

平成 31 年 3 月 22 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（平成 31 年 3 月 22 日開催）会議録

（兼子医務課課長補佐）

お待たせいたしました。ただ今から平成 30 年度 2 回目の「愛知県医療審議会 5 事業等推進部会」を開催させていただきます。

私は、事務局の健康福祉部保健医療局医務課の兼子と申します。よろしくお願いいたします。

最初に、健康福祉部保健医療局長からご挨拶を申し上げます。

（松本保健医療局長）

愛知県健康福祉部保健医療局長の松本でございます。

会議の開催に先立ち、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は年度末で大変お忙しい中、愛知県医療審議会 5 事業等推進部会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様方におかれましては、日ごろから、愛知県の福祉行政、特に地域医療につきまして格別の御理解ご支援をいただきまして、ありがとうございます。重ねて厚く御礼申し上げます。

さて、本日の 5 事業等推進部会ですが、今日机前にお配りいたしました、資料 4 の 2 枚目であり、医療審議会組織について（平成 31 年 4 月から）を見ていただきますと、資料の右上に 5 事業等推進部会があります。親会の医療審議会があり、部会として本日の会議があります。この会議では、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び在宅医療に関する事、並びに保健医療従事者の確保に関する事について、皆様にご審議いただくこととなっております。

なお、医師の確保については来年度からは、左下の地域医療対策協議会に移りますので、医師は今年度まで担当し、来年度からは医師を除く保健医療従事者に関する事を議論していくこととなっております。

本日は議題としては 3 件、報告事項としては 3 件提出させていただいております。これら議題の詳細につきましては、後ほど事務局よりご説明いたしますが、よろしくご審議賜りますようお願い申し上げます。

また、平成 31 年 4 月に愛知県の組織の再編があり、健康福祉部は福祉局と保健医療局に分かれることとなります。引き続き、保健・医療、福祉の連携を図り、取り組んでまいりますのでよろしくお願いいたします。実際には福祉局と保健医療局に分かれますけれども、一つの部門として一体的に進めていく予定ですので、従来と大きく変わるものではないと考えておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

いつも言わせていただいておりますが、今日ご出席の皆様のご共通の願いというのは、県民

の皆様健康、安心、安全だと思えます。そうした共通の願いに向けて、共に考え、共に行動していきたいと考えておりますので、今後ともよろしく願いいたしまして、開会の挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしくお願いいたします。

(兼子医務課課長補佐)

続きまして、定足数の確認をいたします。

この部会の委員数は15名であり、定足数は過半数の8名でございます。

現在、11名のご出席をいただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。

なお、本日の会議は、すべて公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

また、本日は傍聴の方が2名いらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

議題に入ります前に、資料の確認をお願いいたします。資料は、事前に郵送させていただいておりますが、次第次頁の「配付資料一覧」とおおりです。資料につきまして、不足等ございましたら、お申し出ください。

続きまして、委員の皆様のご紹介でございますが、本来ならば、お一人お一人ご紹介し、ご挨拶いただくべきところでございますが、お配りしております「委員名簿」及び「配席図」に代えさせていただきます。

なお、

名古屋大学医学部長 門松健治 委員

愛知県消防長会会長 木全誠一 委員

愛知県地域婦人団体連絡協議会書記 山田久子 委員

愛知医科大学医学部長 若槻明彦 委員

につきましては、本日ご欠席との連絡を受けておりますことをご紹介させていただきます。

それでは以後の進行は部会長にお願いいたします。

(城部会長)

本日は、お忙しい中、皆さんお集まりいただきましてありがとうございます。平成30年度の2回目の部会でございます。

委員の皆様のご協力をいただき、円滑な会議運営に努めていきたいと考えておりますので、よろしくお願いします。

本日は、3件の議題と3件の報告事項が用意されています。皆様の活発なご意見により、本会議を有意義なものにしたいと思っておりますので、御協力よろしくお願いします。

では、議題に入ります前に、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。

名古屋市立大学医学部長道川誠委員と国立研究開発法人国立長寿医療研究センター在宅連携医療部長三浦久幸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。

(道川委員、三浦委員 了承)

(城部会長)

それでは、議題(1)に移りたいと思います。

議題(1)は「医師派遣推進事業に係る医師派遣について」です。事務局から説明をお願いします。

(近田医務課地域医療支援室長)

