

保健医療計画策定ワーキンググループ会議・既存会議体における検討状況について

○救急・災害医療WG（第1回：R5.3.27、第2回：R5.6.12、第3回：R5.9.5）

| 分野 | 主 な 議 論 |
|------|---|
| 救急医療 | <p>(1) ロジックモデルについて</p> <p>第3回WGでロジックモデル案（参考資料1、1ページ）を提示し意見交換。</p> <p>【構成員からの主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画の進捗管理においては、指標を設定したものだけでなく、指標を設定しない項目についても進捗状況を示していく必要がある。また、既存の会議体等も活用し、医療関係者等でも施策の効果を検証した上で、見直しをしていくことが計画を進める上で重要であるという意見が出された。 ・ 新興感染症等の発生・まん延時における救急医療について、適切な医療機関への受入や、急性期病院での治療後に入院が必要となる患者については他の医療機関で受け入れていくような地域の受入体制の整備が重要という意見が出された。 ・ 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の整備は重要な項目だが、政策として転棟・転院を誘導できていない部分もあり、具体的な施策の検討が重要という意見が出された。 <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"> ・ 木曽医療圏について、前回の計画策定時から圏域内完結率が低下しており、圏域内で対応できない疾病もあることから、隣接する上伊那及び松本医療圏と連携し、救急医療提供体制を確保する方向性を確認した。また、木曽以外の医療圏については、必要に応じて他の医療圏と連携する方向性を確認した。 ・ 近年では医療が高度化・専門化しており、県民に高度・専門的な医療を提供するには一定の集約化が必要であることから、二次医療圏を超えた連携も重要であるという意見が出された。 <p>(3) その他</p> <p>急性期を脱した後の医療に係る機能として、看取りを行う医療機関というのも重要であるという意見が出された。</p> |
| 災害医療 | <p>(1) ロジックモデルについて</p> <p>第3回WGでロジックモデル案（参考資料1、2ページ）を提示し意見交換。</p> <p>【構成員からの主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害拠点病院以外の病院の役割について、施策に反映した方が良いのではないかとの意見が出された。 ・ 災害時における通信環境の整備について、ICTの進展に伴った設備の更新を施策に反映した方が良いのではないかとの意見が出された。 ・ 災害医療活動指針の見直しについて、現在の国の保健医療福祉調整本部の考え方を踏まえた見直しを行うことを明確に示した方が良いのではないかとの意見が出された。 ・ 災害医療コーディネート体制について、災害時の透析関係の体制についても記載すべきという意見が出された。 <p>(2) 二次医療圏相互の連携体制について</p> <p>既に各圏域において災害拠点病院を中心とした災害医療提供体制が整備されており、二次医療圏間相互の連携体制は特に必要はなく、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するという方向性を確認した。</p> |

○小児・周産期医療WG（第1回：R5.3.9、第2回：R5.6.6、第3回：R5.8.24）

| 分野 | 主 な 議 論 |
|-------|---|
| 小児医療 | <p>(1) ロジックモデルについて</p> <p>第3回WGでロジックモデル案（参考資料1、3ページ）を提示し意見交換。</p> <p>【構成員からの主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「チャイルドデスレビュー」「移行期医療コーディネーター」について、計画本文に加えてコラムにおいて整理する方向性を確認した。 ・ 「小児の予防接種率」を上げていくことに加えて、県内の接種率の地域差を無くしていくことが重要であるとの意見が出された。そのための取組の指標として、県として市町村に向けた予防接種勧奨事業を指標として検討していく方向性を確認した。 ・ 小児救急医療体制について、現行計画の表では休日夜間急病センターでないと初期の小児救急がなされていないといった誤解を与えるため修正が必要との意見が出された。センター方式による初期小児救急医療体制の状況については削除する方向性を確認した。 ・ 医療的ケア児等、配慮が必要な小児への災害対策について、どのようにケアをしていくかを計画本文に記載すべきであるという意見が出され、計画本文に記載する方向性を確認した。 <p>(2) 二次医療圏相互の連携体制について</p> <p>拠点病院等の医療資源の状況並びに小児の入院・外来に関するレセプトデータの分析結果から、木曽医療圏は上伊那及び松本医療圏、大北医療圏は松本医療圏と連携し、必要な小児医療提供体制を確保する方向性を確認した。</p> |
| 周産期医療 | <p>(1) ロジックモデルについて</p> <p>第3回WGでロジックモデル案（参考資料1、4ページ）を提示し意見交換。</p> <p>【構成員からの主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦が出来る限り身近な地域で分娩等を受けられることや、分娩の取扱いが困難な地域でも、分娩に対応できる体制の維持することについて、現時点では適切な指標がないため、計画本文において医療連携体制を取り上げる方向性を確認した。 ・ 妊娠から出産、産後の不安に対する相談体制の支援について、全ての区分に共通する項目であるが、「一般周産期医療」の区分にて整理する方向性を確認した。 ・ ハイリスク児の保護者への支援、保護者の満足度について、今後取り組みを検討していく項目として計画本文において取り上げる方向性を確認した。 <p>(2) 二次医療圏相互の連携体制について</p> <p>拠点病院等の医療資源の状況並びに母体管理や新生児管理等に関するレセプトデータの分析結果から、木曽医療圏は上伊那及び松本医療圏、大北医療圏は松本医療圏と連携し、必要な周産期医療提供体制を確保する方向性を確認した。</p> |

