

令和元年度

広島県地域保健対策協議会
調査研究報告書

(通刊第51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、広島県と広島市の行政・広島大学・広島県医師会が連携し、保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、研究、協議するとともに、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、全国に先駆けて昭和44年（1969年）にまさに官・学・民一体のオール広島で設立されました。

2019年は平成から令和への改元が行われた歴史的な年でしたが、設立から50年を経た地対協にとって、次なる50年間に向けた第一歩を踏み出す重要な年となりました。

令和元年度の地対協活動では、「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による進捗状況の検証などの委員会活動を展開しました。また医師確保対策や糖尿病対策、医薬品の適正利用検討といった領域についてもそれぞれの委員会で協議いたしました。さらには、難病を早期に正しく診断できる体制を確保し、診断後は身近な医療機関で適切な医療を受ける体制を整備するために「難病医療専門委員会」を、今後に向けた持続的な産科・小児科の医療提供体制整備を図るために「産科医療体制検討専門委員会」ならびに「小児医療体制検討専門委員会」を新設し、協議を開始したところです。

いずれの委員会テーマも、行政、大学、そして医師会をはじめとした保健医療現場の関係者が知識を持ち寄り、協議を重ねることによって、よりよい保健医療施策を目指すとともに、県民が安心して暮らすことのできる社会をつくるものです。まさに、官学民たる組織である地対協の本領発揮といえます。

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。

今後も、新型コロナウイルス感染症への対策をはじめとして、医師不足や地域偏在、各領域の疾病対策、在宅医療体制の整備など、われわれが直面する多くの課題に対し、本協議会では引き続きオール広島体制で取り組むとともに、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まいりたいと考えております。

ここに、調査研究報告通巻第51号を発刊するにあたり、本報告書が良質な医療提供体制の実現のため、多くの方にご活用いただけることを祈念するとともに、ご指導・ご協力をいただきました各委員長をはじめ委員各位、地対協構成団体の皆様に対し、深甚なる謝意を表して序文とさせていただきます。

令和2年12月

広島県地域保健対策協議会

会 長 松 村 誠

目 次

序	松村 誠	i
令和元年度広島県地域保健対策協議会委員会体制図		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活動報告		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活動報告		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活動報告書		51
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		55
糖尿病対策専門委員会		
糖尿病対策専門委員会報告書		71
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		75
精神疾患専門委員会		
精神疾患専門委員会報告書		95
児童・思春期ワーキンググループ		
児童・思春期ワーキンググループ調査研究報告書		99
摂食障害・PTSD ワーキンググループ		
摂食障害・PTSD ワーキンググループ活動報告		115
がん対策専門委員会		
がん対策専門委員会報告書		119
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		121
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		129
膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ		
膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ報告書		131
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		133
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		145
難病医療専門委員会		
広島県における難病医療提供体制の構築に向けて		149
産科医療体制検討専門委員会		
産科医療体制検討専門委員会報告書		153
小児医療体制検討専門委員会		
小児医療体制検討専門委員会報告書		155
あ と が き		161

令和元年度 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：R1・R2／特別委員会：R1



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

(令和元年度)

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 秀 道広

I. はじめに

本委員会は、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）の役割を担っており、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等）に基づき、県内基幹施設のプログラム内容等について、検討・協議を行った。

また、平成30年の医療法等の一部改正により、「保健医療計画」の医師の確保に関する事項を改定することとされ、令和元年度は、都道府県において「医師確保計画」を策定する必要があり、同計画の骨子（案）についても検討・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（日本専門医機構）を設立し、専門医の認定と専門研修プログラムの評価・認定を統一的行うこととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的に、平成30年度より開始された。

この新専門医制度においては、医師の地域偏在や診療科偏在について配慮されるべきとされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、研修の質を担保しつつ、より効果的な偏在是正を行うため、議論が続けられている。

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、日本専門医機構や学会に対して、厚生労働大臣・都道府県知事から意見・要請を行えることになり、日本専門医機構

等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（令和元年8月9日開催）

令和元年度専攻医の県内採用状況等の報告および令和2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。

ア 報告事項について

広島県地域医療支援センターから、同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31年4月時点で17領域・151名（卒後3年目は141名）の採用者数があり、前年度と比較すると12名少ない状況であった。

イ 令和2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、令和2年度募集に係る専門研修プログラムの申請状況や本会議に先立ち令和元年8月1日に開催された内科ワーキング会議の議事要旨が報告された。本県のプログラム申請数は東広島医療センターの内科プログラムなど新規8件を含む57件であった。また、シーリング設定については、耳鼻咽喉科のみが対象となっているとのことであった。

委員からは、プログラム基幹施設は県内だが連携施設が県外の場合、専攻医が県外に流出することを懸念するという意見や、シーリングの算出は医師数のみを見るのではなく、勤務医・開業医の割合や地域差などの細かい条件を踏まえて算出するべきとの意見が寄せられ、県から国へその旨意見を提出するように要望があった。

ウ 第7次広島県保健医療計画の一部改定について

県から平成30年7月に行われた医療法等の一部改正に伴い、都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うこととされ、「医療計画」の医師の確保に関する事項を改定（医師確保計画の策定）するとの説

明があった。

計画策定のポイントとしては、全国ベースで地域ごとの医師の多寡を相対比較する医師偏在指標を導入し、医師少数スポットを設定するとともに、都道府県、二次医療圏ごとに①医師確保の方針、②確保すべき目標医師数、③目標を達成するための施策を定めるとのことであった。

2) 第1回内科ワーキング会議

(令和元年8月1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、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。

その中で、広島県地域医療支援センターから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31年4月時点で、内科専攻医は59名(15医療機関)で前年よりも11名増加したことが説明された。

次に、各基幹施設からの情報提供を基に、令和2年度募集に係る県内の内科14プログラムの申請状況を確認した。

その他、シーリング設定について、概要を共有した。シーリングの設定については、計算式を当てはめた数字をもって一律に定めるのではなく、地域の実情を反映するなど関係者が納得できる方法を検討すべきとの意見があった。

また、広島県の内科専攻医採用数は、人口比で比較すると中四国で下位にあり、この状況が続くと、県内の内科医が減っていくことが懸念されるとの指摘があり、魅力的な内科研修が広島県で行えることを広くアピールし、県外からより多くの専攻医の受入を目指すべきとの意見があった。

3) 第2回内科ワーキング会議

(令和元年10月28日開催)

令和2年度の内科研修プログラム応募状況が各基幹施設から報告された。広島大学については、合計44名の新規入局があり、うち31名が広島大学病院のプログラムに、12名が広島大学病院以外のプログラムに入り、1名が専門研修プログラムには登録し

ない予定であることが報告された。併せて、すでに研修している内科専攻医について、3年目(令和2年度)の研修先の方針についても報告があった。また、連携施設からスタートした専攻医について、3年目に大学病院に帰る見込みが立たないケースがあることが指摘された。

続いて、各基幹施設からも令和2年度開始の研修予定者や3年目を迎える専攻医の研修先の方針が報告された。

また、服部WG長より、一部の熱心な専攻医を除き、日本内科学会の専攻医登録評価システム「J-OSLER」への症例登録状況の進捗が良くないことが報告され、3年が経過した時に専門医資格を取得できる医師が少なくなる恐れがあり、今後広島大学病院のプログラムへの希望者が減少することへの懸念が示された。各施設の指導医においては、症例登録状況をこまめに確認し、随時助言・指導を行うことが求められた。

その他、日本内科学会独自の「内科救急」を取り入れた講習会「JMECC」について、内科研修プログラムで受講が求められているものの、なかなか県内で開催できていないことから、各関係機関に開催への協力が呼びかけられた。

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、地域枠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、資格更新等、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たが、平成31年4月時点では、合計17領域151名(卒後3年目は141名)の採用にとどまった。

地域医療体制を維持・確保するためにも、引き続き、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枠医師等の配置調整に、「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	秀 道広	広島大学大学院医系科学研究科皮膚科学
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	広島大学大学院医系科学研究科整形外科学
	荒木 康之	広島市立広島市民病院
	稲垣 優	独立行政法人国立病院機構福山医療センター
	上岡 博	中国中央病院
	碓井 亞	広島県地域保健医療推進機構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	広島大学大学院医系科学研究科消化器・移植外科学
	川口 浩史	広島大学病院小児科
	喜岡 幸央	福山市民病院
	木原 康樹	広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学
	工藤 美樹	広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学
	熊谷聡一郎	広島県健康福祉局地域包括ケア推進部
	桑原 正雄	広島県医師会
	斉藤 一博	広島県健康福祉局医療介護人材課
	下瀬 省二	呉医療センター・中国がんセンター
	高橋 信也	広島大学大学院医系科学研究科外科学
	田妻 進	JA尾道総合病院
	茶山 一彰	広島大学大学院医系科学研究科消化器・代謝内科学
	堤 保夫	広島大学大学院医系科学研究科麻酔蘇生学
	津谷 隆史	広島県医師会
	寺坂 薫	呉共済病院
	豊田 秀三	広島県医師会
	永澤 昌	市立三次中央病院
	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	広島大学大学院医系科学研究科分子内科学
	平川 勝洋	県立広島病院
	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	広島大学医学部地域医療システム学
	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

(令和元年度)

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

2019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

コロナ禍のために参集形式の会議は開催できていない。

書面形式の開催として、令和2年3月、各委員に「第7次広島県保健医療計画（救急医療対策）に係るPDCAについて」「救急医療体制の強化に係る検討について」「救急搬送支援システムの見直し検討について」それぞれの資料を送付し、現状報告を行った。

救急医療情報ネットワーク検討ワーキンググループ

本県の救急医療において活用されている広島県救急医療情報ネットワークシステムは、現行のシステムが利用期間満了となるため、本委員会内にワーキンググループを設置し、システムのあり方や更新を

行う場合の仕様等について、より良いものとするため検討を行った。

令和元年12月16日（月）には、他県の好事例として、岡山県救急医療情報システムとそれを運用する倉敷中央病院を視察したほか、令和2年2月19日（水）に意見交換会を開催した。コロナ禍により以後の会議は開催できなかったが、令和2年3月、文書を各委員に送付し、書面形式にて、システム見直しのスケジュールや論点について意見照会を行った。

今後、継続的に取り組むべき課題として、以下の点が挙げられる。

- 1) 第7次広島県保健医療計画「救急医療対策」の中間見直しに向けた意見集約
- 2) 広島県救急医療情報システムの更新に向けた具体的な検討
- 3) 新型コロナウイルス感染症時代における救急医療体制の確保と問題点解決

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 広島大学大学院医系科学研究科救急集中治療医学
委員 芦田 雅嗣 広島市健康福祉局保健部医療政策課
板本 敏行 県立広島病院
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
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
川真田 修 尾道市医師会
楠 真二 県立広島病院
久保 富嗣 広島市消防局
倉迫 昭宏 広島県危機管理監消防保安課
貞森 裕 福山市民病院
嶋谷 邦彦 広島西医療センター
白川 泰山 呉市医師会
住居晃太郎 安芸地区医師会
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
福永 裕文 広島県健康福祉局医療介護計画課
藤原恒太郎 興生総合病院
細川 康二 広島大学病院集中治療部
前田 正人 三原赤十字病院
松田 裕之 広島赤十字・原爆病院
宮阪 英 福山市医師会
村田 裕彦 安佐医師会
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
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】 広島県の災害医療体制の見直しについて
- 【B】 災害時医療救護活動マニュアルの改訂について
- 【C】 令和元年度災害医療体制確保事業について
- 【D】 災害時給水に係る対応について
- 【E】 原子力災害時における UPZ 内の入院患者の
避難先確保について
- 【F】 令和元年度広島県集団災害医療救護訓練

災害医療体制検討特別委員会

(令和元年度)

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 楠 真二

本委員会では、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的に掲げている。令和元年度は、広島県の災害医療体制の見直し、災害時医療救護活動マニュアルの改訂、災害医療体制確保事業等について、進捗状況を確認し意見交換を行ったほか、集団災害医療救護訓練について協議を行った。また、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を受けて、第2回委員会については書面開催による報告とした。

[A] 広島県の災害医療体制の見直しについて

厚生労働省からの通知（大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について／「災害医療コーディネーター活動要領」及び「災害時小児周産期リエゾン活動要領」について）を受け、広島県庁に広島県保健医療調整本部、各保健所に現地保健医療調整本部を設置することとし、各調整本部に災害医療コーディネーターの派遣を要請することとした（図1）。保健所設置市においても、現地保健医療調整本部と同様の機能を有する本部を開設することで了解を得た。災害医療コーディネーターについては、次年度の委員会で協議の上、正式に決定することとした。

[B] 災害時医療救護活動マニュアルの改訂について

現行のマニュアルは平成24年3月に作成されたものであり、以降、平成26年8月豪雨災害、平成30年7月豪雨災害など、大規模災害が発生しており、抜本的な改定が必要と考えられる。厚生労働省からも保健医療調整本部の設置、災害医療コーディネーター等の活動に係る諸規定等の体制整備が求められていることを受け、平成30年7月豪雨災害時に実働した関係者の意見を踏まえて改訂することとした。より実効性のあるマニュアルにするためには、多様な関係機関との調整が必要であり、本年度は構成の立案までとして次年度の委員会で継続審議する方針とした。

[C] 令和元年度災害医療体制確保事業について

今年度の災害医療体制確保事業の実績と研修・訓練の予定について報告した。EMIS（広域災害救急医療情報システム）は、災害時における適切な情報の収集・提供にあたり非常に重要であることから、広島県ではEMIS情報連携強化研修・訓練の開催支援を行っているが、令和2年度も開催を支援するための予算を確保しており、圏域地对協と協議の上、各圏域で支援事業を活用いただくよう依頼した。また、委員からEMIS情報連携強化研修・訓練において、地区医師会単位の委託契約の対象可否について質問があり、広島市連合地对協事務局と協議の結果、連合地对協と委託契約を締結し、連合地对協から各区の医師会の研修に割り当てていただくこととした。

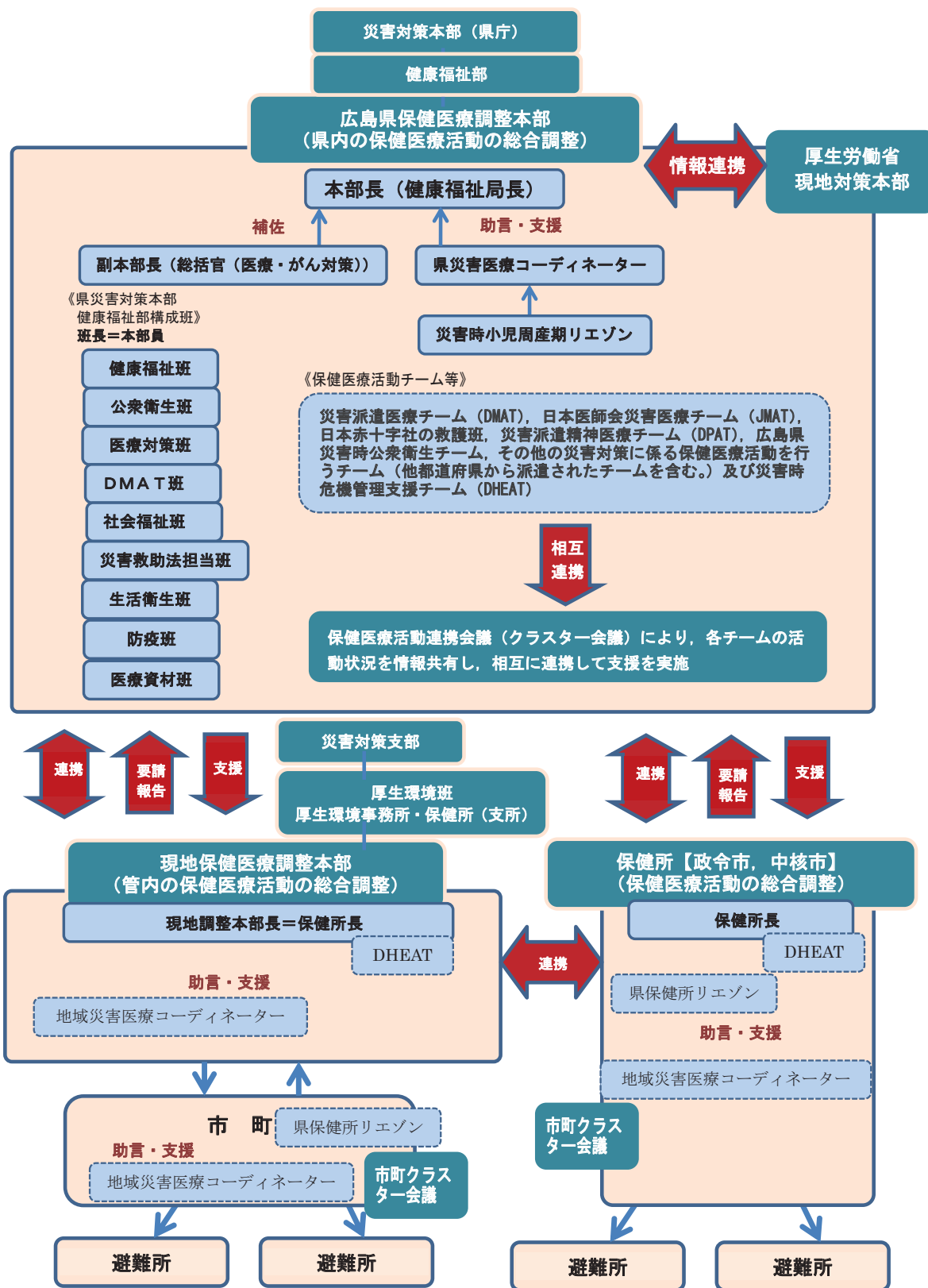
[D] 災害時給水に係る対応について

平成30年7月豪雨災害による大規模断水の際に、給水体制が十分に機能しなかったことを踏まえ、市町の応急給水計画の見直し状況について広島県が実施した調査結果について報告を受けた。EMISへの入力徹底のため各圏域で研修会を開催するとともに、広島県透析連絡協議会と協議の上、災害時の透析医療体制の見直しを行うこととした。

[E] 原子力災害時におけるUPZ内の入院患者の避難先確保について

島根原子力発電所での原子力災害時におけるUPZ（原子力施設から概ね30km圏）内の入院患者の受け入れについて、広島県として応じることを報告した。理由として、中国5県は、災害発生時の広域支援に関する協定を締結していること、南海トラフ地震の際に島根県を含む山陰地方が有力な搬送先となるため相互に協力関係にあることが望ましいことが挙げられた。広島県より、DMATの活動において、UPZ内での活動は島根県で対応すること、今後、患者の

広島県保健医療調整本部の体制図



注) は、本部設置（発災直後）から廃止まで活動

 は、災害の状況に応じて参画又は要請

図1 県保健医療調整本部の体制図

受入体制を検討していくことが補足説明された。

【F】令和元年度広島県集団災害医療救護訓練

平成14年度より各医療圏の持ち回りで実施し、通算17回目となる訓練を実施した。

(1) 訓練準備WGによる企画（基幹災害拠点病院である県立広島病院の竹崎亨医師、災害拠点病院である広島大学病院の廣橋伸之医師をはじめとする関係者で構成）

- ① 5月29日（水） 訓練想定、災害想定、準備スケジュールの確認・共有
- ② 6月28日（金） 具体的な訓練想定、訓練実施エリア、傷病者情報などの検討
- ③ 9月5日（木） 訓練想定案の振り返りと見直し、近隣住民への広報、参集DMATへの対応などの検討
- ④ 10月18日（金） 机上演習の報告、訓練当日の流れ、発出文書などの確認・協議

(2) 訓練日時：令和元年11月3日（日）9：00～14：30

(3) 場所：市立三次中央病院

(4) 訓練実施主体：市立三次中央病院、広島県地域保健対策協議会、広島県災害拠点病院等連絡会議、広島県、広島県医師会

(5) 参加協力機関：三次市、備北地区消防組合、三次地区医師会、NEXCO西日本、広島国際大学、陸上自衛隊 ほか

(6) 参加人数：約365名（病院スタッフ、DMAT、消防救急隊、患者役、見学、その他）

(7) 内容：

- 多数傷病者に対する院内トリアージおよび受入
- 仮想県庁等関係機関との連絡・情報共有訓練
- 災害拠点病院におけるDMATの受け入れ訓練
- 転院搬送

(8) 振り返り

実訓練終了後に検証会が行われた。今年度は初の試みとして、小児周産期リエゾンを導入し、小児周産期想定の子どもの受入と搬送を2例実施した。

病院長からは、DMATと病院災害対策本部との連携が上手くいくように、さまざまなパターンでの本部設置場所を想定する必要があることが述べられたほか、都度、立ち止まってミーティングを行い、情報の共有、まとめを行う必要があるとコメントが寄せられた。

(9) 次回開催

平成31年3月27日より災害拠点病院として指定された広島共立病院で実施予定である。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により実施を中止したところであるが、感染状況を注視しつつ、令和3年度以降、同病院にて訓練を実施することで調整を進めている。

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	楠 真二	県立広島病院
委員	青野 拓郎	広島県薬剤師会
	芦田 雅嗣	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	有馬 準一	広島赤十字・原爆病院
	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
	鎌田 耕治	庄原赤十字病院
	久保 富嗣	広島市消防局
	倉迫 昭宏	広島県危機管理監消防保安課
	貞森 裕	福山市民病院
	椎木 滋雄	福山市医師会
	嶋谷 邦彦	広島西医療センター
	志馬 伸朗	広島大学大学院医系科学研究科救急集中治療医学
	世良 昭彦	広島市立安佐市民病院
	高杉啓一郎	呉市医師会
	内藤 博司	広島市立広島市民病院
	中川 五男	中国労災病院
	中布 龍一	JA尾道総合病院
	西野 繁樹	広島県医師会
	丹羽 浩之	広島市危機管理室危機管理課
	則行 敏生	尾道市医師会
	浜田 史洋	日本鋼管福山病院
	原田 宏海	市立三次中央病院
	平林 晃	安芸地区医師会
	福永 裕文	広島県健康福祉局医療介護計画課
	藤原恒太郎	興生総合病院
	前田 正人	三原赤十字病院
	村上 信行	広島県薬剤師会
	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
	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. 令和元年度の活動内容
- III. ま と め

発達障害医療支援体制検討特別委員会

(令和元年度)

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 年に「発達障害児・者医療支援体制にかかる検討会」を設置して以後、検討の場を広島県地域保健対策協議会「発達障害医療支援体制ワーキング」、現在の同「発達障害医療支援体制検討特別委員会（以下、「特別委員会」という。）」に移しながら、専門的医療機関で生じている長期の初診待機や地域における発達障害の診療医・専門医の不足、発達障害に係る医療機関相互や支援機関との連携体制の未構築等の課題解消に向けて、発達障害児・者の医療支援体制の整備について検討を重ねてきた。

主には、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、具体的取組へつながるよう努めている。

平成 30 年度は、医療機関と支援機関をつなぐ情報連携ツールを作成し、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。

令和元年度もこの取組を引継ぎ、かかりつけ医と専門医の医療機関間の連携強化に係る情報提供書の作成や、学校とのネットワークの構築に係る情報連携票について検討したほか、発達障害の診療実態に関するアンケート調査を実施し、発達障害に係る取組の進捗状況の確認・評価等を行った。

また、昨年度策定した評価指標に基づき、発達障害医療ネットワークの構築状況等について、検証を行った。

II. 令和元年度の活動内容

発達障害医療支援体制検討特別委員会を 8 月と 2

月の 2 回開催した。

各回の議題および協議概要については、次のとおり。

1 第 1 回特別委員会

(1) 日時

令和元年 8 月 7 日（水） 19:00～20:30

(2) 場所

広島県医師会 3 階 302 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
- ②かかりつけ医と専門医の円滑な医療連携体制構築に向けた情報連携票について
- ③発達障害の診療実態アンケート調査の実施について
- ④発達障害医療機関ネットワーク構築評価について

(4) 協議概要

- 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

〔各委員からの主な意見〕

- ・初診時間はおおむね 1 時間程度が想定されるが、問診等に係る時間を短縮したい。
- ・初診時の問診票を（各医療機関が）公開し、共有できると参考になるため、持ち寄っての議論が必要。
- ・発達障害に係る診療時間の確保状況等、専門医療機関とかかりつけ医とでは診療体制が異なることに留意する必要がある。
- ・医療以外の母子保健、関係機関のスタッフの育成に関して、例えば、広島県障害者支援センターの医師以外の研修受講者について、オレンジドクターのように受講者であることを対外的に名乗れるような「特典」があれば、

より関心を持ってもらえるのではないか。

②かかりつけ医と専門医の円滑な医療連携体制構築に向けた情報連携票について

…かかりつけ医と専門医との診療情報共有・連携強化のための情報提供書の様式（案）及び運用イメージ等について協議

〔各委員からの主な意見〕

- ・まずは身近なかかりつけ医に相談し、ワンクッションを経たうえで、情報連携票等を活用しながら、専門医療機関へつなぐイメージを想定。
- ・子どもの状態把握、療育、施設支援ができる児童発達支援センター等、保護者の受け止め方により、医療機関以外の複数の連携先のバリエーションが必要。
- ・情報提供書様式は、義務教育を超える年齢についても対応可能な書式とする必要がある。
- ・（呉市には専門医療機関がないが）連携票はかかりつけ医と専門医間で円滑なやり取りを行うことが目的であるため、運用イメージどおりでなくとも、地域の事情に合わせて活用し、地域として形にしていくと良い。
- ・かかりつけ医と専門医の役割分担を進めるためには、かかりつけ医での相談受付をお願いする際に、緊急時には専門医療機関が何としてもバックアップするという保証をかかりつけ医に示すことが必要。緊急時の対応等を両者で確認したうえで、移行を図るのが良い。
- ・小児科と精神科では「緊急時」の捉え方が異なることが想定されるため、受診前に松田病院の医療相談等を活用し認識を共有すると良い。
- ・こども療育センターでは患者数の増加に伴い、ソーシャルスキルトレーニングや療育の調整なく、薬の処方のみを行っている場合には、薬物療法を地域の開業医等に対応いただくよう画策している。
- ・（こうした役割分担をさらに進めるためにも）自立支援医療が使える医療機関（指定自立支援医療機関）の申請手続等について積極的にアナウンスする必要性があり、また、かかりつけ医にも、もっと指定自立支援医療機関になってもらえると良い。

③発達障害の診療実態アンケート調査の実施について

・診断名については、法律用語に基づく必要がないのであれば、通常使われるものが良いのではないか。

・診断書作成対応の可否に係る結果については、ホームページへの掲載を検討してはどうか。

・掲載内容を目当てに来院する患者も想定され、影響が大きい分、診断書作成対応の可否については、あまり明確に書き表さない方が良くとも考える。

・該当医療機関の個別のホームページを確認するよう伝えても良い。

2 第2回特別委員会

(1) 日時

令和2年2月17日（月） 19：30～

(2) 場所

広島県医師会 3階 302 会議室

(3) 議題

①発達障害の診療実態について

ア 発達障害診療実態アンケート調査結果について

イ 患者アンケート調査結果について

②かかりつけ医と専門医の円滑な医療連携体制構築に向けた情報連携書について

③医療機関と学校との連携に係る情報連携票について

④発達障害医療機関ネットワーク構築評価について

(4) 協議概要

①発達障害の診療実態について

ア 発達障害診療実態アンケート調査結果について

イ 患者アンケート調査結果について

〔各委員からの主な意見〕

・診療医養成研修等の取組を通じて、発達障害の診断ができる医師の実数が増加していることが確認できた。（平成29年度：157人→令和元年度：187人）

・療育指導を行う医療機関については、放課後デイサービス等の事業所の充実に伴い相対的に減少している可能性がある。

・待機者を捉えるのは非常に難しいが、不安感に関する回答が多いことから、ネウボラとの融合、連携が不可欠かと考える。

- ・ネウボラはさまざまな問題にワンストップで対応する場所であり、発達障害に関する課題についてもネウボラの一つのテーマとして、引き続き取り組む。
- ・小学校中学年から高学年にかけての初診が増加しているが、前思春期年齢で問題が複雑化しているような困難事例の場合、受入医療機関自体も少ない印象がある。
- ・国の思春期青年期の対応についても議論されており、小児科と精神科の間の年齢にどう対応するかは大きな課題である。
- ・当該年齢層の子どもは、集団の中で躓きを感じるため、集約され把握されれば対応し易い。学校でソーシャルスキルトレーニング的な対応をされると良い。

②かかりつけ医と専門医の円滑な医療連携体制構築に向けた情報連携書について

…逆紹介をイメージし、専門医とかかりつけ医との間の円滑な情報連携を想定した使い易く活用され易い提供の仕方について協議

[各委員からの主な意見]

- ・診療報酬を意識したものが作られると医療機関としては使用し易い。また、身近なかかりつけ医に子どもの状態を把握してもらうことは重要。
- ・形式は紙ではなく、ダウンロードできる電子データであれば、電子カルテに組み込むことも難しくない。ワードやエクセル等、様式を複数準備されると良い。
- ・学校と医療機関との情報連携票はとても良い取組。まとまりのある情報が提供されると診療が効率的に進められる。
- ・電子カルテの端末に取り込めれば活用は可能。県のホームページからダウンロードできると良い。

③医療機関と学校との連携に係る情報連携票について

…「情報連携票（就学児版）（案）」中の「保護者同意欄」等の項記載目内容について協議

[各委員からの主な意見]

- ・保護者が学校での様子を書いて欲しいと学校に文書等で依頼し、回答として学校が作成するのであれば、当該同意欄は不要。
- ・当該同意欄の趣旨は、保護者が把握していな

い情報が医療機関に伝わるという事例があり、保護者にも内容を確認いただいたうえで、学校での様子を医療機関に伝えることである。

(事務局)

- ・学校から医療機関へ送付する場合には同意欄は必要。保護者が持参する場合には不要。流れを明確にすると良い。
 - ・学校から送付するのは良くない。あくまで学校が保護者に手交し、保護者の持参が前提であると考え。
 - ・情報量が少ない。保護者が持参する場合には同意は不要。受診の前に、教育機関と保護者とで子どもの状態像について共有し、受診時に保護者が適正に説明できるようにしておくべきであり、この様式の内容はあまり感心しない。
 - ・同意欄は必要ないと考えが、こうした書類は内容についてオープンにされているものが懸念される。
 - ・受診時に保護者が問題を把握していることが大前提と考えており、当該連携票はそのためのツールの一つ。初診待機解消の点でも、一度の受診時にできる限り整理された情報が医師に届く仕組みづくりを引き続き検討していきたい。当該連携票は、情報連携ツールとして、県ホームページからダウンロードできるようにする。(事務局)
- #### ④発達障害医療機関ネットワーク構築評価について
- ・5段階評価の基準が主観によるものでよいか。実際にどのような工夫をしているから高評価となったのか、(基準が明確ではないので)その点について情報提供いただきたい。

Ⅲ. ま と め

令和元年度は、昨年度の支援機関との間の情報連携票の策定に引き続き、かかりつけ医と専門医との間で診療情報を連携するための情報提供書を策定した。

各市町、医療機関へ情報提供し、県ホームページへ情報を掲載しているが、情報提供書および情報連携票については、その活用の前提として医療機関間の役割分担の明確化が必要であることや、保護者同意の可否およびその取り方等について委員からさま

ざまな意見が示されたところであり、円滑で質の高い関係機関のネットワーク構築のために、より汎用性が高いものとなるよう今後も改善を図っていく必要がある。

また、発達障害の診療実態アンケート調査の結果から、次のような改善状況が確認できた。

- ・発達障害の診療を行う医師数の増加
(平成 29 年度：157 人→令和元年度：187 人)

- ・初診待機のない医師の割合の増加
(平成 29 年度：24.2%→令和元年度：41.2%)

一方で、

- ・初診待機期間 6 か月を超える医師数の増加
(平成 29 年度：7 人→令和元年度：19 人)

の状況もあり、初診の予約患者数が平成 29 年度の調査時と比較して 1.5 倍になる等、全体的な初診待機期間の短縮には至っていない。

さらなる診療医の養成と診療体制の整備により、引き続き初診待機の解消に努める必要がある。

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た評価としているが、定性的評価項目の医療機関ごとの評価

については、評価基準が明確でないため、明確な基準の設定について検討する必要があると思われる。

次年度は、支援機関等との連携も含めた発達障害の緊急度に応じた診療提供体制、医療機関ごとの機能分化と連携について検討するほか、連携ツールとしての情報提供書・情報連携票について、関係医療機関や支援機関等の意見を踏まえながら内容の改善に努め、運用に係る電子カルテや ICT 等との連携を含め、関係機関にとってより使い易く、メリットが感じられるものとなるよう検討を重ねていくほか、ネットワーク構築票指数の定性的評価項目に係る評価基準の設定等に努める。

