

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

(開催日：平成29年7月21日)

(1) 救急・災害医療ワーキンググループ関係

- 救急医療に関して、重症でなくてもすぐ病院に行く「コンビニ受診」の増加により医師・看護師が疲弊しているため、「救急車を呼ぶ前の相談ダイヤル（#7119）」の導入の検討が必要ではないか。
- 救急車の適正利用について、施設から病院への搬送が多いため、施設に対する啓発が必要ではないか。
- 2機のドクターヘリで全県をカバーとしているが、縦に長い長野県において信州大学と佐久医療センターへの配置のため、県の北端や南端はカバーしきれていないのではないか。ドクターヘリの在り方について検討し、不十分な点があれば対策を考えていただきたい。
- 災害拠点病院でもまだBCP（業務継続計画）が整っていないところがあるので、普及に配慮していただきたい。

(2) 小児・周産期医療ワーキンググループ関係

- 初期救急として平日夜間小児科・内科急病センターを運営しているが、患者は近くの病院へ行く傾向があり病院の疲弊を防ぎきれていない。各地にある初期救急センターの機能の広報が必要ではないか。

(3) がん・生活習慣病対策・歯科・医薬ワーキンググループ関係

- 発達障がいや心疾患の子供の歯科についても議論し、充実した体制がとれるよう進めてほしい。
- 社会人になると歯科検診の機会が減るが、健康寿命の延伸のためには生涯を通じての歯科検診の場を確保することが重要ではないか。
- 健康長寿世界一を保つためには歯科診療の充実・連携強化や、管理栄養士の活躍の場を広げるなどの予防医療の充実を図ることが重要。

(4) 精神疾患ワーキンググループ関係

- 発達障がいについて、小児科と連携しながら県内全体で対策を立てていただきたい。

(5) 医療従事者確保・へき地医療・在宅医療ワーキンググループ関係

- 二次医療圏内において守らないといけない医療分野をはっきりさせ、最低限守るものを重点的に整備（融通）する施策が必要ではないか。
- 健康長寿世界一を保つためには歯科診療の充実・連携強化や、管理栄養士の活躍の場を広げるなどの予防医療の充実を図ることが重要。
- 患者の入退院に関して、施設と地域との連携は看護職員よりもケアマネジャーが担う場合が多いので、医療的な知識を持ったケアマネジャーの育成が必要ではないか。
- 医療従事者の不足をカバーし、在宅医療に対応できるような、福祉・介護分野の人材育成について検討していただきたい。
- 疾病ではないが少し元気という人も多く、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）対策やフレイル（虚弱）の予防に力を入れるべき。