

平成 27 年 度

広島県地域保健対策協議会
調 査 研 究 報 告 書

(通刊第47号)

広島県地域保健対策協議会

序

広島県地域保健対策協議会（以下、地対協という。）は、保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、研究、協議し、その結果を保健医療施策に反映させ、もって県民の健康の保持・増進と福祉の充実に寄与することを目的として昭和44年に設立されました。これまで多くの提言を行政などの関係機関に対し発信し、多大な成果を挙げてきた、全国でもあまり類を見ない組織です。現在、地域医療構想の策定・検討が全国で進められていますが、地域での協議の場である地域医療構想調整会議は、この本県の地対協を例にしたものであります。

広島県では、平成37（2025）年を見据え、限られた医療・介護資源を効率的に活用するため、①病床の機能の分化および連携による質の高い医療提供体制の整備、②在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステムの確立、③医療・福祉・介護人材の確保などの施策に関する方向性を示す「広島県地域医療構想」を平成27年度に策定しました。

これらの目標の達成には各関係団体の密な連携が不可欠であり、県内の保健・医療・福祉などの関係機関の協力のもと構成されるこの地対協も、今後ますます大きな役割を期待されています。今後の広島県における地域医療の維持向上のため、構成団体の皆様と足並みを揃えて各種の調査・研究を進めてまいりたいと存じます。

平成27年度の地対協活動においては、新専門医制度の開始に向けた内科領域の研修プログラムや、広島県自殺対策推進計画（第二次）の計画素案、がん医療分野に係るがん診療連携拠点病院の機能強化やがん医療水準向上、医療連携体制の強化、新興感染症対策や予防接種接種率向上、アドバンス・ケア・プランニングなどについての検討を進めました。

また、災害医療体制について医療・行政などの立場を越えて考えるフォーラムを開催したほか、低線量CT肺がん検診のための講習会やワークショップを開催し、関係者の意識啓発・関係づくりにも取り組みました。

調査関係では、出務医の確保が大きな課題となっている休日夜間診療所への勤務医出務に関する意識調査や、特定健診受診率向上に向けたアンケート調査、健康食品の利用に係るアンケート調査、県内における放射線治療の実態調査なども行っております。

各種委員会活動は、広島県医師会速報の毎月15日号に掲載の「地対協コーナー」にて随時報告しておりますので、ご参照いただけますと幸いです。また、地対協ホームページ（<http://citaikyo.jp/index.html>）にて、過去の報告もご覧いただけます。

このように地対協では、それぞれの専門家が分野を超え、同じ土俵で一致団結して問題解決にあたる場として活発な活動を行ってきており、今後もより明確に、各団体がそれぞれの使命をもった上で、本協議会としての責務を果たすべく邁進していく所存です。

今後とも県民の健康と生活の安全を守るために、皆様方のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げますとともに、本報告書が良質な医療提供の実現のため、多くの方にご活用いただけることを祈念いたします。

平成28年10月

広島県地域保健対策協議会

会長 平 松 恵 一

目 次

序	平松 恵一	i
平成 27 年度広島県地域保健対策協議会組織図		1
医師不足対策専門委員会		
医師不足対策専門委員会報告書		3
救急・災害医療体制検討専門委員会		
救急・災害医療体制検討専門委員会報告書		7
医療体制検討専門委員会		
医療体制検討専門委員会報告書		17
産科医療提供体制検討ワーキンググループ		
産科医療提供体制の確保について		29
医療・介護連携推進専門委員会		
医療・介護連携推進専門委員会報告書		33
特定健診受診率向上専門委員会		
平成 27 年度調査研究報告書		35
医薬品の適正使用検討特別委員会		
医薬品の適正使用検討特別委員会報告書		61
精神疾患専門委員会		
平成 27 年度 精神疾患専門委員会報告書		79
がん対策専門委員会		
がん対策専門委員会報告書		91
肺がん早期発見体制ワーキンググループ		
広島県の肺がんによる死亡の減少を目指して		95
放射線治療連携推進ワーキンググループ		
広島県における放射線治療連携体制の構築		99
終末期医療のあり方検討専門委員会		
終末期医療のあり方検討専門委員会報告書		107
健康危機管理対策専門委員会		
健康危機管理対策専門委員会 平成 27 年度調査研究報告書		125
あ と が き		139

平成 27 年度 広島県地域保健対策協議会組織図 12 委員会



医師不足対策専門委員会

目 次

医師不足対策専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 新専門医制度に係る課題および国の動向
- III. 協 議 内 容
- IV. ま と め

医師不足対策専門委員会

(平成 27 年度)

医師不足対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医師不足対策専門委員会

委員長 河野 修興

I. はじめに

本委員会は、平成 26 年度に続き、平成 29 年度から開始が予定されている、新専門医制度の実施に向け、特に基幹施設が多く、綿密な調整が必要と考えられる内科の新専門医制度に係る広島県の対応について、先行して検討・協議を行った。

II. 新専門医制度に係る課題および国の動向

新たな専門医制度は、すべての基本診療領域（18 領域に総合診療科を加えた 19 領域）について、平成 26 年 5 月に設立された、一般社団法人日本専門医機構が一括して認定を行おうとするもので、主たる目的は、専門医の質の向上にあり、制度の検討などに当たっては、「プロフェッショナルオートノミー」（専門家の自律性）の理念の下で、当事者の主体性に基づいて準備が進められてきた。

しかしながら、医療関係団体から、新専門医制度の実施により医師の地域偏在を悪化させるなど、地域医療に悪影響を及ぼすおそれがあるなどの懸念の声が上がっていた。

このため、国は、関係者のコンセンサスを得る場として、国の社会保障審議会内に、「専門医養成の在り方に関する専門委員会」を設置したが、新専門医制度の導入により医師偏在が助長されるなどの意見が多数を占めている状況である。

こうした状況を踏まえ、国は、都道府県に対し、関係者（大学・主な基幹施設・連携施設、医師会、病院団体、行政、日本専門医機構など）と連携し、必要な情報共有、検証、調整などを図るよう求めている。

III. 協議内容

1) 第 1 回会議（平成 28 年 1 月 20 日開催）

各関係医療機関に対し、事前照会を行い、県内で

内科専門研修プログラム作成を予定していると回答した 15 医療機関に会議への出席を依頼した。

各施設に対し、その時点でのプログラム作成状況と連携・特別連携を予定している施設、受入内科専攻医数について説明を求め、意見交換を行った。

最後に、中西敏夫広島県医師会常任理事と河野から、現状より地域医療体制を悪化させないように、プログラム作成において配慮するとともに、今後も新専門医制度に関して情報共有するよう協力依頼がなされた。

2) 第 2 回会議（平成 28 年 2 月 15 日開催）

第 1 回会議参加の医療機関のうち、引き続き新専門医のプログラム作成を予定している 14 医療機関に加え、広島大学の各内科医局に出席を求めた。

プログラム作成について、より具体的な検討を行うとともに、第 1 回会議の議論を踏まえ、特に受入専攻医数について、広島県で毎年養成している内科専門医の実績に照らし合わせながら、活発な意見交換がなされた。

また、広島県に内科の専攻医を呼び込むためには、ホームページなどを活用し、「オール広島県」で取り組んでいることを県内外にアピールする必要があるとの意見が出された。

3) 第 3 回会議（平成 28 年 3 月 28 日開催）

第 3 回会議においては、日本専門医機構にプログラムを申請する前の最終調整を行った。広島県から、基幹施設に対し、プログラム申請前の時点で、連携施設・特別連携施設になっていない施設についても、今後可能な限り、連携施設あるいは特別連携施設に追加するなど、引き続き、地域医療に配慮するよう依頼された。

最後に、広島県が、国から方針が出された、「専門研修プログラム認定までの調整方針」について説明した。当該調整方針によると、平成 27 年 6 月までに、すべての調整が終了後、プログラムの認定前に、

基幹施設・連携施設をはじめとして、関係者の合意を協議会で確認後、厚生労働省に報告することが予定されている。

Ⅳ. ま と め

広島県では、現時点において、これまで内科の後期研修医（卒後3～5年目の医師。新専門医制度では専攻医。）を派遣してきた医療機関が、ほぼ連携施設または特別連携施設となっており、新内科専門医制度の開始による地域医療への影響は小さいと思われるが、全国的に専攻医の募集定員の調整（制限）が実施されない場合、都市部に専攻医が集中し、その

結果、広島県の内科専攻医が減少し、地域に専攻医を十分に派遣できないおそれがある。

こうしたことから、引き続き、新専門医制度の動向に注視しながら、関係機関と情報共有や協議を続ける必要がある。

また、地域医療への影響を最小限にするためには、広島県にできるだけ多くの内科専攻医を呼び込む必要がある。

このため、大学や基幹施設などの関係機関が連携し、「オール広島県」で取り組んでいることを、ホームページなどを活用し、県内外に積極的に広報していく必要がある。

広島県地域保健対策協議会 医師不足対策専門委員会

委員長	河野 修興	広島大学大学院医歯薬保健学研究院分子内科学
委員	伊藤 公訓	広島大学病院消化器代謝内科
	菊間 秀樹	広島県健康福祉局
	桑原 正雄	広島県医師会
	坂口 孝作	福山市民病院
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療政策課
	白石 一行	広島市健康福祉局保健医療課
	末廣 真一	公立世羅中央病院
	竹内 啓祐	広島大学医学部地域医療システム学
	武澤 巖	安芸太田病院
	高橋 忠照	東広島医療センター統括診療部
	徳毛 宏則	JA 広島総合病院
	豊田 秀三	広島県医師会
	中西 敏夫	広島県医師会
	橋本 康男	広島県地域保健医療推進機構地域医療推進部
	服部 登	広島大学大学院医歯薬保健学研究院分子内科学
	檜谷 義美	広島県医師会
	古川 正愛	広島県地域保健医療推進機構地域医療推進部
	古川 善也	広島赤十字・原爆病院
	水之江知哉	呉医療センター臨床研修部
	山崎 正数	広島県医師会
	山田 博康	広島県医師会
	山本 秀也	広島大学病院循環器内科

救急・災害医療体制検討専門委員会

目 次

救急・災害医療体制検討専門委員会報告書

- 【A】 訓 練
- 【B】 講演・シンポジウム
- 【C】 調 査
- 【D(参考)】 実災害などへの医療救護対応

救急・災害医療体制検討専門委員会

(平成 27 年度)

救急・災害医療体制検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 救急・災害医療体制検討専門委員会

委員長 山野上敬夫

【A】訓練

(A-1) 広島県集団災害医療救護訓練¹⁾

平成 14 年度より毎年開催し、通算 14 回目となる訓練を実施した。

- (1) 日 時：平成 27 年 10 月 10 日 (土)
- (2) 場 所：中国労災病院
- (3) 訓練実施主体：中国労災病院，広島県，広島県災害拠点病院等連絡会議，広島県地域保健対策協議会，広島県医師会
- (4) 参加協力機関：呉市，呉市医師会，呉市消防局，東広島市消防局，NEXCO 西日本，広島県警察本部，陸上自衛隊第 13 旅団，広島国際大学，災害拠点病院，(株) 中日本航空 ほか
- (5) 参加人数：約 380 名 (病院スタッフ，DMAT，消防職員，患者役，見学，そのほか)
- (6) 内 容：
 - ・多数傷病者受け入れ，および院内トリアージ訓練 (発災対応型ブラインド方式)
 - ・院内災害対策本部立ち上げ・運営訓練，災害拠点病院における DMAT からの受援訓練，仮想県庁本部との情報共有訓練
 - ・DMAT 参集訓練，DMAT 活動拠点本部立ち上げおよび運営訓練
 - ・ドクターヘリ，自衛隊ヘリの離発着展示
 - ・高速道路における通行可否情報連携訓練 (NEXCO 西日本初参加)
 - ・地域医療アセスメント訓練 (災害時地域コーディネーター・行政・医師会関係者による地域医療本部の立ち上げ，避難所の状況・ニーズ聞き取り支援机上訓練)

(7) 振り返り

当日の振り返りの会において，院内災害対策本部からのコメントとして，「今回は本部が立ち上がった時，すでにチームビルディング，役割分担ができた状態からスタートしたので，まず分担をどうするか

決めるところから訓練すべき」との指摘があったことを始めとして，さまざまな課題が提議された。しかし後日談として，「3 月 17 日に発生した山陽自動車道八本松トンネル内多重衝突火災事故に際して，中国労災病院は患者受入れのために院内災害対策本部を立ち上げた。本訓練の経験が大変役立った。(中国労災病院中川五男副院長)」といった，訓練の有用性を示唆するコメントも挙げられた。

地域医療アセスメント訓練は初めての試みであり，東日本大震災以来，課題として誰もが重要性を唱えてはいるが具体的な対策の準備に難渋している部分に対して，訓練という形で第一歩が記された。その振り返りとしては，B-3 の項で述べる災害医療フォーラムにおいて発表および討論が行われた。

(8) 次回開催：広島西医療センターにて，平成 28 年 10 月 29 日 (土) に実施予定である。すでに訓練実施に備えた院内調整の一貫として，院内スタッフを対象の講演研修が平成 28 年 2 月 1 日に実施された。(担当は，基幹災害拠点病院である県立広島病院の統括 DMAT 資格者・竹崎亨医師，および興生総合病院業務調整員で日本 DMAT インストラクター・田治明宏氏。)

【B】講演・シンポジウム

(B-1) 第 11 回防災検討会²⁾

平成 27 年 10 月 9 日 (金) 広島市医師会

広島市医師会と広島県医師会の共催として，2 題のご講演を賜り，災害医療関係者 70 名の参加を得た。「災害時医療コーディネーター」との用語が一人歩きして，地域における医師会と行政の連携などの重要な課題への準備が遅々として進まないことを受けて，我が国におけるコーディネーター制度の研修に中心的役割を果たしておられる森野先生を招聘し，ご講演を賜った。要旨を以下に示す。

(講演1)

森野一真先生 (山形県立中央病院)

「災害医療コーディネートの役割について」

災害時、特に行政機能の低下が著しい場合は、各組織・団体は管轄を超える調整業務を求められる。医療職といえども衣食住・保健福祉に関わらざるを得ない。災害医療コーディネートの基本は、時間軸にあわせて横のつながりを調整していくことである。具体的には、

- ①目的、目標、場所、役割など、「チーム」を作ること
- ②通信基盤・通信手段の整備、通信相手(ひと、組織、コネ)の調整など「つなぐ」こと
- ③情報収集、記録、分類、分析、共有など「情報」関係の調整を行うこと

が挙げられる。

ただし、一人が管理できる部門は、多くとも7つくらいが限界とする「スパン・オブ・コントロール(統制の範囲)」という考え方がある。市区町村の単位を考えると、人口が20万人を超えると避難所や病院の数も多くなることから、20万人が管轄できる範囲の限界と考えられる。広島市の場合100万人以上人口があるが、各区の人口がそれぞれ20万人前後であることから、各区で情報をまとめて集約するという仕組みが良いと思われる。

階層別のコーディネートを考えると、都道府県庁におけるコーディネートの役割は、県外・二次医療圏または市区町村拠点との支援調整(要望への対応)を担い、二次医療圏におけるコーディネートの役割は、都道府県庁と市区町村拠点との間を取り持ち、市区町村におけるコーディネートの役割は、救護と避難所の評価と運営支援などを行うと共に、二次医療圏や県への支援要請を担うことが主なミッションとなる。

次に、平成26年広島土砂災害に際して、避難所における深部静脈血栓症(DVT)検診の企画・実行のリーダー的役割を果たしていただいた榛沢先生を招聘し、ご講演を賜った。要旨を以下に示す。

(講演2)

榛沢和彦先生 (新潟大学心臓血管外科)

「避難生活と循環器疾患としての静脈血栓塞栓症
～質の高い避難所を作るために必要なこと～」

災害時に発生するいわゆるエコノミークラス症候

群は急性肺塞栓症で、原因は下肢深部静脈血栓症(Deep Vein Thrombosis: DVT)が90%以上である。新潟県中越地震では、避難して車中泊をされていた方が肺塞栓症により次々と亡くなった。亡くなったのは比較的若い方が多いのが特徴であった。

新潟県ならびに新潟県医師会と共に「震災後DVT治療ガイドライン」を作成した。これは、普段DVT検診を行っていない先生でも実施可能なように、診断の手順やフロー図を盛り込んでおり、平成26年の広島土砂災害でもこのガイドラインを用いてDVT検診を行なった。

東日本大震災における避難所では、避難生活が開始されて2週間経ってからDVTが増加した。雑魚寝を強いられ、トイレ事情が悪くトイレに行きにくい厳しい環境などが悪影響を及ぼす。広島土砂災害の避難所でも、やはり雑魚寝が多かった。長期間の避難所での生活は厳しい。広島の避難所では、環境改善のため、段ボールベッドを導入していただいた。ベッドを使った避難所ではDVTが少なかった。避難者へのアンケートでも、ベッドを導入したことで良く眠れたといった意見が多かった。(なお、避難所で使用するための厚紙による簡易ベッドの展示をご講演と併せて行った。)

避難所を改善していくことでDVTは減らすことができる。EUの避難所システムは良く整備されており、歯科やきれいなトイレ、食堂、ランドリーなど、環境が良い。被災者の立場を鑑み、外国の優れた避難所のシステムは、日本でももっと取り入れていくべきである。

(B-2) 市郡地区医師会救急・災害医療担当理事連絡協議会³⁾

平成27年10月26日(月)ホテルグランヴィア広島救急・災害医療体制整備の一環として、各市郡地区医師会担当理事間の情報共有や、平素からの「顔の見える関係づくり」を図るため、定期的に救急・災害医療担当理事連絡協議会を開催している。今回は、総務省消防庁防災部長として国の防災関係トップを務められ、平成27年7月に広島市副市長に着任された室田哲男氏をお招きし、ご講演をいただいた。要旨を以下に示す。

(講演)

室田哲男広島市副市長 (前総務省消防庁防災部長)
「大規模災害時における医療と消防の連携」

災害には想定外が常に発生する。想定外の事態の中で、関係者がいかに連携を密にし、防ぎうる死を回避するかという部分が災害医療における初動のポイントである。

災害発生後の医療と消防の連携のためには、災害派遣医療チーム (DMAT) の存在は欠くことができない。DMAT は病院支援や現場活動、域内搬送、広域医療搬送などさまざまな活動を行う。災害発生時は、国・都道府県・市町村それぞれで災害対策本部が設置され、また、現場では警察や消防・自衛隊・DMATなどが集まる現地合同指揮所も設置される。各本部・指揮所レベルの連携・情報共有と、本部間の連携・情報共有が対応の鍵となる。

今後発生する南海トラフ地震では、阪神・淡路大震災と東日本大震災の両方の特徴を持った被害が発生する可能性がある。甚大な被害に対しては、全国から最大勢力の警察災害派遣隊、緊急消防援助隊および自衛隊の災害派遣部隊を可能な限り早くと確に投入する必要がある。また、建物倒壊などによる多数の負傷者と医療機関の被災に伴う多数の要転院患者の発生により医療ニーズが急激に増大し、被災地内の医療資源のみでは対応できないため、全国からDMATを迅速に参集させ、被災地内における活動に寄与することが重要である。

関係機関の円滑な連携・日頃からの顔の見える関係構築のためには、訓練が最も大切である。国・地方・都道府県・市町村などさまざまな単位で訓練が行われるが、医療関係者や医師会におかれては、ぜひ訓練に参加し、各機関との関係構築に取り組んでいただきたい。

(B-3) 災害医療フォーラム⁴⁾ 平成 28 年 1 月 19 日
(火) 広島県医師会館

「避難所をはじめとした亜急性期医療における行政と医療の連携を考える」

医療関係者・行政関係者など 57 名の参加のもと、災害医療における行政と医療の連携に焦点を当てた 5 名のスピーカーによる発表と、意見交換を行った。要旨を以下に示す。

1) 白石一行氏 (広島市健康福祉局保健部保健医療課長)
「広島市地域防災計画における医療・救護対策及び保健衛生対策について」

現在の広島市地域防災計画では、災害に際して、市立病院の医療救護班で対応できない場合に初めて地区医師会に応援要請を行うこととなっている。しかし広島土砂災害を経験し、地区医師会からは、「慢性疾患を抱えており常時薬を必要とする」などの早急な配慮を要する避難者に対して、かかりつけ医が避難所開設時から被災者の健康管理に関わるべきであるとの提案があった。これを受けて、発災当初からの行政と医療の連携については、広島市連合地域保健対策協議会内の委員会において、地域ブロックごとに地域コーディネーターを設置することや、避難所での被災者の健康管理 (避難所アセスメントや DVT 検診) に地区医師会が参画することを含めて現在検討中である。

2) 森 直樹先生 (広島市医師会常任理事)
「災害時の医師会の活動～地元医師会によるコーディネートとは?～」

災害時に避難所に医師が立ち入ることについては、県内外を問わずさまざまな立場から賛成・反対両方の意見がみられる。しかし広島土砂災害においては、実際に避難所医療にあたられた医師が 17 日間 230 人の被災者を診察した。また、安佐南区の避難所で過ごす方の 19% に DVT (下肢深部静脈血栓症) が見つかった。避難所での生活には健康リスクがあり、医療支援が必要であることは明らかである。広島市では、災害時に医療支援を行うにあたっては行政などからの要請を受けて初めて動く体制になっているケースが多い。しかし一方で、さまざまな災害で医療支援の遅れが発生した事実があり、要請がなければ医師会が動けない体制は、災害規模によっては要請を出す行政も混乱する状況下においては、構造的に医療支援の遅れにつながる。行政と医師会の対応体制を考えていくことが今後の課題である。

3) 神垣淳司氏 (呉市総務部危機管理課長)
「災害時における医療機関と行政との連携について」

呉市では、総合防災訓練を例年実施している。これを通じて今後の課題としては、医療機関と行政と

の具体的な協議の場の設置が必要であるととらえている。具体的には、呉市地域保健対策協議会内に、新たに災害医療対策に関する小委員会を設置することを検討している。また訓練方法としては、より実践的な防災訓練の実施が求められている。防災会議室をはじめとして、さまざまな防災拠点機能を備える呉市新庁舎を活用し、図上訓練を実施予定である。

4) 今井茂郎先生（呉市医師会理事 呉共済病院 DMAT）

「呉市医師会の取り組み」

呉市医師会においては災害医療体制を構築し、災害医療講演会などを開催すると同時に、平時の災害医療救護訓練も開催してきた。今回は初めての試みとして、平成 27 年度広島県集団災害医療救護訓練に併せて、呉圏域医療アセスメント訓練を実施した。地域コーディネーター、行政、医師会などの関係者が仮想の地域医療本部を設置し、実災害時と同様の情報収集や集約を行う事で、避難所被災者の健康を守るための目標や戦略、戦術の共有を試みた。今後はさらに、呉市医師会医療救護活動要領などマニュアルの整備更新、地域医療対策会議の設置、行政との具体的に実行可能な連携の構築、行政・医師会の単位を超えた 2 次医療圏での医療体制の整備といった点を課題として、引き続き取り組んでいく方針である。

5) 田治明宏氏（興生総合病院 DMAT）

「災害における DMAT の役割」

阪神淡路大震災で発生した初期医療体制の遅れと「避けられた災害死」が約 500 名存在した可能性があったことを背景として、急性期の被災地医療欠落を補うために DMAT（Disaster Medical Assistance Team）が設置された。DMAT は「防ぎ得た災害による死亡」を減らすことを上位目標としており、できるだけ多くの傷病者に早く根本治療を行うことや根本治療までの安定化を図ることを目標として、現場の医療資源有効活用のための情報共有・組織化である CSCA^{*1}や、災害のすべての場面で適切な TTT^{*2}の確立を行う。DMAT は病院支援、搬送支援、現場活動、広域医療搬送などの超急性期医療対応が注目されがちであるが、被災地の状況と災害のフェーズに応じて避難所・救護所医療や公衆衛生活動も行い、被災地や現場ですでに活動をしているすべての関係

者と連携して被災者を支援するために派遣されるものである。

※1：Command（指揮）、Safety（安全）、Communication（情報収集・伝達）、Assessment（評価）

※2：Triage（トリアージ）、Treatment（治療）、Transport（搬送）

6) 総合討論（座長 山野上敬夫 救急・災害医療体制検討専門委員会委員長）

行政からは、混乱した避難所の現場において統制がなされないまま医師が入ることは行政側としては困るという意見があった一方で、避難所医療を実施するためには医師の協力が不可欠であり、医師が被災者のことを想った行動であるのだから、柔軟に対応できる体制を目指したいとの意見があった。

医師側の意見として、地区医師会が会員に対し、災害時にどのように対応すべきか、会員にはどのような立場でどう行動して欲しいか、医師会はどう動くかなどの意識共有を組織として行っておくことが必要であるといった発言もあった。DMAT の立場からは、行政と連携するための仕組みを整備することが今後求められるといった発言があり、ほかにも行政と医療の連携についてさまざまな意見や提案が交わされた。

行政と医療が連携するためには、それぞれの組織としての災害時の対応と考え方・方向性を組織の中で共有し、訓練を実施して検証することが基本となること、また訓練は可能な限り行政と医療が合同で実施することが望ましいとまとめられた。

【C】調査

（C-1）広島県救急医療情報ネットワークの運用

広島県より、平成 26 年度に広島県救急医療情報ネットワークシステムの更新を行ったことをふまえて、同システムの利用状況や、平成 27 年に実施したシステム運用状況に係る医療機関・消防機関へのアンケート調査について報告があった。応需情報入力率や一斉受入通知「こまっ TEL」の回答率が低いことが問題点として挙げられたが、出席の委員からは、救急医療体制は地域ごとに異なるため、システムを運用することが必ずしも業務効率化につながらないことが指摘され、県内一律に同じシステムを使用する体制を取ることの有用性についても検証すべきとの意見があった。

【D (参考)】 実災害などへの医療救護対応

(D-1) 広島空港におけるアジアナ航空機オーバーラン事故 平成 27 年 4 月 14 日

※日本 DMAT 事務局への「広島空港におけるアジアナ航空機事故対応報告書」(田治明宏)より抜粋

【事故概要】

4 月 14 日 (水) 20 時過ぎに広島空港にてアジアナ航空 162 便が着陸に失敗し滑走路を逸脱, 22 人が負傷した。現場における医療対応は消防のみで, 四消防救急隊にて地元医療機関への分散搬送が行われた。

【時系列経過】

20:07 広島空港から三原市消防本部へ情報提供「着陸時に飛行機のテールが地上と接触し火花が飛んだ。火災の恐れあり, 空港消防隊が出動中。」→偵察隊として三原市消防西部分署から 1 小隊が消防車で出動

20:16 広島空港から救急要請「乗客はターミナル待合に避難している。首が痛いという乗客がいるので来て欲しい」→本部と西部分署よりそれぞれ救急隊・警防隊出動

20:35~40 救急隊がターミナル待合に到着。この時点で災害事案だと覚知

→自消防の全隊出動と尾道・福山・東広島消防に応援要請

→三原尾道圏域の二次医療機関 6 病院へ受入要請

20:45~50 待合内に現場指揮所を作り, 約 23 人の乗客をファーストトリアージ開始→ほとんどは軽症, 31 歳妊婦のみ中等症, 救急隊にて興生総合病院に搬送

21:10 31 歳妊婦を興生総合病院搬入。当直の整形医師 2 名で対応

引き続き参集した各救急車で 2~3 人ずつ, 下記の 6 医療機関へ分散搬送した。二往復した救急隊もあった。

災害拠点病院: JA 尾道総合病院, 興生総合病院
救急病院: 本郷中央病院, 三原市医師会病院, 三原城町病院, 尾道市民病院

【考察】 災害対応への切り替えが遅れた (DMAT などの要請がされなかった) 原因

- ①広島空港からの救急要請時の情報が少なかった。
- ②広島空港から広島県行政, 三原市消防本部から広島県庁危機管理監への情報伝達はされていた

様子だが, 過小評価された事故内容だった可能性がある。

③医療へのスイッチは入らなかった。消防から尾三圏域の統括 DMAT である JA 尾道総合病院の瀬浪医師への連絡もされなかった。

④消防側に, 災害現場対応のフェーズに DMAT が間に合わなくとも, 搬送後患者受入する病院支援のために DMAT 要請が必要であるとの概念がなかった。

⑤ DMAT 要請ルートは複数あったと思われるが, どのルートも迅速には流れず, 時期を逸した感がある。

【振り返りの会】

名称: 広島空港における航空機事故対応検討会

主催: 尾三圏域メディカルコントロール協議会

日時: 平成 27 年 4 月 27 日 (月) 18 時 30 分~20 時 30 分

場所: 三原市ゆめきゅりあセンター

参加人数: 134 名

【課題】

①災害覚知の遅れや未認識は, 消防・空港・医療機関すべてにあった。すべての関係機関が対策を協議し, また一般職員に対しても周知する必要がある。

②圏域メディカルコントロール体制に基づいた非常時連絡体制の見直し。

③初動時プロトコルの見直し。空振り容認でキーワード方式にする方法の検討。

④平成 27 年秋に計画する広島空港における航空機事故救難訓練までに, 上記体制の見直しが必要。

⑤同訓練の内容について, 今回の失敗を教訓とした内容で企画準備を行う。訓練企画段階よりワーキンググループを立ち上げる。

⑥災害拠点病院における多数傷病者事案発生時体制を確認し, プレホスピタルでの初動時プロトコルに連携した DMAT 派遣および受入の体制を見直していく。

(D-2) 流川メードカフェ火災事案 平成 27 年 10 月 8 日

【事故概要】

21 時 47 分ごろ, 広島市中区流川町の黒猫メードカフェから出火した。広島市消防局は第 3 出動まで行き, 消防車 27 台, 救急車 7 台, 派遣職員数 125 名

が活動した。翌9日午前6時32分には鎮火したが、死者3名、負傷者8名（重症2名、中等症1名、軽症5名）を出す災害となった。

【時系列経過】

- 21：47 消防覚知（119）
 - 21：48 第1出動指令
 - 21：55 第2出動指令
 - 22：00 現場救護所設置
 - 22：01 広島大学病院・県立広島病院ホットラインへ第一報
 - 22：05 第3出動指令広島市民病院ERへ第一報
 - 22：06 ごろ 広島県庁医療介護人材課に第一報
 - 22：15 広島大学病院医師・看護師現場出動（宇品救急隊）
 - 22：21 広島大学病院医師2名看護師1名現場到着。→傷病者診察，CPR，搬送先医療機関選定に関与
 - 22：56 広島大学病院第2陣（医師2名看護師1名）現場到着
 - 23：15 県立広島病院DMAT出動（DMATカー）
 - 23：30 県立広島病院DMAT現場到着（医師2名，看護師2名，業務調整員1名）その後，両病院の医療スタッフが交代しつつ待機
- 10月9日
- 3：12 火勢鎮圧
 - 4：00 最後の医療スタッフ現場撤収。
 - 6：32 火災鎮火

【考察】

- ・医療機関（3災害拠点病院）および行政（広島県医療介護人材課）へのスイッチが，以前に比べ円滑に入るようになった。
- ・広島大学病院は，医師・看護師の現場出動要請の形で出動した。発災から34分後の現場到着となり，CPA患者の治療，搬送先医療機関選定に関与した。
- ・県庁と連携してEMISを介しての活動となり，県立広島病院はDMATとして出動した。現実には発災から102分後の現場到着となり，医療的ニーズには間に合わなかった。

【振り返りの会】

名称：10月8日火災事案DMAT出動に係る振り返りの会
主催：広島県健康福祉局医療介護人材課

日時：平成27年11月2日（月）

14：00～16：00

場所：広島大学医学部 第4講義室

参加人数：約50名

【課題】

- ・医師現場要請は，長年にわたって日常救急の中で行っている形である。今回行われた現場医療班派遣も，迅速な活動として評価される。ただしこれら出動の指揮命令系統に関しては，正式な協定の有無などを整理し，今後に備えるべきである。
- ・医師現場要請として出動した広島大学チームは現場到着が早く，DMATとして出動した県立広島病院チームは遅かった。局地災害に対する初動はどんな形態が良いのか，今後の検討課題である。

(D-3) 山陽自動車道八本松トンネル内多重衝突火災事故 平成28年3月17日

【事故概要】

午前7時27分，東広島市八本松町山陽自動車道下り線八本松トンネル内で，車両12台による多重衝突が発生，事故により出火し多数傷病者が発生したものの。トンネル内には事故車両のうち9台，そのほかの車両41台が停車しており，事故車両うち5台が全焼したもの。

【時系列経過】

- ・消防初動
- 7：27 消防覚知
- 7：31 東広島市消防局 第一出動指令
- 7：46 消防第二出動指令
- 7：57 消防第三出動指令（高速集団救急）
- ・東広島市消防局からの医療へのスイッチ
- 8：00 東広島医療センター
- 8：06 県立広島病院ホットライン
- 8：06 広島大学病院ホットライン
- 8：07 広島県ドクターヘリホットライン
- 8：16 広島県危機管理課（DMAT要請）
- ・医療救護班の戦略
- (1) ドクターヘリが最先着医療班として活動
- (2) ヘリにより多くの医療救護班を迅速に派遣
- (3) 東広島医療センターの拠点化
- ① トリアージ
- ② 安定化

- ③ヘリを含めた分散搬送基地（地上ヘリポート）
- ・ヘリを用いた医療班の現場（広義）投入（図⁵参照）
 - ・東広島医療センターの活動
 - 8：26 拠点化の依頼を承諾
 - 8：40 院内災害対策本部設置
院内放送 災害モード2 小児の1例を除き手術中止
 - 8：55 トリアージ・赤・黄・緑ブース設置
 - 8：56 患者向け院内放送
 - 9：18 DMAT 活動拠点本部設置（廣橋本部長）
 - 9：20～ 患者受け入れ開始⇒黄7名，緑22名（最終的な傷病者数は，黒2，赤0，黄8，緑65）
 - 11：40 災害モード解除
 - ・県内 DMAT の招集・活動・撤収
 - 8：32 県内 DMAT 待機要請
 - 8：42 県内 DMAT 参集要請（参集拠点：東広島市消防本部）⇒15チームが出動
 - 9：10 参集拠点変更：東広島医療センター
 - 10：33 3チームを除き，撤収（引き返し）を依頼

※広島県集団災害医療救護訓練を平成26年度に担当した東広島医療センターと，平成27年度に担当した中国労災病院から，実災害に際しての院内体制の立ち上げや，患者受入れのための院内災害対策本部設置運用に際して，当該訓練の経験が大変役立ったとのコメントをいただいている。また，結果的にはミッションがなく引き返した病院からも，1ヵ月後の熊本地震に際しての出動に，大変役立ったとのコメントをいただいている。

【振り返りの会】

名称：山陽道トンネル事故に係る消防および医療救護活動振り返りの会
 主催：広島県健康福祉局医療介護計画課
 日時：平成28年4月27日（水）18：00～20：00
 場所：東広島市消防局 講堂
 参加人数：約90名

(D-4) G7 サミット外相会合準備活動（平成28年3月）

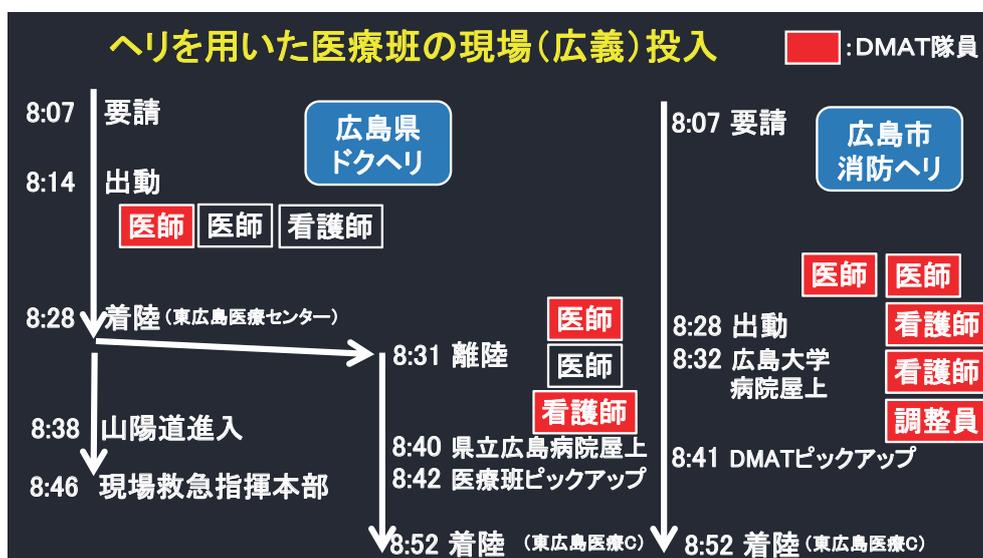
平成28年4月10日～11日開催予定のG7サミット外相会合に際しての，テロを含む多数傷病者事案発生を想定し，消防・行政・医療が連携して，地域としての医療救護体制の準備を調整した。事件発生場所・種類・規模などは予め特定できないため，各論的な設定は意義が薄いと考え，コンセプトを共有することに重点を置いた。コンセプトの要点を以下に示す。

1. 災害のスイッチ

消防組織，医療施設，行政共に，何らかの怪しい情報が入手された場合は，空振りを恐れず，お互いに直ちにとりあえぬの情報共有を行う。結果的に被害が想像より小さかった場合も，何人もスイッチを入れたことの責を問われることはない。消防から医療への情報提供先の第1優先順位は，県立広島病院救命救急センターおよび広島大学病院高度救命救急センターそれぞれのホットラインとする。

2. 消防・医療・行政の連携

広島市消防局が「医療介入を要する」と判断した



図

時点で、県立広島病院および広島大学病院は、広島市消防局作成による「災害発生時の救護体制」の考え方に連携する。

DMATとしての活動が必要であると判断した時点からは、DMATと災害拠点病院の統括・調整に関しては、広島県医療介護計画課が統括・調整を開始する。

3. 広域災害医療情報システム；Emergency Medical Information System (EMIS)^{*}の活用

- ①EMISの災害モードを立ち上げる。
- ②県内の災害拠点病院は、速やかにEMISに接続できる体制を整えておく。
- ③消防組織も、主たる本部においてEMISを閲覧する。(DMATリエゾンが入る場合は、これを支援する。)

^{*}EMIS：厚生労働省DMAT事務局が運用しているインターネット上の情報共有システム

4. トリアージ、安定化処置、分散搬送に関する統一コンセプト

「災害拠点病院でのトリアージ・安定化⇒分散搬送方式」を始動の骨組みとする。

- ①すべての傷病者を、県立広島病院および広島大学病院の救急外来に搬送し、トリアージと安定化処置を行う。しかる後に必要に応じて分散搬送を調整する。
- ②本部機能支援目的のDMATの派遣は、次の順に検討する。
 - (1) 広島市消防局警備本部；消防と医療の密なる情報共有
 - (2) 広島ヘリポート航空隊本部；使用可能なヘリの情報の共有、伝達、ヘリ搬送調整
 - (3) 県庁健康福祉局医療介護計画課；県内DMATの采配、日本DMAT事務局との連携

5. 現場救護所を設置する場合

傷病者が、「災害拠点病院でのトリアージ・安定化⇒分散搬送方式」では対応不可能な数に達し、現場がボトルネックになると想像される場合に、消防が設置しDMATが支援に入る。

6. 広域医療搬送を要する場合

広島県内の医療資源を総動員しても、対応不能な傷病者のニーズがあると想像される場合、広島県DMAT調整本部は、遅滞なく厚生労働省DMAT事務局に依頼し、国家としての対応のスイッチを入れる。調整すべき事項は、①県外DMATチーム要請、

②県外への広域医療搬送計画、③県外からのドクターヘリの参集調整などである。

7. CBRNE災害^{*}の場合

- ①現場に於いて化学物質による汚染が疑われる場合、明らかに大量の物質が皮膚などに付着した場合を除き、速やかに乾的除染のみを行った後に、県立広島病院および広島大学病院救急外来に搬送する。
- ②県立広島病院および広島大学病院救急外来では、二次トリアージと救命的処置(気管挿管、人工呼吸、予め配備された拮抗薬の投与など)を行う。
- ③現場において有意の放射線量がdetectされた場合、広島大学病院および県立広島病院救急外来においてスクリーニングを行いつつ、外傷などに対しては二次トリアージと救命的処置を行う。
- ④現場(広義)に出動したDMATなどの医療救護班は、Cold Zoneで活動し、Warm Zoneには原則として立ち入らない。

^{*}CBRNE；Chemical, Biological, Radiation, Nuclear, Explosion

8. 備蓄薬品の調整

主として化学剤に対する拮抗薬の卸業者からの入手、国家備蓄からの配備、院内製剤の調剤について、医療介護計画課の担当下に調整し、県立広島病院と広島大学病院に集約して配備した。

【附】化学テロ対応机上シミュレーション訓練

平成28年2月8日(月)に、平成27年度厚生労働科学研究「CBRNE事態における公衆衛生対応に関する研究」(研究代表者；本間正人、鳥取大学救急医学教授)の一環として、化学テロのシナリオに基づいて、その対応に係る消防と医療の連携などについて訓練、討議を行った(於県立広島病院)。化学テロに関する広島市消防局と広島県の医療機関との間の意識の共有に寄与し、今回のG7外相会合への対応を準備するうえで、大変有用であった。

文 献

- 1) 山田博康、野間純：広島県医師会速報2015年(平成27年)12月25日(第2285号)pp.13-27「平成27年度集団災害医療救護訓練—中国労災病院にて実施—」
- 2) 山田博康：広島県医師会速報2015年(平成27年)11月5日(第2280号)pp.16-18「第11回

防災検討会—災害医療コーディネートの役割と避難所における DVT 検診—

- 3) 山田博康：広島県医師会速報 2016 年（平成 28 年）1 月 15 日（第 2287 号）pp. 1-2「市郡地区医師会救急・災害医療担当理事連絡協議会—大規模災害時における医療と消防の連携—」
- 4) 山田博康，野間純：広島県医師会速報 2016 年

（平成 28 年）2 月 25 日（第 2291 号）pp. 1-3「広島県地域保健対策協議会災害医療フォーラム—避難所をはじめとした亜急性期医療における行政と医療の連携を考える—」

- 5) 山野上敬夫：緊急企画「山陽自動車八本松トンネル多重衝突事故」第 32 回日本救急医学会中国四国地方会（2016 年 5 月 21 日，宇部市）

広島県地域保健対策協議会 救急・災害医療体制検討専門委員会

委員長 山野上敬夫 県立広島病院救命救急センター
委員 池上 晃一 三原赤十字病院第一整形外科
今井 茂郎 呉市医師会
岩崎 洋一 広島西医療センター
大田 泰正 福山市医師会
許 吉起 東広島医療センター心臓血管外科
久保 康行 広島県健康福祉局医療介護計画課
桑原 正雄 広島県医師会
坂上 隆士 広島県健康福祉局医療介護人材課
志馬 伸朗 広島大学病院救急集中治療医学
白石 一行 広島市健康福祉局保健部保健医療課
瀬浪 正樹 JA尾道総合病院麻酔科
世良 昭彦 安佐市民病院集中治療部
田中 幸一 市立三次中央病院内科・循環器内科
豊田 秀三 広島県医師会
内藤 博司 広島市民病院救急科
中川 五男 中国労災病院救急部
二階堂寛俊 東広島地区医師会
野間 純 広島県医師会
浜田 史洋 日本鋼管福山病院
檜谷 義美 広島県医師会
藤原恒太郎 興生総合病院
松田 裕之 広島赤十字・原爆病院
宮庄 浩司 福山市民病院
村田 裕彦 安佐医師会
森脇 克行 呉医療センター
山田 博康 広島県医師会
吉田 研一 JA広島総合病院地域救命救急センター
渡邊 郁世 庄原赤十字病院第2麻酔科

医療体制検討専門委員会

目 次

医療体制検討専門委員会報告書

- I. 緒 言
- II. 休日夜間診療所への勤務医の出務に関する意識調査について
- III. 考 察

医療体制検討専門委員会

(平成 27 年度)

医療体制検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医療体制検討専門委員会

委員長 小林 正夫

I. 緒 言

医療体制検討専門委員会は、広島県の救急医療体制について現状を把握し、今後の整備すべき体制について検討を行うことを目的に、平成 25 年度から設置されている。

これまでの活動では、各二次医療圏で地域の休日夜間診療所に携わる医療・行政関係者より各地域の現状や課題を集積し、委員間で情報を共有するとともに課題解決に向けた道筋を検討した。

本年度は、県内の病院管理者を対象に休日夜間診療所への勤務医の出務に関する意識調査を実施し、分析を行った。

II. 休日夜間診療所への勤務医の出務に関する意識調査について

本委員会のこれまでの活動を通じて、県内いずれの地域でも、初期救急医療への協力医師の高齢化と協力医師の確保が問題となっていることから、標記の調査を実施した（調査結果の詳細は別頁に掲載）。

対象は県内の病院管理者とし、アンケート形式で調査を行った。250 の配布に対して 145 の回答があり（回答率 58%）、回答中 40.7% の病院は二次救急病院群輪番制に参加病院であった。

休日夜間診療所への出務状況は、業務の一環として出務しているケースが 11.7%、業務ではないが出務しているケースが 24.8%、出務は制限していないが出務していないケースが 38.6%、出務を認めていないケースが 15.2% であった。

出務先は、医療機関が立地する市（町）の休日夜間診療所に勤務するケースが、96.2% を占めており、出務医師数は 1 人という医療機関が 45.3% と多かった。出務医師 1 名あたりの出務頻度をみると、3 ヶ月に 1 回程度が 30.2% と最も多かったが、半年に 1 回程度、1 ヶ月に 1 回程度という回答もそれぞれ

20% 程度あり、医療機関により差がみられた。出務手当は、休日夜間診療所から医師に支給されるケースが 84.9% とほとんどであったが、業務の一環として所属医療機関から手当を支給しているケース、医師への手当ではないケースもそれぞれ 3.8% あった。

回答医療機関が立地する市（町）の休日夜間診療所への勤務医の出務協力についての考え方については、出務すべきであると感じ、協力しているケースが 23.4%、医療機関の機能（役割）分担上、不要と考えるが協力しているケースが 9.7% あった。一方、出務すべきであると感じるが、協力していない（協力は難しい）との回答が 20.7% あり、その原因として医療機関側の診療体制や医師の負担の厳しさがあることがうかがえた。

また、医療機関が立地する市（町）以外の近隣の休日夜間診療所への勤務医の出務協力の要請に対する対応の設問では、協力しているとの回答は約 7%、協力していないとの回答が約 24% あったが、特に出務協力の要請はないとの回答が 55.9% みられたことから、適切な形で要請があれば勤務医の協力を得ることができる可能性がある。

今後、休日夜間診療所への勤務医の出務が進むために必要と思われる項目（条件）として、「負担の少ない出務ローテーション」「出務者への十分な手当」「患者教育による不要不急な時間外受診の減少」「地域救急医療確保のため一次・二次救急医療機関の役割分担の明確化と負担の公平化を整理」などがあげられた。それぞれの事項について、各項目とも 40～50% の回答医療機関が必要であると回答しており、今後の救急医療体制検討にあたっては上記の要素を十分に加味した上で体制整備を図っていくべきであると思われた。

III. 考 察

休日夜間診療所運営に係る協力医師は、医師の高

齢化や人数の減少などの理由から人材確保が難しくなりつつあり、本委員会内でも一次救急医療体制の維持のため勤務医の協力を求める意見や、勤務医・開業医がともに運営する形の休日夜間診療所のあり方を模索したいという提案が行われた。

平成 27 年度活動では、勤務医が所属する病院への調査を通じて、病院の立場における休日夜間診療所への協力状況や考え方、将来的に整備すべき課題などを把握するとともに、今後、休日夜間診療所への勤務医の出務が進むために必要と思われる要素など、貴重な意見を得ることができた。

調査に寄せられた回答からは、勤務医の出務協力が難しい理由については、すでに一次・二次輪番制度へ参加しており、マンパワーの問題からもそれ以上の協力が難しいとの意見があった一方で、適切な形での出務協力要請があれば新たな協力につながる可能性があることも推測できた。

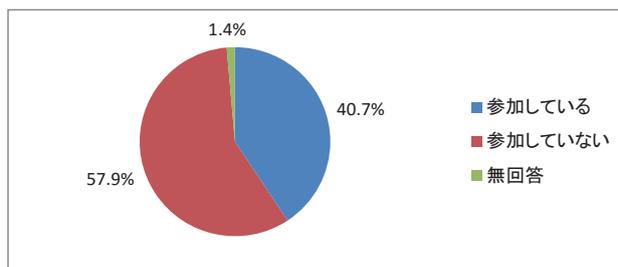
今後の救急医療体制構築にあたっては、市町行政による財政支援や、救急医療を適正に利用いただくための患者教育・啓発と並んで、各地域の現在の地域性を加味した上で、医療機関の役割分担についても検討することが望ましいと思われた。

平成27年度 休日夜間診療所への勤務医の出務に関する意識調査 集計結果

	名	回収率
配布数	250	58.0%
回答	145	

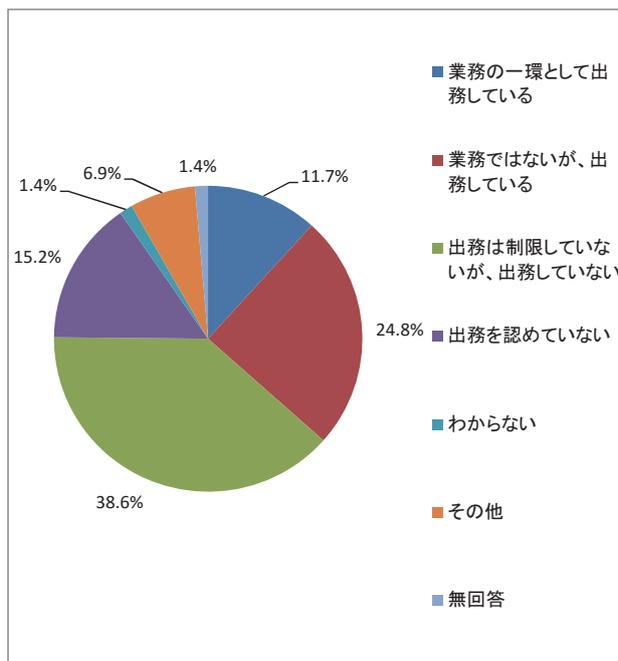
問1. 貴病院は二次救急病院群輪番制に参加していますか。

参加の有無	回答数	%
参加している	59	40.7%
参加していない	84	57.9%
無回答	2	1.4%
合計	145	100.0%



問2. 貴病院の勤務医が地域の休日夜間診療所へ出務していますか。

勤務医の地域休日夜間診療所への出務状況	回答数	%
業務の一環として出務している	17	11.7%
業務ではないが、出務している	36	24.8%
出務は制限していないが、出務していない	56	38.6%
出務を認めていない	22	15.2%
わからない	2	1.4%
その他	10	6.9%
無回答	2	1.4%
合計	145	100.0%



「その他」の内訳

- ・法令、例規上の制約もあり、出務していない。
- ・医師会から免除していただいている。
- ・当院では基本的に24時間対応をしているので出務できるほど医師はいない。
- ・要請がないため出務していない。
- ・出務の余力がない。市内に休日夜間診療所はなく、また、あったとしても救急対応で手一杯。
- ・休日夜間診療所がない。

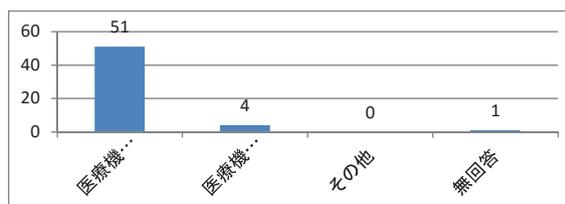
- ・年末年始(は出務している)。
- ・本院の救急当直体制の確保で一杯。出務は現実的に無理(非常勤医師が個人として受けての出務はある)。
- ・していない。
- ・地域の休日夜間診療所がなく、休日については輪番制で当番医をやっている。

問2で「業務の一環として出務している」あるいは「業務ではないが、出務している」と回答いただいた機関にお伺いします。

問3-1 出務先について教えてください。(複数回答あり)

出務先	回答数	%
医療機関が立地する市(町)の休日夜間診療所に出務している	51	96.2%
医療機関が立地する市(町)以外の近隣の休日夜間診療所に出務している	4	7.5%
その他	0	0.0%
無回答	1	1.9%

※%は、「勤務医が出務している」と回答いただいた53医療機関の中での割合

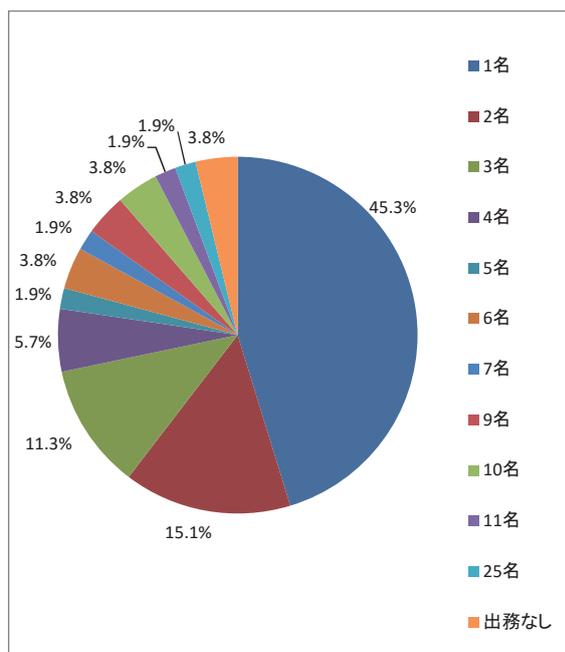


問3-2 貴病院からの出務医師は何名いますか。(平成27年度:予定を含む)

※%は、「勤務医が出務している」と回答いただいた53医療機関の中での割合

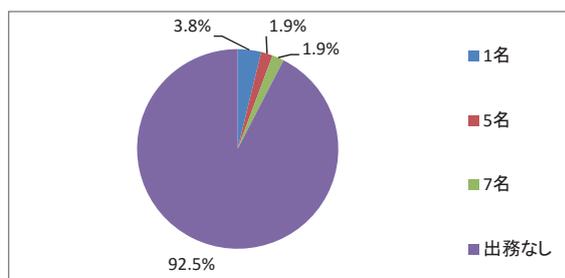
■医療機関が立地する市(町)の休日夜間診療所

出務医師数	回答数	%
1名	24	45.3%
2名	8	15.1%
3名	6	11.3%
4名	3	5.7%
5名	1	1.9%
6名	2	3.8%
7名	1	1.9%
9名	2	3.8%
10名	2	3.8%
11名	1	1.9%
25名	1	1.9%
出務なし	2	3.8%
合計	53	100.0%



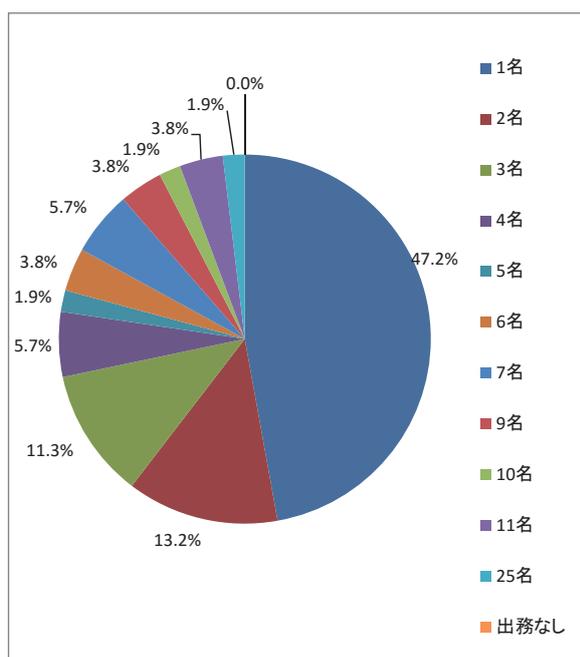
■医療機関が立地する市(町)以外の休日夜間診療所

出務医師数	回答数	%
1名	2	3.8%
5名	1	1.9%
7名	1	1.9%
出務なし	49	92.5%
合計	53	100.0%



■合計

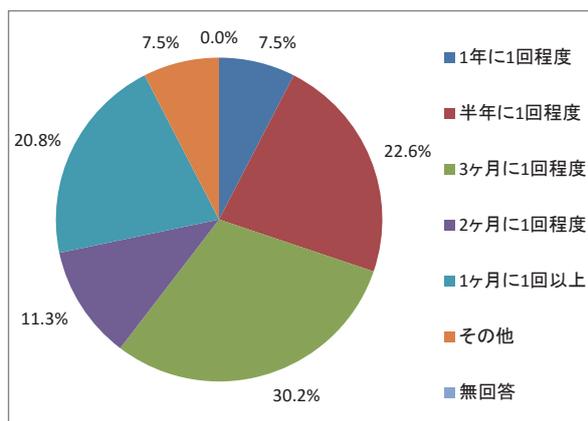
出務医師数	回答数	%
1名	25	47.2%
2名	7	13.2%
3名	6	11.3%
4名	3	5.7%
5名	1	1.9%
6名	2	3.8%
7名	3	5.7%
9名	2	3.8%
10名	1	1.9%
11名	2	3.8%
25名	1	1.9%
出務なし	0	0.0%
合計	53	100.0%



