

**第1回 長野県保健医療計画策定ワーキンググループ会議**  
**(救急・災害医療) 会議録(要旨)**

1 日時 令和5年3月27日(月)午後1時～

2 場所 長野県庁西庁舎3階301号会議室(Web会議併用)

3 出席者

構成員：石井絹子構成員(オンライン)、今村浩構成員(オンライン)、岩下具美構成員、小柳博昭構成員(佐伯英則構成員代理)(オンライン)、高山浩史構成員、田中昌彦構成員(オンライン)、藤澤裕子構成員(オンライン)、和田秀一構成員  
事務局：百瀬秀樹医療政策課長、社本雅人医療政策課課長補佐、和田良仁医療政策課課長補佐兼医療係長、鈴木三千穂上田保健福祉事務所長(オンライン)、小林良清長野市保健所長、塚田昌大松本市保健所長(オンライン)

4 会議録(要旨)

(1) 座長の選出について

(社本医療政策課課長補佐)

第8次長野県保健医療計画策定ワーキンググループ開催要項第4では、ワーキンググループに座長を置く、としております。本ワーキンググループの座長につきましては、和田構成員にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

(和田座長)

長野赤十字病院の院長の和田と申します。

それでは、座長を務めさせていただきますが、どうぞよろしくお願ひいたします。

このWGは、4回行うことになっていますが、時間内に会議をしっかり終えて、スピーディーに事を進めていきたいと思っておりますので、どうぞ皆さん御協力をよろしくお願ひ申し上げます。

(2) 第8次長野県保健医療計画の策定について

(和田座長)

それでは、会議事項の(2)「第8次長野県保健医療計画の策定について」であります。では、事務局からご説明お願ひします。

(百瀬医療政策課長、資料2により説明)

(和田座長)

ありがとうございました。

今回、この第8次長野県保健医療計画の策定にあたりましては、1ページの右下にありますように、ワーキンググループが5つ設置されまして、それに加えて既存の会議体も利用して、県を通して保健医療計画策定委員会の方にワーキンググループの検討結果を報告して、医療審議会の方にまたそれを答申し、伝えていくという流れだということであり

ます。今回の第8次の医療計画では医師確保計画や外来医療計画等が加わり、今までの5疾病・5事業から5疾病・6事業ということで、新興感染症まん延時における医療なども加わっています。今回の計画は令和11年度まで6年間の内容です。

何かご質問あるでしょうか。よろしいですかね。続いてお願いします。

(3) 国による検討状況について

(和田座長)

会議事項の(3)「国による検討状況について」ということで事務局からお願いします。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長 資料3により説明)

(和田座長)

はい、ありがとうございました。いま国による検討状況についての説明をしていただいたところではありますけれども、最後の方でお話がありましたように国の検討会でまとめられた意見で、今月末を目途に指針という形で発表されるということです。

国の検討状況について、救急・災害医療分野について主にお話しいただきましたけれども、何かご質問やご意見はおありでしょうか。

高山構成員、お願いします。

(高山構成員)

信州大学の高山です。二点質問があります。一つは、言葉の定義の問題なのですが、新興感染症の、いわゆるパンデミックは災害かどうかということです。災害基本法などにより災害かどうかは定義されると思うのですが、「新興感染症・パンデミックは災害ではない」ということでよろしいですか。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長)

災害の定義については、法律上の規定はあるかと思えます。新興感染症・パンデミックについては、法律上は災害には含まれていない状態と認識しています。

(高山構成員)

多分、DMATは災害チームだから、当初の理念からして新興感染症を災害に「含む」のではなくて、「含まなかった災害・パンデミックを対応に含める」ということになる、

そういうことですね。

それが一点目です。二つ目は医療コンテナという用語を私は聞いたことがなかったのですが、これは、日赤のd E R U（国内型緊急対応ユニット）みたいな診療所ごと移動する施設、設備のことなのではないでしょうか。

（和田医療政策課補佐補佐兼医療係長）

ここで言われている医療コンテナというのは、コロナ禍において整備をした、診療機能を一部持たせたようなコンテナかと思われます。

（和田座長）

診療所機能を持ったプレハブのようなものなのですね。d E R Uとか、そこまでのものでなくて。そういうふうに解釈していいですか。

（和田医療政策課課長補佐兼医療係長）

d E R Uは医療コンテナの一種となります。

（高山構成員）

ありがとうございます。

（和田座長）

先ほどお話しがあった一点目のDMATについては、感染症がまん延したときに、色々な医療機関に采配をしたりするようなこともDMATの役割だという内容に書かれているように思われていたので、そういう意味でのご質問だと思います。

