

令和5年度第3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WG) 議事録

- 1 日 時 令和5年9月5日(火) 16時00分～
- 2 場 所 長野県庁 西庁舎1階 111号会議室 (Web会議併用)

3 出席者

構成員：石井絹子構成員、今村浩構成員、岩下具美構成員、藤牧泉構成員、高山浩史構成員、
田中昌彦構成員、山本明広構成員、和田秀一構成員

事務局：久保田敏広医療政策課長、社本雅人医療政策課企画幹兼課長補佐、
赤羽和也医療政策課医療係長、鈴木三千穂上田保健福祉事務所長、
小林良清長野市保健所長、塚田昌大松本市保健所長

4 会議録(要旨)

(1)分野ごとの検討について

(和田座長)

座長を務めさせていただきます和田でございます。本当に今日はお忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。

今日は長い時間の予定になっていますので、円滑に進行したいと思っています。よろしく願いいたします。

それでは、次第に記載されている順番で、各分野について検討したいと思います。

まず、分野ごとの検討ということで、救急医療であります。

ロジックモデルと計画の本文案について、事務局から説明をお願いします。

(赤羽医療係長、資料1-1から資料1-4により説明)

(和田座長)

それでは、ロジックモデルとそれに対応する計画本文の目指すべき方向、それから施策の展開、数値目標ということになるんですけども、ロジックモデルの区分ごとに検討を進めたいと思います。

最初にロジックモデルの病院前救護という区分があります。その区分の中間成果及び個別施策、そしてそれに対応する計画本文という内容があるわけですが、これについて御意見いかがでしょうか。

病院前救護について、実際の文章はこの施策の展開というところにあります。1-12ページのところで、先ほど説明がありましたように、ロジックモデルの個別施策の1、2というのは、この施策の展開の1番のところの応急手当や救急車の要請に関する知識に基づいた適切な行動の促進ということで、丸が二つある、このところが文章に反映されたものになっているということです。

そして3、4、5、6のところは2番のこの丸四つになってるということになります。救急患者が搬送前や搬送中にも必要な処置が受けられ、速やかに適切な医療機関に搬送される体制整備ということで、3、4、5、6のところは、この丸の1、2、3、4になっているということです。まずこの病院前救護のことについて御意見を伺いたいところですが、大体、このような内容でよろしいでしょうか。

今村構成員、いかがでしょうか。

(今村構成員)

今村です。

おおむね問題ないと思います。2点あるんですが、まず一つは、全体、総論的な話になるんですが、先ほど数値目標、指標について国からある程度指標の例が出ているという話がありました。確かに数値目標がなかなか定め難いものだとか、調査が大変になってしまうのはあるので、それはそうだと思うんですけども、そもそもこの数値目標の位置づけというのは厚生労働省からはどのように定めようとか、あとは総括ですね、現行の計画も今年度で6年が終わるわけなんですけれど、6年たった後の、前回の保健医療計画で立てた数値目標の振り返りをして、これはできた、できないといった報告をするなどという決まりというか、基本が何かあるんでしょうか。

(和田座長)

ではお願いします。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

こちらで掲げる指標につきましては、毎年進捗管理ということで、その年のデータを示させていただいて、計画の進捗状況がどうかというところは県民に向けて公表させていただいております。救急医療の分野では決まりはないんですけども、3年に一度、一部の分野については計画見直しをすることになっておりまして、その中で必要であれば救急医療ですとか災害医療の分野についても見直しを行うことがあろうかと思っております。その場合は、こういった形で皆さんにお集まりいただいて御議論いただくというような場が設定されるということがあろうかと思っております。

また、6年間終了したところでは、このワーキングでも第1回のワーキングで示させていただいたかと思っておりますけれども、計画全体の進捗ということで評価をして、ワーキングで御議論していただくと、そのようなことは検討していく予定でおります。

以上でございます。

(和田座長)

今村構成員、よろしいでしょうか。

(今村構成員)

振り返りをする場というのは、このワーキングがその場ということですか。

(和田座長)

お願いします。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

そうですね。このような形で必要であればこのワーキングを、また改めて立ち上げさせていただいて御検討いただくということになるろうかと思っております。

(今村構成員)

はい。了解しました。

続いて、もう一つですが、1-12ページの施策の展開の2の三つ目の丸の文章なんですけど、指導救命士制度の活用や各種研修会・講習会の充実や云々のところなんですけど、これ見直しなどを通じた結果が「メディカルコントロール体制の強化・標準化を促進します」というのは、少し異なるのではない

かと思います。「見直しなどを通じ」の後に来るのは、恐らく「救急隊のレベルアップと標準化など」、そういった文言になるんじゃないかと思います。研修会とか講習会を充実させるとメディカルコントロール体制が強化・標準化されるというものでもないので、この文章は変えたほうがいいのかなどと思いました。

(和田座長)

事務局よろしいですか。これは私も意見を書いたところですが、1-15ページのところにも、このメディカルコントロール体制の強化・標準化ということで、記載があります。今、今村構成員がおっしゃったのは、その内容をもう少し具体的に書くということでしょうか。お願いします。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

現行の計画の記載といたしまして、「メディカルコントロール体制の強化・標準化を図るため、救急医療に精通した医師の参加、指導救命士制度の活用や各種研修会・講習会の充実等を促進します」ということを書かせていただいております。今のお話ですと、この指導救命士制度の活用や研修会や講習会の充実という部分もメディカルコントロール体制の強化・標準化の促進というところには直接つながらないのではないかとというような御意見かと思いましたが、そういう理解でよろしいでしょうか。

(今村構成員)

そのとおりです。

(赤羽医療係長)

分かりました。事務局で言葉の使い方、その論理構成を改めて検討させていただければと思います。

(今村構成員)

はい。よろしくお願いします。

(和田座長)

ほかに御意見はありますか。いかがでしょうか。

岩下構成員お願いします。

(岩下構成員)

岩下です。今、今村構成員がコメントされた1点目についてです。前回（6年前）のワーキングのときも同様の話題が出て、中間で見直しや振り返りをするという話をされていた記憶があります。実際には開催されなかったと思います。今、県の方からいただいたコメントで、「必要があれば」ということや、そのデータを県民に示すということを回答されました。県民に示すことで改善する変化が生まれることもあるとは思いますが、やはり救急隊や救急医療を対応している医療機関にメッセージを示す必要があると思います。今検討することではないかもしれませんが、見直しや振り返りは必要があればとかではなく、必ず実施する方がよいと思います。

6年前の一つの目玉であった心室細動の社会復帰率という、たしか今村構成員から提案があって入れた項目があります。長野地域のメディカルコントロールでは、目標値に達しているか否か毎年協議会にデータを出して、いろいろと検討をしています。本来なら、これは県全体でやるべきことなので、各々の目標が6年後に達するように、「必要があれば」ではなく、必ず実施する方がよいと思います。いかがでしょうか。

(和田座長)

総括的に評価をするということが必要なのではないかという話ですよ。そういう点をお願いします。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

現行計画の3年目の中間見直しにつきましては、今回新型コロナウイルス感染症がちょうどまん延していた時期で、全国的に見直しを行わなくてよいという国からの話もありまして、当該年度は見直しできる体制になかったので、検討は見送らせていただいたという経過がございます。ですので、今回の次期計画につきましては、3年後の見直しというところ、特段の事情がなければ基本的にはやっていくということになるかと思っておりますし、毎年の進捗管理につきましても、例えば、既存の会議体等で関係者の皆様にもお示しして御意見をいただくとか、そういったことも、計画全体の話になるので、ここではっきりとはお答えできませんが、しっかり検討させていただきたいと思えます。

(岩下構成員)

ありがとうございます。

(和田座長)

新型コロナウイルス感染症の影響でそういうことができなかったということです。この次は3年後とか、そういう評価をちゃんとやっていっていくということですね。はい。よろしいでしょうか。

