

**第3回長野県保健医療計画策定ワーキンググループ（救急・災害医療WG）会議  
会議録（要旨）**

1 日 時 平成29年8月1日（火）午後2時から午後4時50分まで

2 場 所 長野県庁西庁舎3階301号会議室

3 出席者

委 員 飯塚康彦委員、今村浩委員、岩下具美委員、高山浩史委員、土屋恭子委員、  
原澄委員、吉岡二郎委員（欠席 込山忠憲委員）

長野県 医療推進課長 尾島信久、医療推進課企画幹兼課長補佐兼管理係長 柳沢由里、  
医療推進課課長補佐兼医療計画係長 下條伸彦、  
佐久保健福祉事務所長 小林良清 他

4 会議録（要旨）

（1）第3回策定委員会におけるWGの検討事項に関する意見について

（下條課長補佐、資料1「第3回保健医療計画策定委員会におけるWGの検討事項に関する意見」説明）

（吉岡座長）

資料1の（1）及び（2）について説明がございました。これについて何かご質問、ご意見はありますか。

ご発言がないようですので、次にまいります。

（2）分野ごとの検討について

（吉岡座長）

会議事項（2）分野ごとの検討についての①救急医療について討議・検討に入らせていただきます。

それでは、まず資料2の救急医療について、事務局からご説明をお願いいたします。

（尾島医療推進課長、資料2-1「第2回救急・災害医療WG会議などにおける主な議論について」、資料2-2「救急医療」、資料2-3「救急医療に関する機能別医療機関」、資料2-4「第2回の長野県保健医療計画策定ワーキンググループ会議の意見に対する補足説明（救急・災害医療ワーキンググループ関係）」説明）

（吉岡座長）

今日は、資料2-2の4ページの「第2 目指すべき方向と医療連携体制」、6ページの「第3 施策の展開」、「第4 数値目標」を議論するというのが主たる目的ということでよろしいですね。そして最後に資料2-3をこの形式でいかどうかということです。

それでは、資料2-1の訂正事項、あるいは資料2-2の「第1 現状と課題」について何かご意見、ご発言ございますか。

（岩下委員）

資料の確認ですが、資料2-4の2ページの2番「救急救命士による応急処置（特定行為）」の平成25年の「静脈路確保（CPA前）」で「891」と書いてありますが、これは「CPA後」ではないのかなと思います。26年、27年と数値が違うのと、このCPA前の静脈路確保というのはそれ以降に入ったものなので。

(下條課長補佐)

拡大2行為の部分ですので、確認をさせていただいて、修正がありましたらまたご連絡を申し上げます。

(岩下委員)

資料1の委員の方のコメントで、「啓蒙」という言葉が出ているんですけども、蘇生法等の講習会等でよく言われるんですが、「啓蒙」というのは、本当に全く知識のない人たちに説明するという形で、公の文章になると「啓発」という言葉を使いますので。

この言葉はいろいろなところで出てきていますけれども、「救急車の適正利用について施設から病院への搬送の有無、施設に対する啓蒙が必要ではないか」とありますが、これを公に出すのならちょっと考えたほうがいいと思います。

(下條課長補佐)

これは実際に第3回の策定委員会でのご発言ではありましたけれども、まだこれから会議録については委員さんに確認をとりますので、今のご指摘も踏まえて会議録を調整させていただきたいと思います。

(吉岡座長)

「啓蒙」を「啓発」に変えたほうがいいということですね。

ほかにございますか。資料2-1は裏面もありますので。2ページの資料2-1の裏面の(7)の他のワーキンググループ会議における議論で、「救急車内で心電図をとり、データを搬送予定の病院に送り、病院側で事前に治療の準備を整えるような体制が組めないかとの意見があった」とありますが、これは今回取り組むべき方向性のどこかに入っているのでしょうか。

(尾島医療推進課長)

資料2-2の4ページの「目指すべき方向」の「(1)「適切な病院前救護活動が可能な体制」ということで、できるだけ早く処置をしていく」ということの趣旨とすれば、ここで読むべきだと思うんですけども、具体的なものになればメディカルコントロール協議会のほうで検討をされたらどうかと考えております。

(吉岡座長)

4ページの一番下の行のところにそういう含みを持たせているということですね。

資料2-2の「第1 現状の課題」はよろしいですか。

では、次の資料2-2の4ページの「第2 目指すべき方向と医療連携体制」のところをご覧いただいて、「1 目指すべき方向」に何かご意見を。

(高山委員)

3ページの表8のドクターカーの出動件数ですが、これは病院が持っているドクターカーの統計が示されていて、松本医療圏は松本広域消防本部が運用しているドクターカーになりますね。おそらく、病院が保有のドクターカー活動以外のものも加えると数字はかなり変わってくると思います。松本広域内で多分、年間80件から90件ぐらいの現場出動がある。信州大学と相澤病院で。必要に応じて資料をつけていただければと思います。

(吉岡座長)

表8の平成27年度の件数をもう少し精密なものにするということですか。

(高山委員)

医療機関が保有しているドクターカーの管理です。これは、消防が持っているものだと思います。

(尾島医療推進課長)

ここに1行追加をさせていただいて、松本広域消防本部が持っているものを記載したほうがいいのではないかとのご意見でよろしいですか。

(高山委員)

そうですね。

(吉岡座長)

前回の会議でも、件数が違って、件数に、病院がドクターカーを出しているものがあるのではないかと。含めているところと、含めていないところがあるということですね。

(今村委員)

かつ資料2-4で「現場」と「その他」ということで。この病院で持っているドクターカーの「その他」というのは、意味がないと思います。下り搬送が多いんですが。3ページのドクターカーの現場に出る回数が大事であって、病院が持っているドクターカーも消防が持っているドクターカーも関係なしに、それだけまとめて出したほうがいいのではないかと思います。

(吉岡座長)

病院のドクターカーの出動件数はやめて、本来のドクターを乗せて消防署から出るドクターカーの件数だけにすべきだということですね。

(今村委員)

そうですね、現場に出た件数だけに。

(尾島医療推進課長)

ですので、先ほどの2-2の表8がございましたけれども、その件数を現場の件数にしたらいかがでしょうか。

(今村委員)

それに、消防の持っているドクターカーを追加する形で。

(吉岡座長)

これは病院に聞いたアンケートの結果の数だと思いましたが。

(下條課長補佐)

もともとが救命救急センターの充実段階評価から引用してきています。

(吉岡座長)

それを本来の救急出動する件数に置きかえたほうがいいと。

(下條課長補佐)

表8を置きかえるということですね。

(吉岡座長)

そうですね。

では「目指すべき方向」はどうですか。

資料2-2の4ページに戻っていただいて、「第2 目指すべき方向と医療連携体制」の「1 目指すべき方向」はよろしいですか。

これは順番に行きますね。その前段の3行はこれでいいですか、いいですね。

では「(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制」についてどうでしょうか。つけ加えるようなことはありますか。

(今村委員)

最初の部分の「本人や周囲の者による速やかな救急要請」ですが、市民の参加というか、応急処置を普及させるということは結構大事なところで、住民による救急活動について理解してもらったり参加してもらったりというのが結構大事な部分です。特に災害となると現場、住民の初期対応の必要があるので、救急隊の心肺蘇生だけではなくて、救急の応急処置とかをもっともっと教育したり、あとは救急車の適正利用とかについて理解してもらったりということが重要だと思います。

(吉岡座長)

これは文章として、本人や周囲の者には速やかな救急要請だけではなくて、バイスタンダーによるようなものを普及するという言葉を入れたほうがいいということですね。

(今村委員)

そうですね。救護活動ということですね。

(吉岡座長)

一般市民の心肺蘇生法をもう少し加えていただくと。

(下條課長補佐)

第6次医療計画では、今村委員のご指摘のあったように、実は「本人や周囲の者による速やかな救急要請から、バイスタンダーによる応急手当の実施」という文言がありましたけれども、今回はそれを落としておりまして、そういうご指摘があったのでいかがいたしましょうか。

(今村委員)

本来むしろ、心肺停止じゃなくて、外傷の初期治療とかの対応も、もっともっと進めていったほうがよろしいかと思っています。

(吉岡座長)

では、それを入れていただく方向で。そして「救急救命士等による適切な救命措置と搬送・・・」になるわけですね。

(下條課長補佐)

そうすると、「第3 施策の展開」の「1 病院前救護活動の促進」にも、現行の計画には「心

肺蘇生等を含む応急手当に関する知識の普及啓発を推進します」というのは入れてあったんですが、これも今回、救急講習の関係を全部落としているというのがあります。これもまた入れたほうがいいということになりますでしょうか。