国の、この文章からするとそういったことをやりましようみたいな形に読めるようにも思えるのですけれども。

（和田医療政策課課長補佐兼医療係長）

そうですね。どこまで踏み込んだ改正を行っていくのかは現在検討段階かと思います。

（和田座長）

他にはいかがでしょうか。はい、どうぞ。

（岩下構成員）

長野赤十字病院の岩下です。16 ページ③の「指標の見直し（例）」についてです。「心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部数、消防本部の割合を追加」ということですが、このような対応方針は消防本部の単位で決めるものなのではないでしょうか。地域MC協議会とか、いろんな括りがあると思うのですけれど。

（和田医療政策課課長補佐兼医療係長）

そうですね。国のひとつの例として、こういったものを指標として見直す、追加したら

どうかという指標の例示だと認識しております。これを入れる、入れないということも含め、今後の議論の中で検討していけたらよいものと考えております。

(岩下構成員)

はい、ありがとうございます。

(和田座長)

他はいかがでしょうか。田中構成員、お願いいたします。

(田中構成員)

長野県医師会の田中です。DMATやDPATとは別に、医師会としてJMAT（日本医師会災害医療チーム）というものもあります。DMATの活動は発災の72時間までです。それ以降はJMATが活動を行うという形になってくると思うので、その辺のところをもっと明確に触れていただけるとありがたいと思います。

(和田座長)

他にいかがでしょうか。

特段ないようですので、次の会議事項に進めさせていただきます。

#### (4) 疾病・事業ごとの現状と課題について

(和田座長)

会議事項の(4)「疾病・事業ごとの現状と課題」についてです。本日は、この「現状と課題」について認識をしていただくということが一番大きな核になっておりますので、これについて事務局から説明をいただき、構成員の皆様からそれぞれのお立場で、この現状の、現場の実状、あるいは課題について、御発言をお願いしたいと思っておりますので、まず救急医療について、事務局から説明をお願いいたします。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長、資料4-1、参考資料1～3により説明)

(和田座長)

ありがとうございました。最初に救急搬送の状況とか、お話をいただいたところですが、コロナの影響が令和3年度には現れたと思います。令和4年の状況はいかがでしょうか。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長)

現在公表できる数値を持ち合わせていないため、整い次第お示ししたいと思います。

(和田座長)

印象としては、救急搬送については少し増えてきているのではないかというふうに思

っているものですから。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長)

全体の数は戻りつつあると思います。

(和田座長)

そのような実態があるのではないかとと思いますが、すでに公表されている数字としてはまだないということでしょうか。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長)

はい。公表ができるかどうか、消防課と調整しながら確認したいと思います。

(和田座長)

今、いくつかの事についての現状をお話しいただいたところであります。今の救急搬送数については、コロナの影響もあったということですが、高齢者が増えているというようなお話でした。

皆さん、どうでしょうか。本当に今日一番大切なところですから、自由にお話いただければと思いますが、いかがでしょう。

今村構成員。いかがでしょうか。

(今村構成員)

今村です。ご説明ありがとうございました。今、和田座長がおっしゃられたようなことと同じことなのですけれど、令和4年の救急搬送数に関しては、おそらく過去最高ぐらい、もうコロナの前に戻って、それをちょっと超えるぐらいになっていると思います。

これは6年に一度の大事な医療計画の為の資料ですので、このコロナの影響がある令和3年まででやってしまうと、ちょっとミスリードしてしまう。まあ皆さんコロナがあってよくわかっているのですけれど、できたら、おそらく前の第7次のときも、前年度は出ていたのかもしれませんが、今回は頑張ってますね、令和4年のデータで作っていただいた方がいいのかなと思いました。それが一つですね。

もう一つは、いずれも重要な資料でありますけれども、これからの連携体制に関しては、まだ他にもこれから資料が出来るということでもよろしいのでしょうか。病院間連携だとか、そういったところはおそらく、ひとつ前に説明していただいた国の基本となる、「第8次医療計画に関する意見の取りまとめ」にあったようにいくつか長野県でもきちんとやっていかなければいけないことがあります。例えば出口問題です。

救命センターや急性期のところは、ある程度はもう充実しているのですけれど、やっぱり出口問題があるのでなかなか最初に受け入れるべき三次とか二次の救急病院のベッドが空かないために受け入れ困難が生じることがありますので、そこがかなりの問題になっていると思います。

そのところが今後の課題になってきますので、問題となる箇所が分かるようなデータが現状のところであると、よりよいと思いました。

この国でとりまとめいただいた資料にも、これから6年間で継続してやっていかなければいけないこととして、役割分担だとか転院搬送だとかありました。

その中で、おそらく、今回、国の施策としても、重症外傷の治療成績をもうちょっと良くしようというのが出ていました。この説明していただいた15ページのところには高度救命救急センターってところに重症外傷、もうちょっと役割分担をして、重症外傷を救命するための地域の病院の役割分担とか、そういったことが出ていると思います。

長野県でどこまでそれが出来るかというのはなかなか難しいところですが、外傷というのは若年者や働き盛りの人への影響も大きく救急の基本でもありますので、そのところの現状が分かるようなものがあればと思いました。以上です。

