

令和5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（令和 5 年 3 月 22 日開催）会議録

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 山本課長補佐）

お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から「令和 4 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山本と申します。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）

本日は大変お忙しい中、令和 4 年度第 2 回愛知県医療審議会 5 事業等推進部会に御出席いただき、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、医療の確保・提供、そして質の向上に、それぞれのお立場から大変御尽力いただき、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

また、現下の新型コロナウイルス感染症も、戦いが始まりまして 3 年を超える状況でございますが、皆様方に御対応いただきまして、ようやくアフターコロナ、ウィズコロナを見据える状況まで来ているところだと思っております。これは御出席の皆様方の御尽力の賜物だと考えております。ありがとうございます。

さて、この 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を御審議いただく大変重要な会議でございます。よろしくお願いいたします。

本日は、議題としまして、「愛知県地域保健医療計画の見直し（5 事業等推進部会審議事項分）について」を挙げさせていただいております。地域保健医療計画は、6 年周期となっておりますが、来年度が現行計画の終期でございます。再来年度からの新しい医療計画に向けまして、御審議いただきたいと思います。その中で 5 事業等は、地域保健医療計画の中でも非常に重要なウエイトを占めておりますので、この見直し方針につきまして御審議賜りたいと思っております。

この他に報告事項といたしまして、「地域周産期母子医療センターの認定辞退について」を始め 4 件について御説明させていただきます。

限られた時間ではございますが、慎重に、また活発な御議論いただきますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会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 山本課長補佐)

続きまして、出席者の御紹介でございます。本来であれば、お一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、お手元の「委員名簿」及び「配席図」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、愛知県消防長会会長、小出 豊明委員、名古屋市立大学医学部長 高橋 智委員、愛知県薬剤師会会長、岩月 進委員、愛知県市長会会長 豊田市長 太田 稔彦委員、愛知県町村会 幸田町健康福祉部保険医療課長 山本 幸恵委員におかれましては、所用により、本日は御欠席との御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 山本課長補佐)

次に、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名です。現在、10名の方に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、よろしく願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 山本課長補佐)

続きまして、本日の資料の確認をお願いいたします。

【「配付資料一覧」により資料確認】

不足等がございましたらお申し出ください。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 山本課長補佐)

それでは、これから議事に入りたいと思っております。

以後の進行は加藤部会長をお願いいたします。

(加藤部会長)

御紹介いただきました部会長の加藤と申します。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まいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、まず議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について事務局から説明をお願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 山本課長補佐)

本日の会議の内容につきまして、「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っております。

(加藤部会長)

委員の皆様よろしいでしょうか。

御異議ないようですので、本日の会議は全て公開とさせていただきます。

(加藤部会長)

続きまして、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、三浦委員と近藤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。

(加藤部会長)

ありがとうございます。では、よろしくお願いいたします。

それでは、議題の審議に移りたいと思います。

議題「愛知県地域保健医療計画の見直し（5事業等推進部会審議事項分）」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 久野担当課長)

愛知県医務課の久野と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。失礼ですが、着座にて御説明させていただきます。

それでは、お手元には資料1を御用意いただきたいと存じます。「愛知県地域保健医療計画の見直し（5事業等推進部会審議事項分）について」でございます。

まず、「1 趣旨」を御覧いただきたいと思います。愛知県地域保健医療計画の見直しに関しましては、すでに医療審議会、また、医療審議会医療体制部会におきまして御説明させていただいているところではございますが、改めて御説明させていただきたいと思います。

都道府県は、医療法の規定に基づき、地域の事情に応じて、医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとされていることから、本県では愛知県地域保健医療計画を策定し、地域の医療提供体制の確保を図っているところでございます。先ほど、挨拶の中で吉田局長からもございましたが、この法定計画である医療計画の計画期間は6年間となっております。現行計画の計画期間が令和5年度までとされていることから、今後、この計画の見直しを行っていくこととさせていただいております。この計画の見直しにあたりましては、国から示されます医療計画作成指針等を踏まえながら行うこととなりますが、現時点におきまして、この次期医療計画策定のための国からの指針がまだ示されていない状況でございますので、本県における医療計画の見直しにつきましては、今後国から提示されます改正指針等に基づき行っていくこととなっております。

当部会におきましては、所管をいたします救急、災害、へき地、周産期、小児医療の5事業と、在宅医療並びに医師を除く保健医療従事者等につきまして、見直し

の検討を行ってまいりたいと考えております。なお、囲みの中にございますとおり、次期医療計画からは、新興感染症発生・まん延時における医療が追加されまして、5事業が6事業となる予定でございますが、追加されました6事業目に関しましては、当部会とは別の協議会で所管する予定となっておりますので、御承知おきいただければと思います。

続きまして、「2 5事業等推進部会における見直しの方向性」を御覧ください。国におきましては、次期医療計画の策定に向けまして、「第8次医療計画等に関する検討会」を開催しております。本日、参考資料1でお示しをさせていただいておりますが、昨年末に、第8次医療計画等に関する意見を取りまとめているという状況でございます。先ほど説明いたしました医療計画作成指針等につきましては、今後国から改正された指針等が提示される予定でございますが、この意見のとりまとめを基に改定される見通しとなっております。

つきましては、本県では、この意見のとりまとめを基に改定される予定の国の医療計画作成指針等に基づき、まずは、本県が設置しております各分野の協議会等において、個別に見直し作業を進めることとし、当部会では各分野それぞれの協議会等で御協議いただいた見直し内容など、所管事項全体について御審議いただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。なお、本日、資料の方には、国がとりまとめております「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」において示されている主な内容、見直しの方向性を事業ごとにまとめておりますので、順に説明させていただきたいと思っております。

まず、「(1) 救急医療」でございます。救急医療につきましては、救命救急センター長を始めとしまして、県医師会や病院協会の皆様に御参画をいただいております愛知県救急医療協議会におきまして、今後、具体的な見直しの検討を進めていきたいと考えております。国の意見のとりまとめに示されております見直しの方向性につきましては、地域における救急医療機関の役割の明確化や、ドクターヘリ・ドクターカーの効果的な活用などが示されている状況となっております。