これらの取組により、発達障害に係る諸課題の解消に向け、引き続き当委員会で検討を進めていく。

【掲載資料】

- 情報連携票の手引き
- 情報連携票
- 支援連携票の手引き
- 支援連携票
- 拠点ネットワーク構築のための調査項目

「情報連携票」の手引きについて ～かかりつけ医療機関と専門医療機関との情報連携～

1 目的

発達障害に関する診療希望者と発達障害の診療が可能な専門医療機関（以下「専門医療機関」という。）とのミスマッチにより、専門医療機関における診療待機者が多く、受診まで時間を要することが課題となっています。一次医療機関（以下「かかりつけ医療機関」という。）と専門医療機関との連携を促し、診療のタイミングを改善することで、二次障害に至る可能性を低下させることを期待しています。

2 利用の流れ

「かかりつけ医療機関から専門医療機関へ」（①様式1「専門医療機関への診療情報提供書」を活用する。）

- かかりつけ医が専門医の診療が必要と判断し、保護者に専門医への紹介を行う際、予約先の専門医療機関との情報提供時に様式1「専門医療機関への診療情報提供書」を活用する。

「専門医療機関からかかりつけ医療機関へ」（②様式2「かかりつけ医療機関への情報提供書」を活用する。）

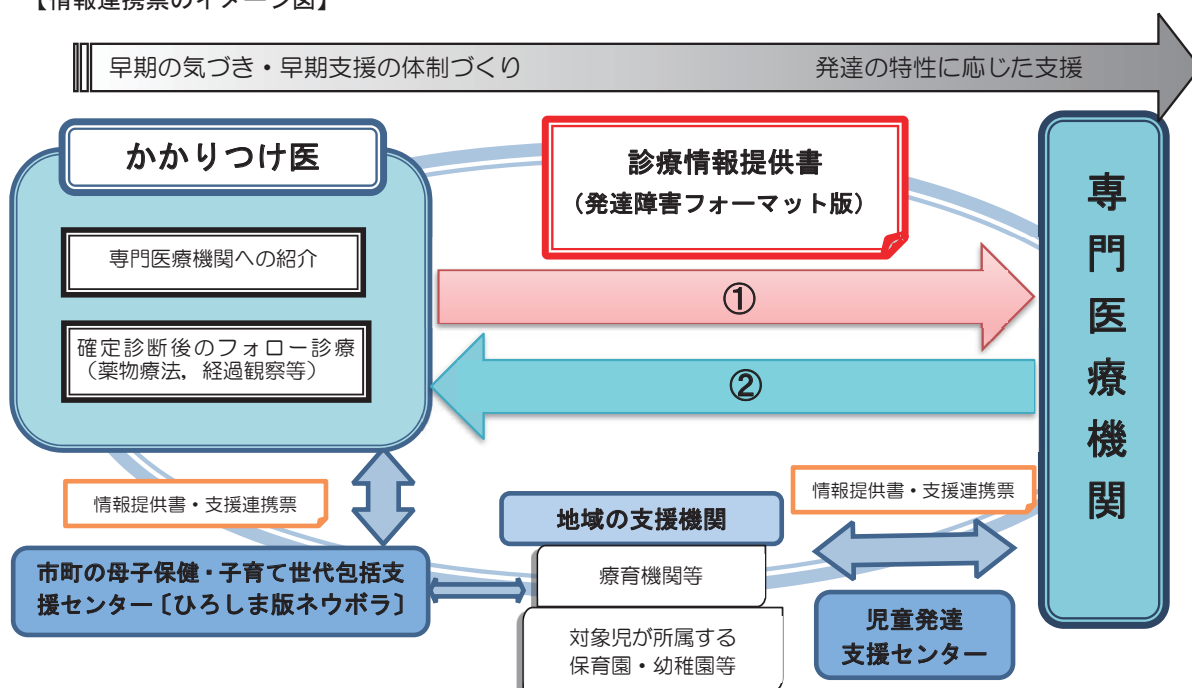
- 専門医での治療経過をかかりつけ医へ伝え、日常診療場面（発達障害の診療を目的としない日常的な身体疾患対応場面）での診療の参考にしてもらうことを可能にする。
- また、状態の安定した患者の継続的な診療（服薬等）を依頼する場合に、服薬歴等を含めた情報連携に活用する。

ただし、状態の変化があった際にはかかりつけ医から専門医療機関へ、治療方針の検討のための受診を勧めるなどし、状態の変化に応じた対応を行うことを可能にする。

- かかりつけ医から状態の変化があったことによる再受診の依頼の場合には、できる範囲で優先的に診療する。

※この情報連携票は、患者紹介時の文書による情報提供として、診療情報提供料（250点）の対象となる。

【情報連携票のイメージ図】



かかりつけ医療機関



専門医療機関

診療情報提供書(案)

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・R 年 月 日
児童名			歳 ヶ月 (男・女)
住所		所属	<input type="checkbox"/> 未入園 <input type="checkbox"/> () 保育園・幼稚園・こども園 <input type="checkbox"/> () 小学校・中学校
受診・紹介のきっかけ	<input type="checkbox"/> 保護者からの相談 <input type="checkbox"/> 園や学校からの勧め <input type="checkbox"/> その他()		
理由	<input type="checkbox"/> 言葉の遅れ <input type="checkbox"/> 多動・衝動性 <input type="checkbox"/> 不注意症状 <input type="checkbox"/> 学習の困難 <input type="checkbox"/> 対人トラブル <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> その他()		
上記のことが気になり始めた時期	頃から気になり始めた(指摘をうけた)		
専門医療機関紹介の目的	<input type="checkbox"/> 診断・評価 <input type="checkbox"/> その他()		
身体疾患の既往歴			
健診等情報	<input type="checkbox"/> 1歳6ヶ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 <input type="checkbox"/> 専門機関の受診歴 [有(機関名)・無]		
保護者の思い・困り感等			
その他			

かかりつけ医療機関 ← 専門医療機関

診療情報提供書(案)

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・R 年 月 日
児童名			歳 ヶ月 (男・女)
住所		所属	<input type="checkbox"/> 未入園 <input type="checkbox"/> () 保育園・幼稚園・こども園 <input type="checkbox"/> () 小学校・中学校
診断名	<input type="checkbox"/> 自閉スペクトラム症 <input type="checkbox"/> 注意欠如多動症 <input type="checkbox"/> その他()		
一次医療機関紹介の目的	<input type="checkbox"/> 投薬の継続 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他()		
身体疾患の既往歴			
本人への診断告知の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
現在の投薬内容			
これまでの投薬経過や副作用症状の有無			
調子が悪化した際の専門機関への相談方法	(どんな行動やどんな症状があった時に受診を勧めるとよいか)		
その他			

※状態の変化によるかかりつけ医からの再受診の依頼にはできる範囲で優先的に診療をする。

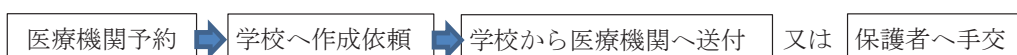
医療機関と学校との円滑な連携に係る「情報連携票」について

1 目的

就学後の児童が医療機関への受診の際、診療を効果的・効率的に行うとともに学校と医療機関との円滑な連携を推進するため、児童の学校における様子等について、学校から医療機関へ伝えるツールとして、医療機関との連携に係る「情報連携票」を作成、活用を推進することにより、発達障害に係る地域支援体制の充実に資する。

2 情報連携票の活用方法

- 基本的には、保護者からの依頼、又は協議により学校での様子を作成する。
- 活用の流れ



3 各市町における学校と医療機関との連携状況について

- 各市町教育委員会に対して、学校と医療機関との連携について照会した結果の概要は次のとおり

項目	内容
連携票について	・市独自の連携票は2市町が定めている。
医療機関との連携の方法	・口頭や訪問で情報連携している。 ・各学校が作成する実態調査票の活用。 ・医療機関が指定する様式により作成。 ・保護者を通じて個別の指導計画、個別の教育支援計画の情報提供を行っている。
連携上の工夫	・特別支援コーディネーター、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等が連携の窓口となる学校が多い。 ・教育委員会、管理職という学校もある。
連携するうえでの課題	・保護者に対し医療連携の必要性をどう伝えるか。(受診への同意) ・予約から診察までの待機期間の長期化。
その他	上記の課題をクリアする必要があるが、情報連携票により受診時の連携はスムーズになると思う。

4 各市町教育委員会から情報連携票に係る御意見について

項目	御意見	事務局案
学校(学年)	通常学級・通級による指導・自閉症・情緒学級特別支援学級、知的障害特別支援学級という表記にし、○をつける形にはどうか。	・記載項目が増加するため、現在の記述方式とさせていただきます。
学校で把握している様子	生活習慣、手先の技巧性、こだわりの項目が必要ではないか。	・要検討

○ 各市町教育委員会に対して、福祉機関との連携について照会した結果の概要

項目	内容
所管学校への指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ・校長会等を通じて関係機関との連携を推奨している。 ・家庭状況に心配がある場合は教育委員会へ報告を指導。 ・記録をとることを指導 ・個別支援計画を活用し、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した相談や支援に結び付けること。 ・連携できる内容は保護者の承諾を得ている内容に限り行うなど個人情報の保護に配慮。 ・特別支援教育コーディネーター研修で福祉機関に必要な情報の提供を進めている。放課後デイとの連携。
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・連携会議の設定。市教委と福祉課等で月1の定例会（3市町） ・福祉課の相談会、5歳児相談会、就学支援委員会等の活用。 ・ケース会議等に放デイの参加を要請。 ・放デイのスタッフに教育委員会主催の研修への参加勧奨。 ・各学校が作成する実態調査票の活用。 ・医療機関が指定する様式により作成。 ・保護者を通じて個別の指導計画、個別の教育支援計画の情報提供を行っている。
連携上の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援コーディネーター、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等が連携の窓口となる学校が多い。 ・教育委員会、管理職という学校もある。
連携するうえでの課題	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者に対し医療連携の必要性をどう伝えるか。（受診への同意） ・予約から診察までの待機期間の長期化。
その他	上記の課題をクリアする必要があるが、情報連携票により受診時の連携はスムーズになると思う。

4 各市町教育委員会から情報連携票に係る御意見について

項目	御意見	事務局案
学校（学年）	通常学級・通級による指導・自閉症・情緒学級特別支援学級、知的障害特別支援学級という表記にし、○をつける形にしてはどうか。	・記載項目が増加するため、現在の記述方式とさせていただきます。
学校で把握している様子	生活習慣、手先の技巧性、こだわりの項目が必要ではないか。	・要検討

情報連携票（就学児版）（案）

学校（学年）	()	連絡先	電話番号	-	-
			担任名		
(ふりがな)	()	生年月日	H	年	月 日
児童名			歳	か月	(男・女)

1. 学校で把握している現在の医療の様子

--

2. 現在の学校の様子※下記にありますリストのうち該当するものに○をしてあります。

1 着席 A・B・C・D	<input type="checkbox"/> 1歳6か月児健診要観察の有無 [有(内容)・無]
2 姿勢保持 A・B・C・D	<input type="checkbox"/> 3歳児健診要観察の有無 [有(内容)・無]
3 理解力 A・B・C・D	<input type="checkbox"/> 就学前の健診要観察の有無 [有(内容)・無]
4 集団活動 A・B・C・D	<input type="checkbox"/> 療育等の利用状況
5 切り替え A・B・C・D	※添付書類： <input type="checkbox"/> WISCIV <input type="checkbox"/> 新版K式 <input type="checkbox"/> 遠城寺 <input type="checkbox"/> その他()
6 対人関係 A・B・C・D	

保護者が相談をしたいこと (学校把握)	
学校が相談したいこと	
備考	

※

1 着席 A 部屋を出ることがある B 離席あり、注意をしても戻らない C たまに離席あり 注意すれば戻る D 問題なし	4 集団生活 A 常時支援が必要 B 声かけ、見守りが必要 C 事前の確認や丁寧な指示があればできる D 問題なし
2 姿勢の保持 A 床に寝そべる・机にうつぶせることが多い B 肘をつく・背もたれによりかかるなどがある C 意識をすれば保つことができる D 問題なし	5 気持ちの切り替え A パニックになり受け入れられないことが多い B 気持ちが落ち着くまで時間がかかる C 声かけができる D 問題なし
3 理解(学力) A 当該学年の内容の理解に配慮がいる B 部分的(読字・算数・書写)に著しく配慮がいる C 内容により差があり、やや配慮がいる D 問題なし	6 コミュニケーション A 一方で会話が成立しない B 集団の中では理解できず会話になりにくい C 個別の対応をする際には問題ない D 問題なし

【保護者同意欄】 この情報連携票を受診する医療機関へ提出することに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名(自署) _____

発達障害に係る医療支援体制の構築について

1 概要

発達障害児者の支援は、各地域における保健、医療、療育・福祉、教育等関係機関との連携により切れ目のない支援の提供を可能にする体制整備を推進する必要がある。特に医療については、初診待機期間の長期化と診療可能な医療機関の偏在が課題となっており、より身近な地域で医療の提供ができる体制を構築すること、医療と支援機関との連携が進み、必要な支援が提供されていることが必要である。このことから、各地域における医療提供体制の課題を共有し、ネットワーク構築の評価項目及び評価基準を定めるとともに、ネットワーク構築に向けて、体制整備を進める。

またその他、教育、福祉、市町行政分野の連携について、評価項目を整理し、評価指標を定め、地域ネットワークの構築の目標値とし、体制整備を推進する。

第5期広島県障害福祉計画・第1期広島県障害児福祉計画

《目標》全ての障害保健福祉圏域において、発達障害の専門医療機関とかかりつけ医が連携したネットワーク体制を構築する。

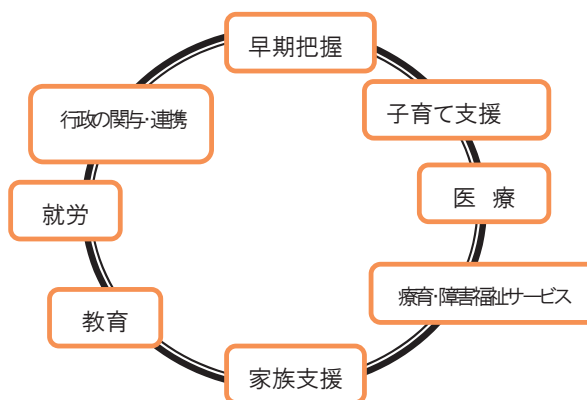
項目		数値	備考
目標値	発達障害医療機関ネットワーク体制	7圏域	令和2年度末時点で各項目の評価基準の平均値が3.0以上であることで構築したとみなす。

2 評価方法

(1) 評価項目

発達障害児者支援に必要な項目

- 1 早期把握
- 2 子育て支援
- 3 医療
- 4 療育・障害福祉サービス
- 5 家族支援
- 6 教育
- 7 就労
- 8 行政の関与・連携



(2) 評価の方法

- ① 定量的評価項目：県内平均値、年次推移等を評価する。
- ② 定性的評価項目：5段階評価とし、拠点医療機関、市町等との協議により評価を行う。

5	よくできている
4	できている
3	まあまあできている
2	あまりできていない
1	できていない

3 評価時期

対象年度	実施時期	内容
R元年度	R2年3月末	拠点医療機関、市町へ医療ネットワーク構築に係るアンケート調査実施
R2年度	R3年3月末	

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
	宇根 幸治	宇根クリニック
	恵美 俊彦	広島市発達障害者支援センター
	大澤多美子	草津病院
	荻野 竜也	福山市こども発達支援センター
	梶梅あい子	広島大学大学院医系科学研究科小児科学
	河野 政樹	虹の子どもクリニック
	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	広島市西部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
	野間裕里江	のびのびこどもクリニック
	林 優子	県立広島大学保健福祉学部作業療法学科
	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
	馬渡 英夫	広島県立障害者療育支援センターわかば療育園
	三浦 直宏	広島県教育委員会事務局教育部特別支援教育課
	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
	森 美喜夫	広島県医師会
	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. 委員会開催の経緯
- III. 報告・協議事項：保健医療提供体制
(脳卒中医療)の現状と課題, 対策など
- IV. 委員長まとめ

脳卒中医療体制検討特別委員会

(令和元年度)

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

第7次保健医療計画「脳卒中対策」に基づき、令和元年度は主に以下の施策を実行した。

1) 平成29年度末で、それまでに普及させてきた「ひろしま脳卒中連携パス」の、その後の利用状況のアンケート調査を、令和2年1月に実施。急性期から回復期へは、約60%の患者が使用した。しかし、回復期から維持期・生活期では、約30%、さらにそれから介護サービス事業利用期では、約8%の対象者しか利用していなかった。県下統一脳卒中パスの改定版は、出口でも利用できることを目指したものであったが、実際の利用率が低いことが分かった。更なる、普及へ向けての紹介と啓発が必要である。

2) 脳卒中急性期の救急搬送依頼現場における脳卒中の病型分類表示を行うジャストスコア(Just Score)と受け入れ医療機関を結ぶアプリケーションの使用が平成31年4月から、広島市およびその近郊も含めて、開始された。開始半年間の中間報告では、現場から受け入れ医療機関への電話回数の減少や、最初の電話で受け入れる率の改善、等が認められた。また、脳卒中急性期のみならず、中枢神経系の急性期(頭部外傷も含む)の救急対応も、脳神経外科の二次輪番制での受け入れも含めた、患者の受け入れのフローチャート(Flowchart)も作成し、関係医療機関に周知した。これらを通じて、中枢神経系疾患全体の救急受け入れ体制の改善も促した。

3) さらに、上記の結果を受けて、広島県の全二次医療圏へのジャストスコアを簡略化させたジャストセブン(JUST7)への変更と対応領域の拡大の提案を行った。しかし、二次医療圏で脳神経血管内治療に対応できる施設が限定されている領域では、治療可能な施設選択の余地がなく、瀬戸内沿岸部での希望施設の参加に留まった。

4) 脳卒中・循環器病対策基本法に基づいて、広島

県脳卒中・循環器病対策推進協議会を新設して、脳卒中専門部会をその中に引き継ぐ方向性となった。

II. 委員会開催の経緯

期日と報告・協議事項のまとめ、要旨

日程：令和2年2月21日(金)19:30～

会場：広島県医師会館3階302会議室

III. 報告・協議事項：保健医療提供体制(脳卒中医療)の現状と課題、対策など

(1) 第7次保健医療計画の取組状況について

広島県医療介護計画課より、医療計画における「脳卒中対策」の施策の方向性の確認および、今年度と今後の取組内容について報告があった。委員からは備後地区での新パス導入について報告があり、回復期や生活期を含んだ広い対象者に対する研修を行ったことが紹介された。

(2) 脳卒中地域連携クリティカルパス使用状況調査について

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を行うため、昨年度の急性期医療機関への調査に続き、回復期医療機関へ調査を実施した。

・急性期から回復期で受け入れた患者数は1,555人であり、脳卒中の地域連携パスを適用した人数は930人(59.8%)であった。

・回復期から維持期・生活期への受け入れは88人であり、脳卒中の地域連携パスを適用した人数は28人(31.8%)であった。

委員からは、診療報酬上の措置としてパスを適用しない方が点数を多くとれる事例があるとの意見から、確認を行うこととした。広島県からは、循環器病対策基本法が施行されたことを踏まえ、全国統一様式が検討されている旨の報告があった。

(3) 脳卒中地域連携クリティカルパスのデータの分析・研究について

クリティカルパスから得られるデータを分析研究に活用するための同意書等の変更案が示され、本件は後継の広島県脳卒中・循環器病対策推進協議会（新設）にて協議を行うことが報告された。

(4) 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の実績と効果について

荒木勇人委員からジャストスコアを活用した救急患者の搬送システムの効果について、2019年4月の運用開始前後の比較検証が紹介された。導入効果として、交渉1回での受け入れ割合が79.5%から86.8%へ向上した。選択項目によるトリアージも重症事例が「赤」判定されており概ね正確に判定できていた。「赤」判定された患者の交渉1回での受け入れ割合も約88%と高い傾向であった。ジャストスコアのシステムを簡便化し、これまで21あった選択項目を7つに絞り解析した結果、判定に大差がないことが示されたため、現場の救急隊が使いやすいよう7項目に絞ったジャストセブンの研究を行うことが紹介された。

全県利用の提案については、受け入れ施設の少ない地域ではトリアージの色に関係なくすべて受け入れることになるので導入のメリットがないとの意見や、今後データを分析した際に施設間の受け入れ状況や治療成績の比較に使われる可能性が指摘された。導入のメリットとしてはすべて受け入れる場合においても「赤」判定の患者と分かることで人員を整え、治療開始までの時間短縮が見込めることなどが挙げられた。

(5) 広島県循環器病対策推進計画の検討について

令和元年12月より循環器病対策基本法が施行されたことをふまえ、広島県においても基本計画の策定が求められている。そこで基本計画の検討のため広島県は、広島県脳卒中・循環器病対策推進協議会を新設し、協議会の中に本会を引き継ぐ脳卒中専門会議を新設することを報告した。

IV. 委員長まとめ

先行するがん対策基本法後、癌診療施設の癌症例の全例登録事業が実施され、実診療の正確なデータが得られることとなり、国民が真の日本の癌診療の実態を認識することが可能となった。脳卒中診療の均霑化を日本脳卒中学会としても目指しており、行政・地域医師会と協働して押し進めることが強く求められている。広島県では、tPA 静脈内投与治療が可能な一次脳卒中センターはもとより、脳神経血管内治療による血栓回収術が可能な二次脳卒中センターがすべての7つの二次医療圏内に確保できている。先行するがん対策基本法に準じて、将来、脳卒中患者の全例登録事業も、開始されることが大いに考えられる。

広島県におけるこれまでの地対協の組織的取り組みは、他県・他地域に先行した誇るべきシステムであり、新たな試みも他県に先んじて実施できている。これらの結果を発表・公表し、モデル事業として展開され、広島県の更なる脳卒中診療がさらに進むことをおおいに期待する。

委員会資料

- 1 医療計画「脳卒中对策」の進捗状況
- 2 脳卒中地域連携クリティカルパス使用状況調査（回復期又は維持期・生活期医療機関及び介護サービス事業所への調査）結果
- 3 脳卒中地域連携クリティカルパスのデータ分析・研究について
- 4 JUSTスコア導入効果
- 5 JUST7
- 6 JUSTスコア全県への検討
- 7 広島県循環器病対策推進計画の検討

*資料が多いので、具体的には資料2、4の一部、7の一部を掲載します。

第7次保健医療計画「脳卒中対策」について

	施策の方向	令和元年度の取組状況	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	<p>① 保健指導体制の充実 各保険者、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に取り組む。</p> <p>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。</p> <p>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など、脳卒中のプレホスピタルケアの更なる充実を図る。</p> <p>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、更なる受入困難事象の減少に努める。</p> <p>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。</p> <p>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療法を可能にしたり、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。</p>	<p>① マツダスタジアムのアストロピジョン、新聞等を活用して情報発信を行い、特定健康診査の受診勧奨及び特定保健指導の推進に取り組む。</p> <p>② 市民公開講座等への参画により、関係団体の取組を支援した。</p> <p>① 進展なし。</p> <p>② システムの更新は、令和3年12月までの延長が決定した。消防、医療機関双方に有用なシステムとなるよう関係機関の実務者によるWGにより県外視察を行うなど、協議を開始した。</p> <p>広島市域を中心として、脳血管内治療を必要とする患者を迅速に脳血管内治療実施可能な医療機関へ搬送し、専門治療を行うために、「脳卒中の可能性」や「脳卒中中の病型」をインターネットで判定できるジャストスコアの運用が開始された。【議事・報告（4）関係】</p>	今後の取組方針
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	<p>急性期診療が24時間体制で提供できざ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、早期にセルフレケアについて自立できるような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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>広島県地域リハビリテーション推進事業で指定している県リハビリテーション支援センターと広域支援センター、サポートセンターの体制を活かし、市町が実施する地域ケア会議や住民運営の場等へのリハビリテーション専門職の関与を促進するとともに、介護予防・重度化防止を実践するリハビリテーション専門職を養成するための研修を実施した。</p> <p>参考：平成30年度の圏域対協の報告書に上がっていた特徴的な取組例 （庄原赤十字病院） ・入退院支援センターを中心に入院早期より在宅復帰を目指し支援を行った。発症後早期よりリハビリを開始し、365日リハビリが提供できる体制を整えて（公立みつき総合病院） ・近隣急性期病院からの回復期リハビリテーション病棟への受け入れを促進し、待機期間の短縮を図る。 ・回復期リハビリテーション病棟を中心に急性期・回復期・生活期を通じて患者の病態に応じた切れ目のないリハビリテーションを提供する。 ・県リハビリテーション支援センター、広域支援センターとして、市町の介護予防事業、地域ケア会議等を支援する。</p>	<p>引き続き、市町等からの地域ケア会議や住民運営の場等へのリハビリテーション専門職の協力要請に対応するため、サポートセンターの数を増やし、職能団体等との連携を図るとともに、リハビリテーション専門職を対象とした研修を実施する。</p>

施策の方向		令和元年度の取組状況	今後の取組方針
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、医療機関等と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。	要介護者等の退院時の状況等を把握するための退院調整等状況調査や病院、診療所、歯科医療機関、薬局、訪問看護事業所への医療機能調査を実施し、結果等を県ホームページに掲載した。 在宅医療推進医等を指導者とする同行研修への支援を行うとともに、地域包括支援センター等職員に対して自立支援型ケアマネジメント研修などを実施した。	これらの継続とともに、在宅医療・介護連携を実施することなどについて、新たに市町、関係機関施設等に調査し、調査結果を基に課題の解決方法等について検討する。
(2) 県内共通版地域連携ウリティイカルパスの普及促進	県内どこでも脳卒中を発病・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。	「ひろしま脳卒中地域連携パス」の導入の支援として、地域での研修において、説明を行った。 また、「ひろしま脳卒中地域連携パス」の使用状況について、回復期又は維持期・生活期医療機関及び介護サービス事業者への調査を実施した。【課事・報告（2）関係】 HMネットの普及に向け、地域を絞った集中的な普及促進を実施した。	引き続き「ひろしま脳卒中地域連携パス」及びHMネットの一層の普及に努めるとともに、パスの活用を通じて、急性期、回復期、維持期・生活期の医療・介護連携体制をより充実させていく。

