

## 第 2 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

### ○救急・災害医療WG（開催日 6 月 23 日（金））

分野	主 な 議 論
救急医療	<p>(1) ドクターカーの運用体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2機 のドクターヘリで 全県をカバーしているが、消防の管轄や病院の体制などからドクターカー（医師派遣用自動車）が出動できない地域があることから、充実について検討すべきではないかとの意見が出された。</li> </ul> <p>(2) 救急車の適正利用の推進について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設等からの救急搬送による病院での看取りも多く、看取りをどこにするのかという問題と直結している。医師会や介護施設等などとともに次期計画期間中に体制を考えていく課題であるとの意見が出された。</li> <li style="padding-left: 20px;"><b>【関係WG：医療従事者確保・へき地医療・在宅医療WG】</b></li> <li>・ 救急車を呼ぶ前の相談ダイヤル（#7119）の県内への導入については、費用対効果などの面を含めて、次期計画期間中に導入の可否を検討する必要があるとの意見が出された。</li> </ul> <p>(3) メディカルコントロール体制の標準化について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協議会の構成員や事後検証の体制については地域ごとにばらつきがあるため、具体的な目標を掲げて標準化を図るべきとの意見が出された。</li> </ul> <p>(4) 重症度・緊急度に応じた救急搬送体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 22 年度に策定した「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」について、次期計画期間中に高齢化社会への対応などの観点を踏まえ見直していく必要があるとの意見が出された。</li> </ul>
災害医療	<p>(1) 災害急性期における医療提供体制の整備について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 過去の災害を踏まえ、県の災害医療活動指針を見直すべきとの意見が出された。</li> </ul> <p>(2) 災害拠点病院等の充実について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害拠点病院が被災する例もあることから、二次医療圏内での複数病院の指定等について次期計画期間内に検討していくことが必要との意見が出された。</li> <li>・ 長野県DMAT 隊員及び日本DMAT インストラクターの計画的な養成が必要との意見が出された。</li> <li>・ 災害拠点病院に限らず、病院の災害対応力の向上や、業務継続計画（BCP）の策定の推進、災害医療に関する人材育成の充実などを図るべきとの意見が出された。</li> </ul> <p>(3) 災害急性期後の連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害急性期以降はDMAT 以外の多くの支援チーム（医療救護班、小児・周産期リエゾン、DPAT 等）が参集することから、平時より関係者が連携するための組織の立ち上げや、災害時の医療提供体制を調整する役割を担う「災害医療コーディネーター」の養成を図るべきではないかとの意見が出された。</li> <li style="padding-left: 20px;"><b>【関係WG：小児・周産期医療WG、精神疾患WG】</b></li> </ul> <p>(4) 県外被災地への医療等の支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発災が懸念される首都直下地震や東海地震などに備え、他都道府県との連携体制構築の検討や、引き続き大規模災害を想定した訓練への参加が必要との意見が出された。</li> </ul>

