北部医療圏域に入るわけですが、確かに愛知県で2病院というのは少ないので広げていきたいと思いますというところで、意向調査されたときに、手を挙げられたとしても、谷口先生が言われたように、小牧市民病院でもその基準に満たないということであると、例えば私どものこの尾張北部圏域だと該当する病院がないとか、そのお隣の例えば西部を見たところで、一宮市民病院さん、大雄会さんとか大きい病院ありますが、なかなかそういう該当するところがないなということを感じます。

ただ、やはり、そうは言いましても尾張地域、まだ名古屋市に近いので、よく私どもだと、町内に総合病院があるんですが、そこでなかなか大変だと愛知医科大学に運びましたっていうような話もよく聞きますので、まだ距離的に尾張が近いので、そういう意味では安心ができるんですが、全体を見ると、先ほど池山委員が言われたように、三河地方だとかになると、該当がやはり少ないなというところが心配なところではありますので、その辺をどういうふうに支援をしていっていただけるかっていうところが、これから、ぜひ検討していただきたいところだと思っております。

(大輪部会長)

ありがとうございました。本当に実際に今、手挙げするのは非常に人材の面等で厳しいということはよくわかりましたが、山田委員の方から特に県民を代表して御意見をお願いします。充実した方がいいのは本当に山々だとは思いますが、お願いします。

(山田委員)

失礼します。住民代表ということで、難しい内容のことはよくわかりませんが、やはり守れる命があれば、どんな方法でも守るべきだなと、守っていただく方法があればですけども。方法を模索しながら行っていただきたいというのはありますが、やはり今ドクターヘリとかありますので、病院の基準を下げても、増やすのはいかなものかな。重症外傷センター、重症の外傷をしている人の命を助けるには、それなりの医療の専門家を育成していただかなきゃいけないと思います。ですから基準を下げても病院の数を増やすよりも、ドクターヘリとか転送手段を考えていただき、愛知県内、運べるのではないかなと、ふと思いました。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。全員の委員の御意見はいただいたと思いますが、他によろしいでしょうか。岩田委員よろしくお願いします。

(岩田委員)

よろしいですか。ぜひ本格運用しながら、いいものを作っていただきたいと思います。笠井先生もおっしゃられたように、おそらく人材育成、特に、外科系の救急医がいらないんですね。まだ、救急、内科系はいっぱいいるんですけども、結局なかなかすぐ開かない。というときに、外科医は例えば我々の業務制度とかも、他の疾患でグルグル働いていて、働き方改革の中で、これで夜中來いって言ったら多分アウトになるので、救急の外科医をどう育成するのかっていうことをちゃんと論点入れて、その機能をぜひこのセンターになっていただいて、それを県全体で支援、というようなことを入れていただけるとより発展するのかなと。単に看板を掲げて多分じり貧かなと思うので、ぜひ人材育成の方をやっていただけるといいかと思います。以上です。

(大輪部会長)

ありがとうございました。先ほど御説明にもありましたけども、本格運用に向けた準備で、主な準備項目として、指定意向調査の他に、機能基準調査もありますけども、重症外傷センターへの搬送ルールの検討と、県内消防本部との調整、おそらく現実的には搬送協議会や救急医療協議会などで、もう少し具体的にここを練っていただいて、またこの部会に出ましたらしっかりと議論をしていきたいと思いますが、委員の先生、よろしいでしょうか。

最後に岩田委員が教育というところを付け加えられましたので、今日、4大学のうち3大学の委員の先生が見えていますけども、名古屋市立大学の委員の先生にもここの部分は、十分フィードバックして、4大学で教育していく必要があると思います。1人の外科医を何でもできるように育てるのに、やはり相当時間かかると思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

これで特に事務局から追加等よろしいでしょうか。

今後具体的なことを詰めていくということで、今の基本的なところで、この「愛知県重症外傷センター（仮称）の検証結果及び今後の方向性について」は、承認することとしてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。御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。「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いたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

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 3-1 を御覧ください。経緯としまして、2 機目のドクターヘリは、2024 年 2 月 1 日から運航を開始しております。2 機での運航については、1 年程度試行期間としていますが、5 事業等推進部会において、本格運用にあたっては、有識者による検証が必要との意見が挙がりました。令和 6 年 7 月 1 日に第 1 回ドクターヘリ 2 機運航に係る検証会を開催し、試行開始後 3 ヶ月間の運航実績について、以下の 6 項目を中心に検証を行いました。