脳卒中地域連携クリティカルバス使用状況調査(回復期又は維持期・生活期医療機関及び介護サービス事業所への調査) 結果について

回答者 対象時期	回復期医療機関からの回答…(1)	維持期・生活期医療機関からの回答…(2)	介護サービス事業所からの回答…(3)																																																																																																					
急性期から回復期	<p>急性期から回復期への受入状況</p> <p>・受入有り 48施設 受入数 1,555人 受入無し 56施設 ・1,555人のうち、脳卒中の地域連携バスを運用した患者数 930人(59.8%)</p> <p>地域連携バスの使用の内訳</p> <table border="1"> <tr><td>①旧共通バス</td><td>344人</td><td>37%</td></tr> <tr><td>②新共通バス</td><td>299人</td><td>32%</td></tr> <tr><td>③独自バス</td><td>287人</td><td>31%</td></tr> <tr><td>④他バス</td><td>34人</td><td>4%</td></tr> </table> <p>回復期から維持期・生活期(介護サービス事業所含む)への紹介状況</p> <p>・紹介有り 39施設 紹介数 1,400人 紹介無し 63施設 ・39施設のうち、脳卒中の地域連携バスを提供している施設27</p> <p>提供していない理由(複数回答)</p> <table border="1"> <tr><td>①他の医療機関等と連携不要(自院で完結)</td><td>18%</td></tr> <tr><td>②バス以外の手段を使用</td><td>28%</td></tr> <tr><td>③使いにくい様式</td><td>4%</td></tr> <tr><td>④診療報酬上の措置が不十分</td><td>7%</td></tr> <tr><td>⑤業務負担増</td><td>13%</td></tr> <tr><td>⑥その他</td><td>18%</td></tr> </table> <p>⑦バス以外の手段:紹介状、サマリー、電話等 ⑧その他:利用ルールの未理解、バスの存在を知らない、バスが来ない等</p> <p>・患者が受診した急性期の医療機関にバスを返送している回復期施設 34施設</p> <p>返送していない理由(複数回答可)</p> <table border="1"> <tr><td>①使用のバスは返送の手配無し</td><td>8%</td></tr> <tr><td>②急性期の医療機関へ返送の不知</td><td>28%</td></tr> <tr><td>③業務負担増</td><td>22%</td></tr> <tr><td>④その他</td><td>42%</td></tr> </table> <p>④その他:バスを使用していない、紹介が無かった、バスが来ない等</p>	①旧共通バス	344人	37%	②新共通バス	299人	32%	③独自バス	287人	31%	④他バス	34人	4%	①他の医療機関等と連携不要(自院で完結)	18%	②バス以外の手段を使用	28%	③使いにくい様式	4%	④診療報酬上の措置が不十分	7%	⑤業務負担増	13%	⑥その他	18%	①使用のバスは返送の手配無し	8%	②急性期の医療機関へ返送の不知	28%	③業務負担増	22%	④その他	42%	<p>回復期から維持期・生活期への受入状況</p> <p>・受入有り 30施設 受入数 89人 受入無し 73施設 ・89人のうち、脳卒中の地域連携バスを運用した患者数 28人(31.8%)</p> <p>地域連携バスの使用の内訳</p> <table border="1"> <tr><td>①旧共通バス</td><td>10人</td><td>36%</td></tr> <tr><td>②新共通バス</td><td>2人</td><td>7%</td></tr> <tr><td>③独自バス</td><td>10人</td><td>57%</td></tr> <tr><td>④他バス</td><td>0人</td><td>0%</td></tr> </table> <p>維持期・生活期から介護サービス事業所への紹介状況</p> <p>紹介有り 22施設 紹介数 96人 紹介無し 75施設 ・22施設のうち、脳卒中の地域連携バスを提供している施設11施設</p> <p>提供していない理由(複数回答)</p> <table border="1"> <tr><td>①他の医療機関等と連携不要(自院で完結)</td><td>20%</td></tr> <tr><td>②バス以外の手段を使用</td><td>29%</td></tr> <tr><td>③使いにくい様式</td><td>5%</td></tr> <tr><td>④診療報酬上の措置が不十分</td><td>11%</td></tr> <tr><td>⑤業務負担増</td><td>10%</td></tr> <tr><td>⑥その他</td><td>25%</td></tr> </table> <p>②バス以外の手段:紹介状、サマリー、情報提供等 ⑧その他:利用ルールの未理解、バスの存在を知らない、対象者がいない等</p> <p>・患者が受診した急性期の医療機関にバスを返送している維持期・生活期施設 7施設</p> <p>返送していない理由(複数回答可)</p> <table border="1"> <tr><td>①使用のバスは返送の手配無し</td><td>19%</td></tr> <tr><td>②急性期の医療機関へ返送の不知</td><td>20%</td></tr> <tr><td>③業務負担増</td><td>22%</td></tr> <tr><td>④その他</td><td>39%</td></tr> </table> <p>④その他:バスを使用していない、対象者がいない、期限を忘れた等</p>	①旧共通バス	10人	36%	②新共通バス	2人	7%	③独自バス	10人	57%	④他バス	0人	0%	①他の医療機関等と連携不要(自院で完結)	20%	②バス以外の手段を使用	29%	③使いにくい様式	5%	④診療報酬上の措置が不十分	11%	⑤業務負担増	10%	⑥その他	25%	①使用のバスは返送の手配無し	19%	②急性期の医療機関へ返送の不知	20%	③業務負担増	22%	④その他	39%	<p>調査の趣旨</p> <p>1. 脳卒中地域連携クリティカルバス(以下「地域連携バス」という。)の運用状況について、平成31年3月に実施した急性期医療機関に対する調査に続いて、回復期又は維持期・生活期の医療機関や介護サービス事業所に対する実態調査(バス使用の有無や、その種類等)を行った。</p> <p>2. 調査時期及び内容等</p> <p>(1) 実施期間 令和2年1月20日～2月3日 (2) 調査対象 脳卒中の回復期又は維持期・生活期医療機関(213施設(うち116施設がら回答)) 介護サービス事業所(424施設(うち213施設がら回答)) (3) 調査票 「脳卒中地域連携クリティカルバス使用状況調査(回復期又は維持期・生活期医療機関用)」、…(1)、(2)「脳卒中地域連携クリティカルバス使用状況調査(介護サービス事業所用)」、…(3) による。 (4) その他 受入状況及び紹介状況の対象期間は平成30年度(平成30年4月～31年3月)であるが、1月～12月など既存データで1年分把握できる場合は、それでも可としている。</p>	<p>介護サービス事業所における脳卒中が要介護状態化要因の方の受入状況</p> <p>・脳卒中が要介護度の悪化要因だった方がいる 81施設 いない/分からない126施設 ・上記454人のうち、バスを所持していた方 35人(7.7%)</p> <p>地域連携バスの使用の内訳</p> <table border="1"> <tr><td>①旧共通バス</td><td>3人</td><td>13%</td></tr> <tr><td>②新共通バス</td><td>19人</td><td>57%</td></tr> <tr><td>③独自バス</td><td>7人</td><td>30%</td></tr> <tr><td>④他バス</td><td>0人</td><td>0%</td></tr> </table> <p>介護サービス事業所におけるバスの稼働状況</p> <table border="1"> <tr><td>①バスを使用する予定だが名前・目録未使用</td><td>22施設</td><td>10%</td></tr> <tr><td>②未使用だが名前・目録未使用</td><td>103施設</td><td>49%</td></tr> <tr><td>③未使用だが名前・目録使用</td><td>41施設</td><td>19%</td></tr> <tr><td>④不知</td><td>47施設</td><td>22%</td></tr> </table> <p>地域連携バスの使用のメリット</p> <table border="1"> <tr><td>①連携が明示され患者や家族に安心感</td><td>15施設</td><td>8%</td></tr> <tr><td>②他の医療機関等との円滑な連携が可能</td><td>23施設</td><td>12%</td></tr> <tr><td>③メリットは無い</td><td>4施設</td><td>2%</td></tr> <tr><td>④バスは不使用</td><td>152施設</td><td>78%</td></tr> </table>	①旧共通バス	3人	13%	②新共通バス	19人	57%	③独自バス	7人	30%	④他バス	0人	0%	①バスを使用する予定だが名前・目録未使用	22施設	10%	②未使用だが名前・目録未使用	103施設	49%	③未使用だが名前・目録使用	41施設	19%	④不知	47施設	22%	①連携が明示され患者や家族に安心感	15施設	8%	②他の医療機関等との円滑な連携が可能	23施設	12%	③メリットは無い	4施設	2%	④バスは不使用	152施設	78%
①旧共通バス	344人	37%																																																																																																						
②新共通バス	299人	32%																																																																																																						
③独自バス	287人	31%																																																																																																						
④他バス	34人	4%																																																																																																						
①他の医療機関等と連携不要(自院で完結)	18%																																																																																																							
②バス以外の手段を使用	28%																																																																																																							
③使いにくい様式	4%																																																																																																							
④診療報酬上の措置が不十分	7%																																																																																																							
⑤業務負担増	13%																																																																																																							
⑥その他	18%																																																																																																							
①使用のバスは返送の手配無し	8%																																																																																																							
②急性期の医療機関へ返送の不知	28%																																																																																																							
③業務負担増	22%																																																																																																							
④その他	42%																																																																																																							
①旧共通バス	10人	36%																																																																																																						
②新共通バス	2人	7%																																																																																																						
③独自バス	10人	57%																																																																																																						
④他バス	0人	0%																																																																																																						
①他の医療機関等と連携不要(自院で完結)	20%																																																																																																							
②バス以外の手段を使用	29%																																																																																																							
③使いにくい様式	5%																																																																																																							
④診療報酬上の措置が不十分	11%																																																																																																							
⑤業務負担増	10%																																																																																																							
⑥その他	25%																																																																																																							
①使用のバスは返送の手配無し	19%																																																																																																							
②急性期の医療機関へ返送の不知	20%																																																																																																							
③業務負担増	22%																																																																																																							
④その他	39%																																																																																																							
①旧共通バス	3人	13%																																																																																																						
②新共通バス	19人	57%																																																																																																						
③独自バス	7人	30%																																																																																																						
④他バス	0人	0%																																																																																																						
①バスを使用する予定だが名前・目録未使用	22施設	10%																																																																																																						
②未使用だが名前・目録未使用	103施設	49%																																																																																																						
③未使用だが名前・目録使用	41施設	19%																																																																																																						
④不知	47施設	22%																																																																																																						
①連携が明示され患者や家族に安心感	15施設	8%																																																																																																						
②他の医療機関等との円滑な連携が可能	23施設	12%																																																																																																						
③メリットは無い	4施設	2%																																																																																																						
④バスは不使用	152施設	78%																																																																																																						
回復期から維持期・生活期以降	<p>回復期から回復期への受入状況</p> <p>・受入有り 48施設 受入数 1,555人 受入無し 56施設 ・1,555人のうち、脳卒中の地域連携バスを運用した患者数 930人(59.8%)</p> <p>地域連携バスの使用の内訳</p> <table border="1"> <tr><td>①旧共通バス</td><td>344人</td><td>37%</td></tr> <tr><td>②新共通バス</td><td>299人</td><td>32%</td></tr> <tr><td>③独自バス</td><td>287人</td><td>31%</td></tr> <tr><td>④他バス</td><td>34人</td><td>4%</td></tr> </table> <p>回復期から維持期・生活期(介護サービス事業所含む)への紹介状況</p> <p>・紹介有り 39施設 紹介数 1,400人 紹介無し 63施設 ・39施設のうち、脳卒中の地域連携バスを提供している施設27</p> <p>提供していない理由(複数回答)</p> <table border="1"> <tr><td>①他の医療機関等と連携不要(自院で完結)</td><td>18%</td></tr> <tr><td>②バス以外の手段を使用</td><td>28%</td></tr> <tr><td>③使いにくい様式</td><td>4%</td></tr> <tr><td>④診療報酬上の措置が不十分</td><td>7%</td></tr> <tr><td>⑤業務負担増</td><td>13%</td></tr> <tr><td>⑥その他</td><td>18%</td></tr> </table> <p>⑦バス以外の手段:紹介状、サマリー、電話等 ⑧その他:利用ルールの未理解、バスの存在を知らない、バスが来ない等</p> <p>・患者が受診した急性期の医療機関にバスを返送している回復期施設 34施設</p> <p>返送していない理由(複数回答可)</p> <table border="1"> <tr><td>①使用のバスは返送の手配無し</td><td>8%</td></tr> <tr><td>②急性期の医療機関へ返送の不知</td><td>28%</td></tr> <tr><td>③業務負担増</td><td>22%</td></tr> <tr><td>④その他</td><td>42%</td></tr> </table> <p>④その他:バスを使用していない、紹介が無かった、バスが来ない等</p>	①旧共通バス	344人	37%	②新共通バス	299人	32%	③独自バス	287人	31%	④他バス	34人	4%	①他の医療機関等と連携不要(自院で完結)	18%	②バス以外の手段を使用	28%	③使いにくい様式	4%	④診療報酬上の措置が不十分	7%	⑤業務負担増	13%	⑥その他	18%	①使用のバスは返送の手配無し	8%	②急性期の医療機関へ返送の不知	28%	③業務負担増	22%	④その他	42%	<p>回復期から維持期・生活期への受入状況</p> <p>・受入有り 30施設 受入数 89人 受入無し 73施設 ・89人のうち、脳卒中の地域連携バスを運用した患者数 28人(31.8%)</p> <p>地域連携バスの使用の内訳</p> <table border="1"> <tr><td>①旧共通バス</td><td>10人</td><td>36%</td></tr> <tr><td>②新共通バス</td><td>2人</td><td>7%</td></tr> <tr><td>③独自バス</td><td>10人</td><td>57%</td></tr> <tr><td>④他バス</td><td>0人</td><td>0%</td></tr> </table> <p>維持期・生活期から介護サービス事業所への紹介状況</p> <p>紹介有り 22施設 紹介数 96人 紹介無し 75施設 ・22施設のうち、脳卒中の地域連携バスを提供している施設11施設</p> <p>提供していない理由(複数回答)</p> <table border="1"> <tr><td>①他の医療機関等と連携不要(自院で完結)</td><td>20%</td></tr> <tr><td>②バス以外の手段を使用</td><td>29%</td></tr> <tr><td>③使いにくい様式</td><td>5%</td></tr> <tr><td>④診療報酬上の措置が不十分</td><td>11%</td></tr> <tr><td>⑤業務負担増</td><td>10%</td></tr> <tr><td>⑥その他</td><td>25%</td></tr> </table> <p>②バス以外の手段:紹介状、サマリー、情報提供等 ⑧その他:利用ルールの未理解、バスの存在を知らない、対象者がいない等</p> <p>・患者が受診した急性期の医療機関にバスを返送している維持期・生活期施設 7施設</p> <p>返送していない理由(複数回答可)</p> <table border="1"> <tr><td>①使用のバスは返送の手配無し</td><td>19%</td></tr> <tr><td>②急性期の医療機関へ返送の不知</td><td>20%</td></tr> <tr><td>③業務負担増</td><td>22%</td></tr> <tr><td>④その他</td><td>39%</td></tr> </table> <p>④その他:バスを使用していない、対象者がいない、期限を忘れた等</p>	①旧共通バス	10人	36%	②新共通バス	2人	7%	③独自バス	10人	57%	④他バス	0人	0%	①他の医療機関等と連携不要(自院で完結)	20%	②バス以外の手段を使用	29%	③使いにくい様式	5%	④診療報酬上の措置が不十分	11%	⑤業務負担増	10%	⑥その他	25%	①使用のバスは返送の手配無し	19%	②急性期の医療機関へ返送の不知	20%	③業務負担増	22%	④その他	39%	<p>調査の趣旨</p> <p>1. 脳卒中地域連携クリティカルバス(以下「地域連携バス」という。)の運用状況について、平成31年3月に実施した急性期医療機関に対する調査に続いて、回復期又は維持期・生活期の医療機関や介護サービス事業所に対する実態調査(バス使用の有無や、その種類等)を行った。</p> <p>2. 調査時期及び内容等</p> <p>(1) 実施期間 令和2年1月20日～2月3日 (2) 調査対象 脳卒中の回復期又は維持期・生活期医療機関(213施設(うち116施設がら回答)) 介護サービス事業所(424施設(うち213施設がら回答)) (3) 調査票 「脳卒中地域連携クリティカルバス使用状況調査(回復期又は維持期・生活期医療機関用)」、…(1)、(2)「脳卒中地域連携クリティカルバス使用状況調査(介護サービス事業所用)」、…(3) による。 (4) その他 受入状況及び紹介状況の対象期間は平成30年度(平成30年4月～31年3月)であるが、1月～12月など既存データで1年分把握できる場合は、それでも可としている。</p>	<p>介護サービス事業所における脳卒中が要介護状態化要因の方の受入状況</p> <p>・脳卒中が要介護度の悪化要因だった方がいる 81施設 いない/分からない126施設 ・上記454人のうち、バスを所持していた方 35人(7.7%)</p> <p>地域連携バスの使用の内訳</p> <table border="1"> <tr><td>①旧共通バス</td><td>3人</td><td>13%</td></tr> <tr><td>②新共通バス</td><td>19人</td><td>57%</td></tr> <tr><td>③独自バス</td><td>7人</td><td>30%</td></tr> <tr><td>④他バス</td><td>0人</td><td>0%</td></tr> </table> <p>介護サービス事業所におけるバスの稼働状況</p> <table border="1"> <tr><td>①バスを使用する予定だが名前・目録未使用</td><td>22施設</td><td>10%</td></tr> <tr><td>②未使用だが名前・目録未使用</td><td>103施設</td><td>49%</td></tr> <tr><td>③未使用だが名前・目録使用</td><td>41施設</td><td>19%</td></tr> <tr><td>④不知</td><td>47施設</td><td>22%</td></tr> </table> <p>地域連携バスの使用のメリット</p> <table border="1"> <tr><td>①連携が明示され患者や家族に安心感</td><td>15施設</td><td>8%</td></tr> <tr><td>②他の医療機関等との円滑な連携が可能</td><td>23施設</td><td>12%</td></tr> <tr><td>③メリットは無い</td><td>4施設</td><td>2%</td></tr> <tr><td>④バスは不使用</td><td>152施設</td><td>78%</td></tr> </table>	①旧共通バス	3人	13%	②新共通バス	19人	57%	③独自バス	7人	30%	④他バス	0人	0%	①バスを使用する予定だが名前・目録未使用	22施設	10%	②未使用だが名前・目録未使用	103施設	49%	③未使用だが名前・目録使用	41施設	19%	④不知	47施設	22%	①連携が明示され患者や家族に安心感	15施設	8%	②他の医療機関等との円滑な連携が可能	23施設	12%	③メリットは無い	4施設	2%	④バスは不使用	152施設	78%
①旧共通バス	344人	37%																																																																																																						
②新共通バス	299人	32%																																																																																																						
③独自バス	287人	31%																																																																																																						
④他バス	34人	4%																																																																																																						
①他の医療機関等と連携不要(自院で完結)	18%																																																																																																							
②バス以外の手段を使用	28%																																																																																																							
③使いにくい様式	4%																																																																																																							
④診療報酬上の措置が不十分	7%																																																																																																							
⑤業務負担増	13%																																																																																																							
⑥その他	18%																																																																																																							
①使用のバスは返送の手配無し	8%																																																																																																							
②急性期の医療機関へ返送の不知	28%																																																																																																							
③業務負担増	22%																																																																																																							
④その他	42%																																																																																																							
①旧共通バス	10人	36%																																																																																																						
②新共通バス	2人	7%																																																																																																						
③独自バス	10人	57%																																																																																																						
④他バス	0人	0%																																																																																																						
①他の医療機関等と連携不要(自院で完結)	20%																																																																																																							
②バス以外の手段を使用	29%																																																																																																							
③使いにくい様式	5%																																																																																																							
④診療報酬上の措置が不十分	11%																																																																																																							
⑤業務負担増	10%																																																																																																							
⑥その他	25%																																																																																																							
①使用のバスは返送の手配無し	19%																																																																																																							
②急性期の医療機関へ返送の不知	20%																																																																																																							
③業務負担増	22%																																																																																																							
④その他	39%																																																																																																							
①旧共通バス	3人	13%																																																																																																						
②新共通バス	19人	57%																																																																																																						
③独自バス	7人	30%																																																																																																						
④他バス	0人	0%																																																																																																						
①バスを使用する予定だが名前・目録未使用	22施設	10%																																																																																																						
②未使用だが名前・目録未使用	103施設	49%																																																																																																						
③未使用だが名前・目録使用	41施設	19%																																																																																																						
④不知	47施設	22%																																																																																																						
①連携が明示され患者や家族に安心感	15施設	8%																																																																																																						
②他の医療機関等との円滑な連携が可能	23施設	12%																																																																																																						
③メリットは無い	4施設	2%																																																																																																						
④バスは不使用	152施設	78%																																																																																																						

脳卒中地域連携クリティカルパスのデータの分析・研究について

1 目的

急性期・回復期・生活期のパスの記載データの変化を集計し、分析・研究することにより、病状や在院期間の違いによる回復レベルの差等の把握が可能となり（他県での参考例別紙1～3）、県の施策への反映につなげる。

2 実施に向けての課題について

① パスの説明書・同意書の修正の必要性について

現在のパスに係る説明書・同意書には、個人情報の分析・研究目的の使用や県、研究機関等への情報提供については、記載されていない。

→パスの説明書・同意書に、個人情報の分析・研究目的の使用や県、研究機関等への情報提供に関する同意を追加する修正を行った上で（別紙4）、分析・研究に対する同意が得られているデータで、分析・研究を行うこととする。

《その他留意事項》

- ・一定数のデータが蓄積されるまで、一定期間を要する。
- ・県において、分析・研究を行う場合には、パスのデータに係る具体的な分析・研究内容が固まり、病院からデータの提供を受ける前の段階で、県個人情報保護審議会への諮問を行う必要がある。（医療機関から県にデータを提供いただく際も、各医療機関の個人情報保護規定への整理が必要と思われる）

② データ収集方法について

HMネットによる利用の場合は、急性期医療機関へ返送されたデータを同ネットにより、分析先に送信いただければよいが、紙による利用の場合は、急性期医療機関において返送されたパスをコピーし、分析先に郵送いただく必要があるかと思われる。具体的な手法については、令和2年度に整理する。

③ データの匿名化について

HMネットによる利用の場合は、急性期医療機関において、デジタルデータ中の名前部分の削除をいただければよいが、紙による利用の場合は、急性期医療機関において、パスをコピーいただき、名前部分を黒塗りにしていただく必要があるかと思われる。具体的な手法については、令和2年度に整理する。

④ データの分析・研究内容の検討について

どのような項目や内容の分析・研究を行うかについて、令和2年度に検討を進める。

参考

・国によるデータ収集とその活用案

令和元年7月に公表された「非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の在り方について」の報告においては、急性期入院の診療情報を収集することや、収集された情報により、急性期医療や、公衆衛生への活用案（別紙5）が示されている。

・データ見込件数 年間約600件（パスの使用状況調査結果（資料2）から試算）

1, 600（急性期から回復期への患者受入数）×2（調査の回答割合50%）×60%（パスを保持していた患者割合）×33%（新共通パスの割合）＝633.6

【スケジュールのイメージ】

実施事項	R2年度				R3年度～
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	
新しい同意書のパスの配付		※配付から4か月が経過しパスの急性期病院への返送が見込まれる			→
分析・研究内容の検討		←	→		
その他の課題の整理		←	→		
県個人情報保護審議会				★パスのデータの分析・研究に関する諮問・答申 (県で分析・研究する場合)	
調査分析					← ●集計・分析 (新しい同意書のものに限る) →

別紙1

山形県庄内南部

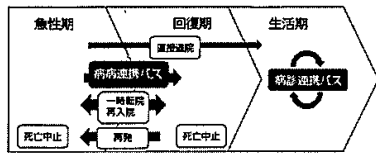
脳卒中地域連携パス回復期バリエーション分析から得られた要因別特徴

新田俊介¹⁾, 茂木紹良²⁾

1) 鶴岡協立リハビリテーション病院 リハビリテーション技士部
2) 鶴岡協立リハビリテーション病院 リハビリテーション科

はじめに

庄内南部脳卒中地域連携パス



- 管理病院（急性期）と連携病院（回復期）を一方型バス、管理病院と診療所を循環型バスで接続。
- 脳卒中再発または死亡の場合はバス中止となる。

パスの特徴

- IT化**
 - ・2008年の運用開始からIT化され、全データが蓄積されている
- 地域の脳卒中患者を網羅**
 - ・基幹病院に脳卒中患者が集中、全例登録
 - ・再発、死亡以外は継続
- 急性期～生活期まで一体化**
 - ・治療の流れに沿ったデータの連携、重複
 - ・再発予防を重視

研究概要

目的

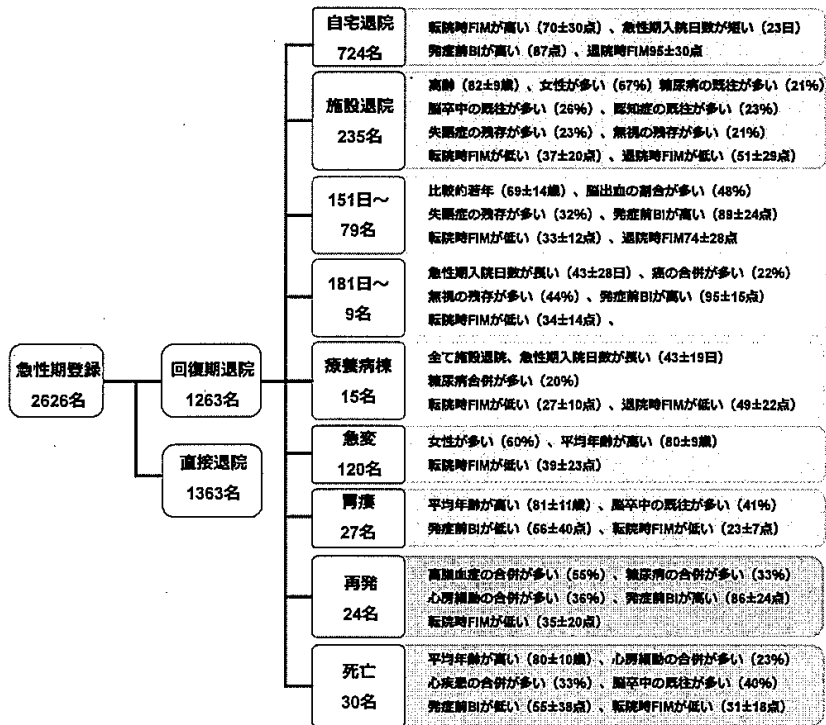
- 回復期病院における詳細なバリエーション分析は未実施。
- 脳卒中再発、死亡に加え、リハビリテーションが遅延する要因をバリエーションと仮定し、バリエーション発生者の特徴を明らかにする。

対象・方法

- 2010年1月～2014年12月の期間に登録された2626名中、回復期病院へ転院した1263名を対象。

転院分類	共通比較項目	追加比較項目
自宅退院	性別	
施設退院	年齢	退院時FIM
回復期入院日数 151日～180日	病型	高次脳機能障害の有無
回復期入院日数 181日	併存疾患	
療養病棟転院	急性期入院日数	
急変	回復期入院日数	
胃瘻造設術転院	発症前Barthel Index (BI)	
脳卒中再発	転院時Functional Independence Measure (FIM)	
死亡		

結果



考察

- 施設退院患者やリハビリテーションの継続が困難な患者は、様々なリハビリテーション阻害要因を有していた。
- 施設退院を除きバリエーションに相当する患者は、単年では数名～20名程度のため分析が困難。5年間のデータ蓄積により特徴を明らかにすることができた。
- 一時的な転院や、阻害要因によりリハビリテーションが停滞する場合も、通常の経過と区別するのが困難。分析を容易にするためにはバリエーションのコード化など、区別が可能になる工夫が必要と感じた。

結論

- バリエーション分析により、バス対象者の個別対応に活用できる結果が得られた。
- IT化された脳卒中地域連携パスのデータベースはバリエーション分析にも有用である可能性が示唆された。
- 今後もデータの蓄積を継続し定期的に分析を行っていく。

急性期病院を中心とした脳卒中地域連携クリティカルパスの構築とITネットワーク化 31:527

表3 阿賀北脳卒中連携パスコース別データ(2008年4月～2009年3月急性期入院)

連携パスコース	患者数	在院日数(平均値)			在宅復帰率	退院時運動FIM(中央値)		
		急性期	回復期	総入院		急性期*	回復期*	70≤
60日以内	66(43%)	20.4日	46.7日	67.1日	82%	30.5	77.0**	61%
90日以内	67(43%)	24.6日	62.6日	87.2日	71%	19.0	57.5**	38%
180日以内	21(14%)	33.7日	81.8日	115.5日	78%	18.0	46.0**	23%
全体	154人	25.9日	61.8日	87.0日	72%	22.0	66.0	46%

**Wilcoxon matched pairs test p<0.001, *: Kruskal-Wallis test p<0.001

表4 阿賀北脳卒中連携パス疾患別データ(2008年4月～2009年3月急性期入院)

疾患	患者数	在院日数(平均値)			在宅復帰率	退院時運動FIM(中央値)		
		急性期	回復期	総入院		急性期	回復期	70≤
脳血栓症	52人(34%)	22.3日	56.3日	78.6日	76%	24.0	68.0**	50%
脳塞栓症	31人(20%)	25.0日	49.7日	73.8日	57%	19.0	58.0**	35%
ラクナ梗塞	13人(8%)	21.7日	61.2日	82.8日	70%	24.5	67.5**	50%
脳内出血	43人(28%)	24.1日	78.7日	100.4日	69%	20.5	70.5**	47%
クモ膜下出血	15人(10%)	48.8日	66.5日	115日	86%	26.0	78.0**	53%
全体	154人	25.9日	61.8日	87.0日	72%	22.0	66.0	46%

**Wilcoxon matched pairs test p<0.001

疾患別にみると(表4), パス適応率は高い方から, 脳血栓症34%, 脳内出血28%, 脳塞栓症20%, クモ膜下出血10%, ラクナ梗塞8%の順であった。急性期入院期間は, クモ膜下出血で平均48.8日と長く, 他の疾患(平均21～25日)の約2倍であった。回復期入院期間では, ラクナ梗塞が平均61日で, 他の脳梗塞(平均49～56日)より長かった。在宅復帰率は高い方から, クモ膜下出血86%, 脳血栓症76%, ラクナ梗塞70%, 脳内出血69%, 脳塞栓症57%の順であった。

回復期転院が必要となるラクナ梗塞はいわゆる

BAD(branch atheromatous disease)であるが, 長期リハビリを要するなど改めてBADの重篤さが明らかになった。在宅復帰率からみると, 脳血栓症は57%と際立って低値であり, その予防と治療法の更なる改善が必要と考えられた。一方, クモ膜下出血患者は, 急性期治療後のリハビリ効果で高い在宅復帰が期待できることが確認できた。

連携パスではFIM全項目(運動項目13項目, 認知項目5項目)の記載をしているが, リハビリによる運動機能改善の違いを, 運動FIM(運動項目の合計点, 満点91点)を用いて分析した。運動FIMは, 全体で

を疾患別に在院日数、在宅復帰率、急性期および回復期の退院時運動項目 FIM 合計点 (91点満点) と認知項目 FIM 合計点 (35点満点) について検討した。統計学的解析は Stat Mate IV を使って Mann-Whitney U 検定、 χ^2 検定、Wilcoxon 検定を用い、P 値は 0.05 未満を統計学的有意とみなした。

結果

2011年4月から2012年3月までの間に当院から脳卒中地域連携パスを運用し回復期病院に転院した患者のうち、回復期病院を退院し、最終パスが回収できた患者90例を対象にした。男性48例、女性42例で年齢は50-102歳で平均年齢は78.3歳であった。回復期の転院先病院はA病院18例、B病院27例、C病院2例、D病院27例、E病院7例、F病院9例であった。疾患別ではラクナ梗塞26例、アテローム血栓性22例、脳塞栓21例、脳内出血17例、くも膜下出血4例であった。手術は9例に行い開頭血腫除去術3例、定位的穿頭血腫除去術2例、開頭脳動脈瘤クリッピング術2例、脳動脈瘤コイル塞栓術2例であった。回復期病院からの自宅へ退院した患者は57例で全体の在宅復帰率は63%であった。疾患別ではラクナ梗塞が17例(65%)、アテローム血栓性が15例(68%)、脳塞栓が

9例(43%)、脳内出血が12例(71%)、くも膜下出血が4例(100%)であり症例数が少ないものくも膜下出血での在宅復帰率が最も高かった。各疾患別の在宅復帰率に有意差を認めなかったが、くも膜下出血例は脳塞栓例に対して在宅復帰率が高かった(p<0.05)。急性期病院での平均在院日数は38日で回復期病院では83日であった。退院時運動 FIM と認知 FIM は急性期および回復期共に疾患別に有意差は認めなかった。急性期退院時から回復期退院時のリハビリによる運動機能はラクナ梗塞(p<0.01)、アテローム血栓性、脳内出血(p<0.05)で有意に改善していたが脳塞栓、くも膜下出血では有意差を認めなかった(表1)。

考察

北播磨医療圏では2010年4月からエクセルで作成した電子化された統一した脳卒中地域連携パスを使用している。当院では2007年11月から新病院への移転に伴い電子カルテを運用している。このため脳卒中患者の電子カルテ上に医師が文書として作成し、医師、看護師、リハビリテーション療法士、地域連携室職員が文書入力を行っている。脳卒中地域連携パスは診療報酬上紙運用が規定されているため、患者には医療者用集約シートを印刷して退院患者に手渡す必要がある。

表1 脳卒中地域連携パス疾患別データ

疾患	患者数	在院日数		在宅復帰率%	退院時運動FIM		退院時認知FIM	
		急性期	回復期		急性期	回復期	急性期	慢性期
ラクナ梗塞	26	41	85	65	52.4	61.4	27.2	29.2
アテローム血栓性	22	33	72	68	44.3	52.1	21.5	22.1
脳塞栓	21	41	80	43	39.5	41.8	11.4	16.4
脳内出血	17	41	85	71	37.4	53.3	19.1	23.2
くも膜下出血	4	68	70	100	64	71.3	20.5	26.5

** : p<0.01 * : p<0.05

ひろしま脳卒中地域連携パスに関する説明書・同意書(案)

令和 年 月 日

< 説明者 > 病院名

科

主治医

□ 1. 目的

「ひろしま脳卒中地域連携パス」とは、質の高い医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として作成された診療計画のことです。脳卒中の治療には医療のみならず、介護福祉に至るまで数多くの機関がかかわるため、病気の経過を予測して最善の診療計画を立て、患者さんの同意のもと、多職種が協調して診療にあたる必要があります。

この切れ目の無い診療を行うためには、連携する病院や診療所、介護サービス事業所等とあなたの治療情報を共有し、共通の診療計画に基づいて充実した治療・リハビリテーション・必要な場合は介護を円滑に実施することが必要であることから、当院ではこの「ひろしま脳卒中地域連携パス」を導入しております。

□ 2. 連携先との情報共有およびその方法

「ひろしま脳卒中地域連携パス」に参加する急性期病院、回復期病院、かかりつけ医、介護施設等の連携施設との間で脳卒中地域連携パスを利用し、あなたの病名、治療内容、治療期間、リハビリ経過等、診療情報の提供が行われます。回復期病院等連携施設を退院後も、在宅まで情報共有が可能なシステムです。

連携する施設と診療情報を共有する際は、スムーズな連携を図るため、高度な暗号化処理による情報漏洩対策を行い、情報を保護した上で、通常のインターネット回線を使用する場合があります。

□ 3. 期待される効果

「ひろしま脳卒中地域連携パス」は、急性期を担当する病院から回復期リハビリテーションを担当する病院への転院だけでなく、その後の療養病床、介護保険施設等に移る際、さらには在宅に帰った時のかかりつけ医や、ケアマネジャーをはじめとする介護サービス事業所にも伝達され、切れ目のない継続した治療・ケアが行われることとなります。

また、オンラインシステムを利用できる連携機関同士では、よりスムーズな情報のやりとりが期待できます。

□ 4. 個人情報について

連携先との情報共有にあたっては、個人情報保護に関する法令個人情報保護法を遵守し、「ひろしま脳卒中地域連携パス」の運用以外の目的には使用いたしません。ただし、今後の広島県地域保健対策協議会等の地域における検討を受けて、蓄積されたデータのうち氏名以外の情報を、地域の脳卒中における医療・リハビリテーションを向上させる目的のため分析・研究に用いる場合があるほか、当該分析・研究のため広島県・広島県医師会その他大学・研究機関に提供(県を通じた提供を含む。)する場合があります。

オンラインシステムを利用できる連携機関の間では、厳格な運用管理規定に則って、匿名化した(個人を特定できないようにした)状態で、かつ高度な暗号化処理による情報漏洩対策を行い、情報を保護した上で、通常のインターネット回線を使用し、診療情報を共有する場合があります。

□ 5. 地域連携パス利用の同意と撤回について

「ひろしま脳卒中地域連携パス」の利用においては、患者さんの意思が尊重されます。診療の方針が同意した後でも、同意を撤回したい場合はご遠慮なくお申し出ください。

なお、「ひろしま脳卒中地域連携パス」利用への同意の有無は、あなたの利益・不利益とは全く関係ありません。同意しない場合や同意後に撤回された場合、連携医療機関以外に転院される場合でも、あなたへの医療・介護・福祉サービスの内容は変わりません。

私は、地域診療連携の目的や方法等について上記の説明を受け、十分に理解した上で、この「ひろしま脳卒中地域連携パス」を利用することに

同意します ・ 同意しません

なお、地域の脳卒中における医療・リハビリテーションを向上させる目的のため分析・研究に用いることや、当該分析・研究のため広島県・広島県医師会その他大学・研究機関に提供(県を通じた提供を含む。)することに

同意します ・ 同意しません

令和 年 月 日

患者氏名

印

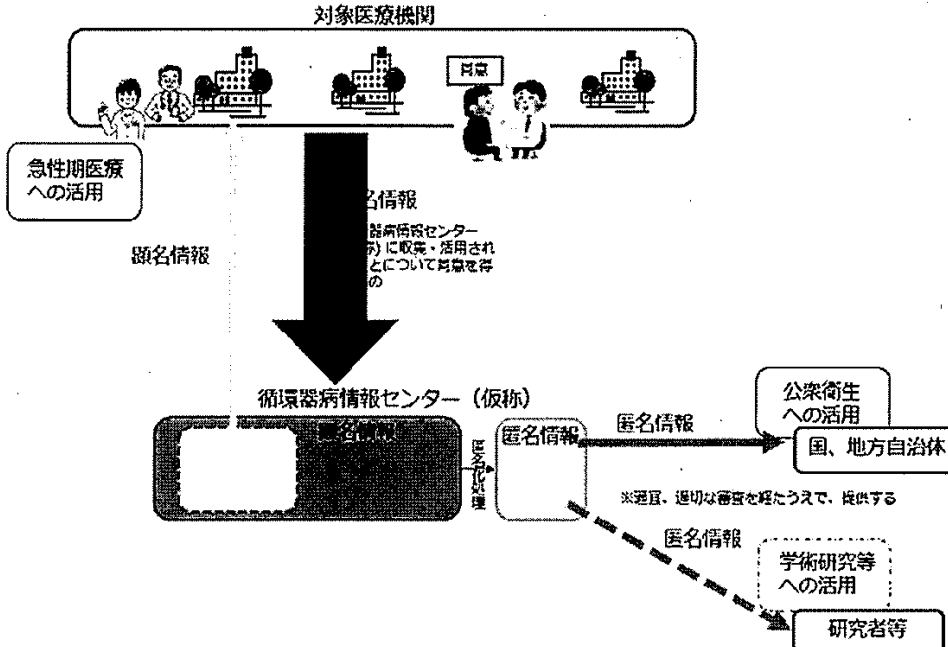
家族氏名

続柄()