○小児・周産期医療WG（開催日5月29日（月））

分野	主 な 議 論
周産期医療	<p>(1) 周産期医療体制における医療機関の区分について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第6次計画の周産期医療体制図では医療機関を連携病院、連携強化病院、中核病院等に区分したが、現実にはもっとシンプルに連携しており、実態に即してもう少し図をシンプルなものにしてもよいのではないかとの意見が出された。</li> </ul> <p>(2) 総合周産期医療機能について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>次期医療計画では精神科との連携が重要であるが、現状では総合周産期母子医療センターである県立こども病院に精神科がないため、精神科分野は信州大学医学部附属病院の総合周産期母子医療センターへの位置付けを検討してはどうかとの意見が出された。</li> </ul> <p>(3) 精神科領域の合併症（「産後うつ」等）の早期発見・早期治療について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>産後うつの早期発見・早期治療が大きな課題であり、実態把握のための基礎データを収集するとともに、保健師や助産師の連携体制の構築や産前・産後の女性を診られる精神科医や臨床心理士の育成を計画に盛り込んでほしいとの意見が出された。【関係WG：精神疾患WG】</li> </ul> <p>(4) 院内助産の普及について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内助産の実績は着実に増えており、今後とも普及を図るため、現在院内助産に否定的な産婦人科医の理解を得ていくとともに、病院助産師の正常分娩の研修や院外助産所との交流などの連携体制を推進していくべきとの意見が出された。</li> </ul> <p>(5) 災害時における妊産婦・新生児等医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>長野県においては、災害時の小児・周産期患者受け入れ情報システムについては新たなシステムを開発する必要性は低く、現在全国的に稼働しているEMIS（広域災害救急医療情報システム）を活用した対応や、養成中の小児周産期リエジンの平時からの訓練への参加等で連携体制構築が可能との意見が出された。 【関係WG：救急・災害医療WG】</li> </ul>
小児医療	<p>(1) 小児初期救急医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>#8000（小児救急電話相談）の普及と地域の初期救急センターが充実してきており、二次医療機関の疲弊を防いでいる効果があるため、今後もこの体制が破たんしないよう維持すべきとの意見が出された。</li> </ul> <p>(2) 小児医療における医療機関の区分について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第6次計画では医療機関を連携病院、連携強化病院、中核病院等に区分したが、県民に分かりやすいよう、1次（市町村）、2次（医療圏）、3次（全県）での区分を検討してはどうかとの意見が出された。</li> </ul> <p>(3) 小児在宅医療の推進について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケア児の在宅移行等の支援体制の構築について、保健、医療、福祉等の連携のネットワークを作ることが必要との意見が出された。</li> </ul>

(4) 長期入院児の成人医療への移行について

- ・ 心疾患については信州大学医学部附属病院に成人先天性心疾患センターができたが、他の疾患の患者の移行についても検討すべきとの意見が出された。

(5) #8000（小児救急電話相談）の普及の推進について

- ・ #8000 については、引き続きPR等を行い、普及に努めていく方向性を確認した。

(6) 発達障がい児の医療について

- ・ 発達障がいの患者が増加しているため、対応できる医師の育成について次期計画に盛り込むべきとの意見が出された。【関係WG：精神疾患WG】

〇がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG（開催日5月31日（水））

分野	主 な 議 論
がん	<p>(1) がん関係の各検討組織との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん対策推進協議会、がん診療連携拠点病院整備検討委員会など、がん対策に関して複数の検討組織があるので、それらとも歩調をあわせて計画を策定する方向性を確認した。</li> </ul> <p>(2) がんの予防について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一次予防と受動喫煙対策を盛り込むべきとの意見があった。</li> </ul> <p>(3) 希少がん・難治性がんへの対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>希少がんや難治性のがんについては国レベルで集約化する方向であり、県としては情報提供に努めていくとの方向性を確認した。</li> </ul> <p>(4) 薬局との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外来の化学療法が進み、病院で点滴を受けて内服薬は薬局でという例が増えている。お薬手帳に点滴の経過を記入するなどの連携体制が図られると総合的な薬学的管理ができてよいとの意見が出された。</li> </ul>
脳卒中	<p>(1) 急性期の医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>t-PAを24時間実施可能な医療機関数が記載されているが、実際には365日24時間ではない病院もあるため、そういった実態をしっかりと把握して医療連携体制を検討すべきとの意見が出された。</li> </ul> <p>(2) 地域連携クリティカルパスについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中が原因で長期間寝たきりになることが多く、がんと同様に治療の質の向上が必要な時期に来ている。地域連携クリティカルパスは急性期からリハビリや維持期に至るまでの連携体制の構築に引き続き必要という意見があった。</li> </ul>
心筋梗塞等の心血管疾患対策	<p>(1) 救急体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療の進歩により、いかに早く病院に搬送するかが重要。救急車内で心電図をとり、データを搬送予定の病院に送り、病院側で事前に治療の準備を整えるような体制が組めないかとの意見があった。【関係WG：救急・災害医療WG】</li> </ul> <p>(2) 医師確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ほとんどの基幹病院で心臓カテーテルによる治療が実施可能な体制は整備されており、あとはいかに循環器内科医を確保するかが課題との意見があった。 【関係WG：医療従事者確保・へき地医療・在宅医療WG】</li> </ul> <p>(3) 地域連携クリティカルパスについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き普及推進が必要との意見が出された。</li> </ul>