次の緊急度・重症度に応じた医療の提供の区分について、中間成果、個別施策、あるいは計画本文の内容について御意見をいただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

1-12ページの3番の救急患者が緊急度・重症度に応じた適切な医療を受けられる体制整備ということで丸が四つあるところですけども、4番目が新しく加わったところです。

高山構成員、いかがでしょうか。

(高山構成員)

文言としては、特に私から付け加えることはありません。むしろ気になるのは、これをどのように実現していくのかという中身の問題かと思えます。

以上です。

(和田座長)

ほかに御意見ありませんでしょうか。この内容についてですが、実際に救急患者が緊急度・重症度に応じて適切な医療を受けられるような体制を整備するという、本当にこれは救急の実際の現場のものでお話です。よろしいですか。

ご意見等ないようなので、これはこういう内容にさせていただくことにします。

引き続きは、救命後の医療ということで、ロジックモデルの三つ目のところになりますが、先ほどのページの急性期を脱した患者が適切な場所で継続して医療を受けられる体制整備というところです。ここのところですけど、御意見はいかがでしょうか。

看護協会の石井様、いかがでしょうか。

(石井構成員)

特にありません。よろしいかと思えます。

(和田座長)

はい。ありがとうございます。

この救命後の医療については、以上ということにしたいと思います。

次は、新興感染症ということですが、これについても御意見どうでしょうか。内容は、救急患者が新興感染症等の発生・まん延時においても適切な救急医療が受けられる体制整備ということで、二つの丸がついています。

薬剤師会の山本様いかがでしょうか。

(山本構成員)

内容としてはこれでいいと思います。よろしくをお願いします。

(和田座長)

御意見がなければ、これでよろしいということで次に進みたいと思います。

新興感染症が終わりましたので、ロジックモデルと計画本文について、区分に関わらず全体を通して御意見があれば伺いたいと思いますが、いかがでしょう。

今村構成員、どうぞ。

(今村構成員)

よろしいでしょうか。今、最後にありました4番と5番。特に4番は、今の救急医療の中で最も問題となります。急性期の医療はどこも、医学も医療も発達し、しっかりできています。やはり出口の問題がいつまでたっても解決しないというということで、今、最も問題になっているところかと思います。

確かに4番の記載はこのとおり正しい文章ですが、じゃあどうやってやるのか、これを達成するのかということが、もうちょっとあってもいいと思います。施策なので方向性というか、目標は確かにそうなのですが、この記載は前回計画と同じような文章だと思いますが、これははっきり言ってすごく難しいことです。これから地域医療施策を進めるに当たってそのことに絡めたり、もっと具体性を持った文章であっていいと思いました。

あと、5番の感染症のときの救急との両立というのもすごく難しい問題で、すごく大事なんですが、じゃあどうやってそれを実施していくかということが、これもすごく難しいんですけど、もうちょっと踏み込んだ言葉があってもいいと思いました。具体的にはすぐ出ないんですが。以上です。

(和田座長)

今、お話があったのは、救命救急後の医療のところ急性期を脱したところの後のことについて、もう少し内容を踏み込んだ文にしたかどうかということですが、これについて御意見ありますか。

(田中構成員)

田中ですけど、よろしいでしょうか。

(和田座長)

はい。お願いいたします。

(田中構成員)

コロナのときに、当病院は後方支援病院という形で参加させていただいたんですけど、やはり日赤などといった医療機関で入院患者を受け入れ切れなくなったときに、それを支援するというような役割といったことを何か文言として付け加えてみるとよいのではないかなと思うのですが、どうでしょうか。

(和田座長)

事務局どうですか。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

今回、事前にいただいた御意見でも急性期の治療後の後方病院の整備というような話を、個別施策に追加できないかということがありました。説明が繰り返になってしまうんですけども、1-18ページを御確認いただければと思います。

こちらの番号の2番の対応案で、新たな個別施策として、重症度別の受入医療機関とか、そういった形で受入体制の整備を促進していきたいというようなことを考えていきたいと思っております。このかきかっこの中の文章を新しく個別施策として、この施策の展開のところに丸を一つ追加する形で記載させていただきたいと考えております。事務局でも具体的にこうしていくというようなところではなくて、こういった考え方を持って、次期の計画期間の中でこういった体制を組むのがよいのかというところを、新型コロナウイルス感染症の振り返りもしながら考えていきたいというようなことで、こういった文言の追加を考えているところでございます。

以上です。

(和田座長)

1-18ページでは、今のところは救急車搬送における重症度別受入病院の整備とか、受入病院の不応需数とかといったものがここにありましたけど、この辺のことをもう少し文言にうまく入れてということなんです。

(赤羽医療係長)

そうですね。こういった文章を追加したらどうかということ考えているところです。

(和田座長)

田中構成員いかがでしょうか。

(田中構成員)

そんな感じですけども、よろしいかと思います。

(和田座長)

今村構成員よろしいでしょうか。何か。

(今村構成員)

よいかと思います。一文追加して、やる気をこの医療計画で見せておけば、その後も進むと思いますので、よろしくお願ひします。

(和田座長)

後方のことについては新興感染症だけでなく、その前のところでもそういうことを考えて文章を考えるということですね。

小林保健所長どうぞ、お願ひします。

(小林長野市保健所長)

事務局の立場で参加させていただいております、長野市保健所の小林と申します。

詳細な点はともかくとして、構成員方がおっしゃったことに共通しているのですが、要は1-13と1-14ページというのが数値目標となっておりますが、目標の達成はともかく、ここの部分がこの計画が6年

間どのように進捗していったかということモニタリングする項目になると思います。ここに掲載されていないものは何々しますとか、何々を目指しますということで、それが進んでるかどうかの進捗の把握は実際にはかなり難しいのではないかと思いますので、1-13と1-14ページの項目とか、その内容をいかに充実させるかというのが、実際にはこの医療計画の効果が表れるかどうかということが一番表していると思います。

そういった観点で見ると、1-3ページを御覧いただきますと、これが今回のロジックモデルの全体像になるのですけれども、特に一番左側の個別施策のところは指標がないところが多いです。ですので、このロジックモデルで指標の構造化というところと併せて、モニタリングをしっかりとやっていくという考え方からすると、余りにも個別施策を中心に指標がないところが多過ぎるので、結局1-13、1-14ページになると、こういった項目だけで追いかけていくということになるので、これ作っても6年間、長野県の救急医療が進んでいるのかどうかを把握するというのは正直なところ非常に難しいのではないかと思います。

私自身は指標の候補をいくつか提案したんですけれども、それはここには取り上げられておりませんので、構成員がこれでよろしいということであればいいということになるとは思いますが、しかし、これで本当に6年間、長野県の救急医療が進んでいくかどうかを本当に推し量れるのか、推進できるのかという観点で、ぜひ御覧いただきながら、事務局の皆さんにもその指標についてより積極的に取り入れていただくように、さらに検討はしていただく必要があるかと思いますので、よろしく願いいたします。

以上です。

(和田座長)

ありがとうございました。これは1-13ページの指標については検討中という話でしたよね。この指標として、こういうものがあつたらどうだとか、そういう意見がどのように取り入れられていくのでしょうか。

(久保田医療政策課長)

医療政策課長の久保田でございます。

今、事務局からも小林所長から提案もさせていただいたところでございます。基本的な考えは、先ほど赤羽から申し上げたとおり、指標については代表的なものに限るところの、まずは基本的な考え方。それから、他県等と比較できるという、そういういわゆる普遍的なものという観点から、しっかりつかみやすい指標であること。それから、新たな調査ですとか、本当はこういう数字があれば理想なものは当然あると思うのですけれども、そこまで全部調査をした上でつかむかどうかというのは、バランスも全体的に考える必要があると思っております。