| 分野 | 主 な 議 論 |
|------------------------------|--|
| <p>糖尿病 対策</p> | <p>(1) ロジックモデルについて</p> <p>第3回WGでロジックモデル案（参考資料1、5ページ）を提示し意見交換。</p> <p>【構成員からの主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防の指標について、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数を追加するよう意見が出されたが、メタボリックシンドロームは糖尿病に特化せず、生活習慣病に広く影響を及ぼすため、健康づくりの章で指標にする方向性とした。 ・ 「1型糖尿病の専門的治療を受けられる体制の整備」の項目では、インスリンポンプによる治療を施行している施設数を指標とする方向性とした。 ・ 「糖尿病に対する理解が深まり、社会全体で支援を行う環境ができています。」という項目に関しては、関連学会の最近の話題は「スティグマとアドボカシー」であり、計画内で取り上げる方向性を確認した。 <p>(2) 二次医療圏相互の連携体制について</p> <p>糖尿病専門医等の医療資源の状況並びに糖尿病患者に関するレセプトデータの分析結果から、木曾及び大北医療圏は松本医療圏と連携し、必要な糖尿病の医療提供体制を確保する方向性を確認した。</p> <p>(3) その他</p> <p>予防について、保険者は保健指導を受けたくない対象者への支援に苦慮しているため、特定健診及び特定保健指導の体制づくりに加え、保健指導の普及啓発にも取り組むよう意見が出された。特定保健指導等の普及啓発について、健康づくりの章で記載する方向性を確認した。</p> |
| <p>CKD (慢性腎臓病)対策</p> | <p>(1) 現状と課題について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ CKD対策の現状について腎移植、腹膜透析等を適切な患者に勧める取組が話題となっているため、取り上げてほしいという意見が出された。 ・ 腎移植に対する理解の啓発推進について触れてほしいという意見が出された。 |
| <p>COPD (慢性閉塞性肺疾患)対策</p> | <p>(1) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若年者の喫煙率が高いため、若い頃から喫煙することによる健康被害について啓発を充実させる必要があるという意見が出された。 |

| | |
|--------------------|--|
| <p>歯科口腔 医療</p> | <p>(1) 特別な配慮を要する分野について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 目標数値である「障がい児者への歯科診療に対応する病院数」について、二次医療圏域によっては0の圏域があるため、「現在の水準を維持する」だけでなく、今後、県下で同レベルの対応ができるよう検討する形が望ましいという意見が出された。 ・ 障がい児者への歯科口腔医療に関する現状の詳細を把握し、対応する病院数が0である圏域について、対策等を検討する方向性を確認した。 <p>(2) 連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科・歯科口腔外科を設置していない病院の入院患者に対して、歯科専門職の介入により歯科保健医療を提供することは重要であるが、入院中だけでなく、退院時支援・在宅医療へつなげていくことを見据えるべきという意見が出された。 ・ 歯科・歯科口腔外科を設置していない病院への介入については、候補となる病院側へのアプローチを早期に行っていく方向性を確認した。 |
| <p>医薬</p> | <p>(1) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬分業に関する施策について、専門機能を有する薬局の推進をもっと取り組むべきとの意見が出された。 |
| <p>薬物乱用 対策</p> | <p>(1) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校薬剤師による薬物乱用防止教育推進について、小学生でも行った方がよいという意見が出された ・ 最近、若者による大麻事件が発生していることから、薬物乱用については、引き続き取り組みを推進していく方向で確認した。 |