<p>糖尿病</p>	<p>(1) 重症化予防について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発症予防より、現在の糖尿病患者の重症化予防を重視すべきとの意見が出された。</li> </ul> <p>(2) 三大合併症（腎症、網膜症、神経障害）への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>網膜症や神経障害の対応はほぼ限られるため、腎症に的を絞った県民に対する啓発が大切との意見が出された。</li> </ul> <p>(3) 保健指導の実施体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢の患者への対応は大切だが、若い世代の受診や治療を継続するシステムづくりも重要との意見が出された。</li> </ul>
<p>CKD （慢性腎臓病）対策</p>	<p>○ 取組の方向性について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>啓発活動が大事であり、糖尿病の重症化予防と一体的に取り組むことが必要との意見があった。</li> </ul>
<p>COPD （慢性閉塞性肺疾患）対策</p>	<p>○ 取組の方向性について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙者だけでなく、中学生・高校生のうちからたばこの害についての教育・啓発活動をしていくべきとの意見が出された。</li> <li>県として受動喫煙対策に取り組んでほしいとの要望があった。</li> </ul>
<p>歯科保健 歯科医療</p>	<p>(1) 歯科検診について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔衛生と生活習慣病には関連性があることから、特定健診の項目に歯科に関する項目を入れられないかとの意見が出された。</li> </ul> <p>(2) オーラルフレイル対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢になって口腔の筋肉や活力が衰え、歯・口の機能が虚弱になる「オーラルフレイル」への早期対応という概念が定着してきており、多職種連携で取り組むべきとの意見が出された。</li> </ul>
<p>医薬</p>	<p>(1) かかりつけ薬局の定着について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>正しい薬の飲み方、無駄にしない薬の使い方などの指導やジェネリックの推進などの面からも、かかりつけ薬局の定着を図る必要があるとの意見が出された。</li> </ul> <p>(2) 薬局の健康サポート機能について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国が推進する「健康サポート薬局」、あるいは県薬剤師会が認定する「信州健康支援薬局」の普及を進めていく方向性を確認した。</li> <li>セルフメディケーションについて、OTC医薬品の販売に従事する薬剤師・登録販売者の資質向上に努める必要もあるのではないかと意見が出された。</li> </ul> <p>(3) 血液製剤の適正使用について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>血液製剤の廃棄率が高いので、使用適正化対策が継続して必要との意見が出された。</li> </ul> <p>(4) 薬物乱用対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬物犯罪検挙者数の推移だけでなく、薬物使用による健康被害や二次的犯罪の事例等に関する情報を提供することも、薬物乱用防止の啓発に必要であるとの意見が出された。</li> </ul>