医務課地域医療支援室の近田と申します。資料1につきまして、医師派遣推進事業に係る医師派遣について説明させていただきます。失礼して着座させていただきます。

資料1の1番目の内容でございます。この事業は医師の不足により、救急医療体制の維持が困難な地域にある医療機関に行う医師派遣に対し、医師派遣による逸失利益を派遣元医療機関に補助する事業でありまして、5事業等推進部会で承認された事業を対象としております。

資料の4番目でございますけれども、先程、保健医療局長からお話がありました通り、平成31年度からは、医師確保対策についての協議機関として新たに設置される愛知県地域医療対策協議会で医師派遣推進事業について協議することになるので、5事業等推進部会での協議は今回が最後となります。

次に2番目の実施状況でございます。この事業は、国の補助事業の創設に合わせ、平成20年12月補正予算で事業化し、以後実施しております。平成22年度以降は地域医療再生計画で位置付けいたしまして、基金事業として実施をしております。平成24年度からは対象地域を県全体に拡大いたしました。平成26年度以降は、地域医療介護総合確保基金事業として実施しております。

次に3番目の平成31年度の実施予定でございます。北設楽郡東栄町の東栄病院に対する名古屋第一・第二赤十字病院からの医師派遣が今年度で終了し、平成31年度実施しない点の変更点となっております。

派遣内容は別添の表のとおりです。厚生連稲沢厚生病院から津島市民病院の精神科医師の派遣等、派遣元5病院から派遣先5病院への派遣となっております、いずれも継続事業であります。予算額の合計は16,964千円になります。

説明は以上です。

(城部会長)

2週間に1回くらいの頻度なのですね。

(近田医務課地域医療支援室長)

地域医療によって異なりますが、多いところは、豊橋市民病院から渥美病院へは予算額も11,250千円と増えています。常勤となっておりますし、他のものですと月に1日ですとか、週に1日ですとか、事業によって差はあります。

(城部会長)

ありがとうございます。

(道川委員)

このような少ない回数で医療は成り立っているのですか。

(近田医務課地域医療支援室長)

こちらは最初のもは平成20年度から初めたということで、救急医療を本当に困っているところをなんとかしようということで、4大学の病院長などに集まっていたきまして始めた事業になります。今の制度自体が、平成25年度末までに決定した事業で行ってきておまして、従来ではこれ以外にもあったわけですが、段々と減ってきました。新規事業につきましては、基金事業として平成25年度末から始めたものについてだけ対象になっていますので、少し減ってきてはいますが、来年度については医師確保計画を作っていく医療法の改正となっていますので、医師の確保計画をいかに進めていくかという段階において、医師の養成に合わせて、医師の派遣ということで論点になっていくと思います。来年度におそらく、また調査をいたしまして、特に医師の少ない地域に対して、医師派遣をどうやって行っていくのかが一つの課題になっていくと思います。

(道川委員)

苦しい事情というのは存じておりますが、やるならば実質的に実の有る派遣で、本来に必要としている病院の助けになっているのかを考えて進めていただきたいと思っております。

(近田医務課地域医療支援室長)

医師の少数区域に指定されるような場所が、愛知県でも海部や西三河南部東、東三河北部医療圏でありまして、その医療圏は全国の医療圏でも下位3分の1にはいるところなので、そこについては政策的な対策をとって進めるべきと考えております。

(城部会長)

他に意見はありますか。意見がないようでしたら、医師派遣推進事業に係る医師派遣について、資料のとおり承認することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

(城部会長)

ご異議ないようですので、承認することとします。

それでは、議題(2)に移りたいと思います。

議題(2)は「へき地医療拠点病院及びへき地診療所の指定について」です。事務局から説明をお願いします。

(近田医務課地域医療支援室長)

資料の 2-1 になりますが、へき地医療拠点病院の指定について説明いたします。失礼して着座させていただきます。

1 番目の経緯でございます。へき地医療を支援する、へき地医療拠点病院であるがんセンター愛知病院が岡崎市に移管されるため、へき地医療拠点病院の指定の取り消しを行います。代わりに岡崎市民病院にへき地医療拠点病院の業務を行ってもらうため、へき地医療拠点に新たに指定を行うものでございます。