なお、新興感染症の発生・まん延時における感染症対応と通常の救急医療の両立についてもとりまとめの中で示されている状況ではございますが、この新興感染症の発生・まん延時における医療につきましては、先ほど御説明しましたとおり、別の協議会において検討することとされておりますので、基本的には別の協議会において全体の協議が進められることと考えておりますが、どちらの項目でどのように記載をしていくかにつきましては、今後の協議の内容を踏まえつつ、整合性を図って検討してまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

次に、「(2) 災害医療」でございます。災害医療につきましては、本県の災害医療コーディネーターや県医師会を始めとする災害医療に係る団体の皆様に御参画いただいております愛知県災害医療協議会において、見直しの検討を進めてまいりたいと考えております。国の意見のとりまとめに示されております見直しの方向性でございますが、資料にございますとおり、DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化

や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携の促進のほか、浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関における、止水対策を含む浸水対策の促進などが示されている状況となっております。

次に、「(3) へき地医療」でございます。へき地医療につきましては、へき地診療所の管理者や無医地区を有する市町村など、へき地医療の関係者の皆様に御参画をいただいております、へき地医療支援計画策定会議において見直しの検討を進めていく予定としております。意見のとりまとめに示されております見直しの方向性につきましては、へき地における医師の確保を医師確保計画と連動して引き続き進めることや、オンライン診療を含む遠隔医療の活用などが示されている状況でございます。

次に、「(4) 周産期医療」でございます。周産期医療につきましては、周産期母子医療センターのセンター長を始めとする周産期医療に関係する先生方や団体の皆様に御参画をいただいております愛知県周産期医療協議会において、見直しの検討を進めてまいりたいと考えております。見直しの方向性でございますが、ハイリスク妊産婦への対応や医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進めることや、周産期医療に携わる医師の勤務環境改善に関するなどが示されております。

なお、周産期医療に関しましても、救急医療と同様に新興感染症に関する記載がございます。こちらも別途設置される予定の協議会において検討することとされておりますので、どちらの項目でどのように記載をしていくかにつきましては、今後の検討状況を踏まえながら、整合性を図って検討し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。

それでは、資料を1枚おめくりいただきたいと思っております。資料の2ページ目を御覧ください。

「(5) 小児医療」でございます。小児医療につきましては、救急医療や災害医療のように協議する場を本県で設置をしていないということもございますので、小児医療に関しましては、国から今後示される予定のデータなどを活用しながら、本県の状況を分析し、見直しの検討を進めてまいりたいと考えております。意見のとりまとめに示されております見直しの方向性につきましては、医療的ケア児の支援や、子ども医療電話相談事業（#8000）の推進のほか、小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境改善に関するなどが示されているという状況でございます。

また、小児医療に関しましても、新興感染症の発生・まん延時に関する見直しの方向性が示されておりますので、こちらも他の事業と同様、今後の検討状況を踏まえながら、整合性を図り記載してまいり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、「(6) 在宅医療」でございます。在宅医療につきましては、県医師会、歯科医師会、薬剤師会の皆様のほか、県看護協会や理学療法士会など、在宅医療に関する多職種の皆様方に御参画をいただいております愛知県在宅医療推進協議会に

おきまして、今後、具体的な見直しの検討を進めてまいりたいと考えております。意見のとりまとめに示されております見直しの方向性でございますが、「ア 在宅医療の提供体制」につきましては、「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」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定すること。また、その次のイの部分でございますが、急変時・看取り、災害時等における在宅医療の体制整備に関しましては、在宅療養患者の急変に対応するための情報共有や連携の推進などが示されているという状況でございます。

それでは、資料右側を御覧いただきたいと思っております。「3 令和5年度のスケジュール」です。救急医療や災害医療など、ただいま御説明をさせていただきました、それぞれの項目につきましては、県で設置しております各分野の協議会等におきまして、具体的な見直し内容を御議論いただく予定としております。その後、当部会におきまして全体の内容を御審議いただき、その後、医療体制部会、医療審議会において手順を踏んで御審議をいただく予定としております。

表の真ん中、ゴシック体になっておりますが、5事業等推進部会の来年度の開催予定でございますが、審議スケジュールを踏まえまして、現状では9月頃に第1回目、そして、年明け令和6年1月頃に第2回目を開催予定としておりますので、御審議のほどよろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。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。ただいまの事務局の説明につきまして、何かご質問等はありませんでしょうか。

確認ですが、この小児医療に関しては、それぞれの部会や協議会はないので、具体的な検討はどこで行い、この部会へ持ってくることになりますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 久野担当課長)

小児医療に関しましては、医療計画の中でも小児救急や小児がんといった、さらに細かい分野に分かれております。それぞれ県の所管する担当課がございますので、まずはそれぞれの所管課において、たたき台という形で国から示されますデータなどを踏まえた修正案を作成させていただきまして、その後、この5事業等推進部会に挙げさせていただき、内容を御審議いただければと考えております。

(加藤部会長)

今日の会議では、こういう方向で具体的な検討を進めていきますという方向性について提示してもらい、提示された方向性で5事業等の検討を進めていくということをお承知いただくと、そういう理解でよろしいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 久野担当課長)

はい、結構でございます。

(加藤部会長)

はい、三浦委員どうぞ。

(三浦委員)

愛知県看護協会の三浦です。情報提供だけですが、実は災害医療のところ、今、災害支援ナースというものがもともとありまして、これはボランティア的で、施設もしくは個人で登録をしておりましたが、今回、厚労省の方から、医療法の改正に伴い、災害支援ナースを「災害・感染症医療業務従事者」に位置付けて、これを医療機関の業務として扱っていくということを令和6年度からやっていくことになりまして、これを県とトレーニングした後、登録を県が管理していくということで、どのように業務として災害支援ナースを使っていくかという点で、このDMAT・DPATとの関係性など、どうしていくのかについて今審議しております。

