

第 3 回及び第 4 回ワーキンググループ会議における主な議論の反映状況について

○救急・災害医療WG（第 3 回：8 月 1 日（火）、第 4 回：10 月 17 日（火））

分野	主 な 議 論
救急医療	<p>(1) 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たため、現状と課題、目指すべき方向及び施策の展開に記載した。 ・ 「救命期、救命後」という用語を変更するよう意見が出され、「急性期を脱した後」に変更した。 <p>(2) 医療体制図について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急告示病院を図中に位置づけるよう提案があり、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、欄外に記載することとした。 <p>(3) 二次医療圏相互の連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「二次医療圏内での対応に加え、必要に応じて他の医療圏と連携する」ことに対して、具体的にどのように連携を図るのかという意見が出され、地域医療構想調整会議やメディカルコントロール協議会等を活用していくことを確認した。 <p>(4) 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あり、目指すべき方向及び施策の展開に記載した。 <p>(5) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院前救護活動の指標としては「心原性心肺機能停止」のうち「心室細動又は心室頻脈の傷病者」が適切ではないかとの意見があり、変更した。
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図示した災害医療提供体制図については、委員から了承が得られた。 <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"> ・ 災害時の医療は「原則として二次医療圏内で対応」と記載していたが、災害規模によって対応は異なるとの意見があり、「被災地内の災害拠点病院を中心に、他の災害拠点病院等と連携」に修正した。 <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、施策の展開「平時における体制整備」に記載した。 <p>(4) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、「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訓練の実施二次医療圏数」を追加した。 ・ DMA T の養成者数の数値目標等について議論し、日本 DMA T 研修年間修了者及び長野県 DMA T 養成研修年間修了者それぞれの目標値を設定することとした。

○小児・周産期医療WG（第3回：8月10日（木）、第4回：10月27日（金））

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、常勤医師の変動が激しく、分娩の受け入れを休止するところもあることから、体制図を頻繁に見直す必要がないよう、注釈をつけることとした。 ・ 正常分娩を行う医療機関と総合周産期母子医療センター（県立こども病院）も連携しているため、連携関係を図示すべきという意見が出され、矢印を明確にした。 <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"> ・ 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、隣接する医療圏と連携して医療体制を確保する方向性が同意された。 <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票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たことから、精神科医療機関及び保健関係機関との多職種連携による支援体制の整備を推進する旨を記載した。 <p>(4) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内助産に取り組む施設を増やすことが必要ではないかとの意見が出されたため、数値目標に「院内助産に取り組む施設数」を追加した。 <p>(5) コラムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内助産について、第6次のコラムは医師の負担軽減という視点で書かれていたが、切れ目のない支援体制という視点で書いてほしいとの意見が出された。 <p>(6) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ WGでの意見を参考に、医療計画分野と母子保健計画分野で掲載する内容を整理し、施策の展開のうち、産後うつ病の多職種による具体的な対応や、数値目標のうち市町村が実施する「新生児訪問」や「新生児聴覚検査結果の把握」、コラムに関して「妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援」や「産後ケアに関する助産師の取組」は母子保健計画（すこやか親子）に記載することとした。
小児医療	<p>(1) 小児医療体制図について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急体制の「入院小児救急医療（二次）」の「入院」について、43病院のうち常勤小児科医が不在で入院機能のない病院が含まれていることから、名称を再考。 ・ 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、反映した。 <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は、隣接する医療圏と

連携して医療体制を確保する方向性が同意された。

(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との意見が出されたため、併記した。

(4) 数値目標について

- ・ 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、休日夜間急患センター等のない木曾と北信医療圏を除く8圏域での維持を目標とした。

(5) その他

- ・ 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、教育等とあることから、福祉事業所や児童発達支援センター、学校における小児関係の医療職の実態を把握するとともに数値目標を設定して取り組めないかとの意見が出され、多職種による支援については「障がい者プラン」へ掲載していくこととした。

〇がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG（第3回：8月28日（月）、第4回：10月23日（月））

