

第3回保健医療計画策定ワーキンググループ会議における主な議論について

○第3回救急・災害医療WG（開催日8月1日（火））

分野	主 な 議 論
救急医療	<p>(1) 現状と課題について</p> <ul style="list-style-type: none"> 表8のドクターカーの出動件数に病院間搬送などの件数が含まれているが、現場に出動した件数のみとした方が救急医療のデータとして適しているのではないかと意見が出され、事務局で検討することとした。 <p>(2) 目指すべき方向について</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民による救護活動や応急処置の普及等も救急医療にとっては重要との意見が出され、目指すべき方向及び施策の展開の最初の項目への記載を事務局で検討することとした。 「救命期、救命後」という用語を「超急性期」に変更するよう意見が出され、事務局で検討することとした。 <p>(3) 医療体制図について</p> <ul style="list-style-type: none"> 体制図中に「救急告示病院」の記載がないが、救急告示病院は二次、三次それぞれの救急医療機関を兼ねることがあるため、注釈をつけて体制図に位置づけるべきとの意見が出された。 <p>(4) 二次医療圏相互の連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> 圏域外への流出割合が高い医療圏もあることから、二次医療圏相互の連携を前面に出した書き方をした方がよいのではないかと意見が出され、事務局で検討することとした。 <p>(5) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> 「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備」について、従来は病院前救護活動が主だったメディカルコントロールの役割が地域の救急医療の提供体制への関与にも広げられているため、メディカルコントロールについて言及すべきとの意見が出された。 救急医療に対する住民の理解・参加の促進について記載すべきとの意見が出された。 <p>(6) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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」の数値の算出方法を再確認すべきとの意見が出された。 <p>(7) コラムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> 「救命講習」についてコラムに記載するよう要望があった。
災害医療	<p>(1) 医療体制図について</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害が県内で発生した場合と県外で発生した場合を分けて災害拠点病院等との関係性を図示した体制図については、さらなる検討が必要との意見が出された。 <p>(2) 二次医療圏相互の連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害規模によって対応が異なることから「原則として二次医療圏内で対応」という記載は修正すべきとの意見が出され「災害拠点病院相互の連携」などの文言を検討することとした。 <p>(3) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害医療に係る設備面への支援を盛り込むべきとの意見が出され、事務局で検討することとした。 <p>(4) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> 「長野県DMAT隊員数」について、日本DMAT隊員数も含まれるということが分かるような記載にすべきとの意見が出された。 県の災害医療マニュアルを見直すとしていることから、それに対応した数値目標を設定すべきとの意見が出され、訓練の実施等を目標として検討することとした。

○第3回小児・周産期医療WG（開催日8月10日（木））

分野	主 な 議 論
周産期医療	<p>(1) 周産期医療連携体制図について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域周産期母子医療センターに分類される信州大学医学部附属病院が全県と松本圏域を担当していることについて、もう少しわかりやすく表現してほしいとの意見が出され、検討することとした。 ・ 地域周産期母子医療センターと一般周産期医療機関の間にある中規模の病院の名称を「地域周産期連携病院」とすることで同意された。 ・ 地域周産期連携病院について、常勤の産科医・小児科医が診療を提供しているが、医師の変動が激しいことから、その都度体制図を見直す必要がないよう、注釈をつけてはどうかとの意見が出された。 <p>(2) 二次医療圏相互の連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域周産期母子医療センターのない木曾及び大北医療圏については、他の医療圏と連携することを今後計画に記載することが同意された。 <p>(3) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ エジンバラ産後うつ病質問表で実態を把握しても、その後の相談支援体制ができていない状況のため、母親を多職種でサポートする体制を構築するような施策を記載してもらいたいとの意見が出され、検討することとした。 <p>(4) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児訪問の数値目標を市町村単位ではなく、新生児あるいは母子単位にできないかとの意見が出された。 ・ 「新生児聴覚検査結果を把握している市町村数」について、「把握して健康管理を行っている市町村数」とすべきではないかとの意見が出された。 <p>(5) コラムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ネウボラ（妊娠から出産、子どもが就学するまでを自治体が切れ目なくサポートする体制）についてコラムを掲載できないかとの意見があった。 ・ 院内助産についてのコラムは、医師の負担軽減という視点ではなく、切れ目のない支援体制という視点で書いてほしいとの要望が出された。
小児医療	<p>(1) 小児医療体制図について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急の「入院小児救急医療」と小児医療の「地域小児連携病院」が同じ枠に入っているが、「地域小児連携病院」に現在常勤小児科医が不在で入院機能のない病院が含まれるなど、小児救急と小児医療のグレードにずれがみられる。1次（市町村）、2次（医療圏）、3次（全県）をカッコ書きで加えるなど、表記を工夫してはどうかとの意見が出された。 ・ 機能別の病院の名称について、小児科学会や新しい専門医制度での呼称と整合性を図ったほうがよいとの意見があり、今後専門家と検討して決めることとした。 <p>(2) 二次医療圏相互の連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児地域医療センターのない木曾及び大北医療圏について、他の医療圏との連携