我々も、どうやって災害支援ナースを県内や県外へ派遣していくのか、それも各病院と提携しなければならないというところが、今、日本看護協会と各都道府県が連携して考えている最中です。ここの災害医療というところで、どうしても絡んでくることですので、どこの県もこの辺りの絡みをどうしていくのかについて、今いろんな意見が出されていますので、少しこの辺りを議題に出していただいて、こちらでの御意見とか、また、県との協力の中で何かできることとか仕組みを作っていければと思っておりますので、是非、情報提供としてよろしく願いいたします。

(加藤部会長)

ありがとうございます。貴重な情報ですので、事務局は、これらを含めて進めていただきたいと思います。

はい、岩田委員どうぞ。

(岩田委員)

小児医療は具体的な協議会を設置しないということでしたが、例えば、小児、児童の精神は、5疾病の精神で扱うという理解でよろしいでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 久野担当課長)

はい、5疾病の精神で扱います。

(加藤部会長)

ありがとうございます。はい、三浦委員どうぞ。

(三浦委員)

在宅医療のところですが、実は今回、在宅の訪問看護において非常に患者さんがひっ迫した中で、小規模の訪問看護ステーションがどのように協力するかということで、私も2年間かけてそれぞれの訪問看護ステーションでBCPを作成してはいるのですが、「イ 急変時・看取り、災害時等における在宅医療の体制整備」にあります、「在宅療養患者の急変に適切に対応するための情報共有や連携を進める」というところはどのように考えてみえるか、今年度も我々の重点事業の中で、こういう情報をもらうことによって、進める方向が正しいのかというところで、何か情報が分かっていたら教えていただければと思います。

(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 久野担当課長)

本日の資料にまとめさせていただいておりますのが、国の検討会の中で、次期計画の策定指針を見直すための方向性、方針というものをまとめたものでございまして、県の中でこの項目に従って今具体的に何かをやっているというわけではございませんので、今後国から示されます指針を踏まえまして、次期医療計画策定にあたって、この情報共有と連携の部分をどうするのかというところは、これから具体的に検討していくこととなっております。もし、特にこの関係で御意見等がいただけるようであれば、在宅医療推進協議会で是非御意見いただければと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(加藤部会長)

他に御意見等はございますか。

では、私の方から一つ、新興感染症についてですが、事務局からの説明ですと、救急医療でも扱い、周産期、小児でも扱っており、いろんな分野に横断的になっているとのことですが、これはどこかでまとめて検討するのか、それともそれぞれの分野で新興感染症の検討を進めていくのか、どのようなイメージでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 久野担当課長)

はい、まだ現段階で具体的な体制が決まっていないということもありまして、明確なお答えができず申し訳ありませんが、先ほども御説明しましたとおり、基本的にこの6事業目、新興感染症に関しましては、当部会とは別の愛知県感染症対策連携協議会（仮称）で所管し、取りまとめていくという形になっております。ただ、全体のもの、救急、災害と言った個別の案件は当然出てまいりますので、入院の医療体制ですとか外来の体制等含めまして、どちらでどのように記載していくかというところは、またこれからの調整となりますので、現状ではまだ何も決まってない状況になります。

(加藤部会長)

要するに新興感染症に関しては、それぞれのセクションで話をするけれど、愛知県感染症対策連携協議会というものを作って統合的な話も出しますよと、そういう理解でよろしいでしょうか。

(愛知県保健医療局 吉田局長)

はい、考え方としては、今、久野から言いましたように、新型コロナで、特に救急等がひっ迫しましたので、当然関係する協議会で検討するのはもちろんですし、感染症対策局において取りまとめる感染症予防計画といったものにどれだけ盛り込めるか分かりませんが、まとめ方として両方の計画に乗せるということもありますでしょうし、例えば冗長性を避けるということだと、一方の計画を参照するというように様々なやり方があると思いますが、可能な限り、重複はあるかもしれませんが、抜け落ちないように協議検討していこうと思っております。

(加藤部会長)

分かりました。重要な案件だと思いますので、よろしくお願いします。

それでは、御意見も出尽くしたようですので、事務局から説明がありましたとおり、次期医療計画の策定作業を進めてよろしいでしょうか。

はい、御異議ないようですので、よろしく願いいたします。

(加藤部会長)

以上で議題は終了しましたので、報告事項に移りたいと思います。

まず、報告事項(1)「地域周産期母子医療センターの認定辞退」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 山本課長補佐)

保健医療局健康医務部医務課の山本と申します。失礼ですが着座にて説明させていただきます。

資料2を御覧ください。本案件は、聖霊病院から、「愛知県地域周産期母子医療センター認定要領」第4条の規定に基づく、地域周産期母子医療センターの認定辞退についての報告でございます。

資料2の右側下、「周産期母子医療センターの設置状況」を御覧ください。本県におきましては、現在、総合周産期母子医療センターが7施設、地域周産期母子医療センターが13施設ございまして、合わせて20施設の周産期母子医療センターにおいて、県内のハイリスク分娩における妊婦や新生児を受け入れております。このうち、名古屋・尾張中部医療圏で見ますと、その上の参考2の表にありますとおり、総合周産期母子医療センター4施設及び地域周産期母子医療センター3施設、合わ

せて7施設の指定及び認定をしております。このうち、地域周産期母子医療センターで見ますと、聖霊病院の他に、名市大西部医療センター及び大同病院の2施設がございます。

続きまして、この資料の左側、「1 認定辞退を申し出た病院の概要」にお示ししておりますとおりの、現在、聖霊病院はNICUを6床、GCUを8床整備して、地域周産期母子医療センターとして、平成26年4月に認定しております。「2 認定辞退」の理由につきましては、医師の確保が困難になったためでございます。これにより、国が示す「地域周産期母子医療センターに求められる職員の基準」、具体的には枠の中のa小児科については、24時間体制を確保するために必要な職員、c新生児病室については、24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること、の基準を満たせなくなることから、今回の認定辞退申出が行われたものでございます。