(今村委員)

そのこのところも言おうと思っていたんですが、記載した方がいいかなと思います。

(下條課長補佐)

実際、地域MCや市町村でもさまざまに講習が実施されていますので、そういったことは、入れていきたいと思います。

(吉岡座長)

4ページの2行目、「適切な病院前救護活動が可能な体制を整備します」の中には、先ほどの心電図が入っているんだけど、(1)はこれでよろしいでしょうか。ほかに何かご意見ありますか。では、これはこういう形で文章を作っていただくということで。

では、5ページの「(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制」について、ここに3行の文章が目指すべき方向として書いてありますけれども、何かご意見はありますか。

「高齢化の進展に伴う軽症、中等症患者の救急搬送の増加に対応するため、医療資源の効率的な配置を考慮し、初期・二次救急医療体制の強化を図るとともに、初期・二次・三次救急医療機関の役割分担を明確化し、患者の状態に応じた適切な救急医療が提供される体制の構」とありますがこれは「築」が抜けているんですね。

(下條課長補佐)

すみません、構築の「築」が抜けておりますので、修正をお願いいたします。

(吉岡座長)

「構築に取り組みます」ということですね。よろしいですか。ここにはあまり細かいことを入れるわけではないと。

(下條課長補佐)

これを裏づけとして、「第3 施策の展開」に書いていくという形になります。

(吉岡座長)

では、よろしいですか。

次の「(3) 救急医療機関からの転院、救急医療期間内における一般病棟への転床を円滑に実施できる体制」に2行書いてありますけれども、何かご意見ありますか、よろしいですか。

それでは「目指すべき方向と医療連携体制」の1番については、(1)にその市民によるバイスタンダーについて、蘇生活動を入れると。(2)、(3)は・・・。

(今村委員)

ちょっとよろしいですか。全体的に言葉の使い方で、「救命期」とか「救命後」という言葉ですが、「救命」というと本当に最重症の使い方でもいいのかなと思うのですが。

(吉岡座長)

「救命後」、「救命期」という言葉が合わないということですか。

(今村委員)

そうですね。

(吉岡座長)

「救命期」という言葉は医学的にはないんですか。

(今村委員)

ないことはないですけども。

(吉岡座長)

あまり聞きなれない。例えば、「超急性期を脱した」とか。

(今村委員)

「救命」の方が一般の人には通りがいいかわかりませんが、「超急性期を脱した」という方が基本的には正しいような気がしますので。

(吉岡座長)

「救命期」の使っている意味はわかるんですけども。本当に「救命の時期」という意味なんでしょうけれども、ちょっと何となくなじまないと。例えば超急性期とか。

(今村委員)

医療従事者以外の一般の人が、「救命」のほうがわかりやすい言葉であれば、それでもいいですが、どうですかね。

(吉岡座長)

これは宿題に。

(下條課長補佐)

わかりやすさでいくと、多分「救命」なんでしょうけれども、正確性だと、「超急性期を脱した」ということですね。

(今村委員)

一般の人向けの言葉はわかりやすくすればいいと思います。

(下條課長補佐)

最終的には県民の皆さんもご覧になるという視点も考えさせていただきます。

(吉岡座長)

それでは資料2-2の5ページの「2 救急医療体制」で、医療体制図が載っていますけれども、5行ほど文章があって、最後は「円滑に行える体制の構築を目指します」ということが載っておりますけれども。これは、その下に平成28年10月1日現在とありますが、その時期に作った図なんですか。

(尾島医療推進課長)

平成28年10月1日現在の数字を入れ込んでいますので。

(吉岡座長)

これはそれなりに完成しているかなと思いましたが、何かご意見ありますか。

(高山委員)

前回の計画と変わったのが左上のところにある「転床」という矢印の部分だけですか。

(下條課長補佐)

はい、そこだけです。

(吉岡座長)

それでは、このような流れでよろしいですか。

(小林佐久保健福祉事務所長)

確認なんですけれども、「救急告示病院」という言葉が抜けているんですけれども。

(吉岡座長)

これは「初期救急医療機関」という意味なんですか。

(小林佐久保健福祉事務所長)

前回の計画には入っているんですね。

(吉岡座長)

「救急告示病院」をなぜ除外したのかということはいかがですか。

(小林佐久保健福祉事務所長)

資料2-3のほうには「救急告示医療機関」というのが入っているから、あわせたほうがいいと思うんですね。

(吉岡座長)

整合性がとれないということですね。救急告示病院の89医療機関が欠落してしまうと。

(下條課長補佐)

こちらにつきましては、確かに救急告示医療機関は第6次の計画には二次救急の中に載せておりました。これは間違いではなくて、資料の2-3をご覧くださいますと、区分が初期救急医療と二次救急医療と救命救急医療なんですけれども、実は病院群輪番制の参加医療機関が二次救急になっていますので、救急告示医療機関は、この図の中でちょっと浮いた存在になってしまったので、体制図からは落とさせていただいているというところですよ。

やはり二次救急のほうが決り来るのでしょうかということ、ご相談させていただきたいと思います。

(吉岡座長)

二次救急医療機関に入れていいのかと。初期救急医療機関に入れるのかということ、これも

どうかということですね。

(下條課長補佐)

はい。

(吉岡座長)

資料２－３には救急告示医療機関は出てくるけれども、体制図には欠落してしまうという整合性がとれないということですが、どうすればいいですか。

(高山委員)

救急告示医療機関というのは、例えば信州大学医学部附属病院は救急告示医療機関には入っていますが、救命救急医療にも入っていると。

(下條課長補佐)

救急医療告示はされておりますので。

(高山委員)

だから二次でもあり三次でもあり、あるいは一次でもありという形になってしまうということですか。

(下條課長補佐)

告示医療機関の場合で、輪番にも三次にも入っていないけれども、救急は対応していただいているという病院はあるので、厳密には二次でも、三次でもないということで、前回の計画では二次救急のところに入れさせていただいたんですけども、厳密にいうとどうなのかなということで、ちょっと浮いた存在になってしまっていて。

(高山委員)

機能別医療機関ということでは整理できないということですね。

(下條課長補佐)

この体制図に落とし込めないということです。機能別医療機関には毎年、掲載をさせていただいております。

(吉岡座長)

基本的なことを聞いて申しわけないけれども、救急告示医療機関というのは救急を受けるということを明確にしている医療機関ということでもいいですか。

(下條課長補佐)

はい。

(吉岡座長)

そうすると、それは初期救急であろうと、一次であろうと、二次であろうと、三次だろうと関係ないということですか。



(下條課長補佐)

そうですね。

(吉岡座長)

そうすると、一次、二次、三次と分けている中に異質なものをに入れてしまっているから、整合性がとれないということですね。

(今村委員)

一応、「救急告示医療機関」ということは、救急車で運んでいいというところですね。

(吉岡座長)

そうすると、二次、三次ですね。

そうしたら、この体制図の下に「救急告示病院」は二次、三次医療機関であると、ちょっとつけ足しておけばそれでいいんじゃないかと思えます。

(今村委員)

二次輪番は時間外の当番ですよ、休みの日と夜ですよ。「救急告示病院」はそういう休みの日だとか夜の当番には入っていないけれども、救急車は受けますよという病院ですね。

(下條課長補佐)

そうですね。

(今村委員)

やっぱり二次といえば二次なんですね。

(吉岡座長)

二次といえば二次、それは救命救急センターじゃないからということですか。救急は受け入れるけれども、救命救急センターじゃないし、一次救急を見るわけでもないから、どっちかという二次だと。

(高山委員)

でも、「救急告示医療機関」の中には救命救急センターも入っているんですね。だから「救急告示病院」を二次病院のところにに入れるのはおかしいと思うんですね。「救急告示病院」は二次病院と三次病院の両方が入っています。だから、「二次救急医療機関」のところに「救急告示病院」を入れてしまうと、整合性が取れなくなる。

(吉岡座長)

だから別枠にどこかに、「救急告示病院」の説明を入れておいたらどうですか。

(下條課長補佐)

では、「救急告示病院」はどういう病院か解説を入れると。

(吉岡座長)

どこかの余白に入れておけばどうですか。

体制図のところの「救急告示病院」の意味するものをもう少し明確にして。

次のページ、6ページの「3 二次医療圏相互の連携体制」ということで、これはこの医療流入を見ると上小と木曾と大北が救急で……。これは救急でなくて普通の流出入ですか。