について今後計画に記載することが同意された。

(3) 施策の展開について

- ・ 「継続的な療養・療育支援体制」について、次期6年間のうちに「医療的ケア児」という名称が「高度医療依存児」という名称に変わるかもしれないので、併記しておくべきという意見が出された。
- ・ 「災害時を見据えた小児医療体制」について、小児医療の項目であることから、「妊産婦・新生児」よりも在宅療育中の小児、医療的ケア児（高度医療依存児）を入れてほしいとの意見が出された。

(4) 数値目標について

- ・ 医療体制図の療育・療養等の枠の中に介護及び福祉サービス、教育等とあるが、福祉事業所、児童発達支援センターや学校で働いている小児関係の医療職（看護師）の数の把握も数値目標もないため、実態を把握するとともに数値目標を設定して取り組んでほしいとの意見が出された。
- ・ 小児救急の数値目標で「小児初期救急医療体制として休日夜間急患センター等が整備された二次医療圏数」の設定が適切かどうかの議論がなされ、小児救急の目標設定を再考することとした。

○第3回がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG（開催日8月28日（月））

分野	主 な 議 論
がん	<p>【がん予防・がん検診の充実】</p> <p>(1) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診の「受診率の向上」について、受診率を上げるためには中小企業や非正規雇用の人たちの受診率を上げるための努力が必要で、そのための取組を盛り込むべきとの意見が出された。 <p>(2) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診受診後の精密検査をどれだけ受けたのかを数値目標にしてはどうかとの意見が出された。 <p>【がん医療】</p> <p>(3) 現状と課題について</p> <ul style="list-style-type: none"> 表12「地域連携クリティカルパスを適用した患者数」の数値について、そもそも需要がどのくらいあるかわからない中で人数だけ出してもよし悪しがわからない。むしろ、クリティカルパスがどのくらい寄与しているかという数値が必要ではないかとの意見が出された。
脳卒中	<p>(1) 目指すべき方向について</p> <ul style="list-style-type: none"> 「～を目指します」との表記が多いが、どのように目指すのか。例えば、機能評価をきちんとしますとか、それをするによって、具体的な動きにつながるような記載にすべきとの意見が出された。 <p>(2) コラムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞に対するカテーテル、脳血管内手術の効果についてコラムに記載してほしいとの要望が出された。
心筋梗塞等の心血管疾患対策	<p>(1) 目指すべき方向について</p> <ul style="list-style-type: none"> 国の指針改正により、再発予防については運動療法等の心血管疾患リハビリテーションが盛り込まれたため、医療機関以外の資源も使っていくような方向性に触れてはどうかとの意見が出された。 <p>(2) 二次医療圏相互の連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> 心筋梗塞は緊急を要するため、二次医療圏ごとの体制を具体的に書いたほうがよいとの意見が出された。 <p>(3) コラムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> 国の指針に大動脈解離が盛り込まれたため、コラムに記載してはどうかとの意見があった。
糖尿病	<p>(1) 目指すべき方向と施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> 「重症化予防への取組」について、「医師会や薬剤師会など」に加え、「医療保険者」を入れてほしいとの要望があった。 <p>(2) コラムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病成人性腎臓重症化予防プログラムの解説を掲載してほしいとの要望があった。

<p>COPD (慢性閉塞性肺疾患) 対策</p>	<p>○ 目指すべき方向について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 禁煙の努力だけでなく、受動喫煙対策も書いてほしいとの要望があった。
<p>歯科保健 歯科医療</p>	<p>○ 目指すべき方向と施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校卒業後の歯科検診をどうやって増やしていくかがこれからの課題ではないかとの意見が出された。 ・ 今後6年間の計画では、高齢により歯・口の機能が虚弱になる「オーラルフレイル」への取組が重要ではないかとの意見が出された。
<p>医薬</p>	<p>(1) 現状と課題について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 血液の供給確保について、若年の献血者が減っているとの記載があるが、その要因を分析した上で施策を立てないと増加しないのではないかとの意見が出された。 <p>(2) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定件数を目標にしているが、単純に払った件数ではなく、質を目標にすべきではないかとの意見があり、再検討することとした。 <p>(3) コラムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アンチドーピングについてコラムに記載してほしいとの意見が出され、医薬品の項か医療従事者確保の薬剤師の項への記載を検討することとした。