2 番目のへき地医療拠点病院についてでございます。業務内容は無医地区での巡回診療やへき地診療所の医師が休暇のときの代替医師の派遣などを行うものであります。指定されると、運営費補助と施設・設備補助の対象になります。指定に当たりましては、へき地医療支援計画の承認は昨年受けておりますので、本日の 5 事業等推進部会の承認を受けましたら、県で指定し、国に報告することになります。

3 番目のへき地医療拠点病院の指定要件でございます。無医地区及び無医地区に準ずる地区を対象として、下のアからクの事業を実施する病院で、この中で、アの巡回診療、イのへき地診療所等への代診医等の派遣、カの遠隔医療等の各種診療支援のいずれかの事業を実施することが必須となっております。

4 番目のへき地医療拠点病院の該当要件でございます。今回の案件の中にもありますが、岡崎市民病院には、岡崎市の額田北部、額田宮崎診療所、西尾市佐久島診療所、豊田市立乙ケ林診療所への代診医の派遣を受け持ってもらう予定であります。したがって指定要件のイに該当すると考えております。

5 番目の県内のへき地医療拠点病院でございます。現在の拠点病院が 7 病院で、その中の愛知病院と東栄病院が指定取り消しとなりまして、岡崎市民病院が指定されますので、来年度は 6 病院となります。

続きまして資料の 2-2 へき地診療所の指定について説明いたします。

1 番目の経緯でございます。平成 31 年 3 月 31 日に東栄町国民健康保険東栄病院が廃止され、4 月 1 日に有床診療所の東栄医療センターとなる予定であります。診療所になった場合、へき地診療所の指定要件である、無医地区に準ずる地区にあって、市町村等が設置する診療所に該当するため、その指定を行うというものであります。

2 番目のへき地診療所についてでございます。無医地区又は無医地区に準ずる地区にあって、住民の医療の確保を目的として、市町村等が設置する診療所であり、県が指定をいたします。へき地診療所に指定されると、運営費の補助と施設・設備整備に対する補助がされますが、今回指定しようとする案件は、国民健康保険直営診療所でありますので、運営費の補助対象外となります。

指定に当たりまして、昨年のへき地医療支援計画策定会議で承認を受けておりますので、今回の 5 事業等推進部会で承認を受けましたら、厚生労働省に協議を行った上で県が指定を行うこととなります。

3 番目のへき地診療所の要件でございます。(1)から(3)のどれかに該当することが必要でございます。(1)の無医地区の要件につきましては、最寄り医療機関までの所要時間が 30 分以上という基準を満たしておりませんので、該当しません。

(2)は離島の要件なので、該当しません。

(3)が準無医地区の基準であり、この要件に該当します。

その状況は右の表となりますが、真ん中の状況の欄にありますように東栄医療センターの最寄り医療機関は、浦川診療所で浜松市天竜区にありまして、半径 4 k m 以上離れております。診療日は週 3 日、診療時間は 9 時から 12 時 15 分となっています。

左の基準のイと比較すると、「半径 4 k m 以内に医療機関はあるが」という点につきましては、東栄医療センターと浦川診療所とは半径 4 k m 以上離れておりますので、基準より不便な状況にあります。

次に、診療日数が少なく概ね 3 日以下又は診療時間が短く概ね 4 時間以下については、両方とも基準を満たしております。したがって、イの基準を満たしております。

また、浦川診療所への交通手段は 1 日 12 往復の飯田線を利用して、所要約 20 分ですが、診療時間帯に利用できる本数が少なく、例えば診療が終わった後に利用できる電車として浦川駅 11 時 45 分発の次の電車は浦川駅発 14 時 25 分発で 2 時間 40 分間隔が開くなど、利用が不便でありますので、エの交通手段の基準についても満たしております。

したがって、イとエに該当しまして、左のページの 3 の(3)の「無医地区に準ずる地区において、市町村等が設置する診療所」に該当いたしまして、へき地診療所の指定要件を満たしていると考えられます。

参考として、次のページの左の表が現在のへき地診療所 10 か所の状況で、東栄医療センターの指定により 11 か所となります。

右のページは東栄医療センターの概要でございます。

説明は以上です。

(城部会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問はございませんか。

(質疑等なし)

(城部会長)

岡崎市民病院をへき地医療拠点病院として、また、東栄医療センターをへき地診療所として、承認することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

(城部会長)