問3-3 出務医師1名あたりの出務頻度について教えてください。

※%は、「勤務医が出務している」と回答いただいた53医療機関の中での割合

出務医師1名あたりの出務頻度	回答数	%
1年に1回程度	4	7.5%
半年に1回程度	12	22.6%
3ヶ月に1回程度	16	30.2%
2ヶ月に1回程度	6	11.3%
1ヶ月に1回以上	11	20.8%
その他	4	7.5%
無回答	0	0.0%
合計	53	100.0%



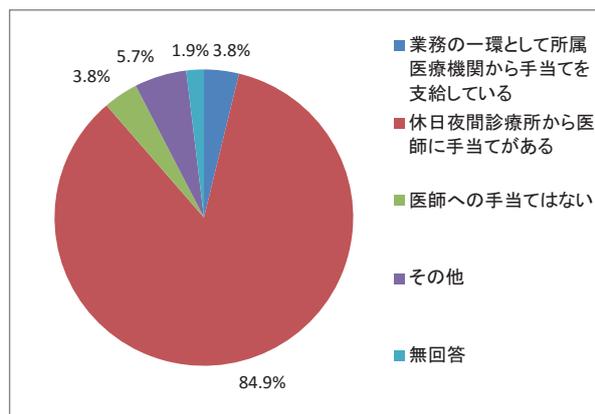
「その他」の内訳

- ・1年に1回未満。
- ・2ヶ月に1回の者もいるし年間0回の者もいる。
- ・不定期。
- ・出務する医師により異なり、年1回の者もいれば月1回以上の者もいる。

問3-4 出務に対する手当について教えてください。

※%は、「勤務医が出務している」と回答いただいた53医療機関の中での割合

出務手当	回答数	%
業務の一環として所属医療機関から手当を支給している	2	3.8%
休日夜間診療所から医師に手当がある	45	84.9%
医師への手当ではない	2	3.8%
その他	3	5.7%
無回答	1	1.9%
合計	53	100.0%

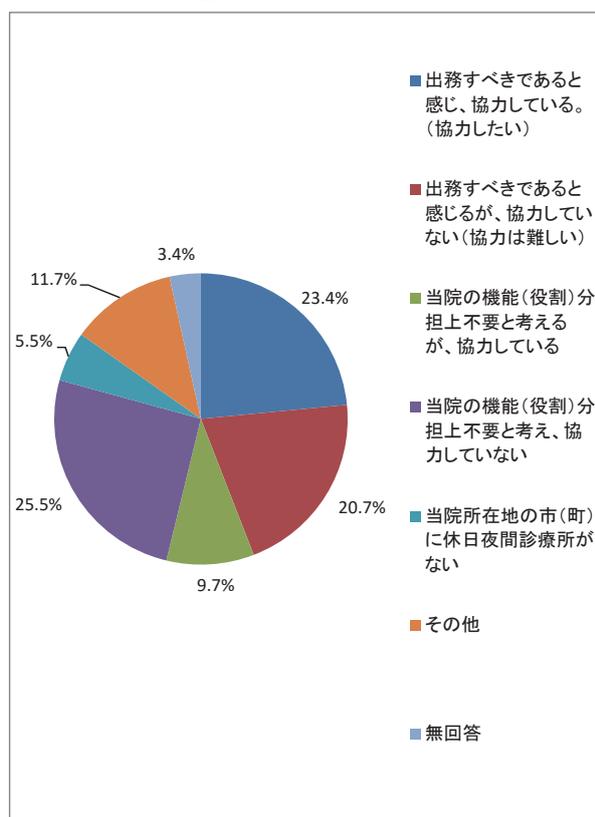


「その他」の内訳

- ・本市の休日夜間診療所出務の場合は当院から、他市の休日夜間診療所出務の場合は休日夜間診療所から手当あり。
- ・休日夜間診療所ではなく市から手当がある。

問4. 医療機関が立地する市(町)の休日夜間診療所への勤務医の出務協力について、どのように位置づけていますか。

立地する市(町)の休日夜間診療所への勤務医の出務協力について	回答数	%
出務すべきであると感じ、協力している。(協力したい)	34	23.4%
出務すべきであると感じるが、協力していない(協力は難しい)	30	20.7%
当院の機能(役割)分担上不要と考えるが、協力している	14	9.7%
当院の機能(役割)分担上不要と考え、協力していない	37	25.5%
当院所在地の市(町)に休日夜間診療所がない	8	5.5%
その他	17	11.7%
無回答	5	3.4%
合計	145	100.0%



「その他」の内訳

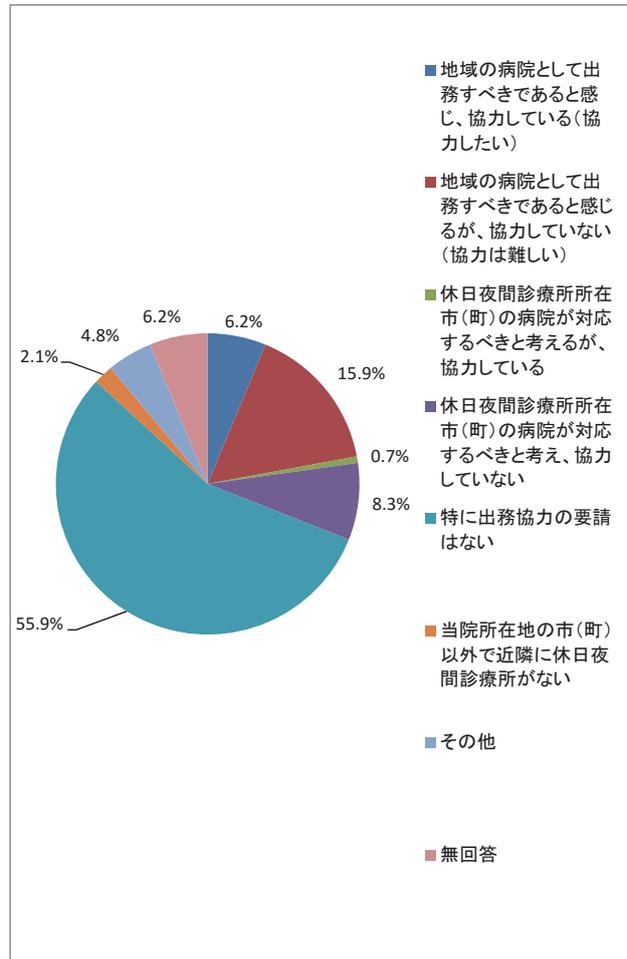
- ・現在までに具体的な協力は無い。
- ・入院の要請があれば受け入れている。
- ・当院は、休日夜間診療所と協力関係を築いており、休日夜間診療所からの患者を最大限受け入れている。

- ・当院の当直医師のローテーション、労働実態を考えると、必要性は充分理解できるものの、現状では直ちに協力は難しい。
- ・医師会から免除していただいている。
- ・当院は開業以来、夜間休日とも急患の受入れを行っている。
夜間診療所ではなく、当院を受診してほしい。ただし、当院は小児科の標榜はなく、小児の受入れはしていない。
- ・当会が市より委託を受けて休日急患センターを開設しており、必要に応じて出務している。
- ・当院は輪番ではないが二次救急病院であり、これ以上勤務医に負担をかけられない。
- ・当院は休日夜間診療を行っている。
- ・要請がないので考えていない。
- ・当院は休日診療所から遠方にあり、当地域においては二次輪番に加え、
非当番日も含め初期救急にも対応している。このための当直体制で一杯であり、加えての出務は無理である。
- ・小児科は連休、正月など依頼があった時のみ協力している。
- ・1次、1.5次救急にて十分協力している。
- ・自院の夜間当直をこなさないといけないので難しい。
- ・今後、医師数の減少、高齢化が進めば当院の救急外来と統合することを検討したい。
- ・休日の出務なし。

問5. 医療機関が立地する市(町)以外の近隣の休日夜間診療所への

勤務医の出務協力の要請に対し、どのように対応していますか。

近隣の休日夜間診療所への勤務医の出務協力について	回答数	%
地域の病院として出務すべきであると感じ、協力している(協力したい)	9	6.2%
地域の病院として出務すべきであると感じるが、協力していない(協力は難しい)	23	15.9%
休日夜間診療所所在市(町)の病院が対応するべきと考えるが、協力している	1	0.7%
休日夜間診療所所在市(町)の病院が対応するべきと考え、協力していない	12	8.3%
特に出務協力の要請はない	81	55.9%
当院所在地の市(町)以外で近隣に休日夜間診療所がない	3	2.1%
その他	7	4.8%
無回答	9	6.2%
合計	145	100.0%



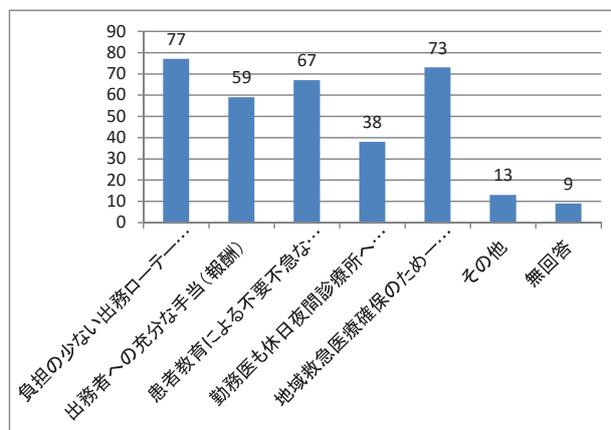
「その他」の内訳

- ・医師会から免除していただいている。
- ・一次休日輪番制に参加している。
- ・当院は一次救急輪番制に参加、または在宅をしているため出張まではむずかしい。
- ・特に出務協力の要請はないが、正月勤務要請はある。
- ・休日診療所の開設時間も含めて、当院において初期・二次救急に対応している。
- ・1次、1.5次救急にて十分協力している。
- ・自院の夜間当直をこなさないといけないので難しい。

問6. 今後、休日夜間診療所への勤務医の出務が進むには、どのようなことが必要と思いますか。(複数回答可能)

今後、休日夜間診療所への勤務医の出務が進むために必要と思うこと	回答数	%
負担の少ない出務ローテーションの確立	77	53.1%
出務者への十分な手当(報酬)	59	40.7%
患者教育による不要不急な時間外受診の減少	67	46.2%
勤務医も休日夜間診療所へ出務することの共通認識・気運の醸成	38	26.2%
地域救急医療確保のため一次・二次救急医療機関の役割分担の明確化と負担の公平化を整理	73	50.3%
その他	13	9.0%
無回答	9	6.2%

※%は、全回答数(145件)中の割合



「その他」の内訳

- ・輪番病院の再検討(回数、三課医療機関報酬等)、輪番病院へのワークイン患者の制限(2000番の運用見直し)
- ・勤務医は自院の当直が毎週有り、休日夜間診療所への出務は困難。自院で夜間外来も対応している。
- ・手あげ方式ではなく、医師会に所属する医師の出務の義務化。
- ・医師の充足
- ・当地区では一次・二次受入病院があり、休日夜間診療所に当院から出務するの必要性を感じない。
- ・勤務医不足で出務協力が困難な状況です。
- ・出務可能な体制の構築(人員の確保)
- ・医師不足にて出務困難。
- ・勤務医の十分な確保
- ・当医療機関の休日勤務以外に休日診療所へ出務するのは難しいと考えます。
- ・当院では、現救急医療体制を維持することで精一杯の状況である。余裕のある医師配置が実現できれば、協力も可能。
- ・当院は輪番制の維持に専念している。月に8回の当番をこなすことが精一杯で、これ以上の余力がない。
- ・困難。

問7. その他、県内の一次救急医療体制について、ご意見・ご要望などございましたら、ご自由にご記入ください。

- ・医師が専門化、細分化されており、山間部・島嶼部では住民が専門医の診療を受けることが比較的困難であり、医療の質の平等が得られていない。専門医(たとえば肝臓専門医)が月に1回程度出向いて診療、相談に乗るのが望ましい。
- ・当院は二次救急輪番にて対応しているが、深夜帯の軽症患者対応が問題。
救急車の有料化、時間外救急患者の負担など、充分な手当も考える時である。
- ・当院は、二次救急でやって行くべきと考える。
- ・各科とも救急医療の勉強会が必要。
- ・地域毎に体制をつくっていく方法がいいとは思いますが・・・ 一考ください。
- ・現在当院は医師不足のため、広大医局の先生にお願いしている状態ですので、よろしく願い申し上げます。
- ・中小病院は医師不足で二次救急を担っているので休日夜間診療所への出務は免除すべきだと思います。
大病院で医師体制にゆとりがあれば遠方でも支援してあげたら良いと思います。
- ・自院の当直体制を確保するのに苦労している状況であり、外への出務は困難です。
- ・85才以上はお断りする時期にきていると思います。
- ・結局、夜に対応する真面目な先生が、身体的・精神的なダメージが大きく損をする(メリットにならない)
現行の診療報酬システムに問題がありますが、県の地対協で何か出来るのでしょうか？
- ・当院の常勤医師は、自院の当直業務で多忙のため、広島市の夜間診療所への出務は院長である自分が行っている。
- ・母体搬送などのシステム確立が必要。基幹病院がセンターとなって、断るにしても代わりを手配する事があれば、受け入れも可能。
受け入れが難しい時の受け皿がなくては危険。
- ・福山市医師会も外科系の休日当番医をしてほしい。(深安地区医師会の外科系休日当番医が迷惑しています。)
- ・医師確保には市民・自治体の相応の負担が必要である。
- ・当院の場合、院内の夜間・休日の医師の確保に苦労している状況であり、とても外部への依頼には現状では対応できない。
- ・地域医療に医師をはじめ医療機関のスタッフが身を削って公益の為に努力していることを知ってほしい。
- ・当院は職域病院であるため一般開放していませんが、休日夜間診療所を支援することで地域医療に貢献できればと考えています。
- ・当院は広島県東部精神科救急医療を担当しており、一般の救急医療への参加は困難です。よって、アンケートには回答できません。
- ・小児科に関しては小児科専門医が診療しなければならないと考える。地域内での診療は不可能と考えます。
- ・併設のクリニックより、休日診療所へ出務しております。
- ・週複数回の当直業務あり 協力困難
- ・病院が地域当番医を2ヶ月に一度担当しています。
- ・安芸太田町では休日在宅当番医による診療を行っているが、安芸太田病院はこれに関係なく診療を行っている。
患者は特に意識せず本院へ治療を行っている例もある。全体的な体制を検討する必要がある。

広島県地域保健対策協議会 医療体制検討専門委員会

委員長	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院小児科学
委員	池田 響子	福山市医師会
	上田 祐子	東広島市役所福祉部健康増進課
	笠井 裕	尾道市医師会
	川口 稔	東広島地区医師会
	工藤 美樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院産科婦人科学
	久保 康行	広島県健康福祉局医療介護計画課
	桑原 正雄	広島県医師会
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療介護人材課
	白石 一行	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	津田 敏孝	安芸高田市医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	豊田 紳敬	安芸地区医師会
	中川 善友	福山市保健所総務課
	中西 敏夫	広島県医師会
	檜谷 義美	広島県医師会
	正岡 良之	呉市医師会
	松浦 涉	佐伯地区医師会
	満田 廣樹	安佐医師会
	森 直樹	広島市医師会
	安信 祐治	三次地区医師会
	山崎 正数	広島県医師会

産科医療提供体制検討ワーキンググループ

目 次

産科医療提供体制の確保について

- I. は じ め に
- II. 平成 27 年度の取組
- III. ま と め

産科医療提供体制検討ワーキンググループ

(平成 27 年度)

産科医療提供体制の確保について

広島県地域保健対策協議会 産科医療提供体制検討ワーキンググループ

委員長 工藤 美樹

I. はじめに

広島県の産科医療体制において、少子化に伴う出産数の減少や医師の高齢化などにより、分娩取扱施設は減少している。

また、地域における産科医師の偏在も大きく、必要な産科医療を安定的に供給できる体制の確保が困難な状況となっている。

特に、産科医師が少ない地域においては、産科医療提供体制を確保するため、個々の医師が過酷な勤務を強いられている場合があると考えられる。

産科医師が減少し、医師の負担が増大している地域を鑑みず、従来どおりに産科医師を配置すれば、地域における産科医師の負担の格差はさらに大きくなる。

少子化や医師の高齢化、産科医師の偏在などに係る産科医療を取り巻く課題の解決をめざして、広島県地域保健対策協議会に産科医療提供体制検討ワーキンググループを設置し、協議・検討を行った。

II. 平成 27 年度の取組

1 WG 会議 (平成 27 年 7 月 27 日開催)

平成 26 年度の本 WG 報告書で取りまとめた現状と課題および今後の対策について、再確認し、意見交換を行った。

県内の産婦人科医の高齢化や女性医師の割合が増えていることから、県内の産科医療体制を維持するためには、地域差を解消することや勤務労働環境の改善を図り、若手の産科医師を増やすことが重要であるなどの意見が出された。

また、日本産科婦人科学会において今後の医療改革に関する行動計画として「産婦人科医療改革グランドデザイン 2015」(以下「グランドデザイン 2015」という。)が作成されたことから、この行動計画を踏まえ、広島県の実情に合った対策を考えていく必要

があるとの認識で一致した。

2 産科医療講演会の開催 (平成 27 年 12 月 20 日)

全国の産科医療の現状および「グランドデザイン 2015」を理解し、広島県の産科医療の現状と課題などについて、広島県の医療関係者や行政関係者が共通認識を持つことが重要であることから、「グランドデザイン 2015」を策定した日本産科婦人科学会医療改革委員会の海野委員長を招へいし、「産科医療講演会」を開催した。

<講演①>

演題：広島県の周産期医療の現状について

講師：広島大学大学院医歯薬保健学研究院准教授
三好博史氏

<講演②>

演題：持続可能な周産期医療体制の構築のために

講師：北里大学病院病院長

日本産科婦人科学会医療改革委員会
委員長 海野信也氏

III. ま と め

1 広島県の産科(周産期)医療の現状

広島県では、二次保健医療圏域ごとに産科(周産期)医療へのアクセスが確保されており、妊産婦死亡率および周産期死亡率の相関関係では、過去 10 年平均で、いずれも全国平均を下回っており、全国でもトップクラスの産科(周産期)医療体制が維持されている。

しかしながら、新規産婦人科医の減少、女性医師の急増および中堅産婦人科医が少ないことなどの理由により、中長期的には、現行の産科(周産期)医療体制を維持することが困難になるおそれがある。

2 今後に向けて

WG 会議および産科医療講演会を開催した結果、「グランドデザイン 2015」を踏まえて、広島県の実

情に合った対策を検討・実施していくことについて合意が得られたことから、次の対策（方針）を主とした広島県版のグランドデザインの作成に向けて、今後検討する。

(1) 産科（周産期）医療へのアクセスの確保など「グランドデザイン 2015」では、基本的な方向性として、「すべての地域で、プライマリケア領域から救急医療、高度専門医療まで、産科医療へのアクセスが将来にわたって安定的に確保されること」を目標に掲げている。

広島県においても、将来にわたって二次保健医療圏域ごとに、産科（周産期）医療へのアクセスが確保されるとともに、現在の医療水準を維持するため、地域に必要な産科医を確保していくことが重要である。

(2) 基幹分娩施設（周産期施設）の大規模化・重点化

「グランドデザイン 2015」では、地域に基幹分娩

病院を設定し、地域基幹分娩施設の大規模化・重点化を図ることを通じて勤務する産婦人科医が勤務を継続しやすい環境を整備することを提唱している。

分娩件数が大都市ほど多くない広島県において、グランドデザインの基準（地域基幹分娩施設で常勤医 10 名以上）をそのまま適用することはできないと考えられるが、今後の方向性として、地域の実情に応じて、ハイリスク分娩に対応できる、周産期母子医療センターや地域の基幹病院への医師の確保（配置）を重点的に行うことも検討する必要がある。

(3) 地域産婦人科医療機関の機能分担と連携強化など

地域において、分娩施設が減少していることから、地域の基幹病院と一次施設との役割分担と連携をさらに進める必要がある。

また、新規の産婦人科医の確保のため、専門医修練施設を充実させるとともに、キャリアパスを明示する必要がある。

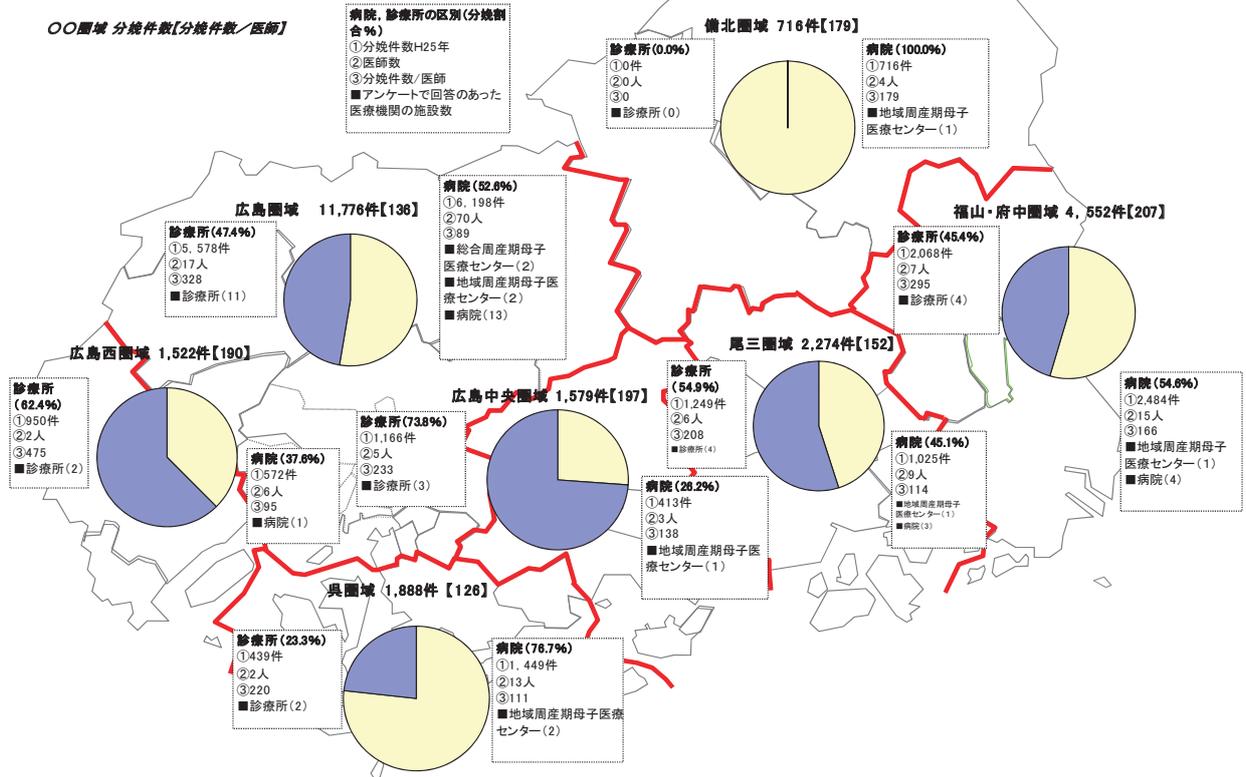
平成 25 年 分娩の取り扱いの状況（病院・診療所）

二次保健医療圏	回答率 (%)			分娩取り扱い機関数 (回答有り)			産婦人科医師数 (常勤・レジデント)			分娩件数			分娩件数/医師		
	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	全体	病院	診療所
広島県	89.8	96.4	83.9	53	27	26	159	120	39	24,307	12,857	11,450	153	107	294
広島	73.1	100.0	84.6	24	13	11	87	70	17	11,776	6,198	5,578	135	89	328
広島西	100.0	100.0	100.0	3	1	2	8	6	2	1,522	572	950	190	95	475
呉	100.0	100.0	100.0	4	2	2	15	13	2	1,888	1,449	439	126	111	220
広島中央	100.0	100.0	100.0	4	1	3	8	3	5	1,579	413	1,166	197	138	233
尾三	80.0	100.0	66.7	8	4	4	15	9	6	2,274	1,025	1,249	152	114	208
福山・府中	90.0	83.3	100.0	9	5	4	22	15	7	4,552	2,484	2,068	207	166	295
備北	100.0	100.0	100.0	1	1	0	4	4	0	716	716	0	179	179	0

二次保健医療圏	平成 24 年 出生数	分娩カバー率 (分娩件数/出生数)
広島県	24,846	98
広島	12,747	92
広島西	1,109	137
呉	1,826	103
広島中央	2,032	78
尾三	1,841	124
福山・府中	4,595	99
備北	696	103

広島県産科医療体制図(平成25年)
分娩取り扱い機関の状況

〇〇圏域 分娩件数【分娩件数/医師】



広島県地域保健対策協議会 医療体制検討専門委員会

産科医療提供体制検討ワーキンググループ

委員長	工藤 美樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院産科婦人科学
委員	赤木 武文	市立三次中央病院産婦人科
	入江寿美代	広島県助産師会
	上田 克憲	県立広島病院産科
	河村 慎吾	広島県産婦人科医会
	桑原 正雄	広島県医師会
	児玉 順一	広島市民病院産科
	児玉 尚志	東広島医療センター産婦人科
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療介護人材課
	佐々木 克	JA尾道総合病院産科・婦人科
	玉木 正治	呉市医師会
	寺本 秀樹	安佐市民病院産婦人科
	戸谷 和夫	三原市医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	中西 敏夫	広島県医師会
	中西 慶喜	JA広島総合病院産婦人科
	檜谷 義美	広島県医師会
	水之江知哉	呉医療センター産科
	三好 博史	広島大学大学院医歯薬保健学研究院産科婦人科学
	山本 暖	福山医療センター産科・婦人科

医療・介護連携推進専門委員会

目 次

医療・介護連携推進専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 検 討 状 況 な ど
- III. 広島県における地域支援事業などの現状
- IV. 委員会において挙げられた主な課題
- V. お わ り に

医療・介護連携推進専門委員会

(平成 27 年度)

医療・介護連携推進専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医療・介護連携推進専門委員会

委員長 檜谷 義美

I. はじめに

広島県では、平成 24 年度より、在宅医療推進拠点事業の整備や在宅医療推進医の育成などに取り組んできている。これらの事業はいずれも、平成 27 年 4 月より、介護保険法に基づき市町が主体の在宅医療・介護連携推進事業（以下、地域支援事業）に位置づけられ、平成 30 年 4 月までの実施が求められている。

各市町がこれらの事業をより円滑に、かつ県内で均一な体制が整備されるよう、各種の支援策などを検討すべく本委員会の設置について多方面より要望があった。

このような状況を鑑み、平成 27～28 年度の設置期間で、広島県地域保健対策協議会に、在宅医療・介護に携わる各方面の代表者で構成する医療・介護連携推進専門委員会を設け、検討を行った。

II. 検討状況など

(1) 事前打ち合わせ

- ①開催日時 平成 27 年 10 月 30 日（金）
- ②報告・協議事項
 - ・設置経緯・委員構成について
 - ・委員会検討事項について

(2) 第 1 回会議

- ①開催日時 平成 28 年 3 月 31 日（木）
- ②報告・協議事項
 - ・委員会設置経緯・検討事項について
 - ・広島県における地域支援事業などの現状と課題

III. 広島県における地域支援事業などの現状

第 1 回会議では、広島県における現状把握として、

地域支援事業の進捗状況やこれまで広島県で実施した在宅医療・介護連携に関する事業の状況、広島県地域包括ケア推進センターが実施した退院調整状況調査などについて、現状と課題を共有した後、委員が所属する団体それぞれの立場や役割を踏まえた意見交換を行った。

地域支援事業においては、全国平均を上回る実施状況であったが、「(エ) 在宅医療・介護サービスなどの情報共有」や「(カ) 切れ目のない体制構築」、「(ク) 関係市町との連携」の 3 項目については、実施が進んでいない状況で、実施主体である市町を対象に実施したアンケート調査では、地区医師会との連携調整や人材不足、広域調整の実施などが課題として挙げられていた。

IV. 委員会において挙げられた主な課題

- 医療側は介護の知識、介護側は医療の知識がない
- 医療・介護双方で、地域住民の生活をどう支援するか共通の目的をもたなければならない
- 地域によって在宅までの道筋が異なっており、特にマンパワーが不足している地域では都会型よりも入院時からの調整がより必要になる
- 住民を主体に介護予防の推進も必要

V. おわりに

これまでの取組で連携体制を構築する素地はいずれの市町でもできつつあるので、第 1 回会議での検討内容を踏まえ、医療・介護を担う団体がそれぞれすべきことを整理した上で、今後は、もう一步踏み込んだ対策を取る必要がある。

広島県地域保健対策協議会 医療・介護連携推進専門委員会

委員長	檜谷 義美	広島県医師会
委員	荒谷 恭史	広島県歯科医師会
	有村 健二	広島県薬剤師会
	池田 円	広島県老人福祉施設連盟
	大谷 博正	広島県医師会
	奥原 弘美	広島市健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課
	桑原 正雄	広島県医師会
	小山 峰志	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
	佐久間美保子	広島県看護協会訪問看護事業局
	白石 一行	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	竹内 啓祐	広島大学医学部地域医療システム学講座
	田中 和則	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
	近末 文彦	広島県保健所長会
	近村美由紀	広島県訪問看護ステーション協議会
	東條 環樹	北広島町雄鹿原診療所
	豊田 秀三	広島県医師会
	長崎孝太郎	広島県病院協会
	楠部 滋	東広島地区医師会
	畑野 栄治	広島県老人保健施設協議会
	藤田 義久	広島県介護支援専門員協会
	村上 重紀	広島県リハビリテーション支援センター
	吉中 建	広島県慢性期医療協会
	渡邊 洋征	広島県地域包括ケア推進センター

特定健診受診率向上専門委員会

目 次

平成27年度調査研究報告書

I. は じ め に

II. ま と め

特定健診受診率向上専門委員会

(平成 27 年度)

平成 27 年度 調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 特定健診受診率向上専門委員会

委員長 木原 康樹

I. はじめに

本委員会は、広島県市町国保における特定健診受診率が平成 21 年に全国最下位となったことを受け、平成 24 年に広島県地域医療対策協議会に設置された。市町医師会責任者、地方公共団体行政担当者、学識経験者により本会議を構成し、受診率向上のための具体策の提案とその実行準備を試みてきた。本年度は 9 月 28 日にアンケート実施に関する打合せ検討会、11 月 30 日に本会議を開催し、各市町での進捗状況を共有するとともに、地域の実情に沿った改善策の遂行に努めた。その結果として、受診率向上率においては改善の方向性を示しつつあるもののその伸び率自体も全国平均を下回っているのが現状で、受診率も全国最下位の脱出にほど遠いのが現状である。1 つの施策のみで顕著な改善は期待し難く、みなし健診の実施や、実施者における事務処理内容の画一化の断行など、行政と医師会とが一体となってさまざまな手法を組み合わせることが必要であることで委員の意見は一致しているが、残念ながら具体的実行が十分には伴っていない。効果を現しつつある市町とそうでない市町との格差もある。とりわけ、大きな人口を擁する広島市においては進捗が緩徐である。以下に本年度の報告を記載する。

1. 受診率向上委員会アンケート結果に関する打合せ

平成 27 年 9 月 28 日

広島大学大学院医歯薬保健学研究院循環器内科学会議室

本会議を前に、県内市郡地区医師会に対して、特定健診への取り組み状況を把握するためのアンケートを 9 月 10 日付で送付したが、その回答の概要を把握する目的で、本打合せを実施した。その結果からは、医師会毎に対応がマチマチであり、請求方法などの煩雑さが解消されていないとの指摘が多く聞か

れ、その均霑化のためには、マニュアルの作成などに対応することが求められていると想像された。

2. 受診率向上委員会アンケート結果に関する打合せ

平成 27 年 11 月 30 日

広島県医師会館 3 階 302 会議室

【要旨】

本委員会は市町国保受診率全国最下位の特定健診受診率の向上を目的に設置されている。2 期目の活動にあたり、前期の活動総括、広島県の現状や取り組みを報告後、受診率向上に向けた対策について協議した。今後、県内での特定健診に係る事務作業に関する状況把握を行った上で、集約・統一化の検討や、医療機関向けマニュアルの作成に向けて調査を行うこととした。

同委員会は、連続して最下位となっている特定健診の市町国保受診率を向上させるために、平成 25 年度より設置し、活動している。設置 2 期目、第 1 回目の会議を開催した。冒頭、木原委員長より、前期 2 年間の活動内容や検討内容などについて総括した上で、特定健診の意義・成果が厚生労働省の認めるところとなり、全体の受診率目標が 80% に設定されようとしている中で、遅れを取る広島でも可能な限りさまざまな施策を打ち出していかなければ全国と伍することができないのではないかとの発言があった。

【報告・協議】

1) 広島県市町国保の特定健診等実施状況について
資料に基づき広島県より、平成 25 年度の全国の特定健診受診率と平成 26 年度の広島県内市町国保の受診率について報告した。平成 26 年度は、前年度の 22.1% から、1.8% 上昇して 23.9% となったが、満足する値とは言い難い。

2) 市町国保の特定健診受診結果について
emitasG (特定健診等受診結果データベース) を利用した市町別リスク別分析について広島県から報

告があった。同データはホームページにて公開し、各市町行政に対して保健事業への活用を依頼している。委員からは、各市町で保有しているリスクはさまざまで地域性が見られるものが多くあり参考になるが、受診者数の記載がないため、バイアスのかかった可能性があるデータであることに留意する必要があると指摘があった。

3) 今後の受診率向上の方策について

平成 25 年度に実施した医療機関対象のアンケート結果から請求事務などの煩雑さを指摘する声が多く見られたため、本年 9 月に再度各地区医師会を対象に特定健診集合契約参加医療機関への支援状況について調査した。その結果、回答のあった多数の地区医師会から、医療機関対応マニュアルの作成を希望する声があがった。また、特定健診の集合契約参加医療機関の数そのものも減少傾向にあることから、特定健診や集合契約に関する理解を取る必要があるため、委員会としてマニュアル作成を行う提案をし、了承された。

ただし、請求事務の煩雑さに市町や請求事務代行を行う検査センターや検査機関によってばらつきがあるため、広島県内全市町での請求事務手続きや書式についての調査も実施し、さらに問題点を把握すること、将来的には煩雑さを解消するため統一化に向けた検討の必要性が指摘された。受診率の高い東京都などの請求事務手続きの聞き取りや視察を行い、参考とする様に指示があった。

引き続き、広島県より今年度の各市町国保の取り組み状況について聞き取り結果が報告された。その中では、いくつかの市町から治療中の方の情報提供の全県的な集合契約化に向けた要望があることから、医師会など関係機関と調整の上、引き続き検討を行いたい旨、説明があった。委員からは、各市町が現在独自で対応している追加の検査項目について質問があり、広島県としては、受診率の高い東京都は老人基本健診時の検査項目をそのまま実施していることから、全市町へ向けて基準以上の項目設定の検討をお願いする様に呼びかけていると回答があった。

終わりに木原委員長より医師会と行政でしっかりと情報共有して、真剣に本日の課題を検討し、具体的受診率向上へと繋げていただきたいと結んだ。

Ⅱ. ま と め

本委員会の本年の活動を総括した。記述のごとく一定の成果は認められるものの、広島県の市町国保特定健診は未だ全国最下位を脱するにはほど遠い現状にある。広島県医療関係者の総意を挙げて事態を挽回する必要がある。とりわけ人口の多い都市部地域の医師会と行政との連携をさらに改善することがなければ、目標の達成は困難であると考え。総論賛成、各論反対の雰囲気や打破し、危機感をもって県内行政と医師会とが連携した対応をすることなく、目標の達成は困難であろう。

問2 特定健診・特定保健指導を行っている医療機関への対応について

(1) 特定健診等の電子化請求について貴地区での対応に当てはまるものを選んで下さい。

- 1 地区医師会で代行している ※
- 2 医師会検査センター等で対応している ※
- 3 代行機関の紹介をしている
- 4 特に何もしていない
- 5 その他 ()

(2) 特定健診に関して問合せがあった場合の対応について当てはまるものを選んで下さい。

- 1 対応している
- 2 関係機関等に問い合わせよう促している
- 3 問合せそのものがない
- 4 その他 ()

(3) 地区医師会として特定健診に関する医療機関対応に必要だと思われることは何ですか。

当てはまるものを全て選んで下さい。

- 1 医療機関対応マニュアルの作成
- 2 医療機関向けの説明会の開催
- 3 地区医師会向けの説明会の開催
- 4 その他 ()

質問は以上です。その他、特定健診の事務作業等に関してご意見等がありましたら自由にお書きください。

※…マニキュアルや説明資料等を作成の場合には、提供いただくことは可能でしょうか。
可能な場合には、電子ファイル等で事務局 (c:taiky@hiroshima.med.or.jp) まで提供いただきますようお願いいたします。

ご協力ありがとうございます

平成27年9月10日

市郡地区医師会担当理事 各位

特定健診に関するアンケートへのご協力について

広島県地域保健対策協議会

会長 平松 恵一

同特定健診受診率向上専門委員会

委員長 木原 康樹

一般社団法人 広島県医師会

常任理事(特定健診担当) 大谷 博正

平素より本会諸事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。広島県における市町国保の特定健診受診率はご存じの通り5年連続全国最下位と低迷しております。当委員会では、平成26年1月に特定健診の受診率は全国最下位を脱出するべく、なぜ受診率が低迷しているのかを調査いたしました。その調査の中でも、特定健診の請求事務等の煩雑さを指摘する声も見られましたので、この度、各地区医師会に対して、特定健診集合契約参加医療機関に対する対応について調査し、医療機関向け・地区医師会向けの対応手引きの作成等を検討して参りたいと考えております。つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、本アンケート調査にご協力いただければ幸いです。9月24日(木)までにFAXにて広島県地域保健対策協議会事務局(広島県医師会地域医療課内 FAX:082-293-3363)までご返送下さい。

なお、調査結果は、当委員会における検討資料とするほか必要に応じて関係者等に公表する予定としております。(集計結果の公表であり、個別の情報は公表しませんので、忌憚のないご意見等をお寄せ下さい。)

以下、該当するものにチェック(☑)を入れてください。

問1 新たに特定健診の実施を検討している医療機関からの問合せへの対応について当てはまるものを選んで下さい。

- 1 概要を説明している →以下にもお答えください。
- 1 口頭でのみ説明する
- 2 概要を記した書類や必要書類の一式を医師会で準備し医療機関に提供する
- 3 新規医療機関向けマニュアルを作成している ※
- 4 その他 ()

- 2 概要を説明していない →問2へ
- 3 その他 ()

→次ページへ続く

特定健診に関するアンケート

◆回収状況

配布件数	回収件数	回収率 (%)
22	21	95.5

※広大を除く全22地区に送付したが、豊田郡は実質事務局等で対応していないため、集計不可

問1 概要の説明

区分	件数	割合 (%)
1 している	18	85.7
2 していない	0	0.0
3 その他 (①市保健師が往訪して説明、②③問合せが不明)	3	14.3

問1 概要を説明している医師会の対応 (複数回答あり)

区分	件数	割合 (%)
□頭でのみ説明する	5	23.8
概要を記した書類や必要書類の一式を医師会で準備し医療機関に提供する	14	66.7
新規医療機関向けマニュアルを作成している	2	9.5
その他	0	0.0

問2 (1) 電子化請求への対応

区分	件数	割合 (%)
1 地区医師会で代行している	4	19.0
2 医師会検査センター等で対応している	5	23.8
3 代行機関の紹介をしている	5	23.8
4 特に何もしていない	5	23.8
5 その他 (①医師会でまとめて業者に代行依頼、②他地区医師会へ依頼)	2	9.5

問2 (2) 特定健診に関する問合せの対応 (複数回答あり)

区分	件数	割合 (%)
1 対応している	13	61.9
2 関係機関等に関わり合いを促している	5	23.8
3 問合せそのものがない	5	23.8
4 その他	0	0.0
計	23	110

問2 (3) 地区医師会として医療機関対応に必要なもの (複数回答あり)

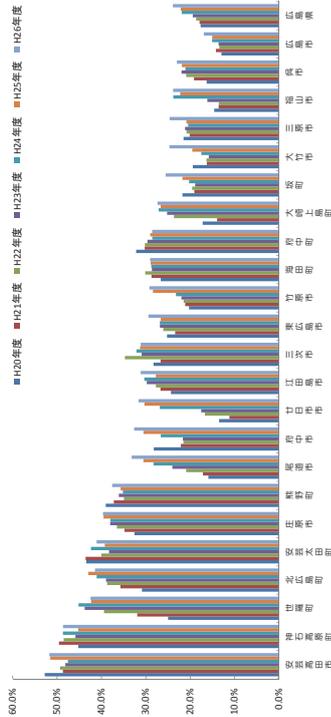
区分	件数	割合 (%)
1 医療機関対応マニュアルの作成	17	68.0
2 医療機関向け説明会の開催	6	24.0
3 地区医師会向けの説明会の開催	2	8.0
4 その他 (医療機関が患者に対して特定健診の実施を啓発すること)	1	4.0

その他 (自由記載)

記載内容について：請求方法が複雑でわかりにくいため、請求事務の負担が大きいです。事務作業軽減のため、可能であれば請求方法の簡素化を検討していただきたい。もしくは、請求手続きをわかりやすく解説したマニュアルを作成していただきたい。
マニュアルについて：追加項目や詳細項目等、年度毎に変更があるため、毎年4月に新しく作成し直したものを代行申請する全医師に配付している。※提供可能送られてきた入力票等ではできるだけ早く結果出しをし、医療機関へ返却、利用者の手元に届くようにする
特定健診等について問合せ等があっても、十分な説明を行う職力が私にはありません。本件について対応等マニュアル等があれば助かります。
特定保健指導の実施期間、実施件数ともにはないので、取扱い方法がわからなくなる。(その都度初めての対応のようになる) 止めるか専門機関での実施にして欲しい
現在問合せはほぼなし
広島市はクレシアアチニオン追加、神石高原町は貧血検査以下などの情報が請求した後初めてわかる状況です。その情報がこちら側にも早めにいただけたら、と思います。

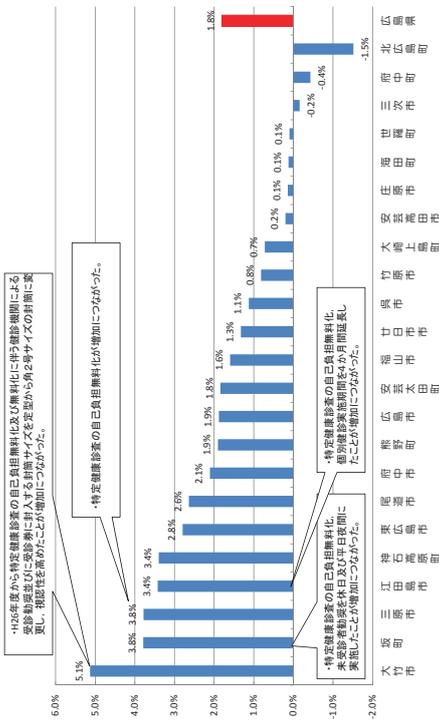
市町国保特定健康診査受診率 年次推移

広島県の受診率は、平成20年度17.6%、平成21年度17.9%、平成22年度18.7%、平成23年度19.4%、平成24年度21.9%、平成25年度22.1%、平成26年度23.9%と微増している。
平成20年度から平成26年度の受診率の伸びを見ると、廿日市が18.2ポイント一番伸びている。



5

市町国保特定健康診査受診率 H25⇒H26比較



7

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
広島市	13.0%	14.2%	13.5%	13.6%	15.1%	15.0%	16.9%
呉市	16.3%	19.2%	20.9%	22.0%	21.1%	21.9%	23.0%
竹原市	20.3%	21.1%	21.5%	22.0%	23.2%	28.4%	29.2%
三原市	21.5%	20.1%	20.8%	21.2%	20.5%	20.9%	24.6%
尾道市	15.9%	17.1%	20.9%	24.0%	26.3%	30.6%	33.2%
福山市	14.6%	13.6%	13.6%	16.1%	23.8%	22.3%	23.9%
府中市	28.2%	22.1%	21.5%	21.6%	26.6%	30.5%	32.6%
三次市	28.3%	26.7%	34.7%	30.9%	32.1%	31.3%	31.1%
庄原市	32.6%	34.8%	36.5%	38.0%	38.0%	39.5%	39.7%
大竹市	19.4%	16.2%	16.3%	15.8%	17.5%	19.5%	24.7%
府中町	32.2%	30.2%	30.2%	29.6%	28.5%	29.0%	28.6%
海田町	26.6%	28.7%	30.1%	28.6%	28.8%	28.9%	29.0%
熊野町	39.0%	37.2%	34.9%	36.1%	35.2%	35.7%	37.6%
坂町	21.7%	19.1%	19.6%	18.9%	20.3%	21.8%	25.5%
江田島市	24.3%	26.7%	27.7%	29.8%	30.3%	27.7%	31.2%
廿日市市	13.5%	11.2%	16.7%	17.5%	26.8%	30.3%	31.7%
安芸太田町	43.4%	43.6%	40.0%	38.3%	42.4%	39.2%	41.1%
北広島町	30.9%	35.7%	38.7%	39.0%	41.1%	43.0%	41.5%
安芸太田市	52.8%	48.7%	49.3%	48.1%	47.6%	51.5%	51.7%
東広島市	25.2%	23.4%	26.1%	26.8%	26.8%	26.6%	29.4%
大崎上島町	17.2%	13.9%	23.7%	25.2%	27.1%	26.6%	27.4%
世羅町	25.0%	31.9%	39.4%	43.8%	45.2%	42.3%	42.4%
神石高原町	45.2%	49.6%	48.5%	45.8%	48.7%	45.2%	48.6%
広島県	17.6%	17.9%	19.4%	19.4%	21.9%	22.1%	23.9%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	36.0%

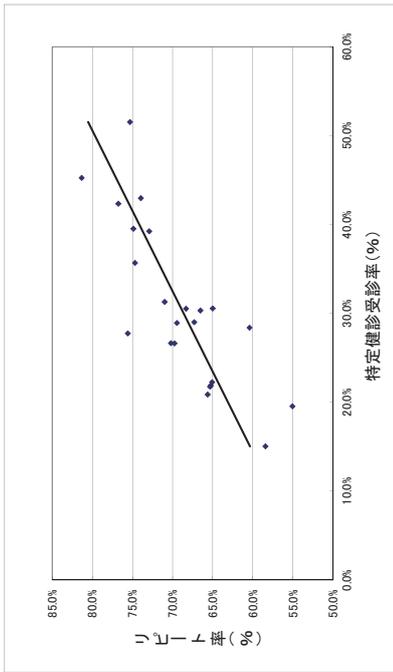
市町国保特定健康診査受診率 H20⇒H26比較



8

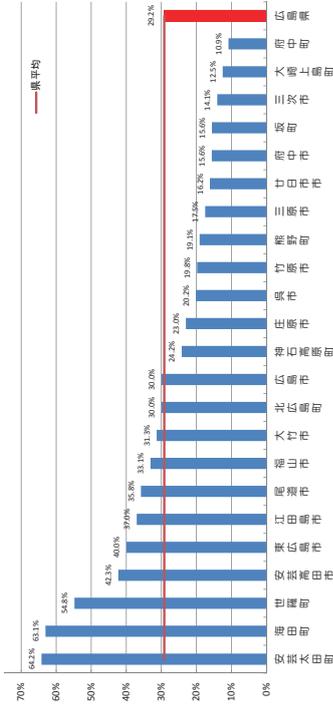
平成25年度特定健康診査受診率とリポート率の相関

平成25年度の特定健康診査受診率と平成24年度の特定健康診査受診者で平成25年度の特定健康診査受診者（健診をリポートした者）の割合との相関を見ると、リポート率の高い市のほうが特定健康診査の受診率が高い傾向にある。



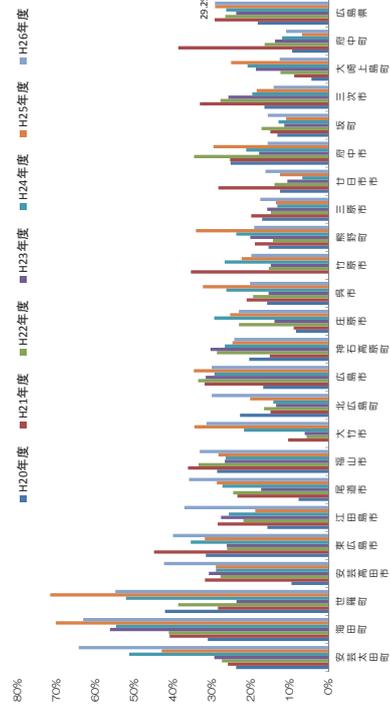
平成26年度市町国保特定保健指導実施率

広島県の平成26年度特定保健指導実施率は、29.2%で、最も高いのは安芸太田町64.2%、次いで海田町63.1%、世羅町54.9%となっている。最も低いのは府中町10.9%、次いで大崎上島町12.5%、三次市14.1%となっている。



評価対象者	特定保健指導対象者		積極的支援		積極的支援		積極的支援		特定保健指導	
	達成者	未達成者	実施者	未実施者	実施者	未実施者	実施者	未実施者	達成者	未達成者
広島市	30,924	3,841	854	2,987	50	1,102	1,152	300	300	0
呉市	9,059	1,141	183	938	7	223	230	20	20	0
竹原市	1,628	212	35	177	6	36	42	4	4	0
三原市	4,241	537	108	429	15	79	94	9	9	0
尾道市	8,890	1,136	251	885	69	338	407	38	38	0
福山市	17,851	2,442	521	1,921	128	660	808	60	60	0
府中市	2,350	269	61	208	8	34	42	4	4	0
三次市	2,741	327	70	257	8	38	46	4	4	0
大竹市	2,609	300	77	223	18	51	69	15	15	0
大竹市	1,392	166	42	124	7	45	52	5	5	0
府中町	2,218	258	55	203	5	23	28	3	3	0
海田町	1,287	157	27	130	12	87	99	8	8	0
熊野町	1,930	262	33	229	0	50	50	0	0	0
坂町	577	77	14	63	2	10	12	2	2	0
江田島市	1,747	243	41	202	10	80	90	7	7	0
廿日市市	6,294	681	152	529	23	87	110	10	10	0
安芸太田町	553	81	18	63	10	42	52	5	5	0
北広島町	1,423	200	55	145	14	46	60	6	6	0
安芸高田市	2,728	272	65	207	16	99	115	10	10	0
東広島市	7,468	886	174	712	56	298	354	28	28	0
大崎上島町	488	56	5	51	0	7	7	0	0	0
世羅町	1,322	146	26	120	16	64	80	7	7	0
神石高原町	898	124	30	94	2	28	30	2	2	0
広島県	110,618	13,814	2,897	10,917	482	3,547	4,029	282	282	0

市町国保特定保健指導実施率 年次推移



平成26年度市町国保 メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者



保険者名	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
広島市	16.7%	31.8%	33.5%	31.5%	29.3%	34.6%	30.0%
呉市	15.7%	21.0%	19.4%	15.4%	26.2%	32.3%	20.2%
竹原市	0.0%	35.4%	15.3%	14.8%	26.7%	22.3%	19.8%
三原市	17.0%	19.8%	14.8%	15.7%	13.1%	13.5%	17.5%
尾道市	7.6%	23.4%	24.5%	17.3%	27.2%	28.7%	35.8%
福山市	28.6%	36.1%	33.4%	26.6%	28.3%	29.5%	33.1%
府中市	25.1%	25.3%	34.5%	17.8%	21.1%	29.5%	15.6%
三次市	16.4%	33.0%	27.8%	25.7%	19.6%	18.4%	14.1%
庄原市	8.3%	8.9%	23.0%	13.9%	29.4%	25.3%	23.0%
大竹市	0.0%	10.3%	5.6%	6.1%	21.7%	34.4%	31.3%
府中町	9.3%	38.6%	16.4%	13.7%	11.9%	6.8%	10.9%
海田町	31.0%	40.8%	41.0%	56.2%	54.6%	70.1%	63.1%
熊野町	15.4%	18.9%	14.2%	20.1%	23.7%	34.1%	19.1%
坂町	13.1%	14.9%	17.2%	11.3%	12.8%	10.8%	15.6%
江田島市	15.7%	28.5%	21.8%	27.6%	25.6%	18.8%	37.0%
廿日市市	12.4%	28.3%	13.8%	10.5%	6.7%	12.4%	16.2%
安芸太田町	23.7%	25.8%	27.4%	29.3%	51.2%	42.9%	64.2%
北広島市	22.7%	14.9%	16.5%	13.4%	14.2%	20.1%	30.0%
安芸高田市	9.5%	31.7%	27.7%	30.7%	28.9%	28.9%	42.3%
東広島市	31.5%	44.8%	26.1%	35.4%	35.4%	31.8%	40.0%
大崎上島町	4.3%	8.8%	12.3%	18.6%	20.8%	25.0%	12.5%
世羅町	42.0%	28.4%	38.6%	23.6%	52.0%	23.6%	54.8%
神石高原町	20.3%	15.1%	28.7%	30.3%	26.6%	24.6%	24.2%
広島県	18.2%	19.2%	26.5%	23.7%	26.3%	29.1%	29.2%
全国	14.1%	19.5%	19.3%	21.7%	23.2%	22.5%	29.2%

保険者名	評価対象者数	内臓脂肪症 発症該当者数	内臓脂肪症 発症予備群 者数	メタボ該当者 及び予備群 該当者数	メタボ該当者 及び予備群 該当者割合	血圧服薬用 者数	コレステロー ル服薬用者 数	インスリン服 薬用者数
広島市	30,924	5,032	2,800	7,832	25.3%	8,557	6,857	1,857
呉市	9,059	1,548	1,122	2,670	29.5%	2,997	2,448	643
竹原市	1,628	294	196	490	30.1%	519	448	127
三原市	4,241	707	402	1,109	26.1%	1,300	913	302
尾道市	8,890	1,742	1,023	2,765	31.1%	3,020	2,398	697
福山市	17,851	3,296	2,096	5,392	30.2%	5,782	3,988	1,363
府中市	2,350	395	223	618	26.3%	755	546	224
三次市	2,741	450	278	728	26.6%	948	739	251
庄原市	2,609	484	269	753	28.9%	974	688	240
大竹市	1,392	239	133	372	26.7%	442	328	77
府中町	2,218	376	220	596	26.9%	710	696	124
海田町	1,287	187	120	307	23.9%	355	271	73
熊野町	1,930	333	259	592	30.7%	637	526	150
坂町	577	88	72	160	27.7%	165	130	38
江田島市	1,747	324	210	534	30.6%	612	447	135
廿日市市	6,294	958	639	1,597	25.4%	1,918	1,570	374
安芸太田町	553	78	50	128	23.1%	156	110	41
北広島市	1,423	255	137	392	27.5%	444	312	139
安芸高田市	2,728	488	287	775	28.4%	1,029	771	311
東広島市	7,468	1,078	820	1,898	25.4%	2,171	1,576	476
大崎上島町	488	75	49	124	24.4%	141	156	43
世羅町	1,322	210	113	323	24.4%	389	241	125
神石高原町	898	144	91	235	26.2%	253	165	58
広島県	110,618	18,781	11,609	30,390	27.5%	34,274	26,264	7,868