(和田座長)

ありがとうございます。そのような医療機関の連携について、現状の資料というものは何かあるのでしょうか。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長)

ありがとうございます。そのような医療機関の連携についてどのような資料が適しているか、すぐにお示しできるものはありませんが、具体的な資料とかデータとかを御教示いただければ次回の会議に向けて準備してしたいと思います。

(和田座長)

外傷についても、何かのデータで指標を見ていけるというお話だったと思います。他にはいかがでしょうか。

高山構成員、どうぞ。

(高山構成員)

今の発言に関連してなのですが、第2期信州保健医療総合計画の235ページの「数値目標」というところに書かれている、3番のところが今話題になった一つのひな型ののだと思います。「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」というものですね。

ただこれは多分、今村構成員とかがイメージされているものと若干違うようなイメージがあって、これは気管切開とかそういった患者さんを受け入れられるというふうに表明しているかどうかという内容かと思います。

だから、高度期の救命センターに搬送されたけれども、これは救命センターでの対応ではなくて二次病院での対応が相応しいとなった時に、数日で転院して診てもらえるとか、そういった体制を是非整備しなきゃいけないと、その指標とはちょっと違う気がします。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長)

そういった視点からも揃えられるデータをご相談させていただきたいと思います。

(和田座長)

わかりました。他にいかがでしょうか。  
岩下構成員、どうぞ。

(岩下構成員)

長野赤十字病院の岩下です。今村構成員もお話しされていましたが、令和4年は、例年とは違った年でした。私どもの病院は三次救急病院ですが、コロナ禍以前と比較して15%増となる救急車搬送数でした。

内訳について、先程の説明では軽症者は少ないとの報告でしたが、令和4年の増加分は、ほぼ軽症者でした。やはりその前までのデータと令和4年は違うと思います。

来年度以降の動向はわかりませんが、令和4年のデータはあった方がよいと思います。

あともう一点は、医療圏についてです。二次医療圏は2003年に10箇所、三次が4箇所2013年に作られたことを教えていただきました。特に二次に関しては、この20年で人口も変わりましたし、医師数や診療科などの医療体制がいろいろ変わっています。それでいて医師の少ない地域は、長野県の特徴である観光で盛んなところであったりします。何を私が思っているかと言いますと、いわゆる二次疾患が二次医療圏の中で診療出来ないことがあります。三次病院の私どもとしては、二次病院で出来ないことを受け入れるのは三次病院の任務であることはわかっていますが、あまりにもその頻度が多いと、やはりそれは見直すことも必要と考えます。見直す仕方はいろいろあると思いますけれども、現場で働いている救急隊の人がスムーズに搬送できるシステム、また受け入れる医療機関としても、特に違和感なく診療ができるシステムが大切だと思います。「なんでこんなところから来たのかな」なんて思わないで診療ができる体制が必要だと思います。以上です。

(和田座長)

二次医療圏については、国全体でどうやって、こういう二次医療圏を考えていくかってことが問題になっていくとは思いますが、二次医療圏を超えた対応が求められる事が多かったということですね。それに対しての対応も考えていかなければいけないというような内容だと思います。

消防局の立場で小柳長野市消防局警防課長はいかがでしょう。

(小柳構成員代理)

救急搬送の件なので、長野市所属というところでは、令和4年は救急件数が増えています。コロナ以前より増えていまして、昭和39年救急業務が開始して以来過去最高の件数となっています。去年と比べて14%程増えているような状況です。

その内訳なので、先ほど岩下構成員もおっしゃっていたのですが、軽症者の数というのは増えているというような状況となっております。

長野市がそうなので長野県全体も、そのような感じになっているのではないかなと思うので、またデータ取り等お願いしたいと思います。以上です。

(和田座長)

ありがとうございます。長野県医師会の常務理事の田中構成員いかがでしょうか。

(田中構成員)

救急搬送に関して、本当に必要な事案について呼んでほしいといった啓発活動的なものは必要かと思います。

あと、高齢者施設から、救急搬送されるのが本当に必要なのかどうかというのがよく問題になるところだと思うのですが、高齢者施設の医者がきちんと診てくれているようなところは良いのですが、あまり医者も介在していない高齢者施設だと、いよいよ具合悪くなったら救急車呼んでとりあえず日赤に運ばばいいというスタンスになりやすいので、そういった所へどうやって目を光らせるのかとか非常に難しいところがあると思って聞いておりました。以上です。

(和田座長)

実際、高齢者の搬送が多くなっているということなので、これに対して長野県としてはどうやって対応していくかということになるのですかね。そういったことも考えていきたいということだと思います。ありがとうございました。

では、薬剤師会の副会長の藤澤構成員いかがでしょうか。

(藤澤構成員)