○第3回精神疾患WG（開催日9月1日（金））

分野	主 な 議 論
精神疾患	<p>(1) 目指すべき方向について</p> <ul style="list-style-type: none"> 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」について、地域包括ケアシステムを進めていく過程で医療中断者や未受診者の掘り起こしが進むため、高齢者を支援しているケアマネジャーや福祉関係者にも精神障がい者の相談役や医療機関へのつなぎ役を担えるような研修・教育によりマンパワーを確保していくことが大切ではないかとの意見が出された（記載内容は事務局案で了承）。 <p>(2) 精神医療圏について</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患の医療体制を構築する圏域となる精神医療圏は東信、北信、中信、南信の4圏域とする方向だが、精神病床の基準病床を算定する区域は全県1本としていることから、精神医療圏と基準病床の算定区域の関係性を明確にすべきではないかとの意見があり、注釈等で整理して記載する方向とした。 <p>(3) 精神疾患の医療体制図について</p> <ul style="list-style-type: none"> 「県連携拠点機能を担う医療機関」→「県連携拠点機能を担う病院」、「地域連携拠点機能を担う医療機関」→「地域連携拠点機能を担う医療機関（病院・診療所）」、「連携拠点機能を有さない病院」→「その他の医療機関」等へ変更。 医療体制図中に薬局を入れてほしいとの要望が出された。 <p>(4) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> てんかんについては、精神科や小児科、神経内科、脳神経外科などがそれぞれ診ているが、連携した治療体制について医療計画に盛り込むべきではないかとの意見が出された。 拠点機能を担う医療機関の一覧表を作成する精神疾患については、前回11領域と決めたところだが、治療に活かすため、対象以外の精神疾患も把握はしておくべきとの意見が出された。 <p>(5) 機能別医療機関一覧について</p> <ul style="list-style-type: none"> てんかんに関して、精神科以外にも神経内科、小児科、脳神経外科で診ており一覧表をつくるのは難しい面があるが、精神科的なアプローチのできる医療機関という観点から作成を試みてはどうかとの要望が出された。

○第3回医療従事者確保・へき地医療・在宅医療WG（開催日8月9日（水））

分野	主 な 議 論
医療従事者確保 （医師）	<p>○ 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「医師が不足する地域や医療機関に対する取組」で、医学生修学資金を貸与した医師や自治医科大学を卒業した医師について、医師不足病院へ効果的に派遣すると書かれているが、真に効果的な取組が必要との意見が出された。 ・ 優れた指導医のいるところに若手が集まるので、中核的な病院に指導医を置き、診療を続けられるような体制をつくれなかつとの意見が出された。 ・ 地域の中小病院では特に内科の医師を必要とする場合が多いことから、修学資金に不足している診療科を重点的に増やす施策を入れられないかとの意見が出された。
医療従事者確保 （薬剤師）	<p>○ 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師のこれからの役割を踏まえ、患者・住民とのコミュニケーション能力を高める研修を施策に盛り込めないかとの意見が出された。 ・ 薬剤師の役割が増加する中、絶対数が不足しているため、医師や看護師など薬剤師以外の多職種からも薬剤師確保の重要性を訴え確保していくことができないかとの意見が出された。
医療従事者確保 （看護職員）	<p>○ 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師が研修を受けやすいよう、研修の実習協力施設を県内に確保できないかとの意見が出された。 ・ 訪問看護師の確保について、助産師の確保策として行っている助産師出向支援事業と同様の出向支援事業を施策に盛り込めないかとの意見が出された。 ・ 長野県の長寿の要因には保健師が果たしている役割が大きいので、保健師が活躍できる施策を盛り込んでほしいとの意見が出された。 ・ 今後外国人看護師が必要になると思われるが県の考え方を示してほしいとの意見があった。
医療従事者確保 （管理栄養士・栄養士）	<p>（1）現状と課題について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士の就職場所が病院等から業務を委託される会社に移ってきている。委託会社の管理栄養士は、資格を持っていても栄養指導ができないとの意見が出された。 <p>（2）施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ クリニックに在籍している管理栄養士が少ないことから、栄養相談を促進するため、地域にいる栄養士とクリニックの医師を結びつける施策ができないかとの意見が出された。
医療従事者勤務環境改善対策	<p>○ 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師不足による長時間勤務と勤務環境改善は裏腹な関係にあり、厳格に行うと地域医療の崩壊につながりかねないことから、勤務環境改善についてはバランスの取れた取組が必要との意見が出された。

へき地医療	<p>(1) 目指すべき方向について</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地の医療については全県一律での方法はないことから、へき地のある市町村が地域の医療をどうするのかという計画をつくり、それに対する支援策を考えることが必要ではないかとの意見が出された。 <p>(2) 医療連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院は実績等に応じて指定すべきであり、信州上田医療センターは活動休止中が続いているので見直しを行うべきではないかとの意見が出された。 <p>(3) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地や山間地への訪問診療・訪問看護に対する経済的な支援策を盛り込めないかとの意見があった。
在宅医療	<p>(1) 在宅医療の提供体制図について</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院支援や多職種の連携について一人一人に対する連携はうまくとれているが、全体を統括して地域をどのようにしていくのかというのを誰が進めるのか図示できないかとの意見が出された。 <p>(2) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> 「日常の療養支援が可能な体制」の「在宅患者への服薬指導・支援を行える薬局の割合」について、既にほぼ100%になっていることから、その中でどれだけの薬局が実際に行っているかという指標に変えられないか。指標をストラクチャー（施設数）からプロセス（行為・過程）へ移行していくべきではないかとの意見が出され、検討することとした。
高齢化に伴い増加する疾患対策	<p>○ 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健指導員の活動を若い世代に継承するような施策を入れたらどうかとの意見があり、健康増進計画での記載も含めて検討することとした。