資料 6

市町国保の平成26年度受診率と受診率向上に係る平成27年度取組状況

市町名	対象者数	受診者数	受診率	健診の実施方法に係る取組							未受診者対応(△は一部対応)				健診データの提供に係る取組					
				集団健診の 休日実施	女性専用日 や託居等の 対応	追加検査 項目の実施	検査項目の 説明 (広報誌)	無償化	データに基 づいた事業 実施の検討	未受診者への 受診勧奨 (郵送)	未受診者への 受診勧奨 (電話)	未受診者 宅訪問	前年度受診者 への電話勧奨	治療中の方の特定健康 診査情報提供 (H26件数)	健康 診査情報提供 (H26件数)	事業主及び被保険者へ 健診情報提供依頼 (H26件数)				
安芸高田市	5,273	2,728	51.7%	○		○		○		○		○			○	5	○	15		
神石高原町	1,846	898	48.6%			○				集団健診のみ ●(H27～) 個別健診は 1,600円							2	取組なし		
世羅町	3,115	1,322	42.4%	○	○	○				500円		○			○	○	0	○	89	
北広島町	3,433	1,423	41.5%	○		○				1,000円		△			△	○	17	○	47	
安芸太田町	1,346	553	41.1%			○		○		1,000円		○			○			○	20	
庄原市	6,578	2,609	39.7%	○		○				●(H27～)		○			△	○	○	37	○	6
熊野町	5,135	1,930	37.6%	○	○	○				1,000円		○				○	○	○	○	
尾道市	26,782	8,890	33.2%	○	○	○				○		○			○	○	○	○	○	
府中市	7,192	2,347	32.6%	○		○				1,500円		△			△	○	○	200	○	270
廿日市市	19,883	6,293	31.7%	○	○	○				○		○			○	○	○	14	○	52
江田島市	5,605	1,747	31.2%	○		○				○		○			○			○	○	51
三次市	8,803	2,741	31.1%	○	○	○				●(H27～)		○			○	○	○	9	○	取組なし
東広島市	25,387	7,468	29.4%	○	○	○				○		△			○	○	○	69	○	43
竹原市	5,574	1,628	29.2%	○	○	○				●(H27～)		○			○	○	○	19	○	取組なし
海田町	4,432	1,287	29.0%	○	○	○				1,000円		○			△	○	○	○	○	15
府中町	7,746	2,214	28.6%							1,000円		○			○	○	○	○	○	12
大崎上島町	1,783	488	27.4%			○				○		○			○	○	○	○	○	○
坂町	2,259	577	25.5%	○		○				○		○			○	○	○	○	○	○
大竹市	5,642	1,392	24.7%	○	○	○				○		△			○	○	○	○	○	○
三原市	17,201	4,240	24.6%	○	○					○		△			○	○	○	○	○	○
福山市	74,821	17,851	23.9%	○	○	○				○		△			○	○	○	○	○	○
呉市	39,378	9,057	23.0%	○	○	○				1,000円		△			○	○	○	576	○	222
広島市	182,723	30,923	16.9%	○		○				500円		△			△	○	○	○	○	○

1 特定健康診査の受診動員の方法等

市町名	特定健康診査の受診動員の方法等	全対象者			その他		
		受診券への送付	個人宛の送付	パ等への送付	の委託	の委託	の委託
広島市	<ul style="list-style-type: none"> ・市が個別郵送により受診券を送付、HP掲載(4月中旬) ・市が個別郵送により受診券を送付(7月、11月) ・3択方式で、集団検診については、最寄りの日曜・増設等を表記 ・公称値を算出した簡易PRカード配布 ・保険証更新時にチラシ同封 ・バス車内にステッカー掲示(1月～3月) ・小学校での出前授業実施(意欲啓発及び受診動員メッセージの発信) 	○	○	○	○	○	○
安芸高田市	<ul style="list-style-type: none"> ・全世帯宛てに健康案内を個別送付(4月) ・広報誌 ・40～65歳の関係の者に圧着はがきを送付 ・おたふくタンパク質検査でも受診動員(4月11～30日) ・健康フェアを開催(4月11～12日) ・成人式で健康を含めた健康づくりの啓発 	○	○	○	○	○	○
府中町	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌を地区職工員(町内会)が全戸配布(人間ドック1次募集)(4月中旬) ・本町が受診券・健康案内等を個別郵送(5月中旬) ・「特定健康診査実施中の健康館を本庁正門入り口に設置(6月～11月) ・HPで健康案内を掲載(5月) ・HPで健康案内を掲載(5月) ・HPで健康案内を掲載(5月) ・市内医療機関(歯科を除く)の機関等に受診動員スタターの掲示を依頼 ・9月末に被検者健康手帳研習待者に受診券送付(10月に被検者健康診査同日実施予定) 	○	○	○	○	○	○
海田町	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌、HPでの健康診査案内(4月) ・広報誌(人間ドック)、全戸配布資料(健康診査のしおり(申込書付ハット)) (5月) ・広報誌(集団検診:6月、7月、9月、個別検診:10月、11月) ・広報誌(人間ドック:3月) ・公用車に健康啓発マクネットを貼付(通年) ・保健師・栄養士による受診動員(6月～12月) ・福祉健康まつりの啓業(ニコニコバンク等配布)(11月) 	○	○	○	○	○	○
熊野町	<ul style="list-style-type: none"> 【個別検診5月に対象者へ個別受診動員案内(受診申込ハガキ)を送付、10月に本受診者を対象に受診券を送付 【集団検診5月に自治会を通じて各家庭に「健康診査のしおり」を全戸配布し、対象者へ個別受診動員案内を送付、10月に広報誌で周知 ・健康教室等で受診動員、広報誌での広報(6月) ・講演会で受診動員(10月) 	○	○	○	○	○	○
坂町	<ul style="list-style-type: none"> ・行政連絡員を通じて全戸配布資料(4、9月) ・町広報5月号、町広報9月号、HP ・チラシ、ポスターを町内医療機関、保育園等に配布(4、9月) ・納税通知書送付時(4月、8月、8月)に啓業チラシを同封 ・被保険証更新時(9月)に啓業チラシを同封 ・防災行政無線による放送 	○	○	○	○	○	○
安芸太田町	<ul style="list-style-type: none"> ・健康のしおりを全戸に送付(3月) ・集団検診への申込みがない者への受診動員(4月) ・「健康の40歳全員に個別検診(10歳人)(3月)」 ・無償放送 ・広報誌(6月)申込方法、8月受診動員、11月情報提供協力、2月及び8月次年度周知 	○	○	○	○	○	○
北広島町	<ul style="list-style-type: none"> ・各戸に健康案内(申込用紙・封筒付)フリーレットを配布 ・町広報4月号(3月) ・クーポンチラシを町内放送(随時)(4～2月) ・電話及び3分間受診動員(4～10月) ・個別通知40歳、前年年齢(50、55、60歳)、65歳以上、がら無料クーポン対象者(4月) 	○	○	○	○	○	○

市町名	特定健康診査の受診動員の方法等	全対象者			その他		
		受診券への送付	個人宛の送付	パ等への送付	の委託	の委託	の委託
大竹市	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット送付(受診券と同封)、啓業ポスター掲示(5月) ・市が個別郵送による受診動員(5月27、28日) ・市内医療機関が口頭による受診動員を実施(随時) ・市広報6月号、9月号、チラシの配布(6月、9月、10月) ・個別電話動員(10月、11月、12月) ・HP、フェイスブック等での啓業 	○	○	○	○	○	○
廿日市市	<ul style="list-style-type: none"> ・健康のしおりを全戸配布(委託)を委託(3月) ・電話での個別受診動員(随時)として85月の受診券送付後、集団健康診査実施 ・受診動員が実施後 ・「ミニ・ミニ」としての啓業(地域での健康啓発) ・健康まつりでの健康啓発(11月) ・毎月広報で健康PR ・HP、国保のしおりで健康PR ・市役所1階コピーコーナーに健康PR掲示 ・医師会への個別健康診査受診動員の依頼 	○	○	○	○	○	○
呉市	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会を個別健康館(4月) ・個別郵送により受診券とパンフレットを送付し、受診動員を実施(4月13日) ・自治会健康館が口頭による受診動員を連携(4月20日～5月末) ・市が個別郵送による受診動員(4月、5月、6月、2月) ・市広報5月号を公共機関に設置(市役所、市民センター、保険年金課、東区保健センター、保健出張所) ・HP、保健館HPに掲載 ・保険証更新時の広報(9月) 	○	○	○	○	○	○
江田島市	<ul style="list-style-type: none"> ・健康ガイドブックを広報4月号と一緒に自治会から全戸配布(4月11日) ・市HP ・健康教室での受診動員(4月、11月) ・広報誌での広報(5月、9月、12月) ・市内個別受診券配布(5月) ・市内個別受診券配布(5月) ・特定健康診査受診券を、案内チラシを同封して、全対象者に郵送(5月22日) ・集団検診申込締切前・電話による受診動員 	○	○	○	○	○	○
竹原市	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会を通じて健康館の告知(5月)と広報5月号を各戸配布、HPへの掲示、受診動員ポスターの公的機関への掲示(5月) ・国保納付通知書に健康診査の受診動員を同封(7月) ・未申込者(2,058件/427)へのコンピュタによる自動宛電受診動員(9時～17時)(7月) ・ポスター掲示等 ・がん検診の案内に併せて個人通知による受診動員(7月、9月) ・ふくし健康まつりでの啓業(10月) ・クーポンテレビでの放映(7月、8月、12月) ・内容を個別健康館に送って、未申込者に対して受診券一斉送付(10月) 	○	○	○	○	○	○
東広島市	<ul style="list-style-type: none"> ・各戸に健康案内(申込用紙・封筒付)フリーレットを配布(5月) ・市が個別郵送による受診動員(5月) ・市が個別郵送による受診動員(5月) ・広報誌(6月)申込方法、8月受診動員、11月情報提供協力、2月及び8月次年度周知 ・HP 	○	○	○	○	○	○
大崎上島町	<ul style="list-style-type: none"> ・区長を通じてチラシを町内各戸配布、ポスター掲示(4月) ・町が個別郵送(受診券同封)による受診動員(5月初旬) ・区長を通じてチラシを町内各戸に配布(10月) 	○	○	○	○	○	○
三原市	<ul style="list-style-type: none"> ・個別郵送(①パンフレットの受診券、②健康啓発者用「健康館」入り)による受診動員(5月初旬) ・「健康館」入りによる受診動員(5月初旬) ・個別通知40歳、前年年齢(50、55、60歳)、65歳以上、がら無料クーポン対象者(4月) 	○	○	○	○	○	○

市町名	集団健診										個別健診					
	予定者数 (単位: 人)	実施委託先	申込方法 (申込期限超過の対応)	市町 申込 必要性	申込期間	実施場所	実施時期	実施 日数	うち 土日	土日の実施 状況	がん検診 項目実施	予定者数 (単位: 人)	委託先	実施時期	市町 申込 必要性	申込方法 (申込期限超過の対応)
熊野町	1,750	(公財)広島県地域保健医療推進機構	・「健診のしおり」内のハガキにて申し込み後決定通知が届く。申込期限を過ぎたものは受け付けず、次回の健診を案内する。	要	申込ハガキ着後～8月、9月実施分 第1次 6/30 第2次 7/31 1月実施分 第1次 11/13 第2次 11/18	町内3か所	8/26～9/16(16日間) 1/14、15 既完実施	18	2 土1 日1	実施	有	300	県内集合契約医療機関	5月～1月末	要	・個別動喫に同封のハガキにて、町へ窓口申し込み又は電話申込みの者に受診券が届く。 ・町へは6月30日申込締切 ・医療機関と日程調整し予約(ハガキ申込までに予約も可)
坂町	500	広島県環境保健協会	・申込書による坂町への事前申込み、健診実施前々月の最終金曜日まで。申込期限を過ぎた場合は、個別健診を案内	要	4/1～24 9/1～25	町内2か所	6/3～7 11/5～10(8 を除く)	10	3 土2 日1	実施	有 (一 部)	150	・個別健診:県内集合契約医療機関	5月～3月末	・個別 健診 不要	・個別健診は、各自が、町が5月上旬に送付する特定健診受診券を各医療機関に持参し、受診(医療機関に事前予約)
安芸太田町	445 (実績)	(公財)広島県地域保健医療推進機構	・まず、町へ希望する健診種類を郵送・FAX・電話により申し込む。 ・申込期限を過ぎても可能な限り対応。4月以降でも可。ただし、対応できない場合は、6月実施の未受診者受診勧奨で受診券を受け個別健診のみ受診可能 ・ 申込期間を2月下旬から3月13日と短期間に行っているのは、高齢者率が高いため、町民に通知内容を忘れず覚えておいてもらうための工夫 ・指定された健診日に受診	要	H27年3/1～ 3/13	町内4か所	5/12～22 (土日を除く8 日間)	8	0	未実施 なお、個別 健診で土曜 日実施	有	100	・働き盛り応援健診(6～3月中の各土曜日):安芸太田病院 ・人間ドック健診(6～3月):安芸太田病院・清水医院 ・個別健診:県内集合契約医療機関(6～10月末、しおり等で機関を周知せず照会があれば情報提供)	6月～3月末 (個別健診のみ 6月～10月末)	・働き盛 り応援 健診及び人間 ドック健診は要 ・個別 健診 不要	・働き盛り応援健診及び人間ドックによる個別健診:希望する健診種類を郵送・FAX・電話により、健康づくり課～3月13日までに申し込むと町が医療機関と日程調整後、通知 ・申込期限を過ぎても可能な限り対応。4月以降でも可。ただし、対応できない場合は、6月実施の未受診者受診勧奨で受診券を受け個別健診のみ受診可能 ・集合契約医療機関:6月に町から受診券が届いたら、被保険者が直接医療機関に申し込む。(6月1日～10月31日)
北広島町	1,000	医療法人社団ヤマナ会広島生活習慣病健診センター	・町への申込書提出又は電話申込み。問診票が約1週間前に届き、希望の健診会場を受診 ・期限を過ぎた場合、医療機関健診・人間ドック健診を勧奨	要	H27年3月末 ～10月末	町内18か所	5/18～6/5 6/22～6/23 11/5～11/7	21	2 土2	実施	有 (一 部)	900	・人間ドック健診:県内5医療機関(町内3機関) ・医療機関健診:町内10医療機関、町外の県内指定医療機関	5月～3月末	要	・H27年3月末からH28年2月末までに町へ申し込み、決定通知書が届いたら医療機関に受診日を予約 ・期限を過ぎた場合、次年度の受診を勧奨

市町名	集団健診										個別健診					
	予定者数 (単位: 人)	実施委託先	申込方法 (申込期限超過の対応)	市町 申込 必要性	申込期間	実施場所	実施時期	実施 日数	うち 土日	土日の実施 状況	がん検診 項目実施	予定者数 (単位: 人)	委託先	実施時期	市町 申込 必要性	申込方法 (申込期限超過の対応)
大竹市	900	(公財)広島県地域保健医療推進機構	・(健診専用)電話申込み又は申込書を郵送(消印有効)すると、1週間前に健診機関から受診案内が届く。 ・郵送により期限を過ぎている者については、電話連絡の上、別日程に変更する(期限厳守)。	要	6月9日～ 各健診締切 7月 7月2日 9月 8月19日 10月 9月3日 11月 10月28 日	市内2か所	7/31 9/16～18(18 は女性専用) 10/4～6 11/25、26	9	1 日1		有	1,500	市内17医療機関、市外24(県内16、 県外)医療機関(集合契約医療機関)	6月～2月末	不要	・H28年2月末までに受診対象者本人が委託先検診機関に直接連絡等をし、受診する。
廿日市市	4,900	佐伯地区医師会、東広島記念病院	・市への(健診専用)電話申込み又は窓口申込み	要	4月6日～各 健診日の前 日まで (最終申込期 限11月20日)	市内10か所	7/13～ 11/19 (39日間) 一部託児実 施	39	4 日4		有	3,600 個別: 2,500 ドック: 1,100	・人間ドック:市内外5医療機関 ・個別健診:追加検査も実施可能な市内58医療機関	・人間ドック 4月～3月末 ・個別健診 6月～11月末	・人間 ドック 要 ・個別 健診 不要	・個別健診の実施期間は、事務処理手続や特定保健指導の実施のために11月末までとしている。他市町の実績などからも期間を短くしたことで受診率低下はみられない。以前3月まで実施していたが、短期間にしても減少していない。 ・人間ドック:市へ電話・窓口申込み(申込期間4月6日～11月末) ・個別健診:直接医療機関への予約 ・期限過ぎた場合:断り、来年度の案内をする。
呉市	6,000	(公財)広島県地域保健医療推進機構	・予約開始日かきていない健診日程を対象として、申込書を市へ提出 ・予約開始日以降の健診日程を対象として、電話により市(開催場所)へ申し込む。	要	H27年3月 ～H28年3月	市内18か所	4/24～3/28 一部託児専 用	131	6 土3 日3		有	6,200	県内集合契約医療機関	4月～3月末	不要	・H28年3月末までに受診を希望する医療機関に事前に関わり合
江田島市	844	(公財)広島県地域保健医療推進機構	・ガイドブック綴じ込みの申込書を市へ郵送・FAXで提出。H27年度から電話も可にしたが、まだ浸透しておらず、郵送の割合が多い。 ・申込期限を過ぎた場合は、個別健診を案内(期限厳守) ・受診申込者への案内文書や問診票は、委託業者から健診初日の1週間前までに一斉発送 ・結果票は、受診して約1週間後に委託業者から受診者へ発送	要	4/1～5/15	市内9か所	7/8～25	14	2 土1 日1	※委託業者から、土・日・祝の実施を制限され、がん検診は、がん検診した、6日間連続実施にならないように制限され、日程調整が困難	有	830	県内集合契約医療機関。市内15医療機関は、がん検診(主に大腸がん、胃がん、肺がん)も委託しており、同時受診が可能	6月～1/30	不要	・直接、受診希望の医療機関へ事前申込み ・ガイドブック綴じ込みの申込書あるいは電話にて受診希望日の1週間前までに医療機関へ申し込むとしている。 ・申込期限を過ぎた場合は、各医療機関で実施期間内に対応してもらっている。

市町名	集団健診										個別健診					
	予定者数 (単位: 人)	実施委託先	申込方法 (申込期限超過の対応)	市町 申込 必要性	申込期間	実施場所	実施時期	実施 日数	うち 土日	土日の実施 状況	がん検診 同日実施	予定者数 (単位: 人)	委託先	実施時期	市町 申込 必要性	申込方法 (申込期限超過の対応)
竹原市	700	(公財)広島県 地域保健医療 推進機構	・申込用紙を各期限までに市へ 返信用封筒で郵送 ・期限を過ぎた場合には、医療 機関での個別健診を案内(期限 厳守)	要	お知らせ受 取後～ 9月健診 7月31日ま で 11月健診 9月30日ま で	市内1か所 竹原市保 健センター	9/2～5 11/10～13 一部「 レディース 検診日・託 児実施	8	1 土1		有 (一 部)	1,800	県内集合契約 医療機関(市 内17機関)	7月～1/30	一部 要	・10月までに受診を希望する場 合には、申込用紙を市へ返信用 封筒で郵送 ・個別健診は申込みがあり次第 受診券を送付 ・個別健診申込期限:H28年1月 18日 ・人間ドック申込第1次:H27年5 月29日 最終期限:H27年9月30日 ・集団検診申込締切(9月30日) 後に、未申込者に医療機関での 個別健診を案内(受診券を同 封)
東広島市	4,613	東広島記念 病院	・申込ハガキにより市へ事前申 込。ただし、当日申込みも可 ・申込期限を過ぎた場合は、受 付しない。	要	5月下旬～ 9/24	市内18か所	7/22～ 10/27 一部 「女性専 用(利用者が 多い)留評演 講」	44	3 土2 日1		有	4,032	県内集合契約 医療機関	7/21～1月 末 (※受診通知 書が届いてか ら1月末まで)	要	・申込ハガキにより市へ事前申 込み。8回に分けて申込期限を 設定。最終締切は12月15日 ・申込期限を過ぎた場合は、受 付しない。 ・市から受診通知書が届いた 後、希望する医療機関に予約
大崎上島町	600	(公財)広島県 地域保健医療 推進機構	・原則、町に事前に申込用紙を 提出。ただし、当日申込みも可 ・申込期限を過ぎた場合は、当 日受付としている。	要	4月上旬～ 4/15 10月上旬～ 10月中旬	町内5か所	5/21～29 11/25、26	9	0	・個別健診 実施の町内 4医療機関 は土曜も実 施している ため	有	100	県内集合契約 医療機関	4月～1月末	不要	・医療機関への事前申込み ・期限は1月末まで、期限を過ぎ た場合は、受診できない。
三原市	1,050	(公財)広島県 地域保健医療 推進機構	・広報みはらに掲載の申込書に より、市保健福祉課へ事前申込 ・期限超過の場合は臨機応変 に対応	要	7月 5/1～31 10月 8/1～31 3月 ～2/10予定	市内9か所	7/6、7、8、 27、28 10/7～10、 13～16、27 ～30 3/9～11 一部 「女性専 用・託児実 施	22	土1	・日曜日は 休日健診が あるため実 施していない。	有	4,200	・休日健診:三 原市医師会病 院 ・個別健診: 県内44医療機 関・県内集合 契約受託医療 機関 ・人間ドック:県 内12医療機関	6月～3月末	不要	・休日健診:三原市医師会病院 へ事前電話予約 ・個別健診:希望する指定医療 機関へ事前電話予約 ・人間ドック:希望する指定医療 機関へ事前電話予約

市町名	集団健診										個別健診					
	予定者数 (単位: 人)	実施委託先	申込方法 (申込期限超過の対応)	市町 申込 必要性	申込期間	実施場所	実施時期	実施 日数	うち 土日	土日の実施 状況	がん検診 同日実施	予定者数 (単位: 人)	委託先	実施時期	市町 申込 必要性	申込方法 (申込期限超過の対応)
尾道市	4,350	中国労働衛 生協会尾道 検診所、東 広島記念病 院	・市へ専用申込ハガキを提出 (電話申込不可9/3時点) ・期限は各自設定しているが、 定員に達していない場合のみ期 限延長もあり	要	・4月の受診 券個別郵送 到着後 ～1/8 ・健診実施日 ごとに申込 期間が異なる。 ・定員に達し 次第締切	市内13か所	6/15～2/22 一部 「託児実 施	50	5 土2 日3		有	3,750	県内集合契約 医療機関	4月～3月末	不要	・H28.3月末までに医療機関への 事前電話予約
世羅町	700	(公財)広島県 地域保健医療 推進機構	・申込締切日までに、町へ健診 申込書の郵送・電話・来所による 申込み ・申込締切日については、延長 している。期限を過ぎた場合は、 個別健診等を紹介している。	要	4/1～1/29 各期限 7月 5/29 10月 9/11 3月 1/29 ※各期限に ついて1週間 延長	町内3か所	7/2～7 10/16～22 3/3～4 日曜日除く 一部 「レディース デー・託児や ネイルケア 等女性サー ビスを実施	13	2 土2		有	800	・人間ドック:県 内7医療機関 (町内1機関) ・医療機関個 別健診:町内6 医療機関、県 内集合契約医 療機関	4月～3月末	要	・人間ドック:町へ健診申込書の 郵送(H27年7月末まで) ・医療機関個別健診:町へ健診 申込書の郵送(H28年3月末ま で)
福山市	6,000	福山市医師 会健康支援 センター	・希望健診日の申込締切日(約 1か月前)までに、申込書を市に 郵送・持参。電子申請も可 ・締切日前であっても予約が いっぱいであれば締め切る。 ・申込人数が少なく受け入れ可 能の会場については、最遅2週 前まで申込期限を延長して 交付する。(健診機関と調整)	要	4/24～2/12	市内16か所	6/5～3/14	86	11 土11		有	24,000	県内集合契約 医療機関	4月～3月末	不要	・医療機関へ事前に予約(電話・ 来院等)をする。(H28年3月末ま で) ・申込期限を過ぎた場合は医療 機関からお断りしてもらう。
府中市	1,500	(公財)広島県 地域保健医療 推進機構	・5月15日までに市へ申込書送 付又は電話申込み ・期限を過ぎた場合でも数日間 は受け付けている。	要	①4/1～5/15 ②4/1～10/1	市内3か所	①6/16～ 19、22～27 ②11/4～7、 9～13、15～ 17 ・実施日数を 増やしても効 果が上がら なかったた め、日数削 減	22	3 土2 日1		有	1,200	県内集合契約 医療機関(市 内31機関)	6月～2月末	不要	・市から6月初旬受診券が送付さ れた後、各実施医療機関へ直 接電話等で申し込む。 ・医療機関により申込期限が異 なる。原則事前予約(一部当日 対応可)

3 特定健康診査の追加項目・自己負担額

市町名	特定健康診査項目(医師が必要と認める場合のみ追加する項目は除く。)						特定健康診査基本法的な項目自己負担額(単位:円)		無償化検討状況	健康者健診同日実施・負担額(単位:円)	
	尿中 尿糖	尿中 尿蛋白	尿中 尿潜血	尿中 尿糖・尿蛋白・尿潜血	40～64歳	65～74歳	75歳以上	0～74歳			
広島市	○	○	○	○	500	500	0	0	0	0	未実施
安芸高田市	○	○	○	○	0	0	0	0	0	0	未実施
府中町	○	○	○	○	1,000	1,000	0	0	0	0	11月同日健診実施
海田町	○	○	○	○	1,000	1,000	0	0	0	0	11月同日健診実施
熊野町	○	○	○	○	1,000	1,000	0	0	0	0	10月同日健診実施
坂町	○	○	○	○	0	0	0	0	0	0	11月同日健診実施
安芸太田町	○	○	○	○	1,000	1,000	0	0	1,000	0	10月同日健診実施
北広島町	○	○	○	○	1,000	1,000	0	0	0	0	未実施
大竹市	○	○	○	○	0	0	0	0	0	0	0
廿日市市	○	○	○	○	0	0	0	0	0	0	0
呉市	○	○	○	○	1,000	1,000	0	0	0	0	0

市町名	集団健診										個別健診					
	予定者数(単位:人)	実施委託先	申込方法(申込期限超過の対応)	市町申込必要性	申込期間	実施場所	実施時期	実施日数	うち土日	土日の実施状況	がん検診同日実施	予定者数(単位:人)	委託先	実施時期	市町申込必要性	申込方法(申込期限超過の対応)
神石高原町	807(実績)	(公財)広島県地域保健医療推進機構	・原則として申込書を役員を経由して町へ提出 ・受診項目の追加は健診当日まで可 ・申込期限を過ぎても4月中旬まで対応可。これを過ぎた場合は申込不可	要	H27年2月中旬～H27年3月25日	町内4か所	6/2～4 6/5～10 6/11～19 6/30～7/3	18	0	・職員が休日のため未実施	有	160	県内集合契約医療機関(町内3機関)	9月下旬～12月末 ・障害により利用者がいないため12月末としている。	不要	・町が集団健診未受診者に対し、9月中旬までに個別受診案内と受診券を発送。12月末まで受診可 ・医療機関へ事前申込み ※この他、脳ドックでも受信できるが、平成27年3月25日までに町へ健診申込書と「脳ドック助成希望調査用紙」を提出。実施期間は9月下旬～12月末。町の指定医療機関で受診
三次市	1,500	(公財)広島県地域保健医療推進機構	・市へ電話、申込用紙のFAX又は持参により、健診日の概ね3週間前までに申し込む。 ・期限後は可能な限り対応	要	5月上旬～9月下旬	市内10か所	6/29～10/24 一部「 ゲイツ健診・託児実施 」	29	2 土2		有	800	・人間ドック等:県内5医療機関(市内3医療機関) ・個別健診:市内29委託医療機関	・人間ドック等:7月～3月末 ・個別健診:6月～3月末	・人間ドック要 ・個別健診不要	・人間ドック等:6月1日までにドック申込書を市へ提出(電話・FAX不可、期限厳守) ・個別健診:H28.3月末までに直接医療機関へ申し込む。
庄原市	1,681	(公財)広島県地域保健医療推進機構、西城市民病院	・4月30日までに申込書を市へ提出(郵送・持参) ・締切後も会場ごとに設定された最終申込期限までに申し込めば受診可	要	4月上旬～4月末	市内8か所	(公財)広島県地域保健医療推進機構: 6/23～8/7 (13日間) 西城市民病院: 6/2～3/17 (火・木) 69日間	82	13 土13	・若年にはニーズがあるが、全体としてそれほどない	有	1,640	・人間ドック:県内10医療機関(市内4機関) ・医療機関健診:県内集合契約医療機関(市内19機関)	・人間ドック:6月～3月末 ・医療機関健診:6月～2月末	要	・人間ドック:4月23日までに申込書を市へ提出(郵送・持参)市から受診決定通知等が送付された後、各医療機関から日程案内があり、必要に応じて医療機関と日程調整 10月～11月25日の間2次募集あり、上記の手順で対応 ・医療機関健診:4月30日までに申込書を市へ提出(郵送・持参)市から受診券等が送付された後、医療機関に自ら電話予約 締切後も対応可。10月以降は2月27日までの間、申込不要で直接医療機関に電話予約で受診可

4 未受診者への対応状況等

市町名	未受診者への対応状況 (方法・時期・未受診者への実施か)	未受診者対応(△は一部対応)		
		未受診者への対応状況(実施)	未受診者への対応状況(実施)	未受診者への対応状況(実施)
広島市	・市が個別搬送(ハガキ)による受診勧奨を実施(10月・12月) ・委託先の広島県在宅医療推進活動者の会が電話による受診勧奨を実施(優先順位あり、12月1日～1月9日、9時～19時)	△	△	△
安芸高田市	・市が、個別搬送により、4月に申込みのなかった者及び集団健診を受診しなかった者へ受診勧奨(9月上旬) ・広報紙(毎月)での周知	○		
府中町	・本町が7月1日時点での未受診者に対しハガキによる受診勧奨を実施(9月9日発送)毎年約6,000件) ・町がハガキを発送した者のうち特定地域(北、南、中部)の未受診者に委託者(㈱ウェルウェル)が電話受診勧奨を実施(9月24日～30日) ・H27対象・過去2年間連続健診未受診で ・本年度も未受診者で昨年年度健診予約を放棄している人に対し、心電図検査及び血液検査の費用1/2を減額した通知による受診勧奨を実施(9月)(H26～実施、約200件)	○	△	△
海田町	・町がハガキによる集団(最終10月)と個別の受診勧奨(9月) ・町の健康課・管理栄養士による訪問 時間：5月～個別健診終了時期(1月) H27対象・過去2年間連続健診未受診で ①生活習慣病のリスクが高い人 ②透析中・精神疾患・がん治療中の者は除く ③原簿認定者以外の人 (H26、1,200人程度)			
熊野町	・町が全未受診者に対し受診券を送付する形で受診勧奨(10月) (H25までは電話勧奨を実施)	○		
坂町	・委託業者㈱ベルシステム24が全未受診者へ電話による受診勧奨を実施(約2,500件)(H26：㈱ベルシステム24委託実績 1,913人、1,258世帯、H26.9.2～9.16、9時～20時)	○	○	○
安芸太田町	・町が申込みをしていない者うち昨年年度未受診の者へ電話受診勧奨(3～4月) ・町が、集団健診未受診者並びに働き盛りの受診者及び入間ツク受診対象外の者に個別健診クーポンを、個別健診終了前(10月4日予定) ・その他未受診者へ個別健診クーポンを配布(約1,000人/6月) ・その他未受診者へ個別健診クーポンの者へ情報提供事業協力の通知を出すことについて検討中	○	△	
北広島町	・町が申込みをしていない者へ訪問又は電話で勧奨、クーポンテレ放送、音声放送で周知(連日) ・町が未受診者及び高齢者対象者を除く、N-2受診勧奨通知(9月) ・過去に健診受診歴のある者で今年度未受診者へ受診勧奨通知(1月)	△	△	△
大竹市	・市が過去未受診者の系に個別搬送による受診勧奨を実施(最初の集団健診健診前日の6月23日、個別健診終了前(10月4日予定)) ・市が55年間に1年以上受診した者(市若こ)に電話受診勧奨を実施(10～12月)予定、勤務時間内、賃金職員が実施) ・市がチラシによる受診勧奨を実施(8～10月、シルバー人材センターに委託postin) ・過去5年間未受診者の40歳代(97人)に対し、「スマホドック」(簡易検査)を案内(H27年度から実施・実施要領6月策定)	△	△	○
廿日市市	・市が全未受診者に対しハガキによる受診勧奨(9～10月) ・市が電話での個別受診勧奨を実施(電話番号登録済みの者、賃金職員7～11月、8時30分～17時)	○	○	○

市町名	特定健康診査基本的な項目ご自身負担額(単位:円)				無償化 検討状況	健康者健診 同日実施・負担額 (単位:円)
	40～64歳	65～74歳	75～79歳	80～74歳		
江田島市	0	0	0	0	同日健診 実施 0	
竹原市	0	0	0	0		
東広島市	0	0	0	0		
大府上島町	0	0	0	0		
三原市	0	0	0	0		
尾道市	0	0	0	0		
世羅町	500	500	500	0	・特定健康診査は は検診していただ が、H27年度から 集団健診と大腸がん 健診を同時受診 の場合、大腸がん 健診を無料化	0
福山市	0	0	0	0	・無償化は、最後の 手段と考え、現在 実施に向けて前向 きを検討はしてい ない。 ・1,500円であるが、 実施意向の上のため の減額措置あり ①2年連続未受診者 700円、3年以上連 続未受診者無料 ②集団健診のミニ ドックを選択し、同 日へア(家族・友 人)受診申込みの とき胃がん検診500 円引き(900円⇒ 400円)	0
府中市	1,500	800	0	0	・生活保護世帯 の者、市(町)民 税非課税世帯の 者、血液検査者 医療費受給者、 被検者健康手帳 交付を要し/た 者、50歳未満延 滞検査受診者 は500円ご受診者 は200円ご受診者 は無料 ・集団健診は全 ての者が無料、 個別健診は70歳 以上の者及び非 課税世帯の者が 無料	0
神石高原町	1,600	1,600	0	0	・集団健診は無償化	0
三次市	0	0	0	0		0
庄原市	0	0	0	0		0

5 治療中の方の特定健康診査の情報提供の状況(H27.10.30現在)

市町名	治療中の方の特定健康診査の情報提供の状況	H26件数	開始時期	委託契約先
広島市	予定なし	—	—	—
安芸田町	実施 ・通年ではなく10月から事業開始、市民への周知広報なし	5	H26年10月	協力医療機関 個別健診委託先市内16医療機関
府中町	実施 ・専用リーフレットを作成、配付	21	H24年6月	地区医師会 ・約40医療機関に協力依頼文交付
海田町	来年度から医療機関に情報提供票の提出を依頼する予定	—	—	—
熊野町	調整中	—	—	—
坂町	調整中	—	—	安芸地区医師会と契約の予定
安芸太田町	実施 ・11月に集団健診未受診者に対し、個別健診受診券を郵送する際の前封資料により周知 ・健康アンケートの結果、医療機関で治療中のため健診を受けない、回答された方に協力依頼する。	—	H27年11月	いづらん/福寿社、安芸太田戸内診療所、安芸太田病院の2機関 ・11月から全町内個別健診実施機関の6機関
北広島町	実施 ・健診案内等で周知	17	H24年12月	協力医療機関 町内11医療機関
大竹市	予定なし	—	—	—
廿日市市	実施(6月～11月末の間) ・みな健診として健診案内等で周知	14	H24年8月	地区医師会 個別健診委託先
呉市	実施 ・健診案内等で周知	576	H24年10月	地区医師会 個別健診委託先-委託外の市内8か所の医療機関
江田島市	実施 ・健診案内等で周知	1	H26年6月	地区医師会 個別健診委託先-市内16医療機関
竹原市	実施 ・健診案内等で周知	19	H25年7月	地区医師会 個別健診委託先-市内17医療機関
東広島市	実施 ・個別勧奨通知で周知	69	H26年4月	地区医師会 個別健診委託先-98か所の医療機関
大崎上島町	予定なし	—	—	—
三原市	予定なし	—	—	—
尾道市	実施 ・対象者に専用リーフレットを作成、電話勧誘や地域活動で送付又は手渡しし、利用を促す。 ・医療機関には年毎初めに説明文交付 ・一部医療機関に入室ターゲティング	約200	H24年4月	地区医師会 個別健診委託先-委託外の市内101か所の医療機関
世羅町	実施 ・健診申込書に情報提供者に粗品を直送する、協力同意者には別途通知する旨を記載し、町民に周知	0	H24年4月	地区医師会 個別健診委託先市内16医療機関
福山市	実施 ・対象者に向けて実施の方向で検討する予定 ・実施が本格化している場合は、本人は、医療機関に、市提出用の3部票を提出して、 ・対象者への真正単刷版配布等、県内で共通のもの	—	—	—
府中市	実施 ・治療中の者専用のリーフレットを配布し、提供事業を推進 ・リーフレットの中で、受診を継続した場合は特典を周知(保険証の返却、子育て支援各種費用無料、EAC遊技センター及び河佐緑ヶ丘ゴルフ場の施設利用助成が得られる。)	282	H23年11月	地区医師会 個別健診委託先市内34機関
神石高原町	実施 ・健診案内等で周知なし	2	H26年10月	協力医療機関 町内1機関
三次市	実施	9/月26 60件 /127.8未 現在	H26年10月	協力医療機関 市内29機関
庄原市	実施 ・実施第1次募集、第2次募集それぞれリーフレットで周知 ・医療機関への申込み期限 H28.2末	37	H24年10月	協力医療機関 市内92機関(集合契約以外の機関はふり)

市町名	未受診者への対応状況 (方法・時期・全未受診者への実施か)	未受診者対応(△は一部対応)		
		未受診者への対応状況 (実施)	未受診者への対応状況 (実施)	未受診者への対応状況 (実施)
呉市	・H27年度から、過去5年間のデータから1度以上受診しているが、集団健診未申込の健診未受診者と見込まれる者約10,000人に対し、4ヶ所の異なる内容の電話勧誘を、市が個別電話により実施(10月14日) ・レセプトから判断して生活習慣病治療中の者かつ未受診者約8,000人に対し受診勧奨、情報提供票(12月17日)	○	△	△
江田島市	・市が全未受診者の中から高齢が顕著な高齢未受診者へ、ガキによる受診勧奨(11月中旬)のほか電話による受診勧奨(11月中旬)のほか高齢無料クーポンの交付による受診勧奨(11月中旬)の2通りを実施、11月下旬日曜の予定、9時30分～16時、賛成職員が在宅来受診者へ、ガキによる受診勧奨(11月中旬)	○	△	△
竹原市	・委託によりコンシェルジュによる自動来電勧奨を委託実施(9時～17時、10月末～) ・市が東条地区医師会終了後、集団健診申込者のうち未受診者へ個別健診受診券のための受診券送付の形で受診勧奨(11月中旬) ・市が未受診者へ、ガキによる受診勧奨(11月初旬)	○	○	○
東広島市	・集団健診会場の申込み締切に合わせて、前年度未受診で今年度も未申込の者に対し、電話による受診勧奨を実施 20人弱の在宅看護師が有償で実施 (6月19日～9月17日、9時～16時30分)	△	△	△
大崎上島町	・市が個別勧奨による受診勧奨を実施(9月下旬)	○	○	○
三原市	・市が前年度集団健診を受診した者で、今年度集団健診の予約がなかった者へ電話勧奨(5月・8月・11月) ・市が過去3年間未受診、かつ、生活習慣病のレセプトがない者(約6,000人)に対し、ハガキにより受診勧奨(11月末)	△	△	○
尾道市	・市の保健師・随時看護師3人が個別電話勧奨時、対象者に合わせた受診方法を説明する。 通年(基本) 週1～3日、8時30分～12時実施 ・健診開始のモリカ地区内 ②から年齢層クーポン対対象年齢者(26歳～27歳)へ ・保健師、随時看護師が集団健診申込期間前に前年度未受診者に個別電話勧奨 ・全未受診者に生活習慣病受診券を郵送する旨を通知する ・瀬田地区を日曜で70件実施、30件の予約確保 ・モリカ地区と市内田原地区を48地区の中から、3～4地区を重点地区として特定し、高齢者などの高齢者を対象として、保健師と随時看護師と協働で受診勧奨を行う。	○	△	△
世羅町	・市が全未受診者に対し、年間を通じて、通知及び電話(～21時)による受診勧奨を実施	○	○	○
福山市	・委託業者株式会社システムによる電話勧奨(9月～12月) 約60,000人の対象者のうち約40,000人(前年度も未受診でレセプトのない未治療者を優先)を実施 ・休日・夜間(0時～)でも実施し、3コール処理 ・市が電話が繋がらなかった者にハガキ勧奨(1月～2月予定)	△	△	△
府中市	・次の方法により全未受診者に受診勧奨 40～59歳は市がハガキで受診勧奨 60～74歳は国保連事業により電話勧奨 75歳以上は保健師が個別電話勧奨(夜間)(12～2月) ・保健師7人が未受診者に電話勧奨(夜間)を実施 ・保健師コールド化を目指して継続受診を勧奨	△	△	△
神石高原町	・市が集団健診未受診者に対し、個別勧奨による個別健診の受診勧奨を実施(9月中旬) (※ 個別健診を集団健診の未受診者に実施)	○	○	○
三次市	・支所3か所で未申込者へハガキによる受診勧奨(6月中旬) ・本市管内で未申込者へハガキによる受診勧奨(7月9日) ・がん検診ハガキを活用した受診勧奨(8月10日)	○	○	○
庄原市	(H26まで電話による受診勧奨を委託実施していたが、H27からハガキ郵送のみとした。) ・市が10月時点で申込みのない者に受診券を個別郵送する形で受診勧奨 ・市が賛成職員を雇用して11月頃から未受診者のうち前年度年齢の者(41、46、51、56、61、66、71歳)に、電話勧奨を実施	○	△	△

6 特定健康診査の受診率向上に向けた取組等について

市町名	事業主健診のデータ提供	未受診の理由把握状況	今年度の実施率向上取組改善点
広島市	・特に取組なし ・事業主には依頼していない。	・アンケート調査実施済 「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」38.1% 「受けようと思っていたが、いつの間にか忘れてしまった」19.0% 「健診の受け方がわからない」15.4% 「忙しくて受ける時間がなかった」15.2% 「人間ドックなど他の健診を受けている」15.0% ・H27年8月調査実施	・がん検診との同時実施回数を拡充(H26 21回 → H27 44回) ・第2期特定健康診査等実施計画中間評価のための調査結果等から受診勧奨方法等を検討する。(8月調査実施)
安芸高田市	・事業主健診の健診結果情報提供について事業として実施 ・9月の未受診者に郵送する受診勧奨パンフレットの中に記載し周知 健康あきたかた21推進協議会(健診部会)の委員に健診結果の提出等の声掛けの協力を依頼 ・15件/H26年度	・アンケート調査実施済 健康あきたかた21中間評価H24.3公表 「受ける機会がなかった」42.1% 「病院に定期的に通院し検査をしている」20.8% 「費用がかかる」17.8%	・若年から自分の健康管理に関心をもち、健診意識を高めていくことを目的に、20歳から基本健診を受診できるようにした。 ・8月の成人式で健診を含めた健康づくりの啓発 ・集合健診会場の一部を利用しやすい会場に変更 ・事業主健診を受けている者に健診結果の情報提供事業(10月～)についてPRを強化。 ・一部人間ドック医療機関の受診定員を増加(50⇒80人)
府中町	・健診案内等で周知 ・提供者には健康グッズを提供し、次年度の継続提出を依頼 ・事業主には依頼していない。 ・12件/H26年度	・アンケート調査は未実施 ・H26実施の電話勧奨時に確認した理由を整理 「都合がつかない」、「健康だから必要ない」が多い。	・未受診者へのはがき・電話による受診勧奨 ・未受診者へ送付するはがきに、対象の特定健診の文言を記入して送付 全く受診のない者・・・「特定健診を受けましょう」 昨年度受診した人・・・「特定健診をお忘れではありませんか?」 受診歴のある者・・・「特定健診を毎年継続して受けましょう」
海田町	・健診案内等で周知 ・事業主には依頼していない。 ・海田町の人事部門へは依頼 ・15件/H26年度 ・H28年度から提供者にクオカードを配付することを検討中	・アンケート調査は未実施 ・訪問時に確認した理由を整理	・受診勧奨訪問の対象者は過去2年連続未受診者とし、毎年同じ人への勧奨としないよう工夫 ・来年度に向けて健診項目や日程を検討
熊野町	・特に取組なし ・3件/H26年度 ・3件/H27.10現在	・未実施	・広報紙を活用し、受診率向上に努める。 ・H28年度は受診券の送付時期を見直し、効果の高い取組を行う。
坂町	・町民・事業主に対し未周知	・アンケート調査は未実施 ・H26実施の電話勧奨時に確認した理由を整理 「通院中」39.2% 「個人的に受診済み」35.5% 「体調良好」6.9%	・治療中の方の特定健康診査の情報提供 (治療中の者の健診受診必要性の意識が低い) ・未受診者に夜間の電話勧奨の実施(委託) ・被保険者証更新時(9月)に啓発チラシを同封 ・H28年度は未受診者個人への通知を検討

市町名	事業主健診のデータ提供	未受診の理由把握状況	今年度の実施率向上取組改善点
安芸太田町	・6月に集団検診未受診者に対し、個別健診受診券を郵送する際 の同封資料により周知 ・20件/H27年7月現在 ・20件/H26年度	・毎年申込時にアンケート調査実施(選択式) ・第2期特定健康診査等実施計画H25.3公表 ・未回答が半数以上を占めるが 「医療機関受診中」、「他の健診を受診」、「健康に自信がある」など 「電話による未受診者への受診勧奨時確認では、「他の医療機関治療中」が多い。 ・H27年度アンケート結果 健康だから 約1割 他の健診を受ける 約1割 医療機関で治療中 約7割 その他 1割 ※アンケートは国保対象者に限定していない。	・働き盛り応援健診(40～74歳)として安芸太田病院(町立)の協力を得て、土曜日健診(個別健診のみ)を開始 ・安芸太田病院(町立)の協力を得て、治療中の方の特定健康診査の情報提供事業を開始
北広島町	・「健診のご案内」で周知 ・事業主には協力を依頼していない。 ・47件/H26年度	第2期特定健康診査等実施計画H25.3公表(H24年度実施のアンケート結果) 「病院で健診を受けている」31.9% 「病院で治療中」31.3% 「仕事が忙しく、受ける時間がない」11.9% ・電話勧奨の際も理由を確認しているが、「治療中」といった理由に応じた勧奨はしていない。	・治療中の未受診者へ情報提供について周知・依頼 ・未受診者に訪問・電話受診勧奨(9月) ・H28年度は、受けたくなる健診・受けてよかった健診の検討を行うとともに未受診者対策の強化を図る。
大竹市	・市民にも事業主にも周知していない。	・H21年度アンケート調査実施済 ・H23、24年実施の電話勧奨時に確認した理由を整理 「健診を受けるかどうか迷っている」、「かかりつけ医で詳しい検査をしてもらった」、「健診を毎年受ける必要性を感じない」が多い。 ・H27年度アンケート調査実施済 ・申込書の裏面がアンケート調査用紙になっている。	・集団健診の申込締切日少し前のタイミングに合わせた個別勧奨、チラシ配布による受診勧奨を実施
廿日市市	・他の事業主へは依頼していない。 ・「みなし健診」として健診案内等で周知し、提供者に粗品を提供 ・市職員 例年10人程度提供 ・52件/H26年度	・アンケート調査は未実施 ・電話勧奨を行っているが未整理	・働く世代への啓発(若年層をターゲットに商工会や小・中学校の保護者へのチラシ配布、商店街でのポスター・機種の掲示・キャンペーンイベント(受診者抽選で2名に商品券)実施等予定、1地区10万円補助等支援) ・個別健診実施医療機関の請求書処理の簡素化(声掛けを促進するため、特定健診の請求書が項目によって市と国保連の2箇所に提出してもらっていたのを国保連に全て請求してもらうようにした。)
呉市	・健診案内で周知。治療中の情報提供件数はないが、以前の情報提供依頼が活きている。 ・H24までは理容師の組合に依頼していた。 ・222件/H26年度	・H21年度アンケート調査実施済 受けようとは思わない理由(国保) 「医療機関で治療中又は定期的に健診を受けている」59.9% 「他の健診(人間ドック・職場の健診)を受けている」14.0% 「仕事、介護などで時間が取れない」10.4% ・H24実施の電話勧奨時に確認した理由を整理	・過去5年間のデータから1度以上受診しているが、集団健診未申込者の健診未受診と見込まれる者約10,000人に対し、4バターンに異なる内容で受診勧奨を市が個別郵送により実施 ・生活習慣病治療中で健診未受診者に対して受診勧奨を実施

市町名	事業主健診のデータ提供	未受診の理由把握状況	今年度の実施率向上 取組改善点
江田島市	・数年前は漁業組合に依頼していたが、現在は事業主に依頼していない。 ・健診案内等で周知 ・51件/H26年度	・アンケート調査は未実施 ・電話動奨時に確認した理由を整理 *H26年度調査:未受診理由は、「医療機関受診中のため」が6割以上を占める。次に多いのは、「健康に自信がある」	・受診動奨の時期を早める。 ・集団健診申込期限前(4月下旬～5月上旬)に、受診率が低い地域の昨年度受診していない者に対し、できる範囲で電話動奨(保健師1人) ・未受診者へのハガキと電話による動奨を、前年度は11月下旬～12月上旬にかけて実施したが、健診期間が1月末までのため、動奨後の受診機会を増やすため、1～2週間早めて実施する。 ・ 41歳にターゲットを絞り受診動奨通知 ・41歳は、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、歯科の無料クーポン交付対象であるため、経済的負担がなく受診できる。受診の習慣付けのきっかけとする。
竹原市	・市民・事業主にに対し未周知。相談を受けた時だけ説明 ・1件/H26年度	・アンケート調査は未実施 ・電話動奨は自動架電のため理由未把握	・平成27年度から医療機関での個別健診も無償化
東広島市	・個別動奨通知で周知し、提供者には粗品を提供 ・例年100件程度、43件/H26年度 ・郵送・FAX・持参等により提出	・H25年度アンケート調査実施済 「健康に自信がある」36.9% 「時間の都合がつかない」20.9% 「行きたくない、嫌い」16.3% ・H26実施の電話動奨時に確認した理由を整理	・H26年度から実施の申込制、健診料無償化及び治療中の方の情報提供事業について広く周知する。 ・庁舎1階の電子掲示板や支所出張所などの出先機関へのポスター掲示等広報の改善 ・ 地区別に受診率を出し、受診率が低い地区に重点的に広報する。 ・H28年度は、未受診者の過半数が医療機関受診中であることから、医療機関との連携強化を図る必要があると考えている。
大崎上島町	・何も対応していない。	・実施していない。	・特になし
三原市	・事業主には依頼していないが、市民には周知しており、専用の依頼文を配付している。 ・20～30件/H27.6現在 ただし有効件数は7～8割程度 ・42件/H26年度	・アンケート調査は未実施 ・電話動奨時に確認した理由を整理していないが、「〇年おきに受診する」「個別健診を受ける」等という理由が多い。	・5月、8月、1月に前年度集団健診を受診した者で、今年度集団健診の予約が無かった者への電話動奨を実施(直営:保健師・パート看護師4～5人)
尾道市	・市民には専用リーフレットを配付し、周知・依頼している。 ・ 情報提供者への2,000円助成金制度あり ・有効件数を増やすため、市へ直接持参させ、不備の解消に努めている。 ・270件/H26年度 272件/H25年度 ・事業主には協力を依頼していない。	・H21年度アンケート調査実施済 「病院受診中」29.3% 「元気がから」15.4% 「忙しい」14.1% ・国保連受診動奨支援事業報告により、未受診理由を把握	・ 「健診へ行こうモデル地区事業」の強化 、モデル地区での未受診家庭訪問 ・集団健診の回数増、うち土曜日2日増、託児回数増 ・H28年度は、未受診者の過半数が医療機関受診中であることから、委託医療機関への受診動奨協力依頼を検討

市町名	事業主健診のデータ提供	未受診の理由把握状況	今年度の実施率向上 取組改善点
世羅町	・シルバー人材センターに依頼 ・「健診申込書」に情報提供者に粗品を贈呈する旨記載し周知 ・89件/H26年度	・ 毎年度、「健診申込書」によりアンケート調査を実施し、整理。 ただし提出数約600件/約3,000件 平成26年度 「定期的に医療機関へ受けている」74件 「心配なときはいつでも受診できる」31件 「健康だと思うから」、「職場健診や他の人間ドックを受診している」いずれも8件	・各保健事業・イベント・地域事業における受診動奨 ・電話による受診動奨を申込締切時期のみでなく、年間を通じて実施する(臨時職員1人雇用期間増 H26年度約30日⇒H27年度約60日、加えて係職員全員で対応)
福山市	・JA病院、漁業協同組合、社会福祉協議会に依頼 ・健診案内等で周知(類似の健診受診に係るQ&A) ・85件/H26年度	・アンケート調査は未実施 「かかりつけ医で詳しい検査してもらった」17.8% 「人間ドック、職場健診等で受診」16.9% 「健康に自信がある」11.7%	・ ラッピングバス(中国バス・モテツバスの走行:車内に啓発ポスターちらしの設置 ・H28年度、治療中の方の特定健康診査の情報提供を検討
府中市	・個人からの直接の提供は受け付けているが、事業主及び市民に周知していない。 ・数件/H26年度	・アンケート調査は未実施 ・電話動奨をしているが、理由を整理していない。	・クレアチニン検査(予算の都合上一部限定)の項目増 ・健康診査のお知らせ及び治療中の情報提供のリーフレットの改変(利用しやすいものに) ・8月の未受診者へのハガキによる受診動奨(個別動奨支援事業活用ドック・特定健診をセット動奨) ・H28年度、クレアチニン検査全員実施、その他検査項目の増、医療機関向け講演会の実施を検討
神石高原町	・事業主にも町民にも周知なし。	・全対象者に対するアンケート調査は未実施 ・郵送による未受診動奨(個別健診受診動奨)の際、受診しないとする者に未受診理由を返送するようにしている。 「定期的な通院」75.4% 「会社で受診」10.7%	・新たに眼底検査(片眼)を追加して実施 ・集団健診のみ無償化 ・受診者数・受診率ともに増減の幅が少ないのは町民の健康への意識の高さ及び保健師や保健委員または地域での声掛け等が出来ているためと思われる(町民性、互いに話して受診)。
三次市	・65歳以上が多く、また、個人情報の健診結果を出すことでどういうメリットがあるのか説明するのが難しく(市民に抵抗感がある)、市として対応していない。	・H23年アンケート調査実施済 男性「通院・治療のため」、「必要性を感じない」、「仕事を休めない」、女性「通院・治療のため」、「育児、介護のため」、「健診の受け方がわからない」が多い。 ・H26実施の電話動奨時に確認した理由を整理(委託先ベルシステム24業務報告書)	・H27年度から特定健診自己負担無償化 ・「治療中の方の情報提供」を特定健診受診券と一緒に送付し、対象者に制度を周知 ・H28年度は、特定健診自己負担無料をお得に感じられる啓発、「健診のしおり」を分かりやすい内容にするための見直しを検討
庄原市	・第1次募集、第2次募集それぞれのリーフレットで周知・依頼しているが、個人情報提供することについて住民の理解が得られていない。 ・6件/H26年度 ・事業主には協力を依頼していない(検討中)。	・アンケート調査は未実施 ・H26実施の電話動奨時に確認した理由を整理 「医療機関受診中」が最も多く、次いで「受診の必要性を感じない」、「健診に行く時間がない」などとなっている。 なお、料金が高いのは0人	・受診料の無償化 ・健診案内に、無償化をアピールする、健診年間スケジュールを記載するなど、広報を強化 ・庄原赤十字病院の人間ドックの定員30人増 ・キャンセルの多い庄原赤十字病院において、受診日前の再案内を実施 ・49歳の全対象者に4月の申込締切前に個別の受診動奨を実施 ・庄原赤十字病院の49歳申込締切前個別動奨 ・東城地区の土曜日健診の増(全地域で延1日⇒2日) ・西城市民病院の集団健診通年化

平成27年度市町国保特定健康診査について

1 特定健康診査の実施体制等について

(1) 自己負担金について

検査項目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	平成27年度の状況市町名
集団、個別ともに無料	2	2	5	5	10	13	竹原市、三原市、尾道市、福山市、三次市、庄原市、大竹市、東広島市、廿日市市、安芸高田市、江田島市、坂町、大崎上島町
	0	0	0	1	1	1	神石高原町
1,000円未満	2	3	2	2	2	2	(500円)広島市、世羅町(1,000円)呉市、府中町、海田町、熊野町、安芸太田町、北広島町
1,000～1,500円未満	14	13	11	12	9	6	
1,500円以上	5	5	5	3	1	1	(1,500円)府中市※
1,000円未満	1	2	2	3	3	2	(500円)広島市、世羅町(1,000円)呉市、府中町、海田町、熊野町、安芸太田町、北広島町
1,000～1,500円未満	10	9	8	10	8	6	
1,500円以上	10	10	8	5	2	2	(1,500円)府中市(1,600円)神石高原町
課税状況による軽減措置の実施	18	18	15	13	8	7	広島市、呉市、府中市、府中町、海田町、熊野町、神石高原町
年齢による軽減措置の実施	4	4	4	5	4	3	広島市、熊野町、神石高原町

※ 市町は平成27年度から軽減を行った市町

※ 軽減措置については、市町ごとに年齢、課税状況、集団、個別の別などによって基準が異なる。

※ 府中市は初回1,500円、2年連続受診で2年目700円、3年連続受診で3年目無料としている。

(2) がん検診との同時実施状況

特定健康診査とがん検診との同時実施(集団健診)市町数 23市町

※ 検査項目は市町、会場によって異なる。

※ 一部会場のみ同時実施の市町もあり。

2 特定健康診査の追加検査項目及び実施市町の状況について

追加検査実施：21市町(広島市、呉市、竹原市、尾道市、福山市、府中市、三次市、庄原市、大竹市、東広島市、廿日市市、安芸高田市、江田島市、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町)

追加検査未実施：2市町(三原市、府中町)