今、お示しさせていただいているのは、そうした中で事務局の案ということでございまして、このロジックモデルは今、我々も試行錯誤して作っているところでございますので、これが本当に最終的な姿かといいますと、まだ議論の余地があるかと思っております。この辺りは、先ほど御説明させていただきましたとおり、しっかりこれを毎年毎年評価していく中で、もうちょっとこうした指標を加えたほうがよいのではないかというようなことは、当然見直しで行っていくというお話も先ほどさせていただきましたけれども、そうしたところで追加していくと、そういったようなことも考えられるのではないかとございまして、その辺りも含めて、これが完成形ではございませんけれども、こういう指標あるのではないかとというようなことがあれば、適宜御意見をいただければありがたいと、このように考えています。

(和田座長)

最初にお話がありましたように、指標については、ある程度国からもこんなことを指標にというよう

な案もあると伺ったところで、それで代表的なものにとどめるというようなこととか、また新たにそういった指標を提示するために調査することというのはとても難しいというお話も伺っているところです。

我々として、長野県でこういう救急医療について、ちゃんと進捗しているかどうかということについてのデータも必要なので、そこら辺をどのようにやっていったらよいかというのはとても難しいところです。

何か御意見、皆さんいかがでしょうか。

岩下構成員、お願いします。

(岩下構成員)

岩下です。小林所長の発言は、すごく大事だと思いました。1-13、14 ページの内容は、既に言われていることですが、他県や国全体との共通の指標として大事なことは分かります。そのような立場で、長野県がこの1-13、14 ページで挙げられている指標で明らかに群を抜いてよい成績の項目に関しては、さらにもうひとつ指標を今回挙げたらよいと思います。私も事前の意見照会の中でコメントしましたが、明らかに地域性等から、意味を成さないデータもあります。その項目は残してもよいですが、費用のかからない方法で新たな指標を作れたらよいとは思っています。

以上です。

あと、今回3回目のワーキングですが、どういう形で指標が作られていくかについて教えていただければと思います。

(和田座長)

事務局お願いします。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

この第4の数値目標、指標の関係の部分につきましては、本日いただいた御意見も踏まえて改めて事務局で検討させていただきまして、次回の第4回のワーキングが最後になってしまうので、その前に、またメールでという形になってしまうかと思いますが、構成員の皆様には事前に御意見を伺って、第4回にはそれを踏まえた形でお示しできればよいと考えております。

(和田座長)

ありがとうございました。指標については、こういう指標を挙げたらどうかという意見はメール等で第4回までの間に意見を聴取する場があるということですね。それを基に指標を作って、第4回で提示したいというお話です。その前にも、こういうものにしたいというのも出すわけなんですよ。そういう中でやっていきたいというお話です。

御意見ほかにいかがでしょうか。今の点に関しても、それ以外でも結構です。

高山構成員お願いします。

(高山構成員)

教えていただきたいのですが、5番の急性期を脱した患者が適切な場所で継続して医療を受けられる体制整備ということに関してなのですが、急性期病院から患者を速やかに引き受けることで、何らかの受け入れる病院にメリットがあるような制度等はあるのでしょうか。

例えば、紹介患者を何日以内に転院させると点数がちょっと上がるとか、補助金がもらえるとかですね。そういったものが実際にあるのか、現時点であるのかということと、そういった施策は考えられるものなのかという辺りなのですが。

要するに、そういう受け入れる側にも何らかのメリットがないと、そういったものは進んでいかない

と思います。インセンティブというんですかね、その辺はいかがなのでしょう、教えてください。

(和田座長)

結構難しい質問かもしれませんね。事務局お願いします。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

私たちも不勉強なところもあって、はっきりとこれというようなところを今この場で申し上げられない部分もあるんですけれども、例えば、皆さん御承知かと思いますが、転院調整を行った場合に診療報酬上の加算をつけることができるとか、そういった部分はございますし、ちょっとマイナスの話になってしまうかもしれないんですけれども、急性期病院に長く入院していると、だんだんと算定できる点数が下がってくるといった仕組みもあつたりすると承知しておりまして、今の時点ではそのぐらいしかお答えできません。

(田中構成員)

田中ですけど、よろしいでしょうか。

(和田座長)

はい。田中構成員お願いいたします。

(田中構成員)

私、小さい病院で受け入れる側なのですが、特にそういったものはないです。コロナのときに最初ちょっとだけ補助金的なものがありました、受け入れることによるメリットというのは一切ないと思います。

(高山構成員)

ありがとうございます。

つまり、具体的な実効性のある対策を欠いているということですよ。この5番の急性期を脱した患者の速やかな移動に関しては、表現を変えれば打つ手がないと。打つ手がないスローガンということになってしまうと思います。これは何かもうちょっと工夫を挟まないことには、本当に言っているだけということにしかならないだろうと思いますので、具体的にどうしていいのかわかりませんが、実行するならば実行できるなりの策を準備しないと有意義なものとしては難しいのではないかと気がいたします。

以上です。

(和田座長)

おっしゃるとおりだと思いますが、そこがなかなか国の施策となる部分もあり、難しい部分かと思えます。

事務局お願いいたします。

(久保田医療政策課長)

医療政策課長、久保田でございます。

今、高山構成員から御指摘をいただいた事項、救急の病院の非常に大きな課題だと認識しています。県の医療計画の中では、ここの救急医療の部分だけではなくて、いわゆる県全体の医療の方向性、医療提供体制をどうしていくかというところを、しっかり方向づけをしたいということで、今、グランドデ

ザインというものを考えております。

このグランドデザインというのは、今後も持続的に質の高い医療をしっかりと提供できるように、病院の機能、それから役割分担、連携。こうしたものを県としても方向性を出していきたいと考えておまして、今お話をいただいたのは、例えば救急であると基幹の病院、中心となって受け入れていただいている病院、それからまた地域でそれをしっかりと支える病院ですね。そのこのところをしっかりと役割分担を明確にして、当然その役割分担を明確化した先には、その地域の病院、または、いわゆる基幹となって受け入れていただく病院、それぞれに何らかのしっかりした補助的などというのもあるけれども、設備や設備の整備に対して、県でも応援をしていくというような形が考えられると思います。

ですので、救急部門だけでなく、それぞれの病院の機能に着目した医療の提供体制がしっかりとできるような形のものも計画の中には織り込んでいきたいと思っておりますので、今この段階で、こうした制度ですとか、いわゆる補助だとかいうところまではちょっと書き切れませんが、そうした考えの下、医療体制整備をしっかりとできるような形を考えていきたいと、このように考えています。

(和田座長)

文章だけでなく実行されていかなければいけないので、そういったことに対して、そういう観点で考えて、県の施策としてやっていっていただきたいということだと思います。

ほかにいかがでしょうか。

今村構成員をお願いします。

(今村構成員)

今村です。よろしくお願いします。

先ほど、高山構成員の話に関しては県のおっしゃるとおりで私も賛成です。地域医療構想をしっかりと進めていけば、当然そういう方向に行くということだと思います。

私からは、先ほどの指標、数値目標のことなのですが、やはりこの数値目標が難しい部分だと思います。過去に例えば、結果として心肺蘇生の数値は出ますけど、では外傷の数値はどうなのかだとか、心筋梗塞の数値はどうだ、脳梗塞はどうだと、なかなか難しいと思います。これには限界があって、私から提案として、施策の展開がこれだけ並んでいます。1、2、3、4、5とあって、それぞれ丸がいくつもあり、それぞれ何々を推進しますとあって、もちろん数値としては出ないですけれども、6年経ったときに一度しっかりと、これが、例えば一番上の心肺蘇生法などを含む応急手当に関する知識の普及啓発を推進します、これができていたのかどうか、客観的な数字には出ないですけれども、やはりそこで一度反省会じゃないですが、これがどうだったのか、明らかに進んだのか、あるいは全然進んでないのかということ、ある程度でき得るはずですので、6年経過したところでの総括をどこかの場所で会議をきちんと持って、一つ一つのこの丸に対して、何らかの成績表じゃないですけれども、そういったものを話し合うということがすごく大事なのではないかと思います。その中にいろいろ、もともと数値目標として出していなかったようなことでもちゃんと議論ができて、次につながるような議論ができますので、こういったことをぜひやるほうがよいと思いました。そういう点では、現行計画の6年が終わりますけれども、また改めて1回はそういったことをそういうところでやってくださいで終わりではなくて、ちゃんとした総括の何か会議なのかは分かりませんが、そういったものを実施するのが大事だと思います。