○外来・へき地・在宅医療WG（第1回：R5.3.30、第2回：R5.6.5、第3回：R5.8.24）

| 分野 | 主 な 議 論 |
|---|--|
| <p>外来医療 ≪外来医療計画≫</p> | <p>(1) 医療提供体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医機能を担う医療機関が継続的に患者を診つつ、症状に応じて高度・専門医療を担う医療機関を紹介し、状態が落ち着いたら逆紹介するなど、医療機関の役割分担・連携を進めていくという方向性を確認した。 ・ 一方で、地域の医療資源の状況により国の指針を適用するのが難しい場合があるのではないかと意見が出され、各地域で実情に応じた医療機関の役割・連携体制を整理していく方向性を確認した。 <p>(2) 医療の質について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の質・機能を測る、評価していくことが重要という意見が出された。併せて、外来診療は数字として指標になるものが少ないため、現実的には量的な評価項目を代用して質的な項目を評価していくことが考えられるという意見が出された。 <p>(3) 県民の受療行動について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な受療行動をどうするかというのは非常に大きな課題であるが、医療機関がフリーアクセスを前提にして経営している現状を踏まえ、計画にどのように記載するか検討するべきとの意見が出された。 |
| <p>へき地医療</p> | <p>(1) ロジックモデルについて</p> <p>第3回WGでロジックモデルの事務局案（参考資料1、6ページ）を提示し意見交換。</p> <p>【構成員からの主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 近隣の人で医師は確保できていても週2回しか診療日数がないところもあるため、へき地の診療所で働く医師数、常勤での診療日数が、へき地における医療従事者の確保の指標になりうる、という意見が出された。 ・ 医療機関への交通手段確保に向けて、積極的な支援を実施している市町村を支援することが必要との意見が出された。 ・ オンライン診療を含む遠隔診療の普及促進や、ICTを活用した医療・介護の情報連携の整備を積極的に進めていくべきとの意見が出された。 ・ へき地においては医療機関へのアクセスの確保も重要であり、市町村等が行う医療機関への交通手段の確保を支援することが必要との意見が出された。 |

| | |
|-------------|--|
| <p>在宅医療</p> | <p>(1) ロジックモデルについて</p> <p>第3回WGでロジックモデルの事務局案(参考資料1、7ページ)を提示し意見交換。</p> <p>【構成員からの主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別施策の数に対して指標数が少ない項目については可能な限り指標を設けるべき、その他より良い指標があるか検討すべきとの意見が出された。 <p>(2) 圏域の設定について</p> <p>在宅医療・介護連携推進事業の主体となる市町村ごとに在宅医療の圏域を設定し、医療資源が乏しい市町村においては隣接する市町村との連携により医療資源を補うことで、必要な在宅医療提供体制を確保する方向性を確認した。</p> <p>(3) 機能別医療機関の一覧について</p> <p>「在宅医療において積極的な役割を果たす医療機関」について、現行計画では、基準を満たす「在宅療養支援診療所・病院」に限って掲載しているが、在宅療養支援診療所・病院以外でも積極的な役割を果たしている医療機関も想定されることから、基準を満たす医療機関であれば掲載する方向性を確認した。</p> <p>(4) その他</p> <p>「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、市町村(在宅医療・介護連携推進事業実施主体)が担うものとして方向性を確認した。</p> |
|-------------|--|

○がん対策推進協議会作業部会（第1回：R5.7.18、第2回：R5.9.12）

| 分野 | 主 な 議 論 |
|----------------------------|---|
| <p>がん対策 《がん対策推進計画》</p> | <p>(1) ロジックモデルについて</p> <p>ロジックモデル案（参考資料1、8ページ）を提示し、意見交換。</p> <p>【構成員からの主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共生分野の中間アウトカム指標に関して、現案の家族の負担軽減に関する指標は、指標としての設定が難しいのではないかとの意見が出され、事務局において再度検討することとした。 <p>(2) 二次医療圏相互の連携体制について</p> <p>現行計画と同様に、がん診療連携拠点病院の指定状況をふまえ、上小、木曾、大北医療圏は松本医療圏と、北信医療圏は長野医療圏との連携が必要とすることです承を得た。</p> <p>(3) 機能別医療機関の一覧について</p> <p>以下に関する部分を除き、現行と同様とすることです承を得た。</p> <p>[変更点]</p> <p>「外来化学療法加算1及び2の届出医療機関」について、「外来腫瘍化学療法診療科1及び2の届出医療機関」と変更</p> |