検査項目	24年度	25年度	26年度	27年度	平成27年度の状況市町名
血清クレアチニン	11	16	19	20	広島市、呉市、竹原市、福山市、府中市、三次市、庄原市、大竹市、東広島市、廿日市市、安芸高田市、江田島市、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町
HbA1c	5	11	13	20	広島市、呉市、竹原市、尾道市、府中市、三次市、庄原市、大竹市、東広島市、廿日市市、安芸高田市、江田島市、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町
尿酸	5	6	8	8	呉市、福山市、廿日市市、海田町、熊野町、安芸太田町、北広島町、神石高原町
尿潜血	2	3	4	3	呉市、庄原市、北広島町
心電図	2	2	3	3	福山市、廿日市市、坂町
眼底検査	2	2	3	4	廿日市市、坂町、世羅町、神石高原町(片眼)
貧血検査	5	8	11	10	福山市、廿日市市、安芸高田市、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町、世羅町、神石高原町
糞分採取量	0	1	1	2	呉市、安芸太田町

※ 市町は平成27年度から追加した市町

治療中の者の情報提供料の積算（参考）

【積算内訳】平成27年度集合契約単価は増額改定されているが、当該提供料は従前の単価措置

積算額 3,500円 × 消費税8% = 3,780円調整率

①文書料	2,700円×調整率10%=270円	③追加検査料（血液・尿検査）	4,060円×調整率50%≒2,030円	④事務経費	200円
②追加検査料（基本項目）	2,700円×調整率10%=270円				

【内訳】

- ①文書料：1,000円
集合契約B及び他の報告書・意見書の料金を踏まえ算定
- ②追加検査料（基本項目）：270円
集合契約Bの契約範囲において、質問、身体計測、理学療法（身体診察）、血圧測定の影響報酬額2,700円のうち、3か月以内の検査済みのものは償却することとし、調整率10%を乗じて算定
※生活習慣病で治療中であれば、特定健康診査項目が概ね実施済であるため、調整率10%を算定
- ③追加検査料（血液検査・尿検査）：2,030円
集合契約Bの契約範囲において、血液検査、尿検査の影響報酬額4,060円のうち、3か月以内に検査済みのものは償却することとし、調整率50%を乗じて算定
※高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病による治療中を想定し、特定健康診査の検査項目のうち、半分程度の項目は実施済と考えられるため、調整率50%を算定
- ④事務経費：200円
通信費、需用費等

【高齢者の医療の確保に関する法律】

（特定健康診査）

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に對し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書類の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に關する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

【特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集】

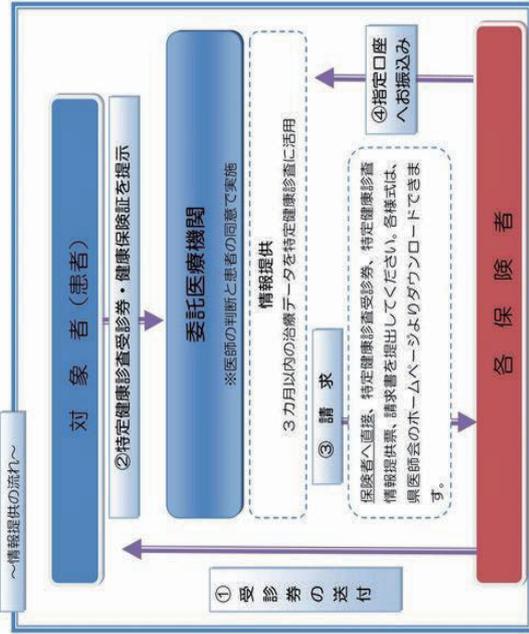
※ 1 特定健康診査について ② 特定健康診査の健診項目について（抜粋）

Q	質 問	回 答	更新
6	治療中で健診を受けない場合は、証明書類の提出（20条）を依頼することになるが、証明書類は、何か様式を規定する予定はあるのか、またその場合の費用は、誰が負担するのか。	特定健康診査に相当する健康診査の結果を、後述の証明書類を添付することとなる。 特定健康診査に相当する健康診査に關する証明書類については、特に様式を規定することは考えられません。当該健康診査の結果書等の証明書の提出を求めることとして十分である。 また、健康診断等の結果等の証明書類に費用がかかるということであれば、保険者が負担を要するものではない。	H27.1.9
9	かかりつけ医で2～3ヶ月以内に検査したものを健診結果として使用できるのかご教示をお願いします。	かかりつけ医で対象年度内に実施したものであれば、健診結果として差し支えない。	H27.1.9
20	特定健康診査に相当する健診結果を入手した場合の支払い方法について、かかりつけ医で2～3ヶ月以内に検査したものを健診結果として使用できるのか、また、検査項目が不足した場合はその分を追加で行った場合に限って実施した検査項目は治療費、それ以外の検査項目は特定健康診査費用として医療保険者が支払うのか。その場合、検査部分の費用は、補助金の対象となるのか。	かかりつけ医で対象年度内に検査した結果のうち、特定健康診査の検査項目にあたるものについては、特定健康診査の一部又は全部を実施したものと取り扱うことができる。 また、検査項目が不足した場合はその分を追加で行った場合に限って実施した検査項目は治療費、それ以外の検査項目は特定健康診査費用として医療保険者が支払うのか。その場合、検査部分の費用は、補助金の対象となるのか。 また、残りの検査にかかる費用については、補助金の対象となる。	H27.1.9

問 「Q&A及び追加検査料については、特定健康診査の実施に係る結果（経費）として補助対象となる。H26.6）が、Q&Aと整合性が取れないため再度確認するが、対象となるのか、
答 受診が基本であり、例外的な状況に係る経費であるため、文書料は補助対象外である。
問 「対象年度内に実施したものであれば、健診結果として差し支えない」とは、これまで「2～3か月以内に検査したものを健診結果として使用できる」としていたことについて、対象年度内に実施したものであれば健診結果として使用できる」と12～3か月以内の制限を「対象年度内」に改めたことか、
答 そうではない。「2～3か月以内に検査した」として認められたものとして認められたものとして実施したものと、例えは平成27年度分補助対象として認められたものは、当該年度に実施した2～3か月以内の医療の一環として実施した検査項目に對して当該年度に追加して検査した費用である。
（以上、27.9.28 医療費適正化対策推進室 佐藤氏から聴取り）

治療中の方の特定健康診査情報提供について

- 概要**
治療のために実施された検査項目に、特定健康診査として不足する検査項目を追加し、そのデータを保険者に提供することにより、特定健康診査を実施したとみなして受診率の向上を図るとともに、治療中の患者様の健診受診の負担軽減を図る取組
- 治療中の方の情報提供を実施している保険者（平成27年10月末現在）**
 - ・全国健康保険協会（協会けんぽ）
 - ・呉市、竹原市、尾道市、府中市、三次市、庄原市、東広島市、廿日市市、安芸高田市、江田島市、府中町、安芸太田町、北広島町、世羅町、神石高原町の15市町国民健康保険組合
- 実施方法**
治療のために実施された検査項目に、特定健康診査として不足する検査項目（身体測定等）を追加して実施し、特定健康診査の結果として「特定健康診査受診券」、「請求書」、「情報提供票」を受診券に記載されている保険者へ送付（「情報提供票」は医師会ホームページよりダウンロード可）
なお、情報提供票の最下段にある情報提供同意欄に対象者（患者）の署名が必要
- 情報提供料等**
情報提供料や実施期間には各保険者によって異なっており、請求書の送付先は各保険者
- 情報提供の流れ**



平成27年度 集合契約に係る各健診（検査）の単価内訳

項目	金額(円)	特定健診		検査料点数(1点=10円) (平成26年度診療報酬改定による)
		特定健診	特定健診	
質問紙(尿潜血・糖尿病など)		○	○	
身長		○	○	
体重		○	○	
計測		○	○	
肥満度・標準体重		○	○	
腹囲		○	○	
理学検査(身体診察)		○	○	
血圧測定		○	○	
中性脂肪		○	○	
脂質		○	○	
HDL-C(コレステロール)		○	○	
LDL-C(コレステロール)		○	○	
AST (GOT)		○	■	930
ALT (GPT)		○	■	
γ-GTP (γ-GTP)		○	■	
空腹時血糖		△	△	
ヘモグロビンA1c		△	△	
血液採取(1日に2回)		○	○	200
生化学的検査I(肝臓科)		○	◆	1,440
生化学的検査II(腎臓科)		○	○	1,250
血液学的検査(診断科)		○	○	
尿酸		○	○	260
尿蛋白		○	○	
問診票・結果通知・電子化加算		○	○	813
小計				7,713
消費税				617
合計				8,330
健診				
検査				
項目				
赤血球数		■	○	
白血球数		■	○	
血小板		■	○	231
血色素		■	○	
ハマトリット値		■	○	
肝12誘心電図		■	○	1,365
尿酸検査(尿別)		■	○	1,176
合計				2,772
備 考				11,102

(参考) 特定健診(基本)からの差引額

①尿潜血検査(一般)	4,892
②尿蛋白検査(一般+肝臓機能検査)	6,933
③尿糖検査(一般+腎臓機能検査)	5,129
④尿潜血検査(一般+肝臓機能検査+腎臓機能検査)	7,170

○:実施項目 ■:医師の判断に基づき選択的に実施する項目 △:いづれかの項目の実施で可 ◆:血液検査の内容により選択
注) 特定健診の追加項目は、消費税込みで表示。

治療中の方の情報提供の状況について

1 各市町の状況

実施	時期	H26年度件数	契約の相手方	特定健診 自己負担の有無
予定なし	—	—	—	有
実施	H24年10月	576	地区医師会	有
実施	H25年7月	19	地区医師会	—
予定なし	—	—	—	—
実施	H24年4月	約200	地区医師会	—
検討中	—	—	—	—
実施	H23年11月	262	地区医師会	有
実施	H26年10月	9	協力医療機関	—
実施	H24年10月	37	協力医療機関	—
予定なし	—	—	—	—
実施	H24年6月	21	地区医師会	有
実施予定	H28年度~	—	—	有
予定なし	—	—	—	有
調整中	H27年度中	—	地区医師会の予定	—
実施	H26年6月	1	地区医師会	—
実施	H24年8月	14	地区医師会	—
実施	H27年11月	—	協力医療機関	有
実施	H24年12月	17	協力医療機関	有
実施	H26年10月	5	協力医療機関	—
実施	H26年4月	69	地区医師会	—
予定なし	—	—	—	—
実施	H24年4月	0	地区医師会	有
実施	H26年10月	2	協力医療機関	有

実施15、調整中1、検討中1、予定なし5

2 治療中の方の情報提供に係る課題及び対応(案)

項目	現状・課題	対応方法(案)
事業の広域化	各医療保険者が、地区医師会又は市町内の協力医療機関との契約により実施しているため、契約の地域を越えた医療機関からの情報提供が得られない。かかりつけ病院が契約外の医療機関の場合対応不可	⇒ 県全域で情報提供事業を推進できる体制の整備に向けて、特定健診に係る集合契約と同様の契約を締結するなどについて医師会等と検討する。
事業(実施機関)の拡大	医療機関から「業務量に見合った単価ではない」などと実施協力を示す医療機関がある。市町の住民のかかりつけ病院と契約医療機関がマッチしていない。	⇒ 住民や医療機関への説明が不足していると思われるケースもあるのを、医療機関に対する依頼や事業説明方法等を工夫する(好事例参照)。
事業の普及啓発	対象者や医師がこの事業について知らない人が多い。提出書類の不備(検査項目の未実施又は記入漏れ等)のため支払生じるが、実施件数に反映できない。	⇒ 市町への提出時に不備を解消する等対応を工夫する(好事例参照)。
契約機関の協力	医療機関の事務負担との兼ね合いから年度途中の契約となる。	⇒ 特定健診を無料化している市町においては、かかりつけ病院が集合契約等の特定健診対象機関であれば、治療中の情報提供ではなく、基本約3回は特定健診を受診・実施するよう住民及び医療機関に説明すること。例えば、かかりつけ病院で特定健診の検査項目を含む定期的な検査を受ける場合は、特定健診として受診し、医療行為上不足の検査項目は医療行為として検査する。(住民にとっては一部検査を無料で検査でき、病院は情報提供の手続きが不要)

受診率向上対策に係る県の主な取組、今後の対応等について

I 現行の取組

県においては、市町や保険者協議会等における協議により、関係機関と連携し、次の取組について実施している。

- 1 各市町ヒアリングの実施
各市町の特定健康診査等の取組状況や課題を確認し、実施率向上に向けて、各市町の実情に応じた助言等を行う。
- 2 市町国保担当者会議の開催
特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施及び実施率の向上のための説明会を開催し、各保険者の取組について情報交換を行うとともに、今後の取組について検討等を行う。
- 3 保険者協議会と連携した取組
 - ① 愛の健康便り事業
 - ② 人材育成研修会
 - ③ 広報活動
- 4 治療中の人の受診率向上対策（医療機関での検査データを保険者に情報提供する取組）
(H23年度 1市町⇒H24年度 8市町⇒H25年度 9市町⇒H26年度 14市町⇒H27年度 15市町)
- 5 広報活動
ラジオ、雑誌、ホームページ、マツダスタジアムのアストロビジョン等の広報媒体を活用した意識啓発や受診勧奨等を実施
- 6 市町国保への加入時の受診率向上対策
全国と比較し、国保加入時の受診率が低いため、受診率向上対策を検討・実施

II 今後の対応（案）

- 1 治療中の人の受診率向上対策の推進
課題解消に向けた取組と実施市町の拡大
- 2 県民向けの受診率向上を図るためのインセンティブ施策等の実施
 - ・ヘルスケアポイント制度の導入の検討
 - ・健診後の健康リスク予測と改善案の提示の検討
- 3 各種イベントでの特定健康診査の実施
マツダスタジアム（定期的）、フラワーフェスティバルやフードフェスティバル、福山バラ祭り等、県内で開催されるイベント会場で特定健康診査受診コーナーを設置し、受診を呼びかけることを検討（実施に当たっては、事前に受診券持参を周知徹底する必要がある。）
- 4 事業主が実施する特定健康診査の結果の情報提供の徹底
国民健康保険加入者が、事業主が雇用者に対して実施する特定健康診査を受診した場合、加入する国民健康保険組合へ健診結果の写しを提出するとともに、問診を受けていない場合、市町の配付する問診に答えるよう周知徹底する。
- 5 集合契約外の特定健診登録機関ではない大規模医療機関の医師等による受診勧奨の実施依頼

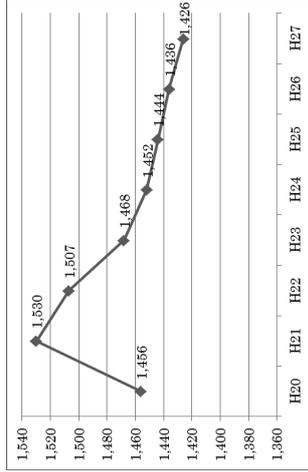
医療機関向け 特定健康診査・特定保健指導集約に関するマニュアルについて

1 現状

平成20年度から開始した特定健康診査において、本県の市町国保の受診率は平成21年度以来全国最下位となっている。

受診率向上に向けては、各市町はじめ、地区医師会等の関係機関に尽力いただいているが、集約参加医療機関の数は年々減少し、健康診査者の受診機会が減少していると言える。

また、平成27年9月に各地区医師会に実施したアンケート結果において、医療機関対応マニュアル作成が必要と考える地区が22地区中17件あり、特定健康診査制度そのものや集約参加等について解説する機会が必要であると思われる。



特定健康診査・特定保健指導をやってみようと思っただら手に取るガイド

2 目的

集約参加医療機関を増やし、患者の受診機会を増やそう。また、特定健康診査の内容、意義等についても記載することにより、既に実施の医療機関に対しても特定健康診査・特定保健指導の重要性を認識いただく。

3 仕様

- ・A4サイズ、小冊子形式（白黒）

4 内容案

- 別紙目次案参照

5 配付方法

- ・広島県医師会速報附録として、全A会員に向けて配付
- ・地区医師会へは新規開設医療機関用に10部ずつ送付

平成28年4月

広島県地域保健対策協議会

【 目 次 】

I 特定健康診査・特定保健指導とは

1. 趣旨、内容、意義
2. 広島県の現状（制度開始からこれまで）
3. 健診を自施設で実施するには

II 特定健康診査・特定保健指導の集合契約参加について

1. 参加条件
 2. 必要提出書類等について（地区医師会、基金、国保など）
 3. 契約締結までのスケジュール、実施可能期間
 4. 関係法令
- ◇様式（必要な書類）

III 体制等変更に係る手続きについて

1. 届出内容が変更となった場合
 2. 集合契約の参加を辞退する場合
- ◇変更届

IV お問い合わせ先

広島県地域保健対策協議会 特定健診受診率向上専門委員会

委員長	木原 康樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院循環器内科学
委員	荒田 寿彦	大竹市医師会
	大谷 博正	広島県医師会
	越智 公則	呉市医師会
	吉川 仁	佐伯地区医師会
	木村 辰也	広島県国民健康保険団体連合会総務部保健事業課
	桑原 正雄	広島県医師会
	菅田 巖	安芸地区医師会
	田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院疫学・疾病制御学
	田辺 靖昌	福山市保健福祉局保健部成人健診課
	谷本 文代	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	土屋 隆宏	福山市医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	中西 敏夫	広島県医師会
	野島 等	大竹市健康福祉部社会健康課
	檜谷 義美	広島県医師会
	松村 誠	広島市医師会
	三浦 弘之	東広島地区医師会
	村田 克己	廿日市市福祉保健部健康推進課
	頼島 敬	安佐医師会
	渡辺 慎一	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課

医薬品の適正使用検討特別委員会

目 次

医薬品の適正使用検討特別委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 県民へのアンケート調査の実施
- III. 講演会の開催
- IV. 考察・まとめ

医薬品の適正使用検討特別委員会

(平成 27 年度)

医薬品の適正使用検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長 木平 健治

I. はじめに

地域の実情に応じて、高齢者や要介護者などが、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に依り自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっており、本県においても、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療を中心とした多職種連携の推進が求められている。

一方、地域包括ケアシステムを構築していく中で、とりわけ薬局・薬剤師は、服薬管理に関する専門家として、医療、介護関係者などの他職種との連携による在宅医療分野での貢献とともに、地域に密着した健康情報拠点としての役割が求められている。この健康情報拠点としての役割の一つとして、一般用医薬品やいわゆる健康食品の適正使用の助言を通じた、住民へのセルフメディケーションの推進が求められている。

健康に良いと称して販売されている健康食品については、今や多種多様でその入手経路も多様化しており、実際に多くの国民が利用していると考えられるが、その反面、不適切な利用によっては健康被害をもたらすことも明らかとなっている⁴⁾。このため、医師、薬剤師を中心とした医療従事者、認知症高齢者や要介護者の日常生活に係る訪問看護師や介護従事者にとって、健康食品に関する知識は重要となっており、特に薬局・薬剤師は住民の健康相談に応じ、セルフメディケーションを推進する上で、健康食品に係る知識は必須のものとなっている。

さらに、平成 27 年 10 月に公表された「患者のための薬局ビジョン」において、薬局・薬剤師は、住民への健康相談応需やセルフメディケーションの推進などの「健康サポート機能」を有することが求められると明示されている。

そこで、今年度当委員会では、健康食品の利用に係る県民実態調査を行うこととし、県民が健康食品を利用する上で、医療・介護従事者が認識しておくべき問題点などを把握するための検討を行った。さらに、平成 17 年度に当委員会で開催した健康食品に係る県民意識調査¹⁾との比較検討を行い、県民の健康食品に対する意識変化についても、併せて検討した。

II. 県民へのアンケート調査の実施

広島県に居住している住民を対象とし、健康食品の利用に係るアンケート調査を実施した。

1 調査の概要

(1) アンケート調査期間

平成 27 年 11 月～12 月

(2) アンケート調査方法

ア 来局患者

県内全域の薬局を対象とし、来局患者へアンケート調査票を手交し、回収した。

調査期間：平成 27 年 11 月 2 日～27 日

イ 健康まつり参加者

広島佐伯地区、安芸地区、廿日市地区、東広島地区および尾道地区の 5 地区を対象とし、「薬と健康の週間」において実施する健康まつりの参加者へアンケート調査票を手交し、回収した。

調査期間：平成 27 年 11 月 8 日

ウ インターネットの活用

広島県ホームページにおいて、健康食品の利用に係るアンケート調査サイトを開設し、広く県民からの回答を得た。

調査期間：平成 27 年 11 月 1 日～12 月 20 日

(3) アンケート調査票

別紙のアンケート調査票のとおりとした。

なお、アンケート調査票については、委員会を 2 回開催し、内容を検討した。また、委員会の下部組織と

して、公益社団法人広島県薬剤師会にサブワーキング会議を設置し、調査内容の詳細について検討した。

ア 委員会 (2 回開催)

- 第1回 日時：平成 27 年 7 月 13 日
- 第2回 日時：平成 27 年 10 月 21 日

イ サブワーキング会議 (2 回開催)

- 第1回 日時：平成 27 年 6 月 25 日
- 第2回 日時：平成 27 年 8 月 31 日

また、アンケート調査票の作成に当たっては、次の内容を項目に反映することとした²⁾。

- ①健康食品の利用状況 (利用頻度, 種類, 利用目的, 購入方法, 参考情報, 注意する事項)
- ②健康状態, 通院状況
- ③専門家への相談状況
- ④健康食品の利用による体調への影響
- ⑤行政へ期待する取組

2 調査結果

アンケート回答数 全回答数：1,520 件

(内訳) 来局患者：932 件 (61.3%)

健康まつり参加者：261 件 (17.2%)

インターネット回答者：327 件 (21.5%)

※ () 内は, 全回答数に占める割合

【回答者属性】

回答者の年代別および性別内訳については、薬局では比較的どの年代からも回答が得られたが、健康まつり参加者では 60 代以上が多く、インターネット回答者では 40~50 代が多かった (図 1, 表 1)。また、女性からの回答が男性の 2 倍以上あった (図 2)。ただし、インターネットによる調査では、男女ほぼ同程度の回答が得られた。

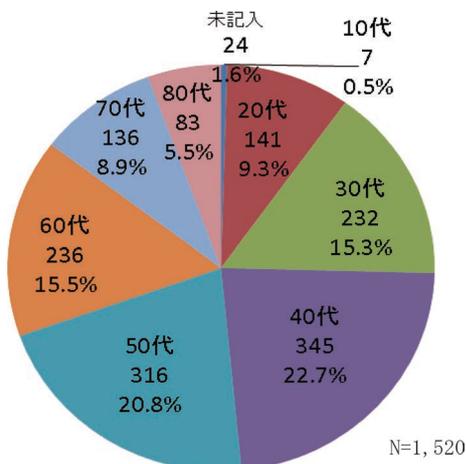


図 1 回答者年齢別内訳 (全体)

表 1 回答者年代別内訳 (調査方法別)

	~30代	40~50代	60代~	未記入
薬局 (932)	253 (27.1%)	404 (43.3%)	263 (28.2%)	12 (1.4%)
健康まつり (261)	35 (13.4%)	53 (20.3%)	161 (61.7%)	12 (4.6%)
インターネット (327)	92 (28.1%)	204 (62.4%)	31 (9.5%)	0 (0%)
合計 (1,520)	380 (25.0%)	661 (43.5%)	455 (29.9%)	24 (1.6%)

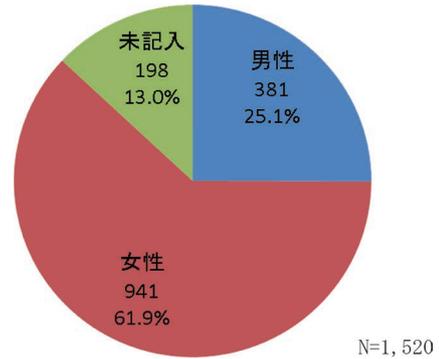


図 2 回答者性別内訳 (全体)

また、平成 17 年度調査時の年代別属性と比較すると、今回の調査時では 40~50 歳代がやや多く、20~30 歳代がやや少なかった。ただし、性別属性はほぼ同じ割合であった。

回答者の居住別内訳では、人口割合に比例するが、県内すべての二次医療圏域の居住者から回答を得た (図 3)。

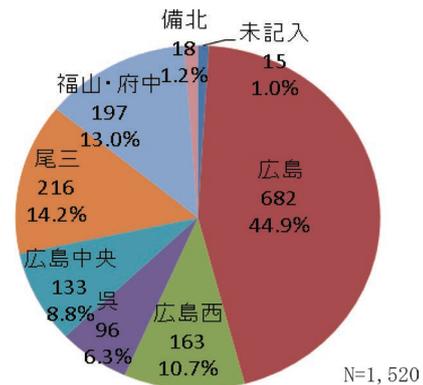


図 3 回答者の二次医療圏域別居住地 (全体)

【処方薬の服用状況】

処方薬の服用状況については、37.2%の者が「飲んでいる」と回答した。(図 4)。

【健康食品に対して抱く印象】

健康食品に対して抱く印象を調査したところ、「栄養素が効果的に摂取できる」(40.5%), 「健康に良

い」(31.4%),「病気の予防になる」(21.0%), という回答が多かった(図5)。平成17年度の調査時と比較すると、「健康に良い」および「食品だから医薬品より安全」については、4%程度減少し、「栄養素が効果的に摂取できる」および「健康食品は信じられない」は5%程度増加していた(図6)。このことから、ビタミンやミネラルといったサプリメントの摂取者が多いこと(表2参照)、健康食品に対して懐疑的な印象を持っている者が増えている傾向が推察

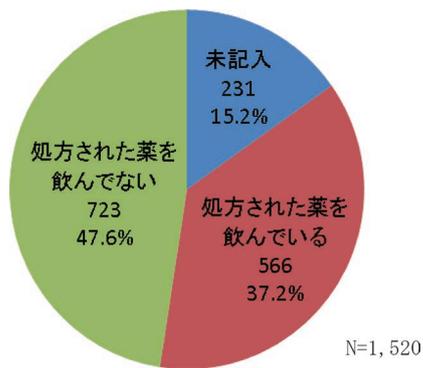


図4 回答者の処方薬服用状況(全体)

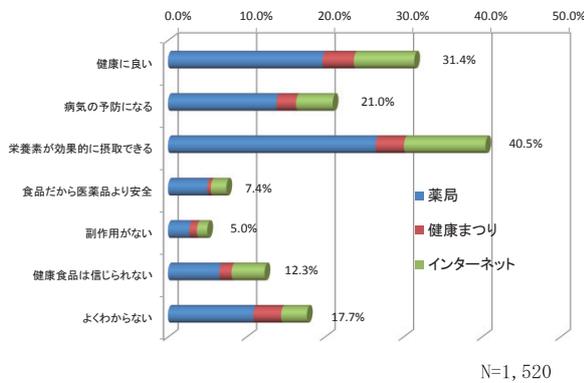


図5 健康食品に対する印象(複数回答)

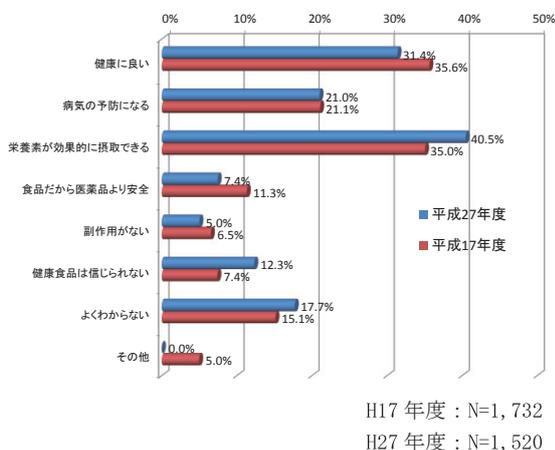


図6 健康食品に対する印象(前回調査との比較)

された。ただし、「病気の予防になる」については、10年間で変化は認められず、健康食品に対し、医薬品的な効能効果を期待している者が一定程度存在していることが推察された。

【健康食品に対して必要性な情報】

健康食品に対して必要だと思う情報について調査したところ、「安全性に関する情報」(69.2%),「医薬品との飲み合わせ」(48.2%),「効能・効果」(39.7%),「健康被害の事例」(34.6%)であった(図7)。この結果については、平成17年度との比較では、変化は認められなかった(図8)。

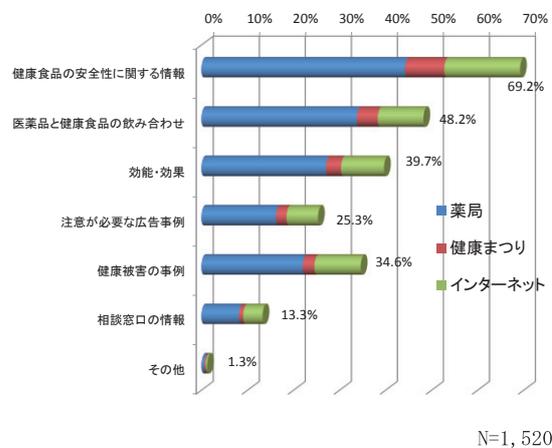


図7 健康食品に対して必要だと思う情報(複数回答)

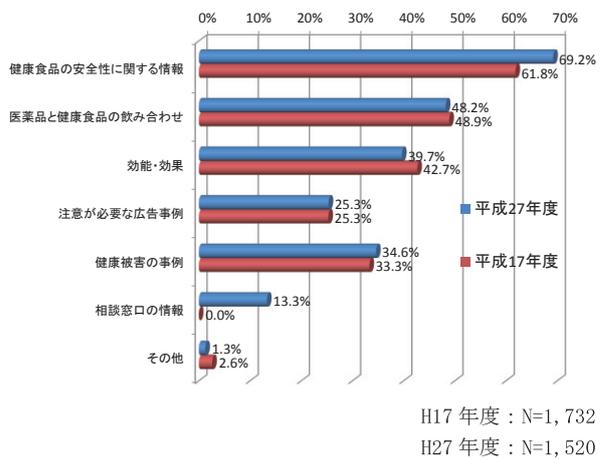


図8 健康食品に対して必要だと思う情報(前回調査との比較)

【健康食品の利用状況全般】

健康食品への関心度について、69.4%が「関心がある」と回答し、「関心がない」と回答した者は29.3%であった(図9)。また、これまでの健康食品の利用状況については、72.2%が「利用したことが

ある」と回答し、「利用したことがない」と回答した者は23.1%であった(図10)。さらに、「利用したことがある」と回答した者(1,097名)のうち、現在の利用状況については、「毎日利用している」が41.9%、「ときどき利用している」が34.9%であり、約77%の者が現在も継続して利用しているという結果であった(図11)。さらに、男女ともに、年齢が高くなるにつれて、健康食品を毎日利用している者の割合が高くなっていった(図12)。

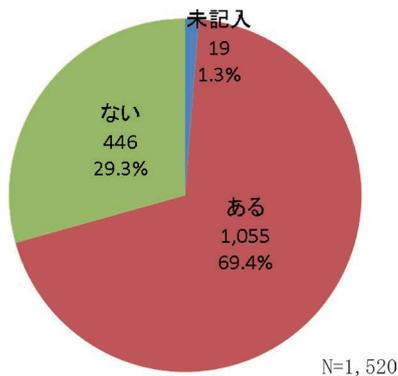


図9 健康食品への関心の有無

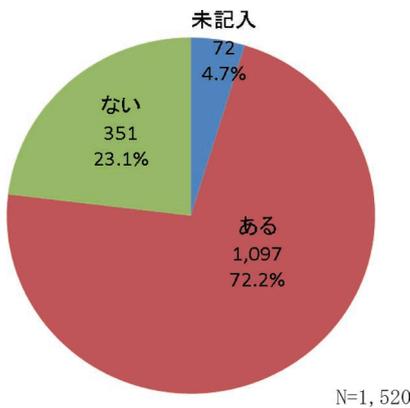


図10 健康食品の利用歴

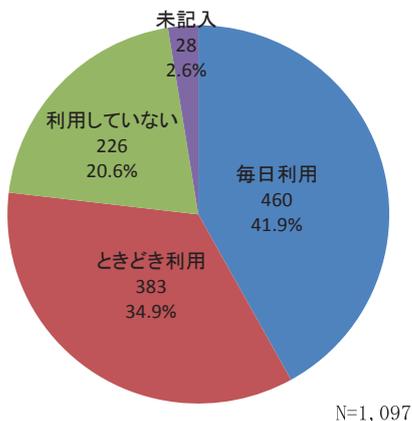


図11 現在の健康食品の利用状況

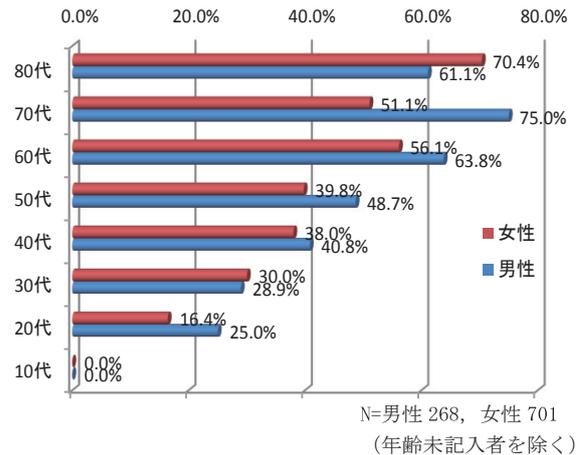


図12 健康食品を毎日利用している者の割合

また、利用している健康食品の種類については、多い順に、「ビタミン類」(39.6%)、「ミネラル類」(19.4%)、「栄養ドリンク」(13.8%)、「青汁・青麦若葉」(13.7%)、「乳酸菌・酵母」(13.3%)であった。また、そのほかにも多種多様な健康食品を利用しており、中には、滋養強壮剤や美白剤といった、医薬品であるものを健康食品と認識して回答している例も複数見られた(表2~4)。なお、年代別では、60代以上で、「乳酸菌・酵母」、「ブルーベリーエキス」、「グルコサミン」の利用割合が高い傾向があった。

次に、これまでに同時に利用したことのある健康食品の数について調べたところ、3つ以上と回答し

表2 利用している健康食品とその件数

健康食品名	全体		薬局	健康まつり	インターネット
	件数(順位)	割合			
ビタミン類	434(1)	39.6%	281(1)	42(1)	111(1)
ミネラル類	213(2)	19.4%	148(2)	18(5)	47(2)
栄養ドリンク	151(3)	13.8%	106(3)	11(10)	34(3)
青汁・青麦若葉	150(4)	13.7%	101(4)	26(2)	23(5)
乳酸菌・酵母	146(5)	13.3%	89(5)	25(3)	32(4)
ブルーベリーエキス	111(6)	10.1%	65(9)	23(4)	23(5)
健康茶	108(7)	9.8%	73(7)	12(9)	23(5)
DHA・EPA	100(8)	9.1%	73(7)	9	18(9)
コラーゲン	99(9)	9.0%	78(6)	9	12
黒酢	85(10)	7.7%	50(10)	16(8)	19(8)
グルコサミン	75	6.8%	49	18(5)	8
ニンニク	62	5.7%	34	17(7)	11
コエンザイムQ10	53	4.8%	33	7	13
ヒアルロン酸	50	4.6%	28	7	15(10)
コンドロイチン	49	4.5%	32	11	6
プラセンタ	38	3.5%	34	1	3
ルテイン	37	3.4%	27	5	5
クローレラ	36	3.3%	26	4	6
ローヤルゼリー	36	3.3%	21	7	8
ウコン	34	3.1%	20	2	12
イチョウ(葉)エキス	34	3.1%	27	2	5
プロポリス	23	2.1%	11	9	3
セサミン	23	2.1%	14	3	6
シジミ	18	1.6%	14	3	1
朝鮮人参	17	1.5%	9	6	2
キトサン	11	1.0%	8	1	2
アガリクス	9	0.8%	4	1	4
靈芝	8	0.7%	6	2	0
リポ酸	7	0.6%	5	1	1
ギムネマ	6	0.5%	3	1	2
その他	158	14.4%	105	11	42

N=1,097

表3 年代別上位5品目 (男性 N=268)

年代(回答者数)	1位	2位	3位	4位	5位
20代(16)	ミネラル類	ビタミン類	栄養ドリンク	DHA・EPA 健康茶	-
30代(38)	ビタミン類	ミネラル類	栄養ドリンク	青汁・青麦若葉 ウコン	-
40代(49)	ビタミン類	ミネラル類	乳酸菌・酵母	栄養ドリンク	DHA・EPA
50代(76)	ビタミン類	ミネラル類	青汁・青麦若葉	乳酸菌・酵母	栄養ドリンク
60代(47)	ビタミン類	ブルーベリーエキス	乳酸菌・酵母	ミネラル類	グルコサミン
70代(24)	乳酸菌・酵母	ビタミン類	ブルーベリーエキス	青汁・青麦若葉 グルコサミン ニンニク	-
80代(18)	乳酸菌・酵母	ビタミン類 ニンニク	-	ブルーベリーエキス	ミネラル類 グルコサミン 青汁・青麦若葉 黒酢

表4 年代別上位5品目 (女性 N=699)

年代(回答者数)	1位	2位	3位	4位	5位
20代(16)	ビタミン類	栄養ドリンク	ミネラル類 青汁・青麦若葉 乳酸菌・酵母	-	-
30代(38)	ビタミン類	ミネラル類	乳酸菌・酵母	コラーゲン	青汁・青麦若葉 栄養ドリンク
40代(49)	ビタミン類	ミネラル類	コラーゲン	栄養ドリンク・乳酸 菌・酵母	コエンザイム Q10 DHA・EPA 青汁・青麦若葉
50代(76)	ビタミン類	ミネラル類	青汁・青麦若葉	栄養ドリンク	ブルーベリーエキス コラーゲン
60代(47)	ビタミン類	ミネラル類	グルコサミン	乳酸菌・酵母	栄養ドリンク
70代(24)	ビタミン類	青汁・青麦若葉	ブルーベリーエキス	健康茶 乳酸菌・酵母	-
80代(18)	ビタミン類	グルコサミン コンドロイチン	-	ミネラル類 乳酸菌・酵母	-

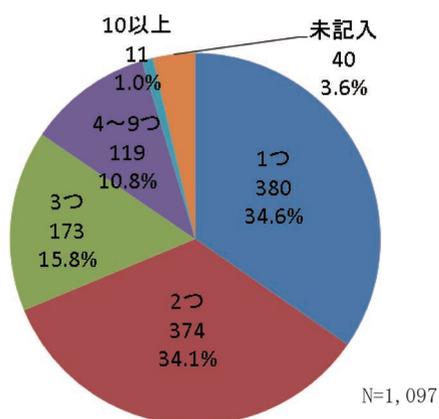


図13 同時に利用した健康食品の数

た者が全体の27.6%あり、中でも10以上同時に利用したと回答した者も1% (11人) いた (図13)。

健康食品を利用する目的については、多い順に、「健康の保持増進のため」(69.8%), 「疲労回復のため」(35.7%), 「栄養補給のため」(29.0%), 「美容のため」(27.4%), 「病気の治療・予防のため」

(18.0%) であった (図14)。また、年代別では、年齢が高くなるにつれて、「病気の治療・予防」, 「老化予防」, 「関節の痛みの緩和」, 「視力低下予防」など、医薬品的な効能効果を期待していると考えられる目的で利用している者の割合が増えていた (表5~6)。

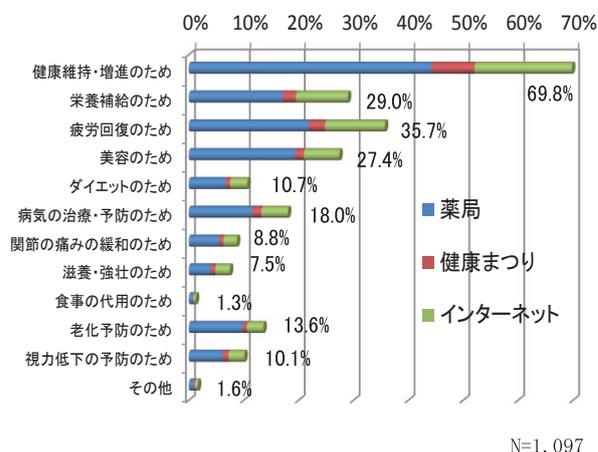


図14 健康食品を利用する目的 (複数回答)

表5 年代別利用目的 (男性 N=268)

年代(回答者数)	1位	2位	3位	4位	5位
20代(16)	健康維持・増進	栄養補給	疲労回復 美容	-	ダイエット 病気の治療・予防
30代(38)	健康維持・増進	疲労回復	栄養補給	滋養・強壮	ダイエット 病気の治療・予防
40代(49)	健康維持・増進	疲労回復	栄養補給	病気の治療・予防	ダイエット
50代(76)	健康維持・増進	疲労回復	栄養補給	病気の治療・予防	老化予防
60代(47)	健康維持・増進	疲労回復	病気の治療・予防 老化予防	-	栄養補給 関節の痛みの緩和 視力低下予防
70代(24)	健康維持・増進	病気の治療・予防	栄養補給	関節の痛みの緩和 老化予防	-
80代(18)	健康維持・増進	栄養補給	疲労回復 病気の治療・予防 関節の痛みの緩和 老化予防	-	-

表6 年代別利用目的 (女性 N=699)

年代(回答者数)	1位	2位	3位	4位	5位
20代(61)	美容	健康維持・増進	栄養補給	疲労回復	ダイエット
30代(100)	健康維持・増進	美容	栄養補給	疲労回復	ダイエット
40代(179)	健康維持・増進	疲労回復	美容	栄養補給	病気の治療・予防
50代(171)	健康維持・増進	疲労回復	美容	栄養補給	老化予防
60代(114)	健康維持・増進	疲労回復	病気の予防・治療	栄養補給	老化予防 視力低下予防
70代(47)	健康維持・増進	病気の治療・予防	老化予防	疲労回復	視力低下予防
80代(27)	健康維持・増進	関節の痛みの緩和 視力低下予防	-	疲労回復	老化予防

健康食品の購入先については、多い順に「薬局・ドラッグストア」(69.6%),「インターネット」(17.8%),「スーパー・コンビニ」(13.9%),「通信販売(新聞・テレビ)」(13.9%),「通信販売(雑誌・書籍)」(10.8%)であった(図15)。また、「インターネット」と回答した場合の、具体的なサイトについては、「メーカー・販売店のサイト・ブログ」(95.9%),「検索サイト」(72.8%),「口コミサイト」(30.3%)であった(図16)。なお、平成17年度の調査時では、

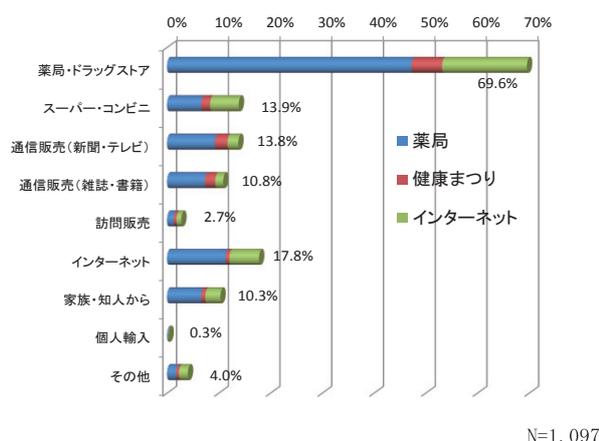


図15 健康食品の購入先(複数回答)

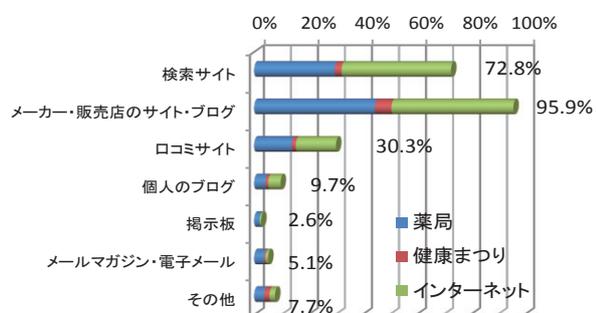


図16 購入先インターネットサイト(複数回答)

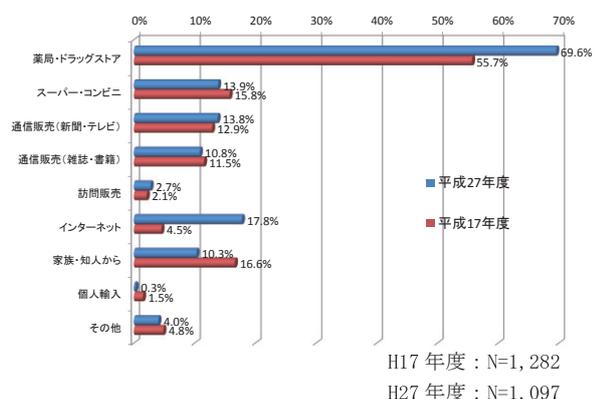


図17 健康食品の購入先(前回調査との比較)

は、「インターネット」が4.5%,「家族・知人から」が16.6%であったことから、家族や知人からよりも、インターネットを介した購入が大幅に増えていた(図17)。

また、健康食品を利用する際に参考にする情報については、商品説明書(45.5%),インターネット(23.5%),新聞・チラシ(21.9%),テレビ(21.2%),店頭での説明(19.3%)であり、購入先と同様に、インターネットでの情報収集の割合が高かった(図18)。なお、平成17年度の調査時では、「インターネット」が7.1%,「知人のすすめ」が30.8%,「雑誌・書籍」が24.2%であったことから、知人や雑誌・書籍からよりも、インターネットの情報を参考にして健康食品を購入している人の割合が大幅に増加していた(図19)。

さらに、購入時に重視する内容については、「機能性(効能・効果)」(77.0%),「価格」(58.2%),「原材料・含有成分」(46.4%)が多く、「人気ランキン

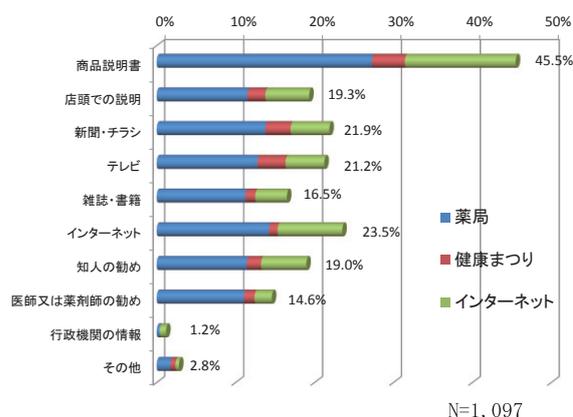


図18 購入時に参考にする情報(複数回答)

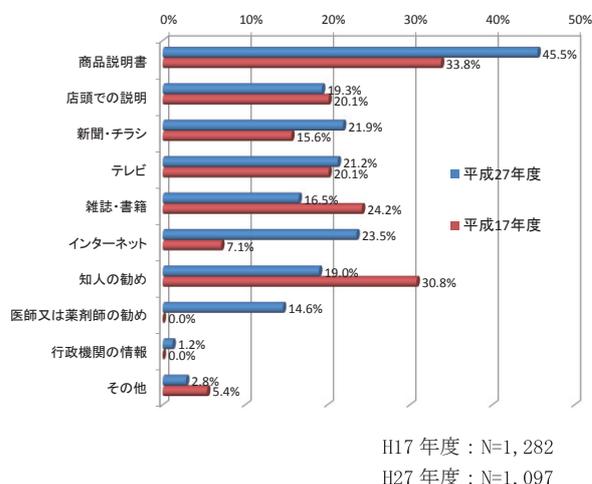


図19 購入時に参考にする情報(前回調査との比較)

グ・使用者体験談・口コミ」が16.0%であった(図20)。また、購入時に注意している事項としては、「摂取目安量・注意事項などの商品情報」(51.4%)、「健康被害の情報」(19.9%)、「体調」(26.5%)、「薬との飲み合わせ」(26.1%)であり、「医師又は薬剤師に相談する」は15.0%に留まった(図21)。さらに、そのほかの回答として「水分を多くとるようにしている」、「効果が強く出過ぎないか」、「飲み忘れるため、多く摂取しないよう我慢している」といった、医薬品的な効能・効果を期待した利用方法をしている回答もあった。なお、平成17年度調査時では、「薬との飲み合わせ」が8.8%、「体調」が15.8%であったため(図22)、県民の健康食品利用時における体への影響に対する意識が向上していることが推察された。

健康食品の一日の摂取量については、「目安量どおりの量を利用」が64.8%、「目安量より少ない量を利用」が23.7%であり、約90%の者は目安量以下で利用していた。しかし、「目安量より多い量」と回答した者も2%あった(図23)。

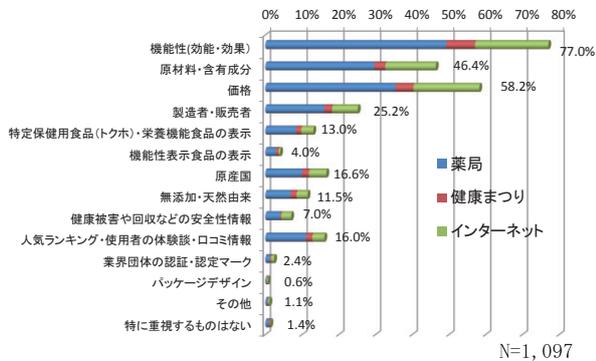


図20 購入時に重視する内容(3つ以内で回答)

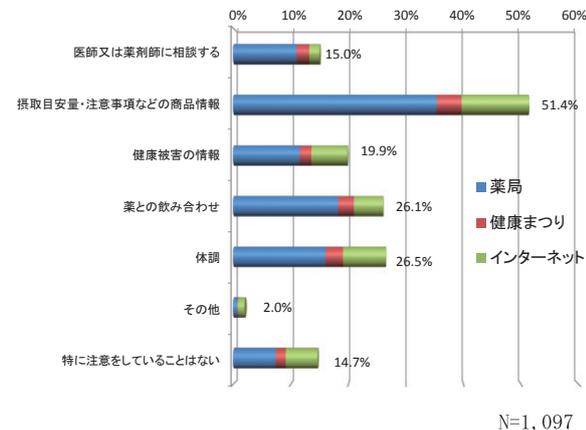


図21 購入時に注意する事項(複数回答)

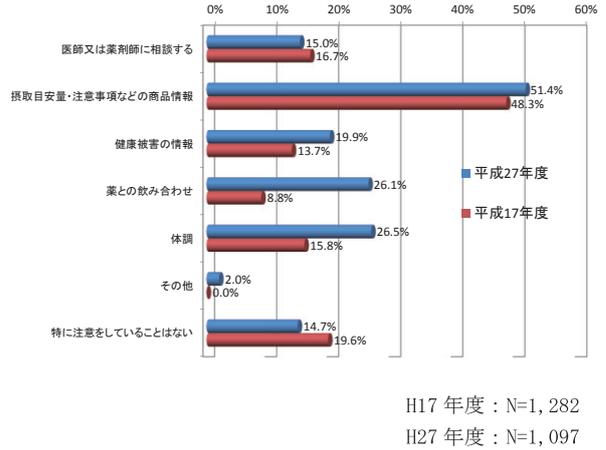


図22 購入時に注意する事項(前回調査との比較)

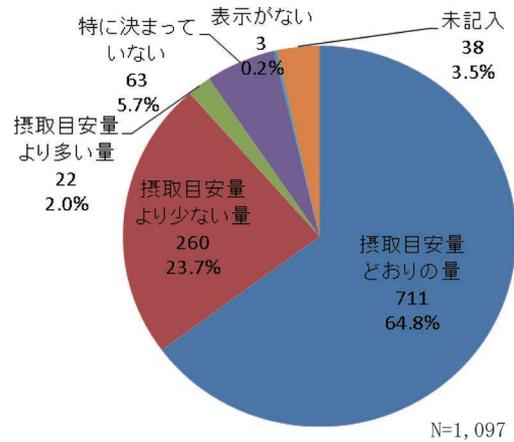


図23 健康食品の一日摂取量

【健康食品の個人輸入】

次に、健康食品の個人輸入状況および個人輸入した健康食品への印象を調査した。個人輸入の経験は、4.5%の者が「ある」と回答した(図24)。個人輸入した健康食品についての印象は、75.4%の者が「不安である」と回答したが、8.8%の者が「安心である」と回答した(図25)。

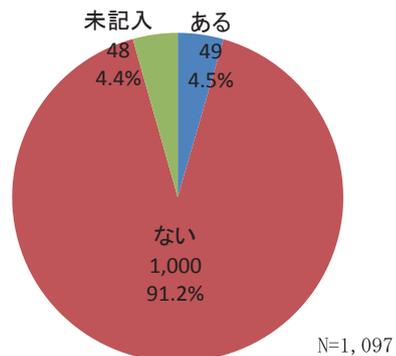


図24 健康食品の個人輸入の経験

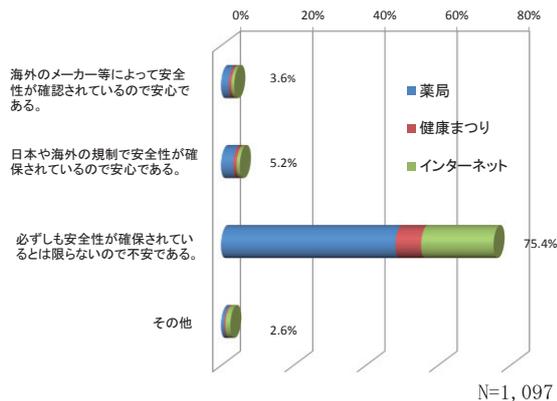


図 25 個人輸入した健康食品に対する印象

【健康食品の利用による体調および治療への影響】

次に、健康食品を利用した際の体調および治療への影響について調査した。まず、住民の回答時の健康状態（自己認識）について調べたところ、「健康である」と回答した者が55.7%であったが、以下、「アレルギー体質である」が25.3%、「生活習慣病である」が17.0%、「生活習慣病予備軍である」が15.2%、「肥満である」が12.4%、「上記以外の病気を持っている」が10.3%であり、健康食品を利用する上で、何らかの注意が必要な者が多くいることが確認された（図26）。また、健康食品を利用し始めて、「通院を止めたことがある」と回答した者（1.8%）や、「薬を飲むのを止めたことがある」と回答した者（0.7%）がいた（図27）。このことから、健康食品の摂取が病気の治療に影響を与えている者がいることが確認された。さらに、健康食品を利用して、「体調不良を感じたことがある」と回答した者が7.2%いた（図28）。これは、平成26年度に東京都が実施した調査結果（7.1%、N=338³⁾）とほぼ同率であった。

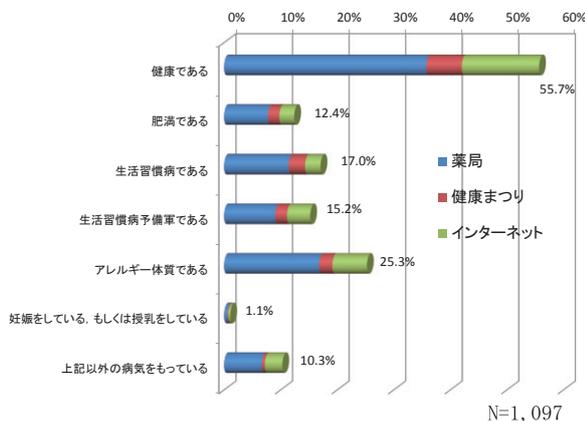


図 26 回答時の健康状態（複数回答）

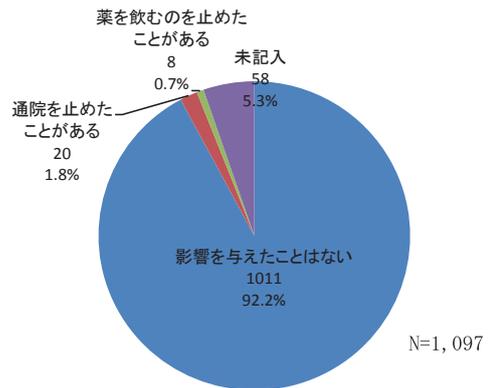


図 27 健康食品の利用による通院への影響

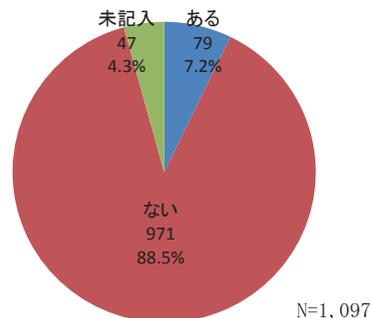


図 28 健康食品の利用による体調不良の経験

【健康食品利用時における医療従事者への情報提供など】

次に、健康食品利用時における医療従事者への情報提供などについて調査した。病院や薬局などにおいて、医療従事者から健康食品の利用について、「聞かれたことはない」と回答した者が67.0%であり、「薬局の薬剤師に聞かれたことがある」が26.4%、「医師に聞かれたことがある」が12.0%、「病院、診療所の薬剤師に聞かれたことがある」が6.3%であった（図29）。反対に、県民側から健康食品を利用していることについて医療従事者に伝えているかどうかについては、「伝えていない」が61.3%であり、伝える場合の相手としては、「薬局・ドラッグストアの薬剤師」が17.2%、「病院・診療所の医師」が17.2%、「病院、診療所の薬剤師」が9.0%であった（図30）。そのほか個別回答として、「処方薬の服用時は中止するため伝えない」、「サプリメントは利用しないように医師から言われている」、「専属の薬剤師に伝える」といった回答もあった。さらに、健康食品を利用して体調不良を感じた場合の対処方法については、「利用を中止する」が64.6%、「医師の診察を受ける」が19.7%、「薬局、薬剤師に相談する」が16.0%であった（図31）。