以上です。

(和田座長)

指標だけでなく、実施したことに対しての評価をどういう形で、このまま何か次期の計画に出すものではないかもしれないですが、何かの形でやっていただくということかだと思います。これについては、もう一度お答えいただいたほうがよいと思います。

(久保田医療政策課長)

事務局の医療政策課長、久保田でございます。

今、今村構成員から御指摘をいただいたこと、非常にごもつとも思っています。すべてが定量化された指標で図れるかどうかというとなかなか難しい部分もございまして、どうしても定性的な部分で、どちらかという救急医療に携わっている方の肌感覚といいますか、そうした部分というのも非常に大事な要素かと思っています。こういったものが進んでいるのか、進んでいないのかというのは、やはり現場の先生方との感想といいますか、意見だとかいうことをしっかり県としてもくみ上げないといけない。こうした場が必要ではないかというのは、そのとおりと思っておりますので、今おっしゃっていただいたことをしっかり受け止めさせていただいて、こういうことをどういった場でというのは、また検討させていただきたいと思っておりますけれども、計画がしっかりPDCAを回していく上でもしっかりした評価が必要と思っておりますので、その辺りは前向きに考えさせていただきたいと思っております。

(和田座長)

よろしいでしょうか。

続いて、コラム(案)についてです。コラム(案)は1-14ページにありますが、第7次計画のコラムと第8次計画のコラム(案)ということで、これは計画本文にはこの文章には載らないが、こういうことがあるというような、そのような内容でよろしいですか。それについては御意見いかがでしょうか。

これは特にないと思っておりますので、次に進みたいと思っております。

続いて、二次医療圏相互の連携体制、あるいは機能別医療機関の一覧、救急医療体制について、事務局から説明をお願いいたします。

(赤羽医療係長、資料1-3、1-5から1-7により説明)

(和田座長)

ありがとうございました。

今のお話は特に二次医療圏の間の連携のお話なんですけれども、このことについては県の医療審議会でも長野県の二次医療圏をどのようにするかという話の中で、現行の10医療圏をそのまま維持することとされました。ただし、その疾病・事業によっては二次医療圏を超えた対応が必要だというようなお話がされていたところなのですが、今のお話の中で、木曾医療圏については記載のとおりいろいろ変化があるので、それと連携してやるところをしっかりと記載するというような話があったと思っております。

以上の点を踏まえて、二次医療圏相互の連携体制ということについては、これについての御意見はあるでしょうか。

岩下構成員をお願いします。

(岩下構成員)

岩下です。参考資料にこの資料を入れていただきありがとうございます。お隣の医療圏から紹介されている主な4病院に事前にアンケートを取らせていただきまとめました。よろしければ読んでいただければと思います。

今の事務局の説明で二つ教えていただきたいことがあります。1-21ページのところです。1点は、二次救急に限っての隣の医療圏に搬送された事案のデータとのことですが、二次とは何ぞやということです。

もう1点は、この(3)分析結果で木曾医療圏に関しては松本と上伊那で連携体制が必要だと書いてありますが、その他の医療圏においては必要に応じてなっています。この「連携体制が必要」というのと、「必要に応じて」という、重み付けの違いは何なのかです。教えていただきたいと思っております。

(和田座長)

二次救急についてのデータということなのですが、二次救急について、どういうものを二次救急としているという、そういう御質問ですね。

(浅川医療政策課主任)

事務局、医療政策課の浅川と申します。

私から、1点目の二次救急の定義の部分について回答させていただきます。

こちらはレセプトデータの中で、資料の1-22ページを御確認いただければと思うのですが、資料の表中、下のほうに分析対象としたレセプト等々という形で四角囲みしているところがございます、その下に集計した診療行為ということで、救急医療管理加算の1と2、それから救急救命管理料等ということで書かせていただいております。

こちらは、実は国で医療計画作成支援データブックという都道府県が統計データを整理する際に国から提供していただけるデータがあるのですけれども、その中で二次救急という定義を国で設けておりまして、その定義の中において示されている診療行為として、資料の1-22ページに掲げられているものが挙げられているというところでございます。

簡潔に申し上げますと、国から示されている二次救急の定義を採用させていただいたというところでございます。

(和田座長)

よろしいでしょうか。

(岩下構成員)

岩下です。この救急医療管理加算1・2や救命救急管理医療は、入院してる患者さんを意味していますが、いわゆる三次も含まれると思います。二次プラス三次のデータになるとと思いますが、二次だと分析されている理由は何かということが1点。

もう一点は、お隣の医療圏から来る患者さんの中に、私の参考資料に書いてありますが、非常に軽く、診察後に遠くの医療圏に戻る(帰宅)患者さんもいらっしゃいます。そのデータに関しては把握できてないと思います。いかがでしょうか。

(浅川医療政策課主任)

事務局でございます。

1点目の二次救急の中に、いわゆる三次救急の患者も含まれているのではないかとということでございます。国のレセプトの定義上におきましては、二次救急と三次救急に関しては分けておりまして、三次救急につきましては救命救急入院料を過去3日以内とか3日以上とか、こういったところを具体的に集計して国は三次救急と位置づけております。要は、今回の国の定義に即して言えば、この二次救急には三次救急、今の救命救急入院料といったものは含まれていないという形となっております。

二つ目の、より遠くの搬送の部分ですけれども、このレセプトデータにおきましては、分析対象としては1-22ページのところに書いてある国民健康保険等々、こういった方々の受療動向を押さえているものでございます。対象がまず限られているので、そういった意味でもデータの制約があるということ。

それから、ここの表に出ている範囲でという対象の制約があるということと、より遠くの圏域、具体的に今例として挙げられないですけれども、ここの表に出ている内容での圏域内での流出という部分では、こういうデータには表れているというところでございます。また、入院しない、救急医療管理加算等に加算されない患者さんの動向については、このデータには反映されておられません。

(岩下構成員)

要するに、帰れるような患者さんに関しても診療できていない医療圏があること、またそれをお隣の急性期をやっている病院で診ていることの問題を分かっていたらと思います。

あともう一つ、この1-21ページの分析結果の連携体制の木曽医療圏に出した松本と上伊那で「連携体制が必要」という強めの文言で、それ以外の医療圏に関しては「必要に応じて」という、この重み付けの違いはいかがでしょう。

(和田座長)

これも事務局からお願いします。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

医療計画に、連携体制が必要だと明確に書かせていただいた圏域については、この記載を踏まえて地域医療構想調整会議ですとか、圏域の会議体の中で連携体制を検討していただくということになりますし、「必要に応じて」という部分であれば、各圏域のそういった会議体の中で、こういった部分で連携が必要だよという話が出てくれば連携体制を検討していただくというような形になるので、明確な答えになってないかもしれませんが、そのような捉え方で考えています。

(岩下構成員)

岩下です。細かくて申し訳ありません。5月26日の県の保健医療計画策定委員会で、10の二次医療圏の中で課題となっているものは三つ(北信と大北と木曽)あると会議で挙がっています。救急をやっている者はそのとおりだと感じています。今回1-21ページで木曽のみという形になっていますが、これは何かあるのでしょうか。

(和田座長)

