

平成30年度

広島県地域保健対策協議会
調査研究報告書

(通刊第50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・増進と福祉の向上に寄与することを目的に、昭和44年に設立されました。平成30年は実に50年目となる大きな節目の年でした。

50年以上も前から、本県ではこの地対協で見られる「行政・大学・医師会が協力し、一つの組織として時勢に即した課題を協議・検討する」といった全国でも先進的なスタイルが守られています。

平成30年は、その年を表す漢字として「災（わざわい）」が選ばれたことに表される通り、全国的に多数の災害が起こった年でありました。わが広島県においても、平成30年7月豪雨災害に見舞われ、県内全域で甚大な被害が発生しました。未だ復興の途中であり、亡くなられた多くの方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された方々に心からお見舞いを申し上げます。

災害発生時、地対協を構成する保健医療関係機関の皆様におかれては、地対協で積み上げてきたノウハウやネットワークを存分に発揮いただき、「オール広島体制」で対応にあたっていただき、極めて効率的かつ円滑に医療救護活動が展開されました。この場をお借りして、皆様方に重ねて感謝を申し上げます。

また、平成30年度の地対協活動では、昨年3月に策定され、動き始めた「第7次広島県保健医療計画」ならびに「第7期ひろしま高齢者プラン」に関するPDCAや、11月に国として「人生会議」との愛称が決まり全国的に注目度が高まったACPの普及など、各委員会委員のお知恵・ご意見を拝借しながら、さまざまな保健医療体制の更なる前進に向け協議を進めてまいりました。

各委員会活動は、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、本協議会ホームページ（<http://citaikyo.jp/index.html>）にて、過去の報告もご覧いただけます。

少子化・高齢化が地域で加速することに伴い、保健医療における需要は量的にも質的にも急激に変化しています。また、供給側も、技術の進化や専門分化が大きく進みつつあることから、発想の転換・行動の変換が必要となってきております。これらの環境変化に的確に対応し、新たな令和という時代の中で、本協議会として求められる役割を十二分に果たしてまいりたいと考えております。

皆様方におかれましては、引き続きまして本協議会活動へのご理解・ご協力を賜りますよう、よろしくお祈り申し上げますとともに、本報告書を良質な医療提供体制の実現のためにご活用いただけることを祈念いたします。

令和元年12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 30 年度広島県地域保健対策協議会組織図		1
医師確保対策専門委員会		
医師確保対策専門委員会報告書		3
救急医療体制検討特別委員会		
救急医療体制検討特別委員会報告書		7
災害医療体制検討特別委員会		
災害医療体制検討特別委員会報告書		9
発達障害医療支援体制検討特別委員会		
発達障害医療支援体制検討特別委員会報告		13
脳卒中医療体制検討特別委員会		
脳卒中医療体制検討特別委員会報告		25
在宅医療・介護連携推進専門委員会		
在宅医療・介護連携推進専門委員会報告書		41
ACP 普及促進ワーキンググループ		
ACP 普及促進ワーキンググループ報告書		43
糖尿病対策専門委員会		
糖尿病対策専門委員会報告書		55
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		57
精神疾患専門委員会		
精神疾患専門委員会報告書		69
がん対策専門委員会		
がん対策専門委員会報告書		73
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		77
胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ		
胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ報告書		85
予防接種・感染症危機管理対策専門委員会		
予防接種・感染症危機管理対策専門委員会報告書		89
予防接種ワーキンググループ		
予防接種ワーキンググループ報告書		95
あ と が き		99

平成 30 年度 広島県地域保健対策協議会 委員会体制図

【設置期間】 専門委員会：H29・H30／特別委員会：H30



医師確保対策専門委員会

目 次

医師確保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方針
- III. 協 議 内 容
- IV. ま と め

医師確保対策専門委員会

(平成 30 年度)

医師確保対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医師確保対策専門委員会

委員長 平川 勝洋

I. はじめに

本委員会は、平成 29 年度に続き、新専門医制度について、地域ごとに関係者で構成する協議会（都道府県協議会）の役割を担うこととし、国から示されている協議事項（地域医療体制を現状より悪化させないものとなっているか、各診療科別のプログラム定員配置は適切か、医師確保対策や偏在対策に資するものかなど）に基づき、県内基幹施設のプログラム内容などについて、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方針

新専門医制度は、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、中立的な第三者機関である一般社団法人日本専門医機構が専門医の認定と専門研修プログラムの評価・認定を統一に行うもので、主たる目的は、専門医の質の向上にあり、「プロフェッショナルオートノミー」（専門家による自律性）を基盤として設計され、平成 30 年度から開始された制度である。

しかしながら、医師の地域偏在や診療科偏在を悪化させるなど地域医療への影響が懸念されるなどさまざまな課題を抱えてのスタートとなった。

平成 30 年 7 月には医師法が改正され、都道府県協議会を設置し、地域医療確保の観点から、関係者（大学・主な基幹施設・連携施設、医師会、病院団体、都道府県）間で協議を行うことが法律上位置付けられることになった。これにより、専門研修に厚生労働大臣・都道府県知事の意見を反映させる制度が創設され、日本専門医機構などは意見を聴いたときは必要な調整・改善を図るよう努めることとされた。

III. 協議内容

1) 第 1 回会議（平成 30 年 9 月 19 日開催）

専攻医の県内採用状況等の報告および平成 31 年度募集に係る研修プログラム申請状況についての協議・確認を行った。

① 報告事項について

県から、医療法などの一部改正による医師確保対策の見直しについて説明があった。これまで、本県においては本委員会が医師確保対策関連の検討機能を担ってきたが、改正法へ対応するため、県において「地域医療対策協議会」を設置し、医師確保対策に関する検討協議の場とする方向で検討されることになった。なお、地域医療対策協議会設置後も新専門医制度に係る協議などについては、本委員会で行い、最終的に地域医療対策協議会で決定する見込みであるとの説明があった。

次に、県から広島県地域医療支援センターが実施した専攻医の県内採用状況についての調査結果の報告があった。平成 30 年 4 月時点で 18 領域・163 名（卒後 3 年目は 153 名）の採用者数があり、本調査は今後も継続し、県内採用者数の経年経過を確認するとの説明があった。

引き続き、県から、平成 30 年 9 月 12 日に開催した内科ワーキング会議の開催結果が報告された。

② 平成 31 年度専攻医募集に係る専門研修プログラムの申請状況について

県から、平成 31 年度募集に係る専門研修プログラムの申請状況について説明があった。本県のプログラム数は合計 49 であり、プログラムの基幹施設に変更はなかった。また、本県のプログラム定員数を減らすシーリング調整は行われない見込みであるとの説明があった。

現時点の情報を踏まえ、昨年度と大きく変更はない状況であり、本県の専門研修プログラムについて、

本会議において確認・承認が行われた。

2) 第1回内科ワーキング会議

(平成30年9月12日開催)

地域医療への影響が最も大きいと考えられる内科の基本診療領域については、本委員会において、関係者で意見交換などを行ってきた。

平成30年度も昨年度に引き続き、本委員会の下に内科ワーキング会議として位置付け、専攻医の県内採用状況や各基幹施設のプログラム内容および申請状況の確認、課題の共有などを行った。

県から、広島県地域医療支援センターが実施した専攻医の県内採用状況についての調査結果の報告があった。平成30年4月時点で18領域・163名の採用者数があり、そのうち、内科専攻医は48名(18医療機関)との説明があった。

また、各基幹施設から専門研修プログラムの実施状況が報告され、専攻医が症例の登録などをしないことや、専攻医の人数が少ないため切磋琢磨が起りにくいといった課題が指摘された。

次に県から平成31年度募集に係る内科プログラムの申請状況などの報告が行われ、各研修プログラムについて意見交換が行われた。服部内科ワーキング委員長(広島大学大学院分子内科学教授)から、広島大学病院のプログラム専攻医について、各診療科ごとの枠数の問題により、雇用維持や症例確保が困難となる問題があるため、広島大学への入局を前提とし、各基幹施設のプログラムで専攻医を受け入れる形について提案があった。これについては、引き続き本会議での議論を継続することになった。

3) 第2回内科ワーキング会議

(平成30年10月3日開催)

前回に引き続き、広島大学入局者の各基幹施設プログラムでの専攻医受け入れについて協議を行った。

特定のサブスペシャリティの取得を希望する場合、基幹施設によっては受け入れが難しい場合があるが、そうでない場合は受け入れ依頼の可能性のあることについて意識の共有を図った。

また、委員からふるさと卒医師が基幹施設のプログラムに乗って内科専門医を目指す場合、当該基幹施設の連携施設によっては、ふるさと卒医師に求められる中山間地域での義務履行とプログラムの両立ができず、プログラムの中断・資格取得時期の延期が起りうる懸念があるとして、十分な配慮を求める意見があった。

IV. ま と め

平成30年度から開始された新専門医制度については、専攻医の大都市圏への集中による地域偏在や診療科偏在、地域卒医師の義務履行とプログラムの両立、サブスペシャリティ領域の研修プログラム、資格更新など、課題が山積みであり、今後も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図ることが重要である。

こうした中、制度開始初年の平成30年4月時点で合計18領域163名(卒後3年目は153名)の専攻医が広島県内の施設で採用され、旧制度における卒後3年目の医師の県内医療施設従事医師数(H26三師調査の卒後3~5年目の医師数を3で除した人数)152人と比較しても同等であった。

しかしながら、その6割以上は広島二次保健医療圏の施設であったり、診療科によっては、専攻医の採用者が少ないところもあり、引き続き、地域医療体制を維持・確保するため、関係機関が連携し、初期研修医の確保および専攻医の確保・育成ならびにふるさと卒医師などの配置調整に、「オール広島県」で取り組む必要がある。

広島県地域保健対策協議会 医師確保対策専門委員会

委員長	平川 勝洋	広島県病院事業局
委員	芦田 雅嗣	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	安達 伸生	広島大学大学院医歯薬保健学研究科整形外科学
	荒木 康之	広島市立広島市民病院
	上岡 博	中国中央病院
	碓井 亜	広島県地域医療支援センター
	榎野 新	中国労災病院
	大段 秀樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究科消化器・移植外科学
	梶川 隆	福山医療センター
	木原 康樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究科循環器内科学
	木矢 克造	県立広島病院
	工藤 美樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究科産科婦人科学
	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科小児科学
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療介護人材課
	坂口 孝作	福山市民病院
	桜井 勝広	広島県健康福祉局地域包括ケア推進部
	末田泰二郎	広島大学大学院医歯薬保健学研究科外科学
	杉田 孝	JA尾道総合病院
	田妻 進	広島大学病院総合内科・総合診療科
	谷山 清己	呉医療センター・中国がんセンター
	茶山 一彰	広島大学大学院医歯薬保健学研究科消化器・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
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	中西 敏夫	広島県医師会
	沼崎 清司	広島県地域医療支援センター
	服部 登	広島大学大学院医歯薬保健学研究科分子内科学
	秀 道広	広島大学大学院医歯薬保健学研究科皮膚科学
	平林 直樹	広島市立安佐市民病院
	藤本 吉範	JA広島総合病院
	古川 善也	広島赤十字・原爆病院
	松本 正俊	広島大学地域医療システム学
	村上 恒二	呉共済病院
	山崎 正数	広島県医師会
	山田 博康	広島県医師会
	勇木 清	東広島医療センター

救急医療体制検討特別委員会

目 次

救急医療体制検討特別委員会報告書

救急医療体制検討特別委員会

(平成 30 年度)

救急医療体制検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 救急医療体制検討特別委員会

委員長 志馬 伸朗

2018 年度における、広島県地域保健対策協議会 救急医療体制検討特別委員会の活動内容を以下に報告する。

委員会開催（広島県医師会館）

平成 31 年 2 月 6 日（水）

1) 第 7 次広島県保健医療計画「救急医療対策」の進捗状況について

以下の 4 項目の進捗状況について、広島県医療介護計画課より報告。

- ① 適切な病院前救護活動が可能な体制づくり
- ② 救急医療機関への円滑な搬送と医療機関における受入体制の確保
- ③ 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制づくり
- ④ 救急医療機関から療養の場へ円滑な移行が可能な体制づくり

2) 救急搬送におけるアウトカム評価について

福山方式救急病名登録システムと広島県医療・介

護・保健情報総合分析システム（EMITAS-G）とを突合せた分析の試行について、報告と協議を行った。救急医療の質の改善に資する分析について、下記の検討を行なうこととした。

- ① 救急患者の居宅復帰率および救急搬送患者に占める多剤服用者の割合のデータを地域別に比較。
- ② 医療機関の診療の幅（処置や手技の種類の高さ）と退院後の介護度との関連・年齢や入院前の介護度と医療の量との関連の分析。

3) 救急搬送支援システムの今後の運用について

広島県救急医療情報システムに搭載された救急搬送支援システムの概要についての説明および救急搬送支援システム応需情報入力状況について報告した。また関係各県の救急搬送支援に係るシステムの比較を行なった。今後は、次期広島県救急医療情報システム構築に向けて、次年度の本委員会内に WG を設置し、システム更新に向けた具体的な検討を行うこととした。

広島県地域保健対策協議会 救急医療体制検討特別委員会

委員長	志馬 伸朗	広島大学救急集中治療医学
委員	芦田 雅嗣	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	今井 茂郎	呉共済病院
	岩崎 泰昌	呉医療センター・中国がんセンター
	岩崎 洋一	広島西医療センター
	大田 泰正	脳神経センター大田記念病院
	川口 稔	東広島地区医師会
	久保 富嗣	広島市消防局警防部
	久保 康行	広島県健康福祉局医療介護計画課
	倉迫 昭宏	広島県危機管理監消防保安課
	白川 泰山	呉市医師会
	瀬浪 正樹	JA尾道総合病院
	世良 昭彦	広島市立安佐市民病院
	田中 幸一	市立三次中央病院
	内藤 博司	広島市立広島市民病院
	中川 五男	中国労災病院
	中村 裕二	庄原赤十字病院
	西野 繁樹	広島県医師会
	浜田 史洋	日本鋼管福山病院
	藤原恒太郎	興生総合病院
	細川 康二	広島大学病院
	前田 正人	三原赤十字病院
	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	広島共立病院
	森田 悟	東広島医療センター
	山崎 正数	広島県医師会
	山田 博康	広島県医師会
	山野上敬夫	県立広島病院
	山辺 高司	村上記念病院
	吉田 研一	JA広島総合病院

災害医療体制検討特別委員会

目 次

災害医療体制検討特別委員会報告書

- 【A】平成30年7月豪雨災害について
- 【B】第7次保健医療計画の取組状況について
- 【C】災害拠点病院による体制の強化について
(災害拠点病院の追加指定)
- 【D】平成31年(令和元年)度集団災害医療救護訓練の
実施体制について

災害医療体制検討特別委員会

(平成 30 年度)

災害医療体制検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 災害医療体制検討特別委員会

委員長代行 楠 真二

本委員会では、災害に備えた実効性の高い災害医療体制の構築に向けて検討することを活動目標に掲げている。

平成 30 年度は、7 月に発生した豪雨災害に対し、災害における医療関係活動の対応状況や各組織による検証結果を共有するとともに、実災害対応の経験を踏まえて今後整備すべき災害医療体制等について協議したほか、第 7 次保健医療計画（災害医療関係）の進捗状況確認や、災害拠点病院追加指定についての意見交換を行った。

【A】平成 30 年 7 月豪雨災害について

【A-1】平成 30 年 7 月豪雨災害の対応について

平成 30 年 7 月豪雨は、7 月 3 日から 8 日までのわずか 6 日間で 7 月の過去最大月間降水量を超える雨量を記録するなど、県内各地で観測史上初となる記録的な降雨となった。これに伴い、安芸太田町を除く 22 市町に本県で初となる大雨特別警報が発令され、県内の広範囲で土砂災害や河川の氾濫が多数発生し、138 名（災害関連死 29 名を含む。令和元年 7 月 3 日現在）の尊い命が失われた。

本災害への対応では、7 月 6 日から 7 月 13 日までの 8 日間で、県外 DMAT や DMAT ロジスティックチームを含め、調整本部で延べ 86 チーム、活動拠点本部で 109 チームの DMAT が活動を行ったほか、各被災地域に設置された避難所において、DMAT など医療救護班、保健師・看護師・薬剤師・リハビリ関係など多職種で構成される災害時公衆衛生チーム、DPAT、こども支援チームなどさまざまな保健医療活動が展開された。また、各避難所の状況に応じて適切な支援を行うため、7 月 13 日から 8 月 14 日までの毎日、各支援組織の代表者が広島県庁舎に集まり、保健医療活動連携会議（クラスターミーティング）を開催した。同会議では、前日の避難所の情報を共有し、必要なチームの派遣等を検討するとともに、

1 週間分の各チームの活動予定を共有し、保健所・市町に情報提供する役割を担った。

【A-2】平成 30 年 7 月豪雨災害の活動検証会について

平成 30 年 10 月 27 日（土）、豪雨災害における災害急性期の医療救護活動を振り返り、その課題を検証し、甚大な広域災害が発生した際の活動のあり方や災害医療体制のあるべき姿について検討するため、「平成 30 年 7 月豪雨災害における DMAT 活動検証会」が開催された。また、平成 31 年 2 月 1 日（金）、豪雨災害における保健医療活動チームの活動や同チームと被災保健所・市町との連携等を整理・検証することにより、今後の災害時における保健医療活動に資するため、「平成 30 年 7 月豪雨災害における保健医療活動検証会」が開催された。

これらの検証会における議論では、DMAT・災害拠点病院の災害対応能力の向上や関係機関が組織的に災害対応を行うことのできる仕組みの検討が課題として浮かび上がった。今後求められる具体的な取組としては、県内の研修機会の充実とその企画を行う DMAT インストラクターの養成推進、病院内災害対策本部業務に対応可能な人員の増強、保健医療調整本部や災害医療コーディネーターの役割・体制の整理、関係機関の EMIS の理解・活用促進などが挙げられている。

【B】第 7 次保健医療計画の取組状況について

第 7 次保健医療計画「災害時における医療対策」の進捗状況を委員間で共有した。計画指標に基づく目標達成状況としては、DPAT チーム数、災害実働訓練を実施した災害拠点病院数は平成 29 年度から増加していないものの、DMAT チーム数や災害拠点病院における BCP 策定率ならびに同計画に基づく訓練・研修実施率、EMIS 操作を含む訓練・研修を実施した二次保健医療圏数はいずれも増加しており、

災害拠点病院におけるBCP策定率ならびに同計画に基づく訓練・研修実施率は平成30年度中に100%に達することが見込まれた。

平成31年（令和元年）度は、県内各地域の災害拠点病院・保健所・地区医師会などの協力を得て実施する「EMIS情報連携強化研修・訓練」や、避難所での住民支援を効果的・効率的に行うためにDMAT・市町保健師などを対象とする「BHELP研修」など、DMATや災害拠点病院等における研修・訓練などの取組の充実を図り、また、厚生労働省から示された「災害医療コーディネーター活動要領」を踏まえ、本県におけるコーディネーターの在り方について検討を進めることが広島県から説明された。

委員からは、災害医療コーディネーターについて、本県では役割や実務内容の定義が明確でなく、平成30年7月豪雨において混乱や連携不足が生じたことが指摘され、明確なアウトラインを示すことが求められた。また、コーディネーターとして活動した委員からは、災害対策本部と医療を繋ぐ役割を担ったことなど、本災害での具体的な対応が報告され、災害に備えて関係機関と即座に話ができる関係を築くことの重要性が指摘された。

その上で、「コーディネーターと関係者が気軽に相談・話ができる関係を築くことができる機会を設ける」「どのような相談を誰にすべきかが判断できるように災害対策本部の組織図を整理して周知する」など、平時からコーディネーターが機能しやすい環境をつくることを期待する意見が寄せられた。

【C】 災害拠点病院による体制の強化について（災害拠点病院の追加指定）

広島県においては、南海トラフ巨大地震が発生した場合、県の沿岸部を襲う津波により、県内18箇所の災害拠点病院のうち7病院が最大3mの浸水被害を受けるとされている。災害拠点病院が浸水した場合、被災患者の受入れが滞るとともに、院外に派遣できるDMATの確保が困難になるなど、災害医療機能が著しく低下する恐れがあり、浸水被害のない災害拠点病院で受け入れる患者数の割合を全県と比較すると、広島圏域が最も低い状況であった。

このことから、広島圏域において津波浸水被害が想定されていない2次救急輪番病院であり、「災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能」や「被災地から重症患者を受入れ、

状態を安定化させ、または必要な診療機能を有する他の医療機関に搬送するためのハブ的機能」「他の災害拠点病院の機能低下があっても高いマインドを維持し、他の医療機関と連携して地域のために活動できる」など、災害拠点病院に期待される役割を担うことのできる医療機関として、広島共立病院を災害拠点病院に追加指定することについて検討が進められていることを委員会として共有した。また、委員会委員であり、同病院院長を務める村田委員からは、人材面などソフト部分の強化が進んでいることや、近隣の太田川河川敷をヘリコプターランデブーポイントとしながらハブ機能を担うことなど、今後の展望が述べられた。

広島共立病院の災害拠点病院追加指定については、本委員会としての特段の反対意見は寄せられず、その後も広島県医療審議会保健医療計画部会での議論、広島県医療審議会での指定承認を経て、平成31年3月27日付で災害拠点病院指定通知が発出された。

なお、津波浸水被害発生時に重症患者カバー率が1.00未満となる尾三圏域、福山・府中圏域についても、今後災害拠点病院の追加指定が検討されている。

【D】 平成31年（令和元年）度集団災害医療救護訓練の実施体制について

広島県では、災害時における医療救護活動が円滑かつ効果的に実施されるよう、必要な知識の習得や技術の向上を目指すとともに、関係諸機関との連携体制を強化することを目的として、平成14年より毎年各医療圏の持ちまわりで集団災害医療救護訓練を実施している。

当該訓練は地域の関係機関との連携体制の強化を図るためにも、各圏域偏りなく実施することが求められており、平成31年（令和元年）度は、過去10年間で開催のない備北圏域で訓練を開催することが望ましいと考えられた。また、広島県が各災害拠点病院に照会した訓練実施意向として、市立三次中央病院から次年度訓練を実施可能との回答があったことを踏まえ、同病院を令和元年度訓練のメイン会場とすることについて提案があり、賛成多数で承認された。

また、訓練の企画支援体制として、本委員会内にワーキンググループを設置し、具体的な企画・運営支援について検討を行うことについても承認された。本訓練は、令和元年11月3日（日）、市立三次中央病院において実施予定である。

広島県地域保健対策協議会 災害医療体制検討特別委員会

委員長	山野上敬夫	県立広島病院
委員長代行	楠 真二	県立広島病院
委員	青野 拓郎	広島県薬剤師会
委員	芦田 雅嗣	広島市健康福祉局保健部医療政策課
委員	有馬 準一	広島赤十字・原爆病院
委員	今井 茂郎	呉共済病院
委員	岩崎 泰昌	呉医療センター・中国がんセンター
委員	岩崎 洋一	広島西医療センター
委員	久保 富嗣	広島市消防局警防部
委員	久保 康行	広島県健康福祉局医療介護計画課
委員	倉迫 昭宏	広島県危機管理監消防保安課
委員	小林 正夫	広島県医師会
委員	椎木 滋雄	福山市医師会
委員	志馬 伸朗	広島大学大学院医歯薬保健学研究科救急集中治療医学
委員	世良 昭彦	広島市立安佐市民病院
委員	高杉啓一郎	呉市医師会
委員	田中 幸一	市立三次中央病院
委員	津谷 隆史	広島県医師会
委員	内藤 博司	広島市立広島市民病院
委員	中川 五男	中国労災病院
委員	中島浩一郎	庄原赤十字病院
委員	中布 龍一	JA 尾道総合病院
委員	西野 繁樹	広島県医師会
委員	丹羽 浩之	広島市危機管理室危機管理課
委員	則行 敏生	尾道市医師会
委員	浜田 史洋	日本鋼管福山病院
委員	藤原恒太郎	興生総合病院
委員	前田 正人	三原赤十字病院
委員	宮庄 浩司	福山市民病院
委員	村上 信行	広島県薬剤師会
委員	村田 裕彦	安佐医師会
委員	森田 悟	東広島医療センター
委員	山崎 正数	広島県医師会
委員	山田 博康	広島県医師会
委員	吉田 研一	JA 広島総合病院

発達障害医療支援体制検討特別委員会

目 次

発達障害医療支援体制検討特別委員会活動報告

- I. は じ め に
- II. 活 動 内 容
- III. ま と め

発達障害医療支援体制検討特別委員会

(平成 30 年度)

発達障害医療支援体制検討特別委員会活動報告

広島県地域保健対策協議会 発達障害医療支援体制検討特別委員会

委員長 松田 文雄

I. はじめに

平成 26 年より「発達障害児（者）医療支援体制にかかる検討会」を設置し、発達障害児（者）支援における医療支援体制の整備について検討を重ねてきた。

主に診療医の養成を焦点に、診療に必要な知識や技術の習得方法の検討を行うとともに、医療機関の連携方策についての課題を検討し、具体的取り組みへつながるよう努めている。

平成 29 年は発達障害の診療実態を把握し、課題を明確化するため県内の小児科医、精神科医に対する「発達障害の診療実態アンケート調査」を実施し、次の項目が把握された。

- ・ 6 割を超える医師で初診の待機があり、平成 27 年度調査よりも増加している。
- ・ 診療医の偏在があり、地域差がある。
- ・ 診療を行うことのできる、「小児科」「精神科・神経科」の医師数は増加してきているが、医療機関数は減少傾向にある。
- ・ 医師が発達障害の診療に必要な情報を精査するための検査等を担う医療スタッフの心理技術者、または作業療法士、言語聴覚士等が診療を実施している機関のうちの半数で配置されている。

喫緊の課題である発達障害児の早期把握、早期支援および初診待機期間の短縮などに取り組むため、医療機関と、早期の気づきから特性に応じた支援を行う支援機関が連携をした地域体制の構築が必要である。

このため、平成 30 年度の取り組みとして、医療機関と支援機関をつなぐ情報連携ツールの作成を行い、初診待機期間の短縮に努めること、県内 7 圏域の医療ネットワークの構築について、評価指標を策定し、ネットワークが構築されている姿について共通認識を持つことに焦点を当て、取り組んだ。

II. 活動内容

発達障害医療支援体制検討特別委員会を 9 月と 3 月の 2 回開催した。小児期における発達障害の診療体制について意見交換、協議を行い、医療機関と母子保健や子育て支援機関等との連携の円滑化をターゲットに情報連携ツールを作成し、できる限り円滑な診療に必要な情報とは何か、どのような様式であれば、それが可能となるか、といった議論を通じ、情報連携ツールの作成に取り組んだ。

また、発達障害医療ネットワーク構築を進めるために課題を明確化するとともに、対応方針を協議することを目的に評価指標の策定を行った。

1 第 1 回検討会議

(1) 日時

平成 30 年 9 月 26 日（水）19：00～20：30

(2) 場所

広島県医師会 会議室

(3) 議題

① 発達障害の医療連携体制の構築に係る現状及び今後の方向性について

・ 鹿児島県、福山市、三原市の早期把握、医療機関との連携方策について情報提供

② 発達障害の医療支援体制の構築とその評価のための指標について

(4) 協議概要

① 医療連携体制の構築の現状と課題、方向性について

・ 鹿児島県、福山市、三原市等の取り組みからもわかるが、行政の関与が明確であると保護者もわかりやすく、その後の支援もうまくいくのではないかと。

・ 広島県での取り組みの方向性として、市町に母子保健と子育て支援が包括的に支援を

行うネウボラ拠点を作る動きがある。ライフステージに応じた支援を行う仕組みづくりを目指しており、発達障害児への支援についても母子保健担当課との連携をしていく必要がある。