薬剤師の立場からは、3ページのところに、救急医療提供体制のところの救命講習の受講者が非常に減っているというのがありました。コロナがあったので、密着して教えるような講習会は非常に難しいのかなということを思います。一方で基本的なことでも大切なので、何かやり方を考えるとかして、こういう一般市民が講習を受ける機会とか、講習を受けて技術を学ぶことは必要だろうから、これからまた方法を考えて広げていただけると良いと思いました。

あともう一つですが5ページにあった表10の「初期救急医療を担う医療機関数」というところから見たときに、大北地域が休日、夜間の医療機関が無くなっており、驚きました。こういう状態で、地域医療というのは中々難しいということを思います。二次医療圏とか三次医療圏ということはありますけれども、医療圏を跨ぎながら無いところを補っていかなければならないという考え方を浸透させていかないと中々、医療が少ないところを救っていくというか、やっていくというのは難しいのだろうなということを思いました。

(和田座長)

ありがとうございました。確かに大北地域は、今言ったようにゼロになっていますし、こういうところの問題もあると思います。

全体を通じていかがでしょうか。他にご意見があれば。

高山構成員、どうぞ。

(高山構成員)

ここで示された資料の4-1は、前回の医療計画の現状と課題というところに相当するものですね。現状と課題で扱う項目に関しては今後の議論で付け加えたりとかということになるのでしょうか。例えばACP等に対応している消防の数とかを国の方では数値として出すのがいいのではないかと書いていましたけれども。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長)

今回示した資料は、あくまでも第7次の計画の現状版ということになります。必要な事項については、数字を示していきながら記述を追加していくということはあるものと考えております。

(和田座長)

追加で入れていただきたい内容は、こういう場でお伝えしてもよいということですね。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長)

そうですね。今後議論していければと思います。

次回以降、できれば次回会議までに令和4年度の救急搬送の件数ですとかもお示しした上で次回の議論に活かしていただくなど工夫したいと思っております。

(和田座長)

ご意見があればぜひ言っていただければと思います。石井構成員、どうぞ。

(石井構成員)

看護協会の石井です。ドクターカーの台数が平成28年度から令和3年度に倍以上に増えているのですが、これは県とか国からの医療政策によって増やしてきたと見てよろしいのでしょうか。

これは目標値がまだあって、これからまだ進めて行くような政策になるのかを教えてくださいたいと思います。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長)

ありがとうございます。4ページのドクターカーの状況です。これは私どもで把握している医療提供体制の現状調べで、各医療機関から報告して頂いているものの合計値になります。

このドクターカーを配備するにあたって、支援制度はないと承知していますので、医療機関で配備を進めていただいていると思っております。

今現在指標の目標としては定めておりませんので、何台にするというところまでの明確な目標としては持っているところではありません。

(石井構成員)

医療機関の独自の努力によるものということですかね。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長)

そうなると思います。

(石井構成員)

素晴らしいと思います。ありがとうございました。

(和田座長)

ほか、いかがでしょうか。今村構成員、どうぞ。

(今村構成員)

このアンケートはおそらく救命センター等を含めて各病院に聞いたものかと思います。私はメディカルコントロール協議会長で、このアンケートに関して救急救命室の方に内容をブラッシュアップしてもらったりしていますが、なかなか定義が統一できていないところもあります。ドクターカーの定義を、「救急現場へ出動するものをドクターカー」としていますが、必ずしもそうでないものも入っている。

例えば病院で救急車両を持っていて、下り搬送と言って転院の時に使っているというの、場合によってはドクターカーとカウントしているのもあったりして、実際問題、長野県内に救急現場まで出動するドクターカーが本当に17台もあるのかというのは、ちょっと疑問なところはあります。こういった数字を見るときは気を付けたほうがいいのかもできません。以上です。

(和田座長)

ありがとうございました。アンケートの出し方とか、そういうのにもよりますね。やり方にもあると思いますけれど。

(高山構成員)

これは前回の計画の時も全く同じ議論があって、調査をし直したら数字が凄く変わりました。

(和田座長)

それはちょっと問題がある。本来の趣旨がわかるようなアンケートの問いかけと答えになるといいと思うのですけれど。そういうふうに工夫していただければと思います。他にありますかでしょうか。

(小林長野市保健所長)

事務局からよろしいでしょうか。長野市保健所の小林です。事務局の立場ですけれども、今まで出ていますごく重要な点があるのでお願いします。

今日お示しいただいた資料は、現状についてどういうデータになっているかということなのですが、今の医療計画にはそれを踏まえてどういう施策を展開するかという

のが、分野ごと後ろに必ず書いてあるので、出来れば次回今の計画で施策をこういうふう  
に展開していきましょうということについて、実際にこの5年、6年どうなのかというの  
も示していかないと、次の計画がどうするかということが出てこないのです、そこはまたご  
検討いただければというように思います。