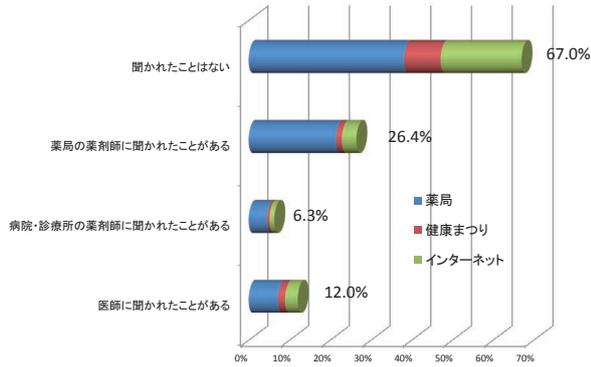
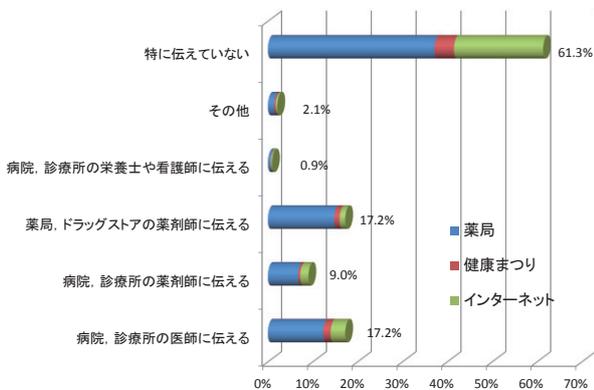
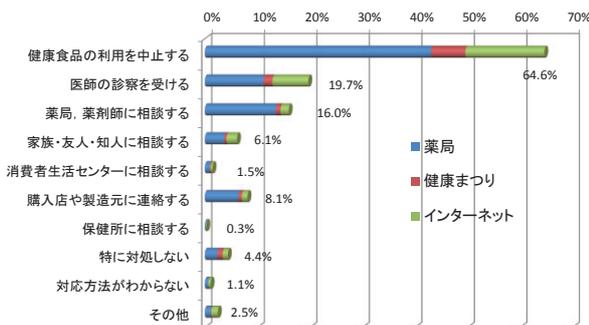


図 29 健康食品利用時における医師又は薬剤師の介入状況（複数回答）



N=1,097

図 30 健康食品利用時における医療従事者への伝達状況（複数回答）



N=1,097

図 31 健康食品利用時に体調不良を感じた場合の対処方法（複数回答）

これらの結果から、健康食品の利用に関して、医師または薬剤師から患者に対し、必ずしも医療機関での処方前、または薬局での薬剤の交付前に確認していない場合が多くあり、また患者・県民としても、医療従事者に対し健康食品を利用していることを伝えていない場合が多く、さらに体調不良を感じた場

合にも、医療機関への受診や薬局への相談までは考えていない県民が多いことが確認された。

【機能性表示食品の理解状況】

平成 27 年 4 月 1 日より食品表示法が施行され、従来の健康食品の一部が、製造販売業者の責任のもとに消費者庁への届出が義務付けられた「機能性表示食品」として新たに分類されることとなった。この機能性表示食品について、県民への理解度を調査したところ、正しく理解している者は 33.0%であった（図 32）。

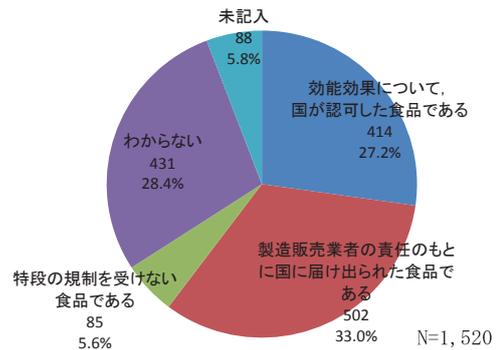
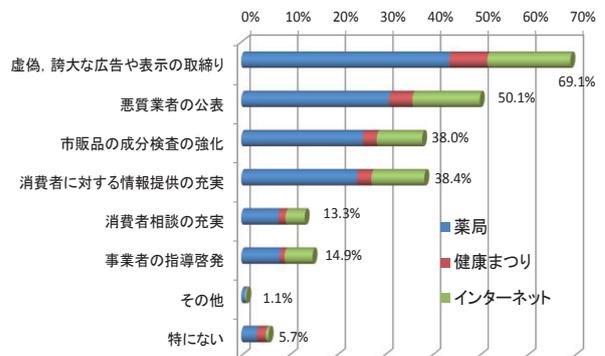


図 32 機能性表示食品の理解状況

【県民が行政へ期待する取組】

健康食品を安全に利用するために、県民が行政へ期待する取組を調査した。最も期待する取組は「虚偽、誇大広告の取締り」が 69.1%であり、続いて「悪質業者の公表」が 50.1%、「消費者に対する情報提供の充実」が 38.4%、「成分検査の強化」が 38.0%であった（図 33）。県民が健康食品を選択する上で、製品の広告内容の影響が大きく、正しい広告表示を求めていることが確認された。また、無承認無許可医薬品の市場からの排除のための成分検査や、悪質業者の公表への期待も大きいことが確認された。



N=1,520

図 33 行政に期待する取組内容（複数回答）

Ⅲ. 講演会の開催

1 日時および場所

日時：平成 28 年 2 月 25 日

会場：広島県医師会館 201 会議室

2 参加者

118 名（医師 7 名，歯科医師 5 名，歯科衛生士 1 名，看護師 5 名，薬剤師 79 名，管理栄養士 2 名，介護支援専門員 1 名，行政職員 13 名，そのほか 5 名）

3 演題および講師

演 題 健康食品の利用に関する県民アンケート調査結果について

報告者 公益社団法人広島県薬剤師会
常務理事 豊見 敦氏

演 題 健康食品による薬物性肝障害の実態と対策
講 師 広島赤十字・原爆病院
第二消化器内科部長
辻 恵二氏



4 講演要旨

講師は、平成 14 年に起きた、個人輸入された中国製ダイエット用健康食品（無承認無許可医薬品）による多数の者への健康被害の発生が大きく取り沙汰されたことを契機に、健康食品による健康被害について関心を持ち、その後多数の健康食品による薬物性肝障害の症例を経験したことなど、その詳細な事例についての発表があった。

健康食品の製品表示の特徴として、「原材料に含まれる具体的な成分名が不明であることがある」、「含有成分が不明である製品の有効性、安全性は分からない」、「同じ製品でも品質が均一ではなく、含有成分量が異なることがある。」といったことがあり、また、科学的根拠としては、主に健常者を対象とした

安全性試験が中心であること、製品の選択・利用は消費者の自己判断、自己責任であり、医薬品の特徴とは大きく異なるとのことであった。また、薬物性肝障害の特徴として、その発生が予測可能なものと、アレルギー性や代謝性など予測不可能なものがあること、摂取してから自覚症状が出るまでに長期間かかる場合も多く、受診が遅れることがあること、ほかの疾患での検査時に薬物性肝障害が発見される場合があるが、自覚症状がない場合があること、などがあるとのことであった。

また、インターネット上の広告や口コミ情報などにおいて、医薬品医療機器法で規制できない表現を用いて製品の特徴を宣伝しており、このような情報をきっかけとして、薬物治療中の者が健康食品を利用する場合があります、健康被害に遭うこともあるとのことであった。

さらに、健康食品を利用する場合の注意事項として、「医薬品のような使い方をしない」、「複数の健康食品を同時に摂取しない」、「医薬品と併用しない」、「健康食品によるアレルギーに注意する」といったことが挙げられた。また、健康食品を利用する際は、製品の種類や摂取期間を記録しておくことが有効であること、利用し始めて体調不良を感じた場合は、すぐに利用を中止し、医療機関を受診すること、その場合に摂取した健康食品を医師に伝えること、最寄りの保健所に相談することなどが重要であるとの講演内容であった。

5 参加者へのアンケート結果

回答数 103 件（回収率：87.3%）

講演会参加者に対し、別紙のアンケート調査票により、講演会の感想などに関するアンケートを実施した。

参加者の 66.9%は薬剤師であったため、回答者の割合も薬剤師が 69.9%を占めた（図 34）。そのほかの職種としては、管理栄養士、歯科衛生士、薬局開設者、学生などがあつた。

講演会への参加の目的は、「健康食品の特徴に関する知識習得」（72.8%）、「指導・助言に必要な知識習得」（66.0%）、「患者等の問題点の把握」（60.2%）、「県民実態把握」（28.2%）であった（図 35）。

講演会へ参加した感想について、講演に先立って行った今回の県民アンケート調査結果の報告および薬物性肝障害の実態と対策の講演について、ほぼすべての参加者が「参考になった」と回答し、特に薬

物性肝障害の講演については、87.4%の者が「大変参考になった」と回答しており、今回の講演会が参加者にとって有意義なものとなったことが確認できた（図36～37）。

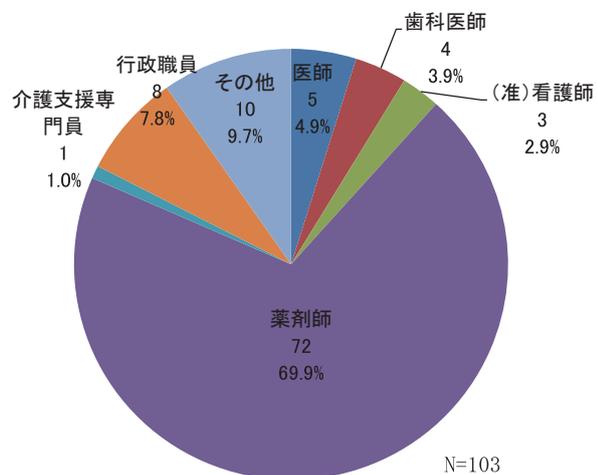


図34 回答者の職種

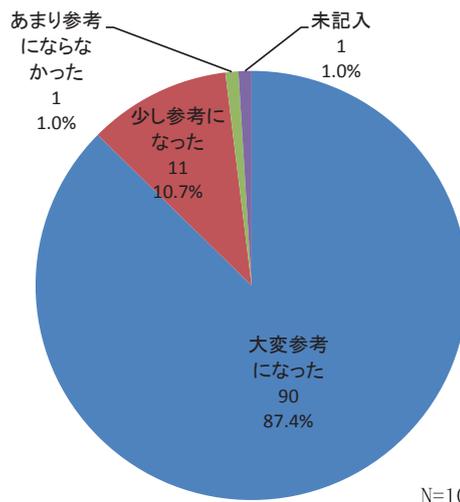


図37 講演会への感想（薬物性肝障害の実態と対策）

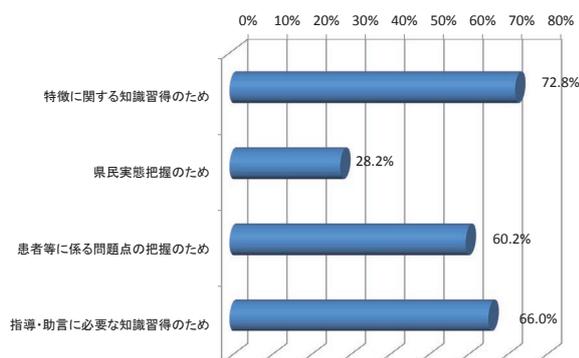


図35 講演会への参加目的（複数回答）

日常業務における健康食品に対する問題意識については、84.5%の者が「問題を感じたことがある」と回答した（図38）。医療従事者の職種別では、医師または歯科医師で77.8%、看護師で100%、薬剤師で88.6%の者が「問題を感じたことがある」と回答した。また、参加した唯一の介護支援専門員も問題を感じたことがあると回答しており、医療従事者においても、多くの者が健康食品に関する問題を感じていることが確認された。さらに、問題点に関する具体的な回答として、「患者・県民が健康食品へ過剰に期待しているため、健康被害が起こることも含めて正しい知識の普及啓発が必要」、「医療従事者も健康食品に対する知識が必要であるが、多種多様な製品があるため、すべて把握することは困難であり、対応にも苦慮している」、「健康食品を利用し始めて

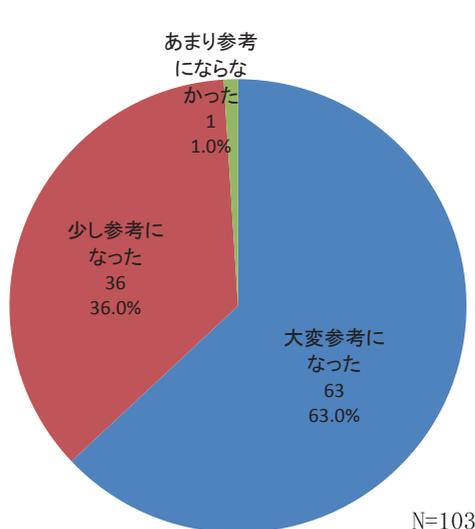


図36 講演会への感想（県民アンケート調査結果）

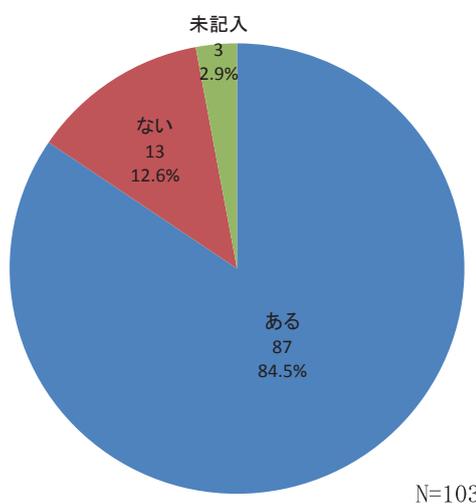


図38 日常業務における健康食品に対する問題の有無

服薬を中止した患者がいる」,「ドラッグストアなどでの医薬品的な効能効果の広告の取締りが必要」,「高齢者が強制的に購入させられ,多大な出費を要している実態がある」,「販売する専門家として,責任を持って勧める必要がある」,「医薬品と健康食品の飲み合わせには注意しているものの,その判断をインターネット上の情報など,医療従事者が関与しない方法で判断している」といった回答もあった。なお,今回の講演会に参加して,「健康食品の安全性や健康被害事例に係る情報提供サイトが大変参考になり,今後活かしたい」,「今回の県民実態調査結果を,かかりつけ薬局業務に活かしたい」といった感想もあった。

IV. 考察・まとめ

今回の健康食品の利用に関する県民実態調査において,約70%の県民が健康食品に興味があると回答し,実際に72%の者が健康食品の利用歴があったこと,そのうち現在も利用していると回答した者が約80%いたことから,依然として,健康食品は県民の日常生活において広く利用されていることが改めて確認できた。また,健康食品に対する印象として,「栄養素が効果的に摂取できる」,「健康に良い」など,良い印象を持っている者の割合が多いものの,「病気の予防になる」,「医薬品より安全」,「副作用がない」といった必ずしも正しいとは限らない認識を持っている者も一定程度いることが確認された。さらに,健康食品の利用方法として,製品に表示される目安量より多く摂取したり,複数の種類の製品を同時に摂取するなど,適切とは言えない方法で摂取している者が多く存在していることが確認された。このことから,健康食品に対して過剰に,あるいは医薬品のような効果を期待している者が多く存在し,この中には病気の治療のため処方薬を服用中の者,アレルギー体質や生活習慣病などの者も含まれていることから,県民の日常生活において,潜在的に健康食品による健康被害が発生する恐れがあることが確認された。実際に本調査から,健康食品を利用して体調不良を感じた経験がある者の存在が確認されたこと,健康食品の利用により,自己判断で通院を止めた者や,処方薬の服用を中止した者の存在が確認されたことは,適切な医療を受ける機会を失っており,非常に大きな問題であると考えられる。

健康食品については,さまざまな種類の製品が多

様な販売経路で入手できる状況となっている。実際に県民が利用している健康食品の種類は多岐にわたっていたが,ビタミンやミネラルといったサプリメントや栄養ドリンク類が最も多く,利用目的も,「健康維持・増進」,「疲労回復」,「栄養補給」,「美容」といったものが多かったが,「病気の治療・予防」,「老化予防」,「視力低下の予防」,「関節の痛みの緩和」など,特定の成分に対して,医薬品でしか標榜できない効能効果を期待して利用している者も多く存在していることが明らかとなった。また,購入経路や参考にする情報についても,インターネットを介した購入や情報収集が10年前と比較して顕著に増加し,反対に家族や知人からの入手や雑誌・書籍からの情報入手が減少するなど,若年層を中心に専門家を介さない経路での健康食品の利用が増加していることが確認された。近年のSNS(ソーシャルネットワークキングサービス)の普及は目覚ましいものがあり,従来のホームページやブログといった情報サイトに加え,各種SNSにおいても発信されるユーザー体験談,口コミなどの情報を参考としている者が増加している。一方,健康食品を利用する際に注意していることは,10年前と比較して,「薬との飲み合わせ」が大幅に増加し,「体調」や「健康被害の情報」についても増加していたため,全体としては,県民が健康食品を安全に利用しようとする意識が向上していると言える。なお,個人輸入の経験者は4.5%であったが,個人輸入した健康食品については,過去に県内でも医薬品成分が検出され,健康被害が発生した事例もあり,多くの者が安全性に不安があると認識していた。

適切な医療を受ける上で,医療従事者が患者の健康食品の利用状況を把握しておくことは重要であるが,県民の多くは医師や薬剤師に健康食品の利用を聞かれたことはない,積極的に伝えていないと回答しており,健康食品を利用して体調不良を感じた場合にも,医療機関への受診または薬局・薬剤師への相談を考えている者は20%未満であった。このことから,健康食品の利用が服薬治療に影響すること,医療従事者が重要と考えていることが県民に十分に伝わっていないと考えられる。しかし,一般的に薬局では,初回処方せん受付時に問診票などにより,食物・薬物アレルギーの有無や妊娠の有無などと同様に健康食品の利用状況を確認している場合も多く,医療従事者側の認識としては,ある程度健康食品の

利用状況を確認する必要性は認識されていると考えられる。ただし、現在健康食品があまりにも多種多様に流通しており、医療従事者としてもそのすべてを把握することは困難であることから、健康食品の摂取が治療や医薬品との飲み合わせなどにどのように影響するのかということについて、十分な配慮ができない状況があることが考えられる。

県民が健康食品の安全な利用のために行政へ期待する取組として、「虚偽・誇大広告の取締り」、「悪質業者の公表」、「成分検査の強化」、「健康食品に関する情報提供」が多く、利用に当たって必要だと考えている情報は、「安全性情報」、「医薬品との飲み合わせ」、「注意が必要な広告事例」、「健康被害の事例」が多かった。行政機関としては、インターネット上を含めた広告主に対する医薬品医療機器法に基づく適正広告基準の遵守の徹底、無承認無許可医薬品の排除、相談窓口も含めた県民への適切な情報提供などが求められていることが明らかとなった。

一方、医療従事者を対象とした講演会において行ったアンケート結果からも、医療従事者自身も健康食品に関する問題を感じており、多種多様な健康食品が流通し、利用されている実態の中で、安全性や医薬品との相互作用などの最新の知識を得たいと感じていることが分かった。

特に薬局・薬剤師に関して言えば、薬局は地域に密着したファーストアクセス機能を持つ健康情報の拠点となるべき場所であり、平成27年10月23日に公表された「患者のための薬局ビジョン」においても、今後すべての薬局・薬剤師は、かかりつけ薬剤師・薬局となる必要があること、また地域のニーズに応じた健康サポート機能を持つ薬局（健康サポート薬局）を目指していくことが明記された。健康サポート薬局は、処方薬だけでなく、要指導医薬品や一般用医薬品、健康食品も含めた一元的かつ継続的な服薬状況の管理、および地域住民への適切な健康相談応需ができる薬局であり、必要に応じて地域の医療・介護・福祉などの関係機関と連携し、受診

勧奨などの適切な対応ができること、健康サポートに関する積極的な普及啓発を行っていることが求められている。

健康食品については、今後も県民の日常生活に密着したものであり続け、新たな種類の製品が多様な流通経路から入手されることが予想される。医療従事者、介護従事者および行政機関は、それぞれの職種立場において、健康食品に関する問題点を正しく理解し、健康被害から県民を守るための適切な対応を行っていくことが求められる。具体的には、医療・介護従事者においては、診療時、処方薬の交付時あるいは訪問看護、介護サービス時に健康食品の利用状況について確認するとともに、患者・県民から自発的に健康食品の利用状況を医療従事者に伝えることができるような仕組みを作るなどの努力が必要であり、行政機関においては、さまざまな広報手段を用いた健康食品を正しく利用するための情報発信および相談応需体制の充実などが求められる。

県民が健康食品を正しく利用できるよう、今後も関係する職種・機関が各々の専門性を活かして連携しながら、健康食品に関する県民への更なる正しい知識の普及啓発が必要であると考えられる。

参考資料

- 1) 広島県地域保健対策協議会・健康食品の正しい知識の普及啓発に関する特別委員会：広島県民の健康食品に関する意識調査。広島医学：59: 602-611, 2006.
- 2) 内閣府消費者委員会：消費者の「健康食品」の利用に関する実態調査（アンケート調査）。平成24年5月。
- 3) 東京都：平成26年度第4回インターネット都政モニターアンケート結果（健康食品）。平成26年11月26日。
- 4) 内閣府食品安全委員会：いわゆる「健康食品」に関するメッセージ。平成27年12月。

健康食品（サプリメント）に関するアンケート

◆あなたの該当するところにチェック（☑）をしてください。

- 【年齢】 19歳以下 20～29歳 30～39歳 40～49歳
 50～59歳 60～69歳 70～79歳 80歳～
- 【性別】 男性 女性
- 【治療薬】 現在、治療のため処方された薬を飲んでいない 飲んでいない

問1 あなたのお住まいはどちらの区域ですか。医療圏別の区分でお答えください。

チェック欄	区域名	圏域内市町
<input type="checkbox"/> 1	広島市	広島市、安芸高田市、府中市、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町
<input type="checkbox"/> 2	広島西	大竹市、廿日市市
<input type="checkbox"/> 3	呉	呉市、江田島市
<input type="checkbox"/> 4	広島中央	東広島市、竹原市、大崎上島町
<input type="checkbox"/> 5	尾三	三原市、尾道市、世羅町
<input type="checkbox"/> 6	福山・府中	福山市、府中市、神石高原町
<input type="checkbox"/> 7	備北	三次市、庄原市

問2 あなたは健康食品に、興味、関心がありますか。

- 1 ある 2 ない
- 問3 あなたは健康食品を利用したことがありますか。
- 1 ある ⇒ 問4以降の全て質問にお答えください。
 2 ない ⇒ 問20の質問から答えください。

問4 あなたは現在健康食品を利用していますか。

- 1 毎日 2 ときどき 3 利用していない
- 差し支えなければ、現在利用中の健康食品（当てはまるもの全て）に☑してください。（分類がわからなければ、商品名等を記載してください）

- 1 ビタミン類 2 コエンザイムQ10 3 ミネラル類（カルシウム、鉄、マグネシウム等）
 4 ウコン 5 アガリクス 6 イチョウ（葉）エキス 7 クロレラ 8 シジミ
 9 ローヤゼリー 10 プロポリス 11 ブルーベリーエキス 12 ルテイン
 13 DHA・EPA 14 グルコサミン 15 コンドロイチン 16 ヒアルロン酸
 17 ニンニク 18 青汁、青麦若葉 19 コラーゲン 20 健康茶 21 プラセンタ
 22 セサミン 23 黒酢 24 栄養ドリンク 25 キトサン 26 ギムネマ
 27 乳酸菌・酵母 28 朝鮮人参 29 薑芝（レイシ、マンネンタケ）
 30 リポ酸
 31 その他（

商品名：

問5 あなたは同時にいくつの健康食品を利用していますか。

- 1 1つ 2 2つ 3 3つ 4 4～9つ 5 10以上

問6 あなたが健康食品を利用する目的は何ですか。（複数回答可）

- 1 健康維持・増進のため 2 栄養補給のため 3 疲労回復のため
 4 美容のため 5 ダイエットのため 6 病気の治療・予防のため
 7 関節の痛み等の緩和のため 8 滋養・強壮のため 9 食事の代用のため
 10 老化予防のため 11 視力低下の予防のため
 12 その他（

ご協力いただける皆様へ

健康食品（サプリメント）に関するアンケート

調査の目的

近年の健康志向の高まりなどを背景に、健康に良いと称して売られている、いわゆる健康食品（サプリメントを含む）は、多くの種類の製品が様々な販売ルートで入手できるようになっており、県民の皆様様の生活にも大変身近な存在となっています。

また、医薬品を服用されている場合や、健康食品の不適切な利用によって、健康食品による悪影響を引き起こすことがあることもわかっています。

そこで、皆様には、健康食品の利用状況や購入目的、購入方法や参考にしている情報などをお尋ねし、医師や薬剤師などの医療従事者、介護支援専門員やホームヘルパーなどの介護従事者が、日常の業務において取り組む健康食品の正しい知識の普及・啓発に役立てるとともに、県民の皆様が健康食品に関する正しい知識をもつことに役立てていきたいと思っておりますので、アンケートへの御協力をお願いします。

平成 27 年 10 月 広島県地域保健対策協議会・医薬品の適正使用検討特別委員会

【注意事項】

この調査において、健康食品（サプリメント）とは、次の1～3全てを満たす食品を言います。

- 健康の保持・増進を目的として販売・利用される食品
- 野菜、果物、菓子、調理品等その外観、形状等から明らかに食品と認識されるもの以外のも
- 通常の食料とは別に意識的に摂取しているもの

回答締切日：平成27年11月27日（金）

※この調査に関するお問合せ先

〒730-8511 広島市中区基町10-52
 広島県健康福祉局業務課 業務グループ
 電話 082-513-3222（ダイヤルイン） F A X 082-211-3006
 E-mail : fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp

この調査結果につきましては、平成29年3月頃に、広島県ホームページへの掲載を予定しています。

問7 あなたは健康食品をどこで購入（入手）しますか。(複数回答可)
1 薬局、ドラッグストア 2 スーパー・コンビニ 3 通信販売（新聞・テレビ）
4 通信販売（雑誌、書籍） 5 訪問販売 6 インターネット※
7 家族・知人から 8 個人輸入
9 その他（ ）

※「インターネット」にチェックされた方は、次の質問にもお答えください。
 情報収集する場合、どのサイトを参考にしますか。(複数回答可)
1 検索サイト 2 メーカー、販売店のサイト・ブログ 3 クチコミサイト
4 個人のブログ 5 掲示板 6 メールマガジン・電子メール
7 その他（ ）

問8 健康食品を購入する際に参考にしている情報は何か。(複数回答可)
1 商品説明書 2 店頭での説明 3 新聞・チラシ 4 テレビ 5 雑誌・書籍
6 インターネット 7 知人の勧め 8 医師又は薬剤師の勧め 9 行政機関の情報
10 その他（ ）

問9 健康食品を購入（入手）する際に重視するものは何か。(当てはまるものを3つまでお選びください)
1 機能性（効能、効果） 2 原材料、含有成分 3 価格 4 製造者、販売者
5 特定保健用食品（トクホ）、栄養機能食品の表示 6 機能性表示食品の表示
7 原産国 8 無添加、天然由来 9 健康被害や回収などの安全性情報
10 人気ランキング、使用者の体験談、クチコミ情報 11 業界団体の認証、認定マーク
12 パッケージデザイン 13 その他（ ）
14 特に重視するものはない

問10 健康食品を利用する際に注意していることは何か。(複数回答可)
1 医師又は薬剤師等に相談する 2 摂取目安量、注意事項などの商品情報
3 健康被害の情報 4 薬との飲み合わせ 5 体調
6 その他（ ）
7 特に注意していることはない

問11 健康食品を利用する際、1日にどのくらいの量を利用していますか。
1 摂取目安量とおりの量を利用 2 摂取目安量より少ない量を利用
3 摂取目安量より多い量を利用 4 特に決まっていない 5 摂取目安量の表示がない

問12 あなたの健康状態について、当てはまるものをお答えください。(複数回答可)
1 健康である
2 肥満（健康診断等で医療関係者から指摘を受けた等）である
3 生活習慣病（例：高血圧症、糖尿病、脂質異常症等）である
4 生活習慣病予備軍（例：血圧が高め、血糖値が高め、コレステロールが高め等）である
5 アルルギー体質である（例：花粉症、鼻炎、アトピー、食物又は薬物アレルギー、喘息等）
6 妊娠をしている、もしくは授乳をしている
7 上記以外の病気を患っている

問13 健康食品の利用があなたの通院状況に影響を与えたことがありますか。
1 影響を与えたことはない
2 通院していたが、健康食品を利用し始めて通院を止めたことがある
3 通院は継続していたが、健康食品を利用し始めて処方された薬を飲むのを止めたことがある

問14 あなたは病院や薬局で、健康食品の利用状況について、医師や薬剤師等に聞かれたことはありますか。(複数回答可)
1 医師に聞かれたことがある 2 病院、診療所の薬剤師に聞かれたことがある
3 薬局の薬剤師に聞かれたことがある 4 聞かれたことはない

問15 健康食品を利用していただくことを医師、薬剤師等に伝えてありますか。(複数回答可)
1 病院、診療所の医師に伝える 2 病院、診療所の薬剤師に伝える
3 薬局、ドラッグストアの薬剤師に伝える 4 病院、診療所の栄養士や看護師に伝える
5 その他（ ）
6 特に伝えていない

問16 健康食品を利用して体調不良を感じたことがありますか。
1 ある 2 ない
 問17 健康食品を利用して体調不良を感じた場合、どのように対処しましたか。又は今後体調不良を感じた場合、どのように対処すると思いますか。(複数回答可)

1 健康食品の利用を中止する 2 医師の診察を受ける 3 薬局、薬剤師に相談する
4 家族、友人、知人に相談する 5 消費生活センターに相談する
6 購入店や製造元に連絡する 7 保健所に相談する 8 特に対処しない
9 対応方法がわからない
10 その他（ ）

問18 あなたは健康食品を個人輸入（外国の店舗やインターネットサイトからの購入）したことがありますか。
1 ある 2 ない
 問19 個人輸入した健康食品の安全性について、どう思いますか。(複数回答可)

1 海外のメーカー等によって安全性が確認されているので安心である
2 日本や海外の規制で安全性が確保されているので安心である
3 必ずしも安全性が確保されているとは限らないので不安である
4 その他（ ）

問20 「機能性表示食品」について、当てはまると思うもの1つをお答えください。
1 効能効果について、国が認可した食品である
2 製造販売業者の責任のもとに、国に届出られた食品である
3 特段の規制を受けない食品である
4 わからない

問21 あなたが今後安心して健康食品を利用するため、行政に特に力を入れて取り組んでほしいことは何か。(複数回答可)
1 虚偽、誇大な広告や表示の取締り 2 悪質業者の公表 3 市販品の成分検査の強化
4 消費者に対する情報提供の充実 5 消費者相談の充実 6 事業者の指導啓発
7 その他（ ）
8 特にない

問22 健康食品に対して、どのような印象をお持ちですか。(複数回答可)
1 健康に良い 2 病気の予防になる 3 栄養素が効果的に摂取できる
4 食品だから医薬品より安全 5 副作用がない 6 健康食品は信じられない
7 よくわからない

問23 健康食品に対してどのような情報が必要だと思いますか。(複数回答可)
1 健康食品の安全性に関する情報 2 医薬品と健康食品の飲み合わせ 3 効能・効果
4 注意が必要な広告事例 5 健康被害の事例 6 相談窓口の情報
7 その他（ ）

最後に、回答に間違いがないか、もう一度確認をお願いします。確認チェック ⇒
 ***** ご協力ありがとうございました *****

アンケート調査へのご協力をお願い

皆様が利用している健康食品 についてお聞かせください！

調査の目的



近年の健康志向の高まりなどを背景に、健康に良いと称して売られている、いわゆる健康食品（サプリメントを含む）は、多くの種類の製品が様々な販売ルートで入手できるようになっており、県民の皆様のご生活にも大変身近な存在となっています。

しかし、**医薬品を服用されている場合や、誤った利用によって、健康食品による思わぬ健康被害を引き起こすことがあることもわかっています。**

そこで、広島県地域保健対策協議会では、県民の皆様に対し、健康食品の利用状況や購入目的、購入方法や参考にしている情報などをお尋ねし、医師や薬剤師などの医療従事者、介護支援専門員やホームヘルパーなどの介護従事者が、日常の業務において取り組む健康食品の正しい知識の普及・啓発に役立てるとともに、県民の皆様にご健康食品に関する正しい知識をもっていただくため、今回アンケート調査を行うこととしました。

回答方法

次の広島県ホームページの該当ページへアクセスいただき、調査項目の入力をお願いします。

⇒**健康食品の利用に係る県民実態調査について**（トップページからの検索でも可能です。）

健康食品 調査

検索 

回答時間は10分程度です。

併せて、ホームページから健康食品に関する各種の情報を入手することができます。

※調査期間は平成27年11月1日～12月20日です。

調査結果の公表

広島県ホームページにおいて、平成28年3月頃に結果を公表する予定です。

問い合わせ先

〒730-8511 広島市中区基町10-52 広島県健康福祉局業務課
電話：082-513-3222（ダイヤルイン） FAX：082-211-3006
E-mail: fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp



この機会に皆様が利用されている健康食品について、正しい使い方を行っているかどうか確認してみませんか！！

平成 27 年度 広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会
－健康づくり支援に関する講演会 アンケート－
日時：平成 28 年 2 月 25 日(木) 会場：広島県医師会 2 階 201 会議室

当てはまるものの番号に○を付けてください。

1 職種をお教えてください。

- 1：医師 2：歯科医師 3：(准)看護師 4：薬剤師 5：介護支援専門員
6：行政職員 7：その他()

2 本日の研修会には、どのような目的で参加されましたか。(該当するもの全てに○)

- 1：健康食品の特徴に関する知識習得のため
2：健康食品の利用に関する県民実態把握のため
3：健康食品を利用している患者等に係る問題点の把握のため
4：健康食品を利用している患者・住民への指導・助言に必要な知識習得のため
5：その他(目的を御記載ください。)

3 本日の研修会は今後の業務の参考になりましたか。

健康食品の利用に関する県民アンケート調査結果

- 1：大変参考になった 2：少し参考になった 3：あまり参考にならなかった

健康食品による薬物性肝障害の実態と対策

- 1：大変参考になった 2：少し参考になった 3：あまり参考にならなかった

4 日常業務において、健康食品に関する問題を感じたことはありますか。

- 1：ある 2：ない

5 その他、健康食品について感じていること(問題点、御意見、御感想等)を御自由に御記載ください。

御協力ありがとうございました。今後の本委員会活動の参考にさせていただきます。
お帰りの際、会場出口受付にて御提出ください。

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長 木平 健治 広島県薬剤師会
委員 石口 房子 広島県訪問看護ステーション協議会
石田 栄作 広島県歯科医師会
大塚 幸三 広島県薬剤師会
小笠原英敬 広島県医師会
小澤孝一郎 広島大学大学院医歯薬保健学研究院治療薬効学
大原与志子 広島県看護協会
海嶋 照美 広島県健康福祉局薬務課
豊見 敦 広島県薬剤師会
橋渡 佳子 広島市健康福祉局保健部環境衛生課
橋本 成史 安佐医師会
宮田 真弓 広島県介護支援専門員協会
吉田 明浩 広島市医師会

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

広島県薬剤師会サブワーキンググループ

副会長 大塚 幸三
野村 祐仁
常務理事 青野 拓郎
有村 健二
井上 映子
重森 友幸
谷川 正之
豊見 敦
中川 潤子
松村 智子
副会長 木平 健治 (オブザーバー)

精神疾患専門委員会

目 次

平成 27 年度 精神疾患専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 広島県自殺対策推進計画（第2次）
の計画素案について
- III. 次年度の検討課題について
- IV. ま と め

精神疾患専門委員会

(平成 27 年度)

平成 27 年度 精神疾患専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長 山脇 成人

I. はじめに

本委員会は、平成 24 年まで「自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会」として自殺対策を中心に検討を行っていたが、厚生労働省により精神疾患が 5 疾病・5 事業に位置づけられたことを踏まえ、平成 25 年度からは会名を改めて活動を行っている。広島県の自殺者数は平成 10 年に急増して以来、依然として高い水準で推移しており、深刻な社会問題となっている。こうした状況の中、平成 22 年に広島県自殺対策推進計画（第 1 次）が策定されたが、平成 27 年度末をもって期限を迎えることから、第 2 次計画を立てる必要がある、広島県が設置する「広島県自殺対策連絡協議会」に加え、本委員会でも計画策定に向けた協議を行った。

II. 広島県自殺対策推進計画（第 2 次）の計画素案について

本県における自殺者数・自殺死亡率はともに減少傾向にあるが、年代別自殺者数をみると特に男性の高齢者の自殺が増加している。年齢別自殺死亡率は、中高年が下がっている一方、高齢者、若年者は横ばいで、自殺未遂歴のある自殺者の割合はやや増加している（参考資料 1）。

第 1 次計画では、「一人ひとりの気づきと見守りの促進」「地域の中心的人材の養成」「こころの健康づくりの促進」など、7 つの基本的施策を設定し、自殺対策基本法に沿って総合的な対策を実施したが、これまでの振り返りに基づき、個人が自殺に至るメカニズムの各段階に応じた施策体系を整理し、従前の切れ目のない総合的な取り組みを維持・発展させていくとともに、これまでの取り組みで明らかとなった課題について重点的に取り組むことにより総括目標の達成を目指すため、高齢者の自殺者数減少や自殺未遂者対策、かかりつけ医と専門医の連携

(GP 連携) などについてそれぞれ骨子案が示された。

また、第 1 次計画では数値目標として「自殺死亡率を自殺者急増前の水準である 16.8（10 万人あたり）まで減少させる」ことが掲げられていたが、平成 26 年の自殺死亡率は 19.4 で、達成はされていない。国の自殺総合対策大綱よりも厳しい目標であったことが未達成の原因の一つと考えられるが、今後策定する第 2 次計画においても、対抗に準じた数値目標より高い目標であること、目標値の持つ意味（自殺者数急増前の水準）が明確で、県として目指すことが妥当と思われることを踏まえ、未達成の第 1 次計画の目標を継承する形で、引き続き総括目標として自殺死亡率 16.8 を目指すことが提案された。そのほか、普及啓発事業やゲートキーパー養成研修を実施する市町を 20 から 23 市町に、かかりつけ医と専門医の連携会議設置圏域については 3 圏域から 7 圏域に、救急搬送された自殺未遂者への介入事業を行う医療機関を 1 医療機関から 3 医療機関に、自死遺族分かち合いの会の開催圏域を 3 圏域から 7 圏域に増加させることが話し合われた。

委員からは、計画実施のために必要な予算の確保を求める要望や、自殺者割合の高い地域にマンパワーを配置して対応すべきとの意見があった。

また、かかりつけ医と精神科医の連携促進に向けた意見として、例えば東広島地域では医師のみを対象とせずケアマネージャーや介護士、薬局などの関係職種に対象を広げることで多くの人が連携会議に参加できたという報告があり、広島県としては、圏域ごとに保健医療施策は進行度が異なることから先進地域での事例を共有し各地域での実施につなぐことができる体制を整備したいとした。

また、委員からは平成 27 年 12 月に職場におけるストレスチェック制度が施行されたことについて、高ストレス者に該当した方をどう支援していくかという課題が提案された。

Ⅲ. 次年度の検討課題について

次年度の検討課題として、自殺問題対策に加え、平成 27 年 12 月に施行された職場におけるストレスチェック制度や、アルコールによる健康障害（依存症、妊婦・未成年の飲酒、飲酒運転など）についても検討してはどうかという意見が挙がった。

Ⅳ. ま と め

広島県において自殺は依然として重大な問題であ

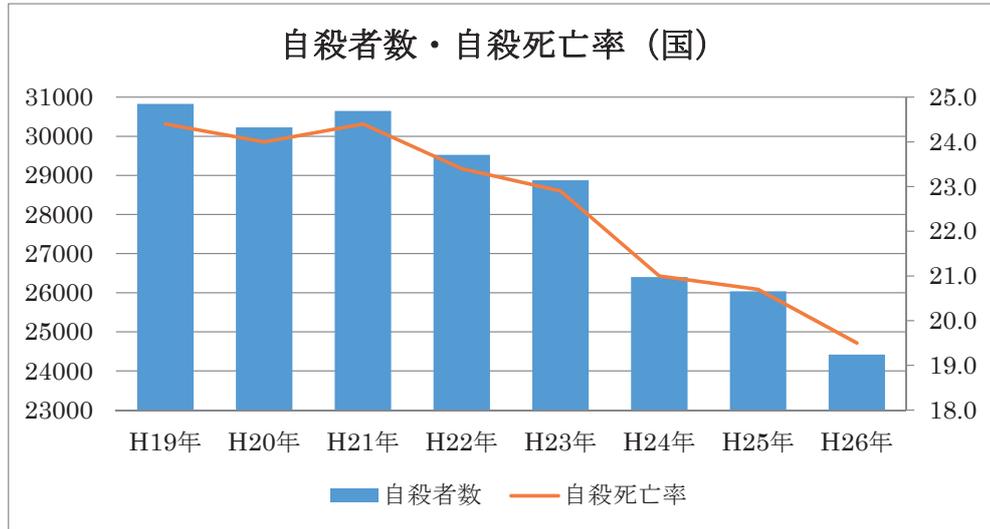
り、平成 22 年に策定された広島県自殺対策推進計画（第 1 次）の終了後も第 2 次計画が必要であること、第 2 次計画の数値目標、具体的な骨子について協議した。今後、本委員会での意見を基に、広島県において第 2 次広島県自殺対策推進計画（いのち支える広島プラン）の計画を策定する予定である。また次年度の検討課題としても本委員会において検討した。

広島県の自殺の現状

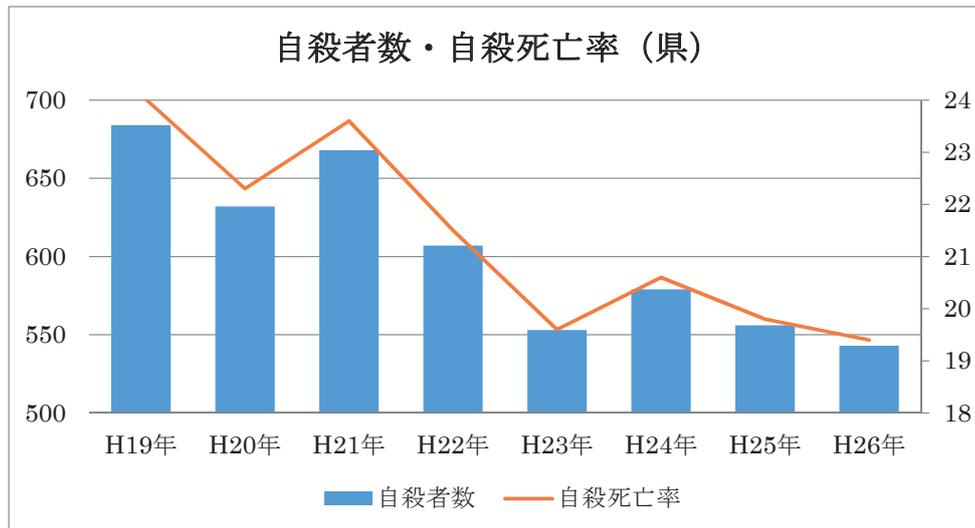
1 自殺者数と自殺死亡率の推移

(1) 総数（国・県）

図1 自殺者数・自殺死亡率の推移（国・広島県）



	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年
自殺者数	30,827	30,229	30,649	29,524	28,874	26,400	26,038	24,417
自殺死亡率	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5



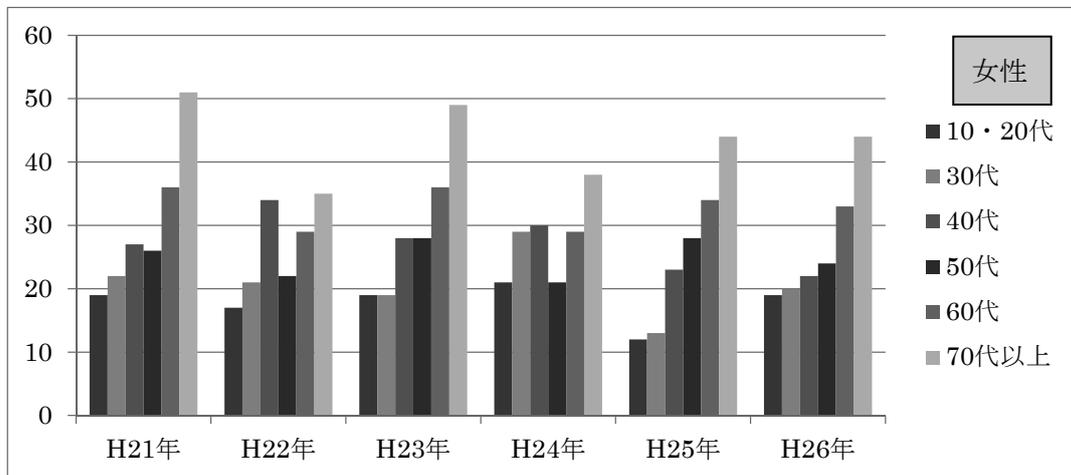
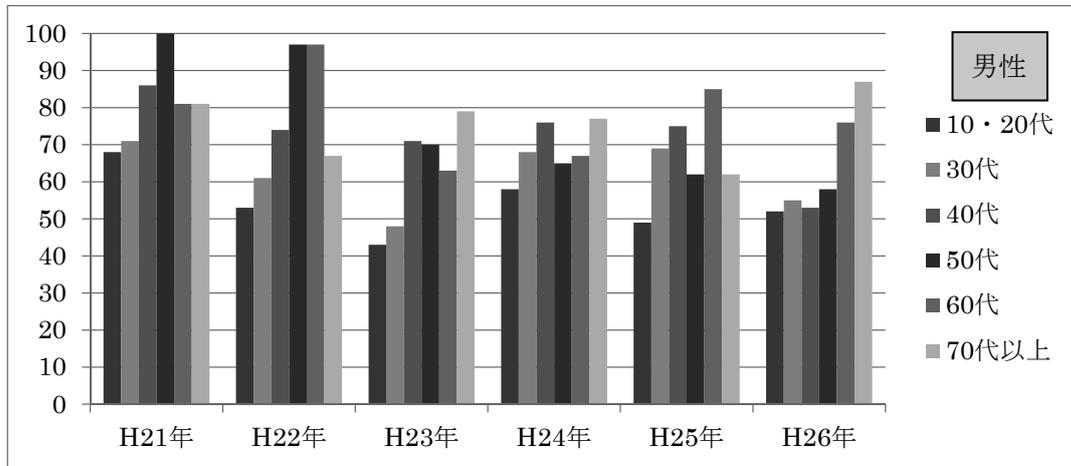
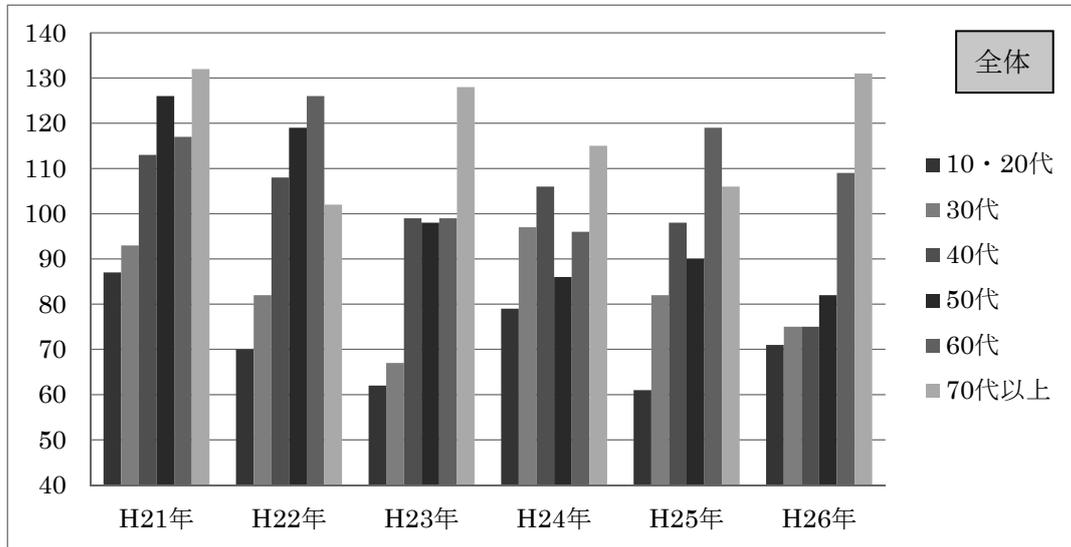
	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年
自殺者数	684	632	668	607	553	579	556	543
自殺死亡率	24.1	22.3	23.6	21.5	19.6	20.6	19.8	19.4

※人口動態統計による。

(2) 年齢階級別の自殺者数（全体，性別）

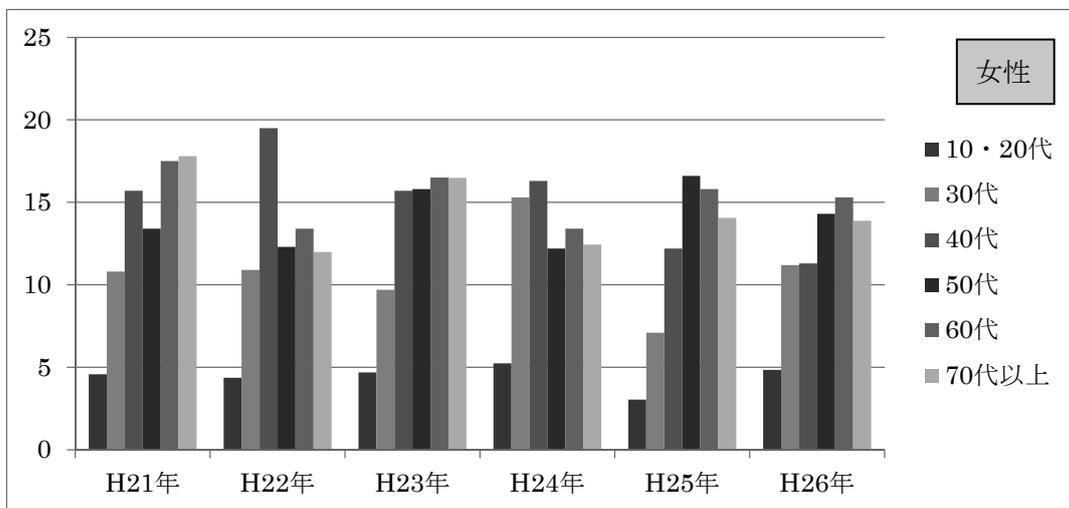
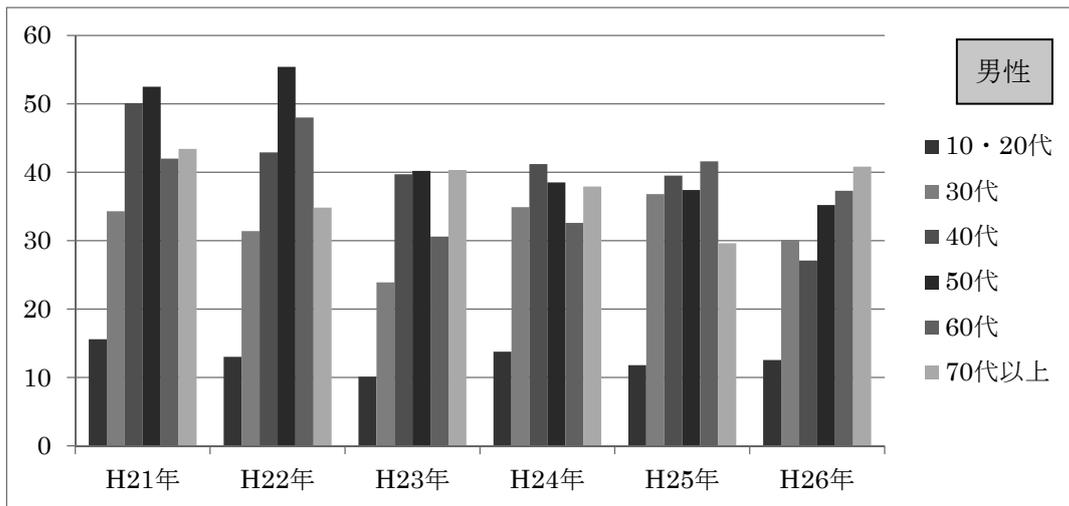
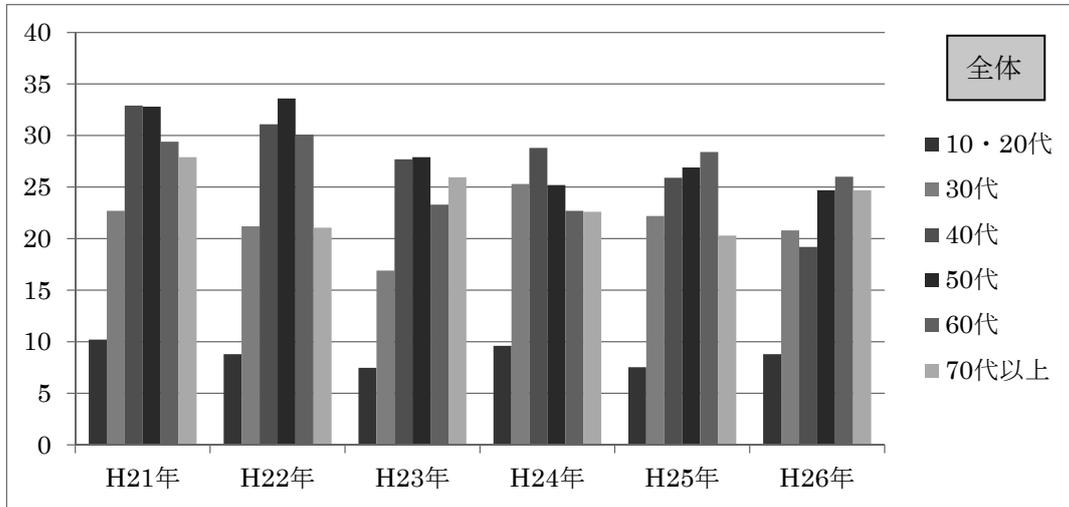
※以下10代は20代に合算