- ・情報連携で活用される書式の重要性や必要性は理解できる。情報収集に時間がかかることで円滑な診療ができていない事実がある。しかし医師が忙しい中、診断書作成に時間がかからない工夫が必要である。
- ・専門医の業務の中で、診療、診断もあるが、行政への提出書類、診断書の作成業務の負担がある。発達障害医療のすそ野を広げる方法として地域医療での対応も考えるものではないか。

②発達障害医療支援体制の構築及びその評価のための指標について

- ・医療機関間の連携数を把握する目的は、地域医療と拠点としての専門医療との連携を確認することであり、地域ネットワークの構築状況の把握ともなる。
- ・小児科から精神科への連携数の把握により、子どもから大人へ、ライフステージに応じた支援連携の医療的なケア場面での現状の把握を目的としている。
- ・評価の一つにある、医師をバックアップする体制について、心理技術者の紹介システム等、かかりつけ医が診療するにあたり必要な資源を具体的に示すのもよいのではないか。
- ・保護者や当事者からの意見について、可能な範囲、抽出的でもよいので利用者からの評価として組み入れてみてはどうか。

2 第2回検討会議

(1) 日時

平成31年3月13日(水) 19:00~20:30

(2) 場所

広島県医師会 会議室

(3) 議題

- ①医療機関と支援機関との情報連携ツールについて
- ②発達障害医療機関ネットワーク構築評価指標について

(4) 協議概要

①医療機関と支援機関との情報連携ツールについて

- ・情報提供票、支援連携票の必要性は理解できる。できる限り問題や主訴が整理されていると診療が円滑である。また仕組みのない地域での利用を促す必要がある。
- ・情報を整理する中で支援機関と保護者とが共通認識をもてること、また医療機関での評価や見立てに応じた対応が可能となることで、子どもへの対応が一貫したものとなるという支援機関の意見は理解できる。ただ、その診断名だけ、もしくは検査結果だけが取り上げられるようなことになると心配である。
- ・かかりつけ医と拠点でみている専門医との連携も非常に重要なルートであり、そのルートを活性化していくためのツールが必要である。
- ・現在検討している情報連携ツールは未就学児が対象だが、就学後の対応等も大きな課題で取り組む必要がある。

②発達障害医療機関ネットワーク構築評価指標の策定について

- ・状態像の把握のための定性的評価項目と数値的な実態像の把握のための定量的評価項目を組み合わせた指標とし、各拠点での評価を行ってもらう。次年度以降、その評価から取り組みについて検証を行うこととする。

Ⅲ. ま と め

平成30年度は、前年度実施した発達障害の診療実態アンケート調査の結果から、初診待機状況の改善に向けた取り組み、および地域のかかりつけ医と専門医が連携した発達障害の医療ネットワークが円滑に機能し発達障害児(者)がライフステージを通じて必要な医療を受けられるための具体的な連携の構図の仕組みを検討するにあたり、現状把握のための評価指標を策定する検討を行った。

情報連携ツールは対象となる子どもの日常生活上の様子について、医師が必要と思う項目を、支援者が整理しやすい様式としたもので、各市町、医療機関へ情報提供をし、また県のホームページでも掲載している。

またネットワーク構築に関する評価指標については、定性的な指標と定量的な指標を組み合わせる評価できるようなものとした。ネットワーク構築の目指す姿を明確にとらえるためには、当事者視点が入るべきであるという意見があり、当事者視点を加えた調査については次年度に検討する必要があると思われる。

次年度は、上記内容の引き続きの課題に加え、発達障害診療実態アンケートの実施や、発達障害児の診療におけるかかりつけ医と専門医の役割分担と連携方策（連携時の情報提供内容など）の協議、検討等を行い、具体的に活用できるものを作成する。

「情報提供書」の手引き（発達障害地域支援連携）

～支援機関※から専門医療機関への情報提供～

1 目的

発達障害に関する診察を希望しても待機期間が長いことが課題となっています。その短縮のため、家庭や保育園など所属の様子、乳幼児期の成育歴情報などを支援機関から医療機関へ提供しやすくするための「情報提供書」活用し、医師の診察が効果的かつ効率的になることを目指します。それにより診断を円滑に進めることにつながることを期待します。

また、地域の支援機関を通じての予約により、情報提供を行う機関と連携しやすくなり、医療機関と支援機関とが連携しやすくなることで、地域支援体制の充実を図る仕組みづくりができることを期待します。

2 対象

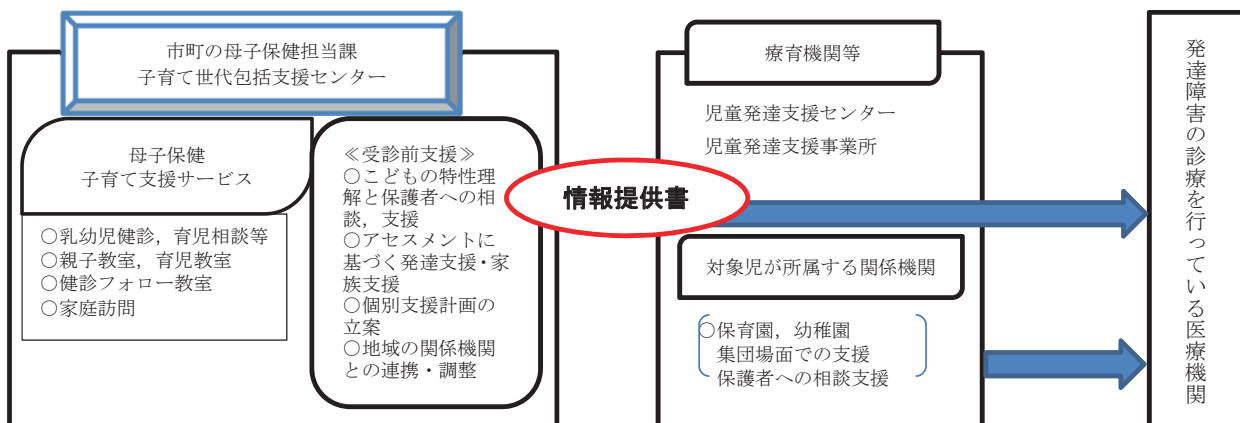
- ・支援機関から医療機関への受診勧奨を行った児でかつ保護者の同意が得られている方

3 情報提供書の作成方法（作成のポイント）

- 医療機関の受診について、保護者とよく話し合ってください。保護者の受診に対する思いを確認し、保護者の同意をとってください。
- 母子保健担当課から紹介する場合で対象児童が保育園などの所属がある場合は、連携し、作成してください。
- 保育園等所属から紹介する場合は、必要に応じて母子保健担当課と連携を図り、作成してください。
- 添付書類には、乳幼児健診結果から診療の参考となる問診票や検査表について添付してください。
- 情報提供書の提供方法は各支援機関で検討し、適切な方法としてください。（診察時に保護者ないし支援者が手交する、事前郵送するなど）

※ 「支援機関」とは、市町母子保健担当課・保育園・幼稚園・療育機関等を想定しています。

《情報提供・支援連携イメージ図》



情報提供書[支援機関 ⇒ 医療機関]

紹介機関	市町村名	市・町	連絡先	電話番号	—
	機関名			担当者名	

ふりがな		生年月日	H・年 月 日
児童名			歳 ヶ月 (男・女)
住所	保護者の受診希望理由, 受診勧奨理由を記載	属	未入園・保育園・幼稚園・認定こども園
受診・紹介のきっかけ	<input type="checkbox"/> 保護者の希望 <input type="checkbox"/> 紹介機関から受診勧奨 <input type="checkbox"/> 紹介機関以外から受診勧奨		
医療機関紹介の目的	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他 ()		
子どもの気になる行動 ※以下に詳細を記載	<input type="checkbox"/> 言葉の問題(遅れ等) <input type="checkbox"/> 指示への反応が薄く, 没頭傾向もしくは不注意の状態がある <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> パニックやかんしゃくが頻回にある <input type="checkbox"/> こだわりが強い <input type="checkbox"/> 偏食等過敏さが強い <input type="checkbox"/> 気持ちの切り替えが難しい <input type="checkbox"/> 不安が強く, 場なれが悪い <input type="checkbox"/> 一人遊びが多く友達と遊べない <input type="checkbox"/> 手先の不器用がある		
家庭での様子	きょうだい等の家族との関係など家庭での様子を記載		
生活状況	生活面	食事の様子: 箸, スプーン, フォーク 食量: 多い・普通・少ない・偏りあり 昼寝の様子: 問題なし・寝つきが悪い・眠れない 排泄: 自立・おむつ使用・夜だけおむつ使用 衣服の着脱: 一人のできる・大人が手伝う その他 ()	
	活動・遊び・運動	集団場面での様子 () 粗大運動(遊具で遊ぶ時やボール投げ等:) 指先や手の動き(ハサミ, 折り紙等:) その他 ()	
	対人関係 コミュニケーション 言語(発語, 理解)	一方的・内容がかみ合わない・場にそぐわない発言が多い・視線があわない 言葉の理解: 年齢相応・年齢より低い理解可能・理解しているか不明 その他 ()	
	学習面	年齢相応の読み, 書き力の有無, 学力の凸凹, 興味のない課題への態度等	
健康状態			
保護者の思い・相談したいこと	<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用等診断書 <input type="checkbox"/> 診断 <input type="checkbox"/> 学校等所属との連携や説明 その他保護者が期待していること ()		
支援者が相談したいこと	支援者として相談したいこと		
健診等情報	<input type="checkbox"/> 1歳6か月児健診要観察の有無 [有 (内容)]・無] <input type="checkbox"/> 3歳児健診要観察の有無 [有 (内容)]・無] <input type="checkbox"/> その他の健診要観察の有無 [有 (内容)]・無] <input type="checkbox"/> 療育・発達相談 (結果) <input type="checkbox"/> 療育等の利用状況 ※添付書類: <input type="checkbox"/> 新版K式 <input type="checkbox"/> 遠城寺 <input type="checkbox"/> その他 ()		

【保護者同意欄】 情報提供書を受診する医療機関へ提出することに同意します。

平成 年 月 日

保護者氏名(自署)

情 報 提 供 書 [支援機関 ⇒ 医療機関]

紹介機関	市町村名	市・町	連絡先	電話番号	— —
	機関名			担当者名	

(ふりがな)	()	生年月日	H・年 月 日 歳 ヶ月 (男・女)
児童名			
住所		所属	未入園・保育園・幼稚園・認定こども園
受診・紹介のきっかけ	<input type="checkbox"/> 保護者の希望 <input type="checkbox"/> 紹介機関から受診勧奨 <input type="checkbox"/> 紹介機関以外から受診勧奨		
医療機関紹介の目的	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他 ()		
子どもの気になる行動 ※以下に詳細を記載	<input type="checkbox"/> 言葉の問題(遅れ等) <input type="checkbox"/> 指示への反応が薄く、没頭傾向もしくは不注意の状態がある <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> パニックやかんしゃくが頻回にある <input type="checkbox"/> こだわりが強い <input type="checkbox"/> 偏食等過敏さが強い <input type="checkbox"/> 気持ちの切り替えが難しい <input type="checkbox"/> 不安が強く、場なれが悪い <input type="checkbox"/> 一人遊びが多く友達と遊べない <input type="checkbox"/> 手先の不器用がある		
家庭での様子			
生活の状況	生活面	食事の様子：箸、スプーン、フォーク 食量：多い・普通・少ない・偏りあり 昼寝の様子：問題なし・寝つきが悪い・眠れない 排泄：自立・おむつ使用・夜だけおむつ使用 衣服の着脱：一人でできる・大人が手伝う その他 ()	
	活動・遊び・運動	集団場面での様子 () 粗大運動(遊具で遊ぶ時やボール投げ等：) 指先や手の動き(ハサミ、折り紙等：) その他 ()	
	対人関係 コミュニケーション 言語(発語、理解)	一方的・内容がかみ合わない・場にそぐわない発言が多い・視線があわない 言葉の理解：年齢相応・年齢より低い理解可能・理解しているか不明 その他 ()	
	学習面		
健康状態			
保護者の思い・相談したいこと	<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用等診断書 <input type="checkbox"/> 診断 <input type="checkbox"/> 学校等所属との連携や説明 その他保護者が期待していること ()		
支援者が相談したいこと			
健診等情報	<input type="checkbox"/> 1歳6か月児健診要観察の有無 [有 (内容)・無] <input type="checkbox"/> 3歳児健診要観察の有無 [有 (内容)・無] <input type="checkbox"/> その他の健診要観察の有無 [有 (内容)・無] <input type="checkbox"/> 療育・発達相談 (結果) <input type="checkbox"/> 療育等の利用状況 ※添付書類： <input type="checkbox"/> 新版K式 <input type="checkbox"/> 遠城寺 <input type="checkbox"/> その他 ()		

【保護者同意欄】 情報提供書を受診する医療機関へ提出することに同意します。

平成 年 月 日

保護者氏名(自署) _____

「支援連携票」の手引き(発達障害地域支援連携)

～専門医療機関から支援機関※への情報提供～

1 目的

発達障害の診断を希望し、医療機関を受診する人が増加しています。発達障害は診断だけではなく、その人自身の特性を理解し、状況に合わせた支援を受ける必要があります。

そこで、診断や助言内容等を専門医療機関と支援機関(市町母子保健、保育園等)とが共有できる連携ツールとしての「支援連携票」を作成しました。支援連携票を作成することで、御家族と支援機関が同じ方向で本人を支援できることを期待します。

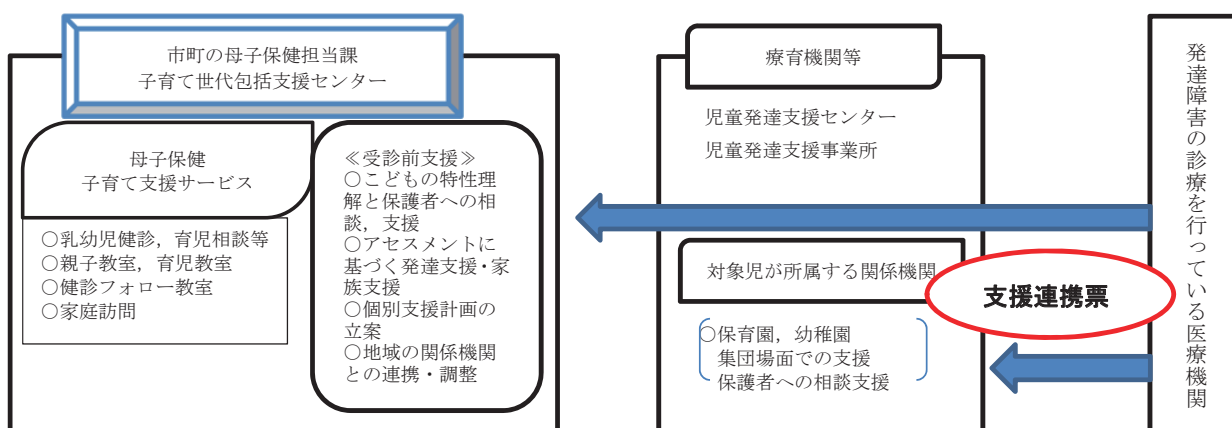
2 対象

支援機関から情報提供を受けた児に対して作成してください。

3 支援連携票の作成方法

- サービス利用のための診断書や意見書を作成された場合はできる範囲での回答をお願いします。
- 本人もしくは保護者から別紙2同意書をもってください。
- 支援連携票の返信は郵送、保護者へ手交などの方法をお願いします。
- ※ 「支援機関」とは、市町母子保健担当課・保育園・幼稚園・療育機関等を想定しています。

《情報提供・支援連携イメージ図》



支 援 連 携 票 [医療機関 ⇒ 支援機関] (案)

ふりがな		生年月日	H・ 年 月 日
児童名			歳 ヶ月 (男・女)
住所		所属	未入園・保育園・幼稚園・認定こども園

児の様子	【受診日】 年 月 日
	受診時に特記する事項があれば記載
医学的所見	
子どもへの接し方	児の特性により工夫すべき対応方法 (視覚化など), 環境整備など
今後の方針	受診の必要性 (次回の予定) <input type="checkbox"/> 1ヶ月ごと <input type="checkbox"/> () ヶ月毎 <input type="checkbox"/> 節目 (1年後, 就学前) <input type="checkbox"/> 不要 【特記事項】 保護者への説明内容等今後の治療方針等
	保護者への助言内容 <input type="checkbox"/> 子どもへの接し方 <input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用勧奨 児童発達支援, 放課後等デイサービス, 手帳 (療育, 精神保健福祉) の申請 <input type="checkbox"/> その他

年 月 日

医療機関名
医師名

支 援 連 携 票 [医療機関 ⇒ 支援機関]

(ふりがな) 児童名	()	生年月日	H・ 年 月 日
			歳 か月 (男・女)
住所		所属	未入園・保育園・幼稚園・認定こども園

児の様子	【受診日】 年 月 日		
医学的所見			
子どもへの接し方			
今後の方針	受診の必要性 (次回の予定)	<input type="checkbox"/> 1ヶ月ごと <input type="checkbox"/> () ヶ月毎 <input type="checkbox"/> 節目 (1年後, 就学前) <input type="checkbox"/> 不要 【特記事項】	
	保護者への助言内容	<input type="checkbox"/> 子どもへの接し方 <input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用勧奨 児童発達支援, 放課後等デイサービス, 手帳 (療育, 精神保健福祉) の申請 <input type="checkbox"/> その他	

年 月 日

医療機関名

医 師 名

同意書

様の支援を目的として、当医療機関が市町等情報提供のあった機関へ情報
報を伝えることに同意します。

年 月 日

医療機関の長 様

保護者氏名（自署）

児童氏名

発達障害に係る医療ネットワーク構築の評価指標

患者アンケート(例) 診察待機期間 診察を希望したきっかけなど)	基本情報(人口・出生数・出生数など)	<p>定量的評価</p> <p>地域に所在する小児科、精神科を標榜する医療機関数</p> <p>発達障害を診療できる医療機関数</p> <p>発達障害を診療できる医師数</p> <p>診断に必要なアセスメント実施機関数(心理検査等)</p> <p>コメディカル数(言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士等)</p> <p>医療</p> <p>ストライクチャーター(基盤)</p> <p>アセスメント業務</p> <p>プロセス指標(医療体制整備) 事業</p> <p>アウトカム指標(連携を評価する取組)</p> <p>県調査</p> <p>県調査</p>		<p>定性的評価【評価の視点】</p> <p>■役割分担</p> <ul style="list-style-type: none"> 拠点医療機関専門医とかかりつけ医の役割分担がすすんでいるか。 診療や治療を行う医師をバックアップする体制があるか。 診療や治療を行う医師に対する相談体制(診察や治療)に対する相談体制) 診療に必要な心理検査や発達検査等アセスメントを実施できる体制やアセスメントを依頼できる機関があるか。 かかりつけ医から拠点医療機関専門医への連携がすすんでいるか。 発達障害に関する小児科から精神科への紹介、連携がすすんでいるか。 緊急時に対応できる医療機関との連携体制があるか。 <p>■初診待機期間の短縮</p> <ul style="list-style-type: none"> 初診待機期間が短縮しているか。 拠点医療機関への患者の集中が解消しているか。 初診待機中に必要な支援または、支援機関へ繋いでいるか。 <p>■関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療に必要な情報を得ることができるか。 (母子保健、保育園、学校、療育機関等から) 相談窓口や療育機関の情報を把握しているか。 子育て支援機関や療育機関、学校等との連携が進んでいるか。 診断後の本人や保護者の不安や必要な支援について関係機関へ繋げることができているか。
<p>評価</p> <p>5段階評価</p> <p>5 よくできている</p> <p>4 できている</p> <p>3 まあまあできている</p> <p>2 あまりできていない</p> <p>1 できていない</p> <p>【評価方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 拠点医療機関と県、市町との協議により評価する。 				

【参考】発達障害支援に関する視点(案)

早期把握(保健、子育て支援)	<p>地域に所在する子育て支援センター数</p> <p>保健師数</p> <p>1歳6か月児童健康診査受診率、健診結果</p> <p>3歳児健康診査受診率、健診結果</p> <p>各種健診フォロー教室の実施回数、参加者数</p> <p>発達相談等への相談者数</p>	<p>児童発達支援センター数</p> <p>児童発達支援事業所数</p> <p>放課後等デイサービス事業所数</p> <p>保育所等訪問支援事業</p> <p>療育等支援事業実施機関数</p> <p>児童発達支援事業利用人数</p> <p>保育所等訪問支援利用人数</p> <p>放課後等デイサービス利用人数</p> <p>生活支援サービス利用人数</p> <p>幼稚園、学校数</p> <p>特別支援学級設置数</p> <p>個別支援計画作成数</p>	<p>身近な地域で必要な療育をうけることができる体制にあるか。</p> <p>必要時、早期から療育を受けることができる体制にあるか。</p> <p>保育園や小学校等子どもの所属する機関との連携が図られているか。</p> <p>医療機関との連携が取れているか。</p>
子育て支援	<p>保育園数</p> <p>子育て支援センター</p> <p>保育士、幼稚園職員の加配</p> <p>巡回相談の活用</p> <p>保育所等訪問支援事業</p>	<p>児童発達支援センター数</p> <p>児童発達支援事業所数</p> <p>放課後等デイサービス事業所数</p> <p>保育所等訪問支援事業</p> <p>療育等支援事業実施機関数</p> <p>児童発達支援事業利用人数</p> <p>保育所等訪問支援利用人数</p> <p>放課後等デイサービス利用人数</p> <p>生活支援サービス利用人数</p> <p>幼稚園、学校数</p> <p>特別支援学級設置数</p> <p>個別支援計画作成数</p>	<p>保護者からの発達に関する相談窓口があるか。</p> <p>必要時、医療や療育機関への紹介をしているか。</p> <p>保健師や小学校等との連携が図られているか。</p>
家族支援	<p>ペアレントトレーニング実施数</p> <p>ペアレントトレーニング参加者数</p> <p>ペアレントトレーニングの登録者数</p> <p>家族会の設置数</p>	<p>就労移行支援利用者数</p> <p>就労継続支援事業所利用者数</p> <p>地域活動支援センター利用者数</p> <p>障害者就業、生活支援センター利用者数</p> <p>相談窓口の設置数</p>	<p>本人や雇用者の就労に関する相談窓口があるか。</p> <p>就労の定着に向けた関係機関との連携が図られているか。</p>

広島県地域保健対策協議会 発達障害医療支援体制検討特別委員会

委員長	松田 文雄	松田病院
委員	芦田 雅嗣	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	井上 和義	広島市発達障害者支援センター
	伊予田邦昭	福山市こども発達支援センター
	宇根 幸治	宇根クリニック
	大澤多美子	草津病院
	梶梅あい子	広島大学病院小児科
	河野 政樹	広島県立障害者療育支援センターわかば療育園
	坂本 美穂	広島市こども未来局こども・家庭支援課
	杉原 雄三	こどもクリニック八本松
	高橋 康太	おひさまこどもクリニック
	田邊 道子	たなべ小児科
	坪倉ひふみ	広島市こども療育センター
	堂面 政俊	堂面医院
	西村 浩二	広島県発達障害者支援センター
	林 優子	県立大学保健福祉学部附属診療所
	淵上 学	広島大学病院精神科
	町野 彰彦	呉医療センター・中国がんセンター
	湊崎 和範	広島西医療センター
	村上 誠二	広島県健康福祉局障害者支援課
	山崎 正数	広島県医師会
	淀川 良夫	子鹿医療療育センター
	渡邊 弘司	広島県医師会

脳卒中医療体制検討特別委員会

目 次

脳卒中医療体制検討特別委員会活動報告

- I. 年間活動概要
- II. 具体的な委員会報告
- III. 広島市連合地区地域保健対策協議会救急医療体制あり方検討委員会での経緯

脳卒中医療体制検討特別委員会

(平成 30 年度)

脳卒中医療体制検討特別委員会活動報告

広島県地域保健対策協議会 脳卒中医療体制検討特別委員会

委員長 栗栖 薫

I. 年間活動概要

平成 30 年度の年間活動報告書を記載する前に、2018 年 7 月に広島県のみならず、西日本を広く襲った豪雨災害に被災された皆さまに、そしていまだに仮設住宅での仮住まいをせざるを得ない県民の皆さまに、心よりお見舞い申し上げます。また、広範囲に亘る、未曾有の大被害にて、近隣各県の中で広島県は最も多くの犠牲者を出しました。改めて、犠牲になられた方々のご家族の皆さまに心からお悔やみを申し上げます。

広島県も関連各市町と連携して復旧に相当の人員を充当されたため、本委員会活動を軽視されたわけではないが、背に腹を変えられぬ状況の中での対応をされてきた。改めて、その尽力に敬意を表したいと思います。

第 7 次保健医療計画の取り組みを踏まえ、また平成 28 年度末で完成を見、平成 29 年度以降、使用を進めてきた県内統一脳卒中地域連携パスが、具体的にどの程度使用されているか、実態調査を行い、さらに、脳卒中急性期の発症から治療可能な診療機関への搬送をより効率的に行う試みの検討を行ってきた。救急医療体制整備委員会とのかかわり合いもあり、結果として、頭部外傷をも含む脳神経急性期疾患の発症から搬入までの新たなフローチャートの運用にまで至った。

II. 具体的な委員会報告

平成 31 年 3 月 27 日 (水)；平成 30 年度第 1 回委員会

1) 第 7 次保健医療計画の取り組み状況の確認

前述したように、今年度は豪雨災害対策の関係でこの 1 回しか開催されなかった。前年度のまとめとして以下の問題点が提起されていた。

- (1) 県民への啓発事業の継続；初期対応がその後の治療効果・転帰に大きく影響する脳卒中では、やはり一般県民への啓発事業の継続的推進が基本的で重要である意見が出された。
- (2) HM ネットを有効に用いたデータ運用は大いに期待されるが、個人情報の取り扱い、あるいは個人情報保護の観点からの倫理的問題がある、との意見が出された。
- (3) 特定健診における「心電図検査」が必須でなくなったことや、医療機関の受け入れ困難事例の 3 位を示している「意識障害・痙攣」について、脳卒中診療においても対応が不十分ではないか、と意見が出された。
- (4) 県内の 7 つの二次医療圏における医療計画との整合性をとり、施策の策定を進めるべきとの意見が出された。

これらを受けて、まず第 7 次保健医療計画の取り組み状況の確認を行った。これは資料 1 にまとめられている。啓蒙活動から始まって、いかに現場到着の段階で、脳卒中患者と疑うか、また疑ってもその地域を考慮したうえで、治療可能な医療機関にできるだけ早く搬送できるか？ さらにそれぞれの医療機関において、搬入から治療開始までを短縮できるか、最終的には、急性期の治療成績をできるだけ上げるには？ 続いての急性期リハビリに如何にうまく結びつけるか、などが連続した課題であることも、再認識することとなった。

2) 脳卒中地域連携パスの運用実績調査

脳卒中地域連携パスの運用実績調査の結果は、資料 2 にまとめられる。認知度が依然低い傾向にあり、また、使用に関しても、地域差がある結果が出た。従来から使用しているもので、不自由がないので、わざわざ変える必要を感じない、という理由が主た

るものだが、将来的に広島県全体として現状把握と政策提言にまでそのデータを活かすためには、せっかくの統一パスなので使用促進を図ることとし、地域でのさらなる普及啓蒙活動を継続することになった。HM ネットでの運用に関しては使用経験がなかった。

3) 脳血管内治療等に係るジャストスコアを活用した救急患者の搬送について

さて、実は、委員長の栗栖 薫は、広島市連合地区地域保健対策協議会救急医療体制あり方検討委員会の議長を担当しており、この委員会で並行して進んでいる体制整備と広島県全体として進めようとしている脳卒中急性期の対応・体制に大きく関わっていることになる。