今日の資料の3ページで、受け入れ4回以上とか30分以上ということで、いわゆる搬  
送困難事例だと思えるのですけれども、こちら、令和2年だけが単年になっているのですけ  
れども、経年変化ですね、特に割合などでお示しいただくと、こういった搬送困難事例が、  
どういう動向なのかというのもありますし、定義が難しいけれども不応需率というのも  
地域によって結構違うというふうに言われていますので、そういったデータも可能であ  
れば出していただくといいかなと思います。

あと関連して、県でやっている「ながの医療情報 Net」という、県民が直接見る部分も  
あるのですけれども、関係者と消防だけが見てですね、搬送先を選定するようなツールも入  
っているのですけれども、ああいったICTを活用している状況というのは、今どんなふ  
うになっているのかといったことも必要ではないかなと思います。

あと5ページの病院群輪番制度で、中ほどの表11ですけれども、佐久は6箇所増えてい  
るのですけれども、これはさすがに、ちょっと具体的な事情というか状況をまた後程教えて  
もらえればと思うのですけれども、一方で我々の感覚としては、病院群輪番制度という制度  
自体は形骸化していて、実際には輪番でやっていないところがほとんどではないかと思  
っているのです、このあたりの制度の現状といったところも、おそらく今後調べていく必要  
があるのではないかと思います。

あと最後に精神のワーキングにも出てくると思うのですが、精神と身体合併症の方  
をどういうふうに対応するかということで、精神の方にも書いてあったと思うのですけ  
れども、このあたりの現状ですね。何かそこが連携できる体制があるかどうかというこ  
ろもデータとしては必要ではないかと思います。

(和田座長)

ありがとうございました。

まだ意見があると思いますが、この辺で閉めさせていただいて、続いて災害医療の方  
について進みたいと思います。

それでは災害医療の方について事務局から説明をお願いいたします。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長、資料4-2、参考資料1～3により説明)

(和田座長)

ありがとうございました。災害が多くなっていてそれに対しての取り組みがしっかり  
行われてきている訳で、国の指針にもありましたように様々なチームができてい  
るところで職種の連携というところが課題になってきている背景があると思います。そういう  
観点で現状と、今後の課題ということになりますけれどもこれについてご意見いかがで  
しょうか。

(岩下構成員)

長野赤十字病院の岩下です。2点あります。以前から違う会議体等でもお願いしている内容ですけど、6ページの災害医療活動指針マニュアルの整備です。県の指針ではすべての医療圏で地域災害活動マニュアルがあります。地域活動マニュアルは二次医療圏単位だと考えるわけですが、それと同じものが医療圏内の市町村単位でもつくられています。整合性が合っていれば問題はないのですが、市町村レベルでマイナーチェンジがある場合には災害時に混乱を招く原因になります。場合によっては医師会単位のマニュアルがあります。要は整合性が合っていれば問題はないので整理をしていただきたいことが一点です。

もう一点は、報告をいただいた内容と関連していることですが、2020年に長野地域が二つの災害拠点病院が指定され計3病院に、松本も1病院が指定され計2病院が災害拠点病院に指定されました。

それまでは、1医療圏に1災害拠点病院でした。その地域に災害が起こったときに、複数の災害拠点病院がいかように活動すべきかに関しては、検討はされず3年が経ちました。誰かが音頭を取って進めていく必要があると思います。災害が起こったときにそれを考えるのでは遅いのは周知の事実です。それも検討していただきたいです。以上です。

(和田座長)

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。高山構成員、どうぞ。

(高山構成員)

信州大学の高山です。今回は保健医療の計画なのですが、福祉の分野はこことどう関係するのですか。第8次計画上、その担当部局は県庁の中では別部局でこれには関与はしないのですか。

(百瀬医療政策課長)

冒頭ごあいさつ申し上げました通り我々ワーキンググループですとか、いわゆる5疾病・6事業とって話題にするときには医療中心で計画を策定しているのですが、長野県の場合は保健医療計画を含む形で各種の法令に基づき福祉サイドの計画、あるいは医療の別分野の計画を横断して作るような取り組みを進めてきております。それが今形としてできているのがこの第2期の計画ということになっています。そういうわけで福祉の連携ですとかこの計画そのものを作っているのは当健康福祉部の健康福祉政策課というところが主体になって進めるということで今年度取り組みに着手してくれています。

ですので連携そのものは取りつつ計画は作っているのですが、ただ、先生ご指摘の通り災害の局面における他職種連携ですとか福祉との連携というのが非常にテーマとして大きくなってきていますので、その辺の取り組みはワーキングの中でも動きを、連携をしっかり取りながら意識しながら作っていく作業にはなっていくのではないかと考えております。

(高山構成員)

福祉との連携も踏まえた上でよろしく調整をお願いします。

(和田座長)

福祉の面というのは、高山構成員は具体的にはどんなイメージをされているのですか。

(高山構成員)