事務局お願いします。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

5月の計画策定委員会の中で決定した部分については、全体として二次医療圏というのは現行の10のままです。よというところは決まっていますけれども、ただ当然、疾病・事業ごとに医療の連携体制というのはそれぞれ事情があるので、個々の分野の中で検討して、必要があれば連携体制というものを各疾病・事業のそれぞれの中で記載していくというような方針になりました。今回、お示しさせていただいているのは、救急医療の分野につきまして連携体制が必要かどうかということで、今資料をお示しさせていただいて御議論いただきたいということになります。

(和田座長)

岩下構成員どうぞ。

(岩下構成員)

疾病・事業ごとという大きな区分であれば、救急の領域ではデータの木曽医療圏が明らかであると思いますけれども、私が参考資料で挙げたほかの二つの二次医療圏についても、診療科・病気ごとに検討していただきたいと思います。

以上です。

(和田座長)

この1-21 ページのところの表がありますよね。患者の流出入の状況、平成30年ということで。ここでいくと、木曽は完結率60.6%、上小では76.5、大北77.2と、この3医療圏ではそれなりの問題はあると思うのですが、ここで特に際立って木曽医療圏がこういう明確な状況だということで文章化したというような内容だと思われたのですが、そのようなところでよろしいですか。

そういうことで、この木曽医療圏を例に挙げているわけですが、それとあと、疾病・事業によっては医療圏を超えた内容が必要なものもあるかというような文章がここに書かれているというようなことだと思います。ほかに御意見あるでしょうか。

今村構成員、お願いします。

(今村構成員)

この二次医療圏相互の連携体制に関して、何点かあります。

一つは、この1-20、21 ページにある文言が、ある程度この保健医療計画の中に入ってくると思いますが、保健医療計画というのは、主に住民の方にお伝えするものですよね。ですので、ここには二次医療圏の連携体制を、医者が少ないからというようにネガティブに表現するのではなく、むしろ今、医療が非常に高度化して、今までは例えば脳卒中でも遠くの病院に運んでも近くの病院に運んでも、さほど医療の内容は変わらなかったということで近くに運んでたということもあると思いますが、今はかなり医療が進歩して専門化したと。そのためにはより専門的な治療ができる病院への搬送が必要だということで、むしろ遠くに運ぶことをポジティブに捉えられる面もあるかと思えます。そういった専門的な治療を受けるために遠くまで運ぶというようなことを、もう少し強調して書くとよいと思えます。そのほうが県民の方に理解していただけるのかなと思えます。というのが一つ。

それから、岩下構成員がまとめられた1-26 ページ、27 ページの、この搬送されてくる救急病院は、やはり救急の現場ではストレスに感じています。一番ストレスになるのは、一つはやはりこれも出口の問題がありまして、急性期の治療が終わったら速やかに、圏域を越えてくる患者さんでもちゃんと圏域のところですぐに見てくださいということに関しては、施策としてしっかり進める必要があるかと思えます。

あとは、医療圏を越えて来てしまうものに関して、あとは保健医療機能である程度きちんと明確に書いておくということも、やはり現場の救急の関係者は保健医療計画を読むかどうかは分かりませんが、大事だと思います。

あともう一つ、病院全体としてはどう考えてるかもあるかと思えます。病院によっては、場合によってはもう県外からでも患者さんと呼んで治療したいというような意向もあったりする。そういった観点も必要かと思いました。

以上です。

(和田座長)

こういう二次医療圏を超えたいろいろなやり取りというものがネガティブなイメージでなくて、よりポジティブな内容に捉えてもらうような文言にしていきたいということだと思えますけれども、これはそういうことでよろしいでしょうか。

何か事務局ありますか。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

今いただいた御意見の趣旨を踏まえて、計画本文に落とし込むときにはネガティブになり過ぎない、できるだけポジティブに見えるような表現というようなことを工夫させていただきたいと思えます。

(和田座長)

はい。事務局で文章を練っていただいて、次回のワーキンググループでもう一度出していただくというところでよろしいでしょうか。

小林長野市保健所長。

(小林長野市保健所長)

長野市保健所、小林ですけれども、構成員方の御議論をお聞きしていくつかあるのですが、まず、この圏域内の完結率が低いところが木曾以外にもあるという御指摘なんですけど、たしか2回ほど前の国の医療計画の指針では、流出・流入率というのが60%だったか70%だか超えていると地域での完結は難しいということで、他の医療圏との連携といった数字が出されておまして、もしかしたらそういった数字を参考に、木曾はそれを下回っているのを特別に書いて、それ以外はその基準までいっていないので必要に応じてと書いているのかと推測しましたので、これまた医療政策課で確認していただければと思います。

あと、木曾については、数字を見ると岐阜県に15%ほどということになっているので、これは県の計画とはいえ、実態として木曾が岐阜県にだいたい行っているということからすると、松本、上伊那に加えて岐阜県との連携まで難しいにしても、何か共有しながら進めていくということは必要ではないかと思えます。

あともう1点は、先ほど言いましたように、参考資料にもありましたけれども、軽症者の救急という意味で、実は1-22ページのデータは、右側を御覧いただきますと入院のところに黒丸がついているので、入院で抽出しています。ですので、結果的に二次医療的な部分ということになりますけど、外来で拾ったときに、救急外来で対応して家に帰れるような人についても一応データは作ってみて、それであまり圏域を超えた患者さんがいなければ特によいと思えますが、実は外来救急も意外と圏域を超えているような実情があれば、それについての対応・対策というのはやはり必要になるので、またそこもデータとして確認していただいた上で必要があるかどうかを決めていくとよいのではないかと思います。

以上です。

(和田座長)

今の点について、事務局からお願いいたします。

(久保田医療政策課長)

医療政策課の久保田でございます。今の小林所長の意見に補足させていただきます。

二次医療圏の流入・流出の割合という話が出ましたけれども、基本的には20%を超えるものという形になっておりますので、今回で言いますと大体80%が完結できているかの一つの目安なのかというところでございます。先ほど岩下構成員からは強弱をつけてというお話もありましたけれども、少なくともこの木曾につきましては、前回80%から60%に落ちたということで、こちらについてはしっかり記載をする必要があると。そのほかの医療圏につきましては、80%を若干下回っているようなところもございます。ですので、この辺りというのは、どちらかという和我々からするとしっかり経過を見ないといけないといえますか、確かに御指摘をいただいた医療圏も含まれているというところがございますので、ここについてももしっかり動向は見ていかないといけない医療圏と認識しているところがございますが、それをどこまで今回この部分で書くかというところについては、また検討させていただければと思っております。

あと、先ほどもう一つございました、いわゆる一次の部分。入院でない軽症の部分について受けていただけると。これは確かに、今回いわゆる二次医療圏の入院部分の連携体制というところで記載させていただいているところがございますが、こちらについては、逆にそうした軽症の患者が流れてきているというのも、これは確かに別途しっかり対策しなくてはいけない部分と認識しておりますので、この辺

りにつきましてもしっかり動向は見させていただきながら対応を考えたいと、このように考えております。

以上でございます。

(和田座長)

二次医療圏の関係について、まだほかにあるでしょうか。

いろいろ意見が出ましたので、それを踏まえて対応を検討していただいて、次回のワーキンググループで改めて協議したいということにしたいと思います。

続いて、機能別医療機関の一覧についてのことですが、これについては御意見あるでしょうか。

(田中構成員)

田中ですが、よろしいでしょうか。

(和田座長)

どうぞ。

(田中構成員)

いわゆる急性期を脱した後の医療に係る機能の基準というところですが、結構、いわゆる基幹病院からの患者さんを引き受けることが多いのですが、もう医療が必要だけど、なかなか治療がうまく行かずに、最終的には看取ってくれみたいな患者さんを受けることが非常に多いです。そういう患者さんというのは、この場合どこの病院に入ってくるのでしょうか。そういう患者さんを受け入れるようなところというのは、何らかの記載がないと困るかと思ったのですが、どうでしょうか。

(和田座長)