Ⅲ. 広島市連合地区地域保健対策協議会救急医療体制あり方検討委員会での経緯

本件について、脳血管内治療における救急医療体制（病院前救護）検討部会の設置を、広島市連合地区地域保健対策協議会救急医療体制あり方検討委員会の中で検討していた。問題点として挙げられた現場覚知から迅速な診断の手助け、その結果高い確率での脳卒中患者の選別、さらに脳卒中の分類と脳主幹動脈の閉塞の可能性を探り、治療可能な医療機関と時間的距離の測定、具体的な搬送と、病院到着から治療開始、までをあるアプリを用いて、スマートフォンやタブレット上で対応可能なシステムの導入をした上で、対応するという提案を新たに委員として加わっていただいた荒木勇人医師から、各種資料等を用い経緯を踏まえた説明があった。

本来、「病院前での検討」であれば、「搬入までで終了」であるが、大切なのは治療した結果（転帰）であるので、患者の搬送・搬入までの時間的経緯だけでなく、治療結果まで含めたデータ取りを行うまで、救急隊と連携して行うことが、決められた。

平成 30 年 11 月 16 日、平成 31 年 1 月 16 日、3 月 12 日の 3 回の委員会を開催して集中審議を行い、4 月 1 日から実施することを決定した。

この結果を受けて、平成 31 年 3 月 27 日（水）に本委員会を開催して、内容説明に至った。広島県の現状では、二次医療圏の中核施設には、脳神経血管内治療専門医が配置できており、一般病院と治療可能なそれらの病院との連携を進めれば、脳卒中治療、特に血栓回収治療にかなり確率の高い状態で、その恩恵を受けられることとなる。また、昨年 12 月に脳卒中・循環器病対策基本法が制定されて、より具体的に対策が推し進められようとしている。

日本脳卒中学会も脳卒中センターの制定を系統的に行うべく、日本卒中協会の支部組織にその責任者を決め、網羅的に対応可能な体制を取りながら、行政と連動して、制定する方向で進んでいる。その地域完結型で、一次脳卒中センター（診断が可能で tPA の投与が可能）、二次脳卒中センター（24 時間、7 日体制で、血栓回収療法が可能）、包括的脳卒中センター（更に高度な血行再建術や脳卒中診療が可能）、の 3 段階を想定している。

令和元年 6 月の段階での取り組みと今後の方向性につき記載した。

参 考 資 料

資料 1：医療計画「脳卒中対策」の進捗状況

資料 2：脳卒中地域連携パス基礎調査結果

資料 3-1：脳血管内治療における救急医療体制（病院前救護）検討部会の設置について

資料 3-2：平成 31 年度主要事業に関する要望書（安芸地区医師会、安佐医師会、広島市医師会）抜粋

資料 3-3：ジャストスコア画面サンプル

資料 3-4：脳血管内治療等に係る救急患者の搬送について

資料 3-5：脳血管内治療等に係る救急患者搬送（フロー図）

第7次保健医療計画「脳卒中対策」について

施策の方向		平成30年度の取組及び今後の取組方針
1 速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制づくり	(1) 脳卒中の発症予防	① 保健指導体制の充実 各保健者、市町等が連携して実施する、特定健康診査の受診勧奨及び特定保健指導の推進を支援する。 ② 患者やその家族等による脳卒中の発症の認識と救急要請等の実施 患者やその家族等が、初期症状に気づくための啓発活動や脳卒中発症時の対応に関する情報提供等を推進するために、市町と連携して取組みを進める。
	(2) 急性期の医療機関への円滑な救急搬送	① プレホスピタルケアの充実に向けた研修等の実施 P S L S（脳卒中病院前救護）に関する研修や、脳卒中発症時の対応に関する啓発等を推進することで、救急隊員の観察力の強化による迅速な脳卒中の判定など、脳卒中のプレホスピタルケアの更なる充実を図る。 ② 急性期の医療機関への円滑な救急搬送 救急医療情報ネットワークシステムを適宜改修するなど、救急搬送受入要請の支援機能を強化し、更なる受入困難事案の減少に努める。
	(3) 急性期の医療連携体制の構築	各圏域における急性期の専門治療の拠点となる病院と地域の医療機関の医療連携を進め、より多くの急性期患者に、より早く専門治療が提供できる体制の構築を進める。 将来的には、単独でt-PA療法を実施することができない施設を、遠隔診療を用いてt-PA療法を可能にし、また血管内治療が行えない施設に搬送された患者をDrip and Ship法等によって治療可能な施設に転送すること等により、急性期の診療提供体制の構築を進める。
2 病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制づくり	(1) 急性期リハビリテーション	急性期診療が24時間体制で提供できる医療体制の構築を進めるとともに、急性期の専門的医療を行う施設においては、急性期診療を実施するほか、早期にセルフケアについて自立できるよう急性期リハビリテーションを実施することで、回復期の医療への円滑な移行を図る。 医療体制の構築に向けては、t-PA療法に加え脳血管内治療や外科的治療を含めた急性期診療を提供する「専門的医療を包括的に行う施設」と、t-PA療法等の脳卒中急性期に対する一般的な診療を提供する「専門的医療を行う施設」といった医療機能を、地域の状況や医療施設の医療着陸にに応じて分担するなど、柔軟に検討する。
	(2) 回復期リハビリテーション	回復期に移行した患者に対しては、再発予防や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応等の回復期の医療を実施するほか、身体機能の早期改善のための集中的な回復期リハビリテーションを多職種により、集中的、包括的かつ積極的に実施することで、維持期・在宅等生活の場への円滑な移行を図る。
	(3) 維持期・生活期リハビリテーション	維持期・在宅等生活の場へ移行した患者に対しては、再発予防や基礎疾患・危険因子の管理等の維持期治療を実施するほか、介護老人保健施設や通所リハビリテーションにおいて、生活機能の維持・向上のための維持期・生活期リハビリテーションを実施することで、年齢を問わず、社会復帰や職業復帰に向けた支援を行う。
3 在宅療養が可能な体制づくり	(1) 地域連携体制の構築	入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制の確保に努め、発症から在宅復帰までの円滑な地域連携体制の構築を推進する。 具体的には、退院時カンファレンスを実施できる体制やかかりつけ医を中心とした多職種連携による在宅医療体制などを構築するとともに、医療機関等の関係者と介護サービス事業者の連携に努めることができるよう、地域包括支援センターの機能強化を図る。
	(2) 県内共通版地域連携クリティカルパスの普及促進	県内どこで脳卒中を発病・再発しても、関係機関のスムーズな連携により、切れ目のない医療サービスが提供できるよう、「ひろしま脳卒中地域連携パス」の一層の普及を進め、患者情報を関係機関が共有し、必要な医療や介護サービス等を提供することで、在宅療養が可能な体制づくりを推進する。 「ひろしま脳卒中地域連携パス」については、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）へ登録し、より汎用的で効果的な活用を目指す。

脳卒中地域連携クリティカルパス使用状況調査（基礎調査）結果について

1 調査の趣旨

脳卒中地域連携クリティカルパス（以下「地域連携パス」という。）の運用状況について、今後の詳細調査（急性期から生活期に至るまでの連携状況調査やアウトカム評価に係る分析等）の実施検討にあたっては、実態把握が必要であることなどから、まずは、その基礎調査として、急性期医療機能を有する医療機関の地域連携パスの使用状況を把握する必要があるためパス使用の有無や、その種類等の調査を行った。

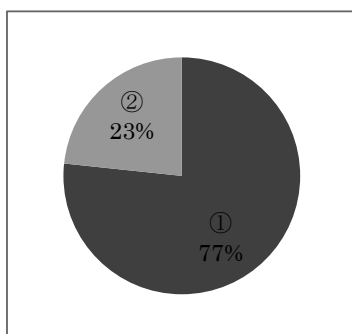
2 調査時期及び内容等

- (1) 実施期間 平成 31 年 3 月 5 日～3 月 15 日
 (2) 調査対象 脳卒中の急性期医療機関（30 施設）
 (3) 調査票 「脳卒中地域連携クリティカルパス使用状況調査（急性期医療機関用）」による。

3 調査結果

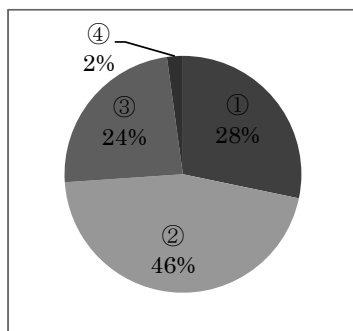
(1) 地域連携パスの使用の有無

①使用している	23 機関	77%
②使用していない	7 機関	23%



① 使用によるメリット（複数回答）

①連携を図ることを患者に明示することで、患者や家族の安心感につながっている。	13 機関	28%
②他の医療機関等との連携を円滑に図ることができる。	21 機関	46%
③診療報酬上の評価がある。	11 機関	24%
④その他（自由記載） 入力が楽である	1 機関	2%

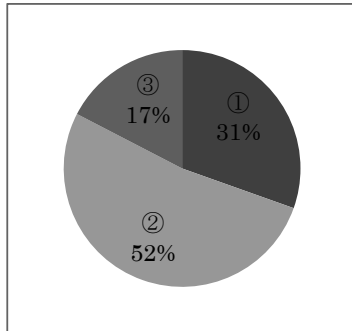


② 使用されていない理由（複数回答）

①他の医療機関等との連携の必要がないため。（自院で完結しており連携が不要）	2 機関
②地域連携クリティカルパス以外の手段・ツールを使用しているため。	2 機関
③様式が使いにくい	1 機関
④診療報酬上の措置が不十分	2 機関
⑤使用に伴い業務負担が増す。	1 機関
⑥その他 職員体制が整っていない。 対象となる患者がいない。	1 機関 3 機関

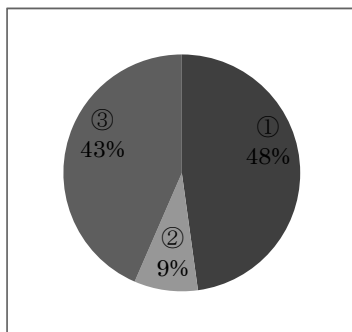
(2) 地域連携パスを利用した連携認識

①生活期まで連携している。	7 機関	31%
②回復期まで連携しているが生活期は不明	12 機関	52%
③どこまで連携しているか不明	4 機関	17%



(3) 使用している地域連携パスの種類

①「ひろしま脳卒中地域連携パス」（新 共通パス）。	11 機関	48%
②「広島県共通脳卒中地域連携パス」（旧 共通パス）	2 機関	9%
③地域で独自に展開してきた地域連携パス（独自パス）	10 機関	43%

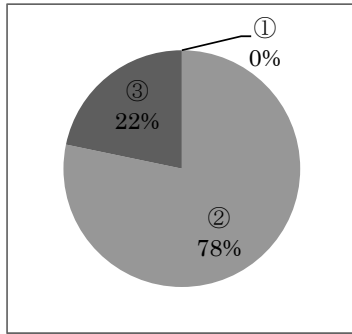


- ① 新共通パスを使用している割合は、呉、東広島及び広島圏域の医療機関が高い。
- ② 旧共通パスを使用する理由として、パスの電子システムの変更が必要である（2 機関）との理由が挙げられ、このうち1 機関は、HMネットが普及すればよいとの意見があった。
- ③ 独自パスを使用する理由は、次のとおりである一方、共通パスの利用を検討している機関（4 月開始を含む）もあった。（3 機関）

①「新共通パス」導入前から「独自パス」を使用しており、変えたくない。	2 機関
②「新共通パス」より「独自パス」の方が使いやすい。	2 機関
③新パスを使用する指示がない。	1 機関
④地域全体の同意がないため	1 機関
⑤症例が少ないため	1 機関

(4) HMネットの利用

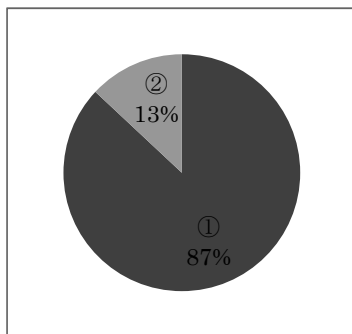
①HMネットでパスを運用している。	0機関	0%
②運用はしていないが知っている。	18機関	78%
③知らなかった。	5機関	22%



※HMネットでパスを運用している機関はなかったが、自由記載欄には、新共通パスのシステムを作らなくてもよいのでHMネットが普及すればよいとの意見がある一方、導入に係るインフラ整備等の課題も挙げられた。

(5) 新共通パスの今後の使用意向

①使用したい。	20機関	87%
②使用したくない。	3機関	13%

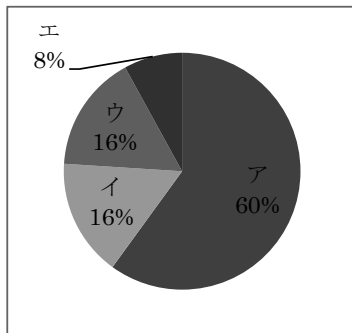


②使用したくない理由は、地域で使用していた独自パスが根付いている、症例が少なく評価できないが挙げられた。

①使用したい理由は、次のとおり。

① 使用したい理由（複数回答）

㉞ 県内共通様式であり、いずれの機関とも円滑な連携を図ることができる。	15機関	60%
㉟ HMネットにおいて、パスを電子化して連携することができる。	4機関	16%
㊱ 生活期でも必要な事項を最初から入れ、急性期から生活期まで通用する様式	4機関	16%
㊲ その他（地域で合意が得られれば使用したい）	2機関	8%



(6) 新共通パスの課題・改善点（自由記載）

- ・薬の情報が自由記載であること
- ・サマリーと内容が重複する。
- ・PC環境の整備
- ・医療介護機関のHMネットへの加入（2機関）
- ・院内でHMネットが利用できるパソコンが限られている。
- ・HMネット加入に必要なインフラ整備への支援が必要
- ・HMネットと他のICTとの共通運用が難しい。

(まとめ)

- ・これまで、新共通パスの普及状況の把握ができていなかったが、今回の調査により、急性期病院における利用状況を把握することができた。
- ・新共通パスの使用は、呉，東広島，広島圏域において割合が高い。
- ・新共通パスを使用しない理由は、「慣れている。」、「地域で合意が必要である。」などがある。
- ・今後の使用意向については、「使用したい」と回答した割合は高く、「県内共通の様式であること」の評価が高い。
- ・HMネットが利用できることへの評価も多いが、一方で普及を課題とする意見もあった。
- ・生活期まで連携していることを認識している機関は、7機関、31%に止まる。

(今後に向けて)

- ・県内共通様式である「新共通パス」の普及，HMネットの参加施設拡大に引き続き取り組む必要がある。
- ・生活期まで連携していることを認識している医療機関は、少ないため、急性期から生活期に至るまでの連携状況調査を実施する方向で検討する。

「脳血管内治療における救急医療体制(病院前救護)検討部会」委員名簿

区分	所属	氏名	備考
大学 (1)	広島大学副理事	栗栖 薫	救急医療体制あり方検討委員会委員長
医師会 (3)	広島市医師会理事	板本 敏行	
	安佐医師会理事	村田 裕彦	
	安芸地区医師会理事	住居 晃太郎	
病院等 (17)	広島大学病院 脳神経外科 講師	坂本 繁幸	
	広島大学病院 脳神経内科 准教授	細見 直永	
	荒木脳神経外科病院長	荒木 勇人	
	一ノ瀬病院 副院長	一ノ瀬 信彦	
	五日市記念病院 脳神経外科 技術部長	梶原 洋介	
	県立広島病院 脳神経外科・脳血管内治療科 主任部長	富永 篤	
	県立広島病院 脳神経内科 部長	仲 博満	
	翠清会 梶川病院長	若林 伸一	
	広島赤十字・原爆病院 脳神経外科 部長	隅田 昌之	
	広島市民病院 脳神経外科・脳血管内治療科 主任部長	廣常 信之	
	広島市民病院 脳神経内科 部長	野村 栄一	
	安佐市民病院 脳神経外科・脳血管内治療科 主任部長	溝上 達也	
	日比野病院 副院長	金澤 潤一	
	済生会 広島病院 脳神経外科 医長	加藤 幸雄	
	マツダ病院 脳神経外科(脳血管内治療) 主任部長	川本 行彦	
	JA広島総合病院 脳神経外科 主任部長	黒木 一彦	
	広島市消防局救急課 主査	岸田 正臣	
オブザーバー (1)	広島大学病院 脳神経内科 助教	青木 志郎	
行政 (3)	広島市消防局警防部 救急担当部長	久保 富嗣	
	広島市健康福祉局 保健部長	墓丸 尚子	
	広島市健康福祉局保健部 医療政策課長	芦田 雅嗣	

区分	所属	氏名	備考
事務局等 (5)	広島市医師会事務局 参与	中村 明己	
	広島市医師会地域医療課 係長	三宅 孝江	
	広島市消防局救急課 課長補佐	吉野 雅人	
	広島市健康福祉局医療政策課 課長補佐	金谷 淳子	
	広島市健康福祉局医療政策課 主事	今井 寛子	

脳血管内治療における救急医療体制（病院前救護）検討部会の設置について

1 趣旨

近年、脳主幹動脈閉塞に対する脳血管内治療における脳血栓回収術の有効性が明らかとなり、平成 29 年 9 月に発行された「脳卒中治療ガイドライン 2015[追補 2017]」においても強く推奨されている。

この治療法は、治療開始及び再開通までの時間が早いほど良好な転帰が期待できるが、治療の実施は、日本脳神経血管内治療学会が認定する脳血管内治療専門医又は専門医相当の経験を有する医師に限られており、治療可能な医師が在籍する医療機関であっても、時間帯によっては対応できないなど、必ずしも常時治療が実施できるとは限らない。

また、脳血管内治療を必要とする患者が、迅速に脳血管内治療を受けるためには、救急隊が脳主幹動脈閉塞を疑い、迅速に脳血管内治療実施可能な施設へ搬送することが必要である。しかしながら、本市の救急医療体制（病院前救護）では、脳卒中急性期治療において t-PA 静注療法の実施の可否は考慮しているが、脳血管内治療については考慮していない。

これらを踏まえ、脳血管内治療を必要とする患者が、迅速に脳血管内治療実施可能な医療機関へ搬送される救急医療体制（病院前救護）を構築するため、広島市連合地区地域保健対策協議会「救急医療体制あり方検討委員会」内に部会を設置する。

2 検討課題

- 脳血管内治療が必要な患者をスクリーニングする方策の検討
- 迅速に治療可能な施設の情報を把握する方策の検討 など

3 委員

別紙のとおり

4 開催実績

平成 30 年

11 月 16 日	第 1 回	脳血管内治療をとりまく状況について 脳血管内治療の救急医療体制構築に係る検討①
-----------	-------	--

平成 31 年

1 月 16 日	第 2 回	脳血管内治療の救急医療体制構築に係る検討②
3 月 12 日	第 3 回	議論のまとめ

平成31年度主要事業に関する要望書
(安芸地区医師会、安佐医師会、広島市医師会)
抜粋

I. 最重点要望事項

3. 広島市救急医療体制の拡充への支援

(5) 広島市における脳卒中に係る救急医療体制の拡充について

脳卒中、とくに脳梗塞の超急性期治療は、近年大きく変化しました。脳主幹動脈閉塞に対する脳血管内治療における脳血栓回収術の有効性が明らかとなり、2017年9月に脳卒中治療ガイドラインで強く推奨される治療となりました。この治療は、従来の治療（t-PA静注療法など）よりも時間短縮がきわめて重要であり、ガイドラインでも「患者来院後少しでも早く治療を行うこと」とされています。

現在の広島市の救急搬送体制では、脳卒中急性期治療においてt-PA静注療法は考慮されていますが、脳血栓回収術は考慮されていません。患者の予後改善には、迅速に脳血栓回収術が行える施設に一刻も早く搬送する必要がありますが、来院から脳血栓回収術の開始までの所要時間には施設の体制に大きな格差があります。また、この治療を担当する脳血管内治療専門医が在籍していても、休日夜間に対応できないなど、施設ごとに受け入れ体制が異なります。

1人でも多くの広島市民が迅速にこの治療を受けられるようにするためには、①救急隊が脳主幹動脈閉塞を疑うこと、②迅速に治療可能な施設の情報を救急隊と医療機関どうしで共有すること、が必要と考えます。①に関しては、病院前脳卒中病型分類スコアなどのアプリを救急隊員がiPadなどの端末で利用することにより、脳主幹動脈閉塞患者を高確率でスクリーニング可能です。また②に関しては、リアルタイムで治療可能施設と治療開始までに要する時間の情報を、救急隊と医療機関同士で共有するシステムの構築が望まれます。

つきましては、市民の安心・安全な生活に資するため、脳主幹動脈急性閉塞の患者が迅速に適切な施設へ搬送される体制を、できるだけ早期に構築していただくよう要望します。

ジャストスコア表示画面(サンプル)

性別： 男性 女性
 年齢： 不明
 収縮期血圧165mmHg以上 75歳以上
 拡張期血圧95mmHg以上 脈不整
 共同偏視
左右の眼球が一方向を向いたままの状態にあること
 失語
書きにてコミュニケーションが不可解、音声理解なし
 頭痛
 痙攣
 構音障害
書きにてコミュニケーションが困難
 めまい
 嘔気・嘔吐
 突然の発症
 発症後、症状が軽快した
 発症後、症状が増悪した
 意識障害
 顔面の麻痺
 上肢の麻痺
 下肢の麻痺
 空間失認
視覚刺激と実際の状況が一致しない
 既往： 脳梗塞
 喫煙
 登録

【入力結果】

同様の条件を満たす患者から計算した数値であり、あくまで参考値です。
 個人の類型を診断するものではありません。

脳卒中の可能性 **73.1%**
 脳卒中であった場合の病型

■ 主幹動脈閉塞症 53.1%
 ■ その他の脳梗塞 26.9%
 ■ 脳内出血 19.5%
 ■ 脳卒中以外 0.5%

【主幹動脈閉塞症25%以上搬送先】

GPS搬送先候補

【救急搬入力項目】

血圧 (収縮期/拡張期) / mmHg
 搬送先医療機関名
 搬送先との交渉回数 回
 発症or最終健在確認日時 時 分 秒
 現着日時 時 分 秒
 現発日時 時 分 秒
 発症日時 時 分 秒
 備考
 救急搬入力項目更新

- 翠清会梶川病院 (14.87Km)
 住所：広島県広島市中区東千田町1丁目1-23
 電話番号：082-249-6411
 血柱回収療法の可否:可 (60分以内)
 ※最終更新：2019/03/13 13:49:28
 ここに搬送
- 県立広島病院 (15.05Km)
 住所：広島県広島市南区宇品神田1丁目5-54
 電話番号：082-254-1818
 血柱回収療法の可否:可 (60分以内)
 ※最終更新：2019/03/12 20:08:49
 ここに搬送
- 広島市民病院 (15.55Km)
 住所：広島県広島市中区基町7-33
 電話番号：082-221-2291
 血柱回収療法の可否:可 (60分以内)
 ※最終更新：2019/03/13 09:12:57
 ここに搬送
- マツダ病院 (18.72Km)
 住所：広島県安芸郡府中町青崎南2-15
 電話番号：082-565-5000
 血柱回収療法の可否:可 (60分以内)
 ※最終更新：2019/03/13 09:19:17
 ここに搬送
- 安佐市民病院 (27.7Km)
 住所：広島県広島市安佐北区可部南2丁目1-1
 電話番号：082-815-5211
 血柱回収療法の可否:可 (60分以内)
 ※最終更新：2019/03/12 19:51:44
 ここに搬送
- 青木脳神経外科病院 (12.09Km)

脳血管内治療等に係る救急患者の搬送について

平成 31 年 3 月 12 日

脳血管内治療における救急医療体制（病院前救護）検討部会

1 ジャストスコアの使用について

救急隊は、脳卒中を疑った救急患者（「シンシナティ病院前脳卒中スケールの3つの徴候や頭痛などにより、救急隊が脳卒中を疑った救急患者」をいう。）に対してジャストスコアを使用することとし、当該患者の病態を入力した結果表示される「脳卒中の可能性」及び「脳卒中であった場合の病型」を確認し、当該患者の入力結果を医療機関に伝えつつ、受入交渉を行う。

※ 当部会に参加する医療機関以外の医療機関へ受入交渉を行う際にも、救急隊は、原則、当該患者の入力結果を伝える（そのためには、当部会に参加する医療機関以外の医療機関への事前周知が必要）。

※ 救急隊が脳卒中を疑い、かつ、胸痛・背部痛や脈拍触知の左右差などにより急性大動脈解離を疑った場合、救急隊は、急性大動脈解離と脳卒中の両方に対応できる現場から直近の病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、安佐市民病院及び広島総合病院）に対して受入交渉を行う。

2 搬送の流れ

(1) 主幹動脈閉塞症の可能性が高い救急患者

ア 救急隊は、「脳卒中の可能性」が10%以上で、かつ、「主幹動脈閉塞症」の可能性が25%以上の救急患者については、血管内治療ができる病院（以下「血管内治療病院」という。）のうち、搬送に要する時間と病院到着から血管内治療開始までの時間の合計が最も短い病院に対して受入交渉を行う。

ただし、個別具体的な状況を踏まえ、脳卒中以外の病態であることが強く疑われる場合はこの限りでなく、その可能性を救急隊が病態に応じて選定した医療機関へ伝えて受入交渉を行う。

※ 輪番当番病院が置かれる時間帯（夜間及び広島地区における祝休日昼間）であっても、救急隊は、輪番当番病院に優先して、血管内治療病院に対して受入交渉を行う。

※ 必要なスタッフや医療機器等が整っており、広島大学病院や広島市民病院等から血管内治療に対応できる医師が来さえすれば、血管内治療を行うことができる場合、他の病院から血管内治療に対応できる医師を招聘し、当該医療機関で血管内治療を行うこともあり得るものとする。

イ アの受入交渉の結果、血管内治療病院が真にやむを得ない事情により受入不可となった場合、救急隊は、アで受入交渉を行った血管内治療病院の次に搬送に要する時間と病院到着から血管内治療開始までの時間の合計が短い血管内治療病院から順に、受入交渉を行う。

(2) (1)以外の救急患者

ア 救急隊は、「脳卒中の可能性」が10%以上で、かつ、「主幹動脈閉塞症」の可能性が25%未満の救急患者については、現場から直近の当部会に参加する医療機関に対して受入交渉を行うこととし、交渉された医療機関は、積極的に受け入れる。

ただし、個別具体的な状況を踏まえ、脳卒中以外の病態であることが強く疑われる場合はこの限りでなく、その可能性を救急隊が病態に応じて選定した医療機関へ伝えて受入交渉を行う。

※ 輪番時間帯においては、まずは現場から直近の輪番当番病院に受入交渉を行うこととし、交渉された輪番当番病院は、当該病院がすでに相当数の患者を受け入れており対応可能な医師が残っていない等、真にやむを得ない場合を除き、必ず、受け入れる。

イ 救急隊は、ジャストスコアを使用していない救急患者（頭部外傷等）又は「脳卒中の可能性」が10%未満の脳神経外科又は脳神経内科で対応すべき救急患者については、原則、現場から直近の当部会に参加する医療機関又は受入実績が一定以上の別紙に掲げる医療機関に対して受入交渉を行うこととし、交渉された医療機関は、積極的に受け入れる。

※ 輪番時間帯においては、まずは現場から直近の輪番当番病院に受入交渉を行うこととし、交渉された輪番当番病院は、当該病院がすでに相当数の患者を受け入れており対応可能な医師が残っていない等、真にやむを得ない場合を除き、必ず、受け入れる。

3 運用開始日

平成31年4月1日

1 当部会に参加する医療機関

- ・ 広島大学病院
- ・ 荒木脳神経外科病院
- ・ 一ノ瀬病院
- ・ 医療法人社団 清風会 五日市記念病院
- ・ 県立広島病院
- ・ 翠清会 梶川病院
- ・ 広島赤十字・原爆病院
- ・ 地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立広島市民病院
- ・ 地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院
- ・ 日比野病院
- ・ 済生会 広島病院
- ・ マツダ株式会社マツダ病院
- ・ 広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院