(下條課長補佐)  
救急の部分です。

(吉岡座長)  
救急の部分ですか。それを3行目の中の「原則として二次医療圏内で対応することとする」と。これは、前回の第6次計画もこういう文章だったのでしょうか。

(下條課長補佐)  
はい、文章は一緒です。対象の流出割合が高い医療圏が6次計画は上小と大北ですけれども、今回については、岐阜県にも流出があるということで木曾が入っております。基本的に文章は一緒でございます。

(高山委員)  
前回の計画には木曾から松本に15%移っているという記載ですよ。今回は木曾から岐阜に11%流出していると書いてあるんですけども、これデータなので、また確認していただければと思うんですけども。

(下條課長補佐)  
そうですね。

(高山委員)  
岐阜にも松本にも多分出ているんでしょうね。

(吉岡座長)  
では、それを確認しておいていただくと。

(下條課長補佐)  
主なものを挙げさせていただいています。これは地域医療構想の策定の時のデータでございます、2013年時点になります。それで、この第6次計画のときは、平成24年度時点になっていきますので、1年ずれているんですけども、そのときの患者さんの受療動向を救急で調べると、松本も10%弱ぐらいありますけれども、やはり岐阜県が12%弱で、一番多く流出しているようになっておりますので、主な流出先として岐阜県11.9%ということでご覧いただければと思います。

(高山委員)  
了解しました。

(吉岡座長)  
まあ2番目ぐらいまで書いておいて。

(下條課長補佐)  
2番目ぐらいまで、では松本を。

(今村委員)

文章なんですけれども、二次医療圏相互の連携体制を進めたほうがいいと思うんですけども、いろいろ役割分担とか、集約化とか、あと広域で搬送するとかということが必要になってくるので、やはりその二次医療圏、原則、二次医療圏で対応することを強調するには、10の医療圏よりももっと、中信、北信、南信、東信という4つのくくりの中で、救命センターも10医療圏にあるわけじゃないですから、医療圏の見直しというところまでは踏み込まないんですけども、むしろ連携体制を強めて、流出をそんなに悪いものだと捉えない書き方のほうがいいような気がするんですけども。

(吉岡座長)

これは、文章のその後を見ると、必要に応じて他の医療圏と連携しますということだから、委員のおっしゃるようなことは書いてあるんだけど、もう少し医療圏相互の連携というのを前面に出したほうがいいというご指摘が。二次医療圏内で対応することを原則として書いてあるんだけど、後段の文章のほうを主体にしたらどうかというご意見なんですけど、そういうふうに書いてもらえばどうでしょう。よろしいですか。

では、4ページの「第2 目指すべき方向と医療連携体制」は、いくつかのご指摘がございましたのでそれを訂正して、体制図も救急告示病院の取り扱いもしていただくということでもよろしいですか。

それでは6ページの「第3 施策の展開」について移りたいと思いますけれども。施策の展開の「1 病院前救護活動の促進」。これにはいくつもの下線が引いてありまして、○が5つほどあります。ここは先ほどの目指すべき方向のところが変わったのでここに市民による心肺蘇生を復活させるというのは先ほど話に出たとおりです。ほかに何かありますか。

メディカルコントロール体制の強化・標準化、適正な転院搬送、救急車の適正利用、#7119、ドクターヘリやドクターカーのより有効な活用、長野県広域災害・救急医療情報システム、ながの医療情報Netが書いてありますが、よろしいですか。

ご意見はありますか。なければ、「1 病院前救護活動の促進」は施策としてよろしいですね。

「2 重症度・救急度に応じた医療が提供可能な体制の整備」について、重症度・緊急度に応じた医療が提供可能と。4つ○があって、4つ目が救急医療機関の役割分担を明確化するため「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」の見直しを行いますと。これは前回、こういう意見が出てきましたね。これはどうでしょうか、この2の4つの○はどうでしょうか、よろしいですか。

(今村委員)

メディカルコントロールの役割として、従来はこのコア業務とあって、病院前救護活動が役割だったと思うんですけども、新たな役割として、地域の救急医療の提供体制にも関与、役割を果たせというふうに出てきていますよね。

今のメディカルコントロール協議会が役割を担うような形に、どこでもいいんですけども、入れたらどうかと思うんですけども。

(吉岡座長)

今のご意見は2番のところですか。重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備のところ、メディカルコントロール協議会の役割をポイントに持ってくるんですか。

(岩下委員)

一般的には救急救命士とか救急隊のやる業務をコントロールするというか、指導、助言する

ようなということが、メディカルコントロールのコアであったんですけれども、今後は医療圏ごとの、病院間のコントロールをしていく必要があると。

(吉岡座長)

そういうふうな方針になってきていると。

(今村委員)

そうですね。3年前ぐらいから、そういう役割も担うように取り組んでいるということ。

(吉岡座長)

何番目の○にどのような表現で入れればいいのか。

1番目の○は、「市町村や郡市医師会などとの協力により、在宅当番医制や休日夜間急患センター等による初期救急医療体制の整備を促進します」とありますが、メディカルコントロールはここじゃないですね。

(今村委員)

関係ないですね。

(吉岡座長)

その次ですか、「入院治療を必要とする救急医療を確保するため、市町村や医療機関等との協力により、病院群輪番制など地域の実情に」、ここに入ってくるんですね。ここにメディカルコントロールについて、どういう文章を入れればいいのか。

その次になると、もう救命救急センターの運営を支援するということになりますので、後で今村委員にちょっと名文を考えていただいて、それを加えて案を作るということによろしいですか。

では、「救急医療機関からの転院・転床を円滑に実施できる体制の整備」。先ほど重症患者の1行目、重傷の「傷」を「症」に訂正しました。そのほかはいかがですか。

(高山委員)

前回の計画には、「さらには、在宅での療養を支援する医療機関との連携体制を構築します」と続くんですけれども、今回なくなっているのはどういった理由ですか。

(吉岡座長)

在宅を支援する医療機関との連携ね。それはあったほうがいい。

この文章の中に全部それが含まれるんだといえば、そうかもしれないんですけども。

(今村委員)

在宅は在宅で検討の場があるんですね。

(下條課長補佐)

在宅のワーキンググループでも当然、検討がありますので、こちらに入れるか、これを、高山委員おっしゃったように、今の在宅で支援する医療機関との連携をこの文章に入れ込むか、救急の施設の搬送の部分がありますので、その部分を在宅医療のワーキングのほうの文章のほうに入れ込むか、ちょっと検討はさせていただきたいと思っておりますけれども。

(高山委員)

編集上の意図ということですか。

(下條課長補佐)

救急からいきなりではなく、やっぱり回復期とかを経てから在宅というのがあるものですから、それでここは救急医療の部分ですので、一般の病院への転院ですとか転床ということで書かせていただいたんですけれども。今、そういうご意見があれば、再度検討させていただきたいと思いますが。

(吉岡座長)

この文章でいいですけれども。

(高山委員)

いや、僕はよろしいと思います。特別、何か考え方に変化があつて変わったということではないということですので。

(今村委員)

施策の展開はこの3つにまとめないといけないんですか。

(下條課長補佐)

そんなことはないです。

(今村委員)

できれば、最初に言ったんですけれども、住民の参加を推進するような、例えば救急車や救急病院の適正な利用と受診の仕方を住民に啓蒙するとかですね。#7119もそうですけれども、広報するということは、救急医療だと大事なのかなと。場合によってはそれに心肺蘇生を含めてしまってもいいかと思うんですけれども。とにかく住民の理解とか参加ということが救急医療ではすごく大事ななので、そこをちょっと進めて、一つの項目にしてしまうのもいいかなという気がするんですけれども。

(尾島医療推進課長)

施策の展開の項目は、目指すべき方向の3つとあわせてはいるんです。なので、目指すべき方向を分けるかどうかというのもあると思うので、どちらがいいかというのをご検討いただくというようなところであれば、そうすることもできるかどうか。

(吉岡座長)

今、課長さんがおっしゃったとおりだと思いますけれども、施策の展開は目指すべき方向のところから・・・。

(尾島医療推進課長)

その方が計画上はわかりやすいかなと。

(吉岡座長)

そうすると、今、今村委員が言われていることは、住民の心肺蘇生の啓発というのと同じような意味であれば、「1 病院前救護活動の促進」に入れていくという結論に。

(尾島医療推進課長)

それでさらに目立たせるのであれば、例えば括弧書きでタイトルみたいにつけるとか、そういう工夫はあるかと思います。

「目指すべき方向」の3つ柱の項目とは合わせたいという気はしております。

(今村委員)