要するに千曲川の洪水の時に我々はDMATの活動は病院からの患者さんの避難とかは想定内でやってきましたが、あの時一番問題になったのは施設ですね。福祉施設からの避難だったのです。そういったことを含めて医療だけではなく保健医療、保健医療だけではなく福祉も含めた地域の災害時の評議会、コーディネートが必要になるということが言われるようになってきたという背景があります。

(和田座長)

これはいろいろな立場があると思います。他の方々はいかがでしょう。長野県薬剤師会の藤澤構成員はいかがでしょう。

(藤澤構成員)

薬剤師会としては、先ほどの資料3の取りまとめのところにありましたが災害薬事コーディネーターというのを是非設置していただきたいということを思っています。

厚労省の取りまとめの中でも必要性があるということで順次内容を盛り込んだことを考えていくといっていますので、災害の場で被災地における医薬品のニーズの情報収集とか医薬品の管理とか薬剤師等々の調整とかで災害薬事コーディネーターも是非、ご検討いただければと思います。以上です。

(和田座長)

他、いかがですか。長野市消防局の小柳警防課長はいかがでしょう。

(小柳構成員代理)

災害医療とはちょっと違うのですけれども、長野県の場合は、県の相互応援協定を結んでいまして、災害がありますと県内各消防本部が連携して他の市町村から災害の発生した市町村に応援に行くとか、もっと大きい令和元年の東日本台風災害などの場合は、県外から緊急消防援助隊というような消防隊が応援に来たりとかして活動するというような状況がございます。以上です。

(和田座長)

ありがとうございました。長野県看護協会の石井構成員はいかがでしょう。

(石井構成員)

看護師の派遣についてですけれども国からも感染症法とか医療法の改正によって派遣

のシステムが変わるということが示されているので、県との協定についてもそういった部分の修正が必要になってくるというように思います。

(和田座長)

ありがとうございました。さきほどJMATの話もありましたが田中構成員いかがでしょうか。

(田中構成員)

JMATの件も触れられてないので、一つの立場として見ていただけるとありがたいということと、郡市医師会レベルで市町村と災害協定を結んでいる医師会が多いと聞いておりますが、それと県との連携はどのようになっているのかなというのがあるが、実際そういうところで救護所みたいなものを作ったときに、施設でJ-SPEEDみたいなものをちゃんと使って皆さんの役に立てるかどうかということで医師会としてもしっかりやっつけていかなければいけないと思っています。

三点目として診療所がもし被災したときにそこは地域の医療支援と考えると、その復興とかどの程度被災しているのかという把握もある程度できる体制にしておいた方がありがたいのかと考えております。以上です。

(和田座長)

ありがとうございます。今村構成員いかがでしょう。

(今村構成員)

6ページのところなのですが「災害医療活動指針マニュアルの整備」とあります。これは2011年に指針が作成されました。先程「二次医療圏との整合性がとれてないところがあるかもしれない」という話があったと思うのですが、最近では県の訓練なんかでも、きちんとその地域と連携を取ってやっていますし、実際は出来ていると思うのですが、きちんとした「これが正しい」というマニュアルが無いと思います。2011年と、もう大分古くなっていますので、これは相当に作業量が多く事務方が大変かと思うのですが、そろそろ「これがマニュアルだよ」というものを県で改定して作るべきだと思います。おそらくきちんと作ってみると「実際このところはどうなっていたんだ」という、二次医療圏のマニュアルとの間に齟齬があるのではないかとというのが結構出てくる可能性があると思います。

是非そろそろ、県としてのきちんとした、場合によっては福祉も含めてなのですが、少なくとも二次医療圏や保健所の立ち位置などのちゃんと整理したものをきちんと打ち出すということが必要ではないか。この6年間のうちにそれを作るべきではないかと思えます。以上です。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長)

今はまだ、具体的なものをお示しできるところまでは行っておりませんが、令和5年度中である程度のものでできるだけ早いうちにお示しして、担当の皆さんに認知していた

だけのようなものを作っていきたいと思っており、今鋭意動いているところでございますのでよろしくをお願いいたします。

(今村構成員)

これは、おそらくかなり大仕事ですので、この期間中に作るぐらいのものでもいいと思います。ぜひちゃんとしたものを、時間がかかるとは思います但よろしくをお願いいたします。

(和田座長)

災害時の保健所の立場からよろしいですか。

(小林長野市保健所長)

長野市保健所の小林です。最初に2ページなのですが(4)で熊本地震のことが触れているというようにご紹介がありましたが、ここに長野医療圏のことが書いてないのが非常に残念だと思ったのですが、長野医療圏では、令和元年東日本台風災害の時に「HANA」という保健医療福祉の調整会議を設置して、もちろん混乱があったことは事実ですが比較的大きなことはなく済んだということはあったので、熊本のことを書くのでしたら長野医療圏のことも是非書いてほしいと思います。