図2 年齢階級別の自殺者数（全体，性別）



(3) 年齢階級別の自殺死亡率（全体，性別）

図3 年齢階級別の自殺死亡率（全体，性別）



2 配偶者別・職業別の自殺者

図4 自殺者の配偶状況別（平成21年，平成25年）

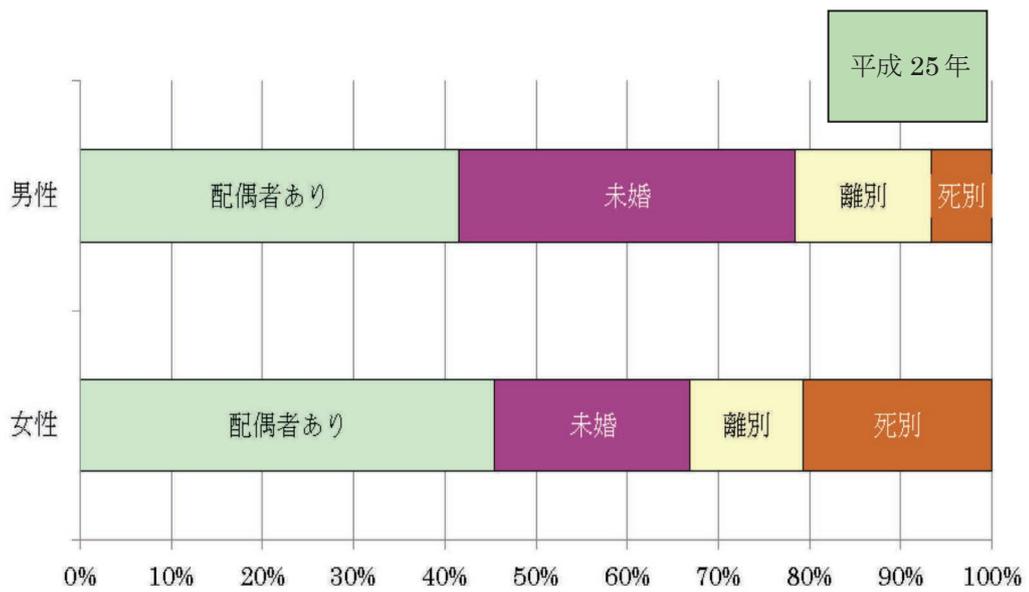
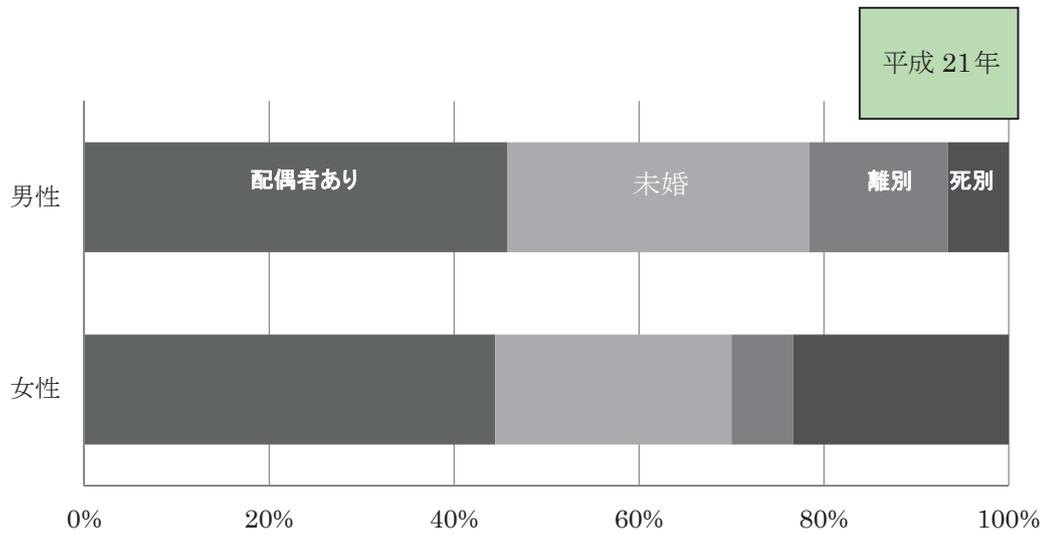
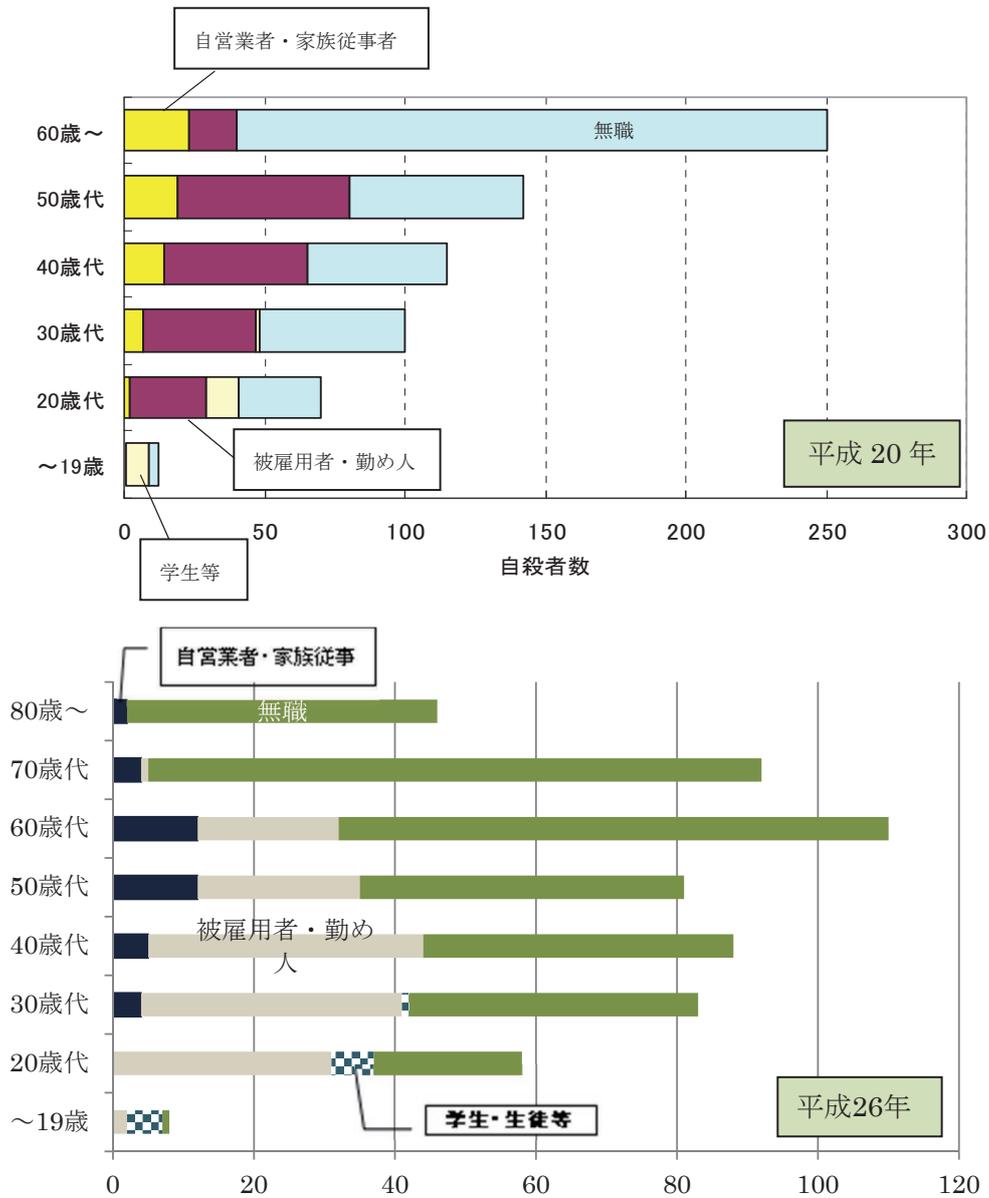
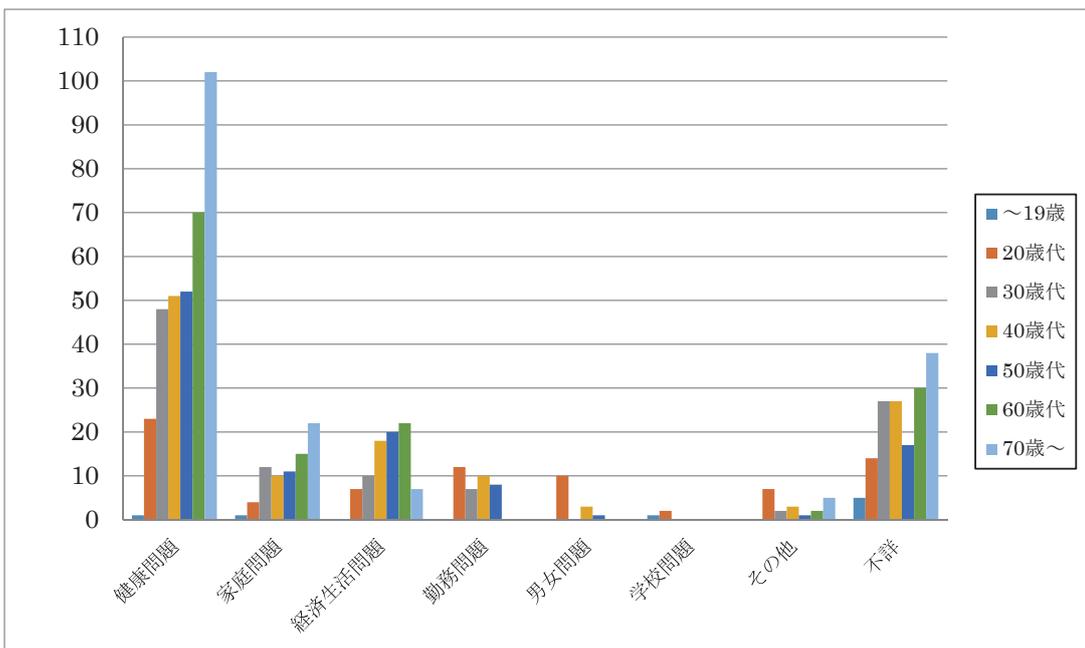
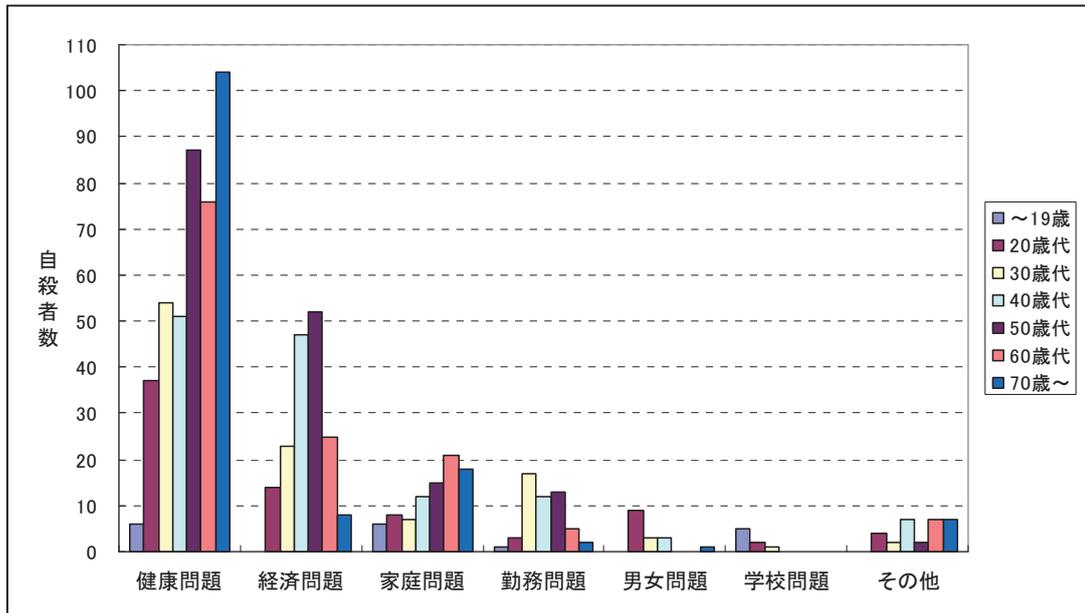


図5 職業別自殺者数（平成20年，26年）



3 年齢階級別・動機・原因別の自殺者

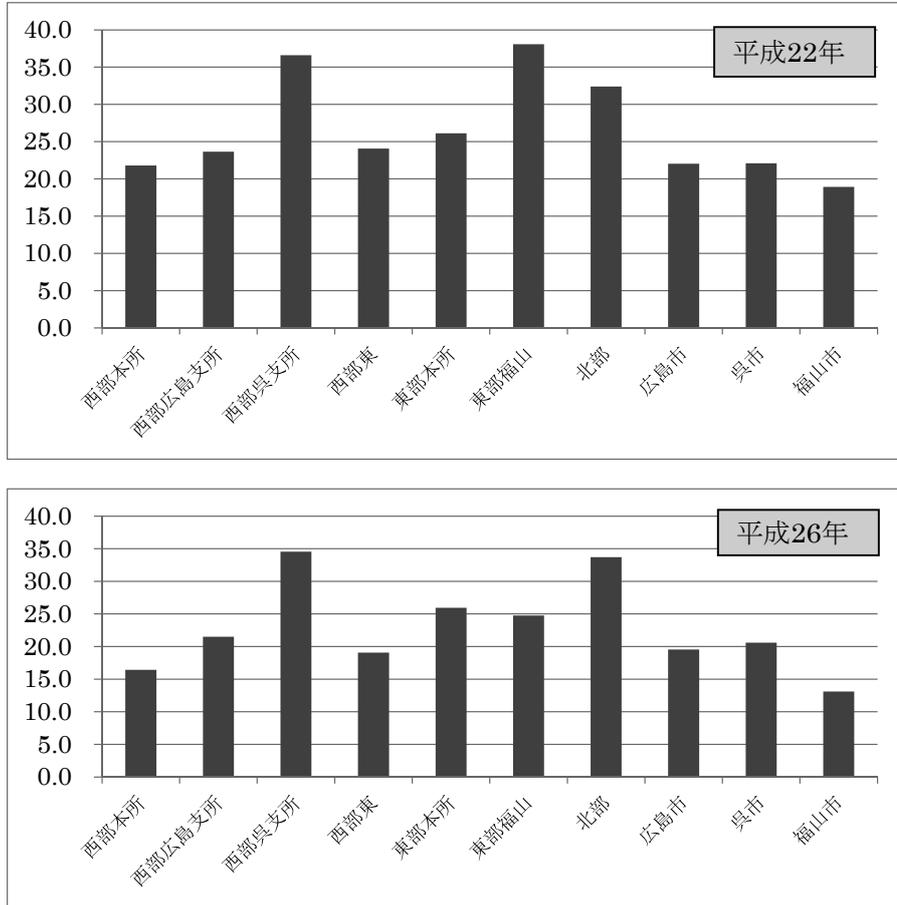
図6 年齢階級，原因・動機別自殺者数（平成20(2008)年，26(2014)年）



※ 出典：広島県警察本部（原因・動機は遺書等で判明できる者につき，1人3動機を上限として計上）

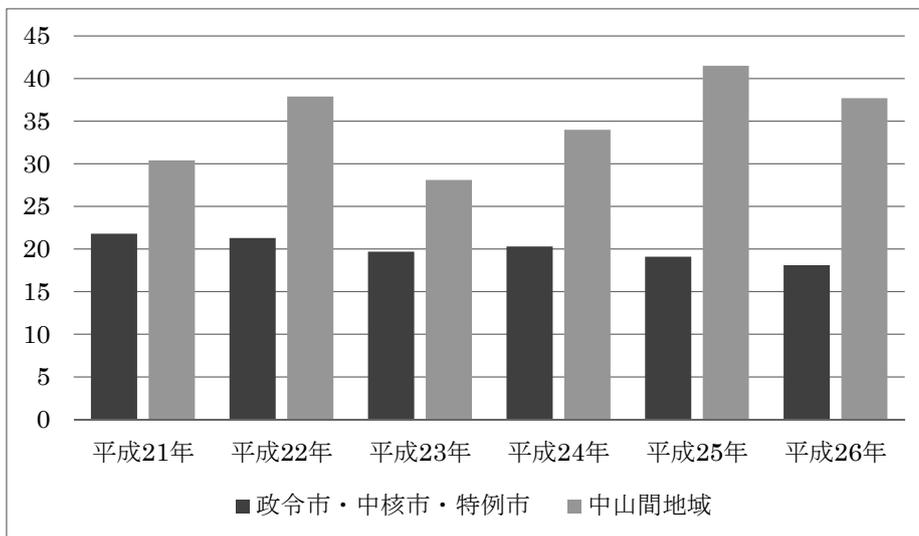
4 地域別の自殺者

図7 保健所圏域別の自殺死亡率（平成22年，平成26年）



※ 出典：警察庁統計資料，総務省住民基本台帳人口統計をもとに作成

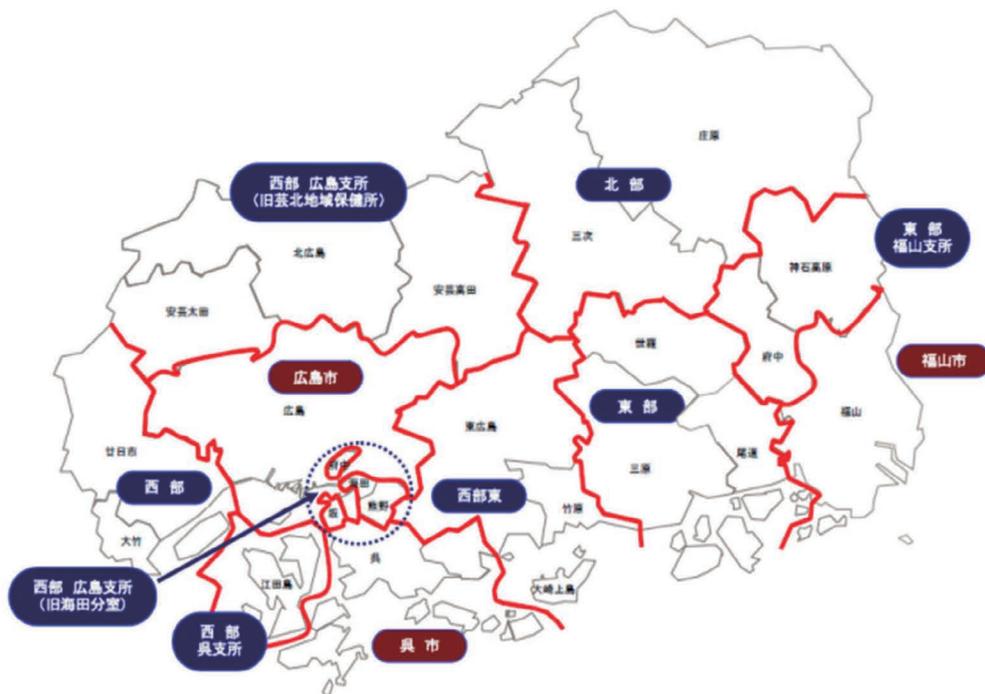
図8 中山間地域・都市部の自殺死亡率（平成22年～平成26年）



※ 出典：警察庁統計資料，総務省住民基本台帳人口統計をもとに作成

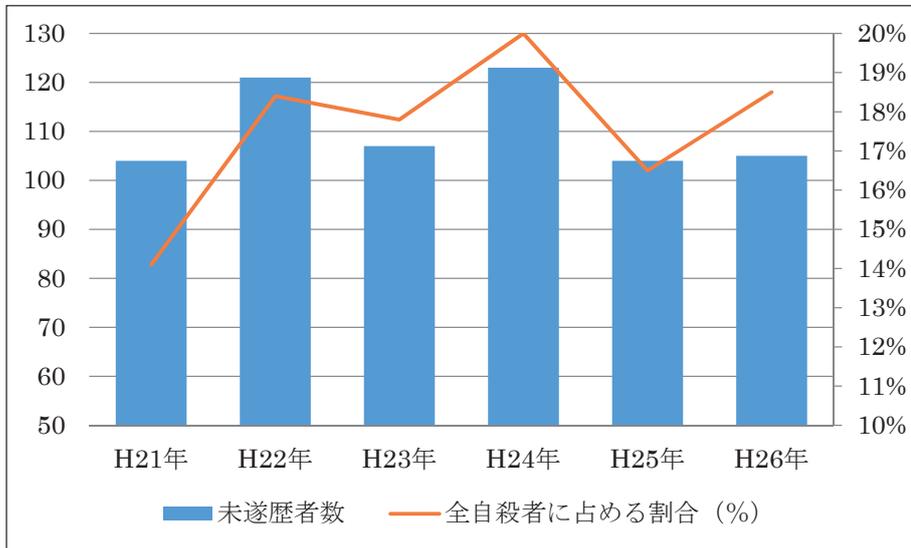
※ 全域が過疎地域とされている市町（三次市，庄原市，安芸高田市，江田島市，安芸太田町，北広島町，世羅町，神石高原町，大崎上島町）を中山間地域として算出

（参考）市・県保健所（支所）圏域図



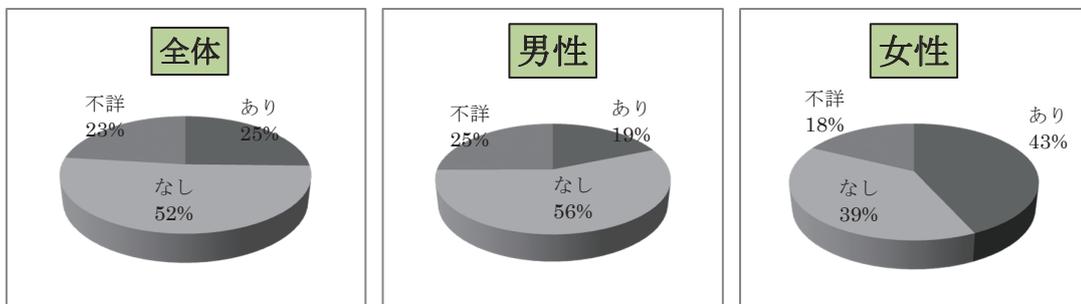
5 自殺未遂者の状況

図9 自殺者の中で自殺未遂歴を有する者（平成22年～平成26年）



※出典：広島県警察本部

図10 若年層自殺者の中で自殺未遂歴が占める割合（全体、性別／H22～26年）



広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長	山脇 成人	広島大学大学院医歯薬保健学研究院精神神経医科学
委員	桑原 正雄	広島県医師会
	高畑 紳一	全国自治体病院協議会
	佐伯真由美	広島県立総合精神保健福祉センター
	重元美香代	広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課
	志々田一宏	広島大学病院精神科
	高見 浩	広島県精神科病院協会
	竹林 実	国立精神医療施設長協議会
	豊田 秀三	広島県医師会
	檜谷 義美	広島県医師会
	布施 淳一	広島県健康福祉局健康対策課
	皆川 英明	広島市精神保健福祉センター
	森岡 壯充	広島県精神神経科診療所協会
	山崎 正数	広島県医師会
	和田 健	日本総合病院精神医学会

がん対策専門委員会

目 次

がん対策専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 拠点病院について
- III. がん医療ネットワークについて
- IV. 各圏域における医療連携のあり方について
- V. お わ り に

がん対策専門委員会

(平成 27 年度)

がん対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長 杉山 一彦

I. はじめに

広島県では、昭和 54 年からがんが死因の第 1 位となり、平成 26 年度には、総死亡者の約 3 割、年間約 8,300 人ががんで亡くなっている。また、公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計 '13」によると、生涯のうちにがんに罹患する可能性はおおよそ 2 人に 1 人とされている。本委員会は、県民のがんによる死亡率減少を図ることなどを目的として、平成 25 年 3 月に広島県が策定した「広島県がん対策推進計画～第 2 次～」の柱の 1 つであるがん医療分野に係る、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」とい

う。）の機能強化やがん医療水準向上、医療連携体制の強化などについて検討を行ってきた。

II. 拠点病院について

県内には国指定の 11 医療機関のほかに県独自の指定で 5 つの医療機関が指定され、広島県のがん医療の拠点としての役割を果たしている（図 1）。

広島県がん対策課から、平成 26 年度の指定更新手続きに当たって、指定申請時には一部要件を満たしていなかった事項について、平成 27 年 4 月 1 日時点における充足状況の報告があった。

県指定拠点病院について、申請時点において指定

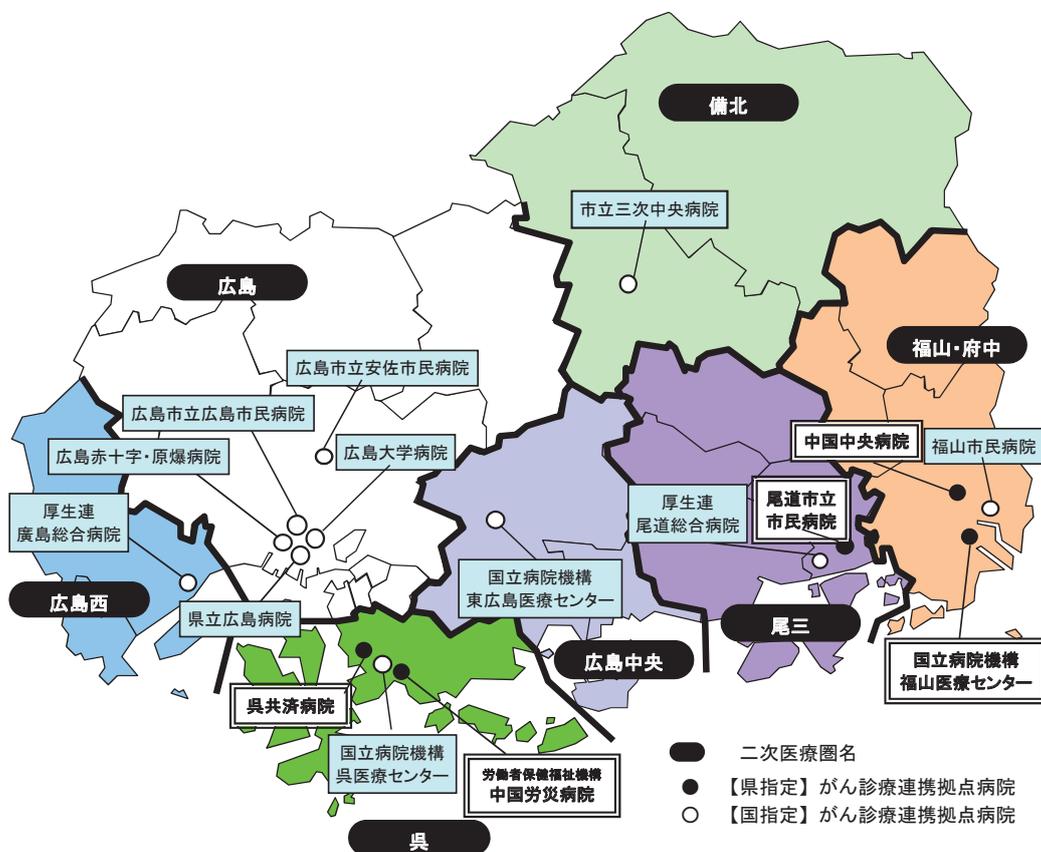


図 1 がん診療連携拠点病院（県・国指定）の配置状況
(平成 28 年 4 月)

要件を満たしていない病院については、指定方針として、今後2年間のうちに要件を満たすことを条件とした暫定的な指定とし、平成29年10月末日を提出期限とする現況報告において、要件を満たしていない場合は、指定を取り消すこととしているが、一部の病院については、現状においても要件を満たす見込みが立っていない事項があることが確認された。

委員からは県指定拠点病院の指定について、県行政からの適切な助言や支援を要望する意見が出された。

Ⅲ. がん医療ネットワークについて

検診から治療、経過観察までを、一定の医療水準が保たれた切れ目のない医療を実現するために、がん医療ネットワークの構築を進めてきた。広島県内では、平成21年（2009年）度の“乳がんネットワーク”，平成22年（2010年）度の“肺がんネットワーク”につづいて平成24年度（2012）に“肝がんネットワーク”，“胃がんネットワーク”，“大腸がんネットワーク”が構築され、いわゆる5大がんについてのネットワークが完成した。そして、医療機関と患者をつなぐツールとして作成している「私の手帳」も5がんすべてで整備した（図2）。

このネットワークの運営に当たっては、3年毎に全医療施設を対象とした参加施設調査を行うことと

しており、平成27年度は当該年度となるため、広島県がん対策課から参加の意向および医療機能調査を実施する旨の報告があった。

また、この医療ネットワークを推進するに当たり、現状の課題として、各圏域における取組状況や地域の実情の把握、拠点病院を中心とした連携の推進、医療連携に対する医療関係者および県民の理解不足などが挙げられ、全医療施設に調査するこの機会に、ネットワークの利用状況など実態調査を行うことについての意見があった。

Ⅳ. 各圏域における医療連携のあり方について

各圏域における医療連携のあり方や、各拠点病院の果たす役割について、それぞれの分野における観点から意見交換を行った。

委員からは、各圏域内でのがん患者の受療動向や治療の実施状況などデータを集計し分析する必要があるなどの意見があった。

Ⅴ. おわりに

平成25年（2013年）度からスタートした第2次広島県がん対策推進計画については、平成29年度までとなっていることから、平成28年度は、これまでの取組に係る評価・検証を行い、次期計画策定に向けた検討を行う必要がある。

- 一定の基準を満たす医療施設等が連携した部位別のネットワークの構築
(乳がん/H21年度, 肺がん/H22年度, 肝がん・胃がん・大腸がん/H24年度)
- 検診から治療、経過観察まで切れ目のない高度な医療の提供を実現

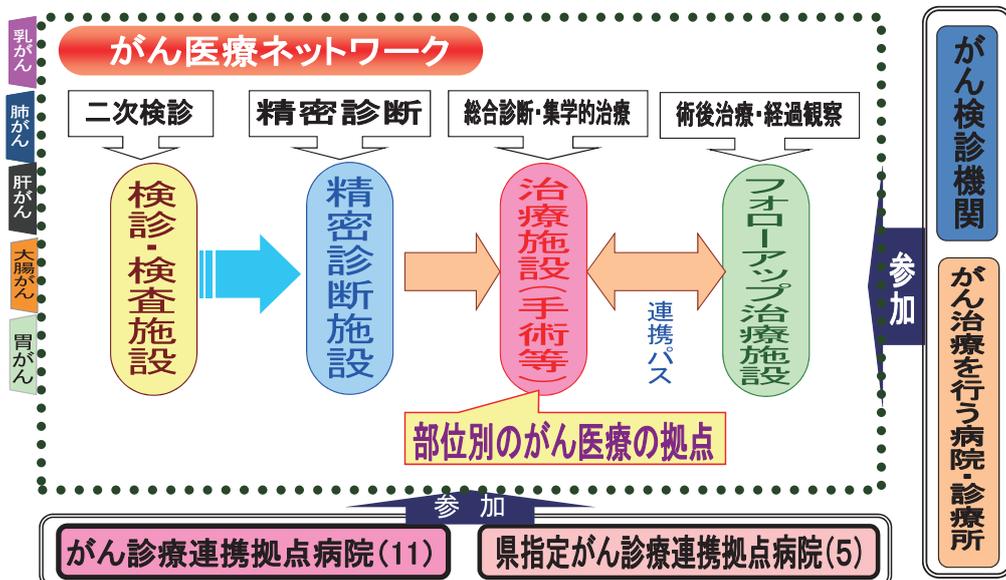


図2 広島県におけるがん医療ネットワークの構築

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長	杉山 一彦	広島大学病院がん化学療法科・がん治療センター
委員	粟井 和夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院放射線診断学
	岡島 正純	広島市民病院
	岡田 守人	広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科
	笠松 淳也	広島県健康福祉局
	片岡 健	広島大学大学院医歯薬保健学研究院成人健康学
	金光 義雅	広島県健康福祉局
	木矢 克造	県立広島病院
	桑原 正雄	広島県医師会
	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院小児科学
	篠崎 勝則	県立広島病院臨床腫瘍科
	墓丸 尚子	広島市健康福祉局保健部
	高倉 範尚	福山市民病院
	田中 信治	広島大学病院内視鏡診療科
	茶山 一彰	広島大学大学院医歯薬保健学研究院消化器・代謝内科学
	津谷 隆史	広島県医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	永田 靖	広島大学大学院医歯薬保健学研究院放射線腫瘍学
	野間 純	広島県医師会
	檜谷 義美	広島県医師会
	本家 好文	広島県緩和ケア支援センター
	安井 弥	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	山田 博康	広島県医師会
	吉原 正治	広島大学保健管理センター

肺がん早期発見体制ワーキンググループ

目 次

広島県の肺がんによる死亡の減少を目指して

- I. は じ め に
- II. 低線量 CT 肺がん検診のための講習会
- III. 低線量 CT 肺がん検診のための技術
ワークショップ
- IV. モデル地区（三次市，三原市）における
低線量 CT 肺がん検診の支援
- V. 今 後 の 方 針

肺がん早期発見体制ワーキンググループ

(平成 27 年度)

広島県の肺がんによる死亡の減少を目指して

広島県地域保健対策協議会 肺がん早期発見体制ワーキンググループ

委員長 栗井 和夫

I. はじめに

平成 24 年の広島県のがん登録によると、広島県の肺がんの罹患数は男性 1,766 人、女性 865 人で、部位別に見ると男性では 3 番目、女性では 4 番目に多い罹患数が多く、平成 15 年より、男女とも罹患数は漸増傾向である。これに対して、75 歳未満年齢調整死亡率は、この 10 年減少傾向にあるが、平成 25 年の統計では男性 39.4、女性 12.3 であり、ほかのがんと比較して依然高い傾向にある。すなわち、肺がんは罹患数も多く、予後も不良のがんと考えられる。したがって、広島県地域保健対策協議会（以下、地対協）においても、肺がんは引き続き重点的に取り組まなければならない癌腫と考えられる。

地対協では、平成 24 年より肺がん早期発見体制ワーキンググループ（以下、WG と略）を組織し、県内における低線量肺がん CT 検診の普及に関する検討を行っている。平成 27 年度は、1) 低線量 CT 肺がん検診のための講習会（広島市、福山市）、2) 低線量肺がん CT 検診のための技術ワークショップ（広島市、福山市）、3) モデル地区（三次市、三原市）における CT 肺がん検診の支援などの事業を行った。

II. 低線量 CT 肺がん検診のための講習会

平成 26 年度に引き続き、県内の低線量肺がん CT 検診の医療従事者を対象とし、CT 検診のレベルの均てん化および精度管理の向上を目的として 2 回の講習会を実施した。第一回は平成 27 年 9 月 30 日に広島医師会館、第二回は平成 27 年 10 月 5 日に福山市医師会館において同一の内容で実施した。参加者内訳を表 1 に示す。

講習会では、まず、香川県立保健医療大学の佐藤功学長が「肺既存構造と肺がん」と題して講演を行った。佐藤学長は、伸展固定肺の軟 X 線像や肺区

表 1 低線量 CT 肺がん検診のための講習会への参加者内訳

	5/28 広島	6/4 福山	合計
医師	13	14	27
放射線技師	27	17	54
その他	4	13	17
合計	44	44	88

域解剖を基礎とする肺腫瘍の読影法および病変の鑑別法について講義を行った。次に、広島大学の栗井が、「広島での低線量肺がん CT 検診の最新情報」として、講習会やワークショップの開催状況、また、パイロット的な CT 検診の実施を予定している市立三次中央病院における低線量肺がん CT 検診事業について、一年目の成績についての暫定報告を行った。講演後の質疑応答では、肺腫瘍の鑑別、CT 検診における病変検出能などについて議論が行われた。

III. 低線量 CT 肺がん検診のための技術ワークショップ

平成 24 年度および 25 年度に実施した低線量 CT 肺がん検診のための講習会では、低線量 CT は具体的にはどのように撮影をすればよいのか、低線量とはどの程度の線量であるのか、低線量 CT 検診ではどの程度の画質が必要であるか、といった CT の撮影技術に関する質問が多数出された。このため、平成 26 年度に引き続き、県内の低線量肺がん CT 検診の実施精度の向上を目指して、診療放射線技師を対象とした低線量 CT 撮影に関するワークショップ（技術研修会）を実施した。開催場所は、広島大学病院（平成 27 年 12 月 13 日）、国立病院機構福山医療センター（平成 28 年 1 月 31 日）の県内 2 ヶ所で行い、合計 57 人の診療放射線技師が参加した（表 2）。

ワークショップでは、最初に大阪物療大学保健医療学部の山口 功教授から一時間の講演を頂いた後

表2 低線量 CT 肺がん検診のための技術ワークショップへの参加者内訳

	9/15 広島	11/9 福山	合 計
医 師	13	2	15
放射線技師	31	26	57
合 計	44	28	72

に、当ワーキングに属する診療放射線技師が講師となり実際の CT を用いて肺ファントムを撮影する研修会を実施した。山口教授の講演では、胸部 CT の基本的撮影技術・低線量肺がん CT 検診の現状・日本における肺がん CT 検診の実態・低線量胸部 CT 画像の特徴・低線量肺がん CT 検診画像に特化した画像再構成などが詳細に述べられた。

Ⅳ. モデル地区（三次市，三原市）における低線量 CT 肺がん検診の支援

本年度も昨年度に引き続いて、三次市および三原市医師会病院で実施される低線量 CT 肺がん検診に対して、本 WG として医学的ならびに技術的支援を行った。

この中で、三次市の低線量 CT 検診は、平成 26 年が初年度であり、本報告書の作成時点で初年度の検診の成績集計が完了している。その詳細は、本 WG の委員である三次中央病院呼吸器内科の栗屋禎一先生が「広島医学」にすでに投稿済であるが、本報告書でもその概略を記載する。詳細については、栗屋論文をご覧ください。

三次市の低線量 CT 検診においては、50 歳以上 75 歳未満の住民に対して、肺がんリスクの特定のためのアンケートを実施し、その結果を基に検診の対象者の絞込を行った。アンケートは、三次市内の対象年齢全員の 18,468 人に送付され、7,358 人 (39.7%) から回答を得た。そのうち CT 検診の希望者は 4,850 人 (65.9%) であった。有効回答の中で、肺がんの高リスクと判定されたものは 1,579 人 (20.9%)、中リスクは 246 人 (3.3%)、低リスク 243 人 (3.3%)、

リスク無しが 5,330 人 (72.4%) であった。アンケート結果を基に、高リスク者を中心に約 1,600 人の被験者に低線量 CT 検診の招待状が送られた。実際に、低線量 CT 肺がん検診を受診したのは 1,396 人 (86.6%) であった。

低線量 CT 検診の結果、肺がんが疑われて精密検査を勧められたのは 249 人で要精検率 17.8% であった。精密検査（高分解能 CT）を実際に受診したのは 200 人 (80.3%)、その中で肺がんと診断されたのは 10 人で、全体の 0.72% であった。肺がん症例の詳細は、年齢は 57～74 歳（中央値 67 歳）、性別は男性 9 人、女性 1 人、喫煙歴は現喫煙者 6 人、既喫煙者 4 人、リスク分類は高リスク群 9 人、中リスク群 1 人であった。CT 所見は Pure GGN 1 人、Part-solid nodule 4 人、Solid nodule 5 人、腫瘍サイズは 10～25 mm（中央値 15 mm）であった。肺がんの組織型は、腺癌 8 例、扁平上皮癌 1 例、大細胞神経内分泌癌 1 例であった。肺がん患者の臨床病期は、ⅠA 期 7 人、ⅠB 期 2 人、ⅢA 期 1 人で、全例手術で摘出が実施された。

肺がん以外の疾患が疑われて精密検査を勧められたのは 136 人であった。この中で、最も多かったのは COPD、肺気腫で、次いで間質性肺炎、肺線維症であった。肺がん以外の悪性腫瘍では、胆管がん 1 人、胆嚢がん一人を診断し、治療している。また、縦隔腫瘍 1 人、気胸 1 人に対して手術を施行した。

Ⅴ. 今後の方針

県内における低線量肺がん CT 検診の認知度は、この 4 年の活動でかなり高まったと考えている。また、三次市の低線量 CT 検診では、初年度に 10 人の原発性肺がん患者が見つかり、そのほとんどが早期肺癌であったことから一定の成果を挙げたと考えられる。WG としては、今後は医療従事者を対象とする HP を立ち上げ、低線量 CT 検診の普及啓蒙に引き続き努めるとともに、今後は三次市、三原市以外の市町村にどのように CT 検診を普及させるかについて検討してゆきたい。

広島県地域保健対策協議会 肺がん早期発見体制ワーキンググループ

委員長	栗井 和夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院放射線診断学
委員	芦澤 和人	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科臨床腫瘍学
	有田 健一	三原赤十字病院呼吸器科
	栗屋 禎一	市立三次中央病院呼吸器内科
	飯沼 武	放射線医学総合研究所
	奥崎 健	三原市医師会病院
	金光 義雅	広島県健康福祉局
	木口 雅夫	広島大学病院診療支援部画像診断部門Ⅰ
	桑原 正雄	広島県医師会
	佐々木真哉	広島県健康福祉局がん対策課
	津谷 隆史	広島県医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	富安真紀子	広島市安佐南区厚生部
	檜谷 義美	広島県医師会
	藤高 一慶	広島大学大学院医歯薬保健学研究院分子内科学
	宮田 義浩	広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科
	森本 章	呉共済病院放射線部
	山下 芳典	呉医療センター臨床研究部
	吉岡 孝	福山市民病院呼吸器外科

放射線治療連携推進ワーキンググループ

目 次

広島県における放射線治療連携体制の構築

- I. は じ め に
- II. 平成 27 年度の成果
- III. 今 後 に む け て

放射線治療連携推進ワーキンググループ

(平成 27 年度)

広島県における放射線治療連携体制の構築

広島県地域保健対策協議会 放射線治療連携推進ワーキンググループ

委員長 永田 靖

I. はじめに

近年、飛躍的な技術の進展により治療効果が向上している放射線治療は現在、県内 21 施設で実施されているが、放射線治療専門医や医学物理士、放射線治療専門技師、放射線治療専門看護師など専門スタッフの不足が指摘されている。手術、化学療法、放射線療法を組み合わせた集学的治療により、がん医療を推進するためには、実施施設が限定される放射線治療の専門スタッフの確保・育成とともに、高額な治療機器の効率的な運用なども含めた総合的な対策が必要となっている。

これらの問題点を解決するために、平成 27 年度 10 月に広島駅新幹線口に「広島がん高精度放射線治療センター」が開設された。本センターを効率的に運用してゆくためには、広島県、広島市、広島県医師会、広島市民病院、県立広島病院、広島原爆・赤十字病院、広島大学病院の 7 者はもとより、県内のすべてのがん拠点病院・がん関連病院での放射線治療連携体制の構築が重要な課題である。

II. 平成 27 年度の成果

平成 27 年度には、平成 27 年 7 月 29 日と平成 28 年 2 月 15 日、2 回の WG を開催し、県内の放射線腫瘍医、医学物理士、診療放射線技師、放射線治療専門看護師、医師会委員、県市事務方の委員が会合を行った。その中で、1. 放射線治療に関する施設連携について、2. 高精度放射線治療センターへの患者紹介手順について、3. 放射線治療に関する実態調査について、検討した。

まず高精度放射線治療センターで治療対象となることが予測される疾患としては、前立腺癌や肺癌、肝臓癌、脳腫瘍、乳癌、頭頸部癌、などが考えられた。そのため平成 26 年度からは、前立腺癌、肺癌、

乳癌、頭頸部癌、肝臓癌、脳腫瘍において、4 病院の各診療科担当医を中心とした臓器別ワーキンググループを立ち上げ、患者紹介基準等について検討した。

次に県内放射線治療の実態調査を行った。2009～2014 年の経年推移を調査した結果、放射線腫瘍医数は漸増であったが、放射線技師数や放射線治療担当看護師数には増加が見られた（図 1-1 参照）。総治療患者数はほぼ横ばいで（図 1-2 参照）、乳癌と前立腺癌が漸減し、肺癌が漸増した。脳転移と骨転移はほぼ横ばいであった。腔内照射や組織内照射などの小線源治療は減少したが、体幹部定位照射や強度変調放射線治療などの高精度放射線治療総数は増加した（図 1-3 参照）。

III. 今後に向けて

今後の課題としては、高精度放射線治療センターのさらなる効率的な活用を視野に入れた、県、市、医師会、広島市民病院、県立広島病院、広島原爆・赤十字病院、広島大学病院の 7 者はもとより、県内のすべてのがん拠点病院での放射線治療連携体制の充実化を図る必要がある。

また、高精度放射線治療センターが掲げる次の目標としては、より質の高い放射線治療の実現に向けた人材の育成方策の検討（放射線治療専門医、医学物理士、放射線治療専門看護師、放射線治療専門技師）を行う必要がある（図 2 参照）。特に医学物理士については、HIPRAC と広島大学病院以外の県内の公的病院では未だ正式に雇用されていない。今後の定員化にむけて、さらなる取り組みの重要性が考えられる。

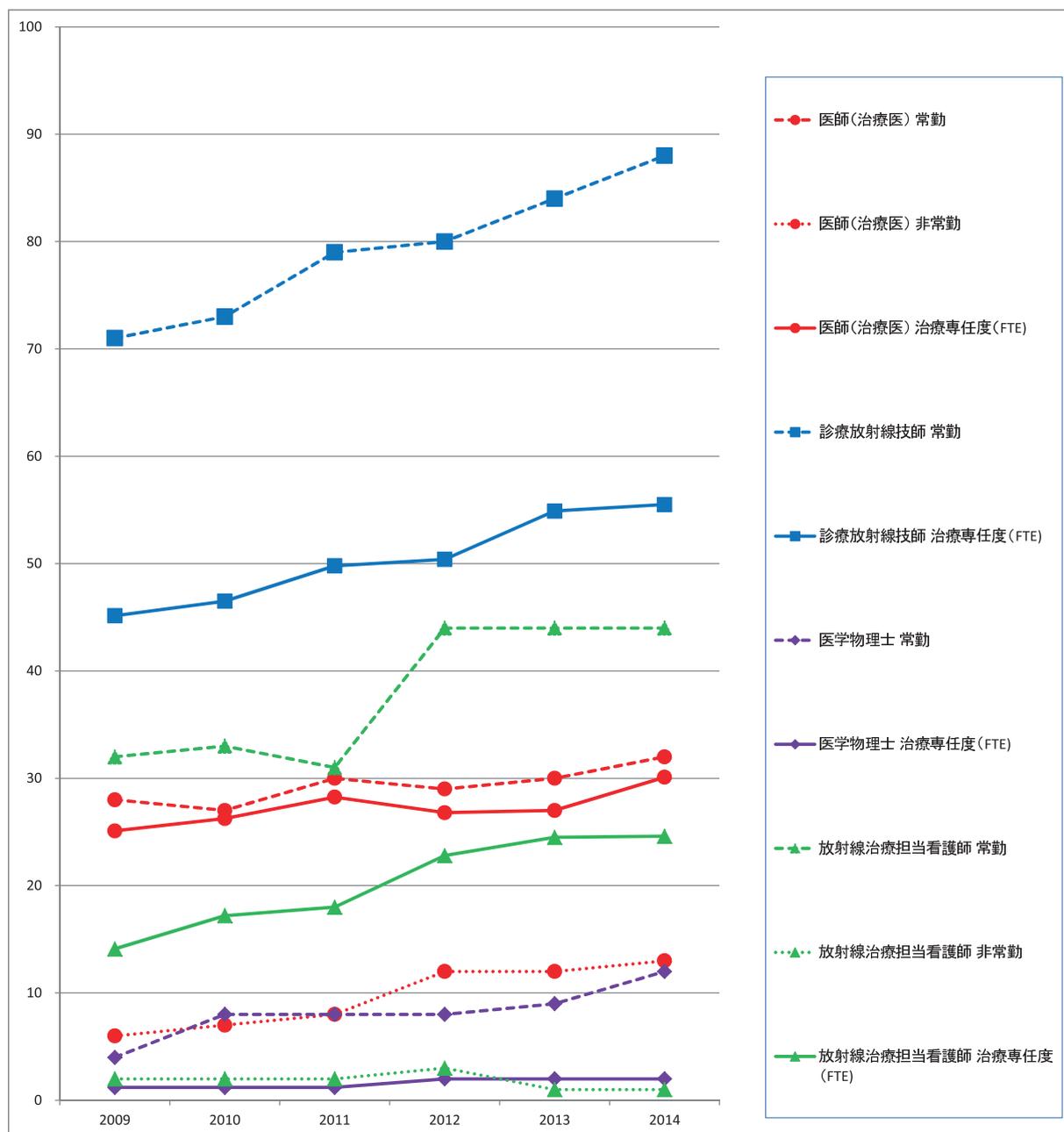
本委員会による提言が今後、県、市、医師会、大学などの関係者が具体的な取組みを行うにあたり有効な示唆を与えることを期待している。

放射線治療に係る人員体制

(単位：人)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
医師(治療医)	常勤	28	27	30	29	30	32
	非常勤	6	7	8	12	12	13
	治療専任度(FTE)	25.1	26.3	28.3	26.8	27.0	30.1
	常勤医の欠員	7	7	8	8	7	7
診療放射線技師	常勤	71	73	79	80	84	88
	非常勤						
	治療専任度(FTE)	45.2	46.5	49.8	50.4	54.9	55.5
医学物理士	常勤	4	8	8	8	9	12
	非常勤						
	治療専任度(FTE)	1.2	1.2	1.2	2.0	2.0	2.0
放射線治療担当看護師	常勤	32	33	31	44	44	44
	非常勤	2	2	2	3	1	1
	治療専任度(FTE)	14.1	17.2	18.0	22.8	24.5	24.6

※治療専任度(FTE)：full time equivalent 放射線治療にどの程度の時間を割いているかを表す。



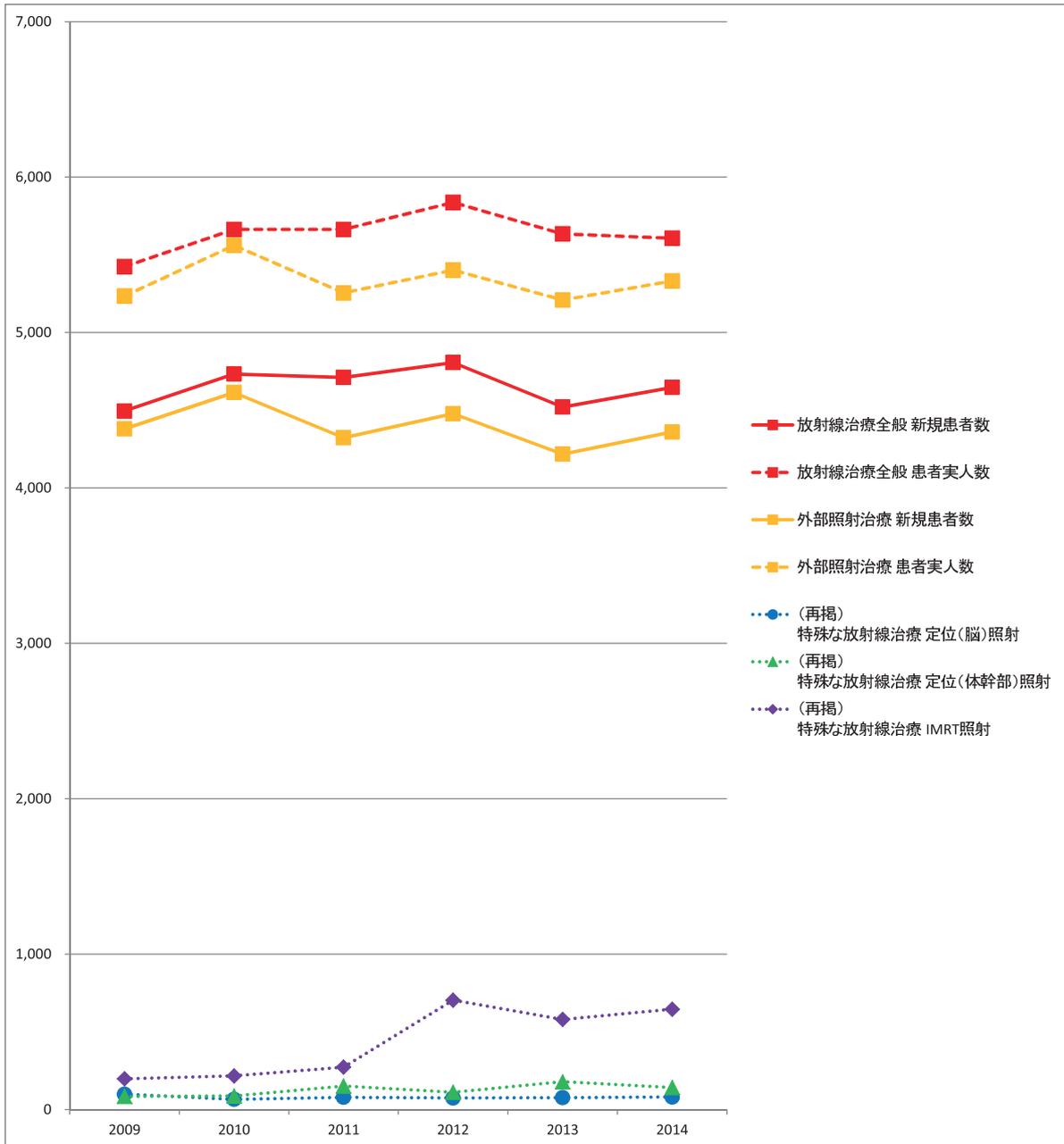
※JASTRO構造調査に準じた調査を県内施設(たかの橋中央病院, 大田記念病院を除く。)について集計した。

図 1-1 2009～2014 年における放射線治療のあり方検討にかかる実態調査
放射線治療に係る人員体制

放射線治療状況

(単位：人)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
放射線治療全般	新規患者数	4,495	4,733	4,711	4,807	4,521	4,647
	患者実人数	5,424	5,663	5,663	5,837	5,635	5,607
外部照射治療	新規患者数	4,380	4,614	4,323	4,478	4,218	4,360
	患者実人数	5,235	5,561	5,255	5,402	5,209	5,332
小線源治療	腔内照射実人数	68	114	121	88	81	62
	腔内照射延べ件数	267	311	329	188	202	197
	組織内照射実人数	73	74	72	62	40	40
	組織内照射延べ件数	243	88	72	78	67	40
(再掲) 特殊な放射線治療	全身照射	68	87	74	94	74	80
	定位(脳)照射	99	66	79	75	77	81
	定位(体幹部)照射	85	88	152	112	179	142
	IMRT照射	198	217	273	704	580	646



※JASTRO構造調査に準じた調査を県内施設(たかの橋中央病院, 大田記念病院を除く。)について集計した。

図 1-2 2009～2014 年における放射線治療のあり方検討にかかる実態調査
放射線治療状況

放射線治療部門の原発巣別新規患者数

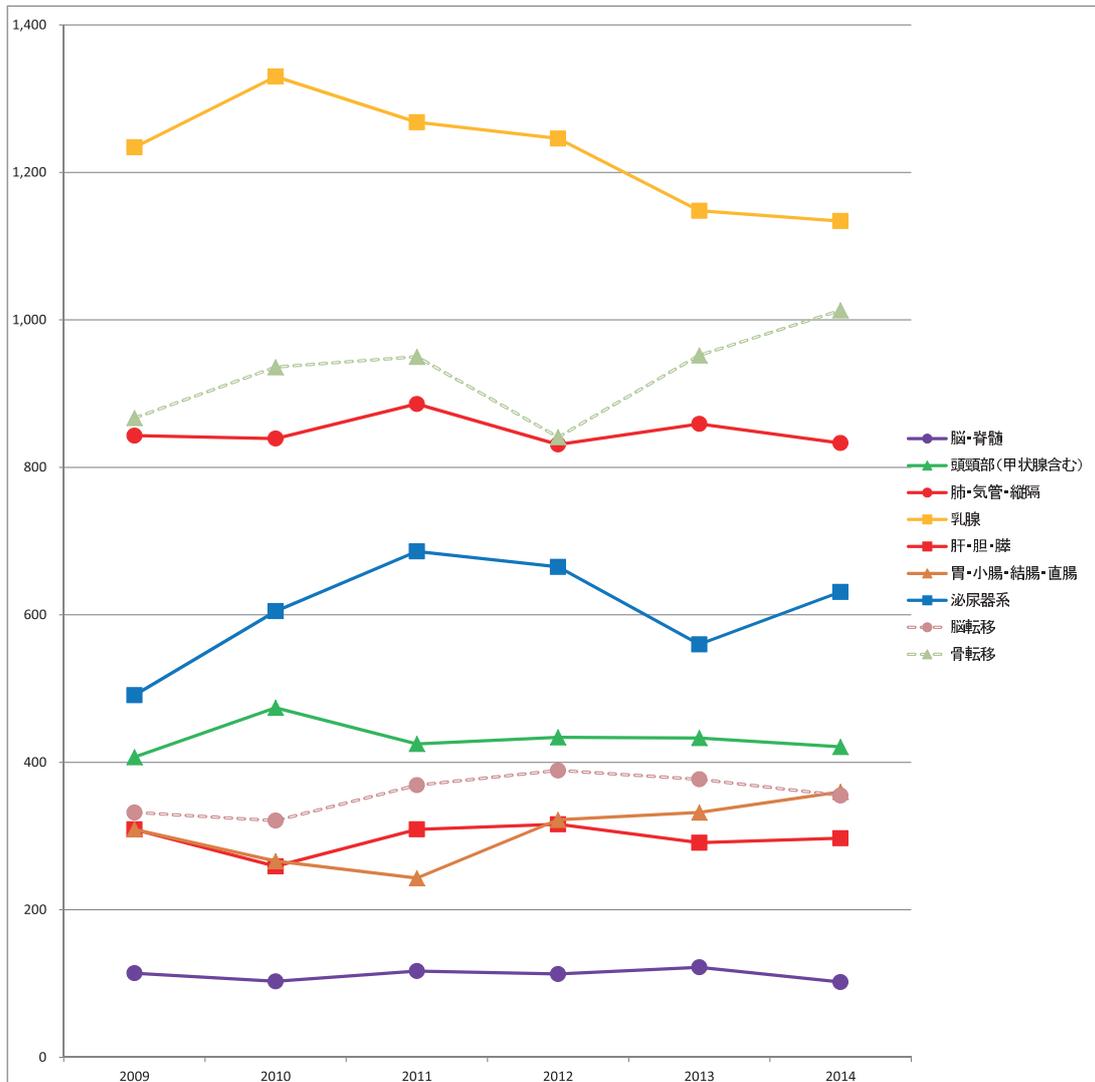
(単位：人)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
脳・脊髄	114	103	117	113	122	102
頭頸部(甲状腺含む)	407	474	425	434	433	421
食道	267	274	271	272	252	264
肺・気管・縦隔 (うち肺)	843 (679)	839 (747)	886 (683)	831 (621)	859 (784)	833 (749)
乳腺	1,234	1,330	1,268	1,246	1,148	1,134
肝・胆・膵	309	259	309	316	291	297
胃・小腸・結腸・直腸	309	266	243	322	332	360
婦人科	228	215	250	227	183	219
泌尿器系 (うち前立腺)	491 (359)	605 (442)	686 (476)	665 (486)	560 (388)	631 (458)
造血器リンパ系	201	247	226	261	210	246
皮膚・骨・軟部	60	57	61	73	67	56
その他(悪性)	24	41	22	33	33	41
良性	66	55	44	56	54	43
合計	4,553	4,765	4,808	4,849	4,544	4,647