この申出内容につきましては、令和5年2月13日開催の名古屋・尾張中部圏域保健医療福祉推進会議で、協議の結果、承認されました。また、先日、令和5年3月20日開催の愛知県周産期医療協議会においても、協議の結果、認定病院の辞退申出に理由があると認める、との御意見をいただきましたので、申出のとおり令和5年3月31日をもって認定解除することとなりました。以上、御報告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。ただいまの事務局の説明につきまして、御意見等はいかがでしょうか。

医師の確保ができなくなったことはやむを得ないことでしょうし、名古屋・尾張中部医療圏には、他に周産期母子医療センターもそこそこありますので、この医療提供体制に大きな影響が出るということはないだろうということで、承認が得られたと理解をしておりますが、よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございました。

(加藤部会長)

続きまして、報告事項(2)「愛知県ドクターヘリ運航体制の見直しに関する検討状況」について、事務局から御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。

報告事項(2)「愛知県ドクターヘリ運航体制の見直しに関する検討状況について」を説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

ドクターヘリ運航事業につきましては、来年度中に藤田医科大学病院に本県2機目となるドクターヘリを整備する方向で検討を進めておりまして、このことにつきましては、前回、10月12日に開催いたしました本部会におきまして、御審議いた

だき、御承認いただきました。今回、検討状況を御説明させていただく前に、前回の内容につきまして、参考資料にまとめさせていただいておりますので、簡単ではございますが改めて御説明させていただきます。

参考資料4を御覧ください。「1 現状・経緯」の(1)につきましては、現在のドクターヘリ事業の概要と出動件数の内訳が記載されております。詳細については、御覧のとおりでございます。説明については割愛させていただきます。(2)経緯でございます。2022年3月に藤田医科大学病院から計画書の提出がございました。計画の概要でございますが、大きく3点ございまして、ドクターヘリの2機目導入により「不応需への対応」、「搬送可能患者の拡大」、「災害対応力の強化」について御提案がございました。

参考資料4の右側に移りまして、ドクターヘリ2機目に対する本県の考えでございます。(1)といたしまして、2機配備により、現在、2021年実績で53件ございます不応需につきまして、この不応需を0にする計画でございます。他にもドクターヘリの出動要請が少ない地域の潜在需要への対応や、大型機の導入による2病院の機能分化と連携により、本県の救急医療体制の更なる強化を図ります。なお、先ほど申し上げました不応需53件の内訳でございますが、他事案出動中で51件、機体不具合で2件、合計53件でございます。(2)につきましては、1機体制の県で、共通の課題となる不応需案件の解消など、近隣県との連携による広域救急搬送体制の更なる強化を図ってまいります。(3)につきましては、両大学病院は、南海トラフ地震など大規模災害には、基幹災害拠点病院として活動していただくため、災害対応力の強化を図ることができます。以上の考えから、救急医療及び災害医療の双方の体制強化に繋がるものとして、ドクターヘリ2機目整備について、推進の方向で検討を進めてまいりました。

また、資料にはございませんが、運航に必要な経費といたしまして、1機当たり年間約3億円の補助金を予算化しております。財源といたしましては、国、県で2分の1ずつでございます。令和5年度の当初予算といたしましては、愛知医科大学病院で約3億800万円、藤田医科大学病院は年度途中からの運航でございますので、半年分といたしまして1億5,500万円。合計4億6,000万円程度を計上しております。

それでは、資料3を御覧ください。検討状況と今後の方向性について御報告いたします。

「1 愛知県ドクターヘリ2機目導入に係る実務者会議」でございますが、愛知医科大学病院、藤田医科大学病院の両大学病院に御参加いただき、検討してまいりました。昨年6月16日に第1回会議を開催し、本年1月26日の第5回会議まで5回にわたりまして検討を進めております。9月9日に開催しました第3回会議では、有識者として、三重大学医学部附属病院の今井救命救急センター長を始め、4名の先生方に御出席いただき、御意見をいただきました。また、1月26日に開催しました第5回会議では、ヘリコプターの運航会社2社及びドクターヘリの全国展開を推

進しておられる NPO 法人救急医療病院ネットワークにも御出席いただき、御意見をいただきました。

検討内容について御説明させていただきます。「(4) 検討内容」の1つ目、「①運航体制」でございます。こちらにつきましては、2機による運航体制について協議しております。論点としましては、ドクターヘリ2機の役割分担をどうするのかという点でございます。有識者の意見といたしまして、「オール愛知で医療資源を分配、活用する枠組みが必要。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。」「救急医療協議会で2機運航体制について意見を聴き、役割分担等の議論に反映されたい。」「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。更なる需要はあるはずであり、2機目導入に賛成。」「ドクターヘリの使命は1分1秒でも早く現場に到達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。」といったものがございました。今後の方向性といたしましては、本部会や救急医療協議会等の御意見を参考に、両病院及び関係者との協議を継続し、来年度中の運航開始を目指してまいります。

次に、「②運航会社」といたしまして、2機運航体制のもと、CSと申しまして、消防機関からの要請を受けて、出動指示やヘリとの交信、安全運航の調整役を担う運航会社について協議してまいりました。論点としましては、2機目の運航会社について、2機が別々の会社になる可能性があることから、別々の会社であっても、安全運航上問題がないかという点でございます。有識者の意見といたしまして、「1か所で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、これまでなかった新たな危険が生じるため、1箇所を管制することが必要である。」との御意見をいただいております。また、運航会社の意見としまして、「他社との連携による運航であっても、同じ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。」との御意見をいただいております。今後の方向性といたしまして、実務者会議での運航会社からの意見や、本部会及び救急医療協議会での意見を参考に、藤田医科大学病院において審査を進め、運航会社を決定する。運航会社との契約は、国及び県の予算成立後、かつ、運航体制の大枠決定後に締結するという事で進めてまいりたいと考えております。