そうですね。

(吉岡座長)

1番に内容を入れましょう。

(今村委員)

救急の医療従事者だとか、住民もそうですけれども、その医療機関だとか行政で何とかする部分だけじゃなくて、住民の人にもっともっと理解して参加してもらうとだいぶ変わるものですから、そういうことをちょっと柱に据えたほうがいいのかなど。高齢者医療とか全部に関係する部分ですけれども。

(吉岡座長)

それは、だから、目指すべき方向の(1)～(3)以外に項目を作るということですね。

(今村委員)

そうですね、リビングウィルとか全部関係してきますので。一般の人にいろいろ自分で考えてもらって。

(吉岡座長)

そうすると、(1)の前に作るということですね。(1)からもう救急がスタートしているのだから。(2)は重症度・緊急度に応じたもの、(3)は救急医療機関からの転院となっていましたから。地域住民のもっと広範な啓発ということになると、(1)の前に持っていくという形。

(今村委員)

救急だけにかかわらないと申し上げるので、ここであつてもいいかとは思いますがね。

(吉岡座長)

大きな、それはターミナルステージとかということにみんな関係・・・。

(今村委員)

関係しますからね。

(吉岡座長)

だから別なワーキンググループでもそういう話はあるし、ここの人生の最後のというところにみんな関係してくるわけですよ。今日はとりあえず、これはこれでまとめましょう。

「4 数値目標」。これは一応の目標値を挙げてあるんですけども、Sはストラクチャー指標、Pはプロセス、Oはアウトカム指標ということで挙げてありますけれども、何か追加すべきことや、これは不適切だということはありませんか。

この指標はどこかから出ているんですか。

(尾島医療推進課長)

資料4に国からの指標例というのが付いていまして。

(吉岡座長)

これを参考しているわけではないのですか。

(尾島医療推進課長)

5ページに救急医療があるんですけども、数値目標の1番の2つ目の「一般市民の・・・」という目標は、このあたりから持ってきました。

(吉岡座長)

これは前回の第6次計画もこんなような感じなんでしょうか。

(今村委員)

6次計画には入っていないんです。

(吉岡座長)

入っていない。そうですか。まあSPOというのは、医療の質を評価する方法論としてはも  
う昔、かなり前からストラクチャーとプロセス、アウトカム、これはどうですか。  
飯塚委員、何かご意見を。

(飯塚委員)

今回、これを進めているようであれば、盛り込むというのはいいと思います。

(吉岡座長)

高山委員、どうですか。

(高山委員)

目撃のある心原性心肺停止傷病者の1カ月後社会復帰率10%以上というのは妥当の線なん  
でしょうか、指標としては。

これは何か元になるデータみたいなものはお持ちですか。

(下條課長補佐)

これは、消防庁の公式のデータからとってきているわけなので、その10%以上の設定は、右  
に書いてありますように、単純に増加率の平均で出しているということです。これについては、  
県の計画の目標設定の中にもよくある手法でして、比例的に増えていくのであれば、6年後だっ  
たらこのぐらいになるのがいいのではないかとということで目標設定をしてあります。これにつ  
いてもご意見をいただければと思います。

(吉岡座長)

目標の設定の仕方は、横に目標数値の考え方というところに書いていますね。

(岩下委員)

この現状というのは長野県の今の数値ということでいいんですね。

(下條課長補佐)

そうです。

(吉岡座長)

救急学会なんかでも数値は出しているんでしょう。

(今村委員)

大体、この数値をもとにいろいろ話をしているんですけども、基本的には全国で集計している数値ですから。県ごとの数値が出ていますし。

(吉岡座長)

そうですか。

(高山委員)

数値として10%を目標とするというのは、妥当な線なんですか。

(今村委員)

心室細動だと30%と。心原性全体だとこんなものなのかもしれないですね。

(高山委員)

突拍子もない値ではないと。

(今村委員)

今が7.7%ですね。直近5年間。

(下條課長補佐)

そうですね。

(吉岡座長)

では、2番、重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制のPは、救命救急センターの充実段階評価Aの割合というんですけども、充実段階評価は、ハードルが上げられるということですかね。何か出ていましたよね。

(下條課長補佐)

地域との連携をどうするかという項目を加えるということです。それが厳しいものなのかというのは、今年の充実段階評価に試行的にその項目が入っておりますので、それを見てもないかどうかというのがありますけれども。

(吉岡座長)

ハードルが高くなると、県内の救命救急センターがみんなBかCになっていってしまうので。

(今村委員)

そんなにすぐには変わらないと思いますけれども。今、日本全国でAじゃないところっていうのは2つか3つしかないんですよ。



(下條課長補佐)

Bが2つ、Cが1つですかね。

(吉岡座長)

100%を目指す、当然でしょうね。それから二次救急医療機関の数、休日・夜間に対応できる医療施設数、3番、救急医療機関から転院、救急医療機関内における転床を円滑に実施できる体制と。

人工呼吸器が必要な患者や気管切開等のある患者を受け入れる体制を備えた病院の割合と、これは何の55%ですか。この数値というのがちょっとよくわからないんですけども。

(下條課長補佐)

これも6次計画からの引き続きでございます。

(吉岡座長)

では、ちょっと調べてみたほうがいいね。聞かれても何だかちょっとわからないので。

(下條課長補佐)

何を目的として必要かというのを。

(吉岡座長)

分母は何で、分子は何なんだろう。分子は「受け入れられる」と言われたということなんでしょうか。分母がちょっとわからない。

(岩下委員)

これは、前の計画からのデータだからなんでしょうけれども、転院ということで、人工呼吸器があるかないかが問題になっているというのはそんなにないと思うんですけども。

転院するかどうかという問題で、急性期の病院から次に転院するといったときに、人工呼吸器があるかないかというのが、転院を円滑にするかどうかというのはあまり関係ない、重要ではあるけれども、転院する患者さんの全体の数からすると大した問題じゃないかと思うんですが、やっぱり過去のそういうデータでこういうのがわかりやすい指標ということで置いてあるんでしょうけれども。

(吉岡座長)

それでも、先生、人工呼吸器がついていると受けとってくれないじゃないですか。

(岩下委員)

まあ、それもありますけれども。

(吉岡座長)

だから、流れていくためにはやっぱり重要ですよ。受け入れてくれる施設が増えないと。

(岩下委員)

だから、指標としてはそういう指標がいいということなんです。

(下條課長補佐)

そうですね。

(高山委員)

でも、平成24年から改善はしてはいないですよ。

(吉岡座長)

これは項目としては今年も挙げておけばいいと思いますけれども、そのデータの数値がどう  
いう客観性を持っているのか、ちょっと明確にしておかないと。

(飯塚委員)

資料2-3の裏側の四角いところは、「人工呼吸器が必要な患者や気管切開等のある患者を受  
け入れる体制を整備している病院」となっているんですが。この中から出していくんじゃない  
ですか。

(下條課長補佐)

拾ってきているかと思います。それで医療推進課調べにはなっているとは思いますが、  
でも。きちんと確認します。

(吉岡座長)

調べてください。この表自体の白四角が現在も正しいかどうかということも含めて。

(下條課長補佐)

はい。

(飯塚委員)

55%以上という人多そうに見えますけれども。

(岩下委員)

そうですね。その人工呼吸器がある分母が搬送先でなければいけないですよ。

(下條課長補佐)

そうですね。

(岩下委員)

搬送元も分母に入っていたらおかしいですよ。

(下條課長補佐)

多分、搬送元、搬送先は考慮しないで、今、飯塚委員おっしゃったように、資料2-3の白  
い四角が書いてある病院を単純に総病院数で割ったということだと思いますので。

(岩下委員)

白い四角ですよ。

(下條課長補佐)

はい。

(岩下委員)

まあ、ちょっと確認してもらえばいいんだけど。例えば、長野赤十字病院が入っているんですけども、おかしいですね。

(下條課長補佐)

そうですね。まあ、搬送元ですものね。

(吉岡座長)

そうですね、送る側だからね。送る側が入っているはおかしいですものね。

(岩下委員)

では、確認を。

(下條課長補佐)

はい。

(吉岡座長)

それでは、7ページ目は今のような議論で少し修正していただくというか、充実させていただくということで。

それから、資料2-3の救急医療に関する機能別医療機関については、初期救急医療、入院救急医療、救命救急医療、裏面が救命期後医療と、医療機関がリストアップしてありますけれども、このような形でよろしいですか。先ほどのようなことは、再調査が必要かどうか。これは、2016年10月1日現在と。