事務局お願いいたします。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

こちらに掲載している機能別の医療機関につきましては、国の指針においてこういった機能を持つ医療機関について一覧にして計画に位置づけなさいと指示されている部分を位置づけているものになっておりまして、今、田中構成員がおっしゃっていただいたような看取りの部分については、この国の指針のところでは示されているものではないので、現状記載しているものではないと、そのような状況になっております。

(和田座長)

田中構成員いかがでしょうか。

(田中構成員)

結構そういった形で、いわゆる基幹病院の先生方が困っているのではないかと考えておりまして、やはり最期まで診るというのなかなか基幹病院の先生にとってはやりづらいことだろうし、そしてそれを受け入れるような病院がないと最後の看取りの部分というのは非常にデリケートな部分もあるので、何もしないで放っとくわけにもいかないし、ある程度の医療は必要だけでも、基幹病院では最期まで面倒を見切れないという部分がある程度考慮しておかないと、いわゆる転院先といいますか、出口の問題のところやはり困る部分があるのではないかと考えております。

以上です。

(和田座長)

これはなかなか難しいところもあると思いますが、御意見として伺ったということによろしいでしょうか。今のお話だと、国の指針に基づいたリストだということなので、改めて今のところを調べたりするというはとても難しい話になると思いますので、御意見として、そういうことを事務局で承ってということによろしいですか。

(田中構成員)

大丈夫です。

(和田座長)

ほかにはいかがでしょうか。では、この内容で進めるということにさせていただきたいと思います。続いて救急医療体制ですけど、いかがでしょうか。今村構成員どうぞ。お願いします。

(今村構成員)

これ実はよく私、学生の講義にも使ったりするのですが、内容はこのとおりでよいですけど、少し見やすくしてもらったらよいと思います。

一つは、転院が何か所かありますけれど、この矢印の色を変えたりとか、現行は上り搬送に関する記載であり、下り搬送、急性期を過ぎた人の話を入れてもらったりだとか、あと転床とありますが、これ転送の誤りだと思います。

あとは初期から三次に直で搬送するとき、この二次救急医療機関の裏を通っています。これが非常に分かりにくかったりするので、細かいところなんですけど、そろそろ図を見やすくしていただくかと思います。

あともう一つ、消防が二次・三次救急医療機関に搬送するとき、広域災害・救急医療情報システムがありますけれども、これを使っているということにはなっていますが実際は使っていない状態です。県民の方にこのように示すのはいかがなものかと思っておりますので、図をそろそろ改訂してもよいと思いました。

以上です。

(和田座長)

これは前回と同じ図だということなので、今御指摘があったこともありますので、少し検討いただくとよろしいかと思います。

事務局お願いします。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

どこまで見やすくできるのかというところはあるんですけども、少し見やすくなるように検討させていただきたいと思います。

あと、今お話のあった転床という部分についてなんですけれども、こちらについては、同じ医療機関の中で急性期病床から一般病床や療養病床などに転床していただくという、そういう想定で書かせていただいている部分になりますので、間違いではないと認識しています。

(今村構成員)

分かりました。ただ、そうすると転床は本当に必要なのかどうか、疑問に思ったりもします。病院の中でのことですね。

(赤羽医療係長)

はい。その今の御意見も含めて、図のアップデートを検討させていただきたいと思います。

(和田座長)

ほかに御意見はありませんでしょうか。

今この救急医療については図のところを直していただくということで、また次回のワーキンググループで提示していただきたいと思います。

以上をもちまして、救急医療の検討を終了したいと思いますけど、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

10分休憩の後、45分から災害医療の検討を行いたいと思います。よろしく申し上げます。

(休 憩)

(和田座長)

時間になりましたので再開したいと思います。

それでは、これから災害医療の検討に入ります。ロジックモデルと計画の本文案について、事務局から説明をお願いいたします。

(赤羽医療係長、資料2-1から2-4により説明)

(和田座長)

災害医療についてロジックモデルと、それに対応する計画本文の目指すべき方向、施策の展開、数値目標ということで、ロジックモデルの区分はここにありますように、災害発生時に備えた連携体制と急性期に必要な医療を提供する体制、急性期を脱した後の健康の確保、その三つの区分で行きたいと思います。

最初に、災害発生時に備えた連携体制の区分で、これについての御意見を伺いたいと思いますがいかがでしょうか。文章としては、2-15ページの1のところですが、こういう内容でいかがでしょうか。

岩下構成員お願いします。

(岩下構成員)

今までの意見を加味した内容でまとめられよと思います。

これをもって今後、県内の市が輪番で毎年実施される県の防災訓練でも医療圏単位で訓練をすることになるのですね。具体的には、今年の中野市ですが、中野市は北信医療圏に位置するので、北信医療圏にある病院・医師会・行政等が参加した訓練となり実際の災害に即した訓練が展開され、その後のマニュアルの見直しや、各機関で作成されていた既存のマニュアルの整合性を図れるようになると思います。

(和田座長)

ほかには御意見はないでしょうか。

高山構成員お願いします。

(高山構成員)

2番の災害急性期に必要な医療を提供する体制整備の丸の一つ目のところにDMATインストラクターの計画的な養成を記載していただいておりますが、引き続き、DMATインストラクターの養成は県の施策として計画的にやっていただきたいと考えています。

以上です。

(和田座長)

ほかに御意見ありますでしょうか。この点についてはよろしいですかね。
どうぞ。

(小林長野市保健所長)

長野市保健所の小林です。本文のほうでいくつかお願いがあるんですけども、一つは2-6ページでDMATのことが記載されております。

先ほど、高山構成員の御意見からするとDMATインストラクターについても何かここにデータとして書くと、より分かりやすくなるのではと思いますので、そこは御検討いただければと思います。私、令和元年の東日本台風災害のときに経験したんですけども、DMATの人たちが浸水しかけている施設に救出に行っていて、合計で300人ぐらいの方々を浸水地域から救出していただいて、そのうちの100人ぐらいが急性期を担っている医療機関にひとまず搬送していただきました。

その急性期病院では、介護施設から来た人を1日、2日はもちろん対応していただきましたが、やはり急性期病院にとどまるのが難しいということで、病院さんのほうから御要望いただきまして保健所で急性期病院に搬送された方々の次の行き先を地域として調整したという経験が実際にありました。

これについては、全国でもDMATの方に聞いてみると、搬出というか救命はするけれども、その後のさらなる調整は地域でというお話でしたので、この2-6ページのDMATの活動の中で、活動した後の対応についても記載していただくと、そういったことが今後も必要ですということを書いていただくとよいかと思いました。

あと、2-7ページで、一番下にJMATが書いてありますけれども、JMATは医療チームだと思いますので、この保健医療活動チームの中に入れるのではなくて、独立してJMATというのは書いたほうがよいと思います。

あと、同じように2-8ページで、DWAT、これ福祉のチームですので、保健医療チームというタイトルの中にDWATを入れるのは少し違うと思いますので、これも独立して書いたほうがよいと思います。

それから、あと2-9ページで、保健医療福祉調整本部というのをに入れていただいて、これ新しい動きにはなるのですが、ここには都道府県の話だけが載っているんですが、国の通知では現地では保健所が中心になって保健医療福祉活動調整をするようにというのがありますので、その点も一言書いておく必要があると思います。

最後に災害医療のコーディネーターということで、医師のコーディネーター、それから薬剤師というか薬事のコーディネーターということを書いていただいているんですけども、これも台風19号の経験からして、災害歯科医療という観点もありまして、歯科保健も含めて歯科の先生方に非常に活動していただいています。国で、まだ歯科のコーディネーターという位置づけがないのかもしれませんが、災害歯科医療のコーディネーターというものを何か名前だけでも出していきながら、できればそういうものも導入するようなことも御検討いただけるとありがたいと思います。

以上になります。

(和田座長)

ありがとうございました。

これは事務局で今後検討するというところでよろしいでしょうか。

どうぞ、高山構成員。

(高山構成員)