ご異議ないようですので、岡崎市民病院をへき地医療拠点病院として、また、東栄医療センターをへき地診療所として、承認することとします。

それでは、議題(3)に移りたいと思います。

議題(3)は「自治医科大学卒業医師キャリア形成プログラムについて」です。事務局から説明をお願いします。

(岩本医務課地域医療支援室長補佐)

資料3のキャリア形成プログラムについて説明させていただきます。医務課地域医療支援室の岩本と申します。失礼して着座させていただきます。

昨年7月の医療法等の改正によりまして、都道府県における医師確保体制の強化などが盛り込まれたところですが、その中の一つとして、県がへき地の診療所などに派遣する「自治医科大学卒業医師」について、どのように派遣がされるのかなどを本人に示す、キャリア形成プログラムを、作成することが県に義務付けられました。

「自治医科大学卒業医師」について少し説明いたしますと、資料の一番下にありますように各都道府県が共同で設立した自治医科大学が栃木県にありまして、そこを卒業し、医師となった者は、卒業後9年間、県内のへき地等に勤務することで、貸与された在学中の入学料、授業料、その他大学に納付する経費の返還が免除されます。愛知県では隔年で2名の年と3名の年があり、入学されております。

そして、このプログラムを作成するに当たっては、プログラムが適用される該当の医師や学生などに意見を聴くとともに、都道府県の地域医療対策協議会、本県では、今年度までこの5事業等推進部会が兼ねているところですが、その意見を聴くこととなっていますので、今回、案をお示ししているものであります。

今回、別添としてお付けしています、プログラム案は、もともと自治医科大学卒業医師の

派遣先や研修先の病院などを決めている内規が県にあり、それに基づいてこれまでも派遣を行ってきておりますので、今回の案は、基本的にその内規を流用したものとなっています。

プログラムの内容につきましては、資料の 3 のところにありますように、自治医科大学卒業医師の 9 年間の義務履行の基本パターンなどが記載されています。まずは大学卒業後、義務である臨床研修を県内の臨床研修病院で 2 年間受け、その後 2 年間へき地での診療を行います。どのような医療機関で勤務をするのかについては、プログラムの 2 ページに一覧として記載をしています。前期のへき地勤務終了後は、臨床研修先の病院などで、2 年間、専門的な研修を受けることができます。そして、研修終了後、残りの 3 年間、再度、へき地での勤務を経て、計 9 年間の義務が終了となります。

最後に平成 30 年度の自治医科大学卒業医師の状況であります、資料の 4 のところです。現在、へき地などで勤務しているのが 8 名で、内訳は知多厚生病院 1 人、新城市民病院 5 人、西尾市の佐久島にある佐久島診療所に 1 人と、へき地の診療所への代診医の派遣調整などを行う、へき地医療支援機構で勤務をする医師が 1 人となっています。また、臨床研修、専門研修が合わせて 9 人いまして、大学卒業後、義務を果たしている医師は合計 17 人となり、その他に、在学中が 16 人という状況になっています。

説明は以上となります。

(城部会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問はございませんか。

(岩田委員)

従来こういう形で行われていることは重々承知しているのですが、昨今新しい専門医制度が立ち上がりまして、専門医研修は一般的には 3 年間プログラムに入ることになっています。この案だと 2 年間しか専門医研修の期間が確保されていません。そのあたり、どのようにして整合性をつけられるのですか。あるいは受験生から質問があったときにどのように答えられるのですか。例えば、愛知県の地域枠の学生は 3 年間の専門医研修のうち、2 年間という年月にするという表記で統一されていると思いますが、それについてはどうされるのですか。

(岩本医務課地域医療支援室長補佐)

そちらにつきましては今回添付させていただきました、プログラムの案の別記 6 ページをご覧ください。専門医の取得についてのところになります。自治医の先生になりますと、基本的には専門医の取得になりましても、全ての診療科で専門医の取得が可能というわけではなく、へき地で役立ちます内科と総合診療科、整形外科の 3 つの診療科を推奨することとさせていただいております。

こちらの専門医につきましては、先程の説明でいきますと、初期の3、4のへき地勤務、専門医研修5、6で合計4年間になります。あるいは後期のへき地勤務を使いまして、その中で先程の推奨する診療科につきましては、できる限り配慮をして専門医をとれるようにと考えております。ただ、この中の整形外科につきましては、専門の取得が3年ではなくて、4年間のプログラムになっていたと思います。3、4、5、6の4年間でとれないということであるなら、義務猶予ということで義務が1年延びてしまいますが、それを使って取得できることをお示ししています。