次に、「③広域連携」といたしまして、近隣県との広域連携についての協議です。こちらにつきましては、まだ両病院とは協議ができておりませんが、愛知県保健医療局医務課から、岐阜県及び三重県のドクターヘリ担当課に対しまして、協議の申し出を行っており、協議に参加する旨の回答は得ております。論点といたしまして、近隣県との広域連携協定をどのように進めるかという点でございます。有識者の意見としまして、「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。」「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、需要は多くないと思われる。」との御意見をいただいております。今後の方向性といたしまして、岐阜県、三重県からの広域連携の考え方の提示を受け、協定締結に向けて協議を進めていきたいと考えております。

続きまして、資料2枚目を御覧いただきたいと思っております。令和4年度第3回愛知県救急医療協議会での検討結果でございますが、先月2月17日に開催いたしまして、委員の皆様から以下のような御意見をいただいております。2機のドクターヘリの有効活用の提案といたしまして、「将来的には、東三河地区と生活圏が重なる静岡県との連携も検討して欲しい。」「小児科など専門医が同乗する病院間搬送でもドクターヘリが活用できるようにしてほしい。」。今後の検討事項への提案といたしまして、「消防機関がドクターヘリを要請する際のルールは、現場が混乱しないようにしてほしい。」「2機目のドクターヘリが既存のヘリポート等に対応可能かどうか調査の上、周知してほしい。」との御意見でございました。特に2機目導入に否定的な御意見等はございませんでした。

次に、「3 スケジュール」でございます。まず初めに、2022年6月からの欄でございますが、先ほど御説明いたしましたとおり、6月から実務者会議を計5回開催し、協議してまいりました。また、10月には、本部会で御審議、御承認をいただきました。今後は、実務者会議での検討を継続いたしまして、7月までに愛知県救急医療協議会での協議、本部会での審議を経て、2機運航体制を決定し、2023年度中に運航を開始したいと考えております。資料右側には、参考といたしまして、全国のドクターヘリの導入状況と、他府県の出動状況をお示ししております。参考に御承知おきいただければと存じます。説明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。

事務局から御説明いただきましたが、非常に重要な案件かと思っております。ドクターヘリの2機目を飛ばすということで、1機飛ばすために年間約3億円かかるということです。このうちの半分を県が持ち、もう半分は国が持つということで、その分のお金を県民の血税で払うということの決定を我々がしなければならないということで、その決定がされるのは今年の7月、ということでしょうか。先ほどの資料1では、令和5年9月に第1回目の5事業等推進部会があると書かれておりますが、7月にも別に本部会を開催するというのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 関谷課長補佐)

はい。その件につきましては、協議の進捗状況によって臨時の会議をお願いするか、書面での開催をお願いするか等、また、2病院との協議の進捗状況によって御相談させていただきたいと思っております。

(加藤部会長)

分かりました。ということは、次に皆さんとお会いしたところで、2機目を導入するかどうかを決めるということになると思いますので、本日は一応報告ですが、皆さんの御意見は聞いておくべきかと思います。では、私の右手、近藤委員から、今までの説明を聞いて、もっと説明のこの部分が足りないとか、導入の是非や、費用対効果について、御意見をお願いいたします。

(近藤委員)

国立長寿医療研究センターの近藤でございます。ざっくり調べてみましたところ、3億円の運航費用というのは、他の県の運航費用からすると少し高いような印象があります。1回の運航が終わってみると、大体70万ぐらいになりますので、2、3年前のデータですと40万円くらいというのがあり、少し高いような気がいたしました。そこは精査をお願いできればと思います。そうしますと、県民の皆様も少し負担が減るのではないかと思います。

あと、導入に関しましては、運航状況、特にエリアの選び方に関しましては、日本国内の実績だけではなく、ドイツなどの先進事例がございますので、そちらも調べていただき、参考にしていただければ良いのではないかと。ドイツは年間70機以上導入しておりまして、人口が8,000万人ですので、明らかに日本は導入数が少ないため、愛知県が2機になるのは私は大賛成ですので、その方向で進めていただければと思います。以上でございます。

(相村委員)

歯科医師会の相村です、お願いします。今資料を拝見しまして、やはり年間の不応需53件というのがやはり看過できないような数字かなと私は思います。2機目ということで、藤田医科大学病院が大型機を導入されるということで、費用はそれなりに少しかかるのだらうなとイメージ的には理解をさせていただいております。また、大型機による導入によって、救急搬送の最中も医療機器をたくさん積むことができ、対応しながらの搬送ということもできる可能性が高い。それから、南海トラフ地震が1回で来るかどうか、または、半割れ状態と言って2回来るかどうかなど、様々なことが想定されるため、いわゆる想定外のことが起きたときに少しでも対応できるようにということで、やはり2機目の導入は必要だろうと思います。

それから、エリアに関しましては、小型機、大型機で対応できる症例が変わってくるということであれば、エリア分けというよりも、症例によってその使い分けをされる方がよろしいかなと思います。以上でございます。

(谷口委員)

公立病院会の谷口です。今見せていただいた県の考え方について、主に救急医療体制の強化や、広域体制の更なる強化であるとか、そのようなことについてはそれ

ぞれ納得感があるのですが、不応需 53 件や、全体の要請件数 538 件とこの辺りをどのように考えるのかだと思います。

その前に質問したいのですがよろしいでしょうか。基本的なところを少し知らないのかなと思ったのですが、ドクターヘリが出動するというのは、いろいろな消防本部等からの要請を受けて、ヘリが飛ぶという理解でよろしいでしょうか。実は先日、ある会議で、通信無線を傍受して、ドクヘリの管理部署が割り込んできていくんですよ、みたいな話もお聞きしましたので、その辺りを教えていただきたいのですが、それを踏まえてまた意見を述べたいと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 関谷課長補佐)