先程、高山先生ともありましたけれど、あの時DMATが介護施設の方々、だいたい300人近くの方を救出したということですが、その後に急性期病院に100人ぐらいがとりあえず入って、次の行き先を急性期病院の方から保健所の方にご依頼があって、行き先を何回かに分けて調整したといったことも行いましたので、こちらのPR不足で申し訳ないのですが、結構今回の台風では色々動きをしたってことは、是非踏まえて今後につなげていただければありがたいと思います。

4ページですが、DMATの数についてもこのようなことなのですが、後の資料に出てきますが、日本DMATと県DMATと違いがあるので、そのようなことも分るように数字は出した方がいいのではないかと思います。

先程ありました福祉の人たちとの連携ということなのですが、福祉の人たちと我々も東日本台風災害で経験しましたが、もちろんお金の問題とか、その後の生活の場所とか、保健医療とは少し離れた部分もメインでやりますけれど、それ以外にも避難所での体の動かし方とか時間の使い方とか、後お風呂へ入る時の介助の方法とか、結構保健医療に関係する活動もしていただいているので、そういった観点からも少し明確に役割みたいなものを書いていただけると良いと思います。

田中先生からありましたJ-SPEEDというものは、今回の台風災害では使えなかったのですが、この5ページのE-MISのところにはJ-SPEEDとか、今は違う名前で「災害カルテ」の電子化というのがありますので、そういった所も少し盛り込んでいく必要があるのではないかと思います。

マニュアルの件は全く同感なのですが、今、国の方でコーディネート通知というのが出ていまして、今までは保健医療で、昨年度に保健医療福祉のチーム作るよということ国が国の通知でも出ているので、その通知もこういった所書きながら、実際に長野県としてどうして行くのかが必要ではないかと思います。

最後に7ページにいろんな三師会さん等の協定がありまして、例えば平成11年に協定を結んだというところもあって、実際に市町村でも結構結んでいて長野市でもやはり11年頃の協定が残っていて、ようやく今改定作業始めたところなのですが、かなり内容的に古いことが多いので、多分この辺りも県の協定もそうですし、市町村の方へも見直しをかけるような事が必要でないかと思います。以上です。

(和田座長)

ありがとうございました。DMATの数については多分増えていると思います。それがわかるように過去何年か前の数でもいいので出していただけたらすると、その動きが分かっていいかなと思いました。

まだご意見あるかと思いますが時間でもありますので、この災害における医療の現状と課題というのは、これまでとさせていただきたいと思います。

では続いてロジックモデルのことなのですが、事務局からお願いします。

(5) ロジックモデルについて

(百瀬医療政策課長、資料5により説明)

(和田座長)

今回の保健医療計画の策定にあたっては、このロジックモデルを使って策定をしていくということで、ロジックモデルは、最初アウトカムから中間アウトカムを想定して、あと左側にある個別の施策を考えていくということで、右から左に行くということだそうです。

何か、御質問や御意見あるでしょうか。これを基に本文の方にもこれを落とし込んでやっていくという内容なので、次回のときには叩き台を作っていただくということで、本格的にそういうところで計画についてディスカッションしていくということになるかと思います。よろしいでしょうか。では、特にないようなので。

最後に「その他」ですけど、何かありますでしょうか。今村構成員、どうぞ。

(今村構成員)

信州大学の今村です。救急医療のところで、先程資料4-1を説明していただいて、その現状のところを中心に聞いていたものですから、災害の方は現状だけではなく課題もかなり具体的に抽出されており、救急医療のほうでも課題を含めて記載を充実させないといけないと思ひまして、僕の方から現状のデータはあまりないですが課題として、ぜひ盛り込んでいただきたいことがいくつかあるので、お話しておきたいと思ひます。

このロジックモデルで言うと、ものによっては最終アウトカムになるものもあれば、中間アウトカムのものもあれば、あるいは個別施策もありますので、その辺は事務局の方で整備して位置付けしていただきたいと思ひますが、主にこれからお話しするのはメディカルコントロール協議会の方で来年度以降の課題として挙げているものであります。この医療計画に書き込んでおいていただかないと、その課題解決を推進する根拠がありま

せんので、是非書き込んでいただきたいと思います。

列挙させていただきますと、一つは長野県内で、二次医療圏を越えての搬送だとかもあります。救急隊の現場の活動はプロトコール（脳卒中、心筋梗塞、多様な外傷も含めて対応の手順書）に基づいて行われますが、これがある程度県内で統一されていないと医療圏を越えての搬送が難しくなってきますので、統一のプロトコールを作るということを考えております。特に脳卒中などではおそらく今各二次医療圏の中の一部の地域では体系化され連携、運用されています。でも医療圏を越えてくるとなかなか連携が難しいところもあります。更に県全体で考えると、それをコントロールするのは県のメディカルコントロール協議会ということなのですけれども、この機能が、まだそんなに強くないもので、県メディカルコントロール協議会の機能強化ということも関係してくると思います。それが一つですね。