(岩田委員)

へき地を含めたプログラムにしろと愛知県が指導して、内科あるいは総合診療についてはとれるが、それ以外については難しいという理解でよろしいですね。

(岩本医務課地域医療支援室長補佐)

そうです。

(城部会長)

プログラムは自治医大にいくときには提示されているのですか。

(岩本医務課地域医療支援室長補佐)

案ということでお示しをしております、意見も募集しましたところ、1件はありましたけども、たくさんの意見はありませんでした。

(城部会長)

学生は承知しているということですね。

(岩本医務課地域医療支援室長補佐)

そうです。現在入っている方にもお送りしています。

(道川委員)

キャリア形成プログラムは地域枠医師についても入っているのですが、地域枠をつくった目的と似ていると思います。地域枠についての資料を一緒にだしていくという考えはないのですか。

(岩本医務課地域医療支援室長補佐)

今回は資料としてはつけなかったですが、地域枠につきましては昨年度に作成いたしましたので、地域枠の皆さんにもお配りいたしました。今回参考ということでつけばよかったかもしれないですけども、プログラムは既にあります。

(道川委員)

別々ではなくて、本来では一緒に進めたほうが良いものだと思いますので、自治医科大と地域枠と歩み寄っていくものだと考えるのですが、それは間違いですか。

(岩本医務課地域医療支援室長補佐)

地域枠と自治医科大と一緒に進めていくということなのですが、現在でも、夏のへき地の研修会とかを行っており、そちらのほうでは地域枠の方には出席していただいています。逆に地域枠の学生の研修が毎年12月くらいにあるのですが、そのときに自治医大の学生の方には参加していただいております。このプログラムについてはそれぞれということになるのですが、そういった形なるべく交流していただいて、お互いに連携できるように努めております。

(道川委員)

愛知県が2つを一緒に進めていく仕組みにはなっていないということですか。

(近田医務課地域医療支援室長)

補足させていただきますと、自治医の卒業生については、派遣先がへき地ということで、限定されたところになるわけですが、地域枠の医師については、へき地も入りますが、医師の少ない地域の指定した医療機関ということで、へき地に比べると対象が広がっております。キャリア形成プログラムと作成年度が異なっておりますが、昨年度末は地域枠をつくりまして、今年度1年遅れですけども、自治医をつくり、キャリア形成プログラムということで一括して進めていき、合わせるところは合わせます。ただ、派遣対象は異なる点もありますので、差ができてしまいますけども、自治医の方が以前からしっかりとした取り組みをやっておりまして、地域枠はこれからということになりますので、自治医の方の経験や実績を地域枠にも反映させてほしいという意見があります。一緒になるところは一緒にやっていきたいと思っております。

(加藤委員)

専門研修プログラムの3年間のプログラムの中で、だいたい半年や1年間、他の病院にでていくのですが、そのときに仮にへき地の病院に行った場合は、この勤務の年限を消費した扱いになるのでしょうか。

(岩本医務課地域医療支援室長補佐)

専門医研修プログラムの中で、どこかに動くということがあるかと思いますが、基本的にはこの勤務計画の中でいきますと、へき地勤務ということであれば、県で勤務の場所が決まっております。今回ですと、知多厚生病院や新城市民病院や佐久島診療所に行っておりますが、そこが該当していればへき地勤務ということになりますけども、県が指定している病院以外での専門研修が半年間あるようでしたら、それについては5、6の専門研修の中で行っていただくことになると思います。

(城部会長)

指定が3年だと足らなくなってしまうこともありえますか。例えば2年を3年に延ばしている場合、9年が10年になってもおかしくはないですね。

(岩本医務課地域医療支援室長補佐)

整形外科の場合ですと、そういうパターンが出てくる可能性もあるかと思いますが。

(城部会長)

そういう可能性があってもできるということですね。

(岩本医務課地域医療支援室長補佐)

そうです。追加で説明させていただくと、プログラムの9ページに整形外科専攻医のキャリアプランの例を記載させていただいています。例えば初期のへき地で1年間の研修を行いまして、専門研修で2年目3年目を行って、1年義務猶予を使いまして、4年間で整形外科の専門医の資格を取っていただくことになると、義務としまして9年ではなくて10年という形になります。