(下條課長補佐)

毎年、調査をさせていただいております。

(吉岡座長)

これは各医療機関に直接アンケートですか。

(下條課長補佐)

毎年、秋ぐらいからお願いをしております。2月、3月の医療審議会に報告をさせていただいて、医療計画の別冊として、救急だけにとどまらず、疾病関係の医療機能の一覧として、毎年更新しているものであります。

(吉岡座長)

では、29年度も調査をして、これを作るということですね。

では具体的な医療機関名はまたそういうことで調べるということですが、そういう内容でよろしいですか。先ほど救急告示医療機関のことが問題になっていたけれども、このままにしておいていいですか、特に発言がないから。

ではコラムに行きますけれども、資料2-2の8ページを見ていただいて。ここに「人生の最終段階における医療」となっていますけれども、上の第6次計画のコラムの「救命講習」、「ド

クターヘリ」、「救急医療とコンビニ受診」というのを別途、作っていたけれども、下の2のようにしたらどうかという原案ですけれども、これでよろしいですか、どうですか。ご意見をください。

これは、本文の中になかなか盛り込みにくいので、別途、わかりやすいようにコラムを作ったということです。よろしいですか、私はいいように思いますけれども、土屋委員、どうですか。

(土屋委員)

いいと思います。とても大事なことなんで、入れていただくとありがたいです。

(吉岡座長)

原委員、どうですか。

(原委員)

救命講習というのもここに入れれば。

(吉岡座長)

救命講習をここに入れると。

(原委員)

はい、中に。

(吉岡座長)

救命講習、住民の救命救急処置の項をコラムに入れると。

(今村委員)

もう一つ入れるということですか。

(吉岡座長)

ええ。

(今村委員)

いいと思います。

(吉岡座長)

これ6次計画に救命講習があるんですよね。それを7次にもそれを入れるということですね。さっき委員がおっしゃったような内容も少しこちらに入るといふ。

(今村委員)

本文のほうにあればいいと思います。

(吉岡座長)

本文に入れるということになったけれども、コラムがあれば見やすいのは見やすいですね。では、ここに救命講習もちよっと考えると。

(高山委員)

コラムの中の内容に関しては、今、詰めるべきではないかと思うんですが、先ほどの提言もありましたように、ドクヘリについて北のほうと南のほうと手薄になるんじゃないかという指摘があって、一方で、国としては隣県の相互応援協定を促進しなさいという動きになっているわけですね。

もしそういう提言があって、正面から応えようと思えばそれを入れるということになるのかなという気がするんですけども。

どういう表現を使ったほうがいいのか、記載したほうがいいのか、記載しなくていいのかというのは、判断がつかないところなんです。

(下條課長補佐)

今のコラムの関係でございますけれども、今、高山委員から重要なご指摘いただいたと思います。

コラムの内容につきましては、第6次医療計画のときにも事務局のほうで書いたり、あるいは、それを担当していただいている先生に執筆をお願いしたりしているということでもありますので、このコラムの案ということでもありますので、例えばドクターヘリなら高山先生にご相談をしながらということだと思いますし、その救急の関係ですと、今村先生、岩下先生にご相談しながらという形で詰めさせていただければと思います。

それで、今回のワーキンググループ会議までにはこの中身を出ささせていただければと思っておりますので、今、高山委員がおっしゃったような、ドクターヘリの隣県との連携関係といったところも策定委員会の委員さんのご指摘に対して対応するものとして入れ込むということは十分に可能ですので、またご相談をさせていただきたいと思っております。

(吉岡座長)

今、高山委員がおっしゃったのは、隣県との連携のことですか。

(高山委員)

僕が言ったのは、先ほどほかのワーキンググループから、県境にドクヘリが回らなく手薄になるということが提言されていて、その一方で、国のほうとしては、隣県との協定を結んで、手薄な県境を相互応援すべきだと、そういう方向で進めていきなさいみたいな流れがございまして。

だから、もしそういう内容に対して、応える形で記載をするならば、そういう内容を含めたらどうかと思いますが。

(岩下委員)

資料1の7月21日に行われた策定委員会の委員の方が言われていた、県の北とか南のほうにドクターヘリが行っていないんじゃないかと。これはどういった根拠から出てきたものなのでしょう。事実とは思えないというか、言われたところにはちゃんとドクターヘリは飛んで行っています。事実でないものをわざわざコラムで述べることもないんじゃないかなと思うんですけども。

まあ、確かに日没だというのはあると思いますけれども。

(尾島医療推進課長)

実際には小谷村などという提唱されていましてけれども、2機体制で、先ほども少し申し上げましたけれども、ランデブーポイントもございますので、実際にどのようなことがあったか

というのも確認しなければいけません、それによって書き方は変えるかなと思います。  
ただ現状とすれば、今、岩下委員おっしゃるように、出勤していますので。

(岩下委員)

見直すとすれば、119番通報に対してドクターヘリを迅速に呼んでもらうかどうかという点かと思うので、ドクターヘリが対応しないわけじゃないと思うんですけども。  
ですので、あえてまだ十分でないみたいなことを書くことはないんじゃないかと思います。

(高山委員)

「遠い」ということなんでしょうかね。

(岩下委員)

遠いでしょうけれども、他県に比べればちゃんとやっていると思いますけれども。

(下條課長補佐)

そういうことも確認しつつ、コラムの中身については、いずれにしても相談をさせていただきたい、あるいは先生方に執筆のほうをお願いする場面もあるかもしれませんので、よろしくお願ひいたします。

(吉岡座長)

それではコラムは3つということで、また委員の先生方に依頼がありますけれども、よろしくお願ひいたします。

救急については、このあたりで終わりにして災害に入りたいと思います。

(休憩)

(吉岡座長)

それでは、会議を再開させていただきたいと思います。

災害医療について、事務局のほうから資料3のご説明をお願いいたします。

(尾島医療推進課長、資料3-1「第2回救急・災害医療WG会議などにおける主な議論について」、資料3-2「災害時における医療」説明)

(吉岡座長)

資料3-1では、前回、提言した内容、あるいは他のワーキンググループでの意見、また第3回の保健医療計画策定委員会が出された意見等について修正を行ったと。それが資料3-2になっております。下線が引いてあるところが、修正があったところでもありますけれども。

では順番に資料3-2の「現状と課題」で、下線の部分が前回と比べて変更になったところですけども。一括して何かご意見、ございますでしょうか。大分修正をしていただきましたというか、加筆をしていただきましたけれども。

(飯塚委員)

一つ、4ページですね。「④ 医療救護班・保健師班」の1つ目の○の2行目に「地域医師会」と書いてあるんですけども、これは前回の医療計画でもこういう文言になったんですけども、その当時はまだなかったと思うんですが、「JMAT」というものができましたので、これ

を「JMAT」に変えてもらってもいいんじゃないかと思います。

11ページのコラムのところにも災害医療支援チーム、JMATと書いてありますので。

(吉岡座長)

それはいいんですけども、④の一番目の○の文章の流れが、「地域医師会」を「JMAT」にしてしまうと、「日本赤十字社等の公的病院、公立病院等を中心とした救護班」への文章の流れとしては・・・

(飯塚委員)

地域医師会から出るのは、日本医師会を通してJMATとして出てしまうので。

(吉岡座長)

これは「地域医師会」、「日本赤十字社等の公的病院」、「公立病院」、が全部並列で、「を中心とした救護班が活動します」という意味ですか。それとも別々なんですか。

(下條課長補佐)

どちらかという、救護班をどこが派遣をしているかという意味で書いたものですから、その現場で、被災地で活動している隊の名前はここでは掲げていないということです。

(吉岡座長)

そうすると「地域医師会を中心とした救護班」ということになるので、それが「JMAT」ということですね。

(飯塚委員)

JMATでなくて、要するに避難所みたいなところに行くのを「地域医師会」というふうに書いてあるということですね。

(下條課長補佐)

隊の名称でなくて派遣をする元。

(飯塚委員)

元ということですね。隊の名称ではなくて。

(下條課長補佐)

どこの機関が派遣をしているかという、その派遣元を列挙させていただいているということです。

(飯塚委員)

了解しました。

(尾島医療推進課長)

入れるとすれば、例えば地域医師会(JMAT)みたいな感じで、後ろに括弧書きか何かで、例えば日赤は公的病院ということで、後ろに日赤救護班という名称を入れるのはあるかなとは思いますが、派遣先ということですので、そのままにしていきたいと思います。

(飯塚委員)

ではその表現であれば、「地域医師会」でいいと思います。

(吉岡座長)