分野	主 な 議 論
がん	<p>【Ⅰ がんをめぐる現状と全体目標】</p> <p>(1) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標とした「尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けたと考えているがん患者の割合」について、県内3つの拠点病院のみ対象とした数値であることを懸念する意見も出されたが、議論の結果了承された。 <p>【Ⅱ がん予防・がん検診の充実】</p> <p>(2) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診の受診率を上げるため、中小企業や非正規雇用の人たちの受診率を上げる取組を盛り込むべきとの意見が出されたため、事業所等に対してがん検診及び精密検査の受診促進のための働きかけを行うことを記載した。 <p>(3) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標とした「早期診断発見率」の用語について見直すよう意見が出され、適切でわかりやすい指標となるよう、「がんに罹患した者の早期発見率」に修正した。 <p>【Ⅲ がん医療の充実】</p> <p>(4) 現状と課題について</p> <ul style="list-style-type: none"> 「6 周術期口腔機能管理」について、口腔機能の管理は周術期に限らず大切なことから、幅を広げて記載してほしいとの意見が出され、「口腔機能管理」に修正した。
脳卒中	<p>〇コラムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> 委員から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ため、掲載した。
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活用する方向性を記載してはこの意見が出されたため、施策の展開に記載した。 <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"> 心筋梗塞は緊急を要するため、二次医療圏相互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ことから、連携が必要な大北、木曾医療圏について具体的に記載した。
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医療関係団体」に加え、「医療保険者」を入れてほしいとの要望が出されたため、「医療保険者など医療や職域の関係団体」を追加した。 <p>(2) コラムについて</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 委員から糖尿病性腎症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り、コラムとして掲載した。
COPD (慢性閉塞性肺疾患) 対策	<p>(1) 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、受動喫煙対策も盛り込んでほしいとの意見が出されたため、「受動喫煙を防止するため、分煙、禁煙などの環境整備」を記載した。
歯科保健	<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"> 学校卒業後の歯科検診を増やすことが課題ではないかとの意見が出され、「目指すべき方向と施策の展開」に歯科健診（検診）の充実を記載した。 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ため、「現状と課題」の高齢期の項にオーラルフレイルの兆候である噛む人の割合に関する状況を記載するとともに、「目指すべき方向と施策の展開」にオーラルフレイル対策の充実を記載した。 <p>(2) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎年歯科医院で定期的に歯科健診（検診）を受ける者の割合（現状 24.7%）の目標を「増加」としているが、全国平均よりかなり低いため近づけたほうがいいのかとの意見があり、目標値を 50%とした。
医薬	<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要因を記載すべきとの意見があり、要因の一つとして、高等学校における校内献血実施率の低下などにより、若い世代が献血に接する機会が減っていることを記載した。 <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出され再検討したが、国においてかかりつけ薬剤師・薬局の評価指標がまだ検討中であることから、今回はこのままとすることで了解を得た。 <p>(3) コラムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> 委員から要望のあったアンチドーピングについてのコラムは、医療従事者確保の薬剤師の項へ記載した。

○精神疾患WG（第3回：9月1日（金）、第4回：10月27日（金））

分野	主 な 議 論
精神疾患	<p>(1) 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精神医療圏を東信、北信、中信、南信の4圏域に設定することと、精神病床の基準病床を全県1圏域として算定することについては関係性を明確にしておくべきとの意見が出されたため、「2 精神疾患の医療体制」に注釈として精神医療圏の定義を記載するとともに精神病床の基準病床数を全県1圏域で算定する旨を記載した。 <p>(2) 精神疾患の医療体制図について</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患の医療体制図中、支援分野の一つとして「社会参加（就労）」が表示されているが、今後就労が更に重要になってくることから、別枠としてはどうかとの意見が出されたため、「社会参加」と「就労」に分けて表示した。 <p>(3) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体合併症の救急時の対策を今後考えていく必要があるとの意見が出されたため、「施策の展開」に身体合併症を有する精神疾患患者への救急医療提供体制を検討する旨を記載した。 <p>(4) 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、脳神経外科等で診ており一覧表をつくるのは難しい面があるが、議論の結果、精神障がいを伴うてんかんについて拠点機能を明確化することとし、名称は事務局において検討することとした。 精神医療圏ごとに医療機関の医療機能を明確化する精神疾患の領域については、①統合失調症、②うつ・躁うつ病、③認知症、④児童・思春期精神疾患、⑤発達障害、⑥アルコール依存症、⑦薬物依存症、⑧摂食障害、⑨てんかん性精神障害、⑩精神科救急、⑪身体合併症、⑫災害精神医療、⑬医療観察法における対象者への医療、の13領域とすることとした。