国でDMATの活動内容に対する見直しというのが検討されていると聞いており、その中の一つに域外搬送の手法があります。

2-13 ページにあるように、従来はSCU、航空搬送拠点で大量に患者さんを域外に大型ヘリコプターで搬出するというモデルが考えられてきていましたが、現在の考え方は被災地内の病院を何とか稼働状態にすることによって被災地内で患者を引き受ける、プラス、どうしてもない患者さんはドクターヘリで域外に出すというモデルに変更になりそうな状況です。

大規模災害におけるドクターヘリの運用に関しては、各ブロックの幹事病院、長野県ですと中部ブロックになりますので幹事病院は静岡県の聖隷三方原病院ですが、そこが中部ブロックのヘリコプターの調整をして応援に出せるヘリを決めて出すというシステムになっています。

というところまでは決まっていますが、いずれにしろ災害時において、ドクターヘリはこれから活用されることが増えてくる領域だと思われませんが、2-13 ページの図にドクターヘリによる支援の記載がありません。ですので、どこかに入れておくのがよろしいのかと思います。

というのは、実際に昨年の石川県での訓練でも、あまりドクターヘリを有効利用して患者を圏域外に出すという発想がなくて、これは不備なのではないかという話を訓練のときにもいたしました。行政も計画上也、発災時にはドクターヘリを集めて、まとまった数として被災地外に出すという作戦を共有するという意味で記載しておくことが望ましいのではないかと思います。

以上です。

(和田座長)

どうでしょうか。今の御指摘のあった点は、もう一度この図を検討するというところでよろしいですか。

事務局で今の御意見を基に、この図について検討していただいて、修正すべきところがあれば修正するというようにしたいと思います。

ほかには御意見いかがでしょうか。

次に、災害急性期に必要な医療を提供する体制の区分の中間成果、個別施策、それに対応する計画本文について、御意見をいただきたいと思います。2-15 ページの2番です。

岩下構成員をお願いします。

(岩下構成員)

岩下です。この9月1日に開催された長野県地震総合防災訓練のときにも感じたことがあります。小児の周産期や心のケアとか精神科の領域の方もだんだん参加された訓練になってきましたが、透析の領域の参加者がいませんでした。災害時の透析はすごく問題で体制を整えていかなければいけないと思いますが、現行計画には記載がないです。透析の領域は別に検討されているのでしょうか。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

災害時の透析患者への対応という観点ですと、恐らくほかの領域ではなくて、この災害医療の領域で検討する話になろうかと思います。

透析の関係は、県の透析医会が中心となっていていろいろと体制を組んでいただいておりますと承知しております、その辺りをこの計画の中にどこまで書き込んでいくのかというところは、また検討させていただければと思います。

(岩下構成員)

よろしくをお願いします。

(和田座長)

ほかにはいかがでしょうか。

次に、災害急性期を脱した後の健康の確保というところで御意見を伺いたいと思います。2-16 ペー

ジの3になります。

よろしいでしょうか。

御意見がないようなので、全体を通じて御意見を伺いたいと思いますが、よろしいですか。

(今村構成員)

2-15ページの、2のところなのですが、急性期に必要な医療を提供する体制整備に関連する、その現状と課題の部分、2-5ページに災害医療提供体制の現状と課題とありますけれども、ここで前回もちょっと話が出ました五つ目の丸ですね。災害拠点病院以外の病院においても災害時に備えてBCPを作成するといったことが記載されています。ここで、前回、災害拠点病院を支援する病院の位置づけだとか、その話が出たかと思います。これは2-5ページのところで、必要がありますと課題が記載されていますので、2-15ページの2のところにも、災害拠点病院以外の病院の位置づけだとか、整備するとかという項目を入れたほうがよいのではないかと思います。

以上です。

(和田座長)

2-5ページのところに、災害拠点病院以外の病院においてのことが書いてあるので、この2-15ページの2のところにも、そういう内容を加えたらどうかということですが、事務局、何か御意見ありますか。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

災害拠点病院以外の病院の、例えば業務継続計画の整備につきましては、この2-15ページの2番のところの下から三つ目の中で業務継続計画の整備というところを進めていくということで読んでいると考えているところでございます。

今お話のありました災害時に協力する病院の話、前回のワーキングで御議論していただいた際に、医師会のマニュアルの中でそのような体制が整備されているのではというようなお話もいただきまして、県で改めて確認させていただいたところ、各圏域のマニュアルの中では既にそういった体制、医師会のマニュアルと整合を取る形でそういった協力体制について明確に記載しているようなところもございまして、今回の計画の中でどこまで位置づけるのかというところは、事務局でも検討したところではあるんですけども、明確に位置づけるのではなくて、指針の見直しですとか、地域のマニュアルに書かれているものなので、地域マニュアルの見直しの中で、引き続き医師会のマニュアル等と整合を取りながら、地域の実情に応じた協力体制の明確化というものを図っていくというような考えでいます。

ただ、今いただいた御意見を踏まえて、個別施策にそういった考え方を入れるかどうかというところは、改めて検討させていただければと思っております。

以上でございます。

(和田座長)

今村構成員いかがでしょうか。

(今村構成員)

ありがとうございます。

この6年間で指針の見直しをするということだと思いますので、ただ、ここでやはり災害拠点病院だけで頑張るのではなくて、中等症以下の人もみんなで頑張るんだということを一文入れておくと、県の方向性としてはその辺は定まっております。かつ、その医療圏ごとに任せるのではなくて、県全体としてもそうするんだという姿勢が出せますので、できたらそういった文を入れていただくとよいと

個人的には思っています。

以上です。

(和田座長)

そういうことでよろしいでしょうか。医師会でもマニュアル整備されているところもあるかもしれませんが、ここの中でもそういう方針を文章の中に入れていただくということをお願いいたします。

ほかに御意見はあるでしょうか。

高山構成員をお願いします。

(高山構成員)

信州大学、高山です。

2点あります。

1点目ですが、保健医療福祉調整本部のマニュアルは、この計画上は策定するとは明言しないということによいですか。平成23年に災害医療指針を策定されて以来、長野県のマニュアルは大きく更新されていない。現在は国の方からの施策などもあって、医療だけではなくて保健、それから福祉を含めたマニュアルを策定すべしということが言われていると思います。

これに関しては、必要性に関しては2-9、2-10ページなどでは示唆されていますが、やるとは明言していない。これはもうやったほうがよいのではないかというのが私の意見です。これが1点目。

二つ目。災害時における通信環境の整備について、ICTの進展に伴って最適な方法を確保しなければならないと思われませんが、これもどこかに記載すべきだと思います。というのは、例えばイーロン・マスク氏によるスターリンクの通信情報量は、従来から県庁、それから災害拠点病院で整備している衛星携帯電話の比ではないという状態です。実際見ていただければ多分分かると思うんですけども、衛星携帯電話は前の世代の通信のレベルで、いつまでたっても通信ができないという状況です。スターリンクによる通信は、現在、我々が今やっているネット環境とさほど変わらないぐらいのストレスフリーな状況になっています。スターリンクを導入しろということを文章に記載する必要はないと思いますが、こうしたICT技術の進展に伴った災害時の通信設備の確保について、やはり一言記載を入れるべきだと思いますし、それに併せて財政措置を取って更新していくことが必要だと思います。

この2点、御検討をお願いします。

以上です。

(和田座長)

事務局をお願いします。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

まず、1点目の保健医療福祉調整本部の関係につきましてですが、2-15ページの施策の展開のところの1番の丸の三つ目のところで「県内外で発生した災害への対応や訓練を踏まえ、県災害医療活動指針を見直します」と書かせていただいております。ここの中で保健医療福祉調整本部の考え方も踏まえた指針の見直しということを行っているつもりではいしましたが、今、高山構成員がおっしゃったように、ここのところをもっと明確に書いたほうがよいということで、そういった観点で書きぶりをまた考えさせていただければと思います。