JMATや日赤救護班とかを一緒に入れるとかえってわかりにくくなるような気がしますので。ほかにありますか。

5ページの⑦も新しく入れられたんですね、「災害時小児周産期リエゾン」というものも。

それから7ページの②には「DPAT・心のケアチーム」というのもあって。よろしければ8ページ目の「第2 目指すべき方向と医療連携体制」を議論してまいりたいと思いますけれども。

8ページの1行目、「1 目指すべき方向」として(1)と(2)がありますけれども、これはどうでしょうか、何かご意見ありますか、私はいいように思いましたけれども。

では、「2 災害医療提供体制」について、7行ほど記載があって、下に医療体制図が載っていますけれども、医療体制図を含めて2番はどうでしょうか。

先ほどの説明で、図の右上のほうに被災地(県外)というのを入れたということですが、前の計画はなかったですか。

(尾島医療推進課長)

被災地を県外と県内に分けて、県外を右上に記載させていただきました。

(吉岡座長)

県外を右上のほうに加えたんですね。

(尾島医療推進課長)

そうです。図の真ん中には被災地(県内)というのを書かせていただいて。

(吉岡座長)

県内と県外がわかるようにしたということですね。ほかは、それ以外は第6次計画と同じなんですか。

(尾島医療推進課長)

同じ感じになっております。

(今村委員)

この第6次計画にあった図は災害医療活動指針から持ってきた図なんですか。

(尾島医療推進課長)

前回の計画策定時書くようにはなっていましたが、どこから持ってきたというのはちょっと分かりません。

(今村委員)

県の災害対策としていろいろなところで使われているんですか。

(下條課長補佐)

この計画だけに作っています。



(今村委員)

そうなんですか。

(下條課長補佐)

指針はもうちょっと詳しく、県の組織とか体制を書くので、計画では、全体的なものをあらわしているの、少し細かさが違ってきます。

(今村委員)

災害拠点病院はこの被災地(県内)の中に入っていたほうが普通かなと思ったものですから。

(高山委員)

これは県外で被災した場合も想定してということを書いているんですね。

(下條課長補佐)

そうです。

(吉岡座長)

基幹災害拠点病院を県内の中に入れておいたほうが良いということですか。

(今村委員)

基幹だけでなく災害拠点病院全体を。

(高山委員)

災害拠点病院と書いているのは、長野県内の災害拠点病院を想定して書かれているんですね。

(下條課長補佐)

この上の図はそうです。

(高山委員)

そうすると、長野県が被災地になる場合もあれば、首都直下地震で被災地の外にある場合もあると、両方を含めた図にするために被災地(県外)というのを加えたと、そういうことですね。

(今村委員)

加えたことはいいんですけども、図では、被災地(県内)の中に一般医療機関と救急医療機関と救護所があるんですが、同様に、この中に災害拠点病院があるほうがよいのかなと。

(高山委員)

そうすると、県外が被災地であった場合を1枚の図で説明するのは難しくなるということだと思ってしまうんですけども。

(吉岡座長)

まあ、そういうことでしょうね。やむを得ないということじゃないですかね。

県内と県外の両方を入れようと、県内の中に災害拠点病院を持ってきてしまうと、県外の対応が目立ちちゃうからこういう書き方になっているんですけども、しょうがないんじゃない

ですか。

(今村委員)

そう思います。DMAT派遣も本来はこの災害拠点病院に集まってくるということですよ。ではどうするかと考え出すとちょっと……。

(吉岡座長)

県内と県外を両方入れ込もうとすると、こういう図にならざるを得ないと思います。

(今村委員)

これでしっかりとしたものを作ろうとすると、本当に「災害医療活動指針」と同じになってしまうので、しょうがないと思います。

これは一般の人が見るんですよ。災害医療活動指針なんて見ないですものね。

(下條課長補佐)

そうですね。

(今村委員)

一般の人が一番見るものなので、ちょっと誤解してしまうかなという気がしたものですから。

(吉岡座長)

おっしゃることはわかりますけれども、ちょっとやりようがない気がしますね。今村委員から了解を得ましたから、これでいいということにしましょう。

9ページの「3 二次医療圏相互の連携体制」、これはどうでしょう。

(岩下委員)

これはおかしいんじゃないですかね。前回の計画はこの文言だったんですが、災害の規模により全然違ってくると思うので、被災地の災害拠点病院が、中心となることは当然なんだけど。規模によって全然違うので、「原則として二次医療圏内で対応する」というのは、かなりおかしい文章だと思います。

だから、被災地の災害拠点病院が中心となって、あとは災害規模によって医療連携をとっていくということじゃないんですか。

(吉岡座長)

「二次医療圏内で対応する」というのはおかしいということですか。

(高山委員)

この文章だと、二次医療圏で完結しなさいということになると思います。

(下條課長補佐)

ご指摘のように、確かに実際の出勤場面では、みんなで地域の災害拠点病院に入って、それでさっき今村委員おっしゃったとおり、それでさまざまな活動を展開するということになりますので、確かに二次医療圏で完結ということでは、他の疾病とは違うものですから、少しここは書き方を変えさせていただきます。

(吉岡座長)

そうすると、被災地に近隣の災害拠点病院が対応することとしてという、そういうような話になるということですね。

(岩下委員)

そうですね、「規模により」ということでね、規模によりどこまで密に連携をとるということを強調すればいいんじゃないですか。

(吉岡座長)

では、その2行目の「原則として二次医療圏内」という、この言葉の使い方が適切ではないということですから、それを修正していただいて、3行目の「他の二次医療圏と連携する」という言葉が続いていかなければいけないということですね。

(尾島医療推進課長)

3番のタイトルの「二次医療圏相互の連携体制」のところも変える形でご相談させていただきたいと思います。

(吉岡座長)

「災害拠点病院相互の連携体制」と。

(尾島医療推進課長)

そういう感じのほうがいいということですね。

(吉岡座長)

表13はいいですか。

そうしたら、「第2 目指すべき方向と医療連携体制」については、体制図についての議論がありました。県内と県外を落とし込むには、こういう図になるとなりました。

「3 二次医療圏相互の連携体制」というのは、二次医療圏という言葉を使うのは適切ではないと、それで修正していくと。

それでは「第3 施策の展開」に移りたいと思いますけれども、「1 災害時の保健医療活動」はどうでしょうか。今村委員、何かありましたら。

(今村委員)

災害医療活動指針を見直すということですので、いいと思います。

(吉岡座長)

2番目の○ですけれども、「県災害医療活動指針を見直すとともに、関係機関による訓練の実施を促進します」と。

3つ目に二次医療圏というのがあって、「災害医療活動マニュアルについても県災害医療活動指針や市町村の防災計画、関係団体のマニュアル等との整合を図りながら、定期的な見直しを実施する」と。

4つ目は、「県及び地域における災害医療コーディネーターの業務・役割等についての研修や、各種訓練への参加を促進することにより、その養成や能力向上を図る」と。よろしいですか。

では、災害時の保健医療はそういうような施策を行うと。

それから「2 災害時医療に係る体制整備」で、「(1) 平時における体制整備」に6個ほど

掲げてあります。

2番目の○が、これは前回の会議の後に加わったもので、4個目のこれも下線を引いてありますので、修正があったと。これはいかがでしょうか、平時における体制整備。県の案にそんなに大きな問題ではないということですかね。

では10ページの「(2) 災害急性期(発災後48時間以内)に対応する体制整備」ということで、これも4つほど○がありますけれども、上の2つに下線が引いてありますが。これはどうでしょうか。高山委員、どうですか。

(高山委員)

一つ上のところの(1)のところですが、平時における体制整備のところソフト面の話が書かれていますけれども、前回の計画は、「災害拠点病院の災害医療に係る施設、設備(ヘリポート、通信機器等)の整備を支援します」と、お金のかかるハード面の記載があったんですが、今回、これが抜けていますが、これは充足したという判断ですか。

(下條課長補佐)

これについては、前回の計画策定時は地域医療再生計画がありまして、そこに災害医療の関係の支援ということで、ここに書く状況がありました。

ただ、現在、制度としては、国庫補助金はございますけれども、地域医療再生計画よりは、かなり予算規模としては大きくないというものもありまして。それだけで削除させていただいたということで、施設、施設整備の整備支援ということは変わらず、今後も国庫補助金を活用してやっていくということについては、変わりはないというところです。

(高山委員)

実際問題、うまく進むかどうかはわからないんですが、やっぱりこういった設備面での支援は続けていくという姿勢を示しておいていただいた方がいいのではないですか。

(下條課長補佐)