放射線治療部門の脳・骨転移治療患者数

(単位：人)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
脳転移	332	321	369	389	377	355
骨転移	867	936	950	841	952	1,013
合計	1,199	1,257	1,319	1,230	1,329	1,368



※JASTRO構造調査に準じた調査を県内施設(たかの橋中央病院, 大田記念病院を除く。)について集計した。

図 1-3 2009～2014 年における放射線治療のあり方検討にかかる実態調査
放射線部門の原発巣別新規患者数, 脳・骨転移治療患者数

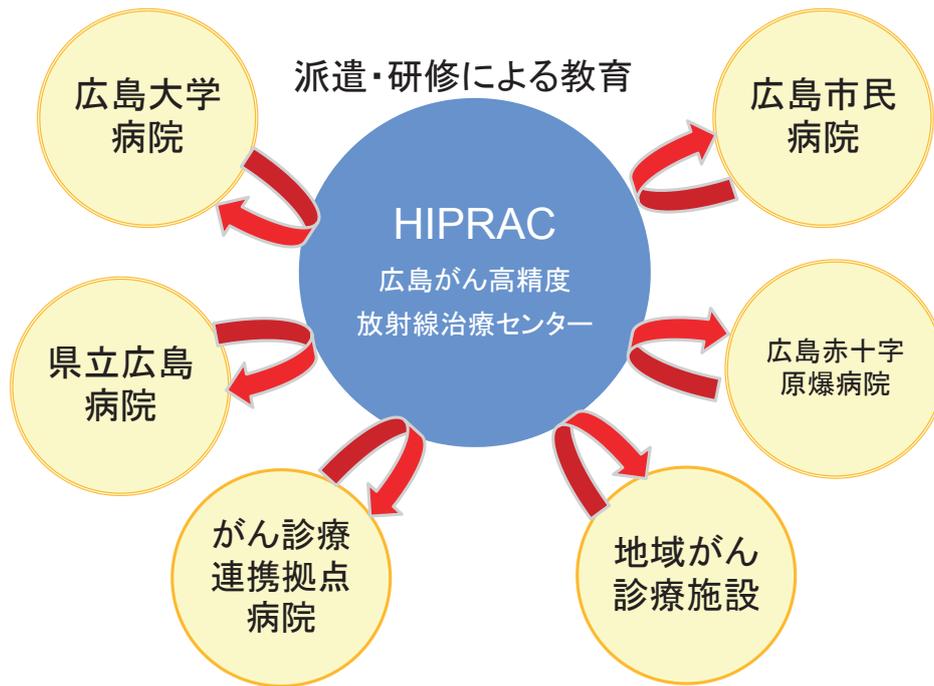
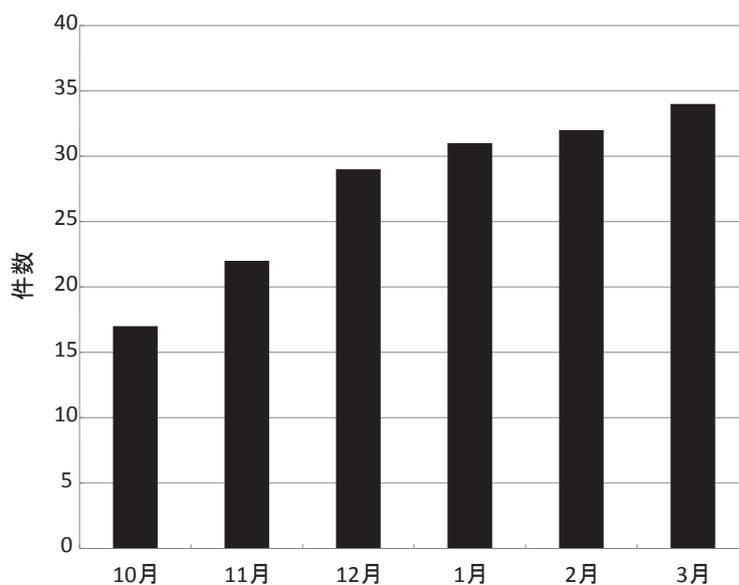


図2 広島がん高精度放射線治療センター放射線治療の人材育成（各医療スタッフ）

参考資料

HIPRACにおける放射線治療新患者数（月別実績）



広島がん高精度放射線治療センター 治療実績

1. 治療計画数(週間)

期間(週間)	治療計画患者数
10/1~2	3
10/5~9	8
10/13~16	0
10/19~23	2
10/26~30	4
11/2~6	7
11/9~13	3
11/16~20	4
11/24~27	6
11/30~12/4	9
12/7~11	8
12/14~18	7
12/21~25	7
12/28~1/1	0
1/4~8	8
1/12~15	7
1/18~22	10
1/25~29	6
2/1~5	14
2/8~12	2
2/15~19	9
2/22~26	7
2/29~3/4	3
3/7~3/11	9
3/14~3/18	6
3/22~3/25	6
3/28~3/31	10
4/1	3
4/4~8	9
4/11~15	14
4/18~22	11
4/25~29	5
合計	207

治療計画数(月間)

期間	計画数	治療数
10月	17	15
11月	22	15
12月	29	31
1月	31	27
2月	32	38
3月	34	27
4月	42	43
合計	207	196

2. 紹介元施設治療計画件数

紹介元	治療計画数	内 訳				計画待機
		3DCRT	IMRT	定位照射	治療待機	
広島大学病院	97	57	24	10	6	12
市民病院	23	16	6	1	0	2
県立広島病院	18	5	6	7	0	3
日赤病院	9	2	3	2	2	3
鉄道病院	31	22	9	0	0	7
マツダ病院	8	3	2	3	0	2
中電病院	8	2	5	0	1	1
安佐市民病院	0	0	0	0	0	1
呉共済病院	0	0	0	0	0	1
福山市民病院	0	0	0	0	0	1
福山医療センター	3	1	2	0	0	0
中国労災病院	1	0	1	0	0	0
三次中央病院	1	1	0	0	0	0
三原医師会	1	0	0	1	0	0
JA尾道総合病院	1	1	0	0	0	0
榎殿順記念病院	1	0	1	0	0	0
小島病院	1	0	0	1	0	0
兵庫県粒子線治療センター	1	0	1	0	0	0
東広島医療センター	1	0	0	1	0	0
土谷総合病院	1	1	0	0	0	0
広島西医療センター	0	0	0	0	0	1
香川乳腺クリニック	1	1	0	0	0	0
合計	207	112	60	26	9	34

(平成28年4月30日現在)

3. 疾患別治療患者数内訳(治療計画施行)

疾患別内訳	治療計画数	内訳			待機		
		3DCRT	IMRT	定位	3DCRT	IMRT	定位
(転移性)脳腫瘍	11	1	2	8	0	0	0
頭頸部	12	7	5	0	2	1	0
乳房	74	74	0	0	8	0	0
肺	21	6	2	13	0	0	2
肝臓	8	2	2	4	0	0	1
膵臓	3	1	2	0	1	1	0
前立腺	43	0	43	0	0	11	0
その他	35	21	13	1	5	2	0
合計	207	112	69	26	16	15	3

広島県地域保健対策協議会 放射線治療連携推進ワーキンググループ

委員長 永田 靖 広島大学大学院医歯薬保健学研究院放射線腫瘍学
委員 伊東 淳 安佐市民病院放射線治療科
岩波由美子 広島がん高精度放射線治療センター
大野 吉美 広島大学病院診療支援部放射線治療部門
小澤 修一 広島がん高精度放射線治療センター
榎本 和樹 市立三次中央病院放射線治療科
柏戸 宏造 広島赤十字・原爆病院放射線治療科
金谷 淳子 広島市健康福祉局保健部保健医療課
金光 義雅 広島県健康福祉局
桐生 浩司 JA 広島総合病院放射線治療科
桑原 正雄 広島県医師会
権丈 雅浩 広島がん高精度放射線治療センター
小林 満 福山市民病院放射線治療科
佐々木真哉 広島県健康福祉局がん対策課
高澤 信好 JA 尾道総合病院放射線科
津谷 隆史 広島県医師会
土井 歆子 広島がん高精度放射線治療センター
豊田 秀三 広島県医師会
中島 健雄 広島大学病院診療支援部放射線治療部門
中西 敏夫 広島県医師会
西尾 禎治 広島大学大学院医歯薬保健学研究院放射線腫瘍学
野間 純 広島県医師会
檜谷 義美 広島県医師会
藤田 和志 東広島医療センター放射線科
松浦 寛司 広島市民病院放射線治療科
村上 祐司 広島大学大学院医歯薬保健学研究院放射線腫瘍学
山田 聖 広島がん高精度放射線治療センター
幸 慎太郎 呉医療センター中央放射線センター放射線腫瘍科
吉崎 透 広島市民病院放射線技術部
和田崎晃一 県立広島病院放射線治療科

終末期医療のあり方検討専門委員会

目 次

終末期医療のあり方検討専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 委員会およびワーキング会議，打合会
- III. ACP 導入のタイミング
- IV. お わ り に

終末期医療のあり方検討専門委員会

(平成 27 年度)

終末期医療のあり方検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 終末期医療のあり方検討専門委員会

委員長 本家 好文

I. はじめに

広島県地域保健対策協議会（地対協）では、患者の意思をできるだけ医療に反映させることを目標に、平成 25 年度に「終末期医療のあり方検討特別委員会」を設置して、意思決定のプロセスを尊重する「アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：ACP）」の考え方を地域に普及させる活動を行ってきた。

平成 25 年度末に普及啓発を進めるためのツールとして、「ACPの手引き」「私の心づもり」を作成し、平成 26 年度には広島県内の医師会員に送付した。

また平成 26 年度には安芸地区医師会、東広島地区医師会で ACP 普及のためのモデル事業を実施して成果を検証し、ツールを使用した際の課題を抽出して「ACPの手引き」「私の心づもり」の改訂を行うこととした。

平成 27 年度は、新たに 6 地区医師会でモデル事業をお願いし、安芸地区医師会には継続して事業を依頼した。平成 27 年 12 月には、「ACPの手引き」「私の心づもり」の改訂版（第二版）を作成し、再度医師会員に配布した。改訂版は県内で開催される ACP 関連の講演会、研修会、地域の活動での使用だけでなく、県外からも数多く申し入れが続いて関心が高まっている。

以下、平成 27 年度委員会活動について報告する。

II 委員会およびワーキング会議、打合会

(1) 第 1 回終末期医療のあり方検討専門委員会「打合会」（平成 27 年 5 月 1 日）

- 平成 25 年・26 年度の委員会活動の総括
- 日本在宅医学会もりおか大会における東広島地区医師会「あざれあ」からの学会発表について報告
- 今後の委員会活動について確認

- ・活動予定の検討
- ・活動スケジュール

(2) 第 1 回終末期医療のあり方検討専門委員会（平成 27 年 7 月 10 日）

- 平成 25 年・26 年度の委員会活動の総括
 - ・委員会設置の経緯と、これまでの活動経過について総括
 - ・平成 26 年度にモデル事業を実施した安芸地区医師会、東広島地区医師会から事業報告と、その後の活動状況を確認（参考資料 1 - 1, 1 - 2）
 - ・安芸地区医師会、東広島地区医師会でモデル事業の際に使用した「ACPの手引き」「私の心づもり」に関する評価を行った。より簡潔で分かりやすいものにするために、第二版を作成することとした
 - ・住民や医療者の ACP に対する意識の変化について検討した結果、住民や医師以外で関心が高かったが、医師の理解不足が課題と指摘された
 - ・今後の ACP 普及方法については、医師会単位の説明会やほかの研修会の際に「ACPの手引き」「私の心づもり」を配布することや、地域包括支援センターにも協力を依頼する予定
- 平成 27 年度の委員会活動について
 - ・平成 27 年度も医師会員向けの広報を重点的に実施する。
 - ・新規モデル事業を行うために、全地区医師会に公募で募集する
 - ・医師会でのモデル事業のほか、一般県民、医療・介護・福祉関係者への啓発を実施する
 - ・WG を設置して手引きや心づもりの改訂を行い、実際の運用方法について検討する
 - ・ACP 導入のタイミングについては、施設入所時、病院からの退院時などの提案があり、今後も検討する
- ACP の日本語表記について

- ・当初から ACP（エーシーピー）では、医療者や住民には馴染まないのではないかとの指摘があった。しかし現時点では適切な日本語表記がないため、当面は ACP で活動しながら適切な日本語表記についても検討する

(3) 第 1 回終末期医療のあり方検討専門委員会
「手引き改訂 WG」（平成 27 年 8 月 5 日）

○「ACP の手引き」について

- ・平成 26 年度にモデル事業を実施した 2 地区医師会からの意見を参考にして、「ACP の手引き」「私の心づもり」の改訂について協議し、レイアウトや文言の修正を行った
- ・ACP の定義を表紙に明記することや、高齢者にも分かりやすいように表現を工夫し、イラストや配色についても検討した

○「私の心づもり」について

- ・モデル事業で使用した意見を参考にして、持病がない健康な人でも記載しやすいような工夫や、手引きを確認しながら記載できるように、設問や文言の修正を行った
- ・地对協事務局の移転にともなって「手引き」に記載される地对協事務局の住所が変更となる 12 月の発行をめざす

(4) 第 2 回終末期医療のあり方検討専門委員会
「手引き改訂 WG」（平成 27 年 9 月 28 日）

○「ACP の手引き」「私の心づもり」について

- ・手引きの表紙イラストは親しみやすいものに変更し、字体や文字の大きさについても高齢者にも読みやすいことに配慮した。
- ・各ステップの内容については、ステップ 1 で本人の希望や思いに加えて治療の目標を考える項目としていたが、人生の目標や希望、思いを考える項目に変更した
- ・治療や療養の目標に関する項目はステップ 2 に移行
- ・次回委員会に修正案を提示。承認を得たうえで印刷配布という手順を確認した

(5) 第 2 回終末期医療のあり方検討専門委員会
「打合会」（平成 27 年 11 月 11 日）

○ACP の手引きの運用方法について

- ・モデル事業を実施した東広島地区医師会から、導入のタイミングや導入方法について意見を伺った
- ・導入のためのポイントとなる職種はケアマネー

ジャーという意見があり、介護保険導入時が最も円滑に導入できるタイミングではないかという指摘があった

- ・広報方法として行政機関の広報誌を利用することや、健康手帳などへの記載も可能ではないかとの意見があった

- ・医療機関での取り組みについては、責任の所在、医療機関としての方針、病院の理解などが必要であり今後の検討課題とした

- ・市民への啓発を継続しながら地域包括ケアとの連携、ケアマネや行政に向けたアプローチを行う

- ・ACP の手引き改訂版発行に併せて、リーフレットやポスターも作成して配布する

○今後の予定

- ・打合会で協議した内容について、11 月 18 日に開催する専門委員会で協議

(6) 第 2 回終末期医療のあり方検討専門委員会
（平成 27 年 11 月 18 日）

○モデル事業の進捗状況について

- ・平成 27 年度に全地区医師会に公募した結果、呉市医師会、福山市医師会、因島医師会、安芸地区医師会、佐伯地区医師会、広島市東区医師会の 6 地区から参加の申し入れがあった
- ・6 地区医師会でモデル事業を実施。関係者向けの研修会を開催

○ポスター・手引き・心づもりの改訂について
（参考資料 2, 3, 4）

- ・「ACP の手引き」改訂のポイントは、各ステップの内容と「私の心づもり」の整合性の確認
- ・表紙デザイン、レイアウトについても検討
- ・「主治医」という表現を、「かかりつけ医やそのほかの医療者」や「医療者」に変更する
- ・ポスターのデザインも手引きとの統一性をもたせる

○運用方法について

- ・モデル事業実施地区を中心に、医療機関だけでなく地域全体への啓発や、既存の事業への組み込みなどを実施
- ・導入のタイミングとして、ケアマネが介入する時が望ましい
- ・市町の地域支援事業や市町の行政職員への啓発も必要
- ・「私の心づもり」の保管は原則本人保管だが、保

管場所について家族や代理人と共有しておく必要があり、東広島では「命の宝箱」の取り組みが行われていることが紹介された

- ・ACP 導入については、倫理委員会などでの議論が必要となる可能性があり、その点については引き続き協議を継続

(7) 第3回終末期医療のあり方検討専門委員会「WG」(平成28年3月28日)

○手引きの配布状況について

- ・手引き第2版は平成27年12月から平成28年3月28日までに11,476部を配布した。初版からの累計配布数は約46,500部

○ACPの手引き・私の心づもりなどの資料の申請方法について

- ・手引き改定後、手引きや私の心づもりの使用・引用に関する問い合わせ件数が急増している
- ・平成28年2月以降は使用・引用に関する申請は、申請書か申込のためのメールフォームをホームページに掲載して対応

○今後の予定

- ・次回の委員会では、平成27年度にモデル事業を実施した6地区(呉市、福山市、因島、安芸地区、佐伯地区、広島市東区)医師会に事業報告を依頼(平成28年4月25日)
- ・事業の成果や課題を検証するための事業報告会を開催予定(平成28年5月29日)
- ・報告会では今後に繋がる具体的な内容について報告を依頼
- ・成功事例だけでなく、失敗事例や課題についても報告を依頼

Ⅲ. ACP 導入のタイミング

ACP 導入のタイミングについては明確な基準はないし、対象となる疾患が限定されている訳でもない。しかし、健康問題が少ない10代、20代、30代にACPを勧めることは困難である。ACPについて考えるタイミングとしては、自分の命が脅かされる体験をした時や、将来に不安を感じるような時期ではないかと考えられる。これからがんの治療を受けるといふ時や、再発・転移が分かって間もない時期では、冷静に判断することは困難なことが多い。

広島県地对協の委員会で提案されたタイミングとしては、以下があげられた。これについても正解というわけではなく、試行錯誤している段階である。

- 1) 医療機関からの退院時(退院指導の説明のなかで)
- 2) 介護保険申請時
- 3) ケアマネ・地域包括センター介入時
- 4) 介護施設などへの入所時
- 5) 職場の定年退職時
- 6) 慢性疾患でかかりつけ医に通院中
- 7) 本人から希望があった時

Ⅳ. おわりに

医療の進歩に伴って治療やケアの選択肢が増えてきている。患者はそうした状況のなかで意思決定を迫られている。また高齢者の増加により認知機能が低下している患者が増加し、意思決定が困難になった患者に対する医療のあり方も問題となっている。とくに終末期では約70%の患者は意思決定が必要なときに意思決定能力が困難という報告もある。

本人の意思決定能力がなくなったあとも、患者の意向が尊重された医療を提供するためのアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning: 以下ACP)の試みが注目されている。患者の価値観や思いを尊重した医療を提供できる仕組みづくりは、患者や家族のQOLを高める可能性が高い。

ACPの取り組みは医療機関を中心に展開されはじめたばかりである。今後はACPを入院患者だけを対象にした病院医療の問題と考えるのではなく、日頃から自分の健康について考え、家族やかかりつけ医と話し合っておくことによって、医療者と患者・家族とのコミュニケーションが改善することを期待している。

ACPを「地域の文化」として醸成するためにも、息の長い取り組みとして育む必要がある。

参 考 資 料

- 1) 安芸地区医師会モデル事業報告(平成27年7月10日、参考資料)
- 2) 東広島地区モデル事業報告書(平成27年7月10日、参考資料)
- 3) ACPポスター(地对協ホームページより) http://citaikyo.jp/other/pdf/20151214_acp_leaflet.pdf
- 4) ACPの手引き(第2版) http://citaikyo.jp/other/pdf/20151214_acp_tebiki.pdf
- 5) 私の心づもり(第2版) http://citaikyo.jp/other/pdf/20151214_acp_enquete.pdf

参考資料 1

① ACP(Advance Care Planning) -1-
～広島県地对協版ACP作成からモデル事業の実施～



今日、お伝えする内容

「安芸地区医師会の ACP普及活動」

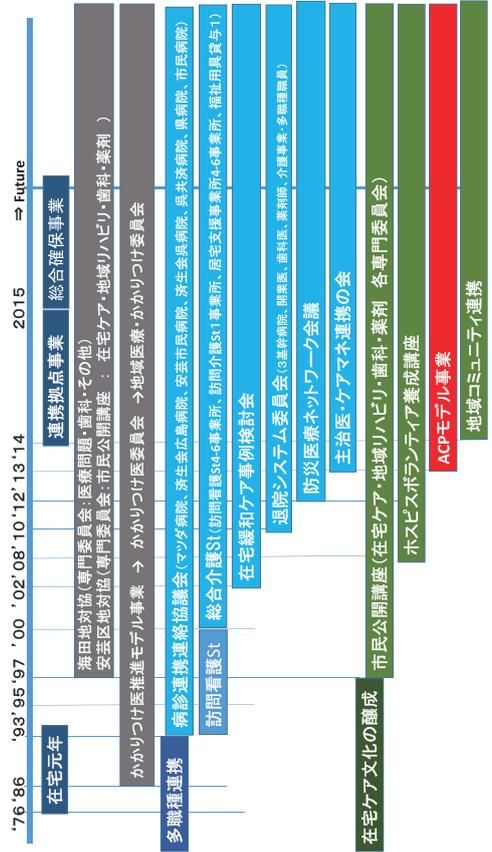
I 目的:「住み慣れた地域・自宅で自分らしく暮らし最後を迎えたい」

地域包括ケアシステムの構築のために

II 活動の全体像: ACP普及活動とそれに関連する事業

1. 医療・介護 多職種の連携を構築する事業のうち
 - 在宅ケアの現場での多職種連携構築のための活動
 - 1) 在宅緩和ケア事例検討会
 - 2) 防災医療ネットワーク会議 他
2. 地域に、在宅ケア文化を醸成する事業として
 - 1) 在宅ホスピスボランティア養成講座
 - 2) 地域住民へのACP普及活動
 - 3) 地域コミュニティとの連携構築

安芸地区医師会における 多職種連携の構築・在宅ケア文化の醸成



本文の開始
ACPをご存知ですか?【安芸区での取り組みです。】
安芸区では、安芸地区医師会や医療機関、地域包括支援センター等と協力し、「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」を地域で普及する取り組みを行っています。

1 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは

これから受ける医療やケアについて、あなたの考えを家族や医療者に表明し、文書に残す手順をアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning:ACP)と呼んでいます。

ACPモデル事業検討委員会活動と研修

医療・介護専門職

第1回安芸地区在宅医療連携拠点事業 全体会議

1. 委員会(多職種で構成、研修会を兼ねる)

1. 2014年4月24日、
2. 同年5月9日、
3. 同年7月15日、
4. 同年10月8日

2. 研修会

1. 開催日時:2014年9月23日(土) サンピア・アキ
多職種・地域住民対象講演会
講師:県立広島病院 緩和ケア支援センター長 本家野女先生
「もしも…」に備えて話し合おう
～アドバンスケア・プランニングの実践に向けて～
参加者70名
2. 開催日時:2014年9月20(土) ホテルグランヴィア広島
講師:東海大学大学院人文社会科学系研究科
特任准教授 金田 薫子 先生
「終末期に備えるACP」
参加者80名



② 安芸地区 ACPモデル事業-5- 住民向け 講演会&グループワーク&アンケート調査



II 地域住民対象ACPモデル事業

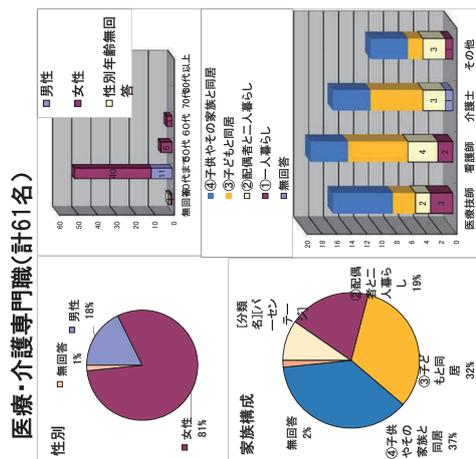
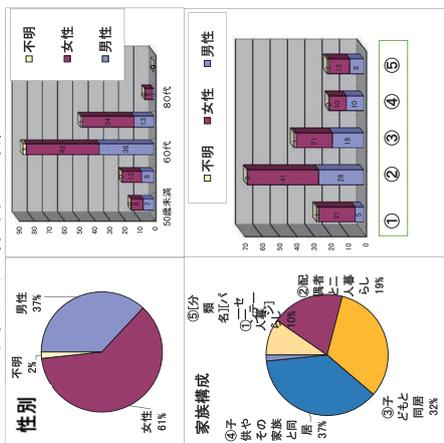
実施手順

1. 県地对協製作「ACPの手引き」で、ACPの説明
2. 同「住民向けDVD」の映写
⇒ ACPに対する第一印象……(アンケート1)
3. 同「私の心づもり」をグループワークで模擬的に作成
⇒ 仮の「私の心づもり」作成後のACPIに対する感想
……(アンケート2)
(4. 作成された仮の「私の心づもり」は同意者からのみ
資料として回収。ただし、倫理審査未審議)
5. ACPの実践のためにもう一部「私の心づもり」
を持ち帰っていただく



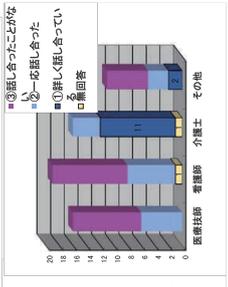
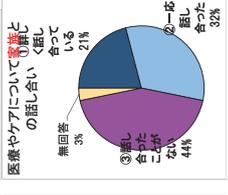
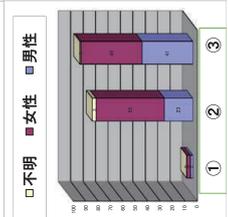
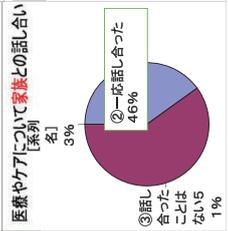
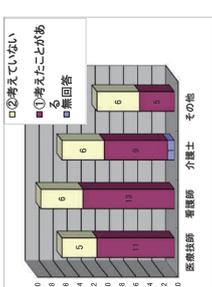
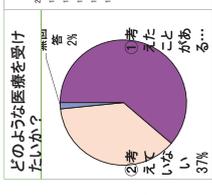
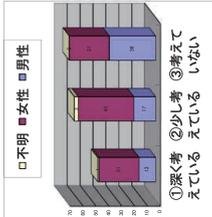
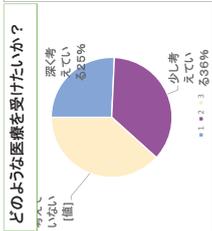
ACPアンケート1-① 基本情報(性別、年齢、家族数、住居)

地域住民(全体 計184名)

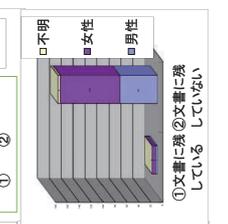
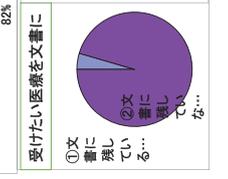
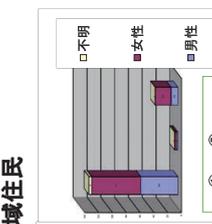
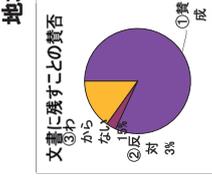


ACP アンケート 1-2 医療・ケアに関する関心の関心

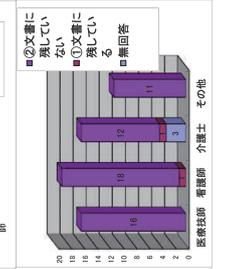
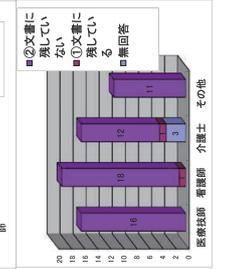
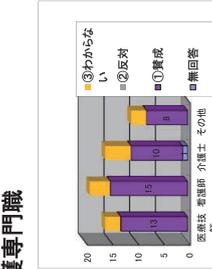
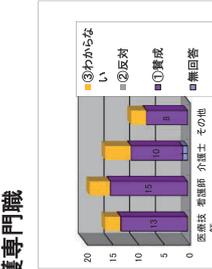
地域住民



医療・介護専門職

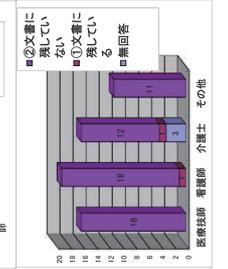
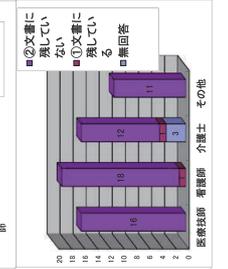
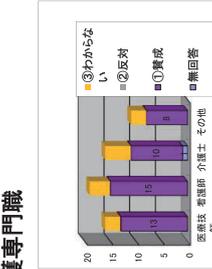
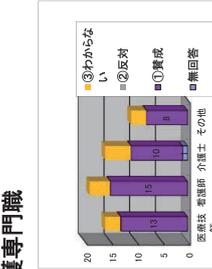
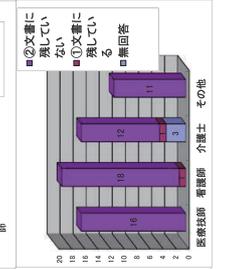
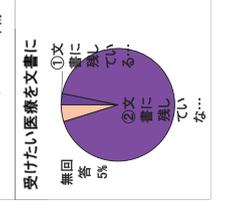
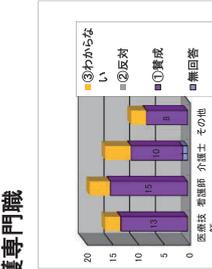
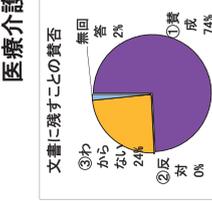


医療介護専門職



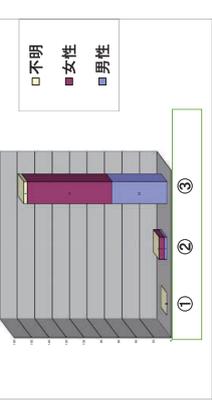
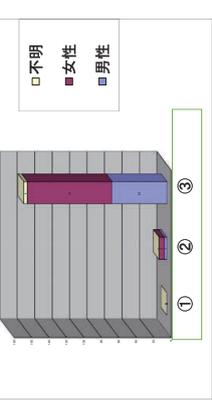
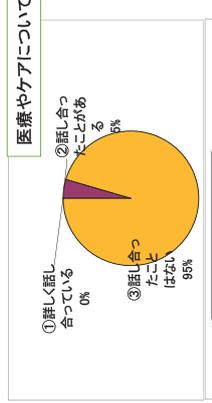
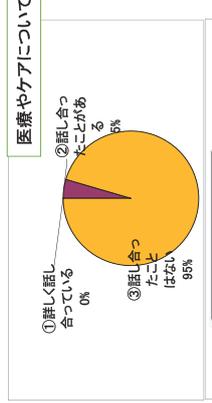
ACP アンケート 1-4 医療・ケアに関する関心の関心

地域住民

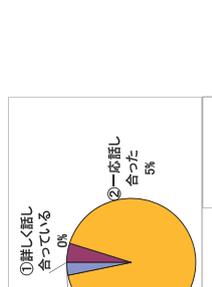
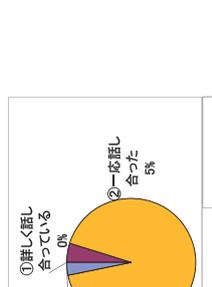


ACPアンケート1-3 医療・ケアに関する関心の関心

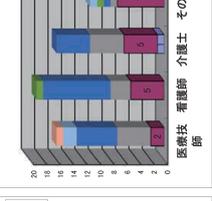
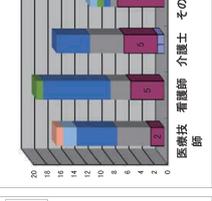
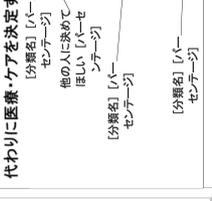
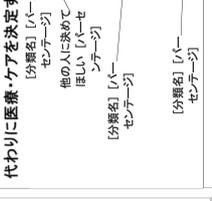
地域住民



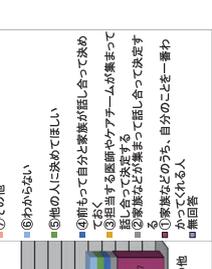
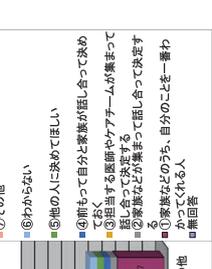
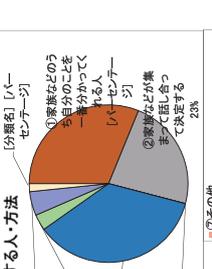
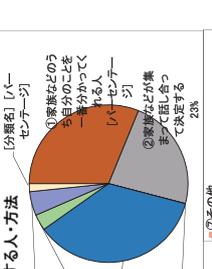
医療・介護専門職



地域住民

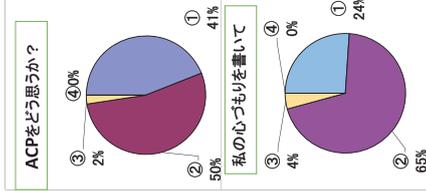


医療介護専門職

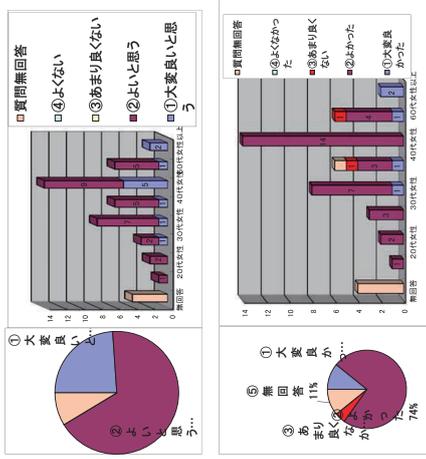


ACP アンケート2-① 仮の「私の心づもり」を作成してみても

地域住民



医療介護職



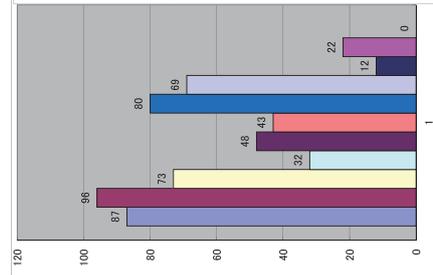
ACP アンケート2-③ 仮の「私の心づもり」を作成してみても

医療介護専門職



ACP アンケート2-② 仮の「私の心づもり」を作成してみても

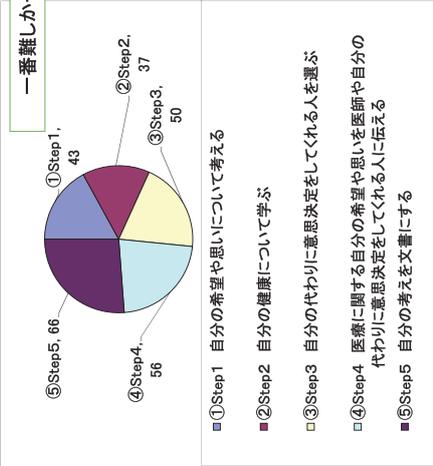
地域住民



- ①自分が大切にしたいことが何かを考えた。
- ②自分の考えが伝えられなくなった時、どのような生活を目標にするかを考えることができた。
- ③もしもの時が近くなった時に、どこで療養したいかを考えることができた。
- ④医師や家族など、治療中の病状について話せるようになった。(話せる自信があった)
- ⑤医師から治療中の病状がこれからのような経過をたどるのか、説明を受けるようになった。(受けた)
- ⑥自分の思いや考えを、医師や家族などに受け止めてもらえたようになった。(もらいたい)
- ⑦自分が受ける治療に対する希望を明らかにする事ができた。
- ⑧もしもの時のために、自分の代わりに意思決定してくれる人を選ぶことができた。(選ぶ)と思
- ⑨もしもの時のために、自分の思いを文書に残すことができた。(できると思う)
- ⑩医師から治療中の病状について説明を受ける自信があった。
- ⑪自分が受ける治療に対する希望を明らかにする自信があった。
- ⑫その他

ACP アンケート2-④ 仮の「私の心づもり」を作成してみても

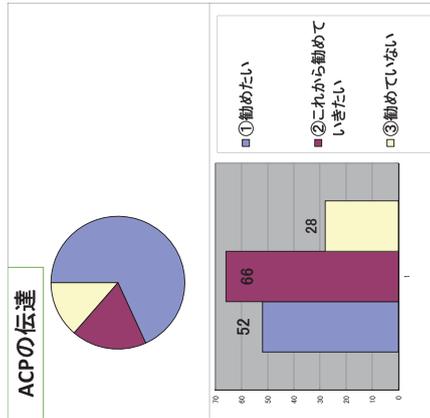
地域住民



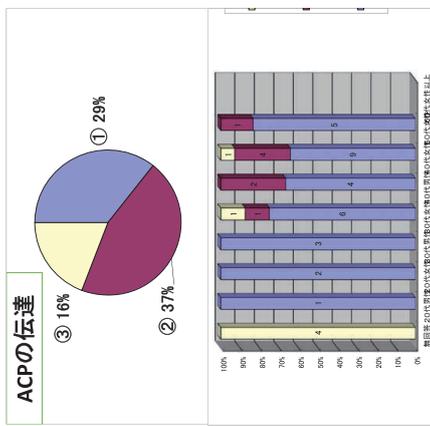
- ①Step1 自分の希望や思いについて考える
- ②Step2 自分の健康について学ぶ
- ③Step3 自分の代わりに意思決定してくれる人を選ぶ
- ④Step4 医療に関する自分の希望や思いを医師や自分の代わりに意思決定してくれる人に伝える
- ⑤Step5 自分の考えを文書にする
- ⑥無回答
- ⑦Step5「自分の考えを文書にする」手順
- ⑧Step4「医療に関する自分の希望や思いを医師や自分の代わりに意思決定してくれる人」手順
- ⑨Step3「自分の代わりに意思決定してくれる人を選ぶ」手順
- ⑩Step2「自分の健康について学ぶ」手順
- ⑪Step1「自分の希望や思いについて考える」手順

ACP アンケート2-⑤ 仮の「私の心づもり」を作成してみよう

地域住民



医療介護専門職



安芸地区ACP普及活動 結果

2014年度、安芸地区においてACP普及活動を行った結果、

1. ACPの基本理念については、大多数の地域住民、医療介護専門職ともに肯定的に受け止めている
2. 地域住民、医療介護専門職ともに、医師との相談や、文書に残す段階には至っていない
3. 普及活動に参加した方々の調査結果であり、住民・医療介護専門職全体の意思を反映していない可能性がある

ACP普及活動は今後も、すそ野を広げる活動に加えて、
医師と相談でき文書に残す文化作りが必要

安芸地区 地域住民対象ACPモデル事業 現時点でのまとめ

I. ACP委員会意見、そしてかかりつけ医の試行時の感触

- ☆ 1. 「医療関係者への周知徹底に加えて、ACP講演会を通じての地域住民の周知と理解が先決」
- ☆ 2. 「自治体と各種地域コミュニティ団体の啓蒙と理解が必要」

II. 地域住民と医療関係者を対象としたACP講演会

(ACP解説、仮の「私の心づもり」作成、アンケート調査)の結果

☆ 第一印象(アンケート 1)

1. ACPについては、地域住民、医療介護専門職ともに関心が高くかつ肯定的
2. 受けたい医療に関する家族との話し合いは、医療介護専門職で高い
3. 医療ケアについて医師との相談は、双方ともきわめて低値
4. 文書については、残しておくべきとの回答が高いが、現時点で実際に残しているのかごくわずか
5. 代わりに決定してほしい人・方法については、家族など一番信頼できる人が約6割

☆ 仮の「私の心づもり」作成後の感想(アンケート2)

1. 9割以上で肯定的
2. 新たな視点が出て役に立った
3. ステップ1. からステップ5. まで手順では、各手順等に困難さを感じていた
4. ACPの伝達については、8割以上で勤めたいと回答

参考資料 2

している社協にACP普及啓発活動への協力を要請し、説明会の開催可能な地域サロンの選定を依頼した。その結果、10生活圏域において合計13箇所で開催された。各計273名に対して事前調査をした後、実際に説明会を開催することができた（一部竹原市を含む）。説明会を開催することになった。事後調査、意見集約を行った。

（平成26年度）広島県地域保健対策協議会 終末期医療のあり方検討特別委員会
ACP（アドバンス・ケア・プランニング）モデル事業報告書
東広島地区医師会

山崎 正教・楠部 滋・藤原 雅親
杉本由起子・三上 雅美・玉井 一美

I. はじめに

平成26年度、東広島市は広島県地域保健対策協議会 終末期医療のあり方特別委員会で作成された広島版のACP（アドバンス・ケア・プランニング）（以降ACP）を普及させるためのモデル地区として選定され、普及にあたっては、東広島地区医師会地域連携室 あざれあ（以降あざれあ）が担当することになった。

ACPの普及にあたり、東広島市の10生活圏域で活動を行っている「地域サロン」を核として、地域住民を対象とした普及を中心に、活動を展開することとした（地域住民普及モデル）。

しかしながらACPは、医療選択にあった患者の価値観や人生観を尊重し、本人の意思をできるだけ反映させるためのプロセスであるという性格上、医療者の理解なくしては普及が困難であることや、患者・家族・医師をつなぐ架け橋の役割を担う訪問看護師に対する普及も重要であることなどから、普及対象を①地域住民のみならず②医師③在宅看取りに関わる訪問看護師の三者とした。

またモデル事業を進めるにあたっては、次の2点に留意した。①「ACPの手引き」と「私の心づもり」の表現を忠実に守ること②医療選択における新たな文化としての側面を意識すること

II. ACP普及のための検討会・研修会

ACPの普及にあたり、次の通り検討会・研修会を開催した。

- ・H26.4.15: ACPに関する計画検討会（東広島地区内検討会）
- ・H26.4.16: 地対協 終末期医療のあり方特別委員会
- ・H26.5.8: 東広島市高齢者支援課 東広島市社会福祉協議会（以下社協）との打ち合わせ会

・H26.5.12: 第1回 終末期医療のあり方特別委員会（県医師会）

・H26.5.14: 社協 地域担当者会議においてACPの説明および地域サロンでの普及活動依頼

・H26.5.21: 「ACPを勧めるための説明会及び研修会」の開催

（講師）有田健一氏、本家好文氏

（内容）「ACPの必要性について」「ACPを勧めるための説明」

（対象者）医師、歯科医師、薬剤師、市役所関係部署職員、保健所関係部署職員、社会福祉協議会関係部署職員、看護師、ケアマネジャー、そのほか（参加者数）108名

・H26.5.29: ACP普及のための手帳書、説明用資料作成

・H26.6.9: 「将来の自分のケアプランを考えてみませんか」FM 東広島（楠部滋氏）

・H26.7.4: 医師会員に対しポスター、チラシ、手引き、心づもりの配布

III. ACP普及啓発活動内容

1) 地域住民への普及啓発
東広島市の委託を受けて、地域サロン活動を推進



③ 家族構成

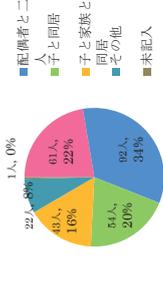


図3

家族構成は独居と高齢者世帯で半数以上を占めた。

【医療・ケアに関すること】（回答数：273）

① 受けた医療・ケアについての考え

受けた医療・ケア

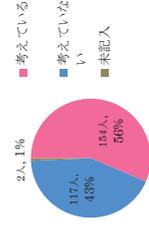


図4

半数以上が自分が受けた医療・ケアについて「考えている」と回答した。

② 事前に「家族」と話し合っているか

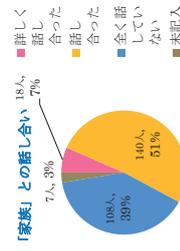


図5

自分が受けた医療・ケアについて家族と半数以上が何らかの形で話し合っていた。

表1 説明会開催日および開催場所

日程	圏域	開催場所	参加者数
6/6	河内	はつとほつと	15
6/12	豊栄	安宿住民自治協	44
9/9	西条南	板城	15
9/10	高屋	高美が丘	12
9/16	八本松	孫子老会	15
9/17	豊栄	安宿	12
10/7	竹原市	サルビア	1
10/16	志和	寿が庵	23
11/6	黒瀬	陣なまり	16
11/7	安芸津	丁田	34
11/9	福富	高美が丘7丁目	17
11/19	高屋	地域住民講演会	16
11/30	西条北		52

2) 地域住民対象アンケート結果

【基本情報】（配布数：273、回答数：273）

① 性別

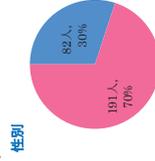


図1

参加者の70%が女性であった。

② 年齢層

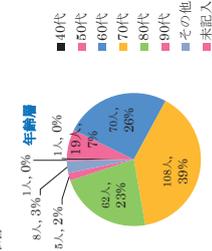


図2

年齢層は70代が中心であった。

③事前に「医師」と話し合いをしているか

「医師」との話し合い

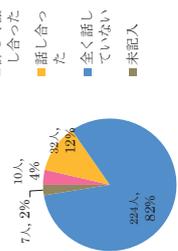


図6

医師と自分が受けたい医療・ケアについて何らかの形で話し合っていると回答したのは16%であった。

④自分の考えを「文書」に残すこと

「文書」に残すことに賛成

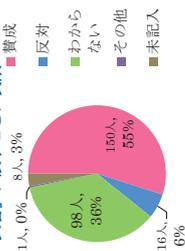


図7

⑤自分の考えを「文書」に残しているか

「文書」に残しているか

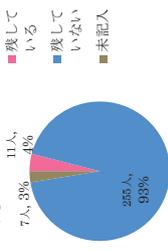


図8

受けたい医療・ケアについて「文書に残す」ことには賛成する人が多かったが、文書に残している割合は低かった。逆に「文書に残していない」の回答が93%となった。その理由については今回の調査では明らかにできていない。

②「心づもり」をまとめて良かったこと

「私の心づもり」をまとめて良かったこと

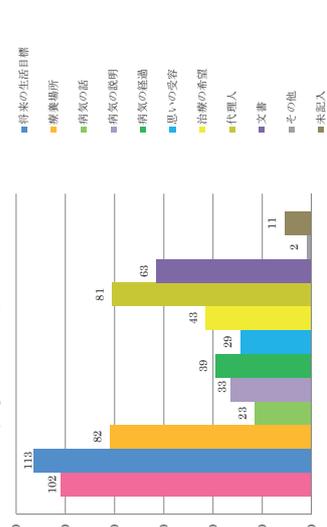


図11

「私の心づもり」をまとめて良かったこととして、Step1の設問内容である「あなたが大切にしたいこと」「将来の生活目標」「療養場所」が上位を占めた。またStep3の設問内容である「代わりの人」を選ぶことができたとする回答割合も高くなっている。

③一番難しかった手順

難しい手順

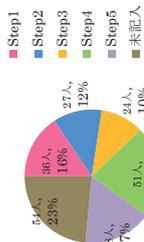


図12

5つの手順のうち一番回答率が高かったのは、Step4の「自分が受けたい医療やケアに関する希望や思いを家族に伝える手順」である。また逆に比較的低かったのは、Step2の「自分の健康について学ぶ手順」、Step3の「代わりの人を選ぶ手順」であった。しかし未記入も多く、5つの手順について、難易度の差は大きくはなかったといえるであろう。

④ACPをほかの人に勧めたいか

ACPを勧めたいか

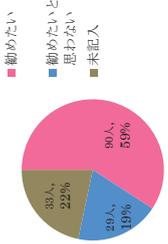


図13

「ACPを勧めたい」との回答は59%で過半数を超えている。しかし未記入も多いという結果となった。未記入が多い原因については不明である。

⑤ACPを何人に勧めたいか

ACPを何人に勧めたいか

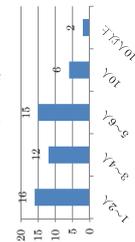


図14

ACPを勧めたい人は家族、知人、地域の人などさまざまであったが、1〜2、5〜6人に勧めたいとの回答が多かった。また説明会終了後、「地域に普及させたい」との理由で「ACPの手引き」や「私の心づもり」を追加配布希望されるケースもあった。

⑥自分の代わりに意思決定する人

代わりの人に関しては、図9の通り約半数が「自分のことを一番わかってくれる人」と回答している。

代わりの人(方法)

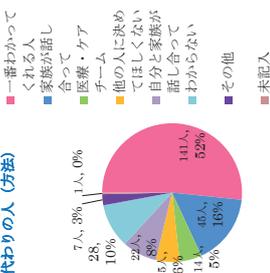


図9

ACPの説明・私の心づもり記入の効果

(配布数：273 回答数：230 回収率：84.2%)

①「私の心づもり」の効果

「私の心づもり」の効果

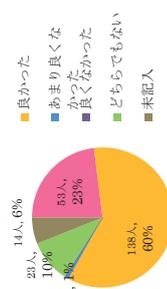


図10

「私の心づもり」をまとめて「大変良かった」「良かった」との回答が合わせて80%を超えており満足度は高かったといえる。

・もしもの時のために患者が文書で残した「私の心づもり」を共有することができた

④今後もACPを勧めていきたいと思うか
 ・大変そう思う ・そう思う

5) 在宅看取りに関わる訪問看護師に対する調査今年度あざされあでは、がん患者在宅看取り事例の聞き取り調査を実施した。そして聞き取り項目の中にACPに関連した設問を設け、看取り期における「本人の心づもり」について、担当した訪問看護師から聞き取りを行った。またその結果と地域住民を対象とした調査の比較を試みた。さらに家族や患者を支援したチームの心づもりについても訪問看護師から同様の調査を行い、看取り期の家族およびチームの医療やケアに対する意識についての検証を行った。

①調査期間：H26.7.15～H26.10.2

②事例数：20事例

③調査対象：東広島市、竹原市および隣接する大崎上島の訪問看護事業所（10箇所）に勤務する、がん患者の在宅看取り経験のある訪問看護師（延べ17名）

④調査方法：対象者の調査用紙への記入およびあざされあ担当者のインタビュー

6) 調査結果

①「私（本人）の心づもり」訪問看護師聞き取り調査と地域住民対象調査の比較
 a) 受けた医療・ケア・場所 b) 受けた医療について医師との話し合い c) 受けた医療についての医師との話し合い d) 自分の心づもりの文書化 e) 代わりの人の決定

在宅看取り訪問看護師聞き取り調査と地域住民に対する調査を比較すると、表6-b) c) の通り在宅看取り事例の方が自分が受けた医療やケアについて家族や医師と話し合っているという結果を得た。また「文書」に残している割合も地域住民が4%であるのに対し、在宅看取り事例では25%となっており、高い割合を示している。自分が代わって意思決定をする人の割合も在宅看取り事例では30%であった。

【ACP 紹介状況】（紹介数：8名）

①紹介人数

・西条北…2名
 ・高屋…6名

②ACPを紹介した理由

表4

地域サロンで説明を受けて来院した患者から希望や依頼があったため	医師の判断で	その他
1	3	4
		0

③どのような理由で紹介したか

・ACPの手引きと「私の心づもり」を渡して紹介した

④どのような患者に紹介したか

表5

疾患名	年代	性別	家族構成
変形性腰椎症、逆流性食道炎	80代	女	配偶者と2人
高血圧症、メニエール病	80代	女	独居
高血圧症、狭心症	90代	男	子とその家族
高血圧症、高コレステロール	80代	女	独居
高血圧症、糖尿病	80代	男	独居
高血圧、脂質異常症など	80代	女	独居
		女	配偶者と2人

紹介した患者は80代～90代で、症状としての安定性はすべて慢性期であった。また独居高齢者が中心であった。

⑤ACPを紹介した後に患者・家族から相談があったか
 ・相談はなかった

⑥「私の心づもり」を記入して持参した人はいたか
 ・持参した人…4名

⑦ACPの効果について

・患者が大切にしたいことが何かを知ることができた
 ・患者がどこで療養したいかを知ることができた
 ・患者の思いや考えを受け止められた
 ・もしもの時のために患者の代わりに意思決定してくれる人を確認することができた

・Step1-1「自然な形で過ごすこと」の意味が良くわからない。

・Step1-2「治療の目標」という言葉がわかりにくい

・Step2-5)には「健康な方は・・・」の但し書きがついているので、そのほかの項目でも健康な人であっても回答しやすい配慮があると良い。

・Step2-5)の「できるだけ自然な形」という意味がわかりにくい。

・ACPは5つの手順からなるので、「私の心づもり」の中にStep4とStep5の表記があると分かり易い。

(例) Step4として、家族などと話し合いをした日を記入できる欄を設ける。Step5を記載日の前に入れる。

3) 医師への普及啓発

医師に対しては、表2の通りACPの普及および調査依頼を行った。

表2

H26.5.21	ACPを勧めるための説明会及び研修会（前述）
H26.7.4	ACPチラシ、ポスター、手引きなどの配布ならびに調査依頼
H26.9.5	中間調査
H26.10.4	「医師会便り」に活動掲載
H26.11.4	「医師会便り」に活動掲載
H26.12.4	「医師会便り」に調査協力依頼
H27.1.7	最終調査

4) 医師対象アンケート結果

【基本情報】（配布数：115 回答数：2）

①所在地

・西条北
 ・高屋

調査協力がなかった医師は2名であった。

②患者の年齢層

表3

	西条北	高屋
70歳～80歳		
60歳～70歳		
70歳～80歳		
80歳～90歳		
90歳以上		

⑥自由記載内容

・現在元気だが、受けた医療やケアについて考えていこうと思う。

・ACPの説明を聞いたことをきっかけに家族と今後の人生について語り合うことができた。

・将来に役立つと思った。

・家族や友人、老人クラブに勧めたい

・勇気を出して医師に自分の希望を話すことができた。

・とても良い活動だと思う。是非広めてほしい。

・お話を聞いて自分の老後の生き方、医師との関係を見直すきっかけとなった。

・自分のことをわかってくれる人ともしもの時の療養場所について考えていきたい。

・医師の意識改革が必要だと思う。

・医師の連携も必要だと思う。

⑦「ACPの手引き」に関する感想・意見

感想・意見については、説明会当日対象者から聞き取りした感想や意見を集約したものである。

・表紙からACPが「豊かな人生と共に」考えるものと受け止めることができた。

・表紙の夕日が沈むイメージは寂しい。

・文字が小さい。

・説明が多すぎるので、説明文を少なくして、イラストを加えるなど工夫があると良い。

・文字の色が変わっているところがあるが、色の違いがわかりにくい。

・Step1～5の説明文が長く、かえって分からなくなる。

・エンディングノートなどとは違って、ACPは何度でも書き換えられることができるといい良さを、もっとはつきりと示してあるといい。

⑧「私の心づもり」についての感想・意見

・「心づもり」という言葉は分かり易くて良い。

・「私の心づもり」に取り組むことは、自分自身の人生や、これからの生き方、医療やケアに対する自分の思いを伝えるきっかけとなっており良い。

・「私の心づもり」をきっかけに家族や医師と話すことができた。家族や医師との距離が近くなった気がする。

・全体的に文字が小さい。

表 6

	在宅看取り訪問看護聞き取り調査	地域住民調査
a)	<p>受けたい医療・ケア場所</p> <p>■ 考えた 3人, 15% ■ 考えていない 11人, 55% ■ 未記入等 6人, 30%</p>	<p>受けたい医療・ケア</p> <p>■ 考えている 2人, 1% ■ 考えていない 117人, 43% ■ 未記入 154人, 56%</p>
b)	<p>受けたい医療についての話し合い (家族)</p> <p>■ 話し合っていた 9人, 45% ■ 話し合っていない 6人, 30% ■ 未記入等 5人, 25%</p>	<p>受けたい医療についての話し合い (家族)</p> <p>■ 詳しく話し合った 7人, 3% ■ 話し合った 108人, 39% ■ 全く話していない 140人, 51% ■ 未記入 18人, 7%</p>
c)	<p>「医師」との話し合い</p> <p>■ 話し合っていた 8人, 40% ■ 話し合っていない 10人, 50% ■ 未記入等 2人, 10%</p>	<p>「医師」との話し合い</p> <p>■ 話し合っていた 7人, 4% ■ 話し合った 99人, 12% ■ 全く話していない 224人, 82% ■ 未記入 10人, 2%</p>
d)	<p>「文書」に残していたか</p> <p>■ 文書にしなかった 12人, 60% ■ 文書にしなかった 5人, 25% ■ 文書にしなかった 3人, 15% ■ 未記入等 2人, 10%</p>	<p>「文書」に残しているか</p> <p>■ 残している 7人, 11% ■ 残していない 255人, 83% ■ 未記入 11人, 4%</p>
e)	<p>代わる人の決定</p> <p>■ 決めた 7人, 35% ■ 決めていない 6人, 30% ■ 未記入等 7人, 35%</p>	