○精神疾患WG（開催日6月1日（木））

分野	主 な 議 論
精神疾患	<p>(1) 精神医療圏の設定について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患の医療体制を構築する圏域となる精神医療圏の設定については、医療資源等の状況から第6次計画と同じく4医療圏（東信、北信、中信、南信）とする方向性を確認した。</li> <li>てんかんなど他の診療科との連携が必要な疾患があるため、精神医療圏を超えた協議の場の設定も考慮すべきとの意見が出された。</li> </ul> <p>(2) 対象とする精神疾患の領域について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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依存症（アルコール、薬物）、⑦摂食障害、⑧精神科救急、⑨身体合併症、⑩災害精神医療、⑪医療観察法における対象者への医療、の11領域とすることとした。</li> </ul> <p>(3) 疾患ごとの連携拠点医療機関等の選定方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県連携拠点医療機関は医療機関が限られるため県が選定することとし、地域連携拠点医療機関については、医療機関の手上げを基本としつつ、県が県精神科病院協会と連携して選定する方向性を確認した。</li> </ul> <p>(4) 認知症疾患医療センターについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>北信ブロックへの地域型認知症疾患医療センターの整備が進まない中、県内の認知症医療の機能強化を図る観点から、次期計画では、センター未設置の二次医療圏にも地域型又は連携型センターの整備を進めるべきとの意見が出された。</li> </ul> <p>(5) 長期入院患者の地域移行について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域移行には患者の家族や地域の体制の充実など医療以外の支援体制をセットで考えていく必要があり、この5年間で長期入院患者の実態や退院の妨げになっている要因などを分析してから方向性を検討する必要があるとの意見が出された。</li> <li>地域移行を進めていく医療的なサポート体制の基盤整備として、精神科に特化した訪問看護ステーションの整備を要望する意見が出された。</li> </ul> <p>(6) 発達障がいについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発達障がいについては小児科医と連携を図ることが重要であり、他のワーキンググループにおいても検討してほしいとの要望があった。</li> </ul> <p><b>【関係WG：小児・周産期医療WG】</b></p> <p>(7) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患、身体疾患いずれも入院治療が必要な場合や、精神科病院入院中の患者が結核に罹患した場合などの入院医療のシステム化について要望が出された。</li> </ul>

○医療従事者確保・へき地医療・在宅医療WG（開催日5月30日（火））

分野	主 な 議 論
医療従事者確保(医師)	<p>○ 医師の確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 即戦力医師の確保、修学資金貸与医師の効果的な配置、勤務環境改善に向けた取組に対する支援など、論点に挙げた医師確保施策の方向性については概ね了承する意見が出された。</li> <li>・ 在宅医療（往診や訪問診療）に対応できる医師の確保も図るべきとの意見があった。</li> </ul>
医療従事者確保（歯科医師）	<p>○ 病院に勤務する歯科医師の充実について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 誤嚥性肺炎の防止、摂食嚥下機能の維持向上、周術期の口腔機能管理を行うことでの経口摂取による早期退院支援等の観点から、論点に挙げた病院に勤務する歯科医師の充実について概ね了承する意見が出された。</li> </ul>
医療従事者確保（歯科衛生士・歯科技工士）	<p>○ 病院歯科の歯科衛生士の充実について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者が増加していくことから、口腔ケアや摂食嚥下訓練を行う歯科衛生士を病院に配置していくことが必要との意見が出された。</li> </ul>
医療従事者確保（薬剤師）	<p>○ 薬剤師の確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬局は、今後かかりつけ薬局機能、24時間対応、在宅医療への対応、健康サポート機能など、これまでよりかなり広範囲な業務への対応が求められ、多くの薬剤師の確保を図る必要があることから、特に薬剤師免許を保有しながら就業していない者の掘り起こしや、県出身の国家試験合格者の県内への就業促進等を進めてほしいとの意見が出された。</li> </ul>
医療従事者確保（看護職員）	<p>(1) 看護職員の確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護職員の新規養成、離職防止、再就業促進など、論点に挙げた看護職員確保施策の方向性については概ね了承する意見が出された。</li> <li>・ 看護師は全国に比べて多いというデータがあるが、病院では定数は足りていても夜勤のできる看護師が不足しているなどの課題があることから、対策が必要ではないかとの意見が出された。</li> </ul> <p>(2) 看護職員の資質向上について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定看護師の養成について、養成機関は県外が主なため、県内で養成できる体制整備が必要ではないかとの意見があった。</li> <li>・ 新人保健師の資質向上について、小規模町村では研修や安定的な保健活動をするためのスタッフの維持は難しいため、広域的な取組が必要ではないかとの意見が出された。</li> </ul> <p>(3) 訪問看護師の確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般的に訪問看護師は新卒ではなく臨床を経験してからなることが多いが、それだけでは確保に限界があることから、新卒者も訪問看護師として養成することが考えられないかとの意見があった。</li> </ul>