おっしゃるご指摘は重要なところでございまして、10ページの3つの○のところに、その部分も取り入れて書いたつもりではあったんですけれども、もうちょっと災害拠点病院の災害医療に係るというところで強調したほうがよろしいということでしょうか。

(高山委員)

はい。

(下條課長補佐)

わかりました。

(吉岡座長)

では、それを入れてください。

(下條課長補佐)

はい、入れるようにいたします。

(原委員)

5番目の○のところですが、モバイルファーマシーということで前回、口頭でご説明申し上げ

げましたが、今日は写真をお持ちしました。この前の会議で、4県で整備されていると言いましたが、今現在7県ということでした。和歌山県ですとか、福岡、大分、島根、あとそれから岐阜で、薬剤師会で運用しているみたいなんです。

岐阜は岐阜薬科大学にあって、その薬局で医薬品をいわゆるランニング備蓄というんですか、その薬局に、車に積む分を余分に置いておいて、それを先に使って、災害があったときに消炎剤ですとか抗生物質とかを積んで被災地へ行くということでご説明させていただきましたが、これが写真です。

(吉岡座長)

これは、今の「災害時医療に係る体制整備」の「(1) 平時における体制整備」のところに、長野県でも、このモバイルファーマシーを導入するという文章を入れたほうがいいですか。

(原委員)

検討で。

(吉岡座長)

追加するということですか。

(薬事管理課山寄主任薬剤師)

モバイルファーマシーについては、その必要性等は承知しているところですが、具体的ところは薬剤師会さんとお話をしながらというところもありますので。

(原委員)

検討ということでもいいんですね。

(薬事管理課山寄主任薬剤師)

文言として入れるかどうかというところなんですけれども。

今回はこの書き方でよろしければと思います。

(原委員)

即整備してほしいというより、検討してもらえばいいと思っています。

(尾島医療推進課長)

文章的にはこのままでさせていただいて、今後、薬剤師会さんと県等で相談をさせていただくということよろしいでしょうか。

(原委員)

はい。

(吉岡座長)

モバイルファーマシーの導入を検討するという文言を明確に書いてもらいたいということではないんですか、薬剤師会としては。

(下條課長補佐)

一般的に、災害医療にかかる資器材というのはたくさんあるわけですので、やっぱり一つの

品目だけ取り出すというのはどうかと思います。事務局としては「災害医療に係る設備・備品の整備に努めます」ということですので、先ほど課長からお話させていただいたように、この文言をもって、後は薬剤師会さんと県のほうで相談をさせていただいたらということをお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(吉岡座長)

今言っているのは、「SCUで使用する資器材などの災害医療に係る設備・備品の整備」の中に含まれるということですね。

(尾島医療推進課長)

などの中に含めていただいて。

(下條課長補佐)

設備、備品というのはそれぞれ多彩にありますので。

(吉岡座長)

原委員、いいですね。

(原委員)

それで結構です。

(吉岡座長)

それでは(2)はよろしいですか。

では10ページの「(3)急性期を脱した後に対応する体制整備」ということで、2つ掲げてありますけれども、これはご意見等、どうでしょうか。いいですか。

土屋委員どうですか、災害支援ナース等のことは。

(土屋委員)

コラムのほうに入れていただけるということで、そのほうがわかりやすいかと思うので。

(吉岡座長)

いいですか。

(土屋委員)

はい。

(吉岡座長)

よろしければ、「4 数値目標」ですけれども。これは先ほどご説明あったように、目標値は、29年度中にいろいろ調べて入れるということですから、これは次回に入ってくるんですか。

(尾島医療推進課長)

そうですね。指標の項目をまず検討していただいて、それを元に、調査をして、現状、目標値の両方を設定したいと、またご相談をしたいという感じです。

(吉岡座長)

「1 災害急性期において必要な医療が確保される体制」の数値目標として、4つ挙げてありますけれども、どうでしょう。

(高山委員)

これ「長野県DMAT隊員数」でよろしいんですか。

(下條課長補佐)

そうですね。

(高山委員)

日本DMATと長野県DMATの両方がいますが。もちろんその両者はかぶる部分もあるんですけれども。

(下條課長補佐)

両方を持っていらっしゃる方と、県DMATしか持っていない人もいらっしゃいますので、あわせて隊員数ということで。実際、それで被災地でご活躍いただける方ということであれば、今、高山委員のご指摘のとおり、日本DMATもプラスということ。

(吉岡座長)

では、長野県DMAT隊員数のところに日本DMAT隊員数も追加すると。

あと追加すべき事項はありますか。

これは、先ほどの資料4の6ページとは、整合性は確認してあるんですか。必要な災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例という、これは当然参考になっているということですね。

(尾島医療推進課長)

そうですね。この中で、例えば真ん中の列の上から2つ目、「災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率」ですとか、あとプロセスの中で一番上の「EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合」だとか、そういうものも参考にしながら、ご提案させていただいているところです。

(高山委員)

第6次計画の数値目標の2番目のところですね。「行政、災害拠点病院、医師会等の関係機関によるコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練の実施二次医療圏数」というのが、前回の計画では数値目標で挙げられているんですけれども。

今回は県の急性期のマニュアルを見直して、それと整合性をとる形で二次医療圏ごとのマニュアルを作るということを推進するわけですね。

だから、それに対応する数値目標があったほうがよろしいのではないかというふうに考えますが。

(下條課長補佐)

やっぱり、マニュアルを作ったんだから、きちんとそれを生かす訓練をすべきと。

(高山委員)

訓練というところまで求めるのか、新しいマニュアル、ガイドライン的なものを整備しているかどうかというのを数値目標で設定したほうがよろしいかと思ったんですけれども、どうでしょうか。

(下條課長補佐)

では、訓練の関係については、また入れる方向で検討させていただきたいと思います。

(吉岡座長)

訓練を入れると。

(下條課長補佐)

マニュアルの見直しとか指針の見直しに基づくということであれば、その訓練というのも連動してくる話でございますのでということでご指摘をいただいたので、載せる方向で検討させていただきたいと思います。

(吉岡座長)

それでは入れる方向で検討していただいて。

11ページの「2 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制」。これは指標が1個だけですね。「急性期を脱した後の対応を含む地域災害医療活動マニュアルを策定した二次医療圏数」と。これはよろしいですか。

「急性期を脱した後の対応を含む地域災害医療活動マニュアルを策定」というのは地域医師会で作ったマニュアルですか。これはどういうマニュアルでしたか。

(下條課長補佐)

こちらは、県も災害医療指針がありますけれども、今現在10の二次医療圏ごとに10の地域災害医療本部がありますけれども、それに基づく災害医療活動マニュアルというのが、第6次の医療計画期間中には、全てのところで策定をされたんですが、今の県の災害活動指針もそうなんですけれども、急性期後についての記述が薄い、あるいは、ほとんど規定がないという、そういう課題のご指摘もいただいておりますので、そういったことを、見直しの方向として盛り込んでいくということで全ての二次医療圏で見直しをしていただくという意味で載せさせていただいたものです。それが急性期を脱したということの意味です。

(吉岡座長)

そうですか。現在、その部分が充実していないわけですね。よろしいですか、数値目標は。また後ほど提言をしていただくようになっておりますので。

よろしければ、コラムのほうはどうでしょうか、11ページの第6次計画では「DMAT」、「災害時の「お薬手帳」、「巨大地震と長野県」、「緊急・災害情報メール」ということになっておりますけれども、第7次計画では「御嶽山噴火災害におけるDMAT等の活動」、さらに「BCP」、先ほど説明があったように「災害医療支援チーム」でJMAT、日赤救護班、災害支援ナース、支援薬剤師などというのをコラムにすると、いかがでしょうか、よろしいですか。

特にご意見がないようですから。

(飯塚委員)

ほかの件で、SCUの松本空港以外への設置を検討するのかどうかというのはどうなってい



るのでしょうか。

(高山委員)

これは、実際には検討されるわけですよね。SCU、松本空港が使えないときにSCUをどうするのかという代替案ですね。

(危機管理防災課島田課長補佐)

実は現在、SCUですとか、自衛隊、警察、消防が全国から応援に駆けつけるという場合を想定して、松本空港周辺を広域防災拠点として指定しているんですが、長野県は災害がいろいろなパターンがあるものですから、今年度から広域受援計画の基本構想を策定して、来年度、広域受援計画ということで作っていきなっています。