○循環器病対策推進協議会作業部会（第1回：R5.7.13）

| 分野 | 主 な 議 論（第1回の状況） |
|--|---|
| <p>脳卒中・ 心血管疾患対策 《循環器病対策推進計画》</p> | <p>(1) ロジックモデルについて</p> <p>ロジックモデル案（参考資料1、9～10ページ）を提示し、意見交換。</p> <p>【構成員からの主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカムに大きな影響を与える、心房細動や家族性高コレステロール血症等のリスクの高い者への対策が重要という意見が出された。 ・ 指標に施設数が含まれているが、急性期においては施設数の集中、慢性期においては分散と、考え方を変える必要があるという意見が出された。 ・ 心不全療養指導士等のコメディカル資格について、県内でまだ多くはない状況であるため、増加に向けて指標に採用すべきという意見が出された。一方で、資格を持っている数よりも、実際何をしているかという視点が重要との意見も出された。 <p>(2) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症まん延時の対応について、病院の集約化により搬送先の選択肢が少ないことが課題であり、平時の役割分担を進める必要がある一方、有事・災害時における柔軟な役割分担を再考する必要があるという意見が出された。 ・ 専門医数等、ロジックモデルの指標としないものについては、計画本文において「現状」として記載する方向性を確認した。 |

| 分野 | 主 な 議 論 |
|--------|--|
| 精神疾患対策 | <p>(1) ロジックモデルについて</p> <p>ロジックモデルの事務局案（参考資料1、11ページ）を提示し、意見交換。</p> <p>① 目指す姿（分野アウトカム）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ この分野で目指す姿は、精神障がい者が安心して自分らしく暮らすことであり、医療計画ではあるが、精神医療に関しては、福祉等との連携を強く打ち出していく必要がある、という意見が出された。 ・ 個別の精神疾患に対する計画だけでなく、精神疾患全体を考えるとすると、国が進める「精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」と目指す姿が一致する、という意見が出された。 ・ 目指す姿について、「にも包括」と一致させる、という方向性を確認した。 <p>② 中間成果（中間アウトカム）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国の指針に沿った構成で異論はないが、精神障がい者の人権擁護について、計画の中で県の考え方を示す必要があるのではないか、という意見が出された。 ・ 精神障がい者の人権擁護について、地域での生活環境、療養環境における人権擁護の視点で中間アウトカムに記載する、という方向性を確認した。 <p>③ 個別施策（アウトプット）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国の指針では、発達障がいと児童思春期が一つの項目として示されているが、発達障がいは移行期や成人の治療という課題があり、小児だけの問題ではない。一つにまとめるのは、長野県の現状に合っていない、という意見が出された。 ・ 発達障がいと児童思春期に関する個別施策の取り上げ方として、分けて扱う、という方向性を確認した。 <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"> ・ 精神医療圏について、救急医療や専門医療を考慮すると、現在の二次医療圏で完結する状況にはなく、引き続き、4精神医療圏を基本として考えることが適当、という意見が出された。 ・ 疾患については必要に応じて、精神科救急については東・北信の連携について、あらかじめ調整することが確認された。 ・ 住んでいる場所に近いところで医療が受けられるよう、精神医療圏ごとに診療機能の充実を図る、という方向性を確認した。 <p>(3) 基準病床数について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国から示されている算定式に基づく基準病床数（3686床～3766床）について、病床数の削減は地域移行と一体的に進んでいくのが適当との意見が出された。 ・ 地域移行の現状では、地域での居住について受け皿の不足が課題であり、これを踏まえ、現時点では基準病床数の上限の値（3766床）を採用するのが適切ではないかとの意見が出された。 |