(近田医務課地域医療支援室長)

内科と総合診療、整形外科についてはそういった形で専門医の取得について配慮するとありますけども、その他診療科については9ページの(5)のところにありますが、箇条書きの3つ目、他診療科専攻医は、「勤務」における「専門研修」の2年間と「義務年限終了後」の期間で専門医の研修を行うということで、内科と総合診療、整形外科についてはできる限り配慮しますが、それ以外の診療科については、2年の専門研修として認められた期間がいいですが、それ以上に時間がかかる場合は義務年限終了後にお願いすることになっております。

(加藤委員)

3つの診療科に限って決められており、マイナーな診療科に行かれては困ってしまうこともあるかもしれませんが、他の診療科についても自治医大の卒業生の志望を尊重して、もう少し弾力的にした方がいいのではないですか。そうしないと希望者が減ってしまうのではないですか。

(近田医務課地域医療支援室長)

県が勤務していただきたいところで勤務するのと専門医の取得ということは、相反する場合も当然ありますので、専門医制度が始まる前に自治医の方のキャリア形成と赴任の調整をどうやって図るかを検討し、診療科によっては専門医の取得を最大限認めた方がいいのではないかということでありました。そこでへき地を所管する市町村やへき地医療拠点病院、へき地診療所の集まりであります、へき地医療計画策定会議に諮りまして、どの診療科について専門研修として配慮すべきか協議をしていただきました。その中で内科と総合診療と整形外科については可能な限り配慮をすべきではないかとされ、その3つの診療科について県として配慮すると考えておりますけども、他の診療科についても、これから場合によって意見を伺って、さらに専門医の取得を拡大していくか検討をしていく必要があるかと思っておりますが、今はそういう形になっております。

(城部会長)

自治医のプログラムは前からあるのですか。

(近田医務課地域医療支援室長)

内規という形で前からあったのですが、自治医の方にははっきりお示ししておりませんでしたので、今回こうやって決めまして、学生や卒業生にはっきりと示したいと思っております。

(城部会長)

となると、先生方の意見と少し食い違うところがありますね。

(岩田委員)

実際にはへき地の病院には指導医がいないので、ほとんどの診療科はこのプログラムは組めないと思います。なかなか厳しいかと思われれます。

(城部会長)

いろいろ問題はあるかと思いますが、これでスタートしていくということによろしいですか。自治医科大学卒業医師キャリア形成プログラムについて、案のとおり承認することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

(城部会長)

ご異議ないようですので、承認することとします。また今後検討していただいて、改良していただければと思います。

以上で、議題は終了いたしましたので、次に報告事項に移りたいと思います。報告事項(1)は「愛知県救急医療協議会の設置について」です。事務局から説明をお願いします。

(上田医務課主幹)

保健医療局医務課の上田と申します。

愛知県救急医療協議会の設置についてご報告させていただきます。資料の4をご覧ください。失礼して着座して説明させていただきます。

資料4の左上の目的です。現在愛知県には23カ所の救命救急センターと1箇所の小児救命救急センターがございます。国は救命救急センターの新しい評価を定めまして、平成30年から実績から評価を行うこととなりました。その評価結果を医療救急に関する会議などを活用して、関係者と検証することを求めています。

本県には救急医療に関して掘り下げて議論をする会議がございません。5事業等推進部会では議論していただいておりますけれども、濃密に行う場所がございませんので、救命救急センターの評価・検証を始め、本県の救急医療に関する課題を議論する場として、31年度から新たに救急医療協議会を設置するというものでございます。この議論の結果については、こちらの部会で報告・相談させていただく予定でございます。

次に2の所管事項でございます。所管事項につきましては、第3次救急医療体制に関すること、救命救急センターの現況調査及び機能評価に関すること、救命救急センターの機能強化に関すること、その他救急医療体制全般に関することでございます。

次に3の構成員でございます。具体的なメンバーにつきましては広く救命救急に関わる方をお願いしたいと考えておまして、今後、医師会や病院協会などの皆様と相談しながら、進めていきたいと考えております。