順に紹介して参ります。資料 3-2 を御覧ください。「1. 出動件数及び不応需案件への対応」、「(1) 出動件数について」、グラフは令和 6 年 2 月から 4 月までの 3 ヶ月間の実績を示しています。左上は愛知医科大学、右上は藤田医科大学、左下は 2 病院の合計となっています。右下は、同時期の 1 年前、愛知医科大学 1 機体制だったときの数字です。下の 2 つのグラフを比べますと、現場救急で 19 件の増、転院搬送で 14 件の増、合計件数で 43 件の増となりました。「(2) 不応需案件について」は、愛知医大の不応需に藤田医大が対応したものが 12 件、藤田医大の不応需に愛知医大が対応したものが 4 件でした。2 病院ともに不応需だったものが 34 件あり、うち天候不良によるものが 33 件でした。天候以外の理由で 2 機とも不応需だったケースが 1 件あり、この件については、静岡県より応援をいただいております。

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おりません。藤田医科大学には以下の 3 件の要請がありました。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。

次のページいきまして、「3. 医療機器装着患者、小児搬送患者」については、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、医療機器装着患者、小児患者、いずれも増加し、特に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。右下にありますとおり、愛知医大病院は、尾張北部、尾張東部、西三河、東三河の地域。藤田医大病院は、名古屋、海部、知多の地域を担当します。消防機関は地域の担当病院へ出動要請し、出動できない場合には、もう一方の病院に要請するルールとしています。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、担当地域は 50 件、担当外地域が 4 件となりました。右上の藤田医科大学では、担当地域が 12 件、担当外地域も 12 件となりました。左下の昨年の実績と比較しますと、愛知医科大学の出動傾向は大きく変わりませんでした。また、藤田医科大学のグラフを見ますと、出動の半数は愛知医科大学担当地域での不応需

案件のカバーに入っていることがわかります。先ほども申し上げましたが、天候以外の理由で、2機ともに不応需だったケースは1件のみであり、互いにカバーする体制が機能したと考えられます。

次のページにいきまして、エリア分けに関して、消防への要請の際に混乱が生じたのかという問いに対し、両大学とも混乱はなかったと回答しています。また、ホットラインの転送機能について準備をされているとのことでした。

「5. 隣県応援について」です。「(1) 隣県への応援について」は、愛知医科大学が岐阜県へ出動したケースが2件、藤田医科大学は実績ありませんでした。「(2) 隣県からの応援について」は1件。2月28日に田原市消防本部が静岡県西部ドクターヘリを要請し、対応していただきました。愛知医大が別事案対応中、藤田医大が機体不具合だったことによるものです。

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

最後に、「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る、特に混乱は生じていないとのことでした。

説明は以上です。

(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、御質問等はありませんでしょうか。谷口委員、よろしくお願いします。

(谷口委員)

ありがとうございます。2機体制になって受入れの患者も増えておりますし、不応需は特にこれを見ますと、両大学とも受入れができなかったうち、天候不良以外のものは1件だけだったということですよ。ですから、ドクターヘリで対応する患者さんについてはうまくやれているのかなと思いましたが、これ、ちなみに愛知医科大学病院だけで運用していたときに、天候以外の、例えば出動要請が重なってしまったとか、そういったことで不応需になったのはどれくらいあったのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

事務局からお答えします。昨年度の実績ですと50件ほどが不応需になっていたというふうに伺っておりますので、年間でということなんですけれども、それを4で割ると四半期で10数件あったということになります。

(谷口委員)

ありがとうございます。であれば本当に不応需がかなり解消されているということなので、非常に望ましい結果かなと思いました。

(大輪部会長)

ありがとうございました。笠井委員、よろしくお願いします。

(笠井委員)

ありがとうございます。ちょっと私もうろ覚えですけども、確かキャンセルだとか天候不良が入った上での50件でなかったかと思ったんですけど。確か、本当の意味での無理だったのが12件ぐらいだった。ちょっと事務局にも確認していただければ幸いです。この辺は私もうろ覚えです。

それから、当初、藤田医科大学さんが非常に英断されて、大型機を導入して、いろんなタイプの、母体搬送だとか、いろんな形の救急医療体制を愛知県で構築しようという非常に熱い思いで、導入されたと理解しております。ですので、現在は一応小型機扱いで、とりあえず現状小型機ですけども、大型機にいずれ移行するということもあるんですけども。