現場救急につきましては、消防機関からの要請のみです。また、重症患者等の医療機関間の搬送につきましては、医療機関からの要請についても対応しております。

(谷口委員)

傍受して割り込んでいくようなことは、普通はありえない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)

そのとおりでございます。

(谷口委員)

分かりました。それでは、この要請件数、例えば 500 件前後については、比較的 평균か少し多めくらいかなと思うのですが、この中で例えば、本当にこれはドクターヘリの出動が必要であったかどうかなどの検討がどれくらいされているのかについては非常に気になるところです。これによって、本当はドクヘリでなくても良かったのではないかとか、こうした数字がもし事後検証としてあるようでしたら、参考にしないとなかなか費用対効果については言いづらいのかなと思いました。

(加藤部会長)

今のご指摘について、事務局どうでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 関谷課長補佐)

はい。年に 1 回、ドクターヘリ運航調整委員会を開催しておりまして、県内の救命救急センター長の方々や、消防機関にも御参加いただき、その場で検証しております。また、毎月、ドクターヘリの症例検討会も開催しており、消防機関がどのような案件でドクターヘリを呼んでいるのかについて、消防機関と医療機関で共有するような検討会も開催しております。

(谷口委員)

基本的には、地域によって様々な搬送の条件が変わりますし、ドクターヘリが適用される人の範囲も変わってくると思いますので、このようなことについて一応検証がされていて、この数字については、ほぼドクターヘリを運航することで問題のない症例数という判断でよろしいでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 関谷課長補佐)

はい、その通りでございます。

(谷口委員)

それであれば、他のこの広域の搬送体制がどれぐらい機能するのかなど、なかなか分かりづらいところがありますが、愛知県という県の範囲だとか、広域搬送とかを考えると、2機あるということ自体は決して悪いことではないと考えます。

(加藤部会長)

ありがとうございました。続きまして、山田委員お願いいたします。

(山田委員)

一般住民の立場で、専門的なことは全然よく分かりませんが、やはり2機あれば救える命が多くなるかなと単純に思います。ただ、これから南海トラフ地震が想定されていますので、1人でも多くの方が救える機会があればいいことだと思います。専門的なことはよく分かりません。以上です。

(加藤部会長)

こうした一般市民としての目線の御意見が貴重だと思います。ありがとうございます。続きまして、伊藤委員よろしくお願いいたします。

(伊藤委員)

愛知県病院協会の伊藤です。今までお話ありましたように、2機を増やすこと自体は、おそらく非常に重要というか必要だろうと私は個人的には考えています。今、1機の体制であること自体が出動要請の何らかの抑制になっていないかと懸念しています。これは一度きちんと検証すべきだと思いますが、愛知県の人口規模からしても、それから交通量等も含めて考えると、やはり2機くらいないと本来の役割が果たせないのではないかと考えております。それから、もうすでに複数機導入している府県がありますので、この事例をもう少し参考にして、先ほど費用や出動件数などのお話がありましたけれども、そうした数字をこのような場で公開いただいて、判断の参考にするということが必要ではないかと思えます。

また、最大の懸念は、やはり皆さんおっしゃるように、南海トラフでございませ

て、発生した場合には2機でも少ないような状況になるのではないかということは非常に危惧しております。是非これは体制を整えていただきたいと思う次第です。以上です。

(三浦委員)

2機というのは私も賛成だと思います。ただ、今までは小型機だと運ぶだけだったのが、やはりこれからのことを考えて大型機の中で処置ができ、命を救えるというのは大きいことだと思いますし、それから時間的な勝負があるので、やはり2機必要だろうと思います。あと、やはり我々愛知県が近隣の岐阜とか山間部のところにも手が出せて応援ができるということも、これからの地震を考えると、十分な体制を愛知県がとることも考えられると思います。ただ、費用対効果の中で、県民のお金を、先ほど言われたように、1億というものがどれだけ皆さんに納得できるものかということは県がきちんと資料を後で出していただけのことで、さらに背中を押してくれるのではないかと思います。以上です。

(木村委員)

名古屋大学の木村です。皆様と大体同じ意見です。不応需が53件、1割くらいあるというのは、やはり見逃すべきではないということと、それから、南海トラフに備えるべきであろうということですので、基本的には賛成ですが、ただいま三浦委員からもありましたように、費用対効果の面で十分な議論がなされたのかということと、エリア化の件に関してはまた引き続き議論していただきたいなと思います。

(笠井委員)

愛知医科大学の笠井です。今般、藤田医科大学の方から不応需への対応、搬送可能患者の拡大、南海トラフ関係の震災対応力の強化、この点に関して非常に明解な意見を出していただいて、感銘をしているところでございます。愛知医大としても国の方針、愛知県の方針に対して、非常に協力的に対応したいと思っておりますので、その点は一切変わるところはございません。ただ実務者会議のところ、実際の運用ということになりますと、実際飛ぶ人間がおりまして、その下には一般の市民の方が生活している環境、県民がいるわけですから、安全に運用するという観点の一つ重要だろうと考えております。ここから先は、テクニカルな話でございますので、救急医療の担当者の部局ですとか、あるいは実務者会議等での議論を踏まえて、テクニカルな面をクリアしていただくことがまず重要だろうと考えております。いずれにつきましても、この不応需への対応、搬送可能患者の拡大、災害対応力の強化などの藤田医科大学の提案には非常に敬意を表するところでございます。以上です。

(岩田委員)