代 諾 者

本人との関係()

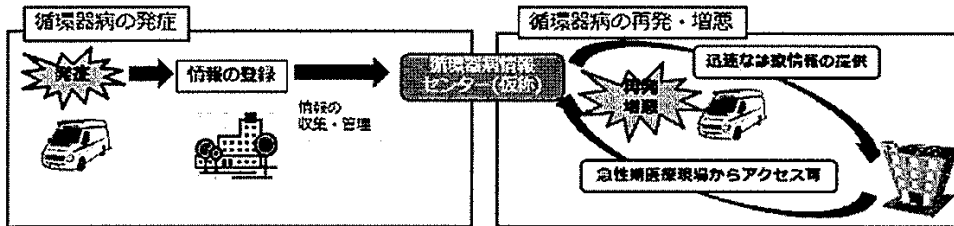
【診療情報の収集・活用のイメージ】
「循環器病情報センター（仮称）」が、患者の同意が得られた診療情報を各医療機関から収集・集約・管理・提供



厚生労働省「非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の在り方について」（2019年）より引用

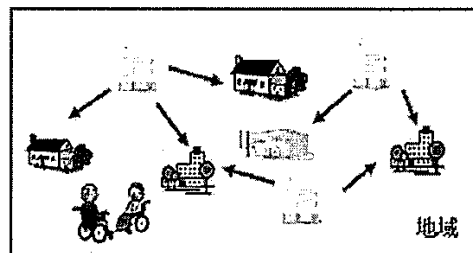
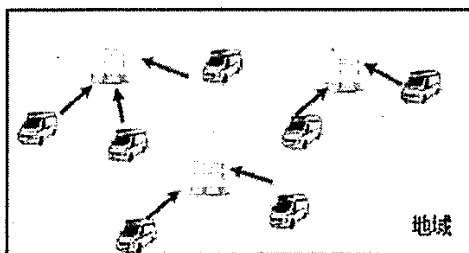
1

【急性期医療への活用案】
 疾患の再発や増悪毎に当該診療情報にアクセスを可能とし迅速な診療情報提供を図る



【公衆衛生への活用案】
 地域における診療提供体制や救急体制の構築，評価等に活用し，公衆衛生の向上を図る

- ① 発症患者数と医療機関への搬送状況の把握
- ② 急性期から回復期・維持期への転帰の把握



地域で集団として把握し活用

厚生労働省「非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の在り方について」（2019年）より引用

2

広島市におけるJUSTスコア使用前後による効果 (中間評価)

研究期間

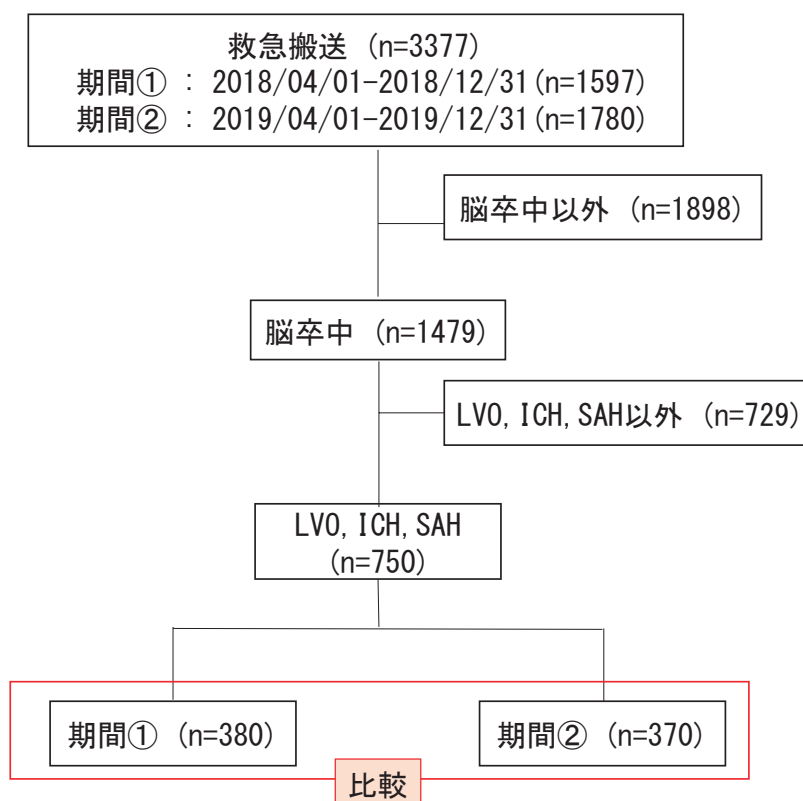
期間①： JUSTスコア使用前2018年4月1日から2018年11月30日

期間②： JUSTスコア使用后2019年4月1日から2019年11月30日

対象： 広島市内で、確定病名が脳卒中であったものの中で、重症脳卒中(脳主幹動脈閉塞症:LVO, 脳出血:ICH, くも膜下出血:SAH)であったもの

評価： 両期間での病型の内訳、交渉回数の比較、現場滞在時間の比較

1



2

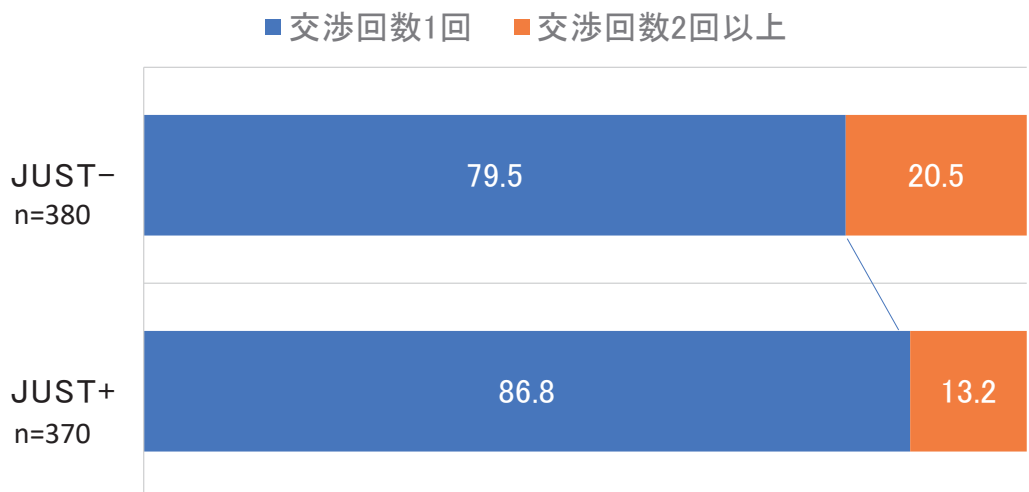
結果

	期間① (n=380)	期間② (n=370)	p値
病型の内訳*			
LVO, n (%)	93 (23.5%)	105 (28.4%)	0.19
ICH, n (%)	224 (59.0%)	219 (59.2%)	
SAH, n (%)	63 (16.6%)	46 (12.4%)	
交渉回数, 中央値 (四分位値)	1 (1-1)	1 (1-1)	0.006
交渉回数1回で決定, n (%)	302 (79.5)	321 (86.8)	0.008
現場滞在時間, 平均値 (標準偏差)	16.6 (6.6)	17.7 (6.3)	0.02

但し、期間②の現場滞在時間はマイナスのデータや、2日以上滞在しているデータなどもあり、正確な時間でない可能性はある

3

交渉回数1回と2回以上の割合 (中間解析)



P= 0.008

4

JUSTスコア 21項目入力画面

性別： 男性 女性

年齢：

75歳以上

収縮期血圧165mmHg以上

拡張期血圧95mmHg以上

脈不正

共同偏視
左右の眼球が一方を向いたままの状態にあること

失語
書字にてコミュニケーションが不可能、記憶障害なし

頭痛

痙攣

構音障害
書字にてコミュニケーションが可能

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
視線を固定、動かせる状況に関係なく、損傷側と反対の刺激を見落としやすい

既往：脳梗塞

喫煙

登録

リセット

主幹動脈閉塞症の症例

年齢：76

性別：男

脳卒中の可能性：50%

予想病型：LVO

問1：1 (75歳以上)

問2：0 (収縮期血圧165mmHg以上)

問3：0 (拡張期血圧95mmHg以上)

問4：1 (脈不整)

問5：1 (共同偏視)

問6：0 (失語)

問7：0 (頭痛)

問8：0 (痙攣)

問9：0 (構音障害)

問10：0 (めまい)

問11：1 (嘔気・嘔吐)

問12：1 (突然の発症)

問13：0 (発症後、症状が軽快した)

問14：0 (発症後、症状が増悪した)

問15：0 (意識障害)

問16：0 (顔面の麻痺)

問17：1 (上肢の麻痺)

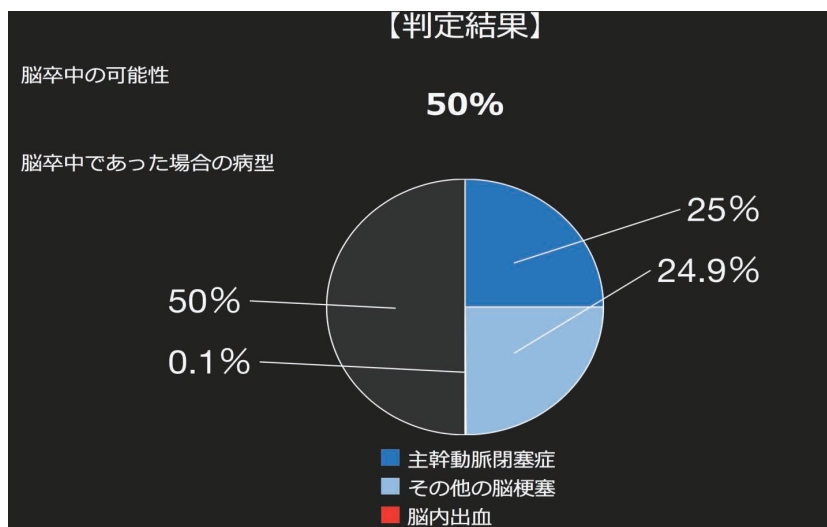
問18：1 (下肢の麻痺)

問19：0 (空間失認(無視))

問20：1 (既往：脳梗塞)

問21：0 (喫煙)

※入力値凡例 (0:なし、1:あり)

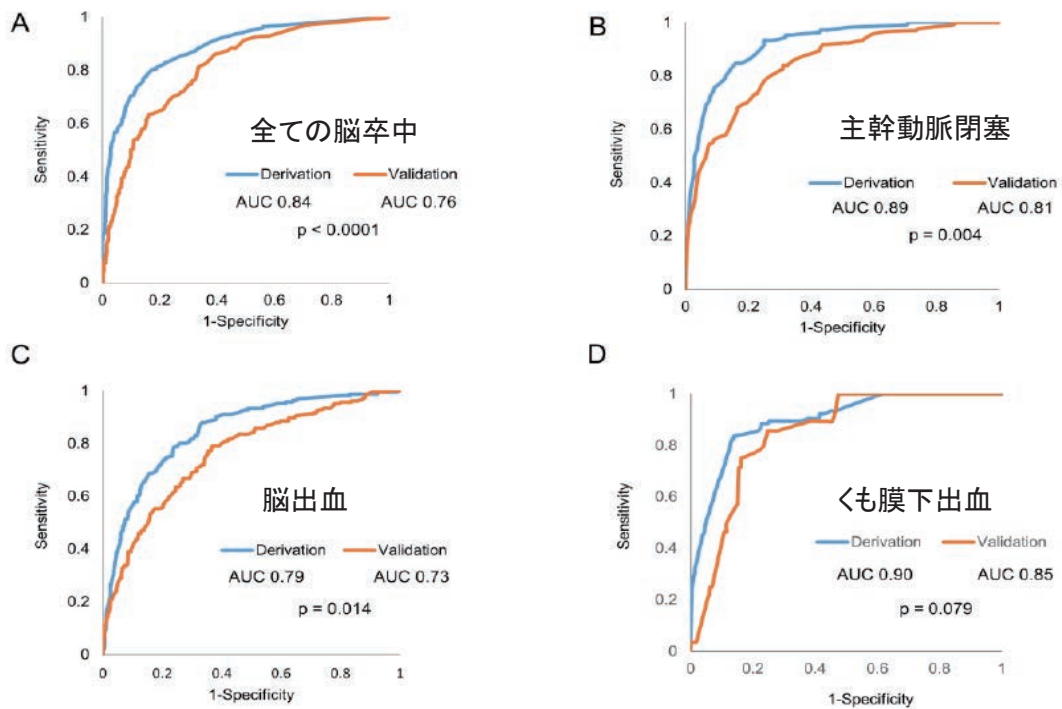


JUST-7

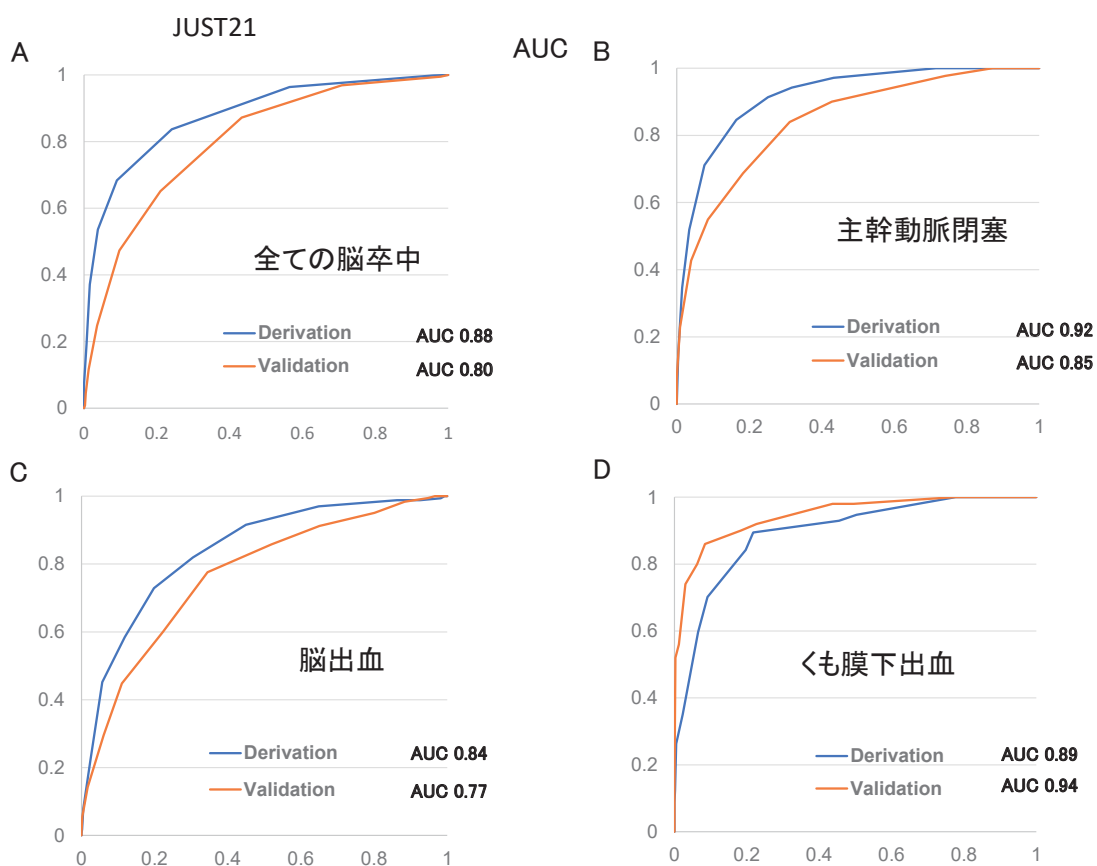
項目	有無	脳卒中	脳主幹動脈閉塞症	脳出血	クモ膜下出血	軽症脳梗塞
Intercept	1	-1.85719877	-4.605264617	-3.4794977	-4.854897537	-1.7074794
血圧165以上	0	1.077211961	-0.326287544	1.121355	0.852421829	0.382057513
不整脈	1	0.824299331	1.460110257	-1.1059674	-0.130826366	0.661185416
共同偏視	1	1.235113356	0.935426	0.51374195	-1.067536576	-0.4097497
頭痛	0	0.711324316	-1.211179117	0.65471865	2.930423583	-0.96946084
構音障害	1	1.265879348	0.468560681	0.59215487	-1.54269081	0.84049224
意識障害	1	0.192186691	1.04911559	0.43270958	1.761324348	-1.13826153
上肢の麻痺	1	1.708043908	1.906237033	1.38024169	-0.938648333	0.564083169

3

JUST-7



4



5

JUST-7もJUSTと同等の識別能を有する

JUST-7のURL

- <https://just-score.net/just7/>

6

JUST-7入力画面

収縮期血圧165mmHg以上 ▪
脈不整 ▪
共同偏視 ▪
頭痛 ▪
構音障害 ▪
意識障害 ▪
上肢の麻痺 ▪

登録

7

【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。
個人の病型を診断するものではありません。

脳卒中の可能性 **96%**

脳卒中であった場合の病型

病型	割合
主幹動脈閉塞症	45.7%
その他の脳梗塞	41.1%
脳内出血	9.2%
脳卒中以外	4%

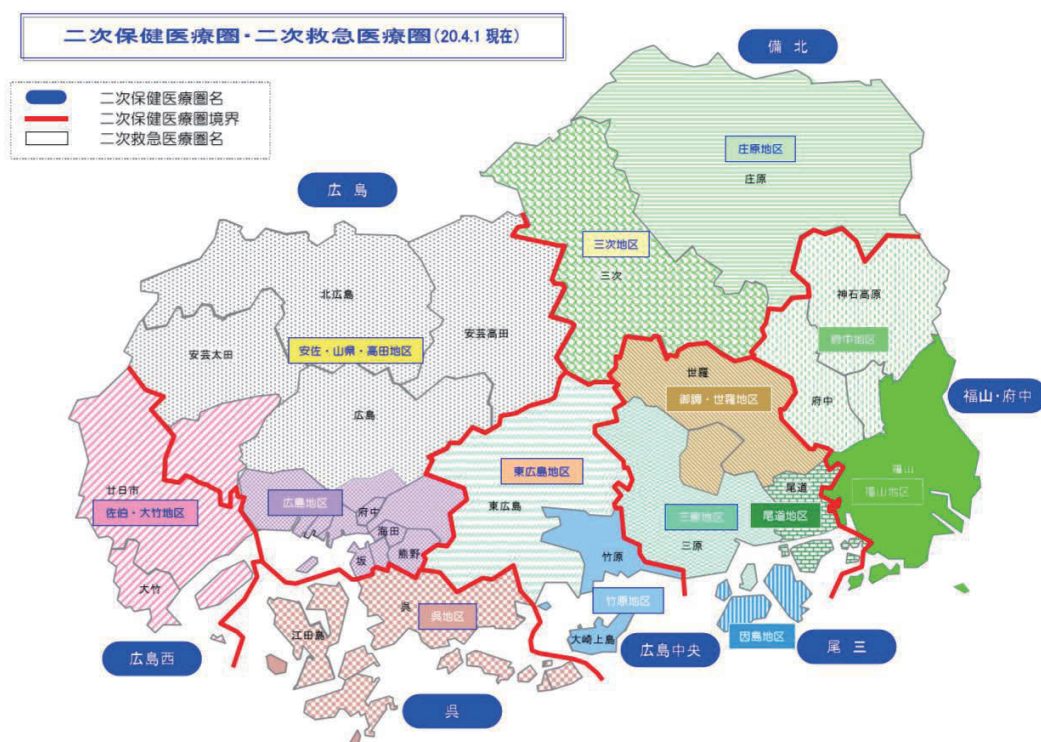
■ 主幹動脈閉塞症
■ その他の脳梗塞
■ 脳内出血
■ 脳卒中以外

【搬送先】
未登録

臨床情報

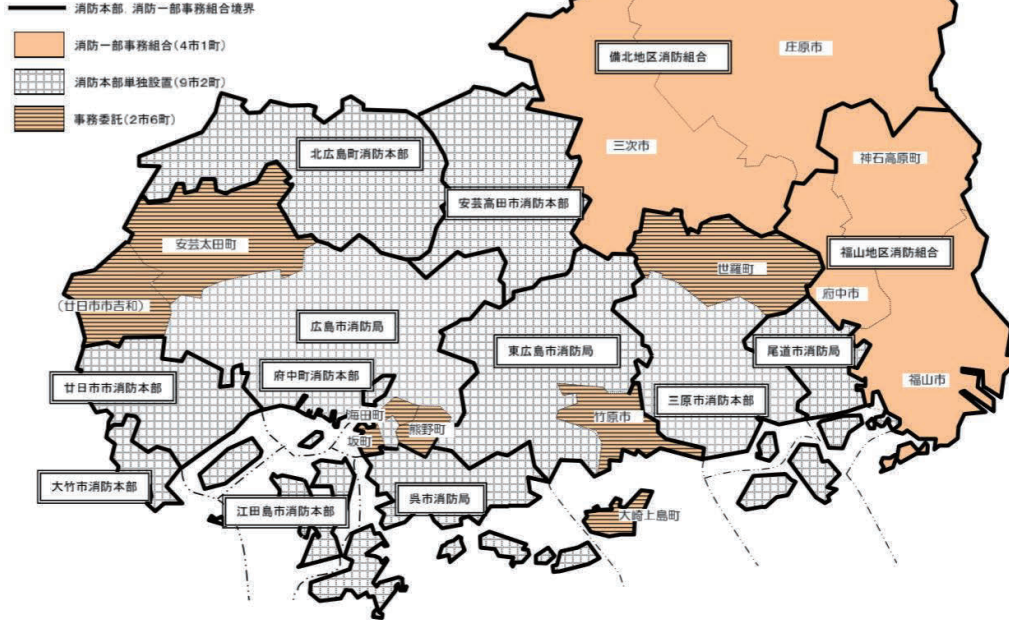
8

JUSTスコア搬送システム 広島県全体への拡張に向けての検討



県内の消防本部(局) H29.9.25現在

消防現況図



広島市消防局、呉市消防局、三原市消防本部、尾道市消防局、大竹市消防本部、東広島市消防局、廿日市市消防本部、安芸高田市消防本部、江田島市消防本部、府中町消防本部、北広島町消防本部、備北地区消防組合消防本部、福山地区消防組合消防局

超急性期の脳卒中对応機能(t-PA静注療法施設基準を満たす)

[脳卒中:関係医療機関等一覧](急性期) (平成27年11月時点)

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島	広島市中区	病院	広島赤十字・原爆病院
		病院	翠清会 梶川病院
		病院	広島市立広島市民病院
	広島市南区	病院	広島大学病院
		病院	県立広島病院
	広島市西区	病院	荒木脳神経外科病院
	広島市安佐南区	病院	日比野病院
	広島市安佐北区	病院	広島市立安佐市民病院
広島市佐伯区	病院	五日市記念病院	
府中町	病院	マツダ株式会社マツダ病院	
広島西	廿日市市	病院	JA広島総合病院
呉	呉市	病院	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院
		病院	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院
広島中央	東広島市	病院	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター
尾三	三原市	病院	社会医療法人里仁会 興生総合病院
		病院	山田記念病院
	尾道市	病院	JA尾道総合病院
		病院	公立みつぎ総合病院
		病院	尾道市立市民病院
世羅町	病院	公立世羅中央病院	
福山・府中	福山市	病院	社会医療法人定和会 神原病院
		病院	福山市民病院
		病院	脳神経センター 大田記念病院
		病院	社会医療法人社団陽正会 寺岡記念病院
備北	三次市	病院	市立三次中央病院

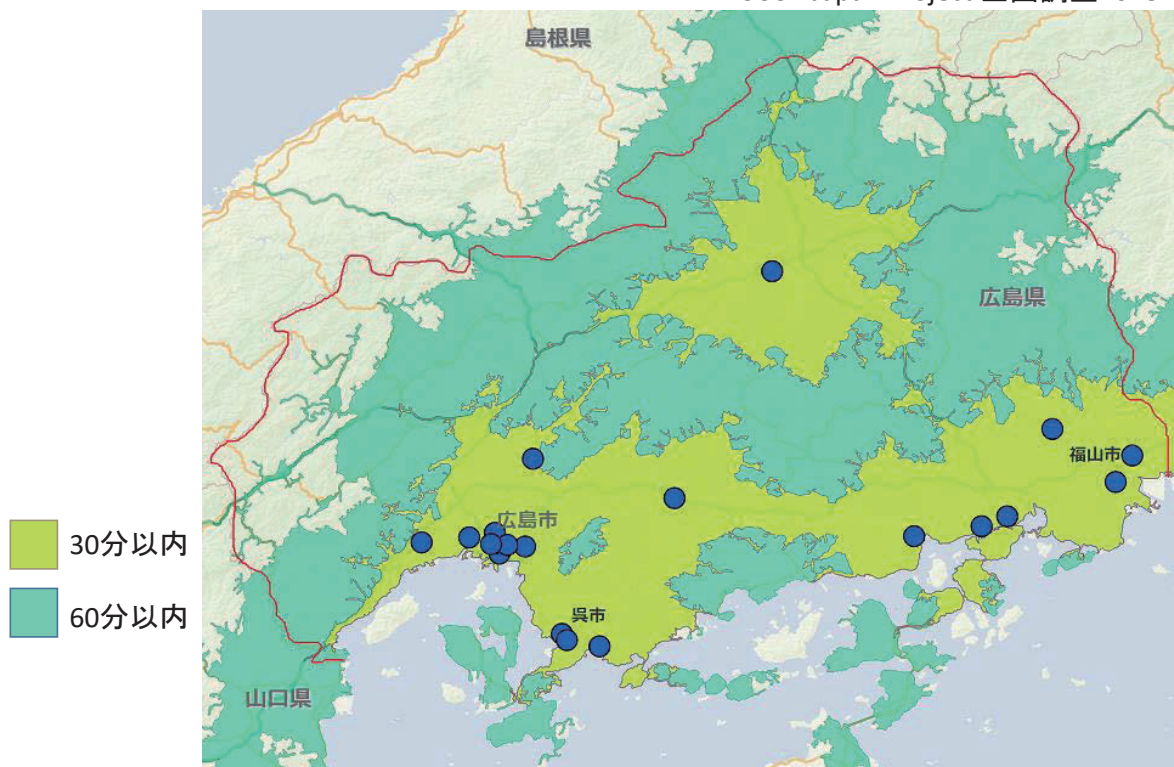
t-PA静注療法以外の脳卒中救急医療の機能

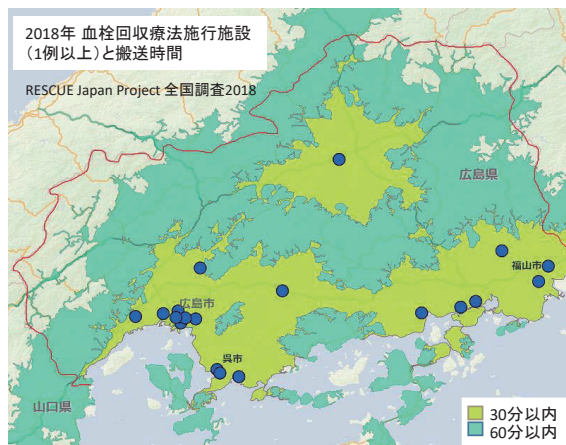
〔脳卒中：関係医療機関等一覧〕(急性期) (平成27年11月時点)

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島	広島市中区	病院	広島赤十字・原爆病院
		病院	一ノ瀬病院
		病院	翠清会 梶川病院
	広島市南区	病院	広島大学病院
	広島市東区	病院	太田川病院
	広島市西区	病院	荒木脳神経外科病院
	広島市安佐北区	病院	広島市立安佐市民病院
		病院	高陽ニュータウン病院
		診療所	吉山クリニック
	府中町	病院	マツダ株式会社マツダ病院
坂町	病院	済生会広島病院	
広島西	廿日市市	病院	JA広島総合病院
広島中央	東広島市	病院	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター
		病院	木阪病院
	竹原市	病院	医療法人楽生会 馬場病院
尾三	三原市	病院	医療法人社団仁慈会 安田病院
		病院	医療法人清幸会 三原城町病院
		病院	社会医療法人里仁会 興生総合病院
		病院	医療法人杏仁会 松尾内科病院
		病院	医療法人宗斉会 須波宗斉会病院
		診療所	医療法人社団 宮本クリニック
	尾道市	病院	公立みつぎ総合病院
		病院	尾道市立市民病院
		病院	日立造船健康保険組合 因島総合病院
	世羅町	病院	公立世羅中央病院
福山・府中	福山市	病院	福山市民病院
		病院	脳神経センター 大田記念病院
		病院	社会医療法人社団陽正会 寺岡記念病院
		診療所	医療法人社団黎明会 さくらの丘クリニック
		診療所	医療法人社団涼風会 佐藤脳神経外科
備北	三次市	病院	市立三次中央病院
	庄原市	病院	総合病院庄原赤十字病院

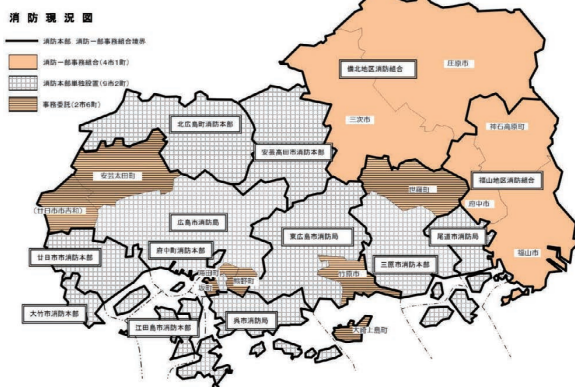
2018年 血栓回収療法施行施設(1例以上)と搬送時間

RESCUE Japan Project 全国調査2018





県内の消防本部(局) H29.9.25現在



【脳卒中:関係医療機関等一覧】(急性期) (t-PA静注療法施設基準を満たす)

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島	広島市中区	病院	広島赤十字・原爆病院
		病院	聖清会 祝川病院
	広島市南区	病院	広島市立広島市民病院
		病院	広島大学病院
	広島市西区	病院	県立広島病院
		病院	荒木脳神経外科病院
		病院	日比野病院
		病院	広島市立安佐市民病院
広島市安佐北区	病院	五日市記念病院	
	府中町	病院	マツダ株式会社マツダ病院
広島西	甘日市市	病院	JJA広島総合病院
呉	呉市	病院	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院
		病院	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院
広島中央	東広島市	病院	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター
尾三	三原市	病院	社会医療法人重仁会 興生総合病院
		病院	山田記念病院
	尾道市	病院	JJA尾道総合病院
		病院	公立みつぎ総合病院
	世羅町	病院	尾道市立市民病院
		病院	公立世羅中央病院
福山・府中	福山市	病院	社会医療法人定和会 神原病院
		病院	福山市民病院
		病院	脳神経センター 大田記念病院
備北	三次市	病院	社会医療法人社団陽正会 寺岡記念病院
		病院	市立三次中央病院

広島県循環器病対策推進計画の検討について

令和2年2月21日
広島県医療介護計画課

広島県循環器病対策推進計画の検討について

- 循環器病対策基本法では、国が策定する循環器病対策推進基本計画（計画期間6年、数値目標・達成時期を明示）を基本として、当該都道府県における循環器病の予防や、保健・医療・福祉サービスの状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえた計画（計画期間6年）を策定することとされている。（法第9条、第11条）
- 基本法に規定される次の「基本的施策」に関して、県内各地域の特性に応じるとともに、保健・医療・福祉分野等の関係者の意見を反映させた計画を策定していくため、令和2年度から、関係機関が一堂に会して協議・検討を進めてまいりたい。
 - ① 循環器病の予防等の推進
 - ② 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備
 - ③ 専門医療の体制整備
 - ④ 循環器病患者等の生活の質の維持向上
 - ⑤ 保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備
 - ⑥ 保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成
 - ⑦ 情報の収集提供体制の整備（相談支援等の推進を含む）
 - ⑧ 研究の促進