それから国の施策にも出ていましたけれども、人生の終末期の患者に対する救急の問題。これはぜひ書き込んでいただきたいと思います。それはアウトカムになるかと思いますが、それを達成するためにやはりこれ、救急隊活動だとか地域包括ケア関係の活動になってきますので、その辺は施策、中間アウトカムにも関係してくると思います。

続いてですね、小林先生からもお話が出ていましたけれども、救急医療情報システム・ながの医療情報Netの事ですけれども、これをうまく今出ていました方向性と合うような形に更新する工夫して、長野県に合ったものを作るということはかなり大事ところなので、この辺も書き込んでいただければと思います。

続いてですね、#7119 を長野県に導入するかどうかという議論を来年度以降することになっておりまして、これは国の第8次医療計画の意見取りまとめにありました相談体制等の整備、これはどちらかというとストラクチャー、施策ということになるかと思うのですが、これはいろんなアウトカムが期待できますので、これもぜひ書き込んでいただきたいと思います。

続いて、病院間連携の為にIT導入。病院間の連携ってところに関係してくるかと思いますが、これも書き込んでいただくといいなあと考えております。

あと最後はですね、この国の施策にもありました救急医療機関の役割分担、それからそれは同じく高次医療機関からの転院搬送の促進とも関係しますけれども、救急の役割分担ってことになりますと、まず高次医療機関で受け入れて、それからなるべく早い時期に安定したら二次医療機関に転院搬送だとか、下り搬送ということで、そういうことが絡んできます。役割分担とその転院とが、ひとくくりに来るかと思うのですが、このところも是非書き込んでいただきたいと思います。課題であるとともに施策ということで入れていただきたいと思います。

県のメディカルコントロール評議会の機能強化というのは、目的ではなくて手段ですのでメディカルコントロール評議会を機能強化することで、こういった色んなアウトカムを達成できる可能性がありますので、その辺のところをうまく書き込んでいただくといいかなと思いました。

(和田座長)

ありがとうございました。

現状の課題のところ、今お話がありました、それからそれ以外の色々話がここで出たことを盛り込んでいただいて、これからの施策の方に反映させていただければと思います。

(和田医療政策課課長補佐兼医療係長)

ありがとうございます。十分検討していきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(和田座長)

他にいかがでしょうか。

(高山構成員)

今、今村構成員の発言であった病院間の連携の話なのですが、下り搬送というか、救命センターから二次病院への転院を促すというのもそうなのですが、元々の上り搬送、重症患者を救命センターに、という流れの最終局面は県内で応需が難しい疾患をどのようにスマートに転院させるかということになる訳です。

一昨日も大動脈解離が上田で起こりまして、信州大学が受けられるときは、大体、信州大学で収容して終わりなのですが、収容できませんでした。

それで、何時間もかかって高崎医療センターまで問い合わせをして、最終的に信州大学が今の手術が終わったらやるということで、上田から信州大学に来たようです。

経験上は2種類、子供の外傷と大動脈関係が非常に対処機関を探すのが大変です。ドクターヘリに関しては、ながの医療情報 Net の機能の一部を使って、そういったことを調べられるように、応需の一種を簡単に確認できるようなシステムを構築しつつありますけれど、これは長野県が主導して、ながの医療情報 Net の一部の機能として、こういう高次対応で難しいものに関しては、いつでも対応できる仕組みを是非作っていただきたいと、できれば計画に入れてオフィシャルに進められないかなという気がいたします。以上です。

(和田座長)

ありがとうございました。

他はよろしいでしょうか。

(小林長野市保健所長)

長野市保健所の小林ですけれど、救急の関係でもう一個重要だと思われるのが、医師の働き方改革が2024年から本格的にスタートするにあたって、多分今、地域ごとにどのように体制を組むかとか、各病院も悩んでいると思うのですが、その点も是非盛り込みながら、県としてどのようにサポートするかということも、やっていく必要があるんじゃないかなと思います。お願いします。

(和田座長)

今日お話をいただいた救急医療、災害医療というのは重要な分野でありまして、様々な課題がありますので、それを現状と課題という形でうまく文章にしながら、今後のどういう具体的な方策を取っていくのかということに役立つように、やっていきたいと思えます。

それでは、本日の会議は以上で終了とさせていただきたいと思えます。初回でありますけれど、これから2回、3回と更にお話を深めていければと思えますので、是非よろしくお願いたします。以上です。

(社本医療政策課課長補佐)

ありがとうございました。

以上をもちまして、救急・災害医療WG会議を閉会いたします。

第2回のワーキンググループについてございますけれど、6月12日月曜日に開催を予定してございます。6月12日月曜日の13時から15時、今回と同じ時間帯になりますけれど、詳細については別途連絡をさせていただきますのでよろしくお願いたします。

皆様、お疲れさまでした。ありがとうございました。

[閉会]