藤田医科大学の岩田です。当事者でございますが、先生方の御意見いただき大変うれしく思っております。論点はすでに県の方から説明いただいたとおりですし、我々、藤田としては、特に災害拠点ということで、今、全電源を失って、例えば10日、1か月電源がない場合でも、自主発電、太陽光、水素発電等々で動き続ける準備をしておりますので、そうした場合、実際に東北での例であるとか、最悪の南海トラフ地震が起きた状況においても、唯一稼働している病院になるだろうと考えておりますので、そうした場合、やはり大型、広域で2機目を導入するということが、1人でも多くの命を救えるのではないかと考えております。それから今、笠井先生がおっしゃったように、今、運航会社と調整しているところで、藤田の周りは、幸か不幸か人があまり住んでおらず畑ばかりですけれども、ただ競馬場が近くにあるので馬がびっくりするのではないかと思います、こういうレベルのこととか、それから実際に愛知医科大学と藤田医科大学の救急でどのように調整するかというのは、実務者の間でしっかり議論すべきですので、それを踏まえた上で、是非多くの方々のためになる運用を進めていければいいかなと思っております。以上です。

(加藤部会長)

ありがとうございました。各委員から御意見をいただきました。

事務局は今の意見を踏まえて、いろいろと明らかにして欲しいデータなど要望があったと思いますので、それについてはきちんと明らかにしてほしいと思います。

はい、事務局どうぞ。

(愛知県保健医療局 吉田局長)

お礼も含めてでございますが、本当に待望の2機目ということでございまして、まず、先生方から御指摘いただきましたが、やはり重複して搬送要請があり、お断りしているケースがありますが、2機になるとということで、ほぼそれは解消できるかと思えます。また、1機ですと空振りを恐れると言いますか、本当は呼んだ方がよい状況でも抑制がかかっていることもあるかと思えますので、こうした点が2機になれば、気軽にと言っただけではいけません、より安心して搬送をお願いできるということで、千葉県を見ても、相当多くの搬送をしておりますので、おそらく潜在的には非常に多いのではないかと考えております。

また、御指摘いただきましたように、ただ単に2機にして2倍ということではなく、今度導入するへりは大型の機材でございまして、その分運べる医療従事者とか、人工呼吸器とか比較的重い機材も運べるということでございますので、いわゆる救急搬送の部分だけではなく、医療機関同士の搬送でも御活用いただけたらと思います。また、近隣の他県との連携という点でも、当然1機ですと応援に行った場合、自分のところが留守になってしまいますが、2機になればこうした連携もできますので、2機にすることで単に2倍になるだけでなく、3倍、4倍にも活用していただくことを希望しております。また、先ほど言いましたように、年に1回の会議、親会

議だけでなく月あたりの症例検討会もしておりますので、より有効に、無駄のないように、十分皆様方の御意見を賜りながら、より安心安全な運航に努めていきたいと考えております。あとは細かい調整等が残っておりますが、2機運航体制に向けまして、現場の先生方には志を同じくして対応していただいておりますので、また御意見いただければと思います。引き続き御支援のほどよろしくお願いいたします。以上です。

(加藤部会長)

ありがとうございました。最後に確認ですが、次のスケジュールについて、この件に関しては、7月くらいに臨時のこの部会があるかもしれない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 関谷課長補佐)

7月までと書かせていただきましたのは、厚生労働省に計画書を提出する期限が7月でございますので、それまでに2機の運航体制を正式に決定する必要があるということで書かせていただきました。資料1の愛知県地域保健医療計画の御説明の中で、第1回目の5事業等推進部会が9月と記載がございますが、7月までに御承認をいただくために、臨時会として開催させていただくか書面で開催させていただくか、また、国と調整し9月の第1回会議で御承認をいただくかなどは、今後の両病院との2機運航体制の協議状況に応じてまた御相談させていただきたいと思っております。

(加藤部会長)

今おっしゃった書面開催というのは、新型コロナの状況でやむを得ず書面開催というのはあったという記憶がありますが、今はもうマスクをしないといけないということもなくコロナは収まっているので、できれば皆さん顔を合わせながら、こうした重要案件はきちんと審議できるような体制をとっていただきたいと思います。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 関谷課長補佐)

承知いたしました。

(加藤部会長)

ほかに追加の御発言等ありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、報告事項(3)「愛知県重症外傷センター(仮称)の試行運用」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 関谷課長補佐)

「愛知県重症外傷センター（仮称）の試行運用について」を御説明させていただきます。資料4を御覧ください。着座にて失礼いたします。

重症外傷センターとは、重症外傷患者を集約化することにより、外傷外科医のスキル及び外傷治療レベルの向上を図るとともに、重症外傷患者の予後の改善、救命率の向上に繋げる事業でございます。前回、10月12日の本部会におきまして、本年1月から試行を開始することについて、御審議いただき、御承認いただきましたが、「1 試行概要」の（5）にございますように、1月23日月曜日から、期間は1年間程度の予定で、名古屋掖済会病院と愛知医科大学病院を試行病院としまして、名古屋市、海部地区、尾張東部地区において、試行運用を開始いたしましたので、ここに御報告いたします。内容につきましては、前回と同じ内容でございますので割愛させていただきます。

「2 今後の主なスケジュール」でございますが、本件は試行運用でございますので、十分な検証の必要がございます。第1回の検証会を、2023年9月頃に開催を予定しております。対象期間は2023年1月から6月の搬送分を対象に実施いたします。同じく、2024年3月頃に第2回検証会を、対象期間2023年7月から12月の搬送分を対象に実施する予定でございます。

十分な検証を実施いたしまして、その検証結果を踏まえ、必要に応じて重症外傷センターの機能基準や搬送ルールの見直しを行いつつ、重症外傷センターの運用方法の決定及び指定につなげてまいりたいと考えております。簡単ではございますが説明は以上です。

（加藤部会長）

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明について、御意見、御質問はございませんか。

（加藤部会長）

それでは、御意見ないようですので、次へ移りたいと思います。

報告事項（4）「5事業等における主な来年度予算」について、事務局から御報告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 久野担当課長）

愛知県医務課の久野と申します。私からは「5事業等における主な来年度予算」について御説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

それでは、資料5をお手元に御用意いただきたいと思います。資料5につきましては、令和5年度に実施予定の当部会の所管に関する主な事業をとりまとめたものとなっております。時間の都合もございますので、主なもののみ簡単に御説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、区分で「救急医療」を御覧いただきたいと思います。来年度の予算額は、