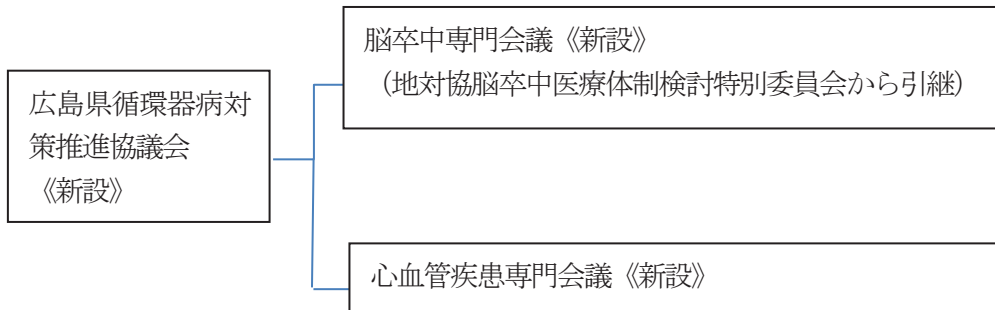
国の循環器病対策推進基本計画の検討状況等について

- 循環器病対策推進協議会が2月3日に第2回会議が開催されており、現在、循環器病対策の現状等の報告や、学会・団体等からのヒアリングが行われている。
国は令和2年夏頃までに、循環器病対策推進基本計画を策定する方針を示している。

検討体制について（地対協 脳卒中医療体制検討特別委員会と県専門会議の関係）について

- 基本法では、都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を置くよう努め、次の者をもって構成するものとされている。（法第21条）
 - ・循環器病患者、患者であった者
 - ・患者等の家族、遺族を代表する者
 - ・救急業務の従事者
 - ・保健・医療・福祉業務の従事者
 - ・学識経験者、その他必要と認める者
- また、協議会の役割としては、都道府県が循環器病対策推進計画を策定しようとする際に協議会に意見を聞くこととされており（法第11条第2項）、広島県においても同協議会を設置する予定。
- 同協議会に、循環器病に関して、より専門的な検討や意見聴取のため、「脳卒中」と「心血管疾患」の「専門会議」の設置も予定している。
 - 来年度以降は、地対協 脳卒中医療体制検討特別委員会を、新設される広島県循環器病対策推進協議会 脳卒中専門会議へ引き継ぎ、関係機関が一堂に会して協議・検討していただきたいと考えている。

広島県循環器病対策推進協議会 脳卒中専門会議へ引継後の全体イメージ



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	広島大学大学院医系科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	広島市医師会
	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
	岐浦 禎展	県立広島病院
	木矢 克造	日比野病院
	黒木 一彦	佐伯地区医師会
	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
	津田 裕子	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	津村 龍	広島大学病院高度救命救急センター
	豊田 章宏	中国労災病院
	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
	西垣内啓二	呉市医師会
	西野 繁樹	広島県医師会
	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
	福永 裕文	広島県健康福祉局医療介護計画課
	松尾 裕彰	広島県薬剤師会
	森本 麻子	広島県看護協会
	山下 拓史	安佐医師会
	山中 史教	広島県歯科医師会
	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

(令和元年度)

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 豊田 秀三

I. はじめに

本委員会は、在宅医療・介護連携における課題を関係団体と共に市町が主体となって推進するための方策（支援策、関係団体の役割など）について検討するために、平成27年度に設置され現在まで毎年度活動を続けている。

II. 開催状況

令和元年度第1回委員会

開催日時 令和元年10月24日（木）

議題

(1) 在宅医療・介護連携の充実に向けた取組について

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、在宅医療・介護連携の充実に向けた取組として、市町や県の令和元年度実施事業と平成30年度地域包括ケアシステムの評価（医療、関係機関のネットワーク）が示された。

全国知事会の動きとしては「健康立国の実現に向けて—持続可能な社会保障制度の構築に向けた特別決議—(令和元年7月23日とりまとめ提言)」がなされた。その内容は医療・介護の連携に向けてとして、在宅診療医師の負担を軽減するため複数の医療機関が連携したグループ診療を推進する必要がある。そして同診療に係る診療報酬の充実にすることなど、中山間地域や離島地域等の不採算地域において適切な医療・介護を提供するため、診療報酬の加算等による総合的な対応策を検討するということであった。

在宅医療・介護連携の推進ワーキングチームが設置され、これは高知県をリーダーとしており広島県も参加している。

(2) 在宅医療・介護連携に関する調査の実施について

前年度より検討をしている調査の実施に向けて協

議した。同調査は、在宅医療・介護連携に携わる医療機関等の課題や広域的な対応が必要な事項を把握し、検討することを目的としている。

調査対象は在宅医療実施機関（661件）、救急告示病院（137件）、高齢者向け住宅（974件）としており、インターネットからの回答を予定している。

なお、市町については例年、県が実施している在宅医療・介護連携推進事業の実施状況と合わせて実施済みであり、介護支援専門員については11月1日に開催される主任介護支援専門員更新研修時に調査票を配布する予定としている。

調査票については数点修正意見があったため、修正後調査依頼文を送付し実施する予定である。

(3) 第7次広島県保健医療計画の一部改正について
広島県から第7次広島県保健医療計画の一部改正について情報提供があった。

(4) ACP普及促進WGの検討状況について

今年度のWGの活動状況について本家ACP普及促進WG長より報告があった。主な活動としてACP（手引き）の説明ツールの作成、ACPポスターの作成について進捗状況が報告された。さらに、医師向けの研修会として11月24日（日）に「第72回広島医学会総会」のランチョンセミナーにおいて、講師に宮崎大学大学院教授の板井孝彦先生を講師としてお招きしご講演いただく予定である。県民向けの講演会として1月18日（土）に「21世紀、県民の健康とくらしを考える広島県民フォーラム」で「人生会議～人生の終い方をみんなで考えよう～」と題して開催予定であることを情報提供した。

令和元年度第2回委員会

開催日時 令和2年3月18日（水）

議題

(1) 第7次広島県保健医療計画の進捗状況について
広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、第7次

広島県保健医療計画における「在宅医療と介護等の連携体制」に関し、

- ①在宅医療提供体制の整備
- ②訪問診療等の充実
- ③訪問歯科診療の充実
- ④訪問薬剤管理指導の充実
- ⑤訪問看護の充実
- ⑥医療と介護の連携
- ⑦在宅医療に関する情報提供の推進
- ⑧人生の最終段階における自己決定

以上8項目についての施策の方向および令和元年度までの取組状況を報告した。

又、第7次保健医療計画及び第7次ひろしま高齢者プランにおける目標値及び直近の実績値を確認し次年度の中間見直しに向けた課題等を共有した。

ACPの普及啓発を実施している市町は平成29年度の12市町から令和元年度では22市町に増加している。

(2) 在宅医療・介護連携に関する調査結果について

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より今年度の在宅医療・介護連携に関する調査結果〔退院調整状況等調査、在宅医療に係る医療機能調査、在宅医療・介護連携に関する調査〕について説明があった。

退院調整率は82.9%であり、そのうちカンファレンスの開催状況は49.9%であった。医療施設以外での看取り数（H30/7/1～R1/6/30）は自宅が1,944人、自宅以外（介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の入所施設）が1,689人の合計3,633人であった。

在宅医療・介護連携に関する調査（調査対象：主任介護支援専門員更新研修参加者149人、回答率100%）では、二次医療圏や市町域をまたぐ担当利用者について、入院医療施設との連携の取りやすさに違いはあるかという問いに対し31.5%（40人）があると回答した。また医療関係者（入院医療施設、かかりつけ医、訪問看護ステーション等）、介護関係者との連携で困っていることがあるかとの問いに対しては、「以前より改善されている（4人）」、「連携がとりにくい（7人）」、「連携に不安がある（2人）」などの回答があった。

在宅医療の課題に関する調査（調査対象：在宅医療実施医療機関661施設、回答率43.9%）では、在宅医療実施医療機関から在宅医療を実施する上で特

に課題であると感じていることとして、24時間の往診体制や在宅での看取りが挙げられた。

高齢者の救急搬送等に関する調査（調査対象：救急告示病院、回答率58.4%）では、救急搬送された患者のうち患者情報がなく治療に困ったことがあるかという問いに対し55.7%（44施設）があると回答した。

利用者の救急搬送等に関する調査（調査対象：介護保険施設・高齢者向け住宅等975施設、回答率45.5%）では、看取りができる体制が整っていない課題として専門職（看護師等）の配置（84施設）、職員知識（69施設）、本人等理解（48施設）が挙げられた。

委員からは各調査について回答率が低かったことが指摘されたが、全医療機関対象の調査のため、在宅医療を実際に行っていない医療機関も母数に含まれていることや、実績のある医療機関においては概ね回答されていることが広島県より説明があった。

また、看取り数については緩和ケア病床や地域包括ケア病床における看取りが増加しているため、在宅での看取りが減少しているのかについても質問があり、次年度の課題とした。

(3) 広島県外来医療計画（素案）について

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、医師偏在対策の強化や、地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応を図るため、広島県外来医療計画（素案）の概要について情報提供があった。

(4) ACP普及促進WGにおける検討状況について

今年度の活動状況について本家ACP普及促進WG長より、ACP（手引き）の説明ツール及びACPの啓発ポスター等について進捗状況が報告された。最終調整中のACP（手引き）の説明ツール内容を解説し、ACP普及推進員の養成のためのテキストとして活用することを報告した。

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	豊田 秀三	広島県医師会
委員	芦田 雅嗣	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	大本 崇	広島県医師会
	片桐 清志	広島市健康福祉局保健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
	高橋 祥一	安佐医師会
	近村美由紀	広島県訪問看護ステーション協議会
	楠部 滋	東広島地区医師会
	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
	松本 正俊	広島大学医学部地域医療システム学
	丸山 典良	福山市医師会
	光野 雄三	呉市医師会
	明海 国賢	広島県耳鼻咽喉科医会
三好 敏朗	広島県歯科医師会	

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

(令和元年度)

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

広島県地域保健対策協議会では、平成 25 年度(2013 年度) からアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning: ACP) の普及を目指した活動を実施してきた。最近では厚生労働省や日本医師会も ACP 普及への取り組みを積極的に行うようになり、医療や介護の専門職だけでなく、広く国民への理解を深めるための取り組みが実践されている。

厚生労働省の取り組みとして、平成 30 年(2018 年) 9 月に、アドバンス・ケア・プランニング(ACP) の愛称を募集し、平成 30 年 11 月 30 日に愛称を「人生会議」とすることが決まった。また「人生会議」の発表とともに、11 月 30 日を「いいみとりの日」とすることも併せて発表された。

そうした動きも参考にしながら、令和元年度(2019 年度) に広島県地対協で実施した活動について報告する。

II. 委員会、研修会及び打合せ会

(1) ACP 普及促進 WG 第 1 回作業部会(令和元年 7 月 8 日)

○令和元年度の活動予定について

- ・今年度の活動内容として、より細やかな啓発に向けた説明ツールと啓発用ポスターを作成することを確認した。
- ・広島医学会総会において広島市医師会主催のランチョンセミナーで ACP の「倫理」に関する講演を取り上げる予定。
- ・令和 2 年 1 月開催の「21 世紀、県民の健康とくらしを考える県民フォーラム」を「人生会議」をテーマに開催する。

○ACP 説明ツールについて

- ・ACP 説明ツールの使用目的、内容について協議し、作成にあたって、以下の点に配慮すること

を確認した。

- 1) ACP を普及する際に重要なポイントとなる内容を含める。
- 2) ACP を実践する際の要点をまとめる。
- 3) すでに作成した「ACP の手引き」の内容に沿うものにする。
- 4) ACP の講演会等で使用することを念頭に作成する。
- 5) 作成した説明ツールを使用するために「ACP の手引き」の申請方法と同様に、ホームページ上に申請フォーマットを掲載する。
- 6) 原案を 8 月下旬までに作成して内容を協議する。
- 7) 説明用ツールは医療介護関係者など専門職向けと、一般向けを予定する。今年度は専門職向けのツールを作成する。

○啓発ポスターについて

- ・ACP 普及のためのポスター作成について協議した。
- 「人生会議を知っていますか？」などの標語を入れたポスターを検討する。
- ・ポスターはイラストよりも写真を使用の方がインパクトがあるとの意見もあった。
- 次回までにデザイン(案)を作成する。

(2) ACP 普及促進 WG 第 2 回作業部会(令和元年 10 月 10 日)

○ACP 説明ツールについて

- ・提案された原案について、作業部会で意見交換を行った。
- ・本ツールは、ACP に関する研修会・講演などの際に使用し、「ACP の手引き」を活用する際の説明資料とする。
- ・ACP を説明する際のポイントとして、「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」の内容や、「人生の最終段階における医療・ケア

の決定プロセスに関するガイドラインの改定」を参考にして、意思決定支援に関する枠組みをまとめる。

- ・これからACPを実践する人への提言や、ACPに対する誤解についても盛り込んだ内容とする。修正案は作業部会の意見をもとに、11月上旬を目途に作成する。

- ・各スライドに解説文を添付する。

○啓発ポスターについて

- ・ポスターは県民への周知を目的として、イラスト仕様ではなく、写真を使用する。イメージキャラクターには知名度のある人を起用するのが効果的という意見があり、広島東洋カープOBの起用を視野に入れて調整する。

○ACP普及推進員の養成について

- ・広島県のACP推進事業として、「地域のふれあいサロン」など、主に高齢者が集う場などでACPの説明を行い、地域住民にACPを身近なものとして認知してもらうことを目指す。
- ・地域においてACPの普及を図るために、ACP普及推進員を養成する。普及推進員養成講座の開催方法は、基礎講習とグループワークの2部構成として、広島県東部、西部、(北部)で、年2回ずつ2年間の開催を予定する。
- ・参加者募集は、一般公募でなく各市町から2名程度の推薦を依頼する。市町との連携を考慮して、広島県が養成講座を運営する。

○各市町のACP取り組み状況について

- ・広島県より令和元年度、地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に関する調査結果から、各市町のACPに関する普及啓発への取り組み状況について報告があった。

(3) ACP普及促進WG第3回作業部会(令和2年2月7日)

○ACP説明ツールについて(図1)

- ・第2回作業部会の検討結果を踏まえ、提案されたツール(案)について意見交換を行った。特に修正意見はなかったが、「DNAR」の日本語表記について意見があった。
- ・データのフォントや文字サイズについては、事務局で調整し、2月17日の第1回ACP普及促進WGで協議する。

○啓発ポスターについて

- ・「人生会議」の周知を目的として、広島県で知名度の高い元広島東洋カープの達川光男氏を起用したポスターを作成した。

- ・ポスターデザインについて作業部会で原案を作成し、第1回ACP普及促進WGで検討する。

○広島県からの報告

- ・広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、広島県主任介護支援専門員更新研修時に実施した在宅医療・介護連携に関するアンケートの集計結果及び、今年度実施した在宅医療に係る医療機能調査の結果について報告があった。
- ・主任介護支援専門員に対するアンケート結果から、7割以上でACPを確認していた。確認時期については、入所時が2割、体調が変化した時が5割、その他(支援の過程で必要と感じた時、本人家族の状況に応じて、信頼関係が構築されて)が3割という結果だった。

(4) 第1回WG会議(令和2年2月17日)

○ACP(手引き)説明ツールの作成について

- ・医療介護の専門職だけでなく、一般県民にもACPを普及させるために、説明ツール(案)を作成した。
- ・令和元年度の説明ツールは「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関する意識調査」「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインの改定」などの意思決定支援に関する枠組みを盛り込み、専門職向け資料として提供する。
- ・作成したツールは、地対協のホームページにPDFとしてサンプルを掲載する。
- ・一般県民向けの説明ツールの作成は、平成2年度検討事項とする。

○啓発ポスターについて

- ・ACP(人生会議)の周知を目的として、元広島東洋カープ達川光男さんを使った啓発ポスターを作成することとし、デザインや印刷サイズを検討した結果、A3サイズのポスターを作成した(図2)。

○ACP普及推進員について

- ・令和2年度実施事業として、広島県地域包括ケア・高齢者支援課より「ACP普及推進員」育成について説明。
- ・対象、募集方法、方向性について説明を受けた

が、さらに検討が必要との意見もあり、高齢者支援課で再検討のうえ報告を受けることとする。

- 在宅医療・介護連携に関するアンケートについて
- ・広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、広島県主任介護支援専門員更新研修時に実施した「在宅医療・介護連携に関するアンケート」の集計結果と、今年度実施した在宅医療に係る医療機能調査の結果について報告があった。

(5) その他（ACP 関連の活動）

- 第 72 回広島医学会総会ランチョンセミナー（令和元年 11 月 24 日：広島医師会館）
- ・広島市医師会主催によるランチョンセミナーで、宮崎大学大学院の板井孝彦郎教授から、「「悩み、気持ちが揺れ、決めきれない」を支える ACP とは？」～ACP を推進するために重要な臨床倫理のポイント～をテーマとした講演があった。
- ・ACP 推進において臨床倫理の基礎となることは、患者に「強要されるプロセス」ではなく、医療者や家族ら周囲の人々によって「共有されるプロセス」でなければならないという視座と、「いかに死ぬか」ではなく「いかに生きるか」を共に考えることが重要との指摘があった。
- 21 世紀、県民の健康と暮らしを考える会 広島県民フォーラム（令和 2 年 1 月 18 日：広島医師会館）
- ・「21 世紀、県民の健康と暮らしを考える会」の主催で「自分らしく、わがままに、人生会議～人生の終い方をみんなで考えよう～」をテーマとして、さまざまな立場から活動内容などの発表があり、約 300 名の参加者があった。

(6) 「ACP の手引き」の配布数

- 第 1 版（2014 年 3 月 5 日～2015 年 12 月 24 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～2019 年 1 月 14 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（2019 年 1 月 15 日～2020 年 3 月 31 日時点での配布状況）

313 件 66,407 部（県内 64,227 部、県外 2,180 部）

* 医師会速報内の送付 1 回分 約 6,900 部と合わせて 71,127 部

Ⅲ. お わ り に

平成 25 年度（2013 年度）から始まった ACP の普及に関する地対協の活動も、令和元年度（2019 年度）で 7 年が経過した。活動当初は、ACP（Advance Care Planning：アドバンス・ケア・プランニング）という言葉さえ聞いたことがない人が多かったが、徐々に認知されるようになってきている。

厚労省から示された愛称「人生会議」を用いた啓発活動が行われ、日本医師会でもチラシなどを用いて啓発が実施されるようになり、「ACP」という言葉を見たり聞いたことのある専門職は着実に増加している。しかし、ACP は「最期の時に受ける医療を決めるため」とか、「書き残すことが目的」と考えている人も多いのが現状である。

今般のコロナ禍で、一人一人が「いのち」について考える機会も増えている。われわれは自らの命がいつ危機的状況に陥るか分からないという不安の中で生きている。こうした状況では ACP の重要性が一層認識されるようになってきている。

ACP が「いかに死ぬか」ではなく、「いかに生きるか」について、本人・家族・医療者が「考えを共有するプロセス」が重要との考えを理解する必要がある、そのための活動は今後も継続し続ける予定である。

アドバンス・ケア・プランニング ～人生会議～

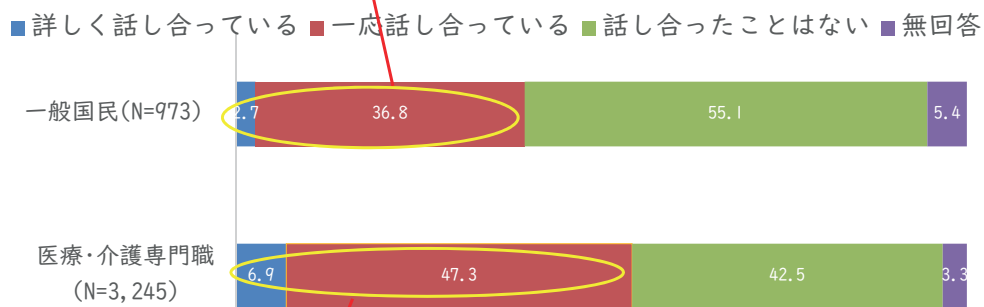
広島県地域保健対策協議会
在宅医療・介護連携推進委員会
ACP普及促進ワーキンググループ

1

人生の最終段階における医療について 家族と話し合ったことがある人の割合

(自分の死が近い場合に受たい医療や受たくない医療)

話し合ったことがある：40% (一般国民)



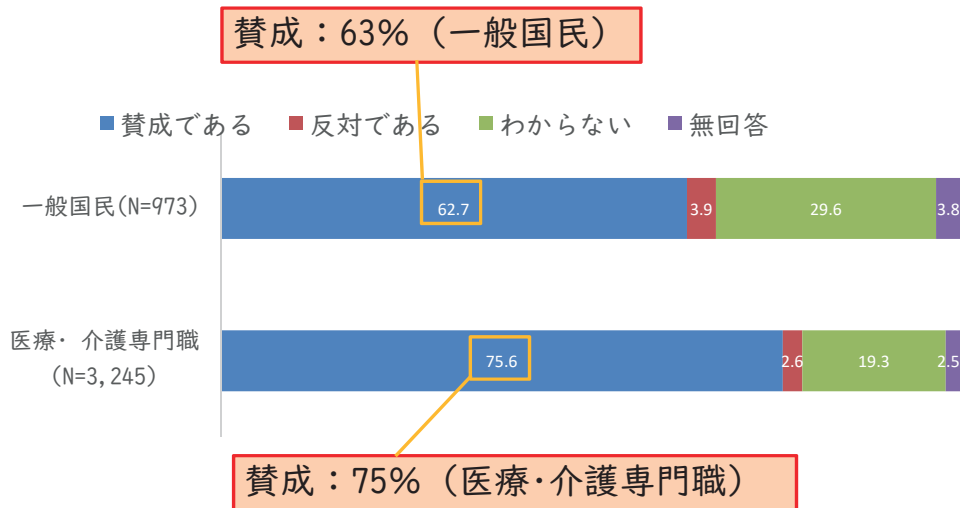
話し合ったことがある：60% (医療・介護専門職)

(厚労省) 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書 (平成30年3月) より改編

2

図1 ACP (手引き) 説明ツール

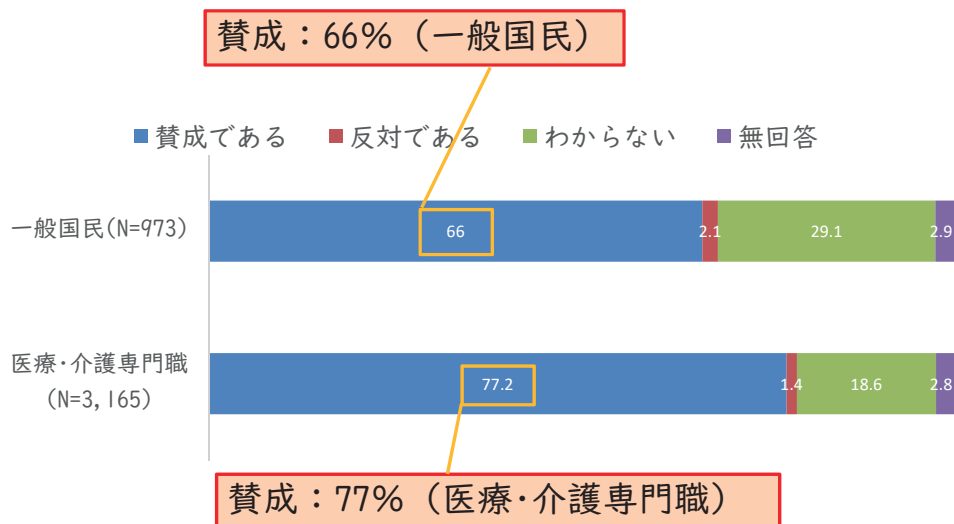
人生の最終段階における治療方針を定める 人をあらかじめ決めておくことの賛否



（厚労省）人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書（平成30年3月）より改編

3

意思表示の書面を作成しておくこと



（厚労省）人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書（平成30年3月）より改編

4

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

人生の最終段階における医療及びケアのあり方

医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて本人が医療従事者と話し合いを行い、本人による決定を基本とする

1) 本人の意思確認ができる場合

- ① インフォームド・コンセントに基づく本人の意思決定を基本
- ② 十分な話し合いを行い、本人が決定した内容を文書にする
時間経過や病状変化に応じて、本人の意思が変化することに留意
- ③ 本人が拒まない限り、決定内容を家族にも知らせる

2) 本人の意思確認ができない場合

本人の意思確認ができない場合には、
医療・ケアチームで慎重な判断を行う

(厚生労働省 平成19年5月発行、平成27年3月 改訂)

5

人生の最終段階における 医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン改訂

平成30年版 ガイドライン改訂の経緯

最期まで本人の生き方を尊重し、医療・ケアについて検討する

- 「終末期医療」⇒「人生の最終段階における医療」に変更
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の概念を盛り込んで、
医療や介護の現場での普及を図る

改訂のポイント

- ① 本人の意思は変化する。治療方針に関する話し合いは繰り返す
- ② 本人が自らの意思を伝えられない場合には、本人の意思を推定できる者が、繰り返し話し合うこと
- ③ 病院だけでなく介護施設・在宅の現場でも実践

(厚生労働省 改訂 平成30年3月)

6

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

- Advance (アドバンス)
 - 動詞：前に進む、進歩する
 - 名詞：前進、進歩
 - 形容詞：あらかじめ、事前の
- Care Planning (ケア・プランニング)
 - Care Plan ⇒ Care Planning
 - …ing (進行形)
 - ケア計画

7

ACPに関連した言葉

- 終活：人生の終わりのための活動
 - ・ 人生の最期に向けて、葬儀・墓・財産・相続などについて、事前に伝えておく活動
- 遺書：自分の志や気持ちを伝えるための私的な文書
- 遺言書：財産の処分について意思を伝えるための法的な文書
- リビング・ウィル (L.W. : Living Will) : 生前の意思
 - ・ 医療行為に関して、患者から医療者に指示した内容を文章で表現したもの
- エンディング・ノート：最期の覚え書き
 - ・ 延命治療、療養場所、葬儀や相続に関する希望
 - ・ 自分史、家系図の作成

8

ACPの愛称とロゴ

- 2018年11月30日
「アドバンス・ケア・プランニング」の愛称を「**人生会議**」とすることが発表
- 毎年11月30日をゴロ合わせて「いいみとり・みとられ」の日として「**ACPを考える日**」とする
- **ロゴマーク**が選定（2019年4月24日）



9

ACP（人生会議）の定義と内容

■ ACP（人生会議）とは？

もしもの時のために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組み。

■ 内容

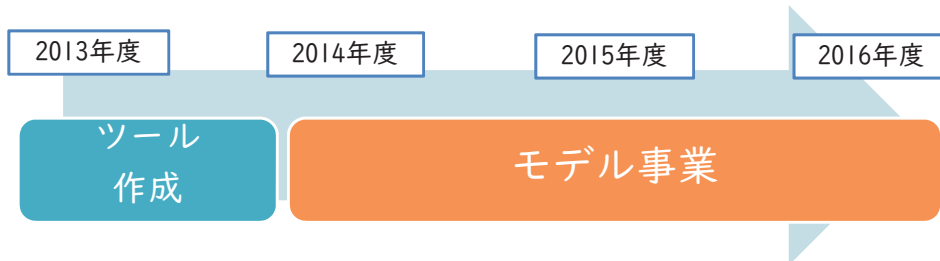
- ・ 自分の価値観や気がかり
- ・ 治療や療養に関する意向
- ・ 人生のゴール
- ・ 代理意思決定者の選定

10

地対協「終末期医療のあり方検討専門委員会」

一人一人の価値観や人生観などについて、
元気なうちから家族や医療者と話し合っておく
「アドバンス・ケア・プランニング」を
普及させる取り組みを実施して
「地域の文化」にすることをめざす

医療者と患者とのコミュニケーションを推進する



11

ACPの手引き（改訂版）

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？

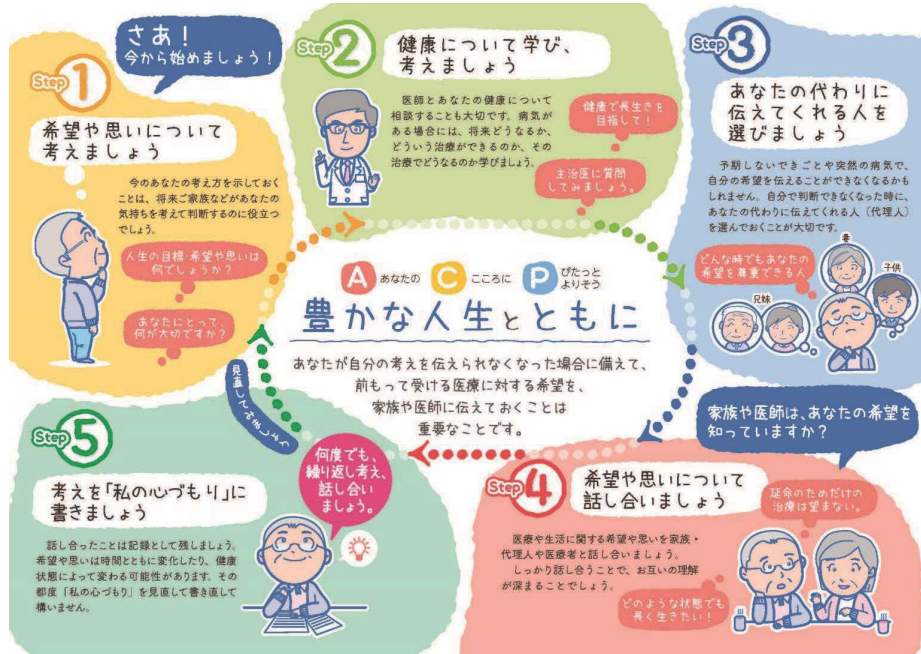
人はそれぞれ人生観や思いに基づく人生設計を持って将来のことを考えています。それは、医療についても同じことが言えます。これから受ける医療やケアについてあなたの考えを家族や医療者と話し合っておく、「私の心づもり」として文章に残すことで、あなたの希望や思いが医療やケアに反映されるでしょう。その手順をアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning: ACP)と呼びます。これからの豊かな人生を目標として一緒に考えてみましょう。

発行：平成26年12月

制作
広島県地域保健対策協議会
広島県・今治市健康福祉センター
ACP普及促進WG
〒732-0057 広島県広島市東区二ツ井1丁目2-3 TEL:082-568-1511 FAX:082-568-2112
ホームページ <http://ciba.jp/>

12

ACPの手引き (改訂版)



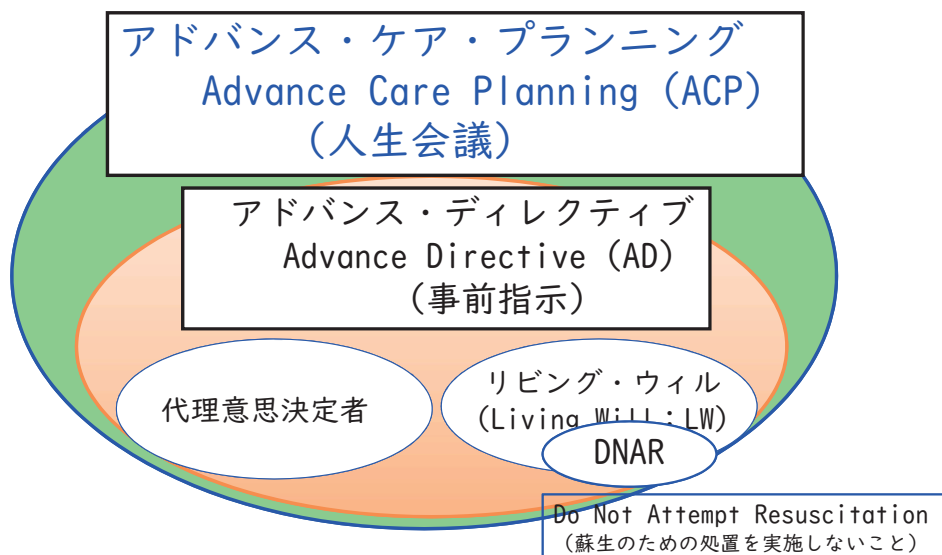
13

私の心づもり

私の心づもり ①	②
<p>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）、あるいは医療者と話し合いを持ちましょう。</p> <p>Step 1 あなたの希望や思いについて考えましょう</p> <p>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）</p> <p><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じること <input type="checkbox"/> 社会や家族で役割が果たせること <input type="checkbox"/> 誰かだれ所まで過ごせること <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"/> 他人に頼った姿を見せたくないこと <input type="checkbox"/> 生きていることに価値を感じるられること <input type="checkbox"/> 借りに支えられたいこと <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>Step 2 あなたの健康について学び、考えましょう</p> <p>1) あなたは今の健康状態について理解できていると思いますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>2) あなたの健康状態や病状について、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？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>3) 受ける治療に関して、希望がありますか？健康な方は「もし病状になったら」を仮定してお答え下さい。（いくつ選んでも結構です）</p> <p><input type="checkbox"/> 一日でも長く生きられるような治療を受けたい <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 疼痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが少なく、自分らしさを保つことに重点を当てた治療を受けたい <input type="checkbox"/> できるだけ自然な形で経過を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>4) 将来、認知症や脳の障害などで自分で判断できなくなった時、あなたの希望は、以下のどれですか？（一つ選んでください。）</p> <p><input type="checkbox"/> なるべく迷惑をかけずに自宅で生活したい <input type="checkbox"/> 家族やヘルパーなどの手を借りながらでも自宅生活したい <input type="checkbox"/> 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が送りたい <input type="checkbox"/> 病院や施設でも良いので、とにかく長く生きたい <input type="checkbox"/> その他 ()</p>	<p>5) 将来、病状が悪化した時、もしもの時が近くなった時には、どこで療養したいとお考えですか？ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 (<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護施設 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> わからない</p> <p>6) もしもの時が近くなった時に“延命治療”を希望しますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <small>*“延命治療”とは、病気が治る見込みがないにもかかわらず、延命する（死の経過や苦痛を軽減することもありますが）ための医療処置を指します。</small></p> <p>Step 3 あなたの代わりに意思決定してくれる人を選びましょう</p> <p>1) あなたの代わりに意思決定してくれる方はいますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>1) の質問で「はい」と答えられた方にお尋ねします 2) その方はあなたの希望や価値観に配慮して、意思決定をすることができますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>Step 4 医療に関するあなたの希望や思いについて伝えましょう</p> <p>Step 5 あなたの考えを文書にしましょう</p> <p>自由記載欄（その他、あなたの思いがあればお書きください）</p> <p>_____ _____ _____</p> <p>・ 記載年月日 20 年 月 日 ・ 本人氏名 _____ ・ 代理人氏名 _____ ・ 話し合った日 20 年 月 日 ・ 話し合った医療者 _____</p>

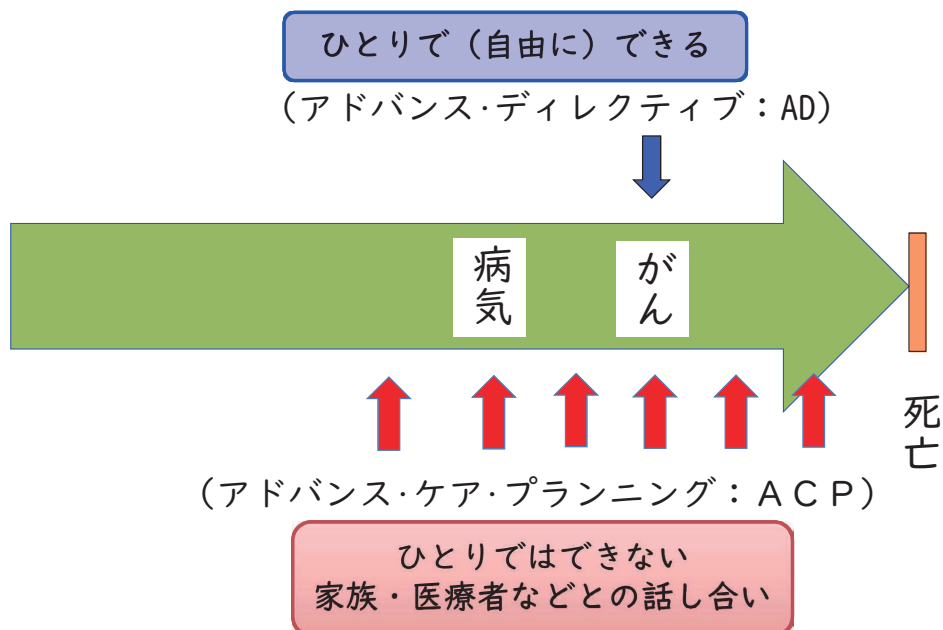
14

医療の意思決定に関する枠組み



阿部泰之：「コミュニケーションと意思決定支援」資料より改変、あさひかわ緩和ケア講座 15

ADとACPの違い



16

ACPは緩和ケアの第一歩

目の前の患者さんに対して「自問自答」してください

この患者さんが1年以内に亡くなったら
驚きますか？



もし驚かないのであれば
緩和ケアを始めた方がよい

緩和ケアの第一歩 = ACPを行う

(Small N. Palliat Med 2010;24:740-741, Hamano J. Oncologist 2015.)