○地域医療対策協議会（第1回：R5.3.28、第2回：R5.5.30、第3回：R5.9.7）

| 分野 | 主 な 議 論 |
|---------------------------|--|
| <p>医師の確保 (医師確保計画)</p> | <p>(1) 目標設定について</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師確保計画策定ガイドラインに則り上小医療圏のみ医師数の増加を目指し、その他医療圏は現状維持とするのではなく、医師の働き方改革等の影響もあるため、その他の医療圏も増加が望ましいのではないかと意見が出された。 <p>(2) 診療科偏在について</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療科の偏在も大きな問題であり、どの地域でどのような医療が必要なのか、その必要な医療に対してどのぐらいの医師が必要なのか、そういった視点でぜひ考えていただきたいという意見が出された。 |
| <p>歯科医師の確保</p> | <p>(1) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科医師不足の地域が出てくることを考えると、難しい治療よりも、一般的な治療を行うジェネラルデンティストのほうが求められるのではないかと意見が出された。 歯科医師の養成確保についても、今後は医師と同様の支援を検討していただきたい、という意見が出された。 |
| <p>薬剤師の確保</p> | <p>(1) 「第5 目標を達成するための施策」の「1 県内で勤務する薬剤師の確保」について</p> <ul style="list-style-type: none"> 課題とリンクさせ、実効性かつ具体的な施策の検討をしていくべきという意見が出された。 特に採用が難しくなっている病院薬剤師について、地域医療介護総合確保基金を活用した経済的支援に早急に取り組むべきという意見が出された。 実習について、県内出身者だけでなく県外出身者でも来てもらえるような取り組みを行った方がよいという意見が出された。 |
| <p>看護職員の確保</p> | <p>(1) 助産師について</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関の職員配置により周産期領域以外で働く助産師もいるため、助産師の専門性を活用していただきたいとの意見が出された。 |

| | |
|-------------------------------------|---|
| <p>歯科衛生士・ 歯科技工士の 確保</p> | <p>(1) 歯科衛生士について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 離職防止の具体策を考えるべき、という意見が出された。 ・ 行政歯科衛生士に求められる役割が大きくなるので、県として増加に努めてほしい、という意見が出された。 <p>(2) 歯科技工士について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特になし。 |
| <p>管理栄養士・ 栄養士の確保</p> | <p>「長野県栄養・運動懇談会」にて現状と課題を共有済み、次回懇談会（10月26日）にて施策の展開等を提案、意見聴取の予定</p> |
| <p>その他の医療 従事者の確保</p> | <p>(1) 訪問看護における関わり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ その他の医療従事者が訪問看護などに携わり、どのような活躍をしているかという視点を含めてはどうかとの意見が出された。 |
| <p>医療従事者の 勤務環境改善 対策について</p> | <p>特に意見なし</p> |

○感染症対策連携協議会（第1回：R5.8.3、第2回：R5.9.14）

| 分野 | 主 な 議 論 |
|---------------------------|---|
| <p>新興感染症発生・まん延時における医療</p> | <p>新興感染症が発生した際に、迅速に感染症対応を行う体制を事前に想定したロジックモデル案（参考資料1、12 ページ）及び計画素案を提示し、意見交換。</p> <p>【構成員からの主な意見】</p> <p>（1）施策及び指標について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症の情報発信の体制整備について指標を検討いただきたい。（個別施策2） ・ 入院調整は、急性期を過ぎた患者の転院先の確保を含め、新型コロナで非常に苦勞したため、例えば振分診察や輪番病院の調整といった具体的な取組を検討し、記載が必要である。（個別施策13・14） ・ 相談体制の整備については、有症状者だけでなく、感染不安を感じる県民等への一般相談への対応も重要（個別施策7） ・ 検査から結果判明まで、平均1日以内は困難ではないか。（中間アウトカム2） ・ 宿泊療養施設は、流行初期には立ち上げしていない可能性があるため、入所までの日数を目標に入れてしまうと、国の方針と異なってしまうのではないか。（中間アウトカム5） ・ 感染症情報センターを設置することについて指標に盛り込んでいただきたい。（個別施策1） ・ 救急・災害WGでも議論している、救急搬送困難事例を指標として設定した方がよい。 ・ 平時から感染対策、標準予防策に対応できる人材を育成した方がよい。有事から教育しては遅い。 <p>（2）その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新興感染症発生時の対応は保健衛生部門だけで完結しないことから、対策本部が設置された場合等の全庁的な対応についても記載をすべきである。 ・ 県が保有する情報を医療機関間や専門家間でも共有を進めることにより解析を行い、県の特徴に合わせた感染対策等を早めに検討していくことが重要。 ・ 新興感染症発生時の特別な医療体制から通常の医療体制に戻していくという観点も重要。 ・ コロナ禍においては、外来・検査センターの設置や薬局における抗原検査等を実施したため、例えば臨時の検査施設の設置といった記載を盛り込んでどうか。 ・ 薬剤の確保（抗ウイルス薬・一般薬）に関する項目を入れた方がよい。 ・ 市町村及び報道機関への情報提供のあり方について、具体的な記載が必要。 <p>※ 各構成員からの意見や保健所等の関係機関から意見を聴取し、国が示した指標を踏まえ、平時から備えだけでなく新興感染症が発生した際にも、感染症患者に対する医療及び通常医療との両立が図られるよう、計画素案の修正を行い次回提示する。</p> |