救急医療の小計欄でございますとおり、17億8,754万2,000円となっております。今年度当初予算額から約3億6,000万強の増額となっております。この救急医療の区分のうち、事業名欄を御覧いただきたいと思っております。「第3次救急医療施設運営費補助金」、こちらの事業概要でございますが、2つ目の○、「高度救命救急センターが運営するドクターヘリの運営経費に対する補助」につきまして、先ほど御説明させていただきましたが、補助先といたしまして、来年度予算に新たに藤田医科大学病院を加えておりますことから予算額が増加しております。ドクターヘリの運営費、全体予算額は先ほど御説明いたしましたとおり、約4億6,000万円となっております。

次に、「災害医療」の欄を御覧ください。災害医療に関します来年度の予算額は、小計欄でございますとおり、5億2,456万3,000円となっております。今年度の当初予算額から約2億5,000万円の増額となっております。新規事業といたしまして、災害医療の区分のうち、事業名欄の上から5つ目になります、「災害時拠点強化緊急促進事業費補助金」を追加させていただいております。当補助金につきましては、大規模災害時に発生する多数傷病者を受け入れる機能を強化するために、災害拠点病院が行う設備整備に対して補助を行う事業で、2億1,550万円計上させていただいております。補助先は藤田医科大学病院となっております。

続きまして、「へき地医療」の欄を御覧ください。へき地医療に関します来年度の予算額は、小計欄でございますとおり、1億787万6,000円となっております。今年度の当初予算額から約3,000万円の増額となっております。区分の中、上から1つ目の「へき地医療支援機構費」、こちらは今年度と同額の予算計上となっておりますが、その下、「へき地医療対策費補助金」の補助対象経費が増加しておりますことから、全体として予算額の増となっているものでございます。

次に、「周産期医療」の欄を御覧いただきたいと思っております。周産期医療に関します来年度の予算額は、小計欄でございますとおり、7億3,924万6,000円となっております。今年度の当初予算額から約590万円の減額となっております。減額となりました主な理由といたしましては、区分の中の事業名欄の上から4つ目、1番下になりますが、「分娩取扱施設整備費補助金」の補助対象経費が減少したことにより減額となっております。減額の額といたしましては、約3,100万円の減額となっております。

それでは資料を1枚おめくりいただきまして、小児救急医療を含む「小児救急」でございます。来年度の予算額につきましては、小計欄でございますとおり、8,561万7,000円となっております。今年度とほぼ同額の予算計上となっております。引き続き、「小児救急電話相談事業」等を実施してまいりたいと考えております。

続きまして、「在宅医療の確保」の欄を御覧ください。来年度の予算額は、全体で1億3,901万1,000円となっております。今年度の当初予算額からは約780万円の増額となっております。増額となりました主な理由といたしましては、在宅医療の確保区分のうちの「訪問看護に関する事業」、このうちの事業概要欄でございます

「訪問看護推進事業費」、こちらの事業費に関しまして、資料には特段記載はございませんが、新たに補助事業が追加されております。具体的には「プラチナナース訪問看護支援補助金」というものでございまして、こちらが追加されたことにより増額となっているというものでございます。

最後に、「保健医療従事者の確保」の欄を御覧ください。来年度の予算額は、小計欄にございますとおり、7億5,299万8,000円でございます。こちらは今年度の当初予算額から約430万円の減額となっております。減額となりました主な理由といたしましては、事業名欄の下から2つ目にございまして、「へき地医療確保看護修学資金貸付金」でございますが、対象者が今年度の6名から、来年度の予算計上時には4名ということで、2名減少しておりますので240万円の減額となっております。

以上、5事業等における令和5年度当初予算の合計が、表の1番下の合計欄にございます、41億3,685万3,000円でございます。合計では、今年度の当初予算額から約6億4,000万円の増額となっているという状況でございます。

簡単ではございますが、説明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。今の説明に対して何かご意見、質問等はありませんか。
はい、笠井委員どうぞ。

(笠井委員)

質問ではないのですが、災害医療につきまして、5番目の「災害時拠点強靱化緊急促進事業費補助金」、愛知医科大学も実は基幹災害拠点病院でございまして、県民の負託に応えるために、しっかりやらなければいけないところでございますが、今回こちらを出せなかったということで、今後とも県の御指示を仰ぎながら、しっかり対応していきたいと思っておりますので、どうぞ今後ともご指導いただければ幸いです。ありがとうございます。

(加藤部会長)

ありがとうございました。他に何か追加のご意見、ご質問等はありませんか。
はい、三浦委員どうぞ。

(三浦委員)

これはお願いですけれども、在宅医療のところ、今、病院と在宅をどう結ぶかという中に、看護小規模多機能居宅介護というものがあります。レスパイト、ターミナルだとか、病院が困らない、そして地域も困らない、その機能をこの看多機と言われるものが非常に支援のサポートになるだろうというところで、調査して今進めているのですが、市町村や県単位であまり啓発がされておられません。これがあることによって病院も地域も非常に助かる、今レスパイトではどうしても入院させ

てもらえない、でも看多機になると、看護師さんがいるのできちんと見てくれる。看護が付いていない小規模多機能は介護士しかいないですが、看護が付いているところは資格の人がいるのできちんと見てくれる。そして、そこでショートステイもできる。今地域の中ではこうした看多機を作ることによって、非常に地域の活性化に繋がると思っていますので、この支援事業を次の時には少し意識して考えていただければと思いますので、また情報提供できればと思います。よろしくお願いします。

(加藤部会長)

分かりました。せっかくのお話ですので、事務局よろしくお願いいたします。

他に御質問等はよろしいでしょうか。

それでは、最後に、事務局から何かありますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 山本課長補佐)

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、本日御発言いただいた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、事務局から依頼がありましたら、御協力くださいますようお願いいたします。以上でございます。

(加藤部会長)

それでは、本日の5事業等推進部会はこれで終了します。

ありがとうございました。