17

目標の設定

■ 健康な人

- ・代理意思決定者
- ・価値観や大切にしていることを話し合う

■ 人生の最終段階を自分のこととして考えられる人

- ・自分の病気・病状の理解を知る
- ・医療・ケアの目標や具体的なことを話し合う

18

ACP（人生会議） これから実践する方への提言

「将来、身の回りのことを自分ですることが難しくなったら
どうしたらいいか、考えたことはありますか？」

このひと言を投げかけることができるか否か

- 「私の心づもり」を書いてもらうことは
方法であって目的ではない
- 本人の意向を丁寧に引き出し、家族・医療者と
共有することが大切
- 本人、家族の納得が目標

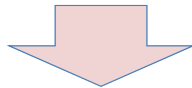
19

ACPに対する誤解

- 最期の迎え方や、死に方を準備すること？

例：胃ろうをつくる？
延命治療を受ける？
（心臓マッサージ、人工呼吸）
家で最期を迎える？

- 医療の差し控え、医療費削減が目的ではない

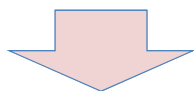


その人らしく生きるための話し合い

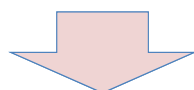
20

ACPが抱える課題

- 将来のことを、すべて予測することは困難



- 話し合いをした時と、実際の状況が異なる可能性

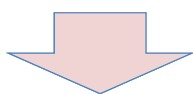


- 悩んで、気持ちが揺れて、決めきれない！

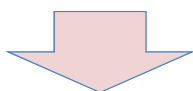
21

メッセージ

まず、家族の中で話し合いを始めましょう！



できれば、かかりつけ医とも話し合いましょう！



できれば文書に残しましょう！

22



かかりつけ医や家族と相談し、
人生の最終段階における医療やケアを
「私の心づもり」に記しましょう。

人生を真正面から受け止める。
そのために、

人生会議

「人生会議」とは、もしものときに備えて、あなたが望む医療やケアについての希望を
かかりつけ医や家族と相談・共有しておく取り組みです。

※「人生会議」は、厚生労働省が推進する「ACP：アドバンス・ケア・プランニング」の愛称です



広島県地域保健対策協議会

<http://citaikyo.jp/other/acp/>

図2 ACPのポスター

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
	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
	倉田 明子	広島大学病院精神科・緩和ケアチーム
	越部 恵美	広島県介護支援専門員協会
	小山 峰志	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
	佐久間美保子	広島県看護協会訪問看護事業局
	住吉 秀隆	広島市東区医師会
	近村美由紀	広島県訪問看護ステーション
	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	安芸市民病院
	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
	山崎 正数	広島県医師会

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

(令和元年度)

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) 糖尿病医療連携体制 2019年度について、(2) 糖尿病医療連携体制 2020年度に向けて、そして、(3) その他：「糖尿病性腎症重症化予防事業」について、の主に3点に関して、下記の日程で協議した。

第1回：2020年1月21日（火）

(1) 糖尿病医療連携体制 2019年度について

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する目的で、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として県内8医療機関、糖尿病診療中核病院として9医療機関を指定している。2019年度においては新規追加や変更はなく、2018年

度と同じ医療機関の指定を継続とした。なお、拠点病院・中核病院の一覧は下記の図表の如く広島県のHPで公開している。

②各地域における糖尿病医療連携と糖尿病医療連携パス

現在、安佐地区、広島県西部地区（廿日市）では、それぞれ安佐市民病院（松田委員）、JA広島総合病院（石田委員）を中心として、周辺の医療機関と循環型医療連携パスを活用した地域連携体制を構築している。尾道地区と呉地区においても以前に糖尿病医療連携パスを作成したが、現在は連携パスを積極的には用いず、各病院にて独自の方法で医療連携を行っている。

糖尿病医療連携パスを作成していない他の地域の参考となるように、上記の4地区の連携パスを委員会で情報共有することにした。

③各関係団体の糖尿病に対する取り組み

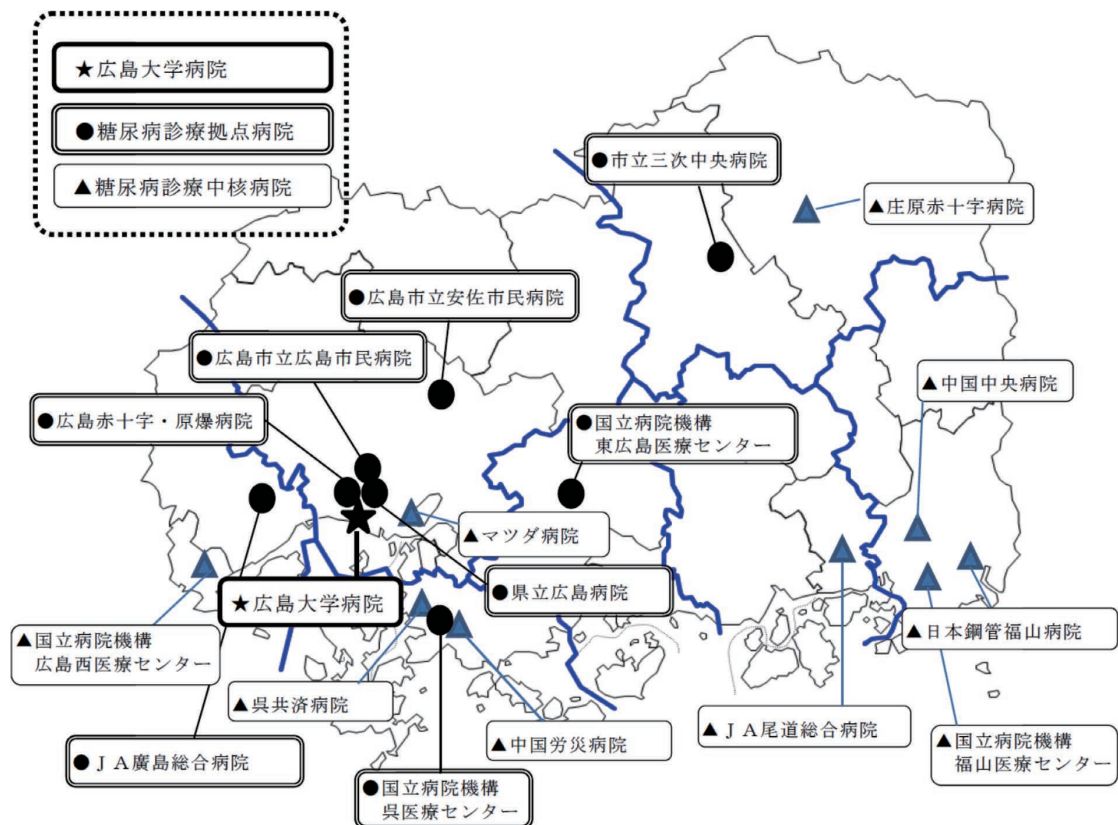
広島県歯科医師会（山中委員）からは広島県ではまだまだ糖尿病医療の医科歯科連携が十分ではなく、引き続き今後の課題だとの指摘があった。広島県葉

(広島県保健医療計画)

4 糖尿病の医療連携体制 ※県医療機能調査による。(基準日:平成29年12月1日)

健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
平成31(2019)年2月1日現在

二次保健医療圏	医療機関等の名称	所在市区町	初期・安定期治療		教育治療	専門治療	急性増悪時治療	慢性合併症治療					
			初期	安定期				網膜症	腎症	神経障害	冠動脈疾患	足潰瘍	歯周病
広島	広島市立広島市民病院	広島市中区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	広島赤十字・原爆病院	広島市中区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	広島大学病院	広島市南区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	県立広島病院	広島市南区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	広島市立安佐市民病院	広島市安佐北区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	マツダ株式会社 マツダ病院	府中町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
広島西	国立病院機構 広島西医療センター	大竹市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	JA広島総合病院	廿日市市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
呉	労働者健康安全機構 中国労災病院	呉市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	国立病院機構 呉医療センター	呉市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	国家公務員共済連 呉共済病院	呉市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
広島中央	国立病院機構 東広島医療センター	東広島市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
尾三	JA尾道総合病院	尾道市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
福山・府中	国立病院機構 福山医療センター	福山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	日本鋼管福山病院	福山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	公立学校共済組合 中国中央病院	福山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
備北	市立三次中央病院	三次市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	総合病院 庄原赤十字病院	庄原市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	



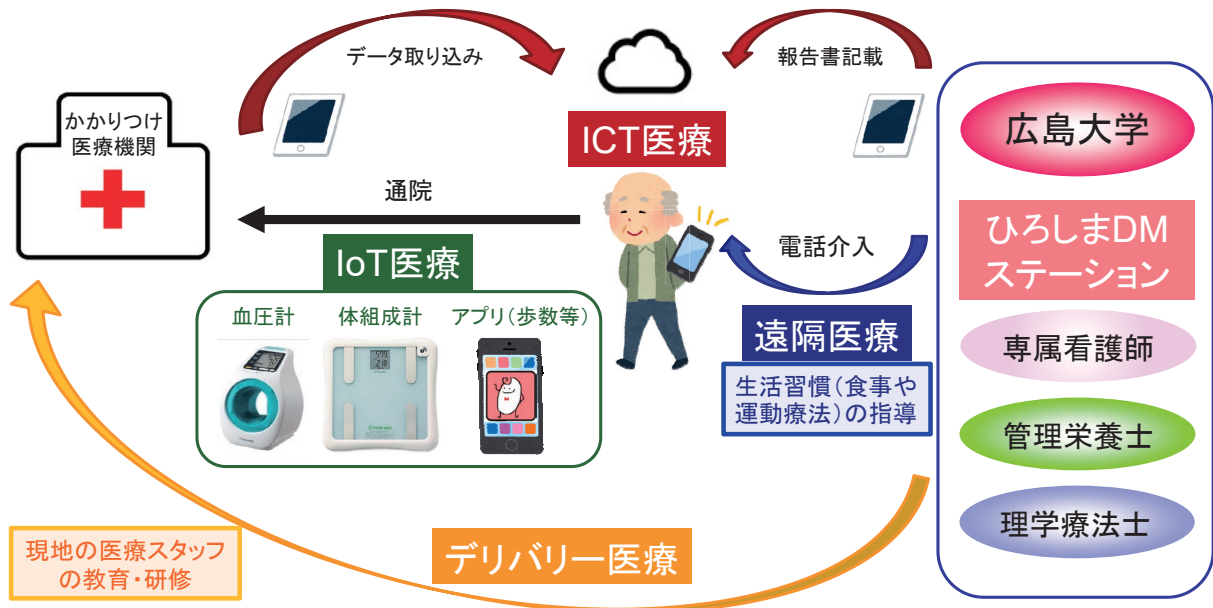
剤師会（吉田委員）では全国健康保険協会広島支部との保険薬局による糖尿病重症化予防事業を行っており、服薬指導を実施している。広島県看護協会（中元委員）では各地区や病院で開催される糖尿病患者に対するイベントに出来るだけ看護師が参加している。広島県栄養士会（沼尾委員）では「栄養ケアステーション」を立ち上げ、栄養士がいない場所へ地域の栄養士を派遣する体制を設けているが、糖尿病患者に対する食事指導目的で医療機関へ派遣するケースは現在まだ多くない、と報告があった。

(2) 糖尿病医療連携体制 2020年度に向けて糖尿病医療連携の中心を担うべき糖尿病診療拠点病院や中核病院の存在しない地域（糖尿病医療過疎地域）が県東部や山間部，島しょ部に散在している。2019年8月，広島大学に「ひろしまDMステーション」が設立され，専属の看護師，管理栄養士，理学療法士が所属している。IoTやICTを活用した独自のネットワークシステムを構築し，広島県地域医療

介護総合確保事業の補助を受けながら糖尿病医療過疎地域において非専門の医療機関に通院する糖尿病患者に生活習慣（食事や運動療法）の遠隔指導を実施する予定である。また，現地の医療機関を定期的に訪問して医療スタッフに糖尿病に関する教育を行い，療養指導のレベルアップを目指す。2020年4月より，安芸太田町，三原市，府中市の3カ所の医療機関にて開始する計画である。

(3) その他：「糖尿病性腎症重症化予防事業」について

広島県（今岡委員）より，平成29年度，30年度の糖尿病性腎症重症化予防事業について各市町における結果のまとめおよび課題が報告された。市町の保健指導への参加を増やすため，また，データを収集する市町の回収率を上げるため，かかりつけ医療機関へデータ返信用の封筒を配布するなど，次年度に向けての取り組み案が報告された。



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	広島大学大学院医系科学研究科糖尿病・生活習慣病予防医学
委員	石田 和史	J A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
	國田 哲子	広島県医師会
	久保田益亘	呉医療センター・中国がんセンター
	小出 純子	東広島医療センター
	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健康推進課
	日野 文明	J A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
	松田 亜華	広島市立安佐市民病院
	水木 一仁	広島市立広島市民病院
	望月 久義	県立広島病院
	山中 史教	広島県歯科医師会
	山根 公則	N T T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. 調査の内容およびその結果
- III. 考 察 ・ ま と め
- IV. 終 わ り に

医薬品の適正使用検討特別委員会

(令和元年度)

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

1 背景

「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について」（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）によると、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」と呼ぶ（ただし、具体的に何剤からポリファーマシーであるかという厳密な定義はない）。とされている。

ポリファーマシーは、近年、医療安全および医療経済の観点から問題視されており、この解決に向けたさまざまな取り組みも活発に行われている。

厚生労働省は、平成 29 年 4 月に「高齢者医薬品適正使用検討会」を設置し、高齢者の薬物療法の安全対策に必要な調査・検討を進めており、その中では、ポリファーマシーが中心的な話題として取り上げられている。

この高齢者医薬品適正使用検討会によって「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」や「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編 療養環境別）」が示されている。

また、日本医師会によって「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」（1. 安全な薬物療法、2. 認知症、3. 糖尿病、4. 脂質異常症）が発行され、処方の適正化の推進が図られている。

さらに、診療報酬および調剤報酬においては薬剤総合評価調整管理料（診療報酬）や服用薬剤調整支援料（調剤報酬）といった、ポリファーマシー改善の一つの手段である「減薬」に注目した項目が設定されている。

これらのことから、ポリファーマシーが高齢社会において解決すべき重要な課題と認識されていることが分かる。

2 これまでの取り組み

当委員会では、平成 29 年度からポリファーマシーをテーマとした調査・検討を行ってきた。

(1) 平成 29 年度の結果の概要

医療・介護関係職種、患者（来局者）および県内市町地域包括ケア担当課に対するアンケート調査を実施した。

主に多剤使用による問題発生の認識の有無や問題がある場合、その改善に向けた多職種との連携状況などについて調査を行った。

その中で「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るか」という趣旨の問いに対して、次の結果が得られた（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（内科）、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

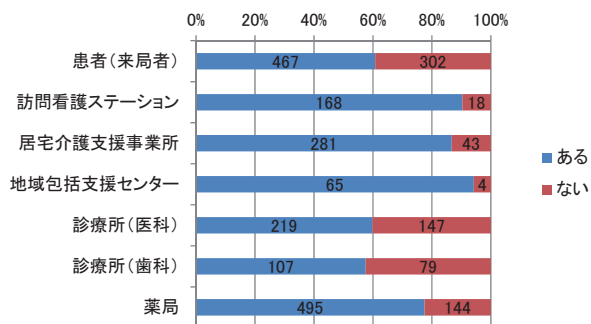


図 1 薬の種類が多いことで問題が生じていると感じるか否かに関する回答（平成 29 年度調査より）

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問題だと感じないことが多く、そのため、患者から医療・介護職に対して服用薬剤数が多いことによる問題提起が行われることを期待するのは難しいのではないかと考えた。

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割合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した場合に高くないことも明らかとなった。

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、医師、歯科医師および薬剤師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提案）を有していることが要因として考えられた。

それぞれの職種に対し、医薬品の種類が多いことによって生じる課題の解決に向けて必要な事項を問うところ、医師、薬剤師などの情報共有・連携が重要であるとの回答が多く得られた。

この情報共有・連携においてツールを活用するこ

とに対する意見も調査した。

その結果、すべての職種において6割以上から「ツールを使ってみよう」との回答が得られた（図2）。

また、この結果からツールとしては、医療・介護現場における負担が増大しないものが望まれていることが推測された。

(2) 平成30年度の結果の概要

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具体的な取り組みについて検討した。

ア 患者像の共有および絞り込み

多職種でポリファーマシーについて考える際に、まずは患者像を共有する事が重要だと考えた。

患者を「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」により図3のとおり分類を行った。

そして、この中でポリファーマシーが生じやすいのはグループ5および6であると考えた。

さらに、医薬分業率が7割を超えている状況を踏まえると、グループ6に属する患者は少なく、結果として、最も問題となるのはグループ5だと考えた。

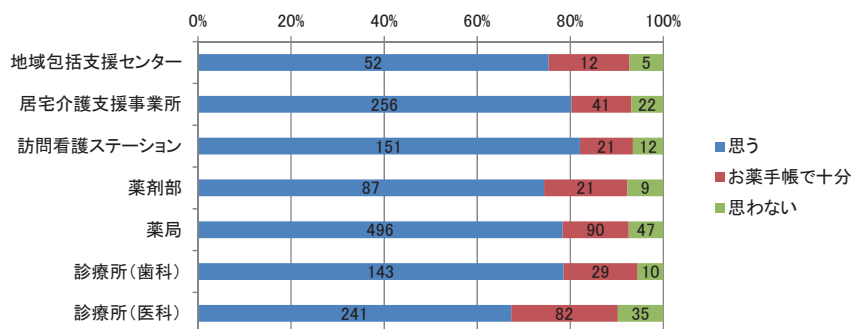


図2 多剤服用に関する問題を解決するためのツールを使ってみようと思うかどうかに関する回答（平成29年度調査より）

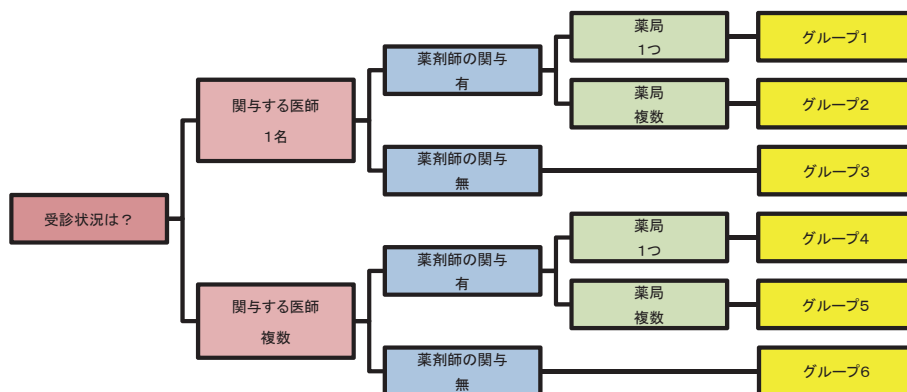


図3 ポリファーマシーの生じやすい患者像の共有に向けた患者の分類イメージ図

イ 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多いか少ない
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 4）。

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 5）。

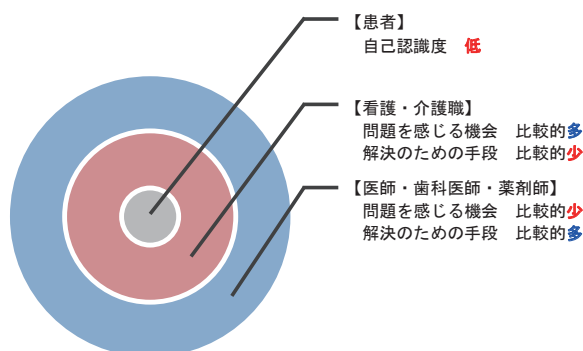


図 4 患者と多職種の間わりモデル化

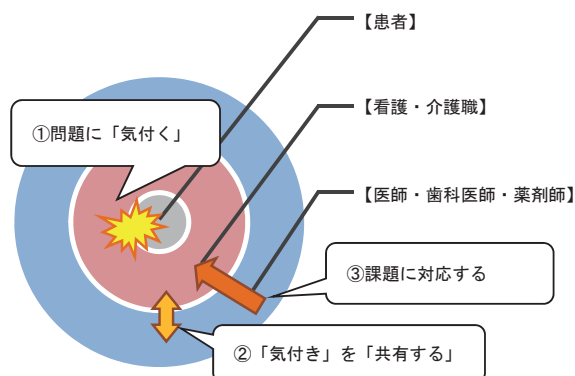


図 5 ポリファーマシーによる問題発生から改善の
取り組み開始までの流れのモデル化

図 5 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（Comprehen
sive 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。

図 5 中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、
検討の対象から除外することとした。

よって、最も重視すべき点を、図 5 中②の「『気付

き』を『共有する』こととした。

この気付きの共有には何らかのツール（ここでは
必ずしも何かしらの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、同時にツールを試行する取り組みについ
ても検討した。

ツールを試行する患者像としては「グループ 5 に
属し、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。単純にグループ 5 に属す
る患者ではなく、その中でも特に施設入居者と限定
した。

その理由は、看護・介護職による気付きが発生す
る頻度が、ほか（例 施設には入居していない患者
などが想定される）の環境に置かれた患者に比べて、
高いと予想したためである。

まずは、看護・介護職による気付きの機会が多い
患者を対象としてツールを導入し、その検証結果を
踏まえて、対象を拡大することとした。

ウ ポリファーマシー改善に向けたツールの検討
まずはツール運用の大まかな流れを図 6 のとおり
とした。

具体的には、施設利用者の看護・介護にあたる専

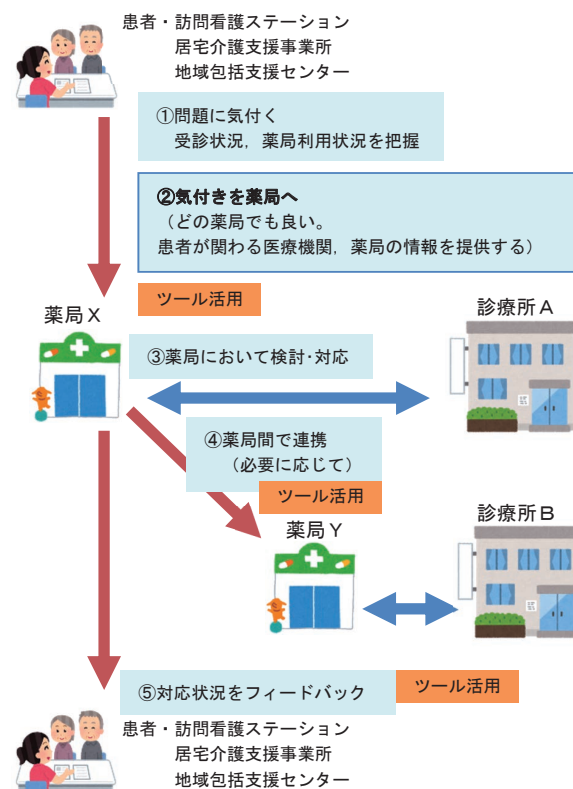


図 6 ツール運用の大まかな流れ

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り、薬局に対して気付きの共有が行われ、ツールを受け取った薬局によって、当該患者に関する情報

を精査し、必要な取り組みを進めていくことを想定している。

対応結果について施設にフィードバックできることが重要と考え、フィードバックできる機能を備えることとした。

「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	FAX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)		
お世話になっております。上記の件について				
薬局 御担当者様 御相談したいと思います。				
薬局→薬局への連絡 に利用 (薬局で記入)	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 FAX番号		
最初に受け取った薬局 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			
この取組についてのお問合せ先：082-513-3222 (広島県健康福祉局薬務課：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：				

図7 ツール案 (平成30年度時点)

上記のツール運用の大きな流れと、地域において多職種の連携を目的として運用されている既存のツールなどを参考に、ツール案を作成した（図7）。

ツール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ることとした。このツール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た。

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では、気付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が、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を期待していた。

II. 調査の内容およびその結果

1 ツール作成

平成30年度の検討結果を踏まえ、ツールを図8のとおり作成した。ツールによって共有される情報のうち、主なものは表1のとおり。

表1 ツール「おくすり相談シート」で共有される主な情報

施設から薬局への情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発信元情報 (施設名, 担当者名, 発信日, 連絡先, 返信先) ・ 患者情報 (氏名, 生年月日および年齢, 性別) ・ 薬に関して困っている内容 (選択式および自由記載) ・ 利用診療所名 ・ 他の利用薬局名
薬局から施設への情報 (フィードバック)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局での対応状況 (自薬局のみでの対応, 他薬局との相談など) ・ 対応の具体的内容 (処方提案, 疑義照会など) ・ 対応結果 (減薬, 経過観察など)

ツール作成において重視した点については前述のとおりだが、ツール最終版における特徴として次が挙げられる。

- ・ 施設から薬局への情報提供内容はあくまで対応のきっかけとしての機能を期待しているため、最低

限の記載内容としている。

- ・ 施設から薬局にツールが送付された際に、薬局側が当該ツールを用いた取り組みについてすぐに確認できるよう、広島県HPへリンクするQRコードを掲載している。

- ・ 薬局における対応終了後に、施設にその結果をフィードバックできるレイアウトとしている。

ツールの名称は「おくすり相談シート」とし、実際に使用することでその効果を検証することとした。

2 ツール試行に向けた予備調査

まず、ツールを試行する施設・地域を選定するための予備調査を実施することとした。

今回、ツールを試行する施設としては、高齢者の利用する介護などのサービスを提供する施設のうち、医師や薬剤師の配置基準がない施設。中でも、有料老人ホームおよびサービス付き高齢者住宅を選定した。

これは、医師や薬剤師を配置するよう求められている施設においては、当該医師や薬剤師により服薬情報などが一元的に管理されている可能性が高く、ポリファーマシーが発生しにくいと考えたためである。

(1) 有料老人ホームへの調査

県内の有料老人ホーム（平成31年4月時点、156施設）に対して図9-1により調査を実施した。

調査（アンケート）では主に施設利用者の医療機関および薬局の利用状況とポリファーマシー改善に向けた取り組み（ツール試行の取り組み）への協力の可否について調査した。

アンケート項目の主なものは表2のとおり。

表2 有料老人ホームへの予備調査アンケートの設問の主なもの

施設に関する情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設名称 ・ 施設所在地 ・ 連絡先 ・ 担当者名および職種 ・ ツール試行事業への協力の可否
施設利用者に関する情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設利用者数 ・ 施設利用者における医療機関および薬局の利用状況に関する情報 (次に該当する利用者数：利用している医療機関、薬局がともに1つの施設利用者／利用している医療機関は複数で、利用している薬局が1つ（かかりつけ薬局がある）の施設利用者／利用している医療機関、薬局がともに複数の施設利用者／その他（医療機関のみを利用しており薬局の利用がない場合や、利用している医療機関数などが不明の場合))

おくすり相談シート

薬局御担当者様

このシートに関する取組について不明な場合はQRコードを読み取るか、広島県業務課HP（広島県HPトップページで「業務課 ポリファーマシー」と検索）をご覧ください。



いつも大変お世話になっております。お薬のことで困っています。

施設↓薬局への連絡に利用 (施設において記入)	施設名			
	発信元	担当者名		発信日
		連絡先 (TEL)		
	返信先	FAX番号		
	ふりがな		(生年月日)	
	施設の利用者氏名		年	月 日生
	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、利用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		
	※詳しく記載できなくても構いません。	記載例：ふらつきがある／ぼーっとしている／等		
利用している医療機関名 (不明の場合「不明」と記入) (複数ある場合できる限り記入してください)	他に利用している薬局名 (不明の場合「不明」と記入) (複数ある場合できる限り記入してください)			

【受け取った薬局様へ】

自薬局のみでの対応が困難だと感じた場合は他薬局に相談し対応してください。

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 (薬局名→)
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	

この取組についてのお問合せ先：TEL 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) HP <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/59/chitaikyoyiakuhin.html>