また、2点目の通信設備の確保の部分につきましても、記載について御意見踏まえて検討させていただきますので、また次回のワーキングの中で御議論いただければと思います。

(和田座長)

よろしいでしょうか。

ほかに御意見ありませんでしょうか。

小林長野市保健所長お願いします。

(小林長野市保健所長)

長野市保健所、小林です。もう1点だけ、台風19号の経験からぜひお願いしたいのは、エコノミークラス症候群の対応です。深部静脈血栓症、DVTの対応について、我々も域内の病院の先生方の協力を得て、医師や看護師、検査技師さん等のチーム作って避難所等を巡回して指導等も行いました。

これについては非常に準備不足だったという反省から、ぜひこの県の災害の医療計画の中に、DVT対応を盛り込んでいただければと思います。これはやはり医師とか看護師、臨床検査技師がどうしても必要ですので、単なる保健活動というよりは医療活動にかなり重点を置かれているので、検診も含めた対応について明記をしていただきたいと思います。

今、いくつかの県では、2-10ページに医療関係団体との協定の表がありますがけれども、県によってはここに臨床検査技師会と県が協定を結んで、特にこのDVT検診等の対応をするということも準備をしているところがありますので、ぜひそういった観点からもこの項目について盛り込んでいただければと思います。

以上です。

(和田座長)

事務局で検討していただくということにしたいと思います。

続いて、コラム(案)について何か御意見があればと思いますが、いかがですか。

特に御意見ないようですので、これでよいということだと思います。

続いて、二次医療圏相互の連携体制、機能別医療機関の一覧、災害医療提供体制ということについて、事務局から説明をお願いします。

(赤羽医療係長、資料2-3及び2-5から2-7により説明)

(和田座長)

二次医療圏相互の連携体制、それから機能別医療機関の一覧、災害医療提供体制。まず、最初に災害医療における圏域の連携体制ということで、これについて御意見いかがでしょうか。2-20ページのところの内容です。

高山構成員をお願いします。

(高山構成員)

災害発生時のフローチャートですが、重要なのは激甚災害のように、どこにいてもすぐに発災が分かる場合と軽井沢のバス事故のように遠くにいたら分からない場合があります。局地災害で発生したことが分からない場合、こういう場合にどうやってDMATにアラートを促すのかという仕組みが必要で、これに関しては県の職員の方々が工夫していろいろされてきたと思います。県内で災害が発生した場合に関して、フローチャートを入れていただければよいと思います。

軽井沢バス事故のときには、起こったのが深夜であったために、全く恥ずかしい話であるのですが、メールは来ていたのですが確知したのは翌朝で、出勤してから各方面に電話をかけて対応を促しました。佐久医療センターは、さすがに直近であったために対応していたと聞いています。

これが昼間であったら、またいろいろな対応が変わったのではないかと思います。県庁からそれを把握した場合には、メールだけではなくて災害拠点病院に直接電話をするというシステムを作っていた

だいて、現在はながの医療情報Netで自動音声電話にそれを引き継ぐという計画をつくっていただいているところです。

これは、どこかそういった仕組みを記載しておいたほうがよいのではないかという提案です。以上、二つです。

(和田座長)

DMA Tのアラートの仕方についてはいかがでしょうか。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

局地災害等が発生した場合のDMA Tへの情報の伝達という部分につきまして、計画本文に反映することができるかということ、また考えさせていただきたいと思います。

(和田座長)

そういうことで検討お願いいたします。

ほかにありますか。

どうぞ。岩下構成員。

(岩下構成員)

岩下です。

そもそもの話ですが、2-20 ページの資料2-5 二次医療圏相互の連携体制の検討ですが、これは今までのワーキングの1回目か2回目が出た話を基にしていると思いますが、これは普通の話ですよ。普通の話なのですが、実際のところどうですか、大丈夫ですよという内容ですよ。

(赤羽医療係長)

事務局でございます。

こちらの部分につきましては、現行の計画本文の中に、「災害時は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して対応します」という文章を書かせていただいております、この部分、現行計画と同じ記載を次期計画にもしたいというのが事務局案になりますので、これでよければそのような記載をさせていただきたいと思います。

(岩下構成員)

分かりました。ありがとうございます。

(和田座長)

圏域の連携体制について、ほかに御意見ありますか。

このことは先ほどいくつか御意見等ありましたので、それを事務局で対応していただいて、次回のワーキンググループでそれを提示していただくということでお願いします。

続いて、機能別医療機関の一覧についてですが、これについては御意見いかがでしょうか。

はい。お願いします。

(小林長野市保健所長)

長野市保健所の小林です。私は今、市という立場にいるんですけども、市町村では医療救護所というものを設置できるように、医師会等に御協力いただいて準備しております。今日の資料でも、先ほど御紹介した医師会等との協定というのが、これ県レベルだけではなくて、市町村ごとでもこういう協定を

結んで救護所の準備をしていますので、この一覧表に、こちらは拠点病院だけしか書いていなくて、可能であれば市町村の救護所というの、固有名詞はもちろん要らないと思いますが、一次災害医療の対応として行っておりますので、それを書いていただくとよいかと思っております。そういう意味では、先ほどからもありましたけれども、一般の病院等も、その残っている機能を使って医療を行うわけですので、そういった形でいうと、この2-22ページの表は拠点病院を中心に、救護所とか一般の医療機関もそれなりにやっていくという表にさせていただくと、前の2-13ページとそろってよいと思っておりますので、また御検討いただければと思います。

関連して、この2-13ページのスキームは保健医療福祉の調整のことがあまりはっきり書かれていなくて、今のものを準用していると思うんですけども、こういった個々の活動と併せて、保健医療福祉の調整の中で各活動チームがするということがありますので、ぜひ、過去のこの表にとらわれずに調整本部というの、また、地域では保健所を中心に調整というのがある中で個々に活動していただくという、そういう絵にぜひしていただければと思います。

以上です。

(和田座長)

一次救護所というか、医療救護所ですか。これは市町村でどのぐらい県内にあるのでしょうか。かなりの数になるということですか。

(小林長野市保健所長)

救護所として固定的に考えている市町村もあるでしょうが、長野市の場合には、多分、10か所、保健センターが12個あるので、それぞれに物品等も置いて地区ごとに協定を結んでいますので、それぞれどこにつくれるようになっていきます。そういったことを一度県でも市町村に確認していただいて、その上でこういった計画に入れていただくとよいと思っております。

(和田座長)

ここに一覧として出すのではなくて、そういうものがあるということをお伝えしていただくという、そういうことでよいですか。

いろいろと御指摘いただいたことを、またこの図ですとかいろいろなところに反映していただくということにしたいと思っております。

ほかに御意見ありませんでしょうか。

では、次に行きたいと思っております。災害医療提供体制について、御意見があれば伺いたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

2-12、13、14ページですが、よろしいですか。

ここについては特に御意見がないということなので、この内容で進めさせていただくということにしたいと思っております。

(和田座長)

以上で災害医療の検討を終了したいと思っております。何か最後に御意見あれば伺いたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

長時間御検討いただきましたが、検討を終了したいと思っております。

事務局は次回のワーキンググループに向けて、いただいた意見を基に準備を進めていただくようお願いいたします。

本当に御苦労さまでした。大変いろいろ活発に意見をいただいて、ワーキンググループとして、3回目はおそらく一番大事な回だったと思っておりますので、いろいろ意見をいただいてありがとうございました。

以上で終わります。

(社本企画幹兼課長補佐)

和田座長、議事の進行をいただきありがとうございました。

以上をもちまして、救急・災害医療ワーキンググループ会議を閉会いたします。

次回のワーキンググループの日程でございますけれども、10月16日に開催を予定しておりますので
よろしく願いいたします。お疲れさまでした。ありがとうございました。

[閉会]