4の設置時期でございます。平成31年上半期中で、開催回数は年2回程度を予定しております。

資料を1枚めくっていただきまして、先程、局長からお話ありがとうございましたけども、医療審議会の組織についてでございます。資料の右の上から2つ目に5事業等推進部会がございまして、その下に5事業や在宅など所管した会議がぶら下がっております。この一番上に愛知県救急医療協議会が位置づけられることとなります。

説明は以上でございます。

(城部会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問はございませんか。

(浦田委員)

愛知県の救急医療について、これまでセンターを増やすということで充実を図ってこられたわけですが、この協議会の設置によって、質を管理、向上させていくという方向に変換されていると考えておりまして、大変賛同するものであります。どういうふうに進めていくかというのが問題になっていくと思いますので、救命医療の一次、二次、三次といった区分けをはっきりして、評価をしていただくことが大事かなと考えます。

また、地域ごとに搬送時間が実際評価されていて、愛知県は大変優秀だと評価をされていますが、もう少し新しい切り口で、各地域でいろいろな問題が発生していると思いますので、それをあぶり出していただいて、愛知県の救急の質の向上を高めていくような議論をしていただけたらと思います。

構成員の選定はおそらくいいと思いますけども、充分、議論を始める前に、どういう話をしていくか、当事者の方々の中で決めていただくのが必要だと思っております。

方向性については、大変良い方向性だと思います。よろしく申し上げます。

(城部会長)

ありがとうございました。

他にご意見、ご質問はございませんか。

(質疑等なし)

(城部会長)

それでは、報告事項(2)に移りたいと思います。「本年4月27日から5月6日までの10連休における医療提供体制の確保に関する対応について」、事務局から説明してください。

(上田医務課主幹)

「本年4月27日から5月6日までの10連休における医療提供体制の確保に関する対応について」ご報告をさせていただきます。失礼して着座させていただきます。

資料5になります。この件につきましては、厚生労働省から1月15日付けで10連休の対応について通知がきております。この経緯としては、枠線で囲ってあります、天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律に係る国会の附帯決議を踏まえ、10連休における医療提供体制の確保に万全を期すよう、通知されたものでございます。

通知の主な内容は、2つ目の丸の中の1番目の10連休における必要な医療提供体制が確保されるよう、救急医療体制や外来診療を実施する医療機関等の情報を各医療機関等の承諾を得た上で、把握すること。2番目の把握した情報について、県民等に周知し、医療関係者等における情報共有を行うこととなっております。

内容は主にこの2つになっておりまして、通知自体は資料の2枚目につけております。その他、在宅医療の提供体制についてしっかり確保すること等となっております。

10連休の対応状況の把握でございますけれども、3つ目の丸でございます。医務課を始め、関係課室から1月の末に保健所や関係団体の皆様に、調査をお願いしております。その依頼先が3つ目の丸にある通りでございます。医療体制ごとに表記しております。関係団体の皆様におきましては、いろいろ短期間ございましたけれども、調査に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。

現在、調査結果は集計中でございますけれども、病院の部門は一応情報がでましたので、集計結果だけ記載をさせていただきました。

黒く太く囲ってある所の4月27日土曜日、4月30日火曜日、5月2日木曜日のこのあたりは県内323病院の半数が外来診療を受け付けていただけるということでございます。5月1日につきましても、約4分の1の病院が外来診療をやっていただけということでございます。

診療所については現在、集計中でございます。

資料の左下に記載させていただきましたが、医療提供体制に関する情報については、各医療機関等の承諾を得た上で、本県が運営しているあいち医療情報ネットやその他のウェブサイト等で可能な限り、県民の皆様へ情報を提供したいと考えております。関係団体の皆様にも提供させていただきますので、会員の方等に情報を提供していただければと思います。

以上です。

(城部会長)

薬剤師等につきましては、どのような対応になっているのですか。

(岩月委員)

原則的に、近隣の医療機関が外来診療を受けている場合は、間違いなく開局をすることになります。医薬品の卸売りの方々から、地域の情報が提供されておりますので、それに合わせた開局体制をとることとなっております。

(佐藤委員)

歯科では 3600 の医療機関の情報を集計しまして、県に提出しております。県もその情報を公開するということでしたけども、歯科医師会もホームページを利用しまして、情報を公開する予定となっております。

(城部会長)

ありがとうございます。

他にご意見、ご質問はございませんか。

(質疑等なし)

(城部会長)