(13医療機関)

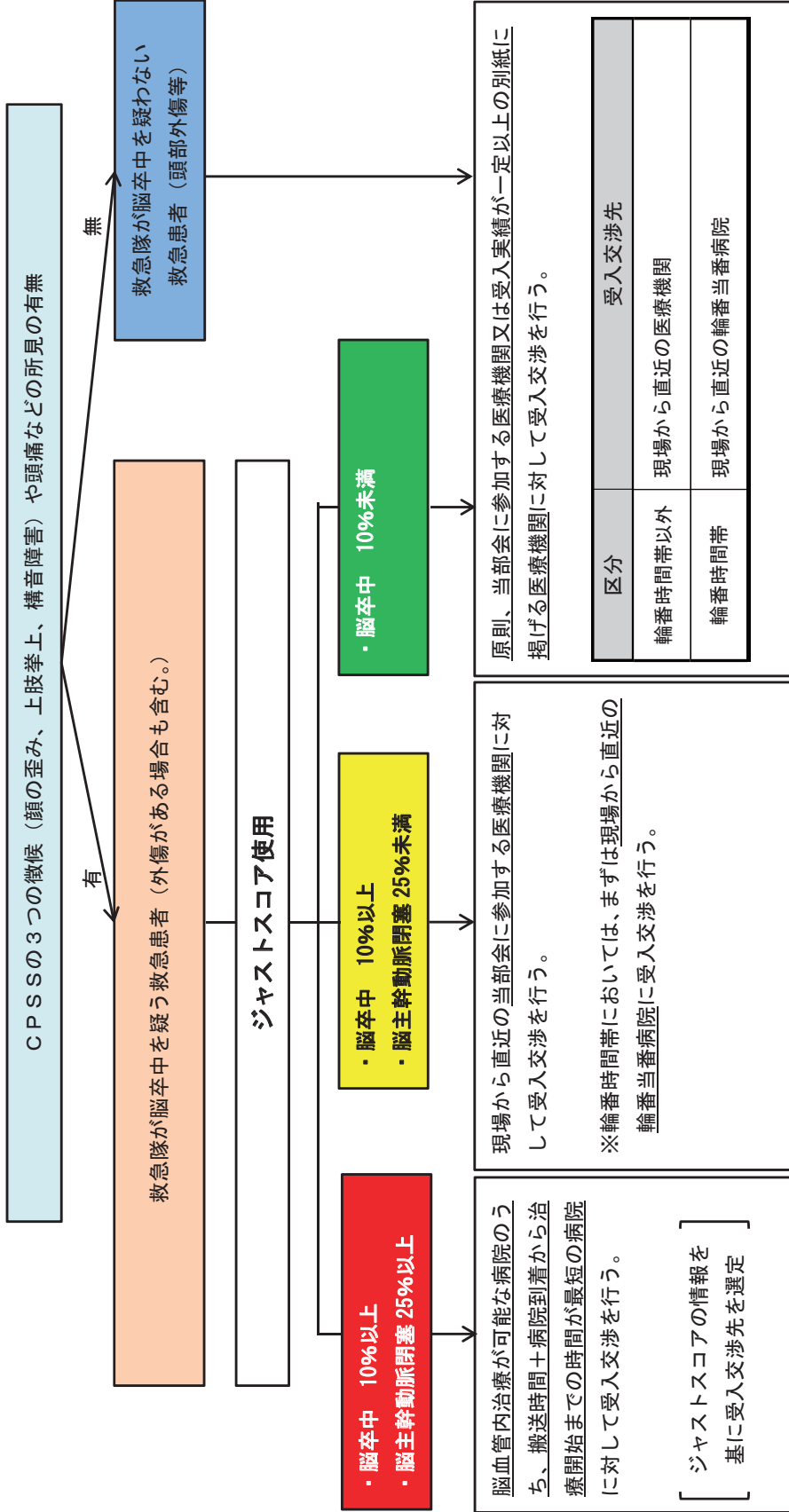
2 受入実績が一定以上の医療機関

- ・ 安芸太田病院
- ・ 石原脳神経外科病院
- ・ 医療法人恒和会松石病院
- ・ 医療法人社団輔仁会 太田川病院
- ・ 医療法人 メディカルパーク 野村病院
- ・ さとう脳神経外科クリニック
- ・ 谷川脳神経外科
- ・ 広島医療生活協同組合 広島共立病院
- ・ 広島厚生病院
- ・ やまさき脳神経外科クリニック

(10医療機関)

脳血管内治療等に係る救急患者の搬送（フロー図）

平成 31 年 4 月 1 日 運用開始



《脳卒中かつ急性大動脈解離を疑った場合》

胸痛・背部痛や脈拍触知の左右差があり急性大動脈解離を疑った場合は、急性大動脈解離と脳卒中の両方に対応できる現場から直近の病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、安佐市民病院及び広島総合病院）へ受入交渉を行う。

広島県地域保健対策協議会 脳卒中医療体制検討特別委員会

委員長	栗栖 薫	広島大学大学院医歯薬保健学研究科脳神経外科学
委員	青木 志郎	広島大学病院脳神経内科
	荒木 勇人	荒木脳神経外科病院
	磯部 尚幸	JA 尾道総合病院
	大田 泰正	脳神経センター大田記念病院
	大庭 信二	呉医療センター・中国がんセンター
	上川 克己	広島県歯科医師会
	木矢 克造	県立広島病院
	久保 康行	広島県健康福祉局医療介護計画課
	黒木 一彦	JA 広島総合病院
	郡山 達男	脳神経センター大田記念病院
	坂本 繁幸	広島大学病院脳神経外科
	貞友 隆	東広島医療センター
	高橋 哲也	広島県理学療法士会
	津村 龍	広島大学病院救急科
	豊田 章宏	中国労災病院治療就労両立支援センター
	鳥居 剛	呉医療センター・中国がんセンター
	中西 敏夫	広島県医師会
	西野 繁樹	広島市立広島市民病院
	濱渦恵美子	広島県看護協会
	浜崎 理	市立三次中央病院
	林 拓男	公立みつぎ総合病院
	平本 恵子	広島市西区役所厚生部
	細見 直永	広島大学病院脳神経内科
	松尾 裕彰	広島県薬剤師会
	山下 拓史	広島市立安佐市民病院
	渡辺 高志	寺岡記念病院

在宅医療・介護連携推進専門委員会

目 次

在宅医療・介護連携推進専門委員会活動報告書

- I. は じ め に
- II. 開 催 状 況
- III. お わ り に

在宅医療・介護連携推進専門委員会

(平成 30 年度)

在宅医療・介護連携推進専門委員会活動報告書

広島県地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進専門委員会

委員長 檜谷 義美

I. はじめに

本委員会は、平成 27 年度に設置し、関係団体が把握している在宅医療・介護連携における課題を把握し、市町が主体となって在宅医療・介護連携を推進するための方策（支援策、関係団体の役割など）について検討してきた。

平成 30 年度は、第 7 次広島県保健医療計画の進捗状況、今後の取組を中心に協議した。

II. 開催状況

(1) 第 1 回委員会

①開催日 平成 31 年 3 月 14 日（木）

②協議事項

- ・第 7 次広島県保健医療計画の進捗状況について
- ・平成 31 年度における在宅医療・介護連携に関するアンケート調査について
- ・在宅医療に係る医療機能調査結果について
- ・ACP 普及促進 WG の検討状況について

③検討状況

- ・第 7 次広島県保健医療計画の進捗状況について、今年度の取組、今後の取組、目標の進捗

状況を共有した。

- ・今年度に調査した退院調整等状況調査、入退院支援ルールの策定状況を共有し、次年度に市町及び専門職団体に対し、在宅医療・介護連携に携わる上で支障となっていることなどについて調査を実施し、調査結果を基に、広域的な課題への検討を行うほか、必要に応じて圏域地对協、市町が課題解決に取り組むことが示された。
- ・平成 29 年度から実施している医療機能調査について、在宅看取り数、在宅訪問歯科診療の実施等の調査結果を共有した。
- ・ACP 普及促進 WG の検討状況について、ACP の手引き改訂版作成、法務研修会開催を報告し、今後の取組を説明した。

III. おわりに

第 7 次広島県保健医療計画等の取組を進展させるとともに、多職種連携、病診連携により、入退院支援から看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制や、包括的かつ継続的に、在宅医療と介護が一体的に提供できる体制が構築されるよう、引き続き検討する。

広島県地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進専門委員会

委員長	檜谷 義美	沼隈病院
委員	芦田 雅嗣	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	荒谷 恭史	広島県歯科医師会
	池田 円	広島県老人福祉施設連盟
	上本 和則	呉市福祉保健部福祉保健課
	大谷 まり	広島県慢性期医療協会
	大本 崇	広島県医師会
	梶山 泰	福山市保健福祉局長寿社会応援部高齢者支援課
	片桐 清志	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	久保 富嗣	広島市消防局警防部
	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
	桜井 勝広	広島県健康福祉局地域包括ケア推進部長
	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
	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
	平本 敦大	広島県薬剤師会
	藤田 義久	広島県介護支援専門員協会
	藤田 善久	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
	本家 好文	広島県健康福祉局がん対策課
	正岡 良之	呉市医師会
	松本 正俊	広島大学医学部地域医療システム学講座
	丸山 典良	福山市医師会
	明海 国賢	広島県耳鼻咽喉科医会
	村上 重紀	広島県リハビリテーション支援センター
	山口 浩央	広島県健康福祉局がん対策課
	横道 芳見	広島県地域包括ケア推進センター

ACP 普及促進ワーキンググループ

目 次

ACP 普及促進ワーキンググループ報告書

- I. は じ め に
- II. 委員会, 研修会及び打合せ会
- III. お わ り に

ACP 普及促進ワーキンググループ

(平成 30 年度)

ACP 普及促進ワーキンググループ 報告書

広島県地域保健対策協議会 ACP 普及促進ワーキンググループ

WG 長 本家 好文

I. はじめに

平成 25 年度に広島県地域保健対策協議会（地対協）に「終末期医療のあり方検討特別委員会」が設置され、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：ACP）の普及を目指して、「ACP の手引き」「私の心づもり」などのツールや DVD の作成、地区医師会を通じたモデル事業などを実施してきた。平成 29 年度からは、在宅医療・介護連携推進専門委員会「ACP 普及促進 WG」として活動を継続している。

医療・介護に関係する専門職だけでなく、広く一般国民への理解を深めるために、厚生労働省からアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の愛称が募集され、2018 年 11 月 30 日に「人生会議」とすることが公表された。愛称「人生会議」の発表とともに、11 月 30 日を「いいみとりの日」とすることも決定された。

さらに平成 30 年度には、厚生労働省や日本医師会で作成された ACP 啓発用リーフレットも作成され、国全体としても ACP の普及に力を入れ始めている。そうした動きも参考にしながら、これまでも改訂を重ねてきた「ACP の手引き」を、より簡略化して理解しやすいものに変更する作業を行なった。

II. 委員会、研修会及び打合せ会

(1) ACP 普及促進 WG 打合せ（平成 30 年 8 月 1 日）
平成 29 年度から検討している「ACP の手引き」第 3 版の作成について関係者間で協議した。

- 「私の手引き」第 2 版では、ACP の説明に関する文面の文字数が多いことや、文字の大きさが小さいという指摘があったことから、第 3 版では簡潔でより分かりやすく修正する方針を確認。
- ・これまでの「私の手引き」が、文章による解説や、Step 1～5 に関する説明が中心だったが、

「繰り返し話し合う」ことが明確に分かるように、見開きサイクル形式で図を中心とする。

- ・図を使用することでできたスペースには、ACP を実践する利点などを記載する。
- ・厚生労働省が作成した「人生の最終段階における医療・ケアに関するリーフレット」も参考にしていたたき台を作成する。
- ・「ACP の手引き」改訂版作成に向けた作業については、ACP 普及促進 WG 内に作業部会を設置して検討する。

(2) 第 1 回 ACP 普及促進 WG（作業部会）（平成 30 年 8 月 27 日）

8 月 1 日の ACP 普及促進 WG 打合せにて、「私の心づもり」を記入するための Step 1～5 について、繰り返し話し合いを持つ重要性が分かるように見開きサイクル形式で示すことが提案された。委託業者から示されたたき台を元に作業部会で協議した。

○ ACP 改訂版の作成について

- ・内容について、Step 1～5 のタイトルは「ACP の手引き」第 2 版で使用されたものを簡略化して、一般の人が見ても Step がイメージしやすいような表現に変更する。
- ・Step ごとの説明文は医療者だけでなく、一般の方が理解しやすいように平易な文章と簡略な文面を検討する。
- ・イメージを強調するための吹き出しについては、高齢者だけでなく、幅広い年齢層の方が自分の健康について考えられるような文章とする。
- ・Step 1～5 の見開きサイクル形式では、繰り返して話し合うことが視覚的に分かるように再調整し、表紙は従来の手引きを引用して、イラストを揃えるなどの調整を行う。
- ・2018 年 9 月に厚生労働省が募集している「愛称」が決まり次第、表紙に入れ込み、ACP の説

明文を裏面に移動させる。

○ ACPの愛称募集について

- ・2018年9月14日を締め切りとして厚生労働省が募集したACPの愛称について、地对協として応募するため、平松会長、在宅医療・介護推進専門委員会の檜谷委員長の承諾を得て「私の心づもり」で応募する。

(3) 第2回 ACP 普及促進 WG (作業部会) (平成30年10月10日)

ACPの手引き改訂版の資料作成にあたり、第1回作業部会の意見を踏まえて修正した改訂版案について、製作者を交えて意見交換した。

○ ACP改訂版について

1. 表紙について

- ・親しみやすい柔らかなイメージで仕上げを確認し、字体・配色等について調整する。
- ・厚生労働省が募集したACPの愛称が決まり次第、表紙に入れ込む。

2. 中面について

- ・改訂版案について、何度でも「繰り返して話し合う」ことが視覚的に分かるように、矢印を組み込む。
- ・Step5の説明文「何度でも、繰り返し考え、話し合みましょう」は吹き出しで強調する。

3. 形式について

- ・従来の「ACPの手引き」はA3見開き冊子に「私の心づもり」を2部挟む形式。改訂版の形式について、①現行と同じ形式、②ポケット付きの形式、③A4クリアファイルに挟む形式などが、見積もり案とともに提案された。
- ・検討の結果、あくまでも啓発資料であり、より多くの方々に配布して、周知していくためにも低価格で増刷が容易にできる現行と同じ形式で作成する。

4. その他

- ・現行のACPの手引きは、ACP説明など詳しい内容を本文中に掲載していることから、イラストを除いた文章部分について、A4両面印刷で別の印刷物として作成し、「私の心づもり」2部とともにACPの手引きに挟み込む。
- ・修正案ができ次第、作業部会MLで確認後、地对協 ACP 普及促進 WG において検討する。

(4) 第1回 ACP 普及促進 WG (平成30年12月10日)

「ACPの手引き」改訂版の資料作成にあたり、作業部会で協議・作成してきた「ACPの手引き改訂版(案)」を元に協議した。

○ ACPの手引き改訂版(案)について

- ・ACPの手引き改訂版の作成に向け、作業部会を通じて作成した案をもとに校正等の確認を行った。表紙については、2案を提示した後に、満場一致で(資料1)(資料2)(資料3)に示す字体、色を使用する。
- ・愛称として決定された「人生会議」の字体、デザインについても委員の了解を得た。「私の心づもり」「ACPの手引き(説明版)」については、各Stepの題目を改訂版に統一する。

○ ACPの普及啓発に向けた具体的な取り組みについて、「ACP普及推進員の育成」「意識調査の実施(勤務医・看護師等)」「普及推進時の課題」について意見交換。

- ・ACPに関する研修会やサロンでの勉強会を開催してACPに関する理解は深まるが、その場限りとなっていることが多く、いかにフォローしていくかが今後の課題である。
- ・ACP推進に関する評価は困難であり、現時点ではACPの考え方を知ってもらうための啓発を中心に促進する。
- ・多職種医療関係者に対しては、職種を問わず周知していくことが重要で、今後ACPの普及に携わる人材の育成を進める必要があり、改訂版の作成とともにアプローチ方法を検討する。
- ・2017年度(平成29年度)に医師会A会員に対して実施した意識調査について、勤務医や看護師に対しても同様に調査することを検討したが、対象の絞り込みが困難であることや、関与していないスタッフも多いことから、同様の調査内容では回答が得にくいという意見もあり、当面実施は見送ることとした。

(5) ACPに関する法務研修(平成31年3月9日)

「ACPに関する法務研修」として、中京大学法務総合教育研究機構教授稲葉一人先生に「意思決定支援～法的観点から」をテーマとした講演会を開催し、ACPに係る意思決定支援に関する法的な問題などについて講演していただいた。221名の参加者があり、

当日のアンケートに回答のあった162名の職種別、所属施設別内訳は図1、図2の通りだった。感想としては、多くの参加者から大変分かりやすい内容で勉強になったという高い評価だった。

講演要旨は、以下の通りである。

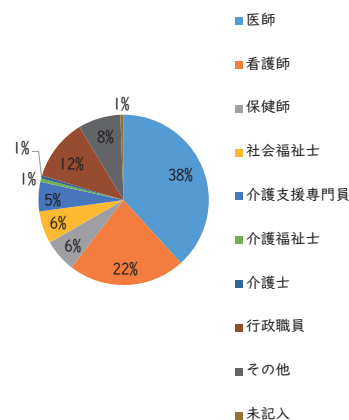
○自分が受ける医療や介護について、あらかじめ話し合うことにおいて重要なポイントは本人がどうしたいのか、どういう人生を生きて、最期

3/9 A C Pに関する法務研修会アンケート

○職種

職種	回答数	割合
医師	62	38.3
看護師	36	22.2
保健師	10	6.2
社会福祉士	10	6.2
介護支援専門員	9	5.6
介護福祉士	1	0.6
介護士	1	0.6
行政職員	19	11.7
その他	13	8
未記入	1	0.6
合計	162	100

職種



【その他】

看護師・保健師、看護師・介護支援専門員
 保健師・介護支援専門員、社会福祉士・介護支援専門員
 介護支援専門員・作業療法士、理学療法士
 消防職員、消防職員(救急救命士)、事務

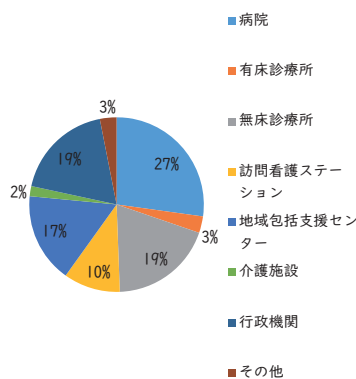
図1

3/9 A C Pに関する法務研修会アンケート

○所属施設

所属施設	回答数	割合
病院	44	27.2
有床診療所	5	3.1
無床診療所	31	19.1
訪問看護ステーション	17	10.5
地域包括支援センター	27	16.7
介護施設	3	1.9
行政機関	30	18.5
その他	5	3.1
合計	162	100

所属施設



【その他】

病院本部、病院・介護施設、無床診療所・介護施設、
 記載無し

図2

をどうするのかを支えていく活動が意思決定支援である。

- 社会規範のなかで、法令や判例は法による規範性があるが、倫理指針やガイドラインや病院のマニュアルなどには法の規範性はない。ガイドラインなどで重要なことは、「家族が本人の意思を推定できる」という点である。
- 終末期になると、本人の意思を確認できる場合が少ないことから、確認できない場合には「家族が本人の意思を推定できる」とされている。重要なことは「家族で決める」のではなく、家族で本人の意思をしっかりと考えてくださいという問いかけ（推定意思）である。
- 本人が意思決定できる早い段階で、今後本人の生活がどのようになるのかを、本人・家族・関係者で話し合い、今後起こりうることについて予め決めておくなど、先を見通した意思決定支援を繰り返すことが重要である。

(6) 「ACPの手引き」の配布数

- 第1版（2014年3月5日～）
77件 13,472部（県内74件 13,122部、県外3件 350部）
*医師会速報内の送付2回分 約13,200部と合わせて26,672部
- 第2版（2015年12月25日～）
379件 54,362部（県内321件 51,528部、県外58件 2,834部）
*医師会速報内の送付1回分 約6,700部と合わせて61,062部
- 第3版（資料1～3）は、2019年1月15日から配布を開始

Ⅲ. お わ り に

平成30年3月「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」での検討を踏まえ、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」改訂版が公表された。改訂のポイントは、高齢多死社会に伴って地域包括ケアの構築に対応する必要があることや、英米諸国を中心としてACP（アドバンス・ケア・プランニング）の概念を踏まえた研究・取組が普及してきていることから、わが国でも病院医療の現場だけではなく、在宅医療や介護の現場でも活用できるようなガイドラインへの見直しが実施された。

また、わが国で使われてきた「終末期医療」という言葉に代えて「人生の最終段階における医療・ケア」で統一することや、医療・ケアチームメンバーの対象者に介護従事者が含まれることが示された。

さらに本人の意思は心身の状態に応じて変化するものであり、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等については、日頃から繰り返して話し合うことの重要性が示された。それを達成するためにも「ACPの取組み」の推進が求められたことから、ACPが急速に医療・介護・在宅の現場で広がり始めている。

平成29年度（2017年度）、厚生労働省から神戸大学医学部への委託事業として始まった「患者の意向を尊重した意思決定のための研修会」も今年度で3年目を迎え、今後も全国で研修会が開催される予定である。

広島県内でも、ACPに対する関心の高さは日常診療場面でも実感するようになってきている。今後、さらにACPの正しい理解と周知に向けた取り組みを実施する予定である。

ACPの手引き

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)



ACP愛称
人生会議

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と言えます。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) と呼びます。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。

発行：平成30年12月

制作
広島県地域保健対策協議会
在宅医療・介護連携推進専門委員会
ACP普及促進WG
ホームページ <http://cicaike.jp/>

〒732-0057 広島県広島市東区二重の原三丁目2-3 TEL:082-568-1511 FAX:082-568-2112

さあ！
今から始めましょう！

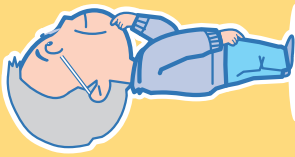
Step 1

希望や思いについて
考えましょう

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持って判断するのに役立つでしょう。

人生の目標・希望や思いは何でしょうか？

あなたにとって、何が大切ですか？



Step 2

健康について学び、
考えましょう

医師とあなたの健康について相談することも大切です。病気がある場合には、将来どうなるか、どのような治療ができるのか、その治療でどうなるのか学びましょう。



健康で長生きを
目指して！

主治医に質問
してみましょう。

A あなたの C ところに P びたつと
よりそう

豊かな人生とともに

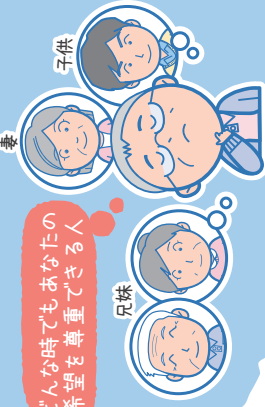
あなたが自分の考えを伝えられなくなった場合に備えて、
前もって受ける医療に対する希望を、
家族や医師に伝えておくことは
重要なことです。

Step 3

あなたの代わりを
伝えましょう

予期しないできごとや突然の病気で、
自分の希望を伝えることができなくなっても
しれません。自分で判断できなくなった時に、
あなたの代わりに伝えてくれる人（代理人）
を選んでおくことが大切です。

どんな時でもあなたの
希望を尊重できる人



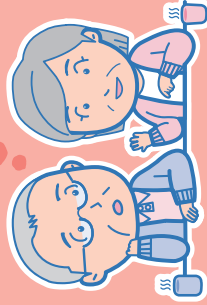
家族や医師は、あなたの希望を
知っていますか？

Step 4

希望や思いについて
話し合しましょう

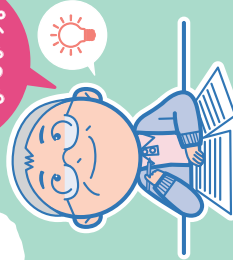
医療や生活に関する希望や思いを家族・
代理人や医療者と話し合しましょう。
しっかり話し合うことで、お互いの理解
が深まることでしよう。

どのような状態でも
長く生きたい！



延命のための
治療は望まない。

何度も、
繰り返し考え、
話し合っ
ましょう。



考えを「私の心づもり」に
書きましょう

話し合ったことは記録として残しましょう。
希望や思いは時間とともに変化したり、健康
状態によって変わる可能性があります。その
都度「私の心づもり」を見直して書き直して
構いません。

Step 5

A あなたの C ところに P びたっとよりそう

豊かな人生とともに

～私の心づもり～



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。

明日がどうなるか誰もわかりませんし、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、将来自分自身で判断できなくなったとしても、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ない人にも、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？

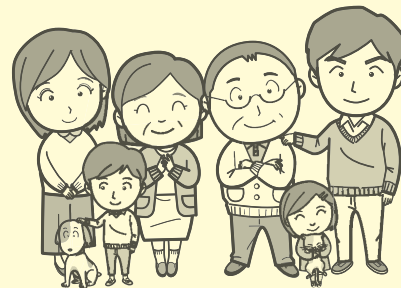
今から始めましょう。あなたの判断能力に影響するような災害に直面したり、重い病気にかかる前に、話し合うことが重要です。あなたが受けるかもしれない医療について、自分がどう考えているかを知ってもらっておくことは、将来あなたの代わりに意思決定をしなければならない人にとって、混乱や迷いを起こさなくて済む可能性があります。

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負いました。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、これから何が起ころうと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？**



ウラ面のStep1～5の手順をご確認ください。



以下のStep1~5を読んで「私の心づもり」に記入してみましょう。

Step1 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 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も病氣と闘って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ていますが、それによって良くならなったり、生活の質が保たれなったりする場合には、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 あなたの代わりに伝えてくれる人を選びましょう

予期しないできごとや突然の病気で、自分の希望を伝えることができなくなるかもしれません。認知症などでは、医療やケアについての希望を伝えたり、選択する能力が少しずつなくなることもあるでしょう。あなた自身で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、信頼して任せることができる人をお願いし、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。

Step4 希望や思いについて話し合しましょう

Step3 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まとまり、互いの理解が深まることでしょう。

Step5 考えを「私の心づもり」に書きましょう

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」を見直してみて、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。

私の心づもり

①

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）、医療者と話し合いを持ちましょう。

Step 1 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）

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 楽しみや喜びにつながる可能性があること | <input type="checkbox"/> 家族や友人と十分に時間を過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること | <input type="checkbox"/> 落ち着いた環境で過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 人として大切にされること | <input type="checkbox"/> 人生をまっとうしたと感ずること |
| <input type="checkbox"/> 社会や家族で役割が果たせること | <input type="checkbox"/> 望んだ場所で過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが少なく過ごせること | <input type="checkbox"/> 医師を信頼できること |
| <input type="checkbox"/> 人の迷惑にならないこと | <input type="checkbox"/> 納得いくまで十分な治療を受けること |
| <input type="checkbox"/> 自然に近い形で過ごすこと | <input type="checkbox"/> 大切な人に伝えたいことを伝えること |
| <input type="checkbox"/> 先々に起こることを詳しく知っておくこと | <input type="checkbox"/> 病気や死を意識せずに過ごすこと |
| <input type="checkbox"/> 他人に弱った姿を見せないこと | <input type="checkbox"/> 生きていることに価値を感じられること |
| <input type="checkbox"/> 信仰に支えられること | |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） |

Step 2 健康について学び、考えましょう

- 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
- 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
- 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（
- 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（