その意図とすれば、松本の拠点だけでなくほかの地域、これはどういうブロックになるかはまた検討をしていくんですが、そういった地域でも拠点を設けたいという意図がありますので、SCUについては、その中でまたご検討をお願いしていきたいなと思っております。

SCUだけで単独で設置したほうがいいのか、あるいは救助部隊となる自衛隊とか警察・消防とあわせて設置した方がよいのか、一緒に検討をさせていただいたほうがよろしいかなと思いますので、またご意見等を伺いながら作成していきたいと思っております。

専門部会みたいなものを作りたいと思っておりますので、その中に医療関係者の出席をお願いしていきたいと考えておりますので、その中でご協力をお願いできればということで、この医療計画の中に入れ込むか入れ込まないかという中では、そちらの広域受援のほうでご検討いただければということで、医療推進課とは話をさせていただいております。

(吉岡座長)

危機管理部でそういう議論をしているということですよね。これはいいですよね。

(小林佐久保健福祉事務所長)

1点だけいいですか、ちょっと大事なことなんですが。8ページのさっきの体制図なんですけれども、本文中には、災害医療コーディネーターを県医師会とか地域の災害拠点病院とかにお願いして出してもらおうといったことも書いてありませんし、それから、JMATとかDMATとか、DPATとか、いろいろな応援体制も書いていないので、ここは一度、事務局のほうでよく検討して作って、もう一回お示したほうがいいんじゃないかなというふうに思っています。

(吉岡座長)

この体制図ですか。

(小林佐久保健事務所長)

体制自体が。

(吉岡座長)

この中にJMATやJPATを。

(小林佐久保健事務所長)

それもないですし、災害コーディネーターがどこに入るかというのも書いていないので、医

師会の先生方が見てもとまどうと思うんですよね。

あと、もう一つは、国からこの7月に熊本地震を踏まえた体制について新しい図が示されているんですよね。ですので、そういったことも入れないと、熊本地震のことが入っていない感じがするので、これから作る計画の中では、ここは作り直したほうがいいんじゃないかなと思いますので、ちょっとペンディングということで取り扱ったほうがいいんじゃないかなと思いますけれども。

(高山委員)

その通知には災害医療コーディネーターとかDMATとかが含まれるのですか。

(小林佐久保健事務所長)

それを調整する本部を県庁と保健所単位に置いて、そこにコーディネーターが入ったり、あとほかから応援に来たりするところは、一応その調整本部を通して地域で活動するようにという絵になっているんです。熊本は、少し時間がかかったんですけども、割と機能したので、国ではそれを一つの形にしてというようなのがあって、それが本当にいいかどうかはわかりませんが、そういったことも検討した上で、どうするかというのをここに載せたほうがいいと思いますので、今日の時点では、一回保留としたほうがいいんじゃないかなと思うんですけれども。

(吉岡座長)

それはよろしいですか。

(下條課長補佐)

ただ、本文の中に指針の見直しをするということで書いてありまして、指針の見直しの中で体制の検討をするということになりますので、この体制図をペンディングにしても、現時点では書けないという状況があります。

(吉岡座長)

事務局側で意見が分かれてしまっているのでも、よく相談してください。だけど、あまり細かく入れると何なんでしょうかね。あれも足りない、これも足りないという、入り切れなくなっちゃうから。

では、災害のほうはこれで一段落したいと思います。

### (3) その他(指標等の提案等、今後のスケジュールについて)

(吉岡座長)

資料4と5について、事務局からご説明願います。

(下條課長補佐、資料4「指標の提案等について」、資料5「第7次長野県保健医療計画策定スケジュール(予定)」説明)

(吉岡座長)

何かご質問ございますでしょうか。

(岩下委員)

ちょっと質問というか、教えていただきたいんですけれども。この保健医療計画策定に関し

ては、かなり基本的な柱を示すものだというのはわかってきたんですけれども。前回の第2回ですかね。いろいろ意見を言わせていただいて、今回、すごく重要な資料を、例えば資料2-4のデータとか。これらは各論の話かと思うんですけれども。これらは、今後検討ということだと思えるんですけれども、どの部署でどのように議論されるのかということと、6年後にはこれはクリアしてほしい内容かと思えますので、総論が今日まとめられたと思うんですけれども、各論みたいなものはどこで相談されるのでしょうか。

(下條課長補佐)

今後の進め方みたいな形ですよ。

(岩下委員)

ええ、その各論ですね。今日ここでお話しいただいたようなことは、次の会議で大体決まるということだと思えるんですけれども、それは総論ですよ。各論的なことは第2回の会議で結構、私も含めて皆さん出てきて、大事なデータ、この資料2-4はすごくおもしろい資料だと思えるんですけれども。そういうのはどこの部署でどのように検討していくのか。そして、6年後にそれがクリア、何かしらの結果を出さなければいけないと思えるんですけれども、そのチェックは、誰がするのかなどをまた、次の会議で教えていただければと思えるんですけれども。

(下條課長補佐)

その辺については、災害拠点病院連絡協議会ですとか、メディカルコントロール協議会とかでその議論が中心になっていくと、それをまとめるのが、県では救急災害医療検討協議会というのがありますので、その下の分科会がありますので、そちらで主に議論していただいたり、情報共有していただいたりしながら課題解決に向かってやっていく取組をするということになります。

(岩下委員)

課題をしっかりと分けていってもらいたいですよね。そうでないと多分、6年後に議論なくして終わってしまうんじゃないかなと。

(下條課長補佐)

ワーキンググループで出たご議論とか、今日も資料2-4とかを示させていただいた、こういったものは当然、課題意識として我々は持っておりますので、この6年間でそれぞれの分科会にお諮りをすることは必ずやりたいと思っております。

(岩下委員)

ついでで申しわけないんですけれども、もう一つなんですが、前回の6年前に計画を立てたものは達成できたということなんですか。

(下條課長補佐)

それについては第2回目のワーキングの参考資料に、災害と救急の指標の達成状況については参考資料でつけさせていただいたので、またご覧をいただけたらと思えるんですけれども。

(岩下委員)

達成ができていないものもあるし、できていないものもあると。

(下條課長補佐)

もちろんそうですね。全てがいいというわけではありませんので。

(岩下委員)

中間の時点で「もっと頑張りなさい」とか、というのもやっていかなければいけないんじゃないかと思うんですが。

(下條課長補佐)

医療計画全般の話になってしまいますけれども、医療計画の期間は6年間になっております。ただ、その間に3年で見直しをなささいということが、それは介護との連携で、高齢者プランの関係があるものですから、3年の見直しをなささいというのがありますので、多分、そういったところが一種のターニングポイントになってくるかと思っておりますので、そこで必要であれば、医療計画自体を見直すということが考えられます。

(岩下委員)

ありがとうございます。

(吉岡座長)

基本的な質問で、ただ計画を作っただけで流れていくということがよくあるので。

今日は救急・災害のワーキンググループとして、第7次保健医療計画における救急と災害の部分について目指すべき方向など、あるいは施策等について議論させていただきました。専門家の方々に集まっていたいで議論させていただいたということで、これが素案のもとになるということでもあります。

議論が十分かどうかはわかりませんが、活発な議論をいただいたということですね。何かご意見は。

(今村委員)

ワーキンググループ会議は第4回で最後ということだと思っておりますけれども、8月17日締め指標とか提案されたものというのは、今度、提示いただくなり、検討するような形になりますか。

そちらで全部載せるわけじゃないですよ。例えば指標もすべて載せると、ちょっと現実的にはならないのもあるかと思っておりますので、それは医療推進課のほうである程度、検討してと。

(下條課長補佐)

そうですね。ちょっと整理をして、そのボリューム感によって次回までにちょっと、事前にメールで情報としてお示しするとか、そういうことは考えていきたいというふうに思います。

(今村委員)

目標値というものもありますよね。

(下條課長補佐)

はい。災害医療の目標値については、今回のワーキングでのご相談事項の一つには当然なるというふうには考えております。

(今村委員)

次回で最終決定ということですね。

(下條課長補佐)

はい。

(吉岡座長)

それはまた策定委員会がありますものね。ただ、策定委員会はこういう専門家の集まりではなくて全般的な話になってしまうので。その後、また医療審議会まで行くわけですね。

だから、専門的な話はこの場という形です。よろしいですか。非常に重要なことだと思えますけれども、ただ計画だけ作って、あとはどうもならないということではいけないんじゃないかと思えますけれども。

今日の議論はこの程度で終わりにしたいと思いますけれども、活発なご意見をありがとうございました。これでワーキンググループ会議は終わりにしたいと思います。

## 5 閉 会