それでは、報告事項(3)に移りたいと思います。「5 事業等における主な平成 31 年度予算について」、事務局から説明してください。

(上田医務課主幹)

「5 事業等における主な平成 31 年度予算について」ご報告をさせていただきます。失礼して着座させていただきます。

資料 6 でございます。5 事業等推進部会の所管に関わる主な事業の予算について、ご説明をします。

1 番目に救急医療でございます。休日夜間等の時間帯に発生する傷病者の医療の確保に関して、24 時間体制で救急医療施設から応需の可否等の情報を収集し、県民等への情報提供を実施する広域災害救急医療情報システム運営を行っております。また、第 3 次救急施設への施設整備費や運営費の補助、ドクターヘリの運営費の補助を行います。これらの事業を合わせまして、1,372,093 千円の予算規模になっております。

次に災害医療でございます。医療施設の耐震化の補助又は補強、災害拠点病院の整備費の補助、特殊災害の整備に係る補助を実施予定でございまして、昨年度から整備箇所数の増

加に伴いまして、2千万円ほど増加しておりますが、72,449千円となっております。

次にへき地医療でございます。三河山間地域等におけるへき地の医師の確保を図るために、医師の派遣や巡回診療の経費、へき地診療所の運営費、設備整備費等の補助の予定をしております。予算規模は66,270千円となっております。

次に周産期医療でございます。周産期医療協議会の開催、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターに対する運営費補助、分娩取扱施設整備費の補助等を予定しております。周産期母子医療センターの運営費が増加したことにより、今年度から少し予算は増加しております。535,553千円となっております。

次に小児医療でございます。小児救急電話相談事業や小児の二次救急医療体制の充実のための小児科医の確保に関する補助等を予定しております。66,349千円となっております。

次のページの1つ目、在宅医療の確保でございます。地域包括ケアシステムを構築・推進するための各種ネットワーク会議、市町村職員向けの研修会の開催など市町村の取組みの支援、人生の最終段階における医療体制整備事業といたしまして、ご本人の希望を尊重した意思決定ができるように人材育成の研修事業、その他訪問看護に関する事業等でございます。205,638千円でございます。

次に保健医療従事者の確保といたしまして、医師確保事業でございます。県内で働く医師の確保を推進するためでしたり、医師の地域偏在の解消を図るため、地域医療支援センターにおいて医師不足の状況の把握・分析、医師のキャリア形成支援等を行うとともに、女性医師の就労支援や医療機関の連携による医師派遣の補助を行っております。医師確保事業全体としては、663,413千円となっております。

最後に看護師確保事業でございます。看護職員の養成と資質の向上及び再就業の促進を目的に養成所への補助や院内保育所補助、ナースセンター事業等に取り組むこととしております。863,667千円でございます。

説明は以上になります。

(城部会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問はございませんか。

(道川委員)

各事業の予算が増えているようですが、県全体の予算の総額も増えているのですか。

(上田医務課主幹)

県全体の予算は2兆を少し超えたくらいだったと思います。県全体の予算も増えておりました、社会保障経費等は県が負担する部分がありますので、高齢化に伴い、予算は増えております。特に健康福祉の予算は義務的経費による部分が多いですが、全体的に増加しております。

(城部会長)

ありがとうございます。

他にご意見、ご質問はございませんか。

(質疑等なし)

(城部会長)

ご意見ないようでしたら、報告事項について終わらせていただきます。

以上で、本日の議題及び報告事項は全て終了いたしました。

折角の機会ですので、全般的なことで何かご発言はありますか。

(意見等なし)

(城部会長)

他にご発言もないようですので、最後に事務局から何かありますか。

(兼子医務課課長補佐)

本日の会議録につきましては、会議冒頭で部会長が指名されましたお二人の署名者にご署名をいただく前に、発言者の方に発言内容をご確認いただくことにしておりますので、事務局から依頼がありましたらご協力くださいますよう、よろしく願いいたします。

また、冒頭の局長からの挨拶にもありましたが、平成31年4月に組織の再編があり、「健康福祉部」は「福祉局」と「保健医療局」に分かれます。現在、当部会の事務局を行っております「医務課」は新たに「保健医療局健康医務部医務課」となりますが、5事業等推進部会につきましては、引き続き担当しますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

(城部会長)

それでは、本日の医療審議会 5 事業等推進部会はこれで終了いたします。ありがとうございました。