隣県との関係、特に。やはりいろんな事故だとか震災、そういったことを考えると隣県との関係が非常に重要になってきますので、その辺の、隣県との協定とか、進行具合を確認していただきたいということと、確か震災のときは中部ブロックで網掛けが入ってしまいますので、それはいいと思うんですけども、個別事案の隣県との協定について、その進捗状況をお伺いしたいということと、今後、特に藤田さんが非常に大きな形で、そういう大型機を使ってということで、新たなそういう需要の掘り起こしを企画されていらっしゃると思いますので、そういった意味での検証を今後どう進めるか、その辺についてちょっと県のスタンスを確認させていただきたいと思っております。

(大輪部会長))

いかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

はい。事務局です。まず隣県との協定ですけども、昨年、岐阜県・三重県と調整を進めまして、細かい文言の調整等を、繰り返し両県庁及び相手方の基地病院の方とも調整を進めているところです。現在まだ協定の締結に至っていないところではありますけれども、三重県、岐阜県ともに、協定締結に向けた動きを事務的に進めていただいているというところがございます。今後も調整を進めまして、協定締結に向けて進めていきたいと考えております。

それから今後の検証ですけども、今、5月以降のデータを集計しておりまして、

近々、第2回の検証会を開催する予定であります。まず半年分のデータが集まってきておりますので、こちらの検証を進めて参ります。またさらに、1年間通して運航された段階で、また1年分の実績を検証いたしまして、どれほどの件数が伸びているのか、また、ドクターヘリの運航に対して何か問題がなかったかどうか、今後のエリア分けについてどうするか、といったようなことに関しまして、検証を進めていきたいと考えております。以上です。

(大輪部会長)

笠井委員よろしかったでしょうか。

今のことと、個別事案の進捗状況については、またまとめていただきたいということと、それからもう1つ、先ほどの愛知医大の天候以外の不応需が本当は何件だったかということは確認をいただきたいと思います。

他に委員の先生方から御意見等ございませんでしょうか。

岩田委員、よろしくお願いします。

(岩田委員)

今のところ大変順調に、愛知医科大学さんと連携できておりますが、せっかく税金を使っていますので、有効に運用していきたいのと、それから実は、2月1日からの正式運用でしたが、1月1日の能登震災発生で、もう1月5日に飛んでいて、そういう大震災、大災害が発生したときの対応体制も、今後、事前に検討しあっておくことも、県としては、我々が被災側になる場合、我々が支援側になる場合、いろいろなことが想定されますので、東南海トラフ地震に対してどうするのかというのも、しっかり検討しておく必要があるのかなと思います。また県の方からも御議論いただければと思います。

(大輪部会長)

ありがとうございます。愛知医大の笠井委員、よろしいですか。

(笠井委員)

はい。ちょっと確認させていただきたいのですが、確か震災、大規模震災のときは消防の指令下に入るんでしたっけ、ドクターヘリは。また確認していただければと。

確かドクヘリの導入のときに、基本的にその大規模震災だとかのときは、消防の指令下に入るというふうに、DMATとかそういったものとは別だと思うんですけども、そのように伺っていたんですけど、この間の能登のときはどういうふうだったか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 青井課長補佐)

事務局からお答えします。消防のというわけではなくて、県の災害対策本部のもとに、ヘリの運航、航空機の運航のプロジェクトがありますので、ドクターヘリ、消防ヘリ、それから警察、自衛隊その他ヘリ、各種ヘリを一括運用するところが、本部にできます。それから、中部圏のドクターヘリの、各県での協定というのがございまして、能登半島地震の際にも、中部圏の各県からドクターヘリを順番に能登の地域に派遣していただいた。また、その派遣して空白になった地域に関しては、さらにその隣県で補うというような形で、中部圏で協定を結んで、その運営をさせていただいているというところです。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 後藤担当課長)

あとすみません、事務局から追加でございますけど、先ほど笠井委員から言われました、昨年度不応需のうちキャンセルとかを除いた件数につきましては、申し訳ございませんが今手元に数字がございませんので、また事務局の方で確認させていただきます。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した。先ほどの外傷センターの件でも、山田委員の方から話がありましたけど、事業としては別の事業ですけど、県民の人から見ると、やはりドクターヘリと外傷センターの問題は、すごく皆さん期待しているところではありますので、検証が進んで、さらに件数が伸びてというところで、またこの部会に上がってきたら、いろいろとディスカッションしたいと思いますが、Webの委員の先生方も含めまして何か追加等ございませんでしょうか。

それでは御意見の方はこれで大体出尽くしたと思いますので、以上で本日の議題及び報告事項は、すべて終了いたします。

他に、これ以外のことで、何か御意見等ございませんでしょうか。

なければ、最後に事務局から何か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 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。