② 「家族の心づもり」聞き取り調査
a) 在宅看取りに向けた医療やケアについての「本人」との話し合い



図 15
b) 在宅看取りに向けた医療やケアについて話し合っていたという結果となった。
40%の家族が「本人と医療やケアについて話し合っていた」という結果となった。

図 16
c) 在宅看取りに向けた医療やケアについて話し合っていた。本人同様家族も医師と半数以上が医療やケアについて話し合っていたことが図 14 の結果からわかる。

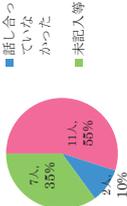


図 17
d) 在宅看取りの意思
図 17 の通り、90%の家族が「看取りに対する意思がある」という結果となった。



③ 「チーム間の心づもり」聞き取り調査
a) 在宅看取りの意思の共有



図 18
b) チーム間での医療やケアの話し合い
チーム間での医療やケアについての話し合い



図 19
在宅ケアに関わる医師や訪問看護師をはじめ、ケアマネ、ヘルパー、福祉用具事業所などチームでの看取りの意思の共有については、83%が「チームで意思を共有していた」と考えている。しかし在宅看取りに関するチーム間での話し合いは65%に止まっていた。

図 20
c) チームでの「本人」との話し合い
医療やケアについての話し合い (本人)

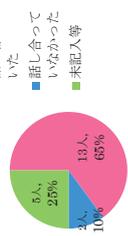
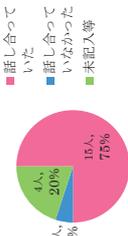


図 21
d) チームでの「家族」との話し合い
医療やケアについての話し合い (家族)



チームでは、本人と医療やケアについて話し合うよりも、家族と話し合う割合の方がやや多いという結果となった。

e) チーム間の意思の文書化



図 22

チーム間で連携した内容を文書を文書に残している割合は50%であった。

IV. 考 察

1) 調査内容・方法について

ACPの普及にあたり①地域住民②医師③在宅看取りに関わる訪問看護師を対象として3種類の調査を行った。準備期間が短期間であったことや、調査担当者の未熟さから、①②③の横断的な調査を行うには至らなかった。

①の地域住民については、「地域サロン」を普及拠点としたため、比較的年齢層が高くなることや、理解に時間を要することが予測されたため、調査票はできるだけ簡潔なものとした。そのため自由記載欄は特に設けなかった。また調査員1名、副調査員1名の計2名で調査にあたり、各設問に対する対象者の疑問や意見に対してその都度応じることもできる体制をとった。調査には時間を要したが、住民の生の声を受け止めることができたことは、成果といえるであろう。

②の医師については、平成26年5月に説明会を開催し、チラシやポスターを配布して周知を図ったが、調査協力が得られたのは2名の医師に止まった。ACPを医師から発信することの困難さが明らかとなった。この点が今後の課題といえよう。

③の在宅看取りに関わる訪問看護師については、1名の調査員が専従で聞き取り調査を行った。この調査により、看取り期の対象者と地域住民への調査比較が可能となった。しかし事前に調査内容の関連性を精査することなく調査を開始したため、比較項目は限られた。調査後1名の訪問看護師は、看取にお

いてACPの重要性に気づくことができたと感想を寄せている。

2) ツール使用前後の地域住民の意識について

「ACPの手引き」「私の心づもり」についての地域住民の意識は、前述Ⅲ-2) -⑥の通りである。「私の心づもり」に記入することで、もしもの時に備えて自分が受けたい医療やケアについて考える事ができた。家族と話し合うきっかけとなった。勇気をもって医師と話すことができた。自分の人生を振り返ることができた。良いことなので広めてほしい。など積極的な声も聞かれたが、先生はいつも忙しいので、話ができない。聞いてもらえない。という声が上がったことも事実である。医療選択における新たな文化を創造するためには、患者や医療者の意識改革が必要となろう。

3) ツールの改善点

「ACPの手引き」「私の心づもり」の改善点は、Ⅲ-2) -⑦①次のようにまとめることができる。

- ①「ACPの手引き」について
 - ・文字の大きさの工夫
 - ・部分的な文字の色・太さの工夫
 - ・文章の長さの工夫
 - ・説明文を補完するイラストの工夫
- ②「私の心づもり」
 - ・文字の大きさの工夫
 - ・「自然な形」の説明あるいは語句の検討
 - ・「活版屋目録」の説明あるいは語句の検討
 - ・健康な人でも記入しやすい構成
 - ・紙面へのACP5つの手順の明記

4) 普及啓発活動の課題と今後の展望

①課題

一人一人の価値観や人生観などについて自ら考え、家族や医療者と話し合っておく、ACPを広く地域に普及させるために、あざれあでは①地域住民②医師③在宅看取りに関わる訪問看護師という3つのアプローチを考えて普及啓発活動を進めてきた。

①地域住民については一部では「地域サロン」から「住民自治協議会」や「ほかの「地域サロン」へ」が広がりが認められたが、すべての「地域サロン」から近隣へ波及するまでの効果には至らなかった。

②医師については、普及が進まなかったと言わざるを得ない。

③在宅看取りに関わる訪問看護師については、調査をきっかけにACPの重要性に気づき、ACPの視点を大切にした看護に取り組むようになった訪問看護師が1人いた。

地域住民や医療者にいかに広く、深く、しかも効率的に普及啓発していくかが今後の課題といえよう。

②今後の展望

上記の課題を解決するために、4つの提案をした。

1. 民生委員を中心とした地域単位の普及啓発
2. 広報紙を活用した普及啓発
3. 地域包括支援センターからの普及啓発
4. 要介護認定申請時の主治医との連携

1)について、今回は東広島市の10生活圏域の13箇所の地域サロンなどで普及啓発活動を進めてきたが、より地域密着型で、広範囲に普及させるためには、民生委員の活用も一方案と考える。

2)について、広報紙を活用することで、全市民に周知される可能性が高く、効果的であると考える。

3)について、総合相談窓口の役割の一つとしてACPを捉え、発信することができればACPを有効活用することができよう。

4)について、ACPの要となる医療者の理解を得る

ためには、要介護認定申請時が通時期ではあるまいか。要介護認定は本人や家族が将来のため、ACPを受け入れやすいタイミングといえよう。

東広島地区医師会では要介護認定申請時に「主治医意見書作成のための予約票」を作成し、申請者または家族が記入して主治医に提出することになっている。この時予約票と同時にACPを記入して主治医にも要介護認定申請者は主治医に対して自分が受けたい医療やケアについて伝えることができよう。このように介護保険制度の中にACPを組み込むことができれば、ACPは地域住民だけではなく行政、ケアマネジャー、そして医療者に広く、深くしかも効果的に根付いていくのではなかろうか。

V. 終 わ り に

ACPは、自らの豊かな人生のために家族や医療者と話し合っておこうとする取組である。「どのように死を迎えるか」を考えるのではなく、「どのように豊かな人生を生き抜くか」を考えるための5つの手順が広島県版ACPである。そういう思いで、普及啓発活動で出会う一人一人に向き合ってきた。この活動で得られた成果が、今後のACP普及啓発活動展開の一助となれば幸いである。

豊かな人生とともに…

～私の心づもり～

アドバンス・ケア・プランニング Advance Care Planning (ACP)



アドバンス・ケア・プランニングとは？

これから受ける医療やケアについて、あなたの希望や思いが反映されるように家族や医療者と話し合って文書に残すようにしましょう。その手順のことをアドバンス・ケア・プランニングと言います。

Step 1

あなたの希望や
思いについて
考えましょう



Step 2

あなたの健康に
ついて学び、
考えましょう



Step 3

あなたの代わりに
意思決定してくれる
人を選びましょう



Step 4

医療に関する
あなたの希望や
思いについて
伝えましょう



Step 5

あなたの考えを
文書にしましょう



これからの
豊かな人生を目指して
考えてみませんか？

A あなたの

C ところに

P ぴたっとよりそう

Step 4 医療に関するあなたの希望や思いについて伝えましょう



Step 3 までであなたが考えた「私の心づもり」をもとに医療や生活に関するあなたの希望や思いについて代理人と医療者に伝えましょう。あなたの希望や思いを周りの人に理解してもらうために重要なことは、あなたと代理人と医療者が時間をかけて話し合うことです。しっかりと話し合うことで、あなたの思いや考えがより具体的に現実的なものになり、まとも、互いの理解が深まることでしょう。

Step 5 あなたの考えを文書にしましょう



話し合ったことを記録として残しておきます。「私の心づもり」には話し合った人や日時を記入する所があります。自由記載欄に希望や思いを書くのもよいでしょう。

今のあなたの希望や思いは時間とともに変化したり、健康状態により変わってくる可能性があります。その都度「私の心づもり」を見直し、改めて、変えてもらって構いません。どう気持ちが変わったかも話し合うことが大切です。

豊かな人生とともに… ～私の心づもり～

アドバンス・ケア・プランニング Advance Care Planning (ACP)



アドバンス・ケア・プランニングとは？

人はそれぞれ人生観や思いに基づく人生設計を持って将来のことを考えています。それは、医療についても同じことが言えます。これから受ける医療やケアについてあなたの考えを家族や医療者と話し合っ、[私の心づもり]として文書に残すことで、あなたの希望や思いが医療やケアに反映されるでしょう。その手順をアドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning: ACP) と呼んでいます。これからの豊かな人生を目指して一緒に考えてみましょう。

●制作
広島県地域保健対策協議会
終末期医療のあり方検討専門委員会
〒732-0057 広島県広島市東区二葉の湯3丁目2-3
TEL:082-568-1511 FAX:082-568-2112
ホームページ <http://ctaikyos.jp/>

(Ver. 2)

発行：平成27年12月

A あなたの C 二つに P びたつとよりそう

豊かな人生とともに…

どんな利点があるのでしょうか？

あなたが自分の考えを伝えられなくなった場合に備えて、前もって受ける医療に対する希望を、家族や医師に伝えておくことは重要なことです。

明日がどうなるかわかりませんが、将来の健康がどうなるかを予測することもできません。しかし、将来自身で判断できなくなるとしても、準備をしておけば、受ける医療に対するあなたの希望をみんなに知ってもらうことができます。

ACPは、あなただけでなく、家族やあなたに代わって医療の選択をしなければならぬ人にも、安心をもたらす手段となる可能性があります。

いつ始めるのが良いのでしょうか？

今から始めましょう。あなたの判断能力に影響するような災害に直面したり、重い病気になる前に、話し合うことが重要です。あなたが受けるかもしれない医療について、自分がどう考えているかを知ってもらうことは、将来あなたの代わりに意思決定をしなければならぬ人にとって、混乱や迷いを起こさなくする可能性があります。

家族や医師は、あなたの希望を知っていますか？



たとえば次のような将来の場面を想像してみましょう。あなたはある日突然、自動車事故で重傷をおきました。病院の集中治療室に収容され、意識はありません。家族や医師はこうした場合の治療方針や今後の対応についてあなたの希望を知っていますか。

また、別の例として、認知症のために自分で意思決定する能力がなくなってきた場合を想像してください。あなたは介護施設で暮らしています。自分で食事を摂ることもできず、自分や家族のこともわからなくなっていて、これから何が起こってもおかしくありません。家族や医師は、今後の生活や受けるかもしれない医療についてあなたの希望を知っていますか？

以下のStep1～5を読んで「私の心づもり」に記入してみてください。

Step1 あなたの希望や思いについて考えましょう

あなたの生活で大切にしたいことや、あなたの人生の目標・希望や思いについて考えてみましょう。今のあなたの考え方を示しておくことは、将来ご家族などがあなたの気持ちを考えて判断するのに役立つでしょう。

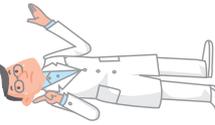
- あなたの人生の目標・希望や思いは何でしょうか？
- あなたにとって、何が大切か考えてみましょう。



Step2 あなたの健康について学び、考えましょう

かかりつけ医や他の医療者にあなたの健康について相談することも大切です。もし何らかの病気がある場合には、あなたはその病状が将来どうなるか、今後どういう治療ができるのか、それらの治療でどういったことが期待できるかを知ることができます。

あなたの希望や思いに沿って考えましょう。



例えば……

- 私の希望は、治療の結果、どのような状態で療養を続けることになっていても病気が一日でも長く生きることです。
- 私の願いは、自分の望む生活ができる（生活の質を保つ）ことを目指して、苦痛をとることに焦点を当てた治療をしてもらうことです。
- 私は病気を治す治療は受け入れますが、それによって良くなりなかつたり、生活の質が保たれなかつたりする場合には、自然な死を迎える方向に切り替えたいと思います。
- どのような状況であっても、延命につながるだけの蘇生術や集中治療などの処置は避けたいと思っています。

Step3 あなたの代わりに意思決定をしてくれる人を選びましょう

予期しないときや突然の病気で、自分の希望を伝えることができなくなってもいいです。認知症などでは、医療やケアについての希望を伝えたり、選択する能力が少なくなることもあるでしょう。あなたに代わって意思決定できなくなった時に、あなたに代わって意思を伝えてくれる人（代理人）を選んでおくことが大切です。その代理人は家族でも親しい友人でも構いませんが、信頼して任せられることができる人にお願ひし、あなたの希望や思いをしっかりと伝えておきましょう。



- 複雑で困難な状況でもあなたの希望や思いを尊重して判断できる人を選びましょう。
- 必要だと思うあなたの周囲の人に、代理人を紹介しましょう。

②

① 私の心づもり

将来、自分自身で自分のことを決められなくなった時に備えて、今のあなたの希望や思いを整理してみましょう。ACPの手引きを参考に、以下の設問にお答えいただきたいながらご家族やあなたの代わりに意思決定してくれる人（代理人）、あるいは医師者と話し合いを持ちましょう。

Step 1 あなたの希望や思いについて考えましょう

あなたが大切にしたいことは何ですか？（いくつ選んでも結構です）

楽しみや喜びにつながるがあること 家族や友人と十分に時間を過ごせること

身の回りのことが自分でできること 落ちついた環境で過ごせること

人として大切にされること 人生をまっとうしたと感じること

社会や家族で役割が果たせること 望んだ場所で過ごせること

痛みや苦しみが少なく過ごせること 医師を信頼できること

人の迷惑にならないこと 納得いくまで十分な治療を受けること

自然に近い形で過ごすこと 大切な人に伝えたいことを伝えること

先々に起こることを詳しく知っておくこと 病気や死を意識せずに過ごすこと

他人に弱った姿を見せないこと 生きていくことに価値を感じられること

信仰を支えられること

その他（ ）

Step 2 あなたの健康について学び、考えましょう

1) あなたは今の健康状態について理解できていると思いますか？

はい いいえ

2) あなたの健康状態や病気について、どのような経過をたどるかなど、詳しい説明を受けたいですか？

はい いいえ

3) 受ける治療に関して、希望がありますか？ 健康な方は「もし病気になったら」を仮定してお答え下さい。（いくつ選んでも結構です）

一日でも長く生きられるような治療を受けたい

どんな治療でも、とにかく病気が治ることを目指した治療を受けたい

苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい

痛みや苦しみが無く、自分らしさを保つことに焦点を当てた治療を受けたい

できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい

その他（ ）

4) 将来、認知症や脳の障害などで自分で判断できなくなった時、あなたの希望は、以下のどれですか？（一つ選んでください。）

なるべく迷惑をかけずに自宅で生活したい

家族やヘルパーなどの手を借りながらも自宅で生活したい

病院や施設でも良いので、食事やトイレなど最低限自分でできる生活を送りたい

病院や施設でも良いので、とにかく長生きしたい

その他（ ）

5) 将来、病状が悪化したり、もしもの時が近くなった時には、どこで療養したいとお考えですか？

自宅 自宅以外（ 病院 介護施設 その他（ ）） わからない

6) もしもの時が近くなった時に“延命治療”を希望しますか？

はい いいえ わからない

*“延命治療”とは、病気が治る見込みがないにもかかわらず、延命する(死の経過や苦痛を長引かせることもあり)ための医療処置を意味します。

Step 3 あなたの代わりに意思決定をしてくれる人を選びましょう

1) あなたの代わりに意思決定をしてくれる方はいますか？

はい いいえ

1) の質問で「はい」と答えられた方にお尋ねします

2) その方はあなたの希望や価値観に配慮して、意思決定をすることができますか？

はい いいえ

Step 4 医療に関するあなたの希望や思いについて伝えましょう

Step 5 あなたの考えを文書にしましょう

自由記載欄（その他、あなたの思いがあればお書きください）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

・ 記載年月日 20 年 月 日

・ 本人氏名

・ 代理人氏名

・ 話し合った日 20 年 月 日

・ 話し合った医療者

広島県地域保健対策協議会 終末期医療のあり方検討専門委員会

委員長 本家 好文 広島県緩和ケア支援センター
委員 有田 健一 三原赤十字病院呼吸器内科
小笠原英敬 広島県医師会
桑原 正雄 広島県医師会
古口 契児 福山市民病院がん診療統括部
小早川 誠 広島大学病院緩和ケアチーム
佐々木真哉 広島県健康福祉局がん対策課
田中 和則 広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
白石 一行 広島市健康福祉局保健部保健医療課
豊田 秀三 広島県医師会
檜谷 義美 広島県医師会
藤原 雅親 東広島地区医師会
松浦 将浩 安芸地区医師会
山崎 正数 広島県医師会
吉川 幸伸 呉市医師会
吉田 良順 安佐医師会

健康危機管理対策専門委員会

目 次

健康危機管理対策専門委員会 平成 27 年度調査研究報告書

I. は じ め に

II. お わ り に

健康危機管理対策専門委員会

(平成 27 年度)

健康危機管理対策専門委員会 平成 27 年度調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長 桑原 正雄

I. はじめに

広島県医師会が長年主体的に活動している感染症関連の委員会は広島県医師会感染症対策委員会と本委員会（県地对協健康危機管理対策専門委員会，旧感染委員会）がある。前者は主に県医師会会員の感染症医療や対策を支援する委員会として機能しており，後者は委員会名が示すようにパンデミック対策，予防接種を含めた感染症の拡大防止などの危機管理に対応するものとして活動している。

健康危機管理からみると，近年の世界や日本の感染症の動向には驚くべき変化が見られる。30年前にWHOは新興感染症，再興感染症を提唱して新たな感染症の拡大に警鐘を鳴らし，15年前には世界野生生物保護学会が「ワンヘルス・ワンワールド」の概念を示し，その後，人の衛生，動物の衛生，環境の衛生において統合的な取り組みが進んできた。このような中で，日本を脅かしてきた感染症としては，最近数年間だけでも，鳥インフルエンザ H7 型，MERS（中東呼吸器症候群），エボラウイルス感染症，デング熱，ジカウイルス感染症，SFTS（重症熱性血小板減少症候群），カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症などが挙げられ，これらの感染症に対しても広島県での迅速な対応が求められている。

他方では，国はVPD（Vaccine Preventable Diseases）を減少させるべく定期予防接種を拡大しており，先進国の予防接種体制にやっと近づいてきた。しかし，予防接種率の向上，国民や医療者の予防接種への理解，市町の予防接種対応の違いなどの課題は少なくない。

本委員会は，今年度から予防接種ワーキンググループを立ち上げ，小児予防接種の課題を検討することとし，県内の感染症発生に伴う危機管理対応および感染予防としての予防接種などについて事業を進めた。

A 事業

1) 韓国で発生した MERS（Middle East Respiratory Syndrome）の対応

平成 27 年 5 月 20 日に韓国で発生した MERS は，同年 12 月 24 日の感染終息（WHO）までに感染者 186 人，死者 38 人（死亡率 20.4%）といったパンデミックを引き起こした。この要因として，韓国の医療事情，初期対応の遅れやスーパースプレッダー（感染者一人から 10 人以上に感染させた症例）の存在などが挙げられた。

MERS は，新型のコロナウイルス（MERS-CoV）によるウイルス性呼吸器感染症で，平成 24 年にサウジアラビアで最初に確認され，主に中東で感染拡大していた。中東と交流の多い日本では，死亡率の高い MERS が中東から侵入する可能性があり，国は 2 類感染症に指定して対策に取り組んでいたところであった。さらに，今回は隣国の韓国での発生のため検疫や医療体制を強化した。広島県および県地对協では 6 月 4 日に，医師会，感染症指定医療機関，同協力医療機関，検疫所，保健所など関係者が参加して MERS 対策連絡会議を開催し，情報の共有や対応を確認した。その会議では国の MERS 暫定的対応フロー（資料 1）および広島県での対応リーフレット（資料 2）を示し，さらに後日には広島県医師会から医療機関掲示用ポスター（資料 3）を会員へ配布した。

韓国で急速に拡大した主な期間は約 1 ヶ月であったが，日本での検疫，県内での検査体制，情報共有などの感染防止対策が奏功して韓国からの感染拡大はなかった。今後起こるであろう MERS 侵入に備えて貴重な経験となった。

2) ダニ類媒介感染症リーフレットの改訂

ダニ類媒介感染症として，リケッチア感染症のツツガムシによる「つつが虫病」，マダニ類による「日本紅斑熱」が知られている。広島県内の発生は決し

なる。このように早期探知から早期に的確な感染対策を行うことができるために、本委員会も推奨して、平成 22 年から広島県内の学校や保育園などでの導入を進めてきた。

県内の学校では平成 27 年に新規導入した竹原市、庄原市、大崎上島町、府中市を加えて、12 市 2 町（県内の市町導入率 61%、中学校区導入率 87%）となった（図 1-1、1-2）。また、県内保育園では平成 27 年に導入した竹原市、庄原市、廿日市市を加えて 9 市 2 町（市町導入率 48%、中学校区導入率 68%）となった（図 2-1、2-2）。これらの導入ができた教育機関は主に公立、県立学校であり、私立学校や保

育園などでは導入が進んでおらず、次年度への課題となった。

4) 定期予防接種率算定式の県内標準化の試み

広島県内各市町が実施する定期予防接種事業については、その事業の実施状況を評価する指標として、国の地域保健・健康増進事業報告などにおいて、接種者数および対象者数が報告されている。しかし、平成 26 年 11 月に広島県が各市町を対象に実施した調査「定期予防接種の実施状況把握について」によると、対象者数の計上方法が市町間で統一されておらず、さらに予防接種台帳の管理方法、管理してい



図 2-1 保育園（幼稚園）が症候群サーベイランスを導入した県内市町（緑：既導入，青：平成 27 年度新規導入）

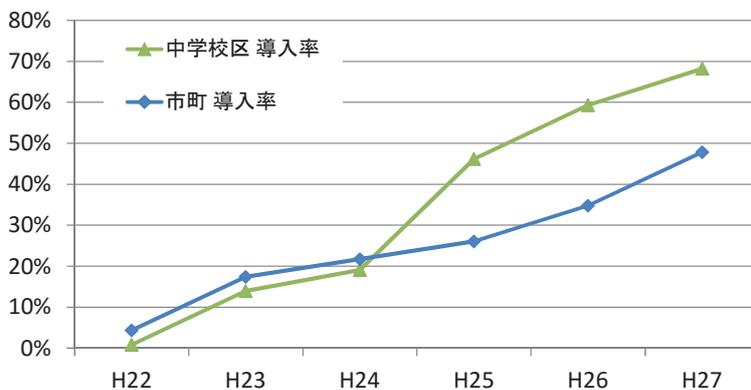


図 2-2 保育園（幼稚園）症候群サーベイランスの市町・中学校区別導入率の年度推移

る情報の内容なども同様であった。

予防接種率の算定については、予防接種対象者数の計上方法が異なることが問題であり、その計上は「対象年齢に該当する者から予防接種を受けることが望ましくないものを除いた者」、「該当年度に初めて対象となる年齢の人口」、「該当年度に対象となるすべての年齢の人口」など、市町によってさまざまである。計上方法を統一できない背景としては、転入出者の接種歴や既罹患者の把握が困難であるなどの問題がある。しかし、予防接種台帳の管理においては、市町によって電子化の有無や管理システムなどが異なっており、市町間での情報共有の妨げとなっている。

定期予防接種の種類が増加し接種スケジュールが複雑化する中、より効率的な接種状況の把握と接種勧奨を進めるためにも、市町間での情報共有や統一した接種情報の管理が必要となると考えられる。さらに、平成27年10月より国民一人一人に番号通知がされる「マイナンバー制度」の導入も視野に入れ、地域格差の是正に向けた検討を早急に行う必要がある。このことは、広島県だけではなく全国でも同様で、「平成27年度日医予防接種・感染症危機管理対策委員会の審議概要と提言」にも予防接種の課題の一つに挙げられている。

このような理由から、予防接種ワーキンググループは今年度から広島県内市町の接種率算定の標準化に向けて取り組んだ。

①「定期予防接種接種率算定式（案）」に関するアンケート調査

予防接種率算定の現状などを知るために、県内各市町予防接種所管課へアンケート調査を実施した（平成27年10月21日）。

アンケートと結果は資料5に示した。

②国の予防接種報告の新たな変更

例年、国が市町の予防接種実施状況などを取りまとめている「地域保健・健康増進事業報告」において、次回報告分（平成27年度分）よりA類疾病の「予防接種対象者数」の報告が不要となり、接種者数のみの報告と変更になった。不要とした理由は「記入者負担の軽減のため」とのことで、国の今後の対応は明示されていない。このことにより、今後は市町では接種対象者数を計上する義務がなくなったことを踏まえ、本県独自に接種率を算定すべきか否かも含めて検討を行った。

予防接種ワーキンググループで協議の結果、予防接種従事者にとって、接種率は予防接種普及を目指す各種対策を講じるために重要な指標であること、県内の市町間比較により効果的な接種勧奨方法・広報のあり方を検討する上でも必要であることから、広島県独自で接種率を算定できるよう市町に協力を呼び掛けることとした。

③県内で標準的な予防接種接種率算定式の検討

接種率算定式については、県内で最も接種対象者数の多い広島市の算定方法が、比較的正確性もあると考えられるため、これをもとに下記の算定方法を本WGの推奨算定式とした。

$$\frac{\text{（該当年度に接種を受けた人数）}}{\text{（該当年度の4月1日時点での標準的な接種年齢期間の者の人口）}}$$

※例：DPT-IPVの場合、標準的な接種期間が3ヵ月～1歳のため、平成27年4月1日時点で0歳の人口。

ただしシステム上、4月1日時点が難しい場合には、3月31日や5月1日など、前後に定点を設けることも可能。

④今後の方針

前回実施したアンケート調査結果において、上記の推奨算定式で算出不可能と回答している7市町へ、再度可能かどうかを確認し、不可能な場合はその理由を伺うこととした。同時に、広島県が管理している人口統計にて年齢毎の人口を把握しているかどうかについても、担当課へ確認することとした。その後は、市郡地区医師会担当理事連絡協議会や個別訪問により市町の担当者へ推奨算定式での算定に協力を呼び掛けること、また協力いただける場合には、地対協、広島県医師会などで接種率の情報を管理の上、HPなどで公開するなど、接種率情報の共有に努めることとした。

5) 研修会への参画

①防疫訓練会議 平成27年6月24日

広島県では、感染症発生時の初動対応の確立、連携の強化および防疫活動の迅速・的確化を図るため、毎年、保健所および市町の感染症対策担当者ならびに感染症関連業務に携わる関係団体などを対象とした防疫訓練会議を開催している。

平成27年度は、4月に策定された「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」を受け、デング熱の発生に備えた講義・演習などを実施した。

②新型インフルエンザ対策研修会

例年通り、県内各圏域の7ヵ所で、新型インフルエンザ対策研修会を開催した（参考資料）。

B 製作物

- 1) 広島県医師会の医療機関用 MERS 対応ポスター（意見照会）
- 2) ダニ類媒介感染症リーフレット（改訂）

C 会議

- 1) 平成 27 年 8 月 21 日 健康危機管理対策専門委員会
- 2) 平成 27 年 9 月 11 日 予防接種ワーキンググループ会議

グループ会議

- 3) 平成 28 年 3 月 2 日 予防接種ワーキンググループ会議

II. お わ り に

平成 27 年度の本委員会活動を報告した。平成 28 年に開催された G7 伊勢志摩サミットでは議長国日本から公衆衛生分野では公衆衛生危機への対応、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ推進、薬剤耐性菌対策が提出され議論された。このようなグローバルな対応を進めるためにも、地域での感染対策は極めて重要になり、本委員会も引き続き課題に取り組んでいく。

中東呼吸器症候群(MERS)疑い患者が発生した場合の自治体向け暫定的対応フロー（別添1）

平成27年6月4日現在

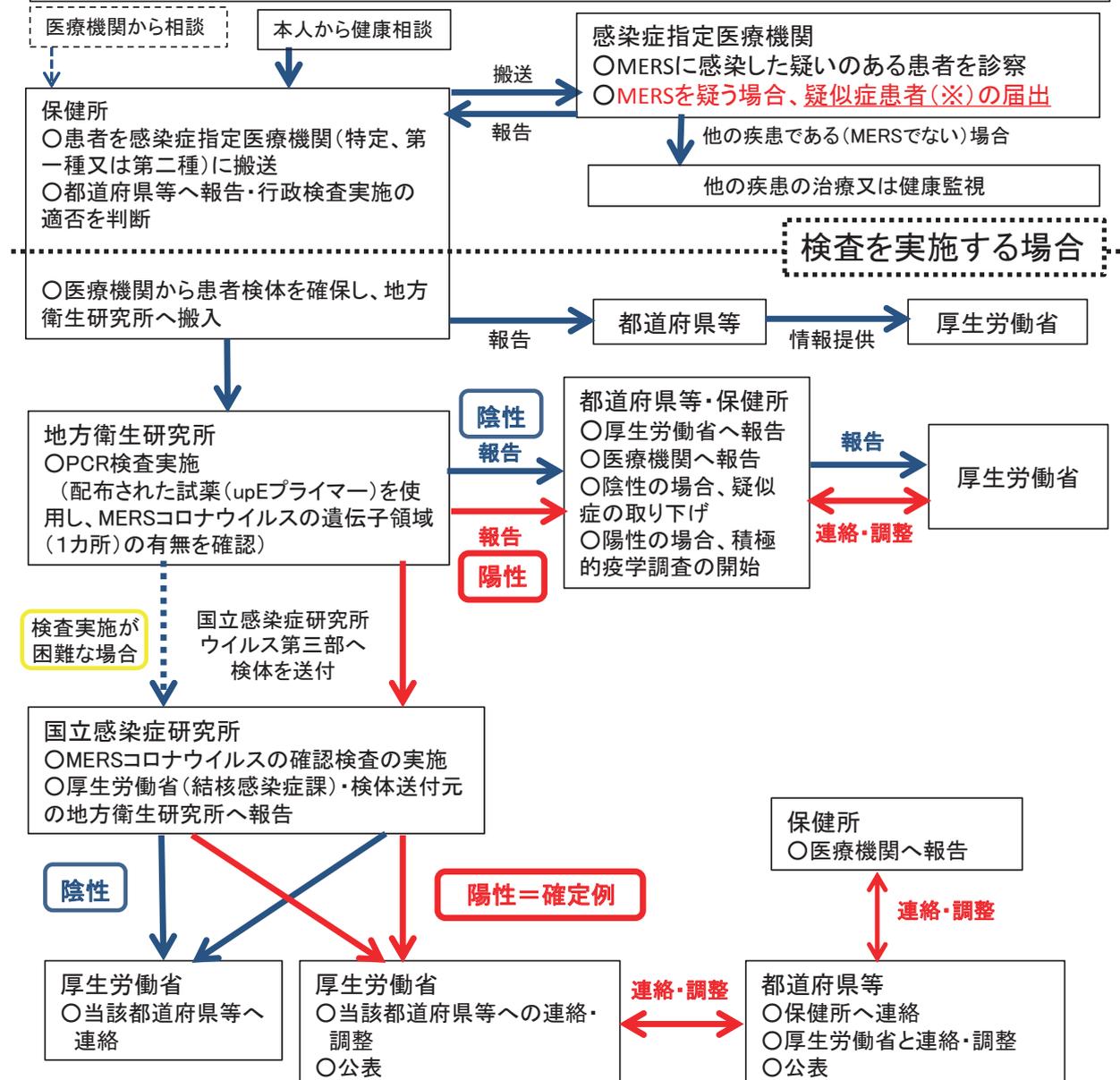
※ MERS疑似症患者の定義:

以下のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は病因によることが明らかでない患者

ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDSなどの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に対象地域(※)に渡航又は居住していたもの

イ 発熱を伴う急性呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、発症前14日以内に対象地域(※)において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、MERSであることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの

【※ 対象地域:アラビア半島又はその周辺諸国】

ウ 発熱又は急性呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、発症前14日以内に、**対象地域か否かを問わず**、MERSが疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSが疑われる患者と同居(当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。)していたもの又はMERSが疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触したもの

韓国から入国された方へのお願い

～中東呼吸器症候群（MERS）への対応～



次の(1)～(3)のすべてに該当する方は、電話で、保健所にご相談ください。

絶対に、直接、医療機関を受診しないでください。

- (1) 5月20日以降、韓国に滞在歴がある。
- (2) 韓国に滞在している間に、医療機関を訪れた（お見舞い・介護等を含む）。
- (3) 発熱がある。

■ 相談窓口

保健所名等	管轄地域	連絡先
広島県西部保健所	大竹市、廿日市市	0829-32-1181
広島県西部保健所広島支所	府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸高田市、安芸太田町、北広島町	082-228-2111
広島県西部保健所呉支所	江田島市	0823-22-5400
広島県西部東保健所	竹原市、東広島市、大崎上島町	082-422-6911
広島県東部保健所	三原市、尾道市、世羅町	0848-25-2011
広島県東部保健所福山支所	府中市、神石高原町	084-921-1311
広島県北部保健所	三次市、庄原市	0824-63-5181
広島市中保健センター	広島市中区	082-504-2528
広島市東保健センター	広島市東区	082-568-7729
広島市南保健センター	広島市南区	082-250-4108
広島市西保健センター	広島市西区	082-294-6235
広島市安佐南保健センター	広島市安佐南区	082-831-4942
広島市安佐北保健センター	広島市安佐北区	082-819-0586
広島市安芸保健センター	広島市安芸区	082-821-2808
広島市佐伯保健センター	広島市佐伯区	082-943-9731
広島市保健医療課	広島市	082-504-2622（夜間 082-245-2111）
福山市保健所	福山市	084-928-1127（夜間 084-921-2130）
呉市保健所	呉市	0823-25-3525（夜間 0823-25-3590）
広島県感染症・疾病管理センター	県内	082-250-2041（夜間 082-228-2111）



広島県感染症・疾病管理センター



ちよと待って!

韓国から入国された方へお願い
～中東呼吸器症候群(MERS)への対応～

**次の1～3のすべてに該当する方は、
すぐに電話で保健所にご連絡ください。
厚生労働省の指示により、当院では対応できません。**

1

発熱や咳(せき)などの呼吸器症状がある。

2

韓国から入国・帰国後14日以内に、1の症状があらわれた。

3

韓国に滞在している間に、医療機関を訪れた(お見舞い・介護等を含む)。

※上記の定義は平成27年6月16日現在の広島県での定義です。

最寄りの保健所

または

☎082-250-2041

☎082-228-2111

夜間・休日は 広島県庁 代表 ☎082-228-2111

※中東地域では、引き続きMERS(中東呼吸器症候群)が発生しています。
中東地域から帰国された体調が悪くなった方は、今までもとおり、保健所へご相談ください。

院長
広島県医師会

管轄地域	保健所名等	連絡先
大竹市、廿日市市	広島県西部保健所	TEL:0829-32-1181
府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸高田市、安芸太田町、北広島町	広島県西部保健所広島支所	TEL:082-228-2111
江田島市	広島県西部保健所呉支所	TEL:0823-22-5400
竹原市、東広島市、大崎上島町	広島県西部東保健所	TEL:082-422-6911
三原市、尾道市、世羅町	広島県東部保健所	TEL:0848-25-2011
府中市、神石高原町	広島県東部保健所福山支所	TEL:084-921-1311
三次市、庄原市	広島県北部保健所	TEL:0824-63-5181
広島市中区	広島市中保健センター	TEL:082-504-2528
広島市東区	広島市東保健センター	TEL:082-568-7729
広島市南区	広島市南保健センター	TEL:082-250-4108
広島市西区	広島市西保健センター	TEL:082-294-6235
広島市安佐南区	広島市安佐南保健センター	TEL:082-831-4942
広島市安佐北区	広島市安佐北保健センター	TEL:082-819-0586
広島市安芸区	広島市安芸保健センター	TEL:082-821-2808
広島市佐伯区	広島市佐伯保健センター	TEL:082-943-9731
広島市	広島市保健医療課	TEL:082-504-2622 休日夜間TEL:082-245-2111
福山市	福山市保健所	TEL:084-928-1127 夜間TEL:084-921-2190
呉市	呉市保健所	TEL:0823-25-3525 夜間TEL:0823-25-3590
県内	広島県感染症・疾病管理センター	TEL:082-250-2041 休日・夜間TEL:082-228-2111

※保健所業務(診療)の時間等は各保健所のホームページの「お問い合わせ」ページをご覧ください。

広島県医師会

広島県内のダニ類媒介感染症 (SFTS)

つつが虫病, 日本紅斑熱, 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)

つつが虫病, 日本紅斑熱, 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)とはどんな病気ですか? どのようにして感染するのですか?

野外で動物などを吸血源としているダニ類が、病原体を媒介する感染症です。つつが虫病と日本紅斑熱の病原体は、細菌の仲間リケッチアです。SFTSの病原体はウイルスです。



つつが虫の成虫を顕微鏡で撮影した様子
つつがガムシの一種
(ヤマトシラカバマダニ成虫)



日本紅斑熱の媒介者となるダニの一種
ダニの一種
(ヤマトシラカバマダニ成虫)

つつが虫の媒介者は、ツツガムシの幼虫です。0.3mmほどの非常に小さなダニです。一方、日本紅斑熱とSFTSの媒介者は、マダニ類です。マダニ類は1mm未満の幼虫から3mm以上の成虫まで大きさは様々です。これらのダニ類は、吸血源の動物が生息する野山、田畑、河川敷などに広く生息しています。また、全てのダニが感染の原因になる訳ではありません。野外での活動(農仕事、農作業、散歩、山菜採りやレジャーなど)を行っている時に、病原体を保有するダニに咬まれていることで病原体が体に入り感染します。患者から他の人へ感染することは通常ありません。

つつが虫病, 日本紅斑熱, SFTSの症状はどのようなものですか?

つつが虫の潜伏期間は5～14日、日本紅斑熱は2～8日で、両者の症状はよく似ています。倦怠感、頭痛や悪寒を伴って急激に高熱(38～40℃)が出た後、やがて、体幹や四肢に米粒大から小豆大の紅斑が出現します。紅斑に痛みや痒みを感ぜないのが特徴です。また、体表面にダニの刺し口(リケッチア保有ダニ)に咬みつけられると、痲皮が形成されます。探索することも、診断の重要な手がかりとなります。血液検査所見では、白血球や血小板の減少、肝酵素(AST、ALT、LDH)の上昇、CRPの上昇などが認められます。症状が悪化する時、DICを起こすなど重症化し、まれに死亡することがあるため、早期に治療を開始することが重要です。

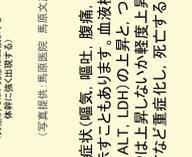
SFTSの潜伏期間は6日～14日です。発熱や消化器症状(嘔気、嘔吐、腹痛、下痢)から始まり、リンパ節腫脹、頭痛や筋肉痛を示すこともあります。血液検査所見では、白血球や血小板の減少、肝酵素(AST、ALT、LDH)の上昇と、つつが虫病や日本紅斑熱に似た所見を示しますが、CRPは上昇しないか軽度上昇程度です。症状が悪化するとは血傾向やDICを起すことなど重症化し、死亡することもあります。



つつが虫の咬傷
(咬傷部位は、多数咬傷による)
(写真提供: 鳥居医師 黒原文彦 氏)



日本紅斑熱の咬傷
(咬傷部位は、発熱は出現しなくも出現する)



つつが虫の咬傷
(咬傷部位は、多数咬傷による)



日本紅斑熱の咬傷
(咬傷部位は、発熱は出現しなくも出現する)

つつが虫病、日本紅斑熱はリケッチア感染症であるため、テトラサイクリン系の抗生物質を使用します。日本紅斑熱は重症化しやすいので、それを防ぐために、1日の最高体温が39℃以上の場合には、直ちにテトラサイクリン薬(ニューキノロン)薬の併用療法を行うことが推奨されています。

SFTSはウイルス感染症であり、特異的治療薬がないため、対症療法となります。国立国際医療研究センター国際感染症センターのホームページで「重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療の手引き」が公開されています。

確定診断はどこで出来るのですか?

つつが虫病については、民間検査機関へ抗体検査を依頼することができ(保険適用あり)。また、県保健環境センター及び広島市衛生研究所では、つつが虫病、日本紅斑熱及びSFTSの確定検査(遺伝子検査、血清抗体検査)を実施しています。検査を希望される場合は、最寄りの保健所へ電話でご連絡ください。

広島県内での患者の発生状況は?

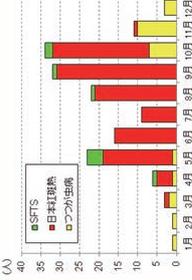
つつが虫の患者は、ツツガムシの幼虫が孵化後に活動する秋～冬～春に発生しています。患者は県内各地で報告されていますが、特に県西部が多いようです。日本紅斑熱の患者は、マダニ類の活動が活発な3月下旬～11月に発生しており、県の南側と島嶼部で報告されています。SFTSの患者は、SFTSが2013年に明らかになった新しい感染症のため、県内の総報告数が2015年6月現在13例と少なく、今後の発生状況を予測することは難しいのですが、現在までの県内の患者発生状況とマダニ類の活動状況から考え、特に注意すべき時期は日本紅斑熱と同様にマダニ類の活動が活発な3月下旬～11月下旬であると考えられます。患者はいまのところ、県の南側と島嶼部で報告されています。



日本紅斑熱患者の発生感染地域
(1999年～2015年6月)
※ 色が濃い部分は総患者数が10人を超えた地域



つつが虫患者の発生感染地域
(1989年～2015年6月)
※ 色が濃い部分は総患者数が10人を超えた地域



保健環境センターの検査で陽性を確認したダニ類媒介感染症患者の発症月
(2010年～2015年6月)

発症月	SFTS	日本紅斑熱	つつが虫
2月	0	0	0
3月	0	0	0
4月	0	0	0
5月	0	0	0
6月	0	0	0
7月	0	0	0
8月	0	0	0
9月	0	0	0
10月	0	0	0
11月	0	0	0
12月	0	0	0

予防はどのような方法が良いのですか?

つつが虫病、日本紅斑熱、SFTSともワクチンはありません。ダニ類媒介性のため、予防はダニに刺されない対策を取ることとなります。庭仕事や農作業、レジャーなど野外で活動する際には、①長袖、長ズボンなどを着用して皮膚の露出を避け、服やズボンのすそを履き込みやズボンの裾部分を股の開口部に虫除けスプレーを噴霧する(ティーツー成分の高い商品を選択) ③作業中や作業後に体や服をばたき、帰宅後はすぐに入浴して体をよく洗い、ダニが吸着していないかチェックする(チェックは数日間続ける)。衣服は洗濯するか、洗濯までビニール袋に入れて口をしぼって置く。また、ベントを室内に入れる場合も体をチェックする。④もし、ダニが吸着していた場合は、早めに摘除するなどを実施しましょう。

なお、野外活動後に発熱し体調不良となった場合は、早めに医療機関を受診し、ダニ類にかまれた可能性を伝えましょう。ダニによる感染が疑われれば、刺し口や血液の検査が行われます。

これらの病気を診断した医師は保健所へ届出してください

つつが虫病、日本紅斑熱、SFTSは、感染症法で定められた全数報告対象の4類感染症です。診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出てください。

確定診断のための検体採取方法と注意点

遺伝子検査と、抗体検査で確定診断が可能です。遺伝子検査のための検体は、急性期の血液(EDTAで凝固防止した)、抗生物質投与前のもの(望ましい)と、ダニ刺し口の痲皮や皮膚組織(採取後はそのままでの状態で冷蔵保存)を採取してください。抗体検査では、急性期(発熱後なるべく早期のもの)と回復期(発熱から3週間ほど経過した時点のもの)のペア血清を用いて、抗体の上昇を確認します。採血は5ml程度の採血管をお願いします。採取後の検体は冷蔵で保存し、速やかに検査可能な機関に提出してください。

県保健環境センター及び広島市衛生研究所での、つつが虫病、日本紅斑熱及びSFTSの確定検査(遺伝子検査、抗体検査)を希望される場合は、地域管轄の保健所へご連絡ください。なお、検体を提出する際には、「つつが虫病・日本紅斑熱・重症熱性血小板減少症候群(SFTS)患者調査票」に必要事項を記入し、併せて提出してください。

リーフレットに関するお問い合わせ : 広島県立総合技術研究所保健環境センター (TEL:082-285-7131)

その他の相談、お問い合わせ : 最寄りの保健所・保健センターまで

広島県地域保健対策協議会健康危機管理対策専門委員会
広島県感染症・疾病管理センター (ひろしまODO)
広島県立総合技術研究所保健環境センター

地対協 予防接種WG『定期予防接種 接種率算定式(案)』に関するアンケート調査

市町・所属: _____ (回答担当者名: _____)

T/F: _____

本アンケート目的: 広島県内各市町の算出する「定期予防接種率」の算定方法を統一し、個別勘定等の違いによる接種率への影響など市町間での比較検討に用いて改善に役立て、ひいては予防接種率の向上をもって県民の健康に資すること。

$$\text{広島県統一定期予防接種率(\%)} = \frac{(C)}{(A) - (B)} \times 100$$

1) 下記の算定方法(案)について、**自市町において、すべての定期予防接種で共通して計上可能と考えられる方法に○をお付けいただき、当てはまるものがない場合にも、「その他」に計上可能な方法をご記入下さい。**

(A) 分母(接種対象者): 対象範囲 ※計上可能なものすべてに○をお付けください。

- ① 該当年度に初めて対象となる年齢の人口 (例 対象者が3~90か月の場合は、1歳の人口)
- ② 該当年度に対象となるすべての年齢の人口 (例 対象者が3~90か月の場合は、1~7歳までの人口)
- ③ 該当年度のある時点で対象となるすべての年齢の人口 (例 平成27年10月1日時点1~7歳の人口)
- ④ その他 []

(B) 分母(接種対象者): 除外対象 ※計上可能なものすべてに○をお付けください。

- ① 予防接種実施計画時の「接種不適当者」
- ② 既接種者
- ③ 既罹患者
- ④ その他 []

(C) 分子(接種者)

- ① 該当年度に接種を受けた人数
- ② その他 []

2) 「地域保健・健康増進事業報告」への報告について、最も良いと思われる方法をご指示下さい。

- ① 現行のまま報告する
- ② 県内で算定方法を統一して報告する

3) 上記のご管理理由や、その他にご意見等ございましたらご指示下さい。

[]

<参考> 国の「地域保健・健康増進事業報告」の対象者の考え方について

【平成25年度地域保健・健康増進事業報告記入要領】抜粋

対象者数 各市町村の予防接種実施計画により算出し計上すること
 ※ 対象者とは、定期の予防接種の対象年齢に該当するものから、予防接種を受けることが望ましくないものを除いた残りであり、かつ、平成25年3月30日健康0330第2号厚生労働省健康局通知「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の別添「定期予防接種実施要領」に基づき予防接種実施計画で予防接種の対象とされている者である。

【「地域保健・健康増進事業報告」質疑応答集 平成25年度分】抜粋

Q 作成要領には、「対象者とは、定期の予防接種の対象年齢に該当する者から、予防接種を受けることが望ましくない者を除いた残りであり、・・・」とあるが、「望ましくない者」とは、当日受けに来ても受けられなかった者か、また、予防接種実施要領の中の接種不適応者と同じと考えてよいのか。

A 作成要領において、対象者の定義の「望ましくない者」は、予防接種実施計画時の「接種不適当者」および既接種者や明らかに対象疾患に罹患した者等である。当日受けに来ても受けられなかった者は、予審により接種不適当となった者であり、予防接種実施計画時の「接種不適当者」ではないため、対象者から除外しない。その判断は、予防接種実施計画時、予診時で区別を行う。

Q 日本脳炎の対象者について基準はあるか。

A 第1期は、標準的な3, 4歳、第2期は、標準的な9歳を対象とする。接種者数が対象者数を上回った場合は備考欄に記載する。

地対協 予防接種 WG 『定期予防接種 接種率算定式（案）』に関するアンケート調査結果（平成27年10月21日調査）

1) 下記の接種率算定方法について、すべての定期予防接種で共通して計上可能と考えられる方法	「可能」と回答した市町数（全23市町）	その他の回答
1-A) 分母（接種対象者数）：対象範囲		
①該当年度に初めて対象となる年齢	19	毎月末時点の住民基本台帳に基づく人口統計。
②該当年度に対象となる全ての年齢	16	
③年度のある時点で対象となる全ての年齢	14	
1-B) 分母（接種対象者数）：除外対象		
①接種実施計画時の「接種不適合者」	0	転入者の転入前接種歴は確認できない。
②既接種者	17	
③既罹患者	1	
1-C) 分子（被接種者数）		
①該当年度に接種を受けた人数	22	
②その他	0	
未回答	1	

2) 「地域保健・健康増進事業報告」への報告について、最も良いと思われる方法	「良い」と回答した市町数（全23市町）
①現行のまま報告する	2
②県内で算定方法を統一して報告する	21

平成 27 年度 新型インフルエンザ対策研修会開催状況

地域	日 時	開催場所	内 容	参加者数
海田	10月22日(木) 18:30~20:00	安芸地区医師会館 大会議室	「話題の感染症について」 広島県健康福祉局 感染症・疾病管理センター長 広島県医師会副会長 桑原 正雄 「新型インフルエンザ等に関する国の動き」 広島県感染症・疾病管理センター	35
芸北	11月2日(月) 19:00~20:30	北広島町役場 2F 会議室	「パンデミックのシミュレーション」 広島大学病院感染症科 教授 大毛 宏喜 「新型インフルエンザ等に関する国の動き」 広島県感染症・疾病管理センター	31
尾道	12月16日(水) 19:30~21:00	広島県尾道庁舎 5階大会議室	「最近の広島県内のダニ媒介感染症の発生状況について」 広島県立総合技術研究所保健環境センター 副主任研究員 島津 幸枝 「感染症のトピックス」 広島県感染症・疾病管理センター長 桑原 正雄	74
東広島	12月17日(木) 19:00~20:30	広島県東広島庁舎会議棟 2階会議室	「新型インフルエンザ等に関する国の動き」 広島県感染症・疾病管理センター 「感染症のトピックス」 広島県健康福祉局 感染症・疾病管理センター長 桑原 正雄 陰圧テント見学	49
呉	1月20日(水) 19:00~21:00	広島県呉庁舎 11階大会議室 第2庁舎3階が保健所	「新型インフルエンザ等に関する国の動き」 広島県感染症・疾病管理センター 「パンデミックのシミュレーション」 広島大学病院感染症科 教授 大毛 宏喜	74
廿日市	1月21日(木) 19:00~21:00	廿日市市総合健康福祉セ ンター(あいプラザ) 1階 多目的ホール	「広島県西部保健所管内の感染症の発生状況等について」 広島県西部保健所 保健課 「新型インフルエンザ等に関する国の動きについて」 広島県感染症・疾病管理センター 「パンデミックのシミュレーション」 広島大学病院感染症科 教授 大毛 宏喜	70
福山	2月8日(月) 19:00~20:30	福山市医師会館 4階演習室	「新型インフルエンザ等に関する国の動きについて」 広島県感染症・疾病管理センター 「パンデミックのシミュレーション」 広島大学病院感染症科 教授 大毛 宏喜	105
備北	1月25日(月) 18:30~20:30 (天候不良のため 延期) 3月14日(月) 18:30~20:30	庄原赤十字病院 6階講義室	「新型インフルエンザ等対策の国の動向と最新情報」 広島県感染症・疾病管理センター 「感染症のトピックス」 広島県感染症・疾病管理センター長 桑原 正雄 「実地訓練検証」 新型インフルエンザ等患者受け入れ訓練～MERS患者想定～ DVD上映・意見交換 座長：広島県感染症・疾病管理センター長 桑原 正雄	105

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長 桑原 正雄 広島県感染症・疾病管理センター
委員 上田久仁子 広島市健康福祉局保健部保健医療課
大毛 宏喜 広島大学病院感染症科
應和 卓治 広島県立総合技術研究所保健環境センター
片桐 則明 安芸地区医師会
小山 祐介 福山市医師会
坂口 剛正 広島大学大学院医歯薬保健学研究院ウイルス学
田中 知徳 福山市保健所
田中 純子 広島大学大学院医歯薬保健学研究院疫学・疾病制御学
田淵 文子 広島県健康福祉局健康対策課
近末 文彦 広島県保健所長会
津谷 隆史 広島県医師会
豊田 秀三 広島県医師会
内藤 雅夫 呉市保健所
中島浩一郎 庄原赤十字病院
永田 忠 広島市医師会
新田 康郎 新田小児科医院
濱田 郁人 呉市医師会
檜谷 義美 広島県医師会
藤上 良寛 広島県臨床検査技師会
布施 淳一 広島県健康福祉局健康対策課
増田 裕久 安佐医師会
柳田 実郎 舟入市民病院
横崎 典哉 広島大学病院検査部
渡邊 弘司 広島県医師会

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会 予防接種ワーキンググループ

委員長 渡邊 弘司 広島県医師会
委員 上田久仁子 広島市健康福祉局保健部保健医療課
越智 公則 呉地域保健対策協議会
木谷 和夫 広島県小児科医会
木原 幹夫 尾三地域保健対策協議会
桑原 正雄 広島県感染症・疾病管理センター
小山 祐介 福山・府中地域保健対策協議会
重信 和也 備北地域保健対策協議会
新甲さなえ 広島市連合地区地域保健対策協議会
杉原 雄三 広島中央地域保健対策協議会
田淵 文子 広島県健康福祉局健康対策課
長神 清 広島県西部地域保健対策協議会
津谷 隆史 広島県医師会

あ と が き

平成 27 年度における、広島県地域保健対策協議会の各委員会活動の集大成である調査研究報告書をお届けいたしました。

平成 27 年度の広島県地域保健対策協議会は、1 委員会（永続性のある事業を行う）、10 専門委員会（事業年限 2 年間）、1 特別委員会（事業年限 1 年間）という組織構成とし、事業を推進してまいりました。

超高齢社会の到来を控え、社会全体で地域包括ケアシステムや在宅医療の体制構築が必要とされています。地対協では、「医療・介護連携推進専門委員会」を新設し、各市町が在宅医療・介護連携推進事業をより円滑に実施し、かつ県内で均一な体制が整備されるよう各種の支援策等について検討しました。また、県民により近い目線からのアプローチとして、「終末期医療のあり方検討専門委員会」を 26 年度までの特別委員会から専門委員会に改組して設置し、アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発や地域のモデル事業支援などにも取り組みました。

各委員会それぞれで活発なご協議をいただき、大きな成果が得られたものと確信しております。本協議会活動の大きな目的である県民の健康保持増進への寄与のため、本報告書の活動の成果をご活用いただき、広島県のあり方をともに考えていただければ幸いです。

平成 28 年度からは、第 7 次広島県保健医療計画の策定を見据えた検討が開始されます。われわれ地対協は、県内のあらゆる医療介護関係団体により構成される組織として、各関係団体や圏域との情報共有・役割分担・連携を図り、地対協本来の目的である調査・研究、政策提言などの役割を全うしていきたいと存じます。

終わりにあたり、各委員会の委員長をはじめ委員の皆様のご協力・ご労苦に深く感謝申し上げます。

そして、この報告書に盛り込まれた成果や提言が、今後の行政施策に充分反映されるとともに、関係機関において積極的に生かされることを祈念いたします。

平成 28 年 10 月

広島県医師会（地対協担当役員）

副会長	檜	谷	義	美
副会長	豊	田	秀	三
副会長	桑	原	正	雄
常任理事	中	西	敏	夫
常任理事	山	崎	正	数

広島県地域保健対策協議会
調査研究報告書

通刊 第 47 号

平成28年10月31日

広島市東区二葉の里3-2-3
(広島県医師会 地域医療課内)

広島県地域保健対策協議会発行