○医療従事者確保・へき地医療・在宅医療WG（第3回：8月9日（水）、第4回：10月30日（月））

分野	主 な 議 論
<p>医療従事者確保 （医師）</p>	<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配置または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、具体的な配置、派遣方法等については、信州大学医学部や自治医科大学支援アドバイザーと相談しながら検討していくこととした。 ・ 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にかとの意見が出されたため、中核的な病院における医師確保及び研修医等の養成の支援について記載。（指導医と研修医をセットで支援するよう要望あり。） ・ 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あり、平成30年度以降、医師不足病院に勤務する医師の勤務先における業務について、「長野県医学生修学資金貸与者の配置等に関する基本方針」第10に基づき、医師の専門科に関わらず、原則として総合診療、一般内科、一般外科、救急とし、医師不足病院において必要とされている診療科での従事を義務付けていることから、今後の状況をみながら検討することとした。 ・ 地域の病院の研修医などの若手医師が大学病院や中核病院などに勉強に行くことができるような施策を盛り込めないかとの意見が出され、若手医師のキャリア形成のために大学病院や中核病院が行う指導について支援することとした。 ・ 二次医療圏別の医療従事医師数の数値目標を各医療圏現状維持以上としているが、医師不足の地域ではもう少し確保する目標を定めた方がよいのではないかとの意見が出されたが、現在国において医師の動向等をデータ化している最中であることから、3年後の中間見直しの時点で検討することとした。
<p>医療従事者確保 （薬剤師）</p>	<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の実施を施策に盛り込めないかとの意見が出されたため、施策の展開に記載した。 ・ 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他職種の協力も得ながら薬剤師を積極的に活用する体制を促進していくこととした。
<p>医療従事者確保 （看護職員）</p>	<p>（1）施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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事業を施策に盛り込めないかとの意見が出されたため、訪問看護人材の交流促進について施策の展開に記載した。 ・ 長野県の長寿の要因に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

	<p>きる施策を盛り込んでほしいとの意見が出されたため、職務の段階に応じた研修機会の確保など人材育成に努める旨を記載した。</p> <p>(2) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師が研修を受けやすいよう、特定行為の実習機関を県内に確保できないかとの意見が出され、特定行為指定研修機関を県内に1か所以上確保する数値目標を設定した。
医療従事者確保 (管理栄養士・栄養士)	<p>○ 数値目標について</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との意見が出されたため、施設等への管理栄養士の配置の促進を数値目標とした。
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。県としては第2章第1節「医師」の「2 病院勤務医が働きやすい環境を整備する取組」に記載のとおり、女性医師の復職支援やライフイベント・ライフステージに応じた就労を可能とする取組の普及・啓発に引き続き取り組むとともに、国の「医師の働き方改革に関する検討会」における「新たな医師の働き方を踏まえた医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方」の検討なども踏まえ、医療勤務環境改善支援センターと連携しながら、必要な施策を講じることとしている。
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、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。過疎の市町村で策定する過疎地域自立促進計画や各市町村の総合計画等で医療の確保に関する方針等を定め取組を行っていることから、県としてはそれらの取組を支援する。 <p>(2) 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。「2 へき地医療を提供する医療機関（歯科含む）への支援」の四つ目の○に記載のとおり、訪問診療については、国において診療報酬制度で対応しているが、訪問看護ステーションが行う訪問看護については、中山間地域等への介護保険による訪問看護の取組に対して、モデル事業の実施を通じて必要な施策を検証しているところ。
在宅医療	<p>(1) 在宅医療の連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院支援や多職種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、地域全体の統括を誰が進めるのか記載すべきではないかとの意見が出されたため、地域の在宅医療については、医療及び介護資源等の実情に応じ、患者が日常生活を営む地域（日常生活圏域）を単位として、地域包括支援センター、病院、診療所、

	<p>郡市医師会等関係団体等を中心に連携体制を構築する旨を記載した。</p> <p>(2) 数値目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「在宅患者への服薬指導・支援を行える薬局の割合」という指標について、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との意見が出され、指標を「訪問薬剤管理指導実施薬局数」に変更した。
<p>高齢化に伴い増加する疾患対策</p>	<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記載してはどうかとの意見が出されたことから、保健指導員等の活動と連携した県民自身による健康づくりを推進する旨を記載した。