図8 ツール「おくすり相談シート」

回答締切：令和元年5月29日（水）

FAX送付先：082-211-3006（広島県健康福祉局業務課）

別紙2

ポリファーマシー改善のための取組実施のための施設利用者の受診状況等調査票

施設名称	
施設所在地	
連絡先	
担当者	
担当者職種	保健師／看護師／介護支援専門員／その他（ ）

調査票記入日	年 月 日		
施設利用者数（調査日時点）			
	下の内訳の合計が施設利用者数となるように記載してください。		
名			
内訳	1 利用している医療機関、薬局がともに1つの施設利用者		名
	2 利用している医療機関は複数で、利用している薬局が1つ（かかりつけ薬局がある）の施設利用者		名
	3 利用している医療機関、薬局がともに複数の施設利用者		名
	4 その他（医療機関のみを利用しており薬局の利用がない場合や、利用している医療機関数等が不明の場合）		名
施設利用者の医薬品管理に関する課題意識（患者の声等）※自由記載			
ポリファーマシー改善に向けた取組（ツール試行事業）への参加	本事業においては、薬のことで困ったことが起きていると感じた場合に、本人に同意を得た上で別紙のツールにより、施設利用者の情報を薬局に提供していただきます。 この取組を貴施設で行うことの可否についてお答えください。 ※「可」とした場合に必ず事業を実施するわけではありません。		
	□可 □不可		

ご協力ありがとうございました。回答送付先：FAX 082-211-3006（広島県健康福祉局業務課）

図9-1 有料老人ホームへのアンケート調査票

表3 有料老人ホームへの予備調査結果

地域	施設数	回答数	ツール試行への 協力「可」の 回答数	ツール試行への 協力「不可」の 回答数	回答数に 占める協力 「可」の割合	医療機関、薬局ともに複数 施設利用している者の人数 (回答施設における合計)
中区	8	2	1	1	50%	0
東区	5	4	1	2	25%	0
南区	9	5	3	1	60%	7
西区	15	7	3	4	43%	23
安佐南区	11	5	2	3	40%	5
安佐北区	8	2	1	1	50%	0
安芸区	2	2	1	1	50%	69
佐伯区	6	4	2	2	50%	0
呉市	7	3	0	3	0%	0
福山市	41	24	13	9	54%	41
三原市	2	0	0	0	—	0
尾道市	11	6	3	2	50%	14
府中市	3	2	1	1	50%	7
三次市	4	1	0	1	0%	0
大竹市	3	1	0	1	0%	0
東広島市	10	6	1	4	17%	1
廿日市市	3	1	0	1	0%	0
安芸高田市	2	2	2	0	100%	35
江田島市	1	0	0	0	—	0
府中町	2	1	1	0	100%	2
海田町	1	0	0	0	—	0
世羅町	2	1	1	0	100%	16

で着色された地域を続く予備調査の対象地域とした。

県内の有料老人ホームへの予備調査の結果は表3のとおりであった。

ツール試行の取り組みへの協力を「可」と回答した施設が一定の割合で得られ（概ね50%以上）、なおかつ施設利用者の医療機関および薬局の利用状況において「利用している医療機関、薬局がともに複数の施設利用者」が一定数存在する地域として、広島市（南区、西区、安芸区および佐伯区）、福山市、尾道市および安芸高田市（4市、7地域）が挙げられた。

これらの地域を、続く予備調査（サービス付き高齢者住宅への調査）の実施地域とした。

(2) サービス付き高齢者住宅への調査

対象地域に存在するサービス付き高齢者住宅（7地域、114施設）に対して、有料老人ホームへの調査と同様の項目（表2）について調査し（調査票は図9-2）、表4のとおり結果が得られた。

これまで得られた結果を踏まえ、ツール試行地域・施設を県内4地域（広島市西区、広島市安芸区、福山市および安芸高田市）の41施設とした。

3 ツールの試行

ツール試行地域（4地域）内の施設で、予備調査においてツール試行の取り組みへの協力を「可」と回答した施設（41施設、有料老人ホーム19施設、サービス付き高齢者住宅22施設）に対してツールを送付し、取り組みを依頼した。

また、表5のとおり多職種に対して取り組みについて周知し、協力を呼びかけた。

ツール試行の取り組みは令和元年9月から開始した。

取り組み開始2～3ヵ月後にあたる令和元年10月30日から12月23日にかけて、ツール試行協力施設に対してツール試行の取り組み状況について聞き取りを行った。

回答締切：令和元年6月18日（火）

FAX送付先：082-211-3006（広島県健康福祉局業務課）

別紙2

ポリファーマシー改善のための取組実施のための施設利用者の受診状況等調査票

施設名称	
施設所在地	
連絡先	
担当者	
担当者職種	保健師／看護師／介護支援専門員／その他（ ）

調査票記入日	年 月 日
施設利用者数（調査日時点）	下の内訳の合計が施設利用者数となるように記載してください。

内訳	1	利用している医療機関、薬局がともに1つの施設利用者		名
	2	利用している医療機関は複数で、利用している薬局が1つ（かかりつけ薬局がある）の施設利用者		名
	3	利用している医療機関、薬局がともに複数の施設利用者		名
	4	その他（医療機関のみを利用しており薬局の利用がない場合や、利用している医療機関数等が不明の場合）		名

施設利用者の医薬品管理に関する課題意識（患者の声等）※自由記載	
ポリファーマシー改善に向けた取組（ツール試行事業）への参加	本事業においては、薬のことで困ったことが起きていると感じた場合に、本人に同意を得た上で別紙のツールにより、施設利用者の情報を薬局に提供していただきます。 この取組を貴施設で行うことの可否についてお答えください。 ※「可」とした場合に必ず事業を実施するわけではありません。
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

ご協力ありがとうございました。回答送付先：FAX 082-211-3006（広島県健康福祉局業務課）

図9-2 サービス付き高齢者住宅へのアンケート調査票

表4 サービス付き高齢者住宅への予備調査結果

地域	施設数	回答数	ツール試行への協力「可」の回答数	ツール試行への協力「不可」の回答数	回答数に占める協力「可」の割合	医療機関、薬局ともに複数施設利用している者の人数 (回答施設における合計)	
広島市	南区	9	4	3	0	75%	18
	西区	14	5	3	0	60%	30
	安芸区	6	1	1	0	100%	5
	佐伯区	9	6	4	1	67%	23
福山市	66	32	17	11	53%	46	
尾道市	10	6	4	0	67%	13	
安芸高田市	1	1	1	0	100%	5	

で着色された地域をツール試行対象地域とした。

聞き取り結果のまとめは表6のとおり。

予備調査から予想された状況とは異なり、施設において特定の薬局（複数の場合を含む）と連携をとっている例が多く、ツールの活用に至らなかったことが明らかとなった。

表5 取り組み周知先の概要

対象	具体的内容
施設	・対象施設に依頼文送付
医師	・県医師会速報に依頼の記事掲載 ・市郡地区医師会に依頼文送付
薬剤師	・県内の全薬局に対して依頼文送付 ・県薬剤師会誌に依頼の記事掲載 ・地域薬剤師会に依頼文送付
その他	・広島県ホームページに取り組み内容掲載（ツール「おくすり相談シート」のQRコードからのリンクも同ホームページとした。）

なお、取り組み趣旨については理解されていた。

このことから、ツールを活用できなかったわけではなく、活用する必要が無かったことが確認された。

今回は、医師や薬剤師の配置基準のない2種の施設（表7）に着目し取り組みを実施した。これらの施設においては、医療専門職種との連携が十分に行えない結果、ポリファーマシーが生じると予想しており、予備調査においても「医療機関も薬局も複数有する利用者がいる」と回答した施設が複数確認されていた（表3および表4）。

しかし、実際には、特定の医療機関や薬局と連携し、服薬の一元管理などが図られていることが明らかとなった。

4 追加調査

取り組みの結果、今回の取り組みの対象とした施

表6 ツール試行取り組み対象施設へのツール活用状況に関する聞き取り結果まとめ

今回の取組への趣旨理解の有無	ツールの活用有無		特定の薬局（一つに限らない）との連携の有無	連携無の場合の相談のしやすさ	薬局への相談をしやすくない場合の対応状況
	有	0			
有	38	無 38	有	31	
			容易	3	
			困難	0	
無	0		無	7	医療機関と直接相談している 3
			その他	4	今後薬局と連携予定 1
その他	3(※)				
計	41				

※有効な回答が得られず、聞き取り調査を中断した。

表7 介護などのサービスを提供する施設の種類の種類と医師および薬剤師の配置基準

施設の種類の種類	配置基準	
	医師	薬剤師
養護老人ホーム	有り	無し
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	有り	無し
軽費老人ホーム（ケアハウス）	無し	無し
有料老人ホーム（介護付き・住宅型・健康型）	無し	無し
介護老人保健施設	有り	有り
認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）	無し	無し
サービス付き高齢者住宅	無し	無し

で着色された施設をツール試行対象施設とした。

表8 アンケート実施対象

対象	県内施設数 (平成31年度当初施設数)	アンケート 発送施設数
居宅介護支援事業所	886	451
訪問看護ステーション	288	153
地域包括支援センター	118	69
薬局	1,590	804

※地域ごとの施設数の約半数をランダムに選定し発送

表9 アンケートの主な内容

対象	内容
居宅介護支援事業所 訪問看護ステーション 地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス受給者において薬について困ることがあるかどうか ・サービス受給者において薬について困ることがある場合、その具体的人数 ・「おくすり相談シート」を活用する機会があると考えerかどうか ・「おくすり相談シート」を活用する機会があると考えer場合、その対象となるサービス受給者の状況（施設入居者／居宅においてサービスを受給してあり、薬局の訪問がある者／居宅においてサービスを受給してあり、薬局の訪問がない者／その他） ・「おくすり相談シート」を活用する機会はないと考えer場合、その理由（使用するタイミングが分からない／シートへの記入事項が多く、時間がかかる／その他）
薬局	<ul style="list-style-type: none"> ・「おくすり相談シート」が施設から送付された場合の対応可否について（可能／難しい） ・「おくすり相談シート」が施設から送付された場合に対応が難しいと考えer場合のその理由（「おくすり相談シート」の情報だけでは情報量が不十分／医師との相談に抵抗感がある／自薬局以外の調剤の内容について、医師に相談することが難しいと感じる／自薬局以外の調剤の内容について、他の薬局と相談して対応することが難しいと感じる／その他）

設の多くでは、すでに薬局と何らかの連携を行っており、「おくすり相談シート」の活用が必要ないことが明らかとなった。

一方で、平成29年度に実施したアンケートの結果から、訪問看護師や介護職を中心に、薬が多いことに問題意識を感じる割合が高かったことから、ポリファーマシーが生じる具体的な患者像を再度絞り込み、さらに、ツールである「おくすり相談シート」の活用可能性について調査するため、居宅介護支援

事業所、地域包括支援センターおよび訪問看護ステーションに対してアンケートを実施した。

さらに、薬局におけるツール「おくすり相談シート」の活用可能性および施設との連携体制構築がポリファーマシー改善に結びついている例について調査するためのアンケートを実施した。

アンケート実施対象数は表8のとおりであり、アンケートの主な内容は表9のとおり（実際のアンケート調査票は図10および図11）。

ポリファーマシーに関するアンケート

問1 貴事業所の所在地はどちらの区域ですか。広島県二次医療圏域の区分でお答えください。

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

問2 現在の問題認識についてお伺いします。

(1) 現在、貴事業所サービス受給者について、薬のことで困ることがありますか。

- 1 ある。→ (2) (3) への回答をお願いします。
 2 ない。→設問は終了です。

(2) (1) で「ある。」と回答した場合に回答してください。その人数（おおよその数字で構いません）を記載してください。

人

(3) (1) で「ある。」と回答した場合に回答してください。介護・看護職が薬のことで困った場合に薬局に簡単に相談できるよう、別紙1のとおり「おくすり相談シート」を作成しました。想定している使用シーン等については別紙2のとおりです。

(ア) このシートを県内で運用する場合、使用する機会があると考えますか。

- 1 使用する機会がある^と考える。→ (ウ) への回答をお願いします。
 2 使用する機会はない^と考える。→ (エ) への回答をお願いします。

(イ) (ア) で「使用する機会がある^と考える。」と回答した場合に回答してください。相談したいと考えているサービス受給者の状態として最もあてはまるものを1つ選んでください。

- 1 施設入居者
 2 居宅サービス受給者（自宅でサービスを受けている）で、薬局による訪問がある者
 3 居宅サービス受給者（自宅でサービスを受けている）で、薬局による訪問がない者
 4 その他（以下に具体的に記載してください。）

[]

(ウ) (ア) で「使用する機会はない^と考える。」と回答した場合に回答してください。そう考える理由として最もあてはまるものを1つ選んでください。

- 1 使用するタイミングが分からないから
 2 シートへの記入事項が多く、時間がかかるから
 3 その他（以下に具体的に記載してください。）

[]

御協力ありがとうございました。

回答送付先：広島県健康福祉局薬務課 FAX 082-211-3006

図10 居宅介護支援事業所、地域包括支援センターおよび訪問看護ステーションに対するアンケート調査票

ポリファーマシーに関するアンケート

薬局

問1 貴薬局の所在地はどちらの区域ですか。広島県二次医療圏域の区分でお答えください。

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

問2 「おくすり相談シート」についてお伺いします。

別紙1のとおり、おくすり相談シートを作成しました。介護・看護職がサービス受給者における医薬品使用の問題点等に気付いた場合に、薬局に連絡するためのツールとなっています。想定している使用シーン等については別紙2のとおりです。

(1) このシートが県内で運用され、介護・看護職から相談された場合には、様々な対応が考えられます（例えば医師への疑義照会や処方提案等）。対応の可否についてあてはまるものを1つ選んでください。

- 1 対応できると考える。
- 2 対応は難しいと考える。→ (2) への回答をお願いします。

(2) (1) で「対応は難しいと考える。」と回答した場合、その理由として最もあてはまるものを1つ選んでください。

- 1 「おくすり相談シート」の情報だけでは情報量が不十分であるため。
- 2 医師との相談に抵抗感があるため。
- 3 自薬局以外の調剤の内容について、医師に相談することが難しく感じるため。
- 4 自薬局以外の調剤の内容について、他の薬局等と相談して対応することが難しく感じるため。
- 5 その他（以下に具体的に記載してください。）

[]

問3 施設との連携状況についてお伺いします。

(1) 特定の有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅といった、施設と連携していますか。

- 1 連携している。→ (2) への回答をお願いします。
- 2 連携していない。

(2) (1) で「連携している。」と回答した場合、施設と連携することで、ポリファーマシー改善につながったと考える事例があれば、その内容を簡潔に記載してください。

[]

御協力ありがとうございました。
 回答送付先：広島県健康福祉局業務課 FAX 082-211-3006

図11 薬局に対するアンケート調査票

なお、アンケートは令和2年2月4日～19日の期間で実施した。

(1) アンケート回答状況

アンケート回答状況は表10、図12および図13のとおり。

表10 アンケート回答状況

施設	平成31年度当初施設数 (県内施設数 アンケート発送施設数)	アンケート発送施設数	回答数	回答率	施設数全体に占める回答の割合※
居宅介護支援事業所	886	451	238	53%	27%
訪問看護ステーション	288	153	83	54%	29%
地域包括支援センター	118	69	43	62%	36%
薬局	1,590	804	429	53%	27%

※今回得られた回答が県内施設全体の何割から得られたものに相当するかを表す。

(2) 薬のことで困ることがあるかどうかに関する回答

居宅介護支援事業所、地域包括支援センターおよび訪問看護ステーションに対する設問であり、結果は図14のとおり。

- ・薬のことで困ることが「ある」と回答した割合は、居宅介護支援事業所で79%、訪問看護ステーションで78%、地域包括支援センターで93%

回答内容の比率は、平成29年度の調査結果(図1)と概ね同様であった。

(3) 薬のことで困ることが「ある」場合、当該施設におけるそのような状況にある利用者数に関する回答

上記(2)において「ある」と回答した場合に、当該施設において薬のことで困っている利用者数については図15のとおり。

(4) ツール「おくすり相談シート」の活用機会の有無について

さらに、(2)において「ある」と回答した場合で、

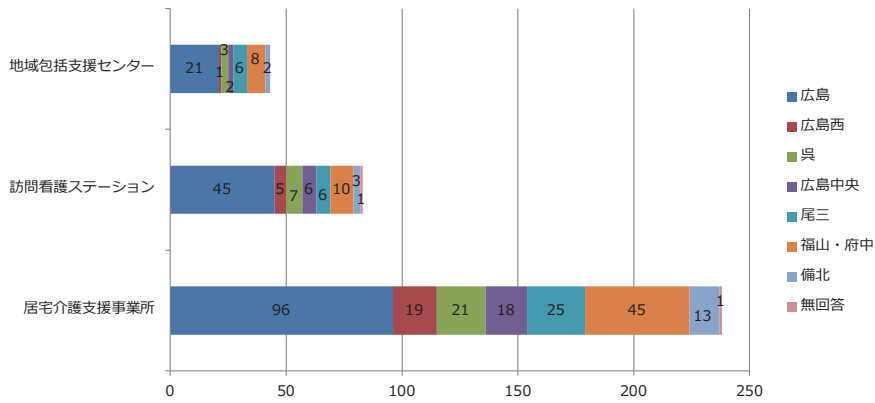


図12 アンケート回答状況 (薬局以外)

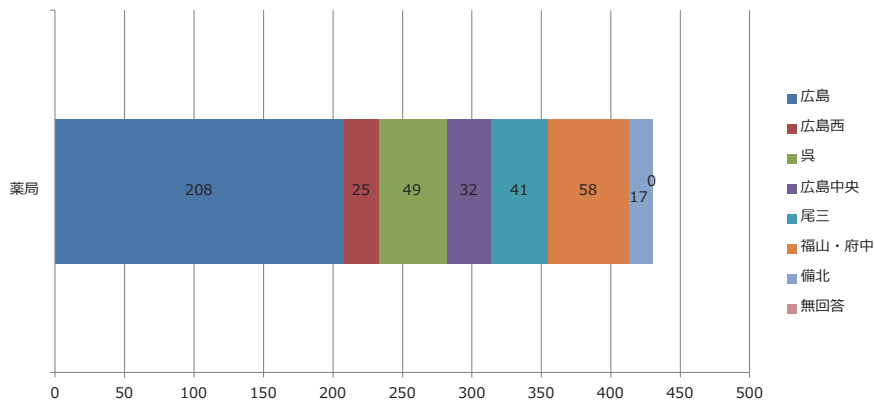


図13 アンケート回答状況 (薬局)

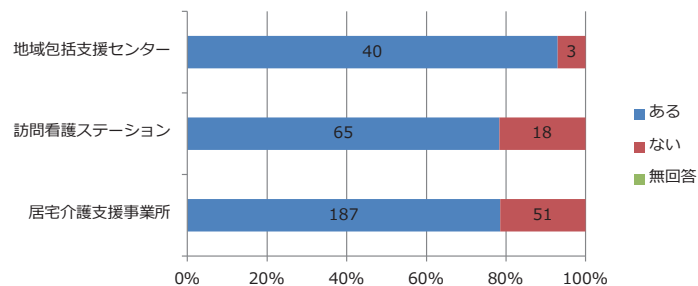


図 14 薬のことで困ることがあるかどうかに関する回答状況

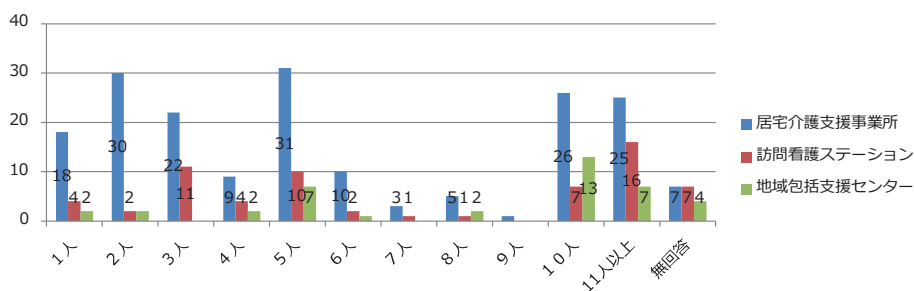


図 15 薬のことで困ることが「ある」場合、当該施設において薬のことで困っている利用者数

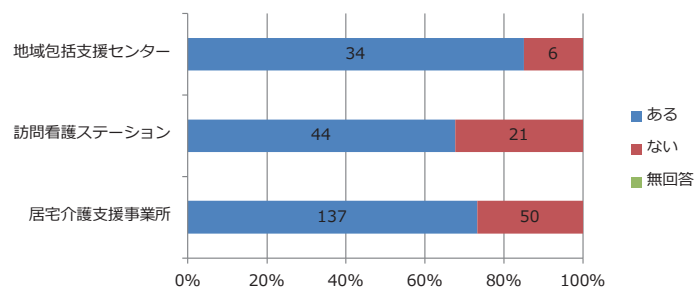


図 16 「おくすり相談シート」活用機会の有無に関する考えに関する回答状況

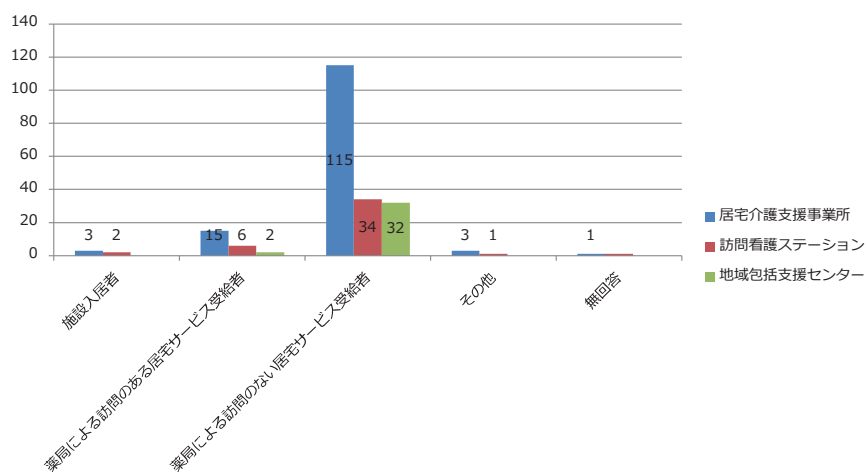


図 17 「おくすり相談シート」を活用する機会があると考えた場合、その活用対象となるサービス受給者のおかれた状況

情報共有ツールである「おくすり相談シート」を活用する機会があると考えるか否かについての回答は、図 16 のとおり。

- ・当該ツールを活用する機会があると考えた割合は居宅介護支援事業所において 73%、訪問看護

ステーションにおいて 68%、地域包括支援センターにおいて 85%

また、活用する機会があると考えた場合、どのような状況におかれたサービス受給者に対して活用することを想定しているかについては、図 17 のとおり。

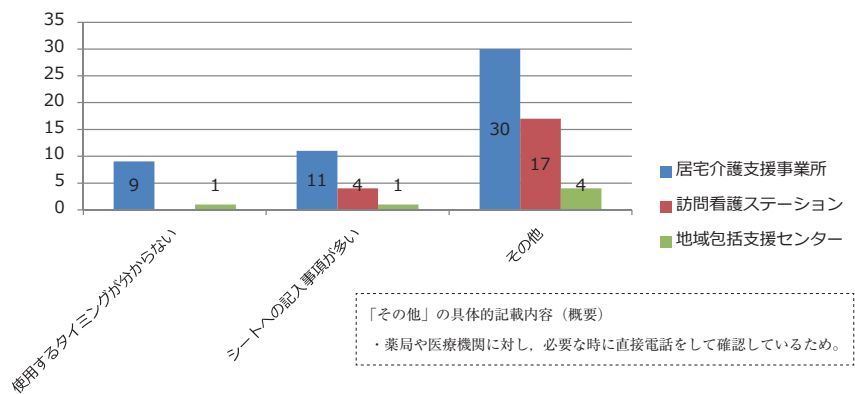


図 18 「おくすり相談シート」を活用する機会がないと考える場合、そう考える理由

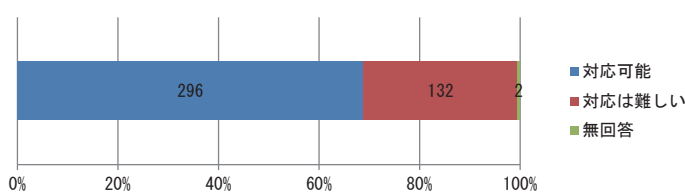


図 19 「おくすり相談シート」への対応の可否について（薬局からの回答）

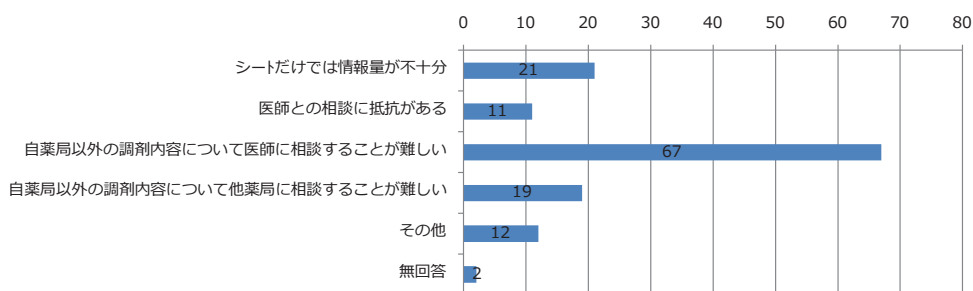


図 20 「おくすり相談シート」への対応が難しいと考える場合の理由（複数回答）

多くの施設が「薬局による訪問のない居宅サービス受給者」における活用を想定していることが分かる。

なお、活用する機会がないと考える場合、そう考える理由については図 18 のとおりだった。

多く挙げられた理由として、薬のことで困ることがあれば適宜薬局や医療機関に相談できるためという趣旨の回答が多く見られ、ツールそのものへの不備を指摘するものではなかった。

(5) ツール「おくすり相談シート」への対応の可否について

薬局に対する設問であり、対応が可能と考えるか否かについては、図 19 のとおり。約 7 割の薬局が対応可能と考えていることが分かる。

対応が難しいと考える場合その理由については、図 20 のとおり。

対応が難しいと考える場合、多くが「自薬局以外の調剤内容について医師に相談することが難しい」と感じていることを理由として挙げている。

Ⅲ. 考察・まとめ

1 ツール試行の取り組み結果について

平成 29 年度にポリファーマシーに関する多職種の問題意識について調査し、その結果を踏まえ、平成 30 年度にはポリファーマシー改善に向けたツールの検討を行った。

予備調査に基づき、ツールが活用されることを期待してのツール試行の取り組みであったが、結果として、ツールの活用を確認することはできなかった。

短期間での調査を行うことを目的としていたため、予備調査の設問数を多く設定せず、予備調査の段階では施設における特定の薬局との連携の有無につい

て調査することができなかつた。

これにより、試行の取り組み対象施設の適切な選定につながらなかつたと考える。

試行の取り組み対象施設に対する聞き取り結果より、特定の薬局（複数の場合を含む）と連携して施設利用者の服薬管理を行っている例が多く、ツールを活用する必要がなかつたことを明らかにすることができた。

これらの結果から、次の2点を考察した。

①医師や薬剤師の配置基準に関わらず、施設においては、特定の薬局との連携が進みつつあり、施設利用者については、ポリファーマシーが起りにくいグループに分類できるのではないかと考える。

②ツールについては、再度活用対象施設などの選定を行うことで、活用事例の蓄積が期待できるのではないかと考える。

上記①について、平成30年度の検討において、グループ分けを行った（図3）が、施設利用者の場合は関与する薬局の数が一つとなるケースが多く、従来グループ5に分類される患者については、グループ4に再分類できると考える。

このようなグループ間の移動が起きるイメージを図21に示す。

このようなグループ間移動が起こることも踏まえたうえで、再度ポリファーマシーの発生しうる患者像について検討し、改善のために必要な取り組みを行う必要がある。

特に、地域ごとにどのグループにどれくらいの住民・患者が属しているのか。

また、各グループにおける医薬品に関する問題発生程度の程度はどれくらいなのか。といったことをレセプトデータなども活用し課題点を可視化するとともに、課題への取り組みにより状態が改善された場合にもその成果を可視化していくことが重要だと考える。

今回の取り組みは上記のような課題および成果の可視化に資するものと考えて実施したが、前述のグループ間移動によってターゲットに該当する患者・施設利用者がほとんど存在しないことが明らかになることにとどまってしまう。

今後は、特定のグループのみに着目せずに、地域ごとに分析などを十分に行ったうえで同様の取り組みを行うことが望ましい。

②については、ツール試行の取り組み結果および、平成29年度の調査結果を参考に追加の調査を行うことで、今後の活用可能性について検討したが、この検討の結果に関する考察は次の2のとおり。

2 追加調査の結果について

追加調査の結果より、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターおよび訪問看護ステーションにおいては、ツール活用の可能性が示されたと考える。

また、薬局を対象とした追加調査の結果から、ツールを受け取る側である薬局においても、概ね対応可能という結果が得られ、ツール活用への期待が

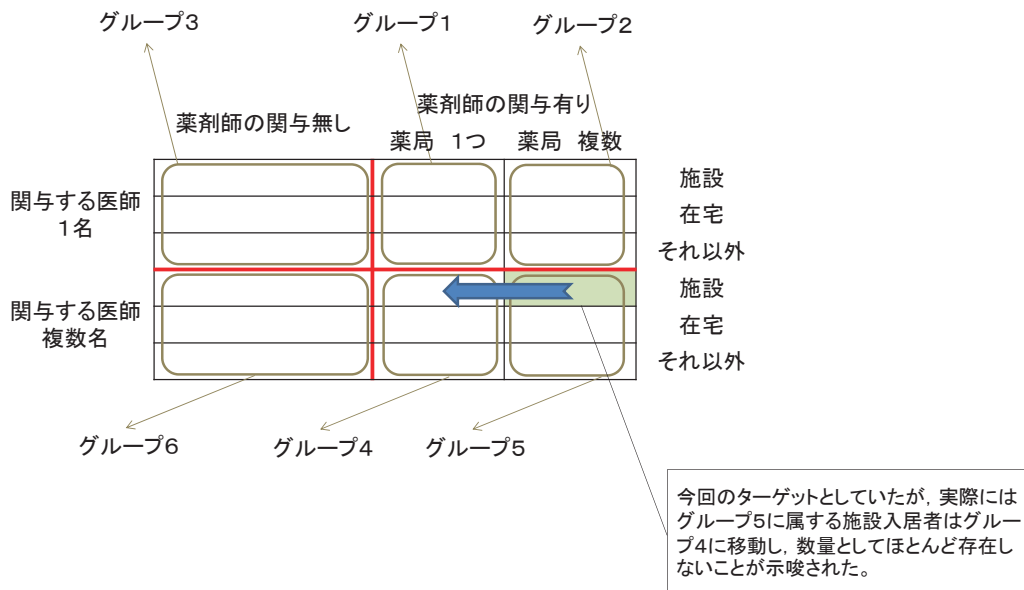


図21 ポリファーマシーの発生し得る患者像共有に向けた患者の分類（今回の取り組みやグループ間移動を考慮したイメージ図）

高まる結果が得られた。

一方で、薬局において対応が難しいという意見も一定数見られ、ツール活用に限らず、医師や多職種との連携を強化するための多角的な取り組みも必要であることが示唆されていると考える。

Ⅳ. 終 わ り に

平成 29 年度から 3 年間に渡り、ポリファーマシーをテーマに調査・検討を行ってきた。

その中で、今回は改善に向けた取り組み試行を実施した。

今年度の取り組み試行からは期待した成果を得ることができなかったが、今後の取り組みの検討に向けて有用な知見を得ることができた。

今後は、これまでに得られた知見をもとに、さらなる取り組み展開が図られ、医薬品適正使用に係る成果の創出を積極的に行っていく必要がある。

具体的には、地域において、患者の分類（どのグループにどれくらいの患者が存在するかといったこと（分類））をデータに基づいて行っただけで、地域の多職種連携によってポリファーマシーの改善が進められる必要がある。

こういった患者のおかれた状況などによる分類に基づくアプローチの検討は、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」について」（令和元年 6 月 14 日付け医政安発 0614 第 1 号および薬生安発 0614 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）において示された考え方と共通する部分もあり、これらの指針の内容も組み合わせた取り組みが有効と考える。

ポリファーマシーという共通課題について、多職種から構成される当委員会において検討を重ねることができたことの意義は非常に大きい。

その中でも特に、薬剤師からの積極的な問題提起・改善への提案が行われたことは、今後地域においてさらなる推進が期待されている多職種連携を行っていくうえで、地域の薬局にとって参考となるものになったのではないかと考える。