広島県地域保健対策協議会 ACP 普及促進ワーキンググループ

WG 長	本家 好文	広島県健康福祉局がん対策課
委員	芦田 雅嗣	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	上本 和則	呉市福祉保健部福祉保健課
	小笠原英敬	広島県医師会
	片桐 清志	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	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
	住吉 秀隆	広島市東区医師会
	多幾山 涉	世羅中央病院企業団
	近村美由紀	広島県訪問看護ステーション協議会
	中本 孝弘	府中町福祉部保健部高齢介護課
	藤井 温	因島医師会
	藤田 義久	広島県介護支援専門員協会
	藤田 善久	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
	藤原 雅親	東広島地区医師会
	松浦 将浩	安芸地区医師会
	丸山 典良	福山市医師会
	三上 雅美	東広島地区医師会地域連携室あざれあ
	光野 雄三	呉市医師会
	茗荷 浩志	広島市医師会
	山崎 正数	広島県医師会
	吉田 良順	安佐医師会

糖尿病対策専門委員会

目 次

糖尿病対策専門委員会報告書

I. 年間活動概要

糖尿病対策専門委員会

(平成30年度)

糖尿病対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 糖尿病対策専門委員会

委員長 米田 真康

I. 年間活動概要

(1) 2017年度に策定した第7次保健医療計画(2018~2023年)の内容について確認し、(2)糖尿病医療に係る医療連携体制の構築のために、「糖尿病診療拠点病院」「糖尿病診療中核病院」の存在する地域と存在しない地域とで各々異なる医療連携の方法、そして、(3)災害時における医療機関の連絡・協力体制、の主に3点について下記の日程で協議した。

第1回：2018年10月24日(水)

(1) 第7次広島県保健医療計画における糖尿病対策
①「糖尿病診療拠点病院」および「糖尿病診療中核病院」の指定

二次保健医療圏域(広島、広島西、呉、広島中央、尾三、福山・府中、備北)毎に、少なくとも1つ以上の糖尿病医療連携の中心を担う医療機関を設置し、広島県糖尿病診療拠点病院等指定要綱を定め、広島県知事の認定により、2018年4月1日付で「糖尿病診療拠点病院」8施設、「糖尿病診療中核病院」9施設を指定した。

②糖尿病の医療連携体制を担う医療機関の公表

広島県庁のホームページ(HP)において、糖尿病の医療連携体制を担う医療機関として、「糖尿病診療拠点病院」「糖尿病診療中核病院」の名称と医療機能の一覧を掲載することとした。また、医療機能のうち「教育治療」「専門治療」を担う医療機関として日本糖尿病学会認定の「糖尿病専門医」の一覧を、「初期・安定期治療」あるいは「歯周病治療」を担う医療機関として日本糖尿病協会認定の「療養指導医」や「登録歯科医」の一覧を閲覧できるよう、それぞれ広島県庁のHPから日本糖尿病学会や日本糖尿病協会のHPにリンクできるよう掲載することが承認された。

(2) 糖尿病医療に係る医療連携体制の構築について
「糖尿病診療拠点病院」および「糖尿病診療中核病院」を医療連携の中心とし、各地域でかかりつけ医や医療スタッフとの連携強化と役割分担を明確化し、診療・療養指導のレベルアップを図るための勉強会(症例検討会など)を定期的に開催することが協議された。先駆けて地域医療連携パスを導入し、10年が経過した広島西圏域(廿日市周辺)における医療連携体制について、JA広島総合病院糖尿病センターの石田和史委員より報告があった。

また、各圏域内において「糖尿病診療拠点病院」や「糖尿病診療中核病院」の存在しない地域が県東部や北部、島しょ部に散在していることに対して、米田委員長より、IoTやICT、人工知能を活用した生活習慣の遠隔介入による新たな医療連携体制の展望について説明があった。

(3) 災害時における医療機関の連絡・協力体制について

7月の豪雨災害を受けて、日本糖尿病学会や日本糖尿病協会から広島県の被害状況についての問い合わせが山根公則委員にあり、米田委員長より各医療機関の医師に一斉メール連絡したところ、インスリンなどの糖尿病薬剤の不足はなく、供給体制は保たれていた。広島県における災害時の医療体制や医薬品の供給などについては、地対協の救急・災害医療体制検討専門委員会においてマニュアルが作成されており、県、医師会、広島大学、関係団体による支援・協力体制が整備されていることが確認された。

(4) その他：「糖尿病腎症重症化予防プログラム」について

広島県の糖尿病対策の推進に向けて、プログラムに参加する糖尿病患者を増やすため、各地域において患者やかかりつけ医、医師会への取り組みの啓発や参加依頼を呼び掛けることとした。

広島県地域保健対策協議会 糖尿病対策専門委員会

委員長	米田 真康	広島大学大学院医歯薬保健学研究科糖尿病・生活習慣予防医学
委員	石田 和史	JA 広島総合病院
	今岡 寛之	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
	太田 逸朗	広島西医療センター
	大本 崇	広島県医師会
	岡村 緑	呉共済病院
	亀井 望	広島赤十字・原爆病院
	岸本 瑠衣	東広島医療センター
	國田 哲子	広島県医師会
	久保 敬二	県立広島病院
	久保田益亘	呉医療センター・中国がんセンター
	志和 亜華	広島市立安佐市民病院
	杉廣 貴史	市立三次中央病院
	東儀 宣哲	三原市医師会
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	中元 美恵	広島県看護協会
	沼尾 雄一	広島県栄養士会
	箱田 知美	日本鋼管福山病院
	久岡 桂子	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	日野 文明	JA 尾道総合病院
	平田 教至	福山市医師会
	藤川 るみ	グランドタワーメディカルコート
	槇田 隆二	東広島地区医師会
	水木 一仁	広島市立広島市民病院
	山中 史教	広島県歯科医師会
	山根 公則	NTT 西日本中国健康管理センタ
	吉田亜賀子	広島県薬剤師会

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. 背 景
- III. 検 討 内 容
- IV. 講 演 会 の 開 催
- V. 考 察 ・ ま と め
- VI. 終 わ り に

医薬品の適正使用検討特別委員会

(平成 30 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 松尾 裕彰

I. はじめに

高齢化の進展に伴い、高齢者に対する多剤投薬による有害事象の発生や服薬アドヒアランスの低下などが指摘されている。服用する薬剤数が多いことに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランスの低下などの問題につながる状態を「ポリファーマシー」といい¹⁾、近年、医療安全の観点および医療経済の観点から問題視されている。

従前より、医薬品の適正使用には多職種連携が非常に重要となるという考えのもと、当委員会では医薬品に関連したさまざまな課題を取り扱ってきたが、平成 29 年度からはポリファーマシーをテーマとすることとし、調査・検討を開始した。

事業開始当初はポリファーマシーという言葉の定義もあいまいな状況ではあったが、多職種および患者（薬局来局者）などへのアンケート調査を通して、多剤使用に関して多職種および患者などがどのように感じているかといった問題点などを明らかにすることができた。

今年度は当委員会において、上記調査結果を踏まえた上で、ポリファーマシーを改善するための具体的な方法について検討してきた。

II. 背景

1 ポリファーマシーの概念とその問題点

ポリファーマシーとは前述のとおり、服用する薬剤数が多いことに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランスの低下などの問題につながる状態を指すが、何剤からポリファーマシーであるか、つまり薬剤数が多いとする厳密な定義はなく²⁾、重要なのはどのような問題が生じているか、または医薬品が適正に使用されているかであるとされている。

一方で薬物有害事象は薬剤数にほぼ比例して増加

し、6 種類以上が特に薬物有害事象の発生に関連したというデータも示されており³⁾、薬剤数が多いことは、何らかの問題が生じる可能性が比較的高いと言える。

ポリファーマシーには医療安全上および医療経済上の観点から次の問題があると言える。

- ・期待した治療効果が得られないことや有害事象の発生といった医療安全上の問題
- ・本来必要のない薬剤の使用や、有害事象への追加の対応による医療経済上の問題

保険者により多剤・重複投薬の適正化に向けた取り組みが進められていることから、さまざまな観点からポリファーマシー改善に向けた取り組みが求められていることが分かる。

2 高齢者医薬品適正使用検討会の動向

ポリファーマシーをはじめとした高齢者の医薬品の適正使用に関する問題を改善するため、厚生労働省により平成 29 年 4 月に「高齢者医薬品適正使用検討会」が設置され、高齢者の薬物療法の安全対策を推進するために、安全性確保に必要な事項の調査・検討が進められてきた。

平成 30 年 5 月には高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）が取りまとめられ公表された。本指針は基本的には医師、歯科医師、薬剤師による活用を意識したものだが、看護師や他職種が参考にすることも期待されている。

指針ではポリファーマシーの概念や多剤服用の現状の解説に始まり、薬剤見直しの基本的な考え方やフローチャート、処方見直しのきっかけといった医療現場での取り組みを意識した内容が盛り込まれている。

高齢者医薬品適正使用検討会においては平成 30 年度、高齢者の医薬品の適正使用の指針の各論編などの策定に向けた検討が進められており、今後もさまざまな対応の指針が示されていくものと考えている。

各地域においてはこれら指針の趣旨を理解し、具体的な取り組みの際の参考とすることが必要となる。

3 ポリファーマシーへの対応

ポリファーマシーの認知度が高まり、さまざまな場面で取り上げられるようになるにつれ、その対応策への検討も活発に行われるようになった。

ポリファーマシー改善のための書籍も多く発行され、また、さまざまな地域、団体においてポリファーマシー対策の実践が行われている。

取り組み内容はさまざまであり、保険者による薬剤使用状況の通知を起点とするもの、医療機関への入院を起点とするもの、ポリファーマシー外来の設置によるものなどがある。これら取り組みの大部分に共通して言えるのは、ポリファーマシー改善の鍵となるのは医師、歯科医師、薬剤師ではあるが、そのほかの職種との連携が非常に重要ということである。

また、これら取り組みに先立ち、日本医師会においては「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き」(疾患別の各論が続刊中)が発行され、医師を中心とした対応策についても検討が進められている。

さらに、診療報酬、調剤報酬の改定において、「減薬」に主眼を置いた報酬(例 薬剤総合評価調整管理料および連携管理加算(診療報酬)、服用薬剤調整支援料(調剤報酬))が設定され始めたことから、ポリファーマシーの問題の重大性およびその対応の重要性を伺うことができる。

当委員会がポリファーマシーをテーマとした調査・検討を始めたのは、ポリファーマシーの問題が大きな話題となっていることに加え、上記のとおり多職種連携が非常に重要であることを踏まえ、当委員会で検討する価値が大きいと判断したためでもある。

4 平成 29 年度の調査結果のまとめ

平成 29 年度は医療・介護関係職種、患者(薬局来局者)および市町地域包括ケア担当課へのアンケート調査を実施した。「多剤使用に関するアンケート」と題し、多剤使用によって問題が生じていると感じているか否かといったことや、問題が生じている場合にはどのような職種と連携しているか、また、今後どのような連携を図っていきたいかといったことを聞きとった。

詳細は平成 29 年度の報告書のとおりであるが、特

に、問題が生じていると感じるかどうかについての意識調査の結果に着目した。

「薬の種類が「多い」ことで何か問題が生じていると感じることはありますか」という趣旨の問いに対して、次のような結果が得られた(図 1)。

- ・患者(薬局来局者)においては 61%が「ある」と回答
- ・訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターではそれぞれ 90%、87%および 94%が「ある」と回答
- ・診療所(医科)、診療所(歯科)および薬局ではそれぞれ 60%、58%および 78%が「ある」と回答

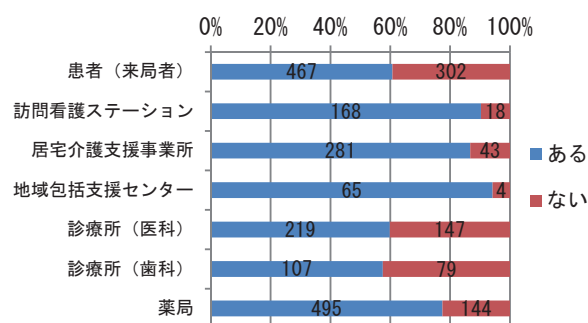


図 1 薬の種類が多いことで問題が生じていると感じているか否かに関する回答(平成 29 年度調査より)

このことから、患者自身は服用する薬剤の種類が多い場合でもそれほど問題を感じていないケースが多いことが示唆され、患者から服用薬剤数が多いことによる問題提起を期待することは難しいと考えられる。

また、診療所(医科、歯科)および薬局においては問題を感じる場面が訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターと比較すれば多くはないことが明らかとなったが、これは、患者の状態を生活の場で観察できる訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所においてより多くの問題点を発見できることに加え、診療所(医科、歯科)および薬局においては、たとえ問題が生じていると感じる場面に出会っても自らがその解決の手段(例 処方の変更、疑義照会による処方の変更の提案)を有しているため、問題に感じる数が少ないことが要因として考えられた。

平成 30 年度の事業ではこの結果を出発点として具体的な改善の方策を検討していくこととなる。

Ⅲ. 検 討 内 容

1 患者像の共有および絞り込み

ポリファーマシーが大きな問題となっており、その改善策の確立が求められていることは、高齢者医薬品適正使用検討会をはじめとした種々の施策などから明らかであり、その改善には多職種連携が重要であるため、当委員会においても検討が始まった経緯は前述のとおりであるが、検討を進めるにあたり、ポリファーマシー状態にある、またはポリファーマシー状態に陥りやすいと思われる患者の置かれている状況、つまり患者像の共通認識を持つ必要があった。

委員会は多職種で構成されており、それぞれの職種が想定する「患者」とは、施設入居者であったり、在宅患者であったり、入院患者であったりとさまざまであり、一言でポリファーマシーと言ってもその内容はそれら患者像の違いにより異なり、改善のための手段についても異なってくる。

高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）においては、ポリファーマシーが形成される状況として次の2例が示されている。

- ・新たな病状が加わる度に新たな医療機関又は診療科を受診し、それぞれの診療科から複数薬剤が処方され、足し算的に服用薬が積み重なる状況
- ・病状の中に薬物有害事象が含まれている状態で、その病状に新たに薬剤を追加することで対応することを繰り返すことによる「処方カスケード」によって服用薬が積み重なる状況

また、現在検討が進められている高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編）では、患者の療養環境別にその対策が示される方針であり、まずは患者の置かれる状況について考えることが重要であることが分かる。

これらを踏まえ、患者像の共有を進めることとした。

まず、治療に関与する医師の数に着目した。大きく1人の医師が関与する場合と複数の医師が関与する場合とで患者を分類した。ここで、複数の医師が関与する場合は実際にはさらに細かく分類が可能な点が指摘された（例 複数診療科を受診することで複数の医師が関与する場合と、診療科は1種類だが、患者が症状によって複数の診療所を使い分け受診することで、複数の医師が関与する場合などさまざまな状況が想定され得る）。

しかし、複数の医師が関与する場合であれば、服用する薬剤について特定の1人の医師による調整が難しい可能性が高いことは共通して言えると考え、関与する医師の数についてはこれ以上の分類は行わなかった。

次に、薬剤師の関与の有無および関与する薬局の数に着目した。薬物療法が行われる場合であっても必ずしも薬剤師が関与するとは限らないことから、薬剤師の関与の有無という分類項目を設けた。院内処方により、完全に薬剤師が関与しない場合はもちろんだが、施設でのサービスや在宅医療サービスを受給している患者において薬剤師が積極的な関与ができていない状況を「薬剤師の関与無」と分類することとした。

薬局の数については、患者が複数の診療科を受診した場合には複数の薬局で調剤を受ける可能性が指摘され、複数の薬局で調剤を受ける場合とそうでない場合、つまり薬局が1つである場合とに分類することとした。ここでの薬局が1つであることは、患者が特定のかかりつけ薬局を有していることを意味する。

治療に関与する医師の数、薬剤師の関与の有無および関与する薬局の数により分類した結果、6つのグループに分類することができた（図2）。

図2のように分類した上で、どのグループでポリファーマシーが生じ得るかの検証を行った。検証の結果、関与する医師の数、薬剤師の数（ここでは薬局の数を意味する）が共に複数である（薬剤師・薬局においては関与が無い場合も含む）グループ5、6においてポリファーマシーが生じ得ると考えた。

さらに、実際には複数医師から薬が処方されているにも関わらず薬剤師の関与が全く無い状況（例えば、受診するすべての医療機関が院内処方を実施し、なおかつ薬剤師による調剤が行われていない状況がこれに当てはまる）は、医薬分業率が7割を超えた現代においては生じにくいと考え、実質的にはグループ5に属する患者が、ポリファーマシーが生じ得る患者であるとした。

これらグループはそれぞれさらに、「①施設入居者（一部グループにおいては入院も含まれる）」「②在宅サービス受給者」「③それ以外」といった療養環境などの要因により分類を行うことができる。

ポリファーマシー改善の具体的取り組みの中に医療機関への入院を起点とするものや、ポリファーマ

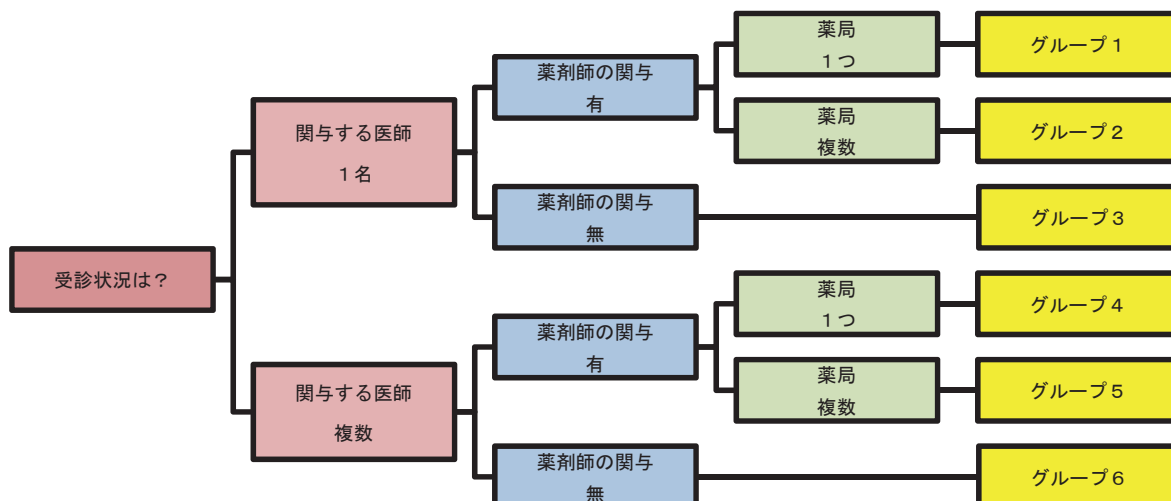


図2 ポリファーマシーの発生し得る患者像共有に向けた患者の分類

シー外来の設置によるものなどがあることは前述のとおりであるが、これは、上記の療養環境などにより患者をターゲティングしたものと言える。

また、現在検討が進められている医薬品適正使用の指針（各論編）においても療養環境による分類が行われていることから、患者がどのような環境に置かれているかの分類は、分類の初期の段階で行われることが一般的であるとも言える。今回改めて最終段階でこの療養環境による分類を行ったことにより、ポリファーマシーが生じ得る患者の全体像を把握できた。

ポリファーマシー改善にはさまざまな手段が考えられ、「たった一つの正解」はないとの前提に立ち、当委員会では多職種連携強化による改善方法の検討を重視した。これは、当委員会が多職種で構成されていることもあるが、今後、さまざまな局面で多職種連携は重要となり、連携を強化することは未知の問題への対応など、県民医療の充実に有用と考えたためである。

ポリファーマシーが生じ得る状況で、なおかつ多職種連携による改善が見込める患者像としては、グループ5に属する施設入居者であると考えた。これには平成29年度の調査結果を踏まえ、ポリファーマシー改善に向けた流れをモデル化したことが関与するが、このことについては次の2 ポリファーマシー改善に向けた取り組みの検討において扱う。

2 ポリファーマシー改善に向けた取り組みの検討
平成29年度のアンケート調査の結果（図1）を踏まえ、「患者」「看護・介護職」「医師・歯科医師・薬剤師」を患者の状態を観察できる頻度、薬の種類が多いことで問題を感じる事が比較的高いか低いか

および問題を感じた場合の解決のための手段を多く有しているか否かの3つの視点から整理しモデル化した（図3）。

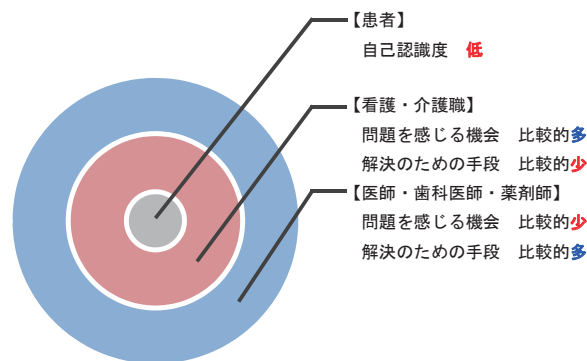


図3 患者と多職種の関わりのモデル化

ここからさらに、ポリファーマシーによる問題発生から改善の取り組み開始までの流れをモデル化した（図4）。

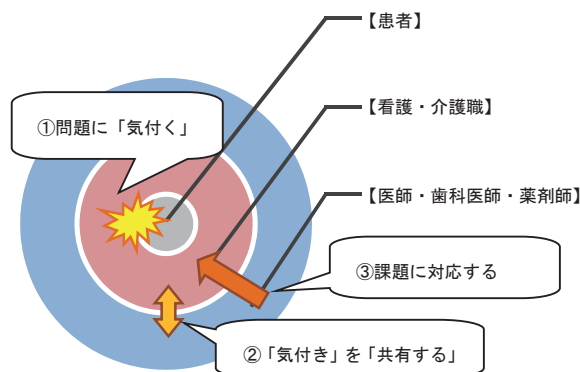


図4 ポリファーマシーによる問題発生から改善の取り組み開始までの流れのモデル化

図4中①の「問題に『気付く』」については、平成29年度の調査結果から看護・介護職が「気付く」ことが期待でき、高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment: CGA）などの活用により「気付く」機会を増やすことも期待できたため、特段の対応の検討は必要ないと考えた。

③の「課題に対応する」についても高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）を始めとして、各種ガイドラインにその手法は多く提示されており、今回は検討の対象から除外した。

よって、当委員会で最も重視すべき点は②の『「気付く」を『共有する』』ことに絞った。

この気付きの共有には何らかのツール（ここでは必ずしも媒体として確立されている必要はなく、行為そのものも含めた意味でツールとしている）が必要であると考え、ツールの検討を進めることとした。

3 ポリファーマシー改善に向けたツールの検討

前述の患者像の分類と改善に向けたモデルを踏まえ、今回ツールにより改善を狙う患者としては「施設入居者で服用薬剤によって問題発生が疑われている患者」とした。施設入居者と限定した理由としては前述の看護・介護職による気付きがほかの環境に比べて多く期待できることが挙げられる。まずは、気付きの機会が多い患者にてツールを導入し、その後検証結果を踏まえて、対象を拡大することとした。

ツールについては必ずしも媒体として確立されている必要はなく、例えば、看護・介護職が気付きをほかの職種に共有する際に確認しておくべき事項をまとめておくだけでも有効ではないかと考えられたが、最終的には、多職種間の連携に用いることがで

きる連絡票のようなものを想定して検討を進めることとした。

ここで、今一度図2のグループ分けについて考えると比較的ポリファーマシーが生じないと考えられるグループ4と、グループ5の差は、薬局を1つにしているかどうか、つまりかかりつけ薬局を有するかどうかのみによって生じている（図5）。

このことは、看護・介護職の気付きを起点としたポリファーマシー改善の取り組みはその後大きく分けて、「患者にかかりつけ薬局をつくる」と「多職種連携による取り組みを進める」ことの2通りに分けられると言える。

これらのことを踏まえると、看護・介護職の気付きはまず、薬局の薬剤師に伝えられることが望ましく、ツール運用の流れについて大まかな構想を固めることができた（図6）。

ツールについては、平成29年度の調査結果（図7）より、既存の手段を用いる（例 お薬手帳）ことが一定数望まれていることから、医療・介護現場の負担が増えないようなものが望ましいと考えた。

すでに運用されているツールなどを参考に、ツール案を作成した（図8）。当ツール案は気付きの共有を主な目的としているため、患者の症状などの情報は最小限にとどめた。このツール案だけですべての情報を共有するのではなく、あくまで気付きを共有して、薬局の薬剤師による取り組みに結び付けることを期待している。

当該ツール案は、施設利用者の看護・介護にあたる専門職が薬について何か問題が生じていると感じた際に、必要な情報を記入し、患者の同意を得た後

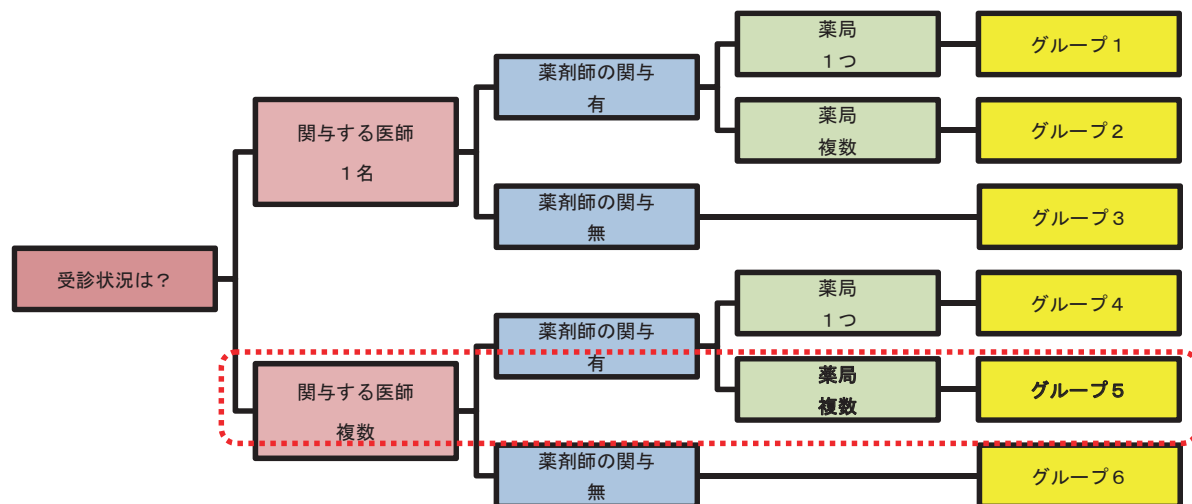


図5 ポリファーマシーが発生する患者像の再確認

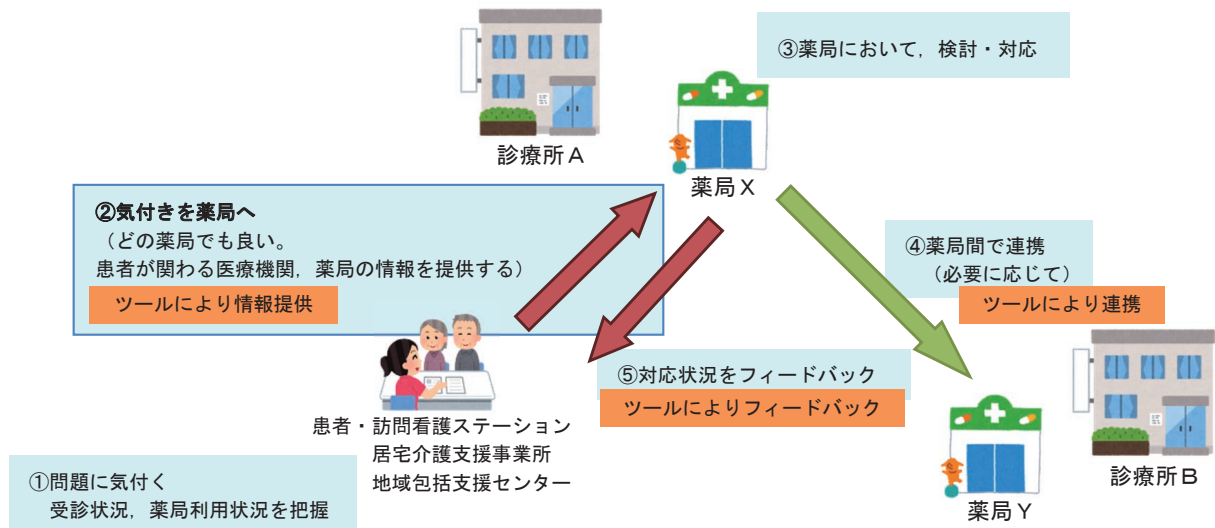


図6 ツール運用の構想

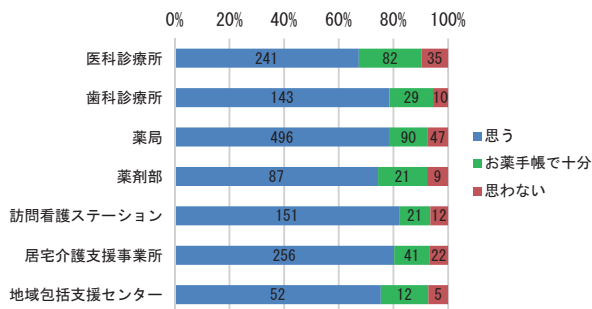


図7 多剤服用に関する問題を解決するためのツールを使ってみたいと思うかに関する回答（平成29年度調査より）

に任意の薬局にファックスにより情報提供することによる気づきの共有を想定している。

受け取った薬局においては、その患者について情報を精査し、必要な取り組みを進めていくことになる。

情報共有のための種々のツールは、ポリファーマシーに限らず多く存在するが、その多くは情報の発信元から受信者への一方通行のものであることが多い。今回検討したツール案では気づきの共有を受けた薬局からその後の状況についてフィードバックできる記入欄を設けている。これにより看護・介護にあたる専門職と薬局のさらなる連携の強化が期待できる。