医療従事者確保（管理栄養士・栄養士）	<p>○ 管理栄養士・栄養士の養成について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>行政機関や施設における管理栄養士・栄養士の配置は1～2人と少なく、職場でのOJTがしにくい状況であることから、広域的な取組が必要ではないかとの意見が出された。</li> </ul>
医療従事者確保（その他の医療従事者）	<p>(1) 言語聴覚士の確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化に伴い、嚥下障がいが増加していることから、在宅復帰を進めるためにも言語聴覚士の充足と歯科衛生士との連携が必要との意見が出された。</li> </ul> <p><b>【関係WG：がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG】</b></p> <p>(2) 医療ソーシャルワーカー（MSW）の資質向上について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>今後、医療と介護をつなぐ役割の重要性が増すことから、医療ソーシャルワーカーの資質の向上が必要との意見が出された。</li> </ul>
へき地医療	<p>(1) へき地医療拠点病院の見直しについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療拠点病院に指定されていても活動実績のない医療機関があることから、へき地への医療提供の実績がある医療機関を新たにへき地医療拠点病院に指定するなどの見直しを行うべきではないかとの意見が出された。</li> </ul> <p>(2) へき地診療所の医師確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>へき地診療所に常勤の医師を確保するのは困難であることから、へき地医療拠点病院あるいは近隣の病院に医師を確保して、そこから定期的な医師派遣を行うのが今後の方向性ではないかとの意見が出された。</li> <li>医師がへき地に出向くだけでなく、中核病院等との連携によるICTを活用した遠隔診療等についても研究していくべきではないかとの意見があった。</li> </ul> <p>(3) へき地医療支援機構の設置について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県が代診医派遣等を実施するために設置する「へき地医療支援機構」について、長野県は未設置であるが、実際に県内の診療所に代診医のニーズがあるかなどを含め、関係者の意見を聞きながら、設置の是非について議論していく必要があるとの意見があった。</li> <li>現在のへき地の医療提供体制を守ることと同時に、今後、へき地になりそうなところをどのように支援していくのかという視点も大切との意見があった。</li> </ul>
在宅医療	<p>(1) 在宅医療推進の意義について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>これからは在宅医療がなぜ必要なのか、在宅医療の対象者はどんな患者を想定しているのかについて、もう少し詳しく記載してはどうかとの意見が出された。</li> </ul> <p>(2) 在宅医療の需要増への対応について</p> <p>委員から主に以下のような意見が出された。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護職員、歯科医師、薬剤師等の多職種による連携により在宅医療を行うことが重要。</li> <li>ICTの活用などにより、服薬状況、複数の医療・介護サービスの受療といった</li> </ul>



	<p>患者情報を関係機関が共有し、患者本位の効率的な在宅医療が提供できないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問看護の強化として、専門看護師や診療補助などの特定行為の研修などに小規模な事業所からも出られる体制を構築すべき。</li> <li>・ 24時間体制で緊急に対応できる訪問看護や、医師との連携のもと、事前指示書の確認で看取りを実施できる訪問看護の体制が重要。</li> <li>・ 訪問看護を介護サービスに位置付けた記述がみられるが、訪問看護師の意識の向上の面でも医療サービスとして位置付けるべき。</li> <li>・ たんの吸引など、特定の医療行為ができる介護職員の養成が進んでいるが、実際の在宅の現場では活用されていない。定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスが普及すれば定着するのではないか。</li> </ul> <p><b>(3) 人生の最終段階における医療について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅における高齢者の看取りについて、県民への啓発を図るべきとの意見が出された。</li> <li>・ 県内では多数の看取りを行っている医療機関より少数の看取りを行っている医療機関の方が多いため、長野県の方式として、少数の看取りを行う医療機関をサポートするなど、県全体で看取りに関わる医療機関を増やしてはどうかとの意見があった。</li> </ul>
<p>高齢化に伴い増加する疾患対策</p>	<p>○ <b>高齢化に伴い増加する疾患対策について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（高齢化に伴う筋力や活動性の低下）などの対策について、まず、対象者がどの程度いるのかや、日常生活で何が困っているのかについて県民の実態を把握してはどうかとの意見が出された。</li> </ul>