また、かかりつけ薬剤師・薬局の存在はポリファーマシー改善において強力な存在となることが検討において再認識されたため、この推進・活用に向けた啓発などの種々の取り組みも引き続き必要だ

と考える。これまでは、薬剤師会や薬務行政によってこのかかりつけ薬剤師・薬局の推進・活用に関する啓発が行われてきたが、ポリファーマシー改善の観点からは、さまざまな場面で患者に接する多職種も、かかりつけ薬剤師・薬局の推進に積極的に関与することが求められる。

4 今後の取り組み方針

今後は、作成したツールを用いて、実際に地域の施設において試行することを予定している。試行には施設の協力が欠かせないため、事前に調査を実施し、対象施設および地域を選定することとする。

試行による成果の評価方法については、実際に使用されたツールを施設（薬局からフィードバックされたものは施設が有することになる）および薬局から回収し検証することに加え、施設への取り組み前後のアンケートを想定している。後者については「気づき」や「問題意識」を出発点とした今回の検討内容の趣旨に沿ったものとなる点において有用だと考える。

ポリファーマシーの生じる背景には身体状況や置かれた状況がさまざまに異なる高齢者の存在があり、特に後期高齢者については医学的な知見が十分とは言えないことから、画一的な対応は不可能に近く、個別の事例に対応していくことが求められる。その意味では、ツール試行の取り組みによる成果をある一点のみから評価することは適切ではなく、さまざまな角度からの検証が必要であるため、慎重に検討を重ねる必要がある。

「〇〇〇〇〇〇〇〇（ツール名）」（案）

施設→薬局への連絡に利用 （施設において記入）	発信元	施設名			
		担当者名		発信日	
		連絡先（TEL）			
	返信先	F A X 番号			
	ふりがな			大正 昭和 平成	
氏名			年	月	
				日生	
薬局 御担当者様 <small>いつも大変お世話になっております。 この方がお薬のことで困っています。</small>					
要確認！ → <input type="checkbox"/> 関係機関と相談内容を共有することについて患者様の同意取得済み					
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳	
困っている 内容	<input type="checkbox"/> 薬の種類が多すぎて服用が難しい <input type="checkbox"/> 薬を飲んでいるときにむせる <input type="checkbox"/> その他 } <small>記載例：ふらつきがある／ぼーっとしている／等</small>				
利用診療所名（不明の場合「不明」と記入）			利用薬局名（不明の場合「不明」と記入）		
薬局→薬局への連絡 に利用（薬局で記入）	薬局 御担当者様 <small>お世話になっております。上記の件について 御相談したいと思います。</small>				
	発信薬局名		発信薬局 電話番号		
	発信薬局 担当者名		発信薬局 F A X 番号		
薬局に受け取った薬局 で記入。施設に返信	薬局の対応状況整理表（薬局において記入）				
	1 薬局での対応	<input type="checkbox"/> 自薬局のみで対応 <input type="checkbox"/> その他 } <input type="checkbox"/> 他の薬局と相談			
	2 対応の具体的内容	<input type="checkbox"/> 医師に処方提案 <input type="checkbox"/> その他 } <input type="checkbox"/> 医師に疑義照会			
	3 対応結果	<input type="checkbox"/> 減薬につながった <input type="checkbox"/> その他 } <input type="checkbox"/> 経過観察			
<small>この取組についてのお問合せ先：082-513-3222（広島県健康福祉局業務課：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窓口） 取組紹介HP：</small>					

図 8 ツール案

IV. 講演会の開催

1 日時および場所

日 時：平成 31 年 3 月 7 日（木）19 時～21 時
場 所：広島県医師会館 1 階 ホール
講演会名：医薬品に関する講演会
～適切な服薬管理を目指して～

2 参加者

115 名

3 演題および講師

演題：ポリファーマシー改善に向けた多職種検討の結果について
演者：公益社団法人広島県薬剤師会
常務理事 豊見 敦 氏
演題：高齢者の医薬品適正使用の指針について
演者：厚生労働省
医薬・生活衛生局医薬安全対策課
課長補佐 太田 美紀 氏

4 講演要旨

「高齢者の医薬品適正使用の指針」策定の背景として、高齢者の多剤投薬の実態およびそれに関連する問題の発生について解説された。

こうした問題を踏まえて昨年度より高齢者医薬品適正使用検討会による検討が進められ、平成30年5月には「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」が発出され、さらに平成30年度には「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」の検討が進められている旨が説明された。

この各論編では患者の病態、生活および環境の移行に伴い留意すべき点が変わることに着目し、療養環境ごとの留意点について記載される予定であるとのことだった。

講演では高齢者医薬品適正使用検討会の状況についても説明があり、多職種多機関の集う場において、それぞれの立場からの発表を行うことで議論が活発化した事例が紹介された。

ポリファーマシーの改善に向けては患者とその家族の理解と関係多職種の連携が重要であると説明があり、多職種においては取り組みに対するモチベーションを上げるための研修などの取り組みの有用性について言及された。

また、高齢者に着目した場合には、ACP（Advance Care Planning）の考え方もとり入れていく必要があるとされた。

さらに、患者教育も非常に重要であるとともに、ポリファーマシー改善の取り組みにおいては、患者が改善によって「良かった」と感じた声を拾い上げることの重要性についても説明された。



保険者の取り組みも含めてさまざまなポリファーマシーの改善に向けた取り組みが行われていることから注目度の高い問題であり、改善の取り組みの加速が求められているとのことだった。

5 参加者へのアンケート結果

回答数 74件（回収率64%）

講演会参加者に対して、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回答を得た。回答者の職種内訳は図9のとおりであり、昨年度に比べ、行政職員の割合の増加が目立った（平成29年度6.3%平成30年度28%）。

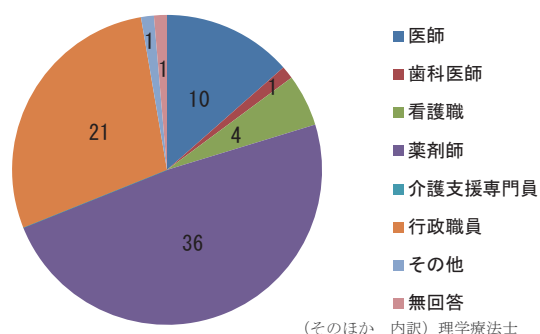


図9 回答者職種内訳

講演会参加の動機については図10のとおり（複数回答可）であり、ポリファーマシーの問題への関心の高さがうかがえる。

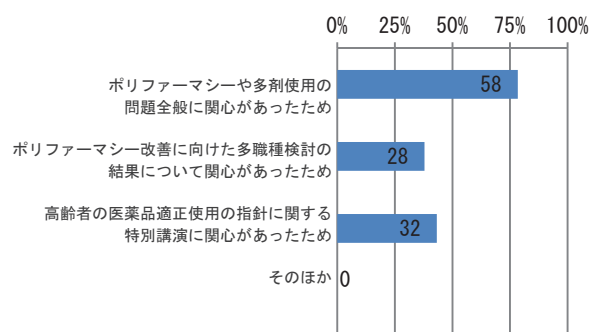


図10 講演会参加の動機（複数回答可）

講演会の内容が今後の業務の参考となったかについては、ポリファーマシー改善に向けた多職種検討の結果に関しては図11のとおりで、高齢者の医薬品適正使用の指針に関する特別講演については図12のとおりであった。

講演会に参加する前に「高齢者の医薬品適正使用の指針」についてどの程度知っていたかについては図13のとおりであり、特別講演により指針の存在だ

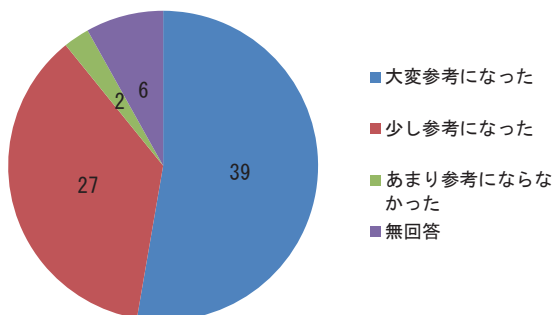


図 11 内容が業務の参考となったか
(ポリファーマシー改善に向けた多職種検討の結果)

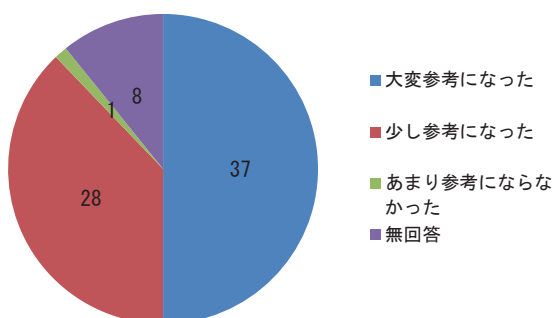


図 12 内容が業務の参考となったか
(高齢者の医薬品適正使用の指針に関する特別講演)

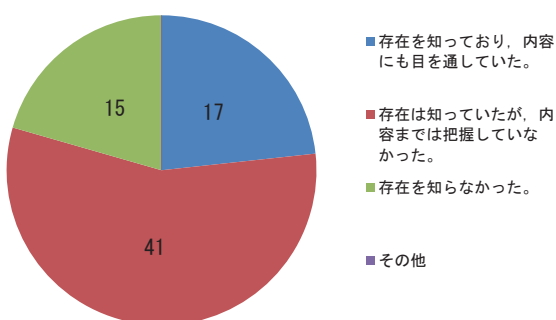


図 13 講演会に参加する前に「高齢者の医薬品適正使用の指針」についてどの程度知っていたか

けでなく、その内容について周知できたことが期待できる。

ポリファーマシー改善のための取り組み状況と「ポリファーマシー改善に向けた多職種検討の結果」で示した情報共有ツールについてどのように思ったかについては図 14 のとおり。

すでにポリファーマシー改善のための取り組みを実施している参加者が見られ、それら参加者からは今回の情報共有ツールは有用なものと思えられたようである。

一方で、情報共有のツールがあったとしても改善に向けた取り組み実施は難しいと感じている参加者

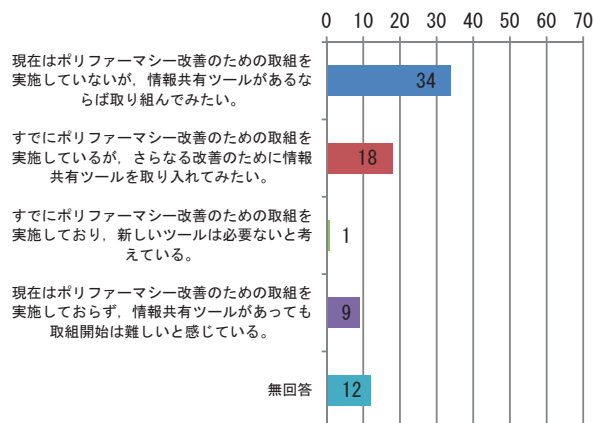


図 14 情報共有ツールについてどのように思ったか

も一定数存在はするが、総じて、多くの参加者において、この情報共有ツールへの期待が大きいことが推測された。

V. 考察・まとめ

1 患者像の共有および絞り込み

多職種において行う検討においては、患者と一言に言っても想起される具体的な患者像はそれぞれ異なり、検討を進めるにあたり患者像を共有した上で、その絞り込みを進めることができた意義は大きい。

検討中の高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編）においても療養環境ごとの対策について記述されていることから、こういった分類の作業が重要であったことが伺える。

今後は、この患者像の分類ごとに改善のための取り組みを一つずつ検討し、実践していくこととしている。

2 ポリファーマシー改善に向けた取り組みの検討

平成 29 年度の調査結果をもとに患者における服用薬剤に関する問題（ここでは特にポリファーマシーを指す）に対する看護・介護職の気づきを、具体的解決手段を多く有する医師・歯科医師・薬剤師につなげていくという流れをモデル化し、さらに、検討によって再認識されたかかりつけ薬剤師・薬局の有用性に着目し、「患者の問題点に看護・介護職が気づき、薬剤師に情報提供することで薬剤師による対応が開始され、医師・歯科医師の協力を得る。」という具体的な流れを描くことができた。後述のツール検討において、この流れは重要な意味を持った。

また、上記はポリファーマシー以外の、今後発生しうる医薬品に関する未知の問題においても有用なものとなり得る。

今後は、これらモデルに基づき具体的な取り組みの検討を進めていく必要がある。

3 ポリファーマシー改善に向けたツールの検討

多職種の意見を踏まえ、実用性の高いツールの検討を進めることができた。今後さらに検討を重ねていく必要があるが、試行を経て改良され、多職種連携強化の一助となることを期待したい。

また、かかりつけ薬剤師・薬局の推進・活用に関する啓発を多職種においても行っていくことの重要性が示唆された。

これまでの薬剤師会および薬務行政の取り組みを多職種においても展開されることが、ツール導入による改善と併せて重要となると言える。

4 今後の取り組み方針

ツール試行の予備調査を経て、試行・再検討を行っていく必要があるが、取り組み内容をどのように評価していくかが重要となる。

ポリファーマシーはさまざまな要因で発生する可能性があり、また、患者の置かれる状況も多様であるため、その改善のための取り組みに対しては、さまざまな角度から評価を行う必要があることに留意しなければならない。

VI. 終わりに

平成 30 年 5 月に高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）が示され、また、平成 30 年度には各論編の議論も進められているところである。

平成 29 年度と比較し、講演会において行政機関、特に、保険医療財政関係部署の参加者の増加が見ら

れたことからこの問題の注目度が行政においても益々高まっていることが伺える。

令和元年度には高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編）が発出されることが見込まれ、さらに令和 2 年度の診療報酬などの改定により今後ポリファーマシー改善のための取り組みがさまざまな方面から強化されることは間違いないが、「減薬ありき」のものとなってしまわないよう、医薬品適正使用の観点から多職種連携を強化した上で取り組みを進めていく必要がある。

平成 29 年度にこのテーマに着手した当時に比べ、ポリファーマシーの世間での注目は非常に大きなものとなっている。

このことは、この問題に取り組む多職種にとって大きなチャンスであるとともに、何も対策を講じることができなければ以降の問題においてもピンチに転じる可能性があるとも言えるため、取り組みを推進し、改善に向けた一手法として確立したいと考えている。

参考資料

- 1) 平成 30 年 5 月 29 日付け医政安発 0529 第 1 号および薬生安発 0529 第 1 号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長および同省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について」
- 2) 高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）
- 3) 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015（日本老年医学会）

平成30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
～適切な服薬管理を目指して～ 医薬品に関する講演会アンケート

当てはまるものの番号に○を付けてください。(一部複数回答可)

1 職種をお教えてください。

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

2 本日の講演会に参加した動機としてあてはまるものは何ですか。(複数回答可)

- 1 : ポリファーマシーや多剤使用の問題全般に関心があったため
-
- 2 : ポリファーマシー改善に向けた多職種検討の結果について関心があったため
-
- 3 : 高齢者の医薬品適正使用の指針に関する特別講演に関心があったため
-
- 4 : その他(目的を御記載ください。)

3 本日の講演会は今後の業務の参考になりましたか。

- ポリファーマシー改善に向けた多職種検討の結果について
-
- 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
-
- 高齢者の医薬品適正使用の指針に関する特別講演について
-
- 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 講演会に参加する前に「高齢者の医薬品適正使用の指針」について知っていましたか。

- 1 : 存在を知っており、内容にも目を通していた。
-
- 2 : 存在は知っていたが、内容までは把握していなかった。
-
- 3 : 存在を知らなかった。
-
- 4 : その他(御自由に御記載ください。)

5 ポリファーマシー改善のための取組状況と「ポリファーマシー改善に向けた多職種検討の結果」で示された情報共有ツールについてあてはまるものは何ですか。

- 1 : 現在はポリファーマシー改善のための取組を実施していないが、情報共有ツールがあるならば取り組んでみたい。
-
- 2 : すでにポリファーマシー改善のための取組を実施しているが、さらなる改善のために情報共有ツールを取り入れてみたい。
-
- 3 : すでにポリファーマシー改善のための取組を実施しており、新しいツールは必要ないと考えている。
-
- 4 : 現在はポリファーマシー改善のための取組を実施しておらず、情報共有ツールがあっても取組開始は難しいと感じている(可能であれば理由を御記載ください。)

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	松尾 裕彰	広島大学病院薬剤部
委員	石田 栄作	広島県歯科医師会
〃	應和 卓治	広島県健康福祉局薬務課
〃	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科治療薬効学
〃	谷川 正之	広島県薬剤師会
〃	近村美由紀	広島県訪問看護ステーション協議会
〃	豊見 敦	広島県薬剤師会
〃	橋本 成史	安佐医師会
〃	花尾香奈恵	広島市健康福祉局保健部医療政策課
〃	林 千賀子	広島県介護支援専門員協会
〃	古本世志美	広島県看護協会
〃	山本 竜	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	青野 拓郎
	谷川 正之
常務理事	有村 典謙
	豊見 敦
	中川 潤子
	平本 敦大
理事	下田代幹太
副会長	松尾 裕彰 (オブザーバー)

精神疾患専門委員会

目 次

精神疾患専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 今までの経緯
- III. 協 議 内 容
- IV. 次年度の検討課題について
- V. ま と め

精神疾患専門委員会

(平成 30 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

本委員会では、平成 29 年度に第 7 次広島県保健医療計画策定に向けて「①重層的な連携による支援体制の構築」、「②長期入院精神障害者の地域生活への移行」、「③多様な精神疾患等毎に医療機関の役割分担の整理」について検討を行った。

本年度は、医療機関の役割分担を協議する中で課題としてあげられた、拠点病院機能の明確化および県内で対応できる医療機関が不足する可能性の高い精神疾患など（児童・思春期、摂食障害、PTSD）の医療提供体制の整備について令和 2 年の保健医療計画中間見直しも見据えて検討・協議した。

また、あわせて平成 30 年 7 月豪雨災害における広島 DPAT（災害派遣精神科医療チーム）及びこころのケアチームの活動についても意見交換を行った。

II. 今までの経緯

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

平成 25 年度からの第 6 次広島県保健医療計画では、精神疾患が医療法の 5 疾病・5 事業として、重点領域に規定され、都道府県において、基準病床や指標を定め、必要とされる医療機能、過不足等課題、施策、その目標について検討し、実行することとなった。

平成 30 年度からの第 7 次保健医療計画では、①多様な精神疾患に対応した医療の連携の推進、②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の 2 つの主要な概念が精神疾患の医療体制の構築に係る指針として示された。

本委員会では、平成 29 年度に第 6 次保健医療計画の現状と課題を確認後、第 7 次保健医療計画の策定

に向け、目標値の設定や保健医療提供体制の構築に向けた医療機能の明確化、骨子・素案などについて協議した。精神科病院の基準病床数及び入院需要と基盤整備量の算定にあたって県健康対策課が実施した「精神科病院長期入院患者に関する実態調査」を参考に、長期入院患者の背景を探り、精神科入院患者の地域移行のための基盤整備を検討した。第 7 次保健医療計画（精神疾患対策）では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることとし、多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携推進に努めることを確認した。

III. 協議内容

1 県連携拠点病院機能等の明確化について

第 7 次保健医療計画（精神疾患対策）において、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症、発達障害などの多様な疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していくことを目的に、県連携拠点機能、地域連携拠点機能と、医療機関の一覧が示され、これを参考に県として、県連携拠点機能、地域連携拠点機能及び医療機関を定めた。

■県拠点機能

- ・医療連携の県拠点
- ・情報収集発信の県拠点（普及・啓発）
- ・各精神疾患等に対応できる専門職員（医師、相談員等）の人材育成の県拠点
- ・地域連携拠点機能支援
- ・患者・家族支援及び当事者団体等との共同活動の県拠点

■地域連携拠点機能

- ・医療連携の地域拠点
- ・情報収集発信の地域拠点（普及・啓発）
- ・地域精神科医療提供機能支援
- ・患者・家族支援及び当事者団体等との共同活動の地域拠点

表1 精神疾患専門委員会活動スケジュール

年度 月 事業内容	H30	R1										R2	
	2月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4, 5月	
委員会開催	・来年度の検討に向けた課題共有と方針決定	第1回				第2回						第3回	
WG会議1 開催 (児童・思春期)		第1回							第2回				調査実施
WG会議2 開催 (PTSD・摂食障害)													

しかしながら、この議論の中で次の2つの課題—
①県連携拠点医療機関等に必要機能を検討 ②医療機関の選定基準の明確化—が指摘され検討を行った。

- ・精神疾患は総合失調症、うつ病、依存症等に加え、精神科救急、自殺未遂者への精神科医療も含め、多様な精神疾患等毎に県連携拠点機能、地域連携拠点機能の役割を整理する必要がある。
- ・各医療機関の実態を把握するため調査が必要である。
- ・県内の精神科医療のあるべき姿を見据えて、必要な医療機能も含め拠点機能を検討する必要がある。
- ・検討スケジュールは表1のとおり

2 対応が不足する医療機能の（児童・思春期、摂食障害・PTSD）の検討体制について

平成29年度に第7次保健医療計画（精神疾患対策）の策定を検討した際に、対応できる医療機関が不足する可能性が高い疾患の医療提供体制の整備が課題と認識した。そこで、これらの医療提供体制の充実強化に係る検討を行った。

- ・児童・思春期、摂食障害・PTSDの診療可能な医療機関の実態調査が必要である。

WG	児童・思春期	摂食障害・PTSD
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> ・現状、課題把握、意見聴取 ・医療・教育機能及びネットワーク構築等の調査 ・連携方策の検討（研修、ネットワーク構築等） ・県連携拠点機能、地域連携拠点機能の明確化 	
開催回数	1年間に2回	
設置期間	2年（R1年度、R2年度）	
スケジュール	【R1年度】2回 【R2年度】2回	

- ・より専門的な見地から医療提供体制を検討するため、本委員会の下部組織としてワーキンググループ（以下「WG」）設置する。
- ・WGは児童・思春期、摂食障害・PTSDの2つとする。
- ・県内の実態把握のためWGで実態調査を行う。
- ・WG開催スケジュールは表1のとおり

3 平成30年7月豪雨災害対応について

(1) 広島DPATの活動

平成30年7月7日（土）に広島DPAT調整本部、活動拠点本部を設置し、被災病院へDPATを派遣した。また、7月11日からは避難所等への派遣を開始

し、8月24日まで57チームを延べ194件派遣（対応者：移送を除き111名）した。なお、DPAT活動は避難所が閉鎖された12月26日で終了した。

(2) 広島こころのケアチーム

平成30年9月に県総合精神保健福祉センター内に「こころのケアチーム」を設置し、専門的なこころのケアが必要な被災者に対する医師、保健師などによるこころのケアを行うとともに、支援者や医療関係者などへの技術的支援を行っている。

IV. 次年度の検討課題について

平成30年度の協議結果を踏まえ、来年度委員会において次の取組みを行う。

- ・疾患ごとの医療・教育機能，ネットワーク構築に係る課題抽出
- ・疾患ごとの医療・教育機能，ネットワーク構築に係る調査票の検討
- ・県連携拠点機能，地域連携拠点機能の明確化について検討

・不足する専門性の高い精神疾患医療機能に係る課題分析，共有

V. ま と め

精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が必要となっており、そのためには、多様な精神疾患等ごとの医療機関の役割を整理し、相互連携を推進する体制整備が必要であることを確認した。来年度はその体制整備に向かって具体的な取組を行っていく。

精神科医療提供体制の整備にあたっては、各地域の地域性と医療リソースを考慮した上で、医療機関の役割分担を整理することが重要であり、引き続き本委員会及びWGで協議していく。

参 考 資 料

- 平成29年2月8日厚生労働省「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」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	広島精神神経学会, 広島大学大学院医歯薬保健学研究科
委員	岡田 剛	広島大学大学院医歯薬保健学研究科
	海嶋 照美	広島県健康福祉局健康対策課
	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
	高見 浩	広島県精神科病院協会
	升島 博	広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課
	町野 彰彦	国立精神医療施設長協議会
	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. 国指定がん診療連携拠点病院の指定更新について
- III. 県指定がん診療連携拠点病院の指定更新について
- IV. 膵臓がん早期発見体制の構築について
- V. お わ り に

がん対策専門委員会

(平成30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(1979)年からがんが死因の第1位となり、平成29(2017)年には、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'18」によると、生涯のうちにがん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30(2018)年3月に広島県が策定した「広島県がん対策推進計画～第3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の機能強化やがん医療水準向上、医療連携体制の強化等について検討を行ってきた。

今年度は、国指定・県指定がん診療連携拠点病院の機能強化や膵臓がん早期発見体制の構築に向けた協議を行った。

II. 国指定がん診療連携拠点病院の指定更新について

広島県では県内のどこに住んでいても質の高いがん医療を受けることができるよう、国指定がん診療連携拠点病院をすべての二次保健医療圏に整備し、11施設が指定されている。

この度、国指定がん診療連携拠点病院の整備指針が見直され、地域がん診療連携拠点病院の類型に【高度型】と【特例型】が新設されたことについて情報共有を行った。

広島県がん対策課から、各国指定がん診療連携拠点病院への個別ヒアリングおよび現況報告の内容を基に推薦方針が説明され、協議の結果、既指定の11病院の指定更新を行うこととした。

県指定がん診療連携拠点病院の福山医療センターから国指定への推薦申請があったが、必須要件をすべて満たしていないことなどから、今回の推薦は見

送ることとした。

III. 県指定がん診療連携拠点病院の指定更新について

平成22(2010)年から、広島県独自の取組として、がん医療水準の更なる向上を促すとともに、県民に安心かつ適切な医療を提供できる体制を強化するため、国指定がん診療連携拠点病院と同等の医療機能を有する施設を県指定がん診療連携拠点病院として指定し、医療提供体制の充実を図っている。

国指定がん診療連携拠点病院の指定要件が改定されたことに伴い、県指定がん診療連携拠点病院の指定要件も国に準拠するかたちで改定した。

ただし、国指定では必須となっている緩和ケア研修およびがん看護研修については、合理的・効率的な開催を目的として、ほかの拠点病院との連携などによる開催を認め、「原則」実施することとした。

また、いずれの県指定がん診療連携拠点病院においても必須要件に未充足項目があったため、経過措置として2年間の指定とした。

IV. 膵臓がん早期発見体制の構築について

広島県では、第3次広島県がん対策推進計画において、特に死亡者数の多い膵臓がんの早期発見のための医療連携体制の構築に取り組むこととしている。

広島県がん対策課から、尾三地区における尾道方式を参考とし、全県的な膵臓がん早期発見体制の整備に向けたワーキング・グループの設置・検討について提案があった。

委員からは、この取組の成果を評価するための基準の設定などについて意見があった。

今後は、委員の選定を進め、ワーキング・グループの開催を目指していく。

V. お わ り に

今後も広島県の医療の強みである地对協の枠組みを活用し、がん診療連携拠点病院を中心とした医療

連携体制の充実・強化を行うとともに、高度型がん診療連携拠点病院やがんゲノム医療拠点病院への指定に向けた検討をしていく必要がある。

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科放射線診断学
	岡島 正純	広島市立広島市民病院
	岡田 守人	広島大学原爆放射線医科学研究所
	片岡 健	広島大学大学院医歯薬保健学研究科成人健康学
	木矢 克造	県立広島病院
	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究科小児科学
	篠崎 勝則	県立広島病院
	墓丸 尚子	広島市健康福祉局保健部
	高倉 範尚	福山市病院事業局
	田中 剛	広島県健康福祉局
	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科消化器・代謝内科学
	津谷 隆史	広島県医師会
	永田 靖	広島大学大学院医歯薬保健学研究科放射線腫瘍学
	本家 好文	広島県健康福祉局がん対策課
	三宅 規之	広島県医師会
	安井 弥	広島大学大学院医歯薬保健学研究科分子病理学
	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

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 30 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 30 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

WG 長 永田 靖

I. はじめに

県内のがん治療における放射線治療の認知度は近年かなり向上しているが、未だ不十分と言わざるをえない。広島県内の放射線治療は現在 20 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、がん放射線療法看護認定看護師など専門スタッフの不足が指摘されている。手術、薬物療法、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、高額な治療機器の集約化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 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（以下、センター）」が開設された。センターを効率的に活用し広島県の放射線治療を推進していくためには、広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、広島県、広島市、広島県医師会の 7 者はもとより、県内すべてのがん診療連携拠点病院や一般病院および医師会会員と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 30 年度の成果

(1) 放射線治療連携推進ワーキンググループ会議の開催

平成 31 年 2 月 13 日に放射線治療連携推進ワーキンググループ会議を開催し、県内の放射線腫瘍医、医学物理士、診療放射線技師、がん放射線療法看護認定看護師や、広島県医師会、広島県、広島市の委員により、1. 放射線治療に関する実態調査について、2. 広島がん高精度放射線治療センターの現状について、3. 広島県内の放射線治療に係る技術支援について、4. 広島県内の放射線治療に係る人材育成

等、について協議した。

(2) 「放射線治療体制のあり方検討に関する実態調査」の実施

効果的かつ効率的な放射線治療体制の構築に向けた放射線治療の現状などについて把握・分析するため、本 WG では 2009 年から広島県内の放射線治療設備を有するすべての医療機関を対象に実態調査を実施している。本年も同様に実態調査を行い、その結果をワーキンググループ会議に提出して今後の放射線治療提供体制などについて検討した。

2009-2017 年の経年推移から、医学物理士数、診療放射線技師数や放射線治療担当看護師数は近年に著明な増加が見られ、治療専任度も増加しており、県内の放射線治療提供体制は充実の方向に向かっている（図 1）。

総治療患者数はセンター開設効果が反映されたのか、2016 年、2017 年と継続して増加傾向に転じ、特に 2017 年には、県内放射線治療新患者数は約 5,000 人となり、治療患者総数は 6,000 人を超えている（図 2）。内訳としては、体外照射の大幅な増加の内訳として、全身照射、定位照射（脳）および強度変調放射線治療が増加し、他方では腔内照射や組織内照射などの小線源治療も増加した（図 2・3）。

(3) 広島がん高精度放射線治療センターの運営状況
ワーキンググループ会議において、指定管理者である広島県医師会からセンターの運営状況に関する報告を受け、治療内容や技術支援の活動状況などの確認を行った。

治療実績については治療開始患者数の動向とともに、治療対象疾患は、乳がん、前立腺がん、肺がん、肝臓がん、脳腫瘍などであることが報告された（図 4）。今後の方向性としては、さらに高精度率を向上させてゆく必要性が確認された。

また、センターの取組として広島県内の放射線治療に係る技術の均てん化と水準向上を図るため、技

年		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	前年度比
医師（治療医）	常勤	28	27	30	29	30	32	30	31	30	96.8%
	非常勤	6	7	8	12	12	13	14	16	17	106.3%
	治療専任度（FTE）	25.1	26.3	28.3	26.8	27.0	30.1	28.5	29.9	29.5	98.7%
	常勤医の欠員	7	7	8	8	7	7	4	7	7	100.0%
診療放射線技師	常勤	71	73	79	80	84	88	103	107	107	100.0%
	非常勤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療専任度（FTE）	45.2	46.5	49.8	50.4	54.9	55.5	64.7	62.4	69.0	110.6%
医学物理士	常勤	4	8	8	8	9	12	16	18	22	122.2%
	非常勤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療専任度（FTE）	1.2	1.2	1.2	2.0	2.0	2.0	9.2	10.8	11.6	107.4%
放射線治療担当看護師	常勤	32	33	31	44	44	44	63	61	64	104.9%
	非常勤	2	2	2	3	1	1	1	4	4	100.0%
	治療専任度（FTE）	14.1	17.2	18.0	22.8	24.5	24.6	29.8	37.0	38.6	104.3%

※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。

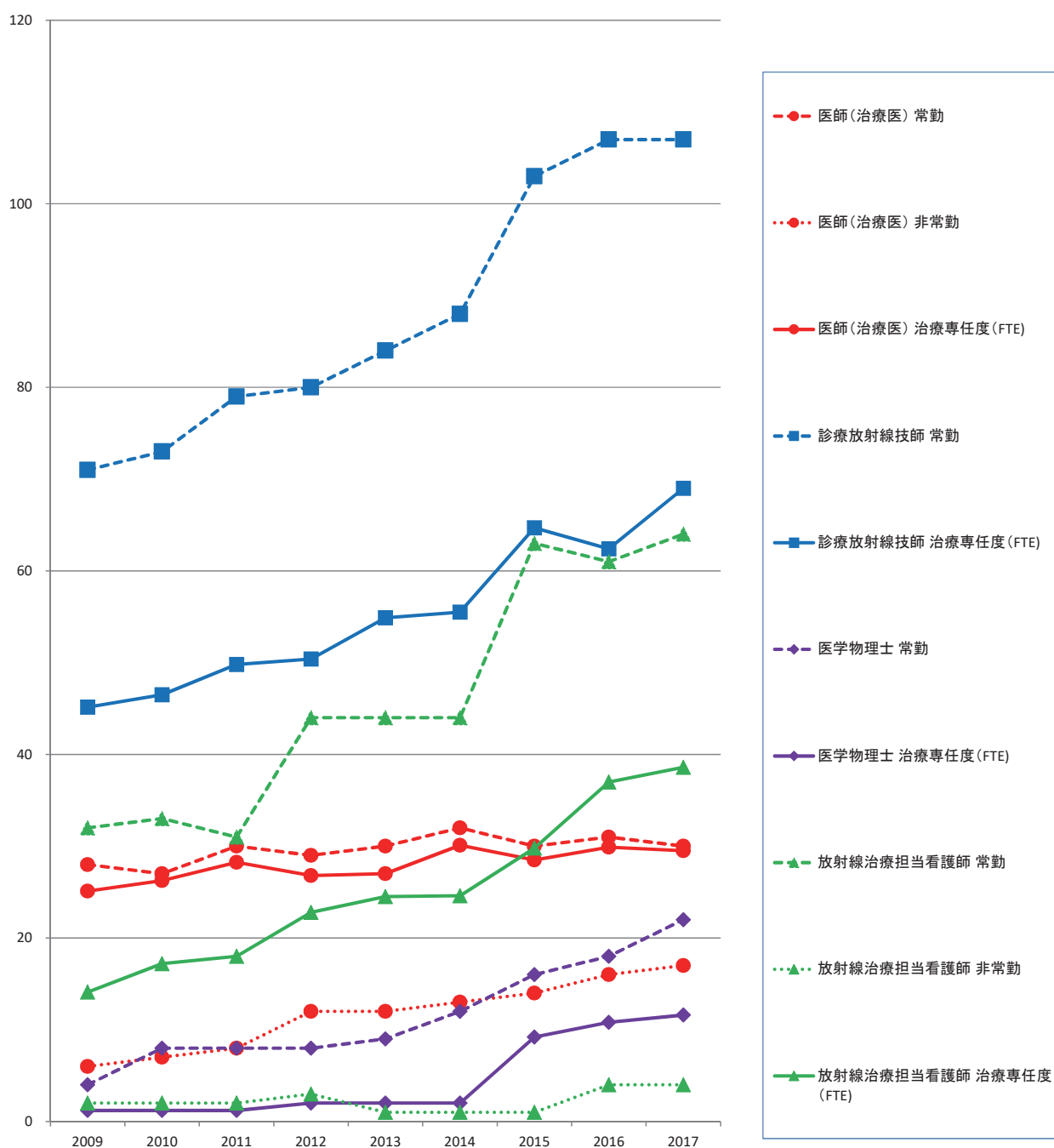


図1 2009-2017年における放射線治療部門の人員体制

年		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	前年度比
放射線治療全般	新規患者数	4,495	4,733	4,711	4,807	4,521	4,647	4,452	4,875	4,987	102.3%
	患者実人数	5,424	5,663	5,663	5,837	5,635	5,607	5,587	5,985	6,119	102.2%
外部照射治療	新規患者数	4,380	4,614	4,323	4,478	4,218	4,360	4,307	4,696	4,812	102.5%
	患者実人数	5,235	5,561	5,255	5,402	5,209	5,332	5,380	5,797	5,937	102.4%
小線源治療	腔内照射実人数	68	114	121	88	81	62	64	69	73	105.8%
	腔内照射延べ件数	267	311	329	188	202	197	193	204	246	120.6%
	組織内照射実人数	73	74	72	62	40	40	46	66	52	78.8%
	組織内照射延べ件数	243	88	72	78	67	40	46	66	79	119.7%
(再掲) 特殊な放射線治療	全身照射	68	87	74	94	74	80	83	70	85	121.4%
	定位(脳)照射	99	66	79	75	77	81	82	100	125	125.0%
	定位(体幹部)照射	85	88	152	112	179	142	147	219	196	89.5%
	IMRT照射	198	217	273	704	580	646	702	925	1,124	121.5%

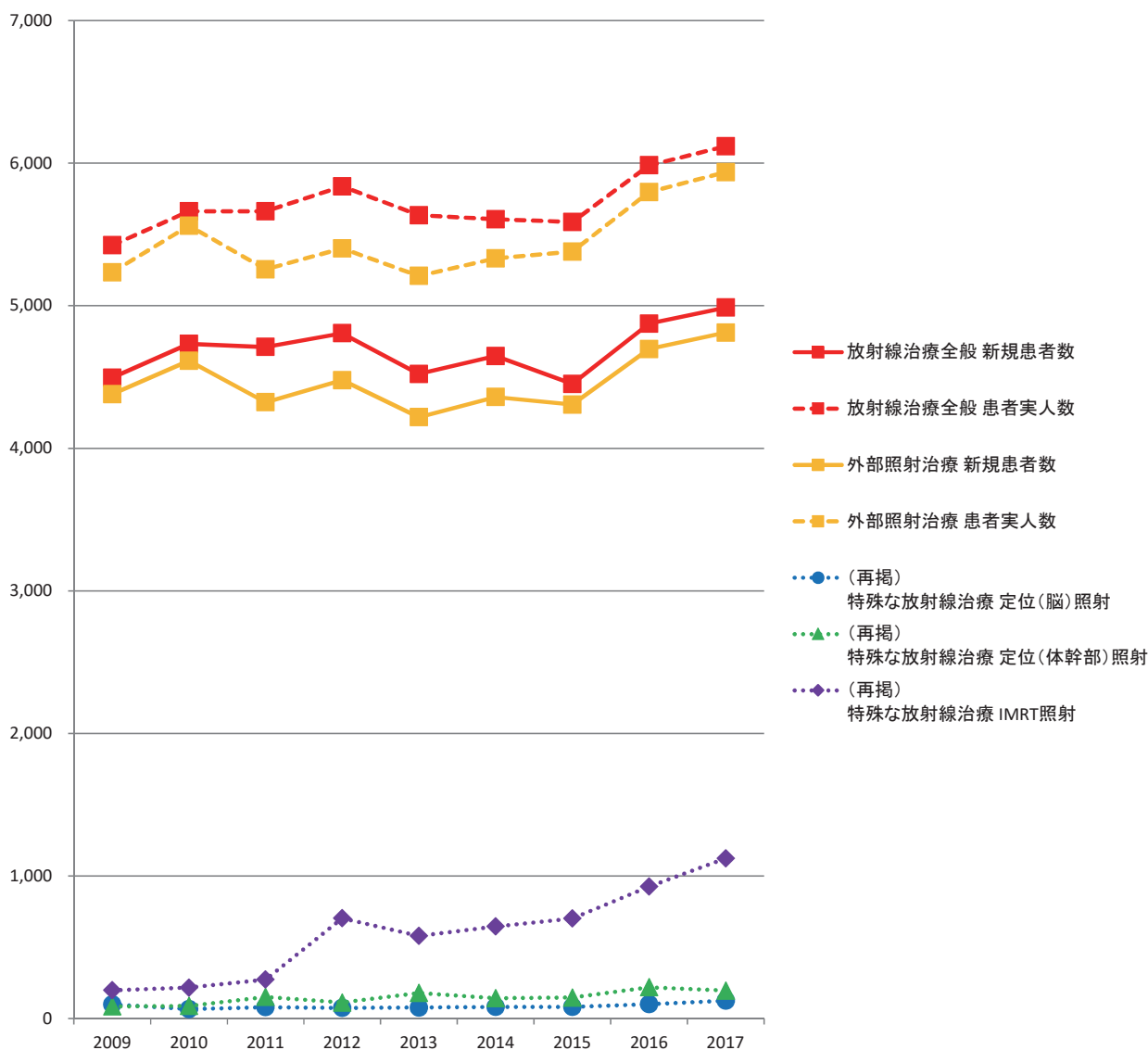


図2 2009-2017年における放射線治療状況の推移

年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	前年度比
脳・脊髄	114	103	117	113	122	102	117	95	109	114.7%
頭頸部（甲状腺含む）	407	474	425	434	433	421	486	516	496	96.1%
食道	267	274	271	272	252	264	228	249	276	110.8%
肺・気管・縦隔 （うち肺）	843 (679)	839 (747)	886 (683)	831 (621)	859 (784)	833 (749)	823 (774)	812 (756)	793 (750)	97.7%
乳腺	1,234	1,330	1,268	1,246	1,148	1,134	1,068	1,251	1,285	102.7%
肝・胆・膵	309	259	309	316	291	297	234	278	282	101.4%
胃・小腸・結腸・直腸	309	266	243	322	332	360	267	332	284	85.5%
婦人科	228	215	250	227	183	219	158	179	220	122.9%
泌尿器系 （うち前立腺）	491 (359)	605 (442)	686 (476)	665 (486)	560 (388)	631 (458)	540 (416)	618 (466)	699 (529)	113.1%
造血管リンパ系	201	247	226	261	210	246	245	253	293	115.8%
皮膚・骨・軟部	60	57	61	73	67	56	59	69	61	88.4%
その他（悪性）	24	41	22	33	33	41	52	31	43	138.7%
良性	66	55	44	56	54	43	32	47	38	80.9%
合計	4,553	4,765	4,808	4,849	4,544	4,647	4,309	4,730	4,879	103.2%

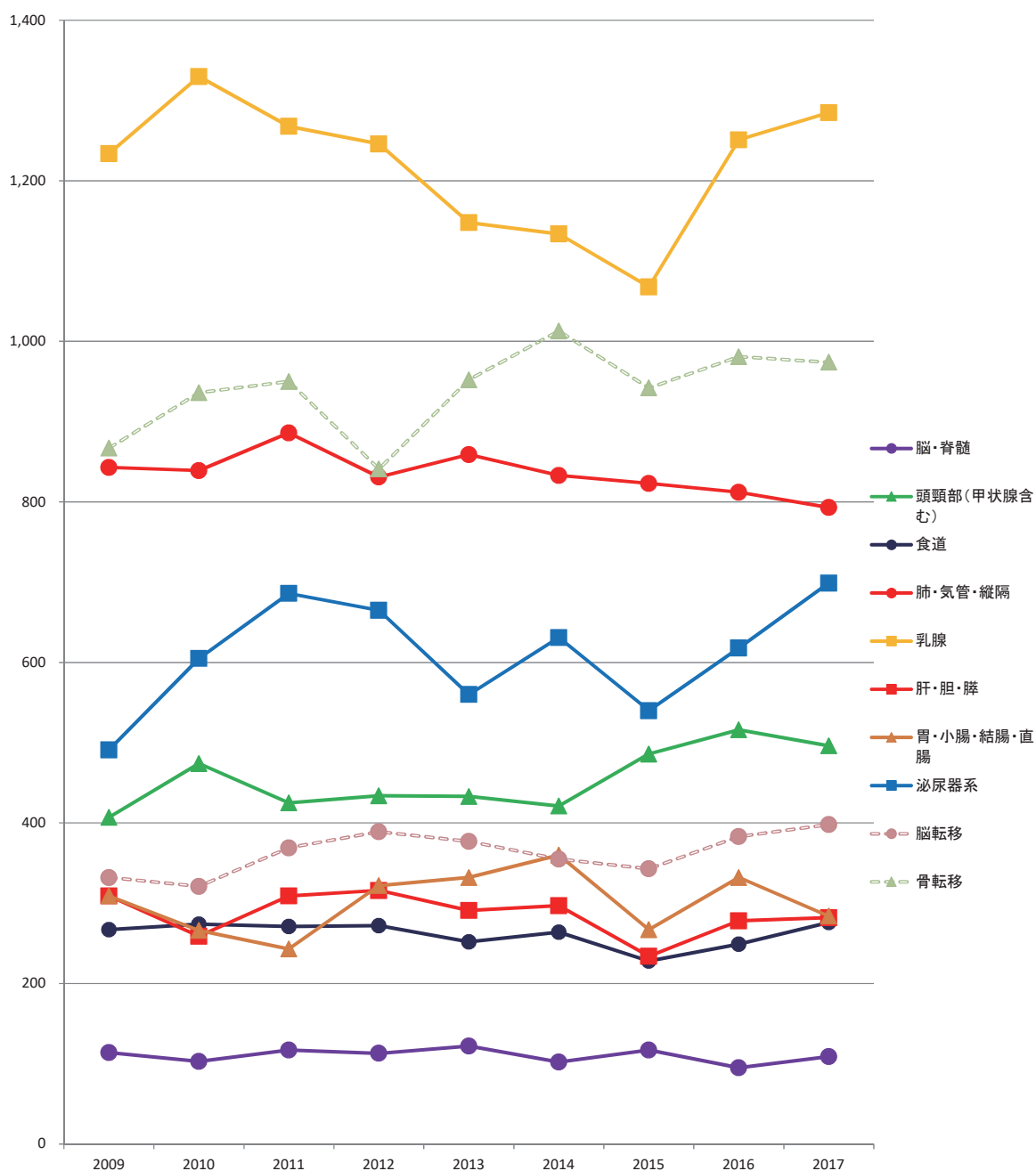
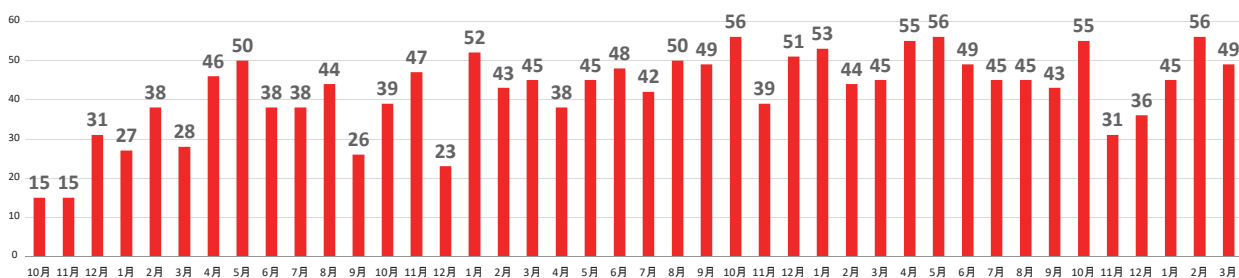


図3 2009-2017年における放射線治療部門の原発巣別新規患者数の推移

(1) 治療開始患者数



(2) 平成 30 年度疾患別治療患者数

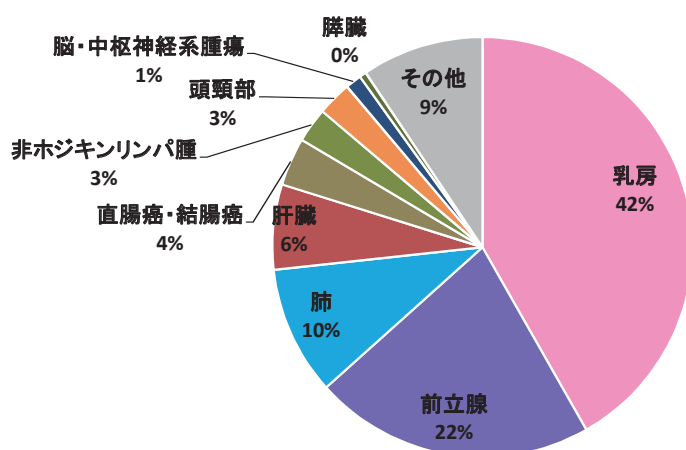


図 4 広島がん高精度放射線治療センターの治療実績（平成 27 年 10 月～平成 30 年 3 月末日時点）

術支援 WG において、「外部放射線治療装置の出力管理調査」を広島県内外の 28 施設に実施していることについて報告があった。

さらに、人材育成として、4 基幹病院からの診療放射線技師の在籍派遣、広島県内だけでなく県外や海外からの医師、医学物理士、診療放射線技師、看護師等の放射線治療に携わる医療スタッフ等の研修受け入れ状況、センターが主催した人材育成セミナー7回の開催状況や、種々の学会におけるセンターの実績が報告された。

最後に、平成 31 年 3 月 17 日（日）広島県医師会館ホールにおいて開催予定の県民公開セミナー「発見しよう！自分に適したがん治療」について報告された（図 5）。第 1 部では、センターの施設見学会を実施し、第 2 部では、放射線治療専門医が分野毎に登壇し、「乳がん」「前立腺がん」「肝臓がん」について放射線治療、手術療法、薬物療法について説明する。冬期に開催するセミナーは今年度で 3 回目の実施となるが、毎回多数の参加申込があり、県民の放射線治療に対する期待の高さがうかがえた。

図 5 県民公開セミナーポスター

Ⅲ. 今後にむけて

今後の課題としては、センターのさらなる効率的な活用を視野に入れた、広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、広島県、広島市、広島県医師会の連携7者はもとより、広島県内のすべてのがん診療連携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、より質の高い放射線治療の実現に向けた人材育成方策の検討（放射線治療専門医、医学物理士、放射線治療専門放射線技師、がん放射線療法看護認定看護師）を行う必要がある。

特に放射線治療専門医については、未だ県内各施

設においても充足はしていない。今後の放射線治療専門医リクルート活動に向けて、更なる取組を進める必要がある。

最後に、県民に最先端の放射線治療を提供するためには、最先端の設備導入が必要となる。4基幹病院連携、ひいてはがん診療連携拠点病院連携のフラッグシップとしてのセンターの今後のあり方については、地域医療構想も踏まえながら、機器更新を含めた5年後、10年後の将来ビジョンを検討していきたい。

本委員会WGの提言が今後、関係者が具体的な取組を行う際の、有効な示唆となることを期待している。

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

WG長 永田 靖 広島大学大学院医歯薬保健学研究科放射線腫瘍学

委員 伊東 淳 JA 広島総合病院

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

小澤 修一 広島がん高精度放射線治療センター

檜本 和樹 市立三次中央病院

柏戸 宏造 広島赤十字・原爆病院

金谷 淳子 広島市健康福祉局保健部医療政策課

桐生 浩司 広島市立安佐市民病院

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

齋藤 明登 広島大学病院放射線診療科

高澤 信好 JA 尾道総合病院

武田 直也 広島県健康福祉局

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

中西 敏夫 広島県医師会

藤田 和志 東広島医療センター

松浦 寛司 広島市立広島市民病院

水野 正晴 広島県医師会

村上 祐司 広島大学大学院医歯薬保健学研究科放射線腫瘍学

山口 浩央 広島県健康福祉局がん対策課

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・中国がんセンター

吉崎 透 広島市立広島市民病院

和田崎晃一 県立広島病院

胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ

目 次

胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討 WG 報告書

- I. は じ め に
- II. 胃がん・肝臓がん予防サーベイランス体制の構築：
第1回 WG（平成31年3月27日，広島県医師会館）
- III. ま と め

胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ

(平成 30 年度)

胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討 WG 報告書

広島県地域保健対策協議会 胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ

WG 長 茶山 一彰

I. はじめに

胃がん、肝臓がんは、本県におけるがん罹患でそれぞれ 1 位と 6 位を占めており、全国がん登録による部位別がん罹患数でも、胃がんは男性で 1 位、肝臓がんは 5 位に位置づけられる重要な疾患である。両疾患は、ヘリコバクター・ピロリならびに肝炎ウイルスにより惹起される「感染症」であることが明らかになっており、これらの感染状態を把握することは、がん高リスク群の特定に有用であり、感染を制御することは胃がん、肝臓がんの一次予防に直結するといえる。

広島県においては、2018 年 3 月に広島県第 3 次がん対策推進計画を策定し、「がんの予防・検診」を主たる分野として記載し、具体的な対応として、肝炎ウイルス感染者を早期に発見し、早期治療につなげることが重要としている。これまで本県では、健康増進事業としての肝炎ウイルス検査（実施主体は市町で対象は 40 歳以上）ならびに特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査（実施主体は県と保健所設置市）を実施してきた。しかし、若年者を含めた住民台帳ベースでの肝炎ウイルス感染に関する疫学調査はなく、その実態は明らかでない。

胃がん対策においては、厚生労働省が定める「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」にヘリコバクター・ピロリが胃がんの原因であることが記載され、ならびに関連学会からの勧告により、胃がん対策としてのヘリコバクター・ピロリ感染診断が周知されているものの、胃がん一次予防に重要な若年層への対応は限定的である。佐賀県をはじめ全国各地では若年層を対象とするピロリ感染検査ならびに陽性者で希望する者への除菌治療を行っている。本県においては、感染症のスクリーニング体制は全く確立しておらず、県民への周知も十分でない。とりわけ、若年層に対するスクリーニングと治療介

入の取組は明らかに立ち後れている。

これらの背景をふまえて、本県における今後の取組として、①県民に対する啓発活動や②住民台帳ベースでの疫学調査、③消化器系感染症によるがんの発症を予防するためのガイドライン作成が提案された。

II. 胃がん・肝臓がん予防サーベイランス体制の構築：第 1 回 WG（平成 31 年 3 月 27 日，広島県医師会館）

(1) 肝炎ウイルス対策について

広島県業務課より、本県における肝炎ウイルス検査の実施状況の説明があった。本県では、平成 4 年から HCV 検査をモデル的に実施しており、平成 14 年度から 19 年度までは国が C 型肝炎等緊急総合対策として実施している老人保健事業などとして、平成 20 年度からは各市町の努力義務である健康増進事業として肝炎ウイルス検査を実施している。また、保健所の検査として実施する特定感染症検査等事業や、職場での健康診断として肝炎ウイルス検査が行われる場合もある。今後、検査を受けていない県民や検査を受けているがその自覚のない県民に向け、啓発と受信勧奨をすべきとの意見が挙げられた。

(2) ヘリコバクター・ピロリ感染対策について

広島県において、これまで県が主導してピロリ菌感染対策を啓発したことはなく、学会での市民公開講座を通じてのみ県民に情報提供が行われている。市町レベルでは、海田町や安芸太田町など限られた地域でピロリ菌検査が実施されているが、十分な啓発が行われているかは明らかでない。

ピロリ菌検査と除菌治療については、いくつかの地方自治体が若年者感染対策を実施しつつあるものの、小児科関連学会からは、小児健常児に対しての介入に否定的な見解が示されており、本県においては、まず 15 歳以上の県民を感染対策対象者と考える

べきと思われた。

(3) 実際のサーベイランス体制案について

本県においては、ピロリ菌感染対策に加えて、肝炎対策も併せて行うことができる「血液検査」を実施することが有効と思われた。具体的な対象者として、血液検査を伴う健康診断が行われ、除菌治療に保護者の同意取得が不要となる大学生を挙げる意見があったが、現在は大学において血液検査が行われていないとの情報もあり、心電図などの学校健康診断と併せて血液検査を実施できる可能性のある高校1年生が候補として挙げられた。尿検査・便検査により高校1年生を対象にピロリ菌検査を実施している京都府においては、まずモデル校で検査を開始し、徐々に府内全域に広げる形をとっており、本県においてもまずモデル校を選定して事業を開始する手順が妥当と思われた。高校生を対象とする血液検査が実現する場合、全国初の取り組みとなる。モデル校選定に向けては、教育委員会を通じてアプローチす

る案と学校医を通じてアプローチする案が挙げられたが、次回会議までに現実的に可能なアプローチの手順を広島県で確認し、リストアップいただくこととなった。

また、垂直感染を防ぐ観点から、関心や知識のないハイリスク者に対する啓発・検査実施も必要と思われ、次回会議までに広島県から各市町の意向確認を行い、意欲のある市町や具体的な啓発・検査実施案を挙げていただくこととなった。

Ⅲ. ま と め

本県における胃がん・肝細胞がんの予防サーベイランス体制構築に向け、現状を共有するとともに、本県で今後取り組むべき肝炎ウイルス対策やヘリコバクター・ピロリ菌感染対策について検討した。明らかになった課題について、議論を継続し、有効なサーベイランス体制の確立に繋げていきたい。

広島県地域保健対策協議会 胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ

WG長	茶山 一彰	広島大学大学院医歯薬保健学研究科消化器・代謝内科
委員	相方 浩	広島大学大学院医歯薬保健学研究科消化器・代謝内科
	伊藤 公訓	広島大学大学院医歯薬保健学研究科消化器・代謝内科
	應和 卓治	広島県健康福祉局薬務課
	加藤 勇人	広島県地域保健医療推進機構
	吉川 正哉	吉川医院
	田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究科疫学・疫病制御学
	久岡 桂子	広島市役所健康福祉局保健部健康推進課
	山口 浩央	広島県健康福祉局がん対策課
	山田 博康	広島県医師会
	横山 行男	横山内科医院
	吉原 正治	広島大学保健管理センター

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

目 次

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会報告書

I. は じ め に

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

(平成 30 年度)

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

委員長 桑原 正雄

I. はじめに

本委員会は、平成 29 年度より健康危機管理対策専門委員会から改称し、新型インフルエンザ対策をはじめとする新興・再興感染症等の健康危機に関する対策等について協議・検討を行っている。本年度は薬剤耐性（AMR）対策に向けた検討を行うとともに、医療者への感染症情報の提供（リーフレット）とワクチン接種率向上対策（予防接種ワーキンググループ）に取り組んだ。

1 合同委員会の開催

平成 30 年 9 月 6 日（木）に、広島県医師会感染症対策委員会と予防接種・感染症危機管理対策専門委員会の合同委員会を開催し、両委員会の取り組みなどについて本委員会が進めている県内病院での薬剤耐性（AMR）と使用抗菌薬のサーベイランス調査に向けた進捗状況や、今年度の感染症リーフレットの作成について報告・共有した。

①地対協 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会の取り組みについて

薬剤耐性（AMR）サーベイランス調査の進捗状況を報告した。本件は県内 32 病院で運用されている広島県病院薬剤師会の AUR サーベイランスのデータと、県内約 50 病院が参加している厚生労働省の院内感染対策サーベイランス（JANIS）のデータを活用し、鳥取県院内感染対策サーベイランスで使用のデータ解析システム（IHOCS）を用いて、県全体および地域ごとの集計・解析を行うことを目指している。サーベイランスにより得られた解析評価情報は、データを提出した医療機関へのフィードバックや地区医師会を通じて会員への情報提供を行うほか、広島県の HP などを通じて県民への啓発を想定している。

②広島県医師会感染症対策委員会の取り組みについて

感染症対策相談窓口の運営について、院内感染対策はどこで線引きをするのが難しいとの意見から、感染症対策相談窓口が現実的な線引きをすることで会員の後ろ盾になり、安心した診療を行う一助となるよう、会員周知を図ることとした。

また、外来診療における抗菌薬の適正使用として診療報酬改定により新設された小児抗菌薬適正使用支援加算（80 点）の算定状況や問題点について意見交換を行った。

2 肺結核リーフレットの作成

本県における結核登録患者は減少傾向にあるものの、患者の多くは 70 歳以上の高齢者が 6 割から 7 割を占めている。また近年外国出生者の登録患者が増加傾向にあり、広島県は全国より高く、理由として留学、技能実習などにより東南アジアなどからの長期滞在者の増加が挙げられる。結核は早期発見、早期治療によるまん延防止、患者管理・支援が重要になることから、今年度は「肺結核」を取り上げた。

リーフレットは池上靖彦先生、山岡直樹先生（国家公務員共済組合連合会吉島病院）および NPO 法人ひろしま感染症ネットワークが執筆した。本リーフレットは、医療者、非専門医師から看護師・介護者、県民までを対象とした臨床現場で役立つ情報をまとめたものである。

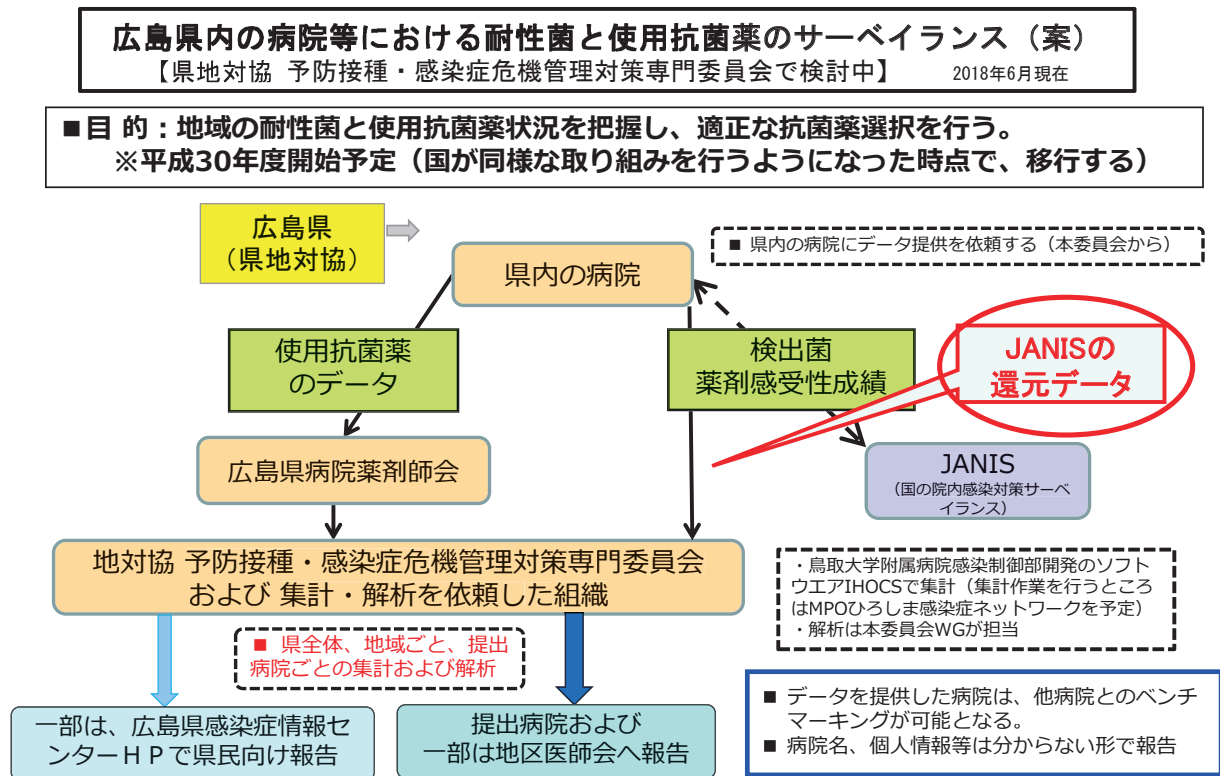
本リーフレットは、広島県地域保健対策協議会のホームページ（<http://citaikyo.jp/>）からダウンロードできるため、県内の肺結核診療の普及などに是非活用いただきたい。

3 薬剤耐性（AMR）対策

平成 30 年 6 月 21 日（木）に、薬剤耐性（AMR）対策ワーキンググループを開催し、今後の取り組み内容などを協議した。今後の予定として、まずは鳥

取県院内感染対策サーベイランスの実施要領等を参考に、本県のサーベイランス実施要領等を作成することとした。ローカルファクターを示すことにより、

医療機関における抗菌薬の適正な使用や選択につなげる支援を目指すこととした。



AMR 体制図（案）

肺結核、 忘れないで



1 肺結核とは

肺結核は抗酸菌の一種である結核菌が原因の慢性の呼吸器感染症です。

肺結核を発病すると、喀痰の中に結核菌を認めるようになり、飛沫として咳により空気中をさまよひ、その菌を他の人が吸い込むことにより空気感染していきます。

感染すると、免疫能に問題のない人の場合、約10%が発病し、残りの約90%は生涯発病しないと考えられています。

肺結核は最近徐々に減少していますが、以前に感染をした高齢者が加齢と共に免疫能が低下して発病にいたる（内因性再燃）ことや、若い人では、感染者の多い国から日本に就労等のために訪れて発病する人が多くなっています。



2 肺結核の症状

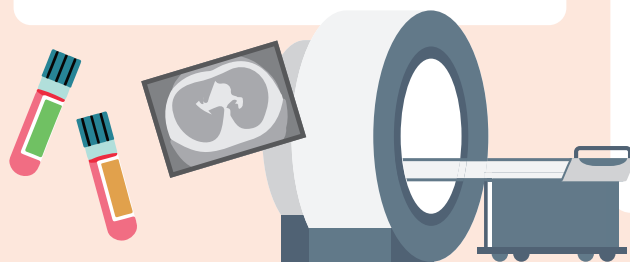
肺結核は潜行性に徐々に進展増悪するので、多くの場合、感染初期の症状の発現時期は明確ではありません。感染初期では、慢性炎症による消耗性疾患として、発熱、盗汗（寝汗）、体重減少、食思不振などを認めます。また、肺に病変が出てくると、日中、夜間を問わずコツコツと乾いた咳が続くようになり、さらに経過すると血痰、咯血、胸痛、呼吸困難が出現します。



3 肺結核の検査

肺結核は、胸部レントゲン検査、胸部CT検査で肺の異常陰影から疑われますが、診断をつけるためには喀痰の抗酸菌検査で結核菌が認められることが重要です。喀痰が出ない場合には早朝空腹時に胃液を採取して検査を行ったり、場合によっては気管支鏡検査で診断をすることもあります。

また、血液の検査（IGRA検査）で結核に感染しているか調べることができますが、以前に感染した人も陽性となるために、この検査だけでは現在発病をしているかどうかの判断は困難です。



4 肺結核の治療 入院

肺結核と診断された場合、治療としてリファンピシン、イソニアジド、エサンブトール、ピラジナミドの4剤で6ヶ月間加療をすることが基本となります（条件により3剤での治療を行ったり、治療期間が延長をしたりすることがあります）。

治療を受ける場所は、診断時に喀痰の中に結核菌が含まれている（排菌あり）か、いないか（排菌なし）によって異なります。

排菌がある場合には周囲の人に感染させる可能性があるために、人に感染させる可能性が低下したと判断されるまで結核病棟に入院する必要があります。

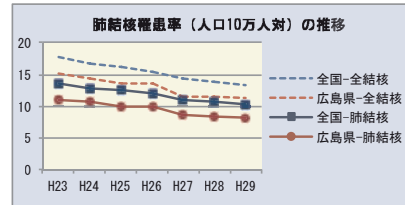
治療は、診断から治療終了まで確実に内服を継続していくことが重要です。このため、保健所も関わり、医療機関と連携して、治療の継続に努めていき、その後も2～3年は経過観察します。



広島県内の肺結核

肺結核の発生動向

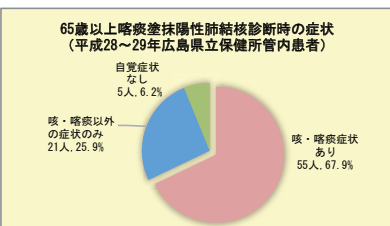
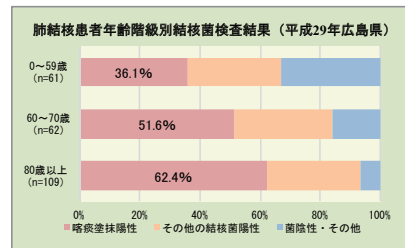
広島県内の肺結核患者は減少傾向にあり、罹患率も全国平均を下回っていますが、現在でも年間200～300人が発症する主要な感染症の一つです。人口10万人対の肺結核の罹患率は広島県で8.2、全国で11.3です。



高齢者の肺結核

現在、広島県の肺結核患者は、高齢者が多く、特に80歳以上が約5割を占めています。

また、肺結核と診断された際の抗酸菌検査の結果では、周囲への感染性が高い「喀痰塗抹陽性」(排菌あり)の割合は高齢者で高く、特に80歳以上の患者では約6割が喀痰塗抹陽性で発見されています。



一方で、結核は発症しても、初期段階ではほとんど症状がなく、特に高齢者では咳・喀痰などの典型的な症状が現れず、本人や周囲の人が気づかないうちに進行してしまうことがあります。県の保健所に届出のあった65歳以上の肺結核の喀痰塗抹陽性患者を調べたところ、発熱、倦怠感、体重減少などといった咳・喀痰以外の症状のみで発見された人やまったく自覚症状が無い状態で発見された人が、合計で3割を越えていました。

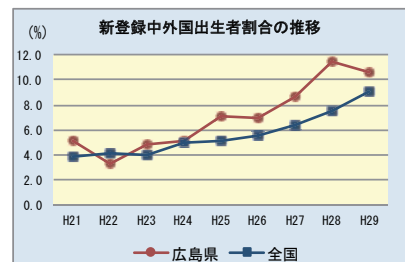
さらに、施設入所者以外の高齢者では検診受診率が低い傾向にあります。

こうした点から、高齢者の肺結核早期発見には、胸部レントゲン検査などの定期健診や症状が出現した際、適切に受診することが重要です。

外国人の肺結核にも要注意

近年、国・広島県ともに外国出生の肺結核患者が増加しており、広島県内では外国出生の患者は全体の1割を越えています。これには、留学、技能実習などにより結核高負担国（ベトナム、フィリピン、中国など）からの長期滞在者が増加したことが関連しています。

就労などを目的とした長期滞在者は今後も増加が見込まれており、職場などにおける定期的な健診や受診した際に結核を念頭においた診療を行うことが重要です。



参考ホームページ

広島県における結核の現状（広島県ホームページ）
<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/57/hidsc-kekaku.html>

結核について（厚生労働省ホームページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou03/index.htm

リーフレットに関するお問い合わせ：広島県地域保健対策協議会事務局（広島県医師会内、TEL 082-568-1511）

広島県地域保健対策協議会予防接種・感染症危機管理専門委員会
 広島県感染症・疾病管理センター NPO法人ひろしま感染症ネットワーク
 協力：池上 靖彦、山岡 直樹（国家公務員共済組合連合会 吉島病院）

広島県地域保健対策協議会 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

委員長	桑原 正雄	広島県医師会
委員	赤木 真治	マツダ病院
	大毛 宏喜	広島大学病院感染症科
	大本 崇	広島県医師会
	海嶋 照美	広島県健康福祉局健康対策課
	檜山 誠也	広島大学病院診療支援部
	河端 邦夫	広島県健康福祉局健康対策課 広島県感染症・疾病管理センター
	小山 祐介	福山市民病院
	坂本 裕敬	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	佐和 章弘	広島国際大学薬学部
	菅井 基行	国立感染症研究所薬剤耐性研究センター
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	松尾 裕彰	広島大学病院薬剤部
	森 美喜夫	広島県医師会
	柳田 実郎	広島市立舟入市民病院
	横崎 典哉	広島大学病院検査部
	渡邊 弘司	広島県医師会

予防接種ワーキンググループ

目 次

予防接種ワーキンググループ報告書

予防接種ワーキンググループ

(平成 30 年度)

予防接種ワーキンググループ報告書

広島県地域保健対策協議会 予防接種ワーキンググループ

WG 長 渡邊 弘司

本ワーキンググループは、定期予防接種の接種率向上を目指すことを目的として、広島県内の市町共通の接種率算定式を用い、平成 28 年度より市町別接種率ならびに予防接種勧奨方法について調査を実施している。

調査内容は、隔年で全予防接種率を調査し、その間では、重視すべき予防接種を選択して接種率調査を実施している。平成 30 年度は、初年度（平成 27 年度）から 2 年経過しており、全対象ワクチンについて接種率調査を行った。

平成 27 年度と 29 年度の各市町における接種率を比較した。

- ・市町の規模（対象者数）と接種率には、いずれのワクチンにおいても関連はなかった
- ・県内全体では、日本脳炎 2 期で 29 年度では接種率が上昇した
- ・ワクチン接種率が有意に上昇しているのは 3 市町であった
- ・ワクチン接種率が有意に上昇していない市町の多くは、初年度の接種率がすでに高い地区が多かった

現在、統計学的検証を行っており、終了次第、解析結果を公表する予定である。

平成 30 年度は、ワーキンググループ会議を 2 回、市郡地区医師会予防接種担当理事および市町担当者連絡協議会を 1 回開催した。

市郡地区医師会予防接種担当理事および市町担当者連絡協議会は、平成 30 年 12 月 14 日に開催した。平成 29 年度の調査結果と勧奨方法一覧を提示し、協議を行った。市町担当者からは、未接種者に対し積極的な個別勧奨を行いたいという意見が出された。各地区医師会担当者からは、母子手帳の確認、妊娠時からの母親への勧奨と啓発、教育委員会と連携した就学前の勧奨などを進めるべきという意見が出された。広島県担当者からは、MR と風疹の接種率向上に関して対策を考慮しているという意見が出された。

第 1 回予防接種ワーキンググループ会議は、平成 30 年 10 月 5 日に開催した。平成 27 年度と 29 年度の接種率の推移に関して協議を行った。MR の接種率の向上が必要という結論となった。成人の肺炎球菌ワクチンに関して今後検討していくか否かが課題として挙げられた。

第 2 回予防接種ワーキンググループ会議は、平成 31 年 2 月 21 日に開催した。すべてのワクチン接種率の集計は隔年ごととしていることから、平成 31 年度（令和元年）の調査は、流行が繰り返されている MR、接種率が全体的に低い DT2 期に関して接種率及び勧奨方法について調査を行うこととした。また、各市町における予防接種データ管理方法についても状況を確認することとした。

広島県地域保健対策協議会 予防接種ワーキンググループ

WG長	渡邊 弘司	広島県医師会
委員	大本 崇	広島県医師会
	河端 邦夫	広島県健康福祉局健康対策課広島県感染症・疾病管理センター
	木原 幹夫	木原こどもクリニック
	桑原 正雄	広島県医師会
	小山 祐介	福山市民病院
	坂本 裕敬	広島市健康福祉局保健部健康推進課
	重信 和也	重信医院
	嶋田 博光	しまだファミリークリニック
	杉原 雄三	こどもクリニック八本松
	堂面 政俊	堂面医院
	野間裕里江	のびのびこどもクリニック
	溝口 信行	すくすくキッズクリニック
	森 美喜夫	広島県医師会

平成 30 年度広島県地域保健対策協議会役員名簿

	氏 名	所属および役職（平成 30 年度時）
会 長	平松 恵一	広島県医師会長
副 会 長	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究科小児科学教授
副 会 長	田中 剛	広島県健康福祉局長
副 会 長	古川 智之	広島市健康福祉局長
常任理事	木内 良明	広島大学理事・副学長（医療担当）、広島大学病院長
常任理事	工藤 美樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究科産科婦人科学教授
常任理事	茶山 一彰	広島大学大学院医歯薬保健学研究科消化器・代謝内科学教授
常任理事	秀 道広	広島大学医学部長
常任理事	武田 直也	広島県健康福祉局医療・がん対策部長
常任理事	桜井 勝広	広島県健康福祉局地域包括ケア推進部長
常任理事	新宅 郁子	広島県健康福祉局子供未来応援部長
常任理事	福永 裕文	広島県健康福祉局医務課長
常任理事	臺丸 尚子	広島市健康福祉局保健部長
常任理事	森川 伸江	広島市こども未来局次長
常任理事	芦田 雅嗣	広島市健康福祉局保健部医療政策課長
常任理事	豊田 秀三	広島県医師会副会長
常任理事	桑原 正雄	広島県医師会副会長
常任理事	津谷 隆史	広島県医師会副会長
常任理事	山崎 正数	広島県医師会常任理事
常任理事	中西 敏夫	広島県医師会常任理事
理 事	安達 伸生	広島大学大学院医歯薬保健学研究科整形外科学教授
理 事	栗井 和夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究科放射線診断学教授
理 事	一戸 辰夫	広島大学原爆放射線医科学研究所血液・腫瘍内科教授
理 事	大段 秀樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究科長
理 事	岡田 守人	広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科研究分野教授
理 事	梯 正之	広島大学大学院医歯薬保健学研究科健康情報学教授
理 事	片岡 健	広島大学大学院医歯薬保健学研究科成人健康学教授
理 事	河本 昌志	広島大学大学院医歯薬保健学研究科麻酔蘇生学教授
理 事	木原 康樹	広島大学副学長（研究倫理担当）
理 事	坂口 剛正	広島大学大学院医歯薬保健学研究科ウイルス学教授
理 事	田妻 進	広島大学病院総合内科・総合診療科教授
理 事	田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究科疫学・疾病制御学教授
理 事	田中 信治	広島大学病院内視鏡診療科教授
理 事	松浦 伸也	広島大学原爆放射線医科学研究所長
理 事	松尾 裕彰	広島大学病院薬剤部教授
理 事	松原 昭郎	広島大学大学院医歯薬保健学研究科腎泌尿器科学教授
理 事	丸山 博文	広島大学大学院医歯薬保健学研究科脳神経内科学教授
理 事	安井 弥	広島大学大学院医歯薬保健学研究科分子病理学教授
理 事	山口 浩央	広島県健康福祉局がん対策課長
理 事	海嶋 照美	広島県健康福祉局健康対策課長
理 事	近末 文彦	広島県保健所長会長（広島県西部保健所長）
理 事	田中 和則	広島県西部厚生環境事務所長
理 事	岡元 紀久	広島県西部こども家庭センター所長
理 事	山垣内雅彦	広島県教育委員会豊かな心育成課長
理 事	白石 一行	広島市健康福祉局保健部次長

理事	上田久仁子	広島市健康福祉局衛生研究所長
理事	池田 智彦	広島市こども未来局こども・家庭支援課長
理事	水野 正晴	広島県医師会常任理事
理事	小笠原英敬	広島県医師会常任理事
理事	加世田俊一	広島県医師会常任理事
理事	山田 博康	広島県医師会常任理事
理事	松村 誠	広島市医師会長（広島圏域地域保健対策協議会長）
理事	玉木 正治	呉市医師会長（呉地域保健対策協議会長）
理事	児玉 雅治	福山市医師会長（福山・府中地域保健対策協議会長）
理事	宮野 良隆	尾道市医師会長
理事	木原 幹夫	三原市医師会長（尾三地域保健対策協議会長）
理事	藤井 温	因島医師会長
理事	佐川 広	大竹市医師会長（広島県西部地域保健対策協議会長）
理事	白川 敏夫	安芸地区医師会長
理事	山根 基	佐伯地区医師会長
理事	吉川 正哉	安佐医師会長
理事	徳永 彰	安芸高田市医師会長（芸北地域保健対策協議会長）
理事	北尾憲太郎	山県郡医師会長
理事	山田 謙慈	東広島地区医師会長
理事	大田 和弘	竹原地区医師会長（広島中央地域保健対策協議会長）
理事	岸 直彦	世羅郡医師会長
理事	和田 玄	松永沼隈地区医師会長
理事	世良 一穂	深安地区医師会長
理事	谷 秀樹	府中地区医師会長
理事	鳴戸 謙嗣	三次地区医師会長（備北地域保健対策協議会長）
理事	林 充	庄原市医師会長
理事	畑野 栄治	広島県老人保健施設協議会長
理事	荒川 信介	広島県歯科医師会長
理事	上川 克己	広島県歯科医師会常務理事
理事	豊見 雅文	広島県薬剤師会長
理事	平本 敦大	広島県薬剤師会常務理事
理事	川本ひとみ	広島県看護協会会長
理事	菊田 晴美	広島県看護協会副会長
理事	佐藤 均	広島県環境保健協会理事長
理事	本永 史郎	広島県老人福祉施設連盟副会長
理事	高木 節	広島県作業療法士会長
理事	小田 光子	広島県栄養士会長
理事	佐藤 裕幸	広島県民生委員児童委員協議会副会長
理事	衣笠 正純	広島県社会福祉協議会常務理事兼事務局長
理事	高橋 哲也	広島県理学療法士会長
理事	佐々木浩二	広島県国民健康保険団体連合会常務理事
監事	烏帽子田彰	広島大学大学院医歯薬保健学研究科公衆衛生学教授
監事	平中 純	広島県健康福祉局健康福祉総務課参事
監事	金谷 淳子	広島市健康福祉局保健部医療政策課 課長補佐（事）地域医療係長
監事	長崎孝太郎	広島県医師会監事

（順不同・敬称略）

あ と が き

平成 30 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 30 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）、1 調整委員会（必要に応じて開催）、6 専門委員会（事業年限 2 年間）、5 特別委員会（事業年限 1 年間）、6WG という組織構成とし、事業を推進してまいりました。

平成 30 年 7 月豪雨災害の発生に伴い、広島県をはじめとした本協議会構成団体がオール広島体制で対応にあたったこともあり、最終的な委員会の開催回数については例年よりも減少しましたが、発達障害医療における医療機関と支援機関との情報連携ツールの検討、「人生会議」の愛称も決定して更に注目度の高まった ACP について手引きの改訂作業や法務研修会の実施、ポリファーマシー改善に向けた取り組み、対応が不足する精神医療機能（児童・思春期、摂食障害・PTSD）の検討など、いずれも重要なテーマに取り組みました。

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。

新たに令和の時代を迎え、2025 年、そして 2040 年を見据えた医療体制の検討が求められております。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、より一層、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、県政への提言などの役割を全うしていきたいと存じます。

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活かされることを祈念いたします。

令和元年 12 月

広島県医師会（地対協担当役員）

副会長	豊	田	秀	三
副会長	桑	原	正	雄
副会長	津	谷	隆	史
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 50 号

令和元年12月10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