また、各地域ではすでにさまざまな規模で多職種連携が図られており、その成果も創出されているも

のと考えられる。当委員会において、そういった地域単位での取り組みを取り上げ、検証などを行い、県内に水平展開するために必要な取り組みについて検討する場を設けていくことも必要だと考える。

地域包括ケアシステムの構築・強化や、ポリファーマシーの改善においては多職種による連携が重要であることは言うまでもないが、例えば医薬品をテーマにした連携を考えると、薬剤師からの積極的な問題提起や改善提案といった発信が行われることはもちろんだが、多職種から薬剤師を積極的に活用する状況が多く見られるようになることも重要である。

今後は、そのような薬剤師・多職種の双方向のコミュニケーションが活性化される取り組みを検討・推進していく必要があるが、これはポリファーマシーといった特定のテーマに限定されず、さまざまなテーマにおいて取り組みが展開されることを期待している。

最後に、令和元年 12 月に公布された「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」により、今後「地域連携薬局」と「専門医療機関連携薬局」の認定制度が開始されることになるが、この制度で重視されるのは薬局と地域や医療機関との連携である。

これらの認定を取得する薬局においては、前述の双方向のコミュニケーション・連携が活発に行われ、連携による医薬品適正使用に係る成果の創出・蓄積・水平展開が活発に行われることを大いに期待したい。

参 考 資 料

- ・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」
- ・令和元年 6 月 14 日付け医政安発 0614 第 1 号および薬生安発 0614 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（各論編（療養環境別））」について

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 石井 哲朗 呉市医師会
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 広島大学大学院医系科学研究科治療薬効学
角本 伸志 広島県介護支援専門員協会
谷川 正之 広島県薬剤師会
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
古本世志美 広島県看護協会
松井 富子 広島県訪問介護ステーション協議会
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. 協 議 内 容
- III. 次年度の検討課題について
- IV. ま と め

精神疾患専門委員会

(令和元年度)

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 岡本 泰昌

I. はじめに

平成30年度からの第7次広島県保健医療計画では、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、統合失調症、うつ病、躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症など多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能の明確化が求められた。

本年度は、第7次広島県保健医療計画策定時に課題となっていた「各疾患ごとの県連携拠点、地域連携拠点機能の明確化」「医療機関が不足（地域偏在）する疾患の体制整備」について検討するため、保健医療計画の中間見直しに向けた協議を行った。

II. 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次広島県保健医療計画では、多様な精神疾患共通の県連携拠点及び地域連携拠点機能を明確化した（表1）。

令和元年度は、県内で対応できる医療機関が不足する可能性の高い児童・思春期精神疾患、摂食障害、PTSDについて検討を行うため、児童・思春期ワーキンググループ、摂食障害・PTSDワーキンググループを設置し、現状と課題を把握し、それぞれの拠点

表1 県連携拠点・地域連携拠点機能

■県連携拠点機能
・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

機能の明確化を検討した。

また、うつ・自殺対策及び統合失調症について、今後の検討の方向性について協議を行った。

2 不足する医療機能の検討について

(1) 児童・思春期ワーキンググループ

①課題

児童・思春期精神疾患の課題として、対応できる医療機関の不足と専門医等医療人材の不足が以前から課題となっており、平成25年度から平成26年度にかけて、医療体制の状況把握のために実施した調査（以下、「前回調査」という。）以降、医療機関の情報や人材育成の研修の有無等の把握が十分できていなかった。

②検討内容

医療機関の状況把握のためにアンケート調査を実施し、県連携拠点、地域連携拠点機能について検討した。

③検討結果

前回調査と比較すると、県全体では、通院治療を実施する機関数が増加し、受診しやすい環境整備が進んでいる。二次保健医療圏域では、通院治療は2圏域（尾三4か所→3か所、備北2か所→1か所）で医療機関数が減少し、入院治療では1圏域（備北）では0か所となっており、地域によっては医療機関の不足等が継続課題である。

また、平成26年度に作成した「児童思春期・精神医療について診療可能な医療機関リスト」を更新し、広島県地域保健対策協議会のホームページに掲載した。

④連携拠点機能について

ア 地域連携拠点の機能

- ・児童・思春期精神疾患に関する診療を積極的に実施していること
- ・通院治療の実績があること

- ・入院治療の実績があること
- ・診療情報を積極的に公表していること

イ 県連携拠点の機能

地域連携拠点機能を有し、かつ、県内の児童・思春期精神医療人材の育成と資質向上に取り組んでいること

ウ 県連携拠点・地域連携拠点機能の見直しについて

- ・県連携拠点機関は、県内で1機関を選定する。
- ・地域連携拠点機関は、二次保健医療圏ごとに入院機能を確保するため、1機関以上を選定する。

(2) 摂食障害・PTSD ワーキンググループ

①課題

治療の現状や他科との連携、地域の医療機関や関係機関との連携など医療機関の状況が把握できず、人材育成のための研修や普及・啓発について十分把握できていなかった。

②検討結果

【摂食障害】

予防、早期介入から長期間の治療を継続できるための養護教諭、保健師、訪問看護ステーション等との連携づくりや栄養管理チームとの連携、医師の養成、入院対応する医療機関の増加が必要である。

【PTSD】

初期対応後に連携できる専門機関が県内1か所

は必要、専門人材の育成、被害者支援センターや警察、消防等の健康管理部署との連携紹介の関係構築が必要である。

③連携拠点機能について

連携拠点機能については、整備や拡充が必要ではあるが当面、現状を維持する。

(3) うつ・自殺対策

うつ病と自殺対策を区分し、県連携拠点、地域連携拠点機能の整理が必要であり、自殺対策については、未遂者支援を中心に実施する医療機関を、県連携拠点、地域連携拠点機関とする。うつ病については、難治性治療対応を中心に、県連携拠点、地域連携拠点機関の明確化を検討していくこととし、その検討を令和2年度に行う。

(4) 統合失調症

県連携拠点、地域連携拠点機能の明確化と両機能を担う医療機関の選定方法の検討を令和2年度にワーキンググループを設置し検討する。

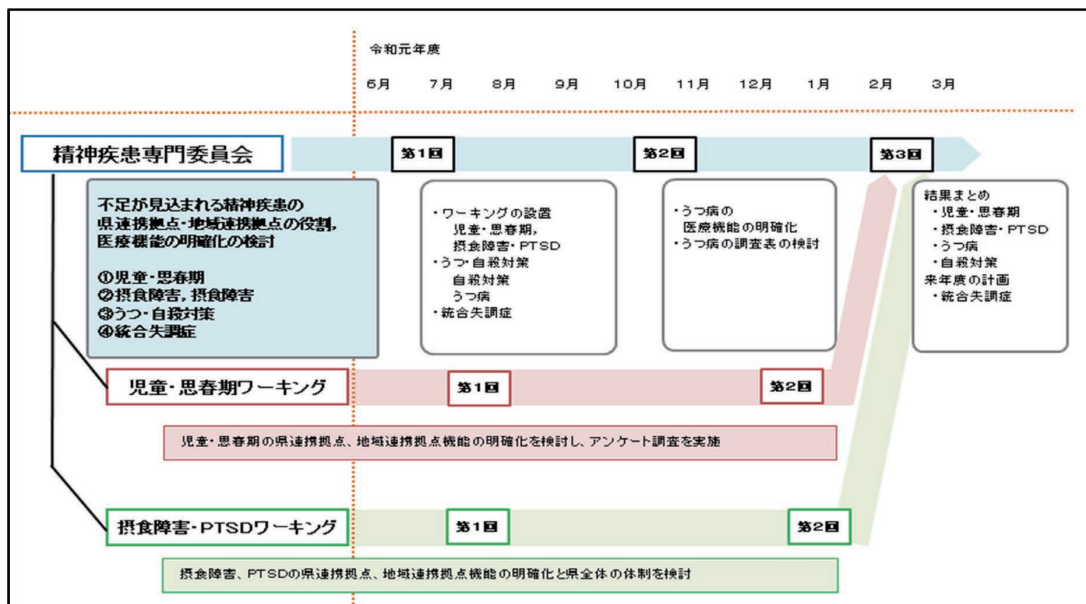
3 災害拠点精神科病院の指定について

広島県の災害時における精神科医療体制を充実強化するため、県内1か所目となる災害拠点精神科病院として、賀茂精神医療センターを指定した。

Ⅲ. 次年度の検討課題について

令和元年度の協議結果を踏まえ、来年度の委員会において次の取組みを行う。

表2 精神疾患専門委員会活動スケジュール



- ・統合失調症及びうつ病に対する県連携拠点機能、地域連携拠点機能の明確化
- ・第7次広島県保健医療計画中間見直しに向けた協議

Ⅳ. ま と め

第7次広島県保健医療計画の中間見直しに向け、各疾患ごとの拠点医療機関の役割の明確化に向けた検討を進めてきた。中間見直しに関する検討会の意

見では、医療機関数だけではなく精神保健医療体制の高度化に関する項目に変更することとされている。来年度は、医療の高度化と拠点機能の明確化を連動させた議論をすすめていく。

また、精神科医療提供体制については、疾患によっては地域偏在もあることから、地域性も考慮したうえで引き続き、本委員会及びワーキンググループで協議検討を行う。

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長	岡本 泰昌	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学
委員	岡田 剛	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学
	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
	松田 文雄	松田病院
	皆川 英明	広島市精神保健福祉センター
	森岡 壯充	日本総合病院精神医学会
	山崎 正数	広島県医師会
	和田 健	日本総合病院精神医学会

児童・思春期ワーキンググループ

目 次

児童・思春期ワーキンググループ調査研究報告書

- I. は じ め に
- II. 「児童思春期精神医療アンケート調査」について
- III. 児童・思春期精神疾患の県連携拠点および
地域連携拠点機能についての検討
- IV. ま と め

児童・思春期ワーキンググループ

(令和元年度)

児童・思春期ワーキンググループ調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 児童・思春期ワーキンググループ

WG長 松田 文雄

I. はじめに

本ワーキンググループでは、令和2年度に予定されている第7次広島県保健医療計画の中間見直しに向けて、医療機能の不足や地域偏在が課題となっている児童・思春期精神疾患について、アンケート調査を行い、県連携拠点および地域連携拠点機能について検討したので、その結果を以下に報告する。

なお、児童・思春期精神疾患に関しては、平成25年度および平成26年度に精神疾患専門委員会に設置された児童思春期精神医療検討ワーキングでアンケート調査が実施され、その検討結果が報告されている。本報告では、その報告書の内容を比較、参照しながら検討を行っている。

II. 「児童思春期精神医療アンケート調査」について

1 調査方法

(1) 対象と方法

令和元年8月1日現在で精神科、心療内科を標ぼうする医療機関および児童思春期精神医療について診療可能な医療機関リストに掲載されている医療機関の計229医療機関(78病院および151診療所)に郵送でアンケート調査票を送付し、FAXまたはメールで回収した(資料1)。

(2) 時期

令和元年9月13日～27日

(3) 内容

医療機関に対して、児童思春期精神医療に関する

区分	送付	回収	回収率
医療機関	229 機関	121 機関	52.8 %
病院	78 機関	40 機関	51.3 %
診療所	151 機関	81 機関	53.6 %

図1 回収状況

診療実施状況、診療実績および診療可能な医療機関リスト公開への意向等を、選択肢および自由記述形式で答える形のアンケートを行った(資料2)。

2 結果

(1) 回収状況

回収率は52.8%で、121医療機関(40病院および81診療所)から回収できた。なお、設問によっては無効回答も数例あった(図1)。

(2) 結果の概要

①診療実施状況

121機関のうち「診療を実施している」機関は82機関(67.8%)であった(図2)。

診療の対象年齢は、「就学前」25機関(30.5%)、「小学生」46機関(56.1%)、「中学生」61機関(74.4%)、「高校生以上20歳未満」74機関(90.2%)であった。なお、前回の調査では「就学前」15機関(17.0%)、「小学生」27機関(30.7%)、「中学生」45機関(51.1%)、「高校生以上20歳未満」55機関(62.5%)であった。すべての対象年齢で、診療実施機関数が増加していた(図3)。

②診療等の内容

無効回答を除く81機関の診療等の内容は、「通院治療」81機関(100.0%)、「入院治療」15機関(18.5%)、「個別療育」12機関(14.8%)、「集団療育」5機関

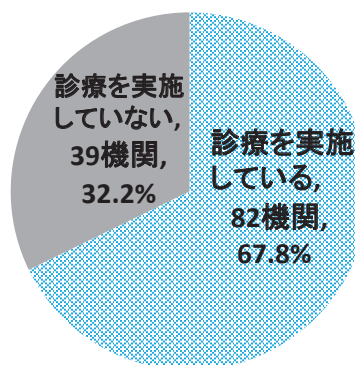


図2 診療実施状況

区 分		就学前	小学生	中学生	高校生以上 20歳未満
今回調査 (R元) N=82	機関数	25	46	61	74
	割合	30.5%	56.1%	74.4%	90.2%
前回調査 (H26) N=88	機関数	15	27	45	55
	割合	17.0%	30.7%	51.1%	62.5%

図3 診療の対象年齢

区 分		通院治療	入院治療	個別療育	集団療育	電話相談	デイ・ケア または ショート・ケア	デイ・サービス	カウンセリング	緊急対応 (入院受入・ 調整)
今回調査 (R元) N=82(うちNA1)	機関数	81	15	12	5	12	7	2	33	9
	割合	100.0%	18.5%	14.8%	6.2%	14.8%	8.6%	2.5%	40.7%	11.1%
前回調査 (H26) N=88	機関数	57	10	9	6	8	3	1	—	—
	割合	64.8%	11.4%	10.2%	6.8%	9.1%	3.4%	1.1%	—	—

図4 診療等の内容

N=82(うちNA4), 単位: 人

区 分	就学前	小学生	中学生	高校生以上 20歳未満	計
通院	10,831	4,492	3,048	2,669	21,040
うち新規	1,802	932	623	1,057	4,414
入院	0	9	49	114	172
うち新規	0	6	38	82	126

図5 平成30年度の受診者数

(6.2%), 「電話相談」12機関(14.8%), 「デイ・ケアまたはショート・ケア」7機関(8.6%), 「デイ・サービス」2機関(2.5%), 「カウンセリング」33機関(40.7%), 「緊急対応(入院受入・調整)」9機関(11.1%)であった。前回の調査結果と比べると、「集団療育」を除いて、実施機関数は増加している(図4)。

③平成30年度の診療実績

診療実施していると回答した82機関のうち、無効回答を除く78機関の受診者数の合計は、「通院」21,040人、「入院」172人であった(図5)。

④他機関との連携

診療を実施している82機関が、平成30年度に連携した機関は、「学校・教育関係者(スクールソーシャルワーカー、教員等)」45機関(54.9%), 「こども家庭センター(児童相談所)、市町関係課」42機関(51.2%), 「他の医療機関」41機関(50.0%), 「警察司法関係機関」14機関(17.1%)であった。

「学校・教育関係者(スクールソーシャルワーカー、教員等)」、「こども家庭センター(児童相談所)、市町関係課」、「他の医療機関」との連携は、半数以上の機関で実施されていた(図6)。

今後、連携を続けたい機関は、「他の医療機関」59機関(71.9%), 「学校・教育関係者(スクールソーシャルワーカー、教員等)」48機関(58.5%), 「警察司法関係機関」29機関(35.4%)であった(図7)。

⑤人材育成の取組み

診療を実施している82機関のうち、平成30年度に「児童思春期に関する医療人材育成の取組み」を行った機関は21機関(25.6%)で、今後「児童思春期に関する医療人材育成の取組み」を続けたい意向を持つ機関は27機関(32.9%)であった(図6、図7)。

⑥診療情報のホームページ等への掲載・公表

診療を実施している82機関のうち、56機関(68.3%)が、通院治療に関する診療情報を広島県地域保健対策協議会等のホームページへの掲載による

	はい	いいえ	無回答	計
1 学校・教育関係者(スクールソーシャルワーカー, 教員等)	45 54.9%	34 41.4%	3 3.7%	82 100.0%
2 こども家庭センター(児童相談所), 市町関係課	42 51.2%	37 45.1%	3 3.7%	82 100.0%
3 警察司法関係機関	14 17.1%	64 78.0%	4 4.9%	82 100.0%
4 他の医療機関	41 50.0%	37 45.1%	4 4.9%	82 100.0%
5 児童思春期に関する医療人材育成の取組み	21 25.6%	57 69.5%	4 4.9%	82 100.0%
6 その他	5 6.1%	0 0.0%	77 93.9%	82 100.0%

図6 平成30年度の他機関との連携等

	はい	いいえ	わからない	無回答	計
1 学校・教育関係者(スクールソーシャルワーカー, 教員等)	48 58.5%	4 4.9%	27 32.9%	3 3.7%	82 100.0%
2 こども家庭センター(児童相談所), 市町関係課	49 59.8%	4 4.9%	26 31.7%	3 3.6%	82 100.0%
3 警察司法関係機関	29 35.4%	10 12.2%	40 48.8%	3 3.6%	82 100.0%
4 他の医療機関	59 71.9%	3 3.7%	17 20.7%	3 3.7%	82 100.0%
5 児童思春期に関する医療人材育成の取組み	27 32.9%	13 15.9%	39 47.6%	3 3.6%	82 100.0%

図7 今後の他機関との連携等

公表を了解された(資料3)。

⑦診療上の課題等

診療を行う上での課題やその解消に向けて自由記入で意見を求めたところ、23件の意見をいただいた(図8)。

⑧診療を実施していない理由等

121機関のうち「診療を実施していない」機関は39機関(32.2%)であった。39機関のうち、今後の診療を「実施したくない」37機関(94.9%),「実施したい」2機関(5.1%)であった。

今後の診療を「実施したくない」理由は、「受診患者が少ない」18機関(50.0%),「緊急対応(入院調整)が困難」15機関(41.7%),「その他」20機関(55.6%)であった。「その他」の具体的な内容として、19件の記載があった(図9)。

3 考察

県内全域でみると、児童・思春期精神疾患の通院治療を実施する医療機関数は、前回調査の51機関か

ら56機関に増加していたが、二次保健医療圏ごとで見ると2圏域(尾三, 備北)で減少していた。入院治療に関しては前回調査と比較できないが、今回の調査では、入院治療を実施していると回答した15機関のうち、平成30年度に入院治療実績を有する機関は12機関であった。二次保健医療圏ごとで見ると、「広島」6機関、「広島西」1機関、「呉」1機関、「広島中央」1機関、「尾三」1機関、「福山・府中」2機関、「備北」0機関であった(資料4)。

県内全域では、通院治療を実施する医療機関が増えているため、受診しやすい環境が整いつつあるが、地域によっては受診できる医療機関が減少し、入院できる医療機関が限られている状況にあることが確認された。児童・思春期精神疾患の課題として、医師や医療機関の不足や偏在を指摘する意見も複数あり、前回の調査で指摘された医療機関の不足や地域偏在が、継続課題となっている結果が示された。

1	これのみを行った場合、時間単価が2万円以上くらいになると、やりやすいと思われる。(30分×2人で2万円、15分×4人で2万円余り)時間かかる割に点数がとつても低いこと。【リハより低い印象】
2	診療可能な医師の不足
3	医療・教育・福祉・警察司法の現場はそれぞれ多忙ではありますが、特に重症例にかかわる関係機関の定期的な集いがあれば、さらに連携しやすいと思います。
4	障害のある子供が18歳になると今まで児童相談所の管轄だったのに、市町村の窓口が変わることがありますが、その際、当院に通院歴もない方から、意見書や診断書が依頼されます。一括してそういう子を管轄するシステムを行政が作るべきではないでしょうか。そういう子供たちの行く場所に親子さんたちは困ることがあるのではないのでしょうか。
5	課題: 親子別々に話を聞くことが多く、診療時間が大幅に長くなり、再来患者の待ち時間がどんどん長くなっている
6	教師が受診をすすめるケースが増えてきている。子供と医療とで統一した書式(子供の様子、評価について)があればよいと感じます。
7	心理士やメディカルクラークが必要。診断書が煩雑すぎる。Excelではない形式で、診断書を配ってほしい。
8	新規継続診療を受けることは種々の理由で困難なため。単発相談(複数回に及ぶこともあり)のみとせざるを得ない。
9	学校・放課後等デイサービス・福祉の情報共有・提供(文書にて)が必要です。
10	県内精神科医師の偏在(西高東低)の解消が必要と考えます
11	初診待機期間が長くなっており、近隣の各市町に(庄原市、安芸高田市など)発達障害の診療をされる医療機関があればと思います。
12	知能検査等心理検査を主体にお願いできる公的心理センター、及び発達障害を扱う公的病院の創設(松田病院だけでは予約が半年待ちです)
13	子どもから親に対する暴言・暴力が激しい場合の対応に苦慮しています。そういう場合に、自相や警察はどうかかわりができるのかを知りたいです。
14	当院での一番の課題は、臨床心理士を置いておらず、詳細な心理検査が行えないことです。今後は設置を考えてはいますが、心理検査は外注で行うことも検討しています。また療育に関しては当院のマンパワー的には難しいです。将来的には学童まで診療対象を増やせればいいのですが、今のところは難しいです。
15	親が問題となるケースが多々あるが、両親に理解させるのに時間がかかる
16	時間的制約の為、十分な診療は行えません
17	東部地区での連携や勉強会の実施
18	児童思春期治療への経験が少なく、積極的な受け入れはしていません
19	児童思春期の方は大人とは異なる精神構造を持ち、その特性を理解する事が、大切であると考えています。
20	広島に限った事ではないのかも知れませんが、児童思春期を本当の意味で専門とされている指導者や教育機関が少ないのが根本的な問題かもしれません。
21	当院のような一般精神科診療をおこなっている医療機関では「児童思春期の診療をおこなう」というのではなく「来られた年齢、症状が当院で対応可能かどうか」で判断して対応しているのが実情です。アンケートの文面から「ガチな児童思春期の診療」を前提に設問が作られているので記入しづらかったです
22	アスペルガー一症候群が自閉スペクトラム症に病名変更されて、患者や家族に病名告知ができなくなった。非常に不満である。
23	当院では対応困難です。

図8 診療を行う上での課題や意見

Ⅲ. 児童・思春期精神疾患の県連携拠点および地域連携拠点機能についての検討

平成30年度からの第7次広島県保健医療計画では、児童・思春期精神疾患の県連携拠点機能を有する医療機関(以下「県拠点機関」という。)は1機関、地域連携拠点機能を有する医療機関(以下「地域拠点機関」という。)は3機関とし、県拠点機関および地域連携拠点機関の担う医療機能は、精神疾患共通の機能として整理された(図10)。

今回実施したアンケート調査では、県内全体では、児童・思春期精神医療を受診しやすい体制整備が整ってきている傾向にあることが確認され、通院治

療に関しては、診療を実施し、診療情報の公開も希望する機関が増加している状況が把握できた。入院治療に関しては、実施機関数は増加しているものの、県内の平成30年度の入院受診者数172人を12の病院が担っていた。1病院あたり、年に14.3人の入院受診者数に対応していることが確認できた。

これらのアンケート調査で把握できた実態を踏まえ、児童・思春期精神疾患の地域連携拠点の機能は、①児童・思春期精神疾患に関する診療を積極的に実施していること、②通院治療の実績があること、③入院治療の実績があること、④診療情報を積極的に公表していること、の4機能とし、県連携拠点の機能は、地域連携拠点の4機能に加えて、県内の児

1	対応する医師がいない
2	専門医が不在のため
3	児童思春期の診療を担当する精神科医がいないため(※精神科診療としては、外部の医師に委託して入院患者の精神科診療実施。また、リハビリ対象の一つとして高次脳機能障害の患者あり)
4	認知症専門病院
5	スキルをもたないドクターが多いため
6	入院患者のコンサルテーション、リエゾンのみです
7	専門医がいない
8	準備が整っていない
9	私の技量不足
10	診療技術不足のため
11	対応できるスタッフがいない
12	20代来院の方の一般診察はしていますが、児童思春期精神医療とされる専門的診察を行う予定はありません
13	意欲を失った(一回きりの受診ばかり、診療報酬が低い。アスペルガーの病名変更)
14	認知症専門外来のみ行っているため
15	治療技量が少ない
16	専門ではない
17	企業内診療所のため
18	児童福祉に係る行政機関であるため
19	重度認知症のデイケアを専門に行っている

図9 診療を実施していない理由「その他」の内容

■ 県連携拠点機能
・ 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
・ 医療連携の県拠点
・ 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

図10 県連携拠点機能および地域連携拠点機能

童・思春期精神医療人材の育成と資質向上に取り組んでいること、の計5機能とすることが適当である。さらに、県拠点機関および地域拠点機関の選定数については、県拠点機関は県内で1機関、地域拠点機関は、二次保健医療圏ごとに入院機能を確保できるよう、1機関以上が適当であると結論づけた。本ワーキンググループでの検討結果として「児童・思春期精神疾患の県連携拠点、地域連携拠点機能」をとりまとめた(資料5)。

IV. ま と め

本ワーキンググループでの検討の成果の一つは、平成26年度に作成・公開していた「児童思春期・精神医療について診療可能な医療機関リスト」を5年ぶりに更新できたことである。本リストを広島県地域保健対策協議会のホームページに掲載するほか、

子育て支援サイト等へのリンクをさせるなど、医療機関を探す保護者に活用されることを期待する。

今後の課題としては、人材育成と地域連携に関する地域連携拠点機能の具体化である。本ワーキンググループでは、若い医師を指導・育成する取組の必要性や、児童思春期精神医療を担う医師1人では、院内スタッフの人材育成と地域の関係機関や支援者との連携を進めていくことの困難さについて、多くの意見が出された。今後、この2点に関して、より具体的な方策を検討していく必要があると考える。

添 付 資 料

- 資料1 児童思春期精神医療に関するアンケート調査票等の送付について(依頼文)
- 資料2 児童思春期精神医療アンケート調査票
- 資料3 児童思春期・精神医療について診療可能な医療機関リスト
- 資料4 二次保健医療圏別の児童・思春期精神疾患の診療実施医療機関数
- 資料5 児童・思春期精神疾患の県連携拠点、地域連携拠点機能

参 考 文 献

- 1 平成26年度精神疾患専門委員会報告書
- 2 平成25年度精神疾患専門委員会報告書

令和元年9月13日

精神科系診療機関
施設長 様広島県地域保健対策協議会
精神疾患専門委員会 委員長 岡本 泰昌
児童・思春期WG長 松田 文雄

児童思春期精神医療に関するアンケート調査票等の送付について（ご依頼）

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素から、本協議会の事業運営に種々ご理解とご協力を賜り深謝申し上げます。

さて、平成30年3月に広島県が策定した第7次保健医療計画では、多様な精神疾患ごとに、県連携拠点、地域連携拠点の機能を明確にすることが求められ、13疾患共通の県連携拠点、地域連携拠点の役割を設定し、児童・思春期に係る拠点機関として県連携拠点機能（1医療機関）、地域連携拠点機能（3医療機関）が選定されているところです。

しかしながら、疾患ごとの県連携拠点、地域連携拠点機能の明確化及び医療機関が不足（地域偏在）する疾患の体制整備が課題となっているところであり、来年度の第7次保健医療計画の中間見直しに向けて、本県における児童・思春期の医療機関の状況を把握し、検討資料として活用するとともに、平成27年3月に作成した「児童思春期の診療可能な医療機関リスト」を更新し、児童・思春期医療を必要とする県民の手助けとなるよう、アンケート調査を行うことと致しました。

本調査の情報については適切に処理し医療機関が特定されることはございません。診療可能な医療機関のリストについては、同意が得られた診療機関について公開したいと考えています。

つきましては、貴機関におかれまして、趣旨をお含みいただき、別紙のアンケート調査票にご記入のうえ、FAXまたはメールにて9月27日（金）までにご回答下さいますよう、ご依頼申し上げます。

業務ご多端の折、誠に恐れ入りますが、何卒御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

広島県地域保健対策協議会事務局
広島県医師会 地域医療課 秀島、岡山
〒730-0057 広島市東区二葉の里3-2-3
TEL 082-568-1511
FAX 082-568-2112
E-mail chiiki@hiroshima.med.or.jp

【送付先】
 広島県医師会事務局地域医療課(担当 秀島・岡山) 行
 F A X 082-568-2112
 メール chiiki@hiroshima.med.or.jp

児童思春期
 精神医療アンケート調査票 No.1

※調査票は全部で2枚(シート)です。
 ※9月27日までにお送りください。

医療機関名		所在地	〒
記入者御芳名		様	電話番号
メールアドレス		FAX番号	

1 児童思春期の診療を行っていますか

どちらかに○を付けてください

はい いいえ

いいえの場合 →

2 診療の対象年齢について

該当するものすべてに○を付けてください

1. 就学前	
2. 小学生	
3. 中学生	
4. 高校生以上20歳未満	

3 診療等の内容について

該当するものすべてに○を付けてください

1. 通院治療	
2. 入院治療	
3. 個別療育	
4. 集団療育	
5. 電話相談	
6. デイ・ケアまたはショート・ケア	
7. デイ・サービス	
8. カウンセリング(心理療法)	
9. 緊急対応(入院受入・調整)	

4 平成30年度の受診者数について

平成30年度(平成30年4月～平成31年3月)の受診者数を御記入ください

区 分	通 院 治 療		入 院 治 療	
	年間 実受診者数	左のうち 新規 実受診者数	年間 実入院者数	左のうち 新規 実入院者数
1. 就学前	人	人	人	人
2. 小学生	人	人	人	人
3. 中学生	人	人	人	人
4. 高校生以上20歳未満	人	人	人	人
計	0 人	0 人	0 人	0 人

●今後、児童思春期の診療を行いたいですか

どちらかに○を付けてください

はい いいえ

いいえの理由に○を付けてください
 (複数選択可)

1. 受診する患者が少ない	
2. 緊急対応(入院調整)が困難	
3. その他	

その他の場合(自由に御記入ください)

●今後、児童思春期の診療を行いたい対象年齢

該当するものすべてに○を付けてください

1. 就学前	
2. 小学生	
3. 中学生	
4. 高校生以上20歳未満	

●今後、児童思春期の診療を行いたい診療内容

該当するものに○を付けてください

その他の場合
 具体的に御記入ください

1. 通院治療	
2. 入院医療	
3. その他	

【送付先】

広島県医師会事務局地域医療課(担当 秀島・岡山) 行

F A X 082-568-2112

メール chiiki@hiroshima.med.or.jp

児童思春期
精神医療アンケート調査票 No.2

医療機関名 _____

5 平成30年度の他機関等との連携(ケア会議, ケース連絡, 助言, 研修等)について

はい, いいえを選んで○を付けてください はいの場合具体的な内容を御記入ください 6.その他は自由記入です

1. 学校・教育関係者(スクールソーシャルワーカー, 教員等)との連携を行いましたか (その内容)	はい	いいえ
2. 子ども家庭センター(児童相談所), 市町関係課との連携を行いましたか (その内容)	はい	いいえ
3. 警察司法関係機関との連携を行いましたか (その内容)	はい	いいえ
4. 他の医療機関との連携を行いましたか (その内容)	はい	いいえ
5. 児童思春期に関して, 医療人材の育成のための取組みを行いましたか (その内容)	はい	いいえ
6. その他() (その内容)	はい	いいえ

6 今後の他機関等との連携等について

はい, いいえ, わからない から選択して○を付けてください

1. 今後も, 学校・教育関係者(スクールソーシャルワーカー, 教員等)との連携を続けますか	はい	いいえ	わからない
2. 今後も, 子ども家庭センター(児童相談所), 市町関係課との連携を続けますか	はい	いいえ	わからない
3. 今後も, 警察司法関係機関との連携を続けますか	はい	いいえ	わからない
4. 今後も, 他の医療機関との連携を続けますか	はい	いいえ	わからない
5. 今後も, 児童思春期に関して, 医療人材の育成のための取組みを続けますか	はい	いいえ	わからない

7 児童思春期の診療(通院治療)情報について

記入例を参照し, 貴院の状況を御記入ください

医療機関名	診療責任者氏名	標榜科	住所	TEL	FAX	診療曜日	診療時間	HP	診療対象				備考	
									就学前	小学生	中学生	高校生以上		
【記入例】 ○○クリニック	△△ △△	精神科・心療内科	〒730-8511 広島市中区基町10-52	082-513-3069	082-228-5256	月・火・水・土 木 金	9:00~18:00 9:00~13:00 9:00~12:00	futaisaku@pr ef.hiroshima. g.jp				○	○	詳細は電話でお問い合わせください

8 上記7の児童思春期の診療(通院治療)情報を, 地対協等のホームページ(HP)に掲載し, 公表することを了解いただけますか

はい, いいえを選んで○を付けてください

はい いいえ

9 児童思春期の診療を行う上での課題やその解消に向けて, 御意見がありましたら自由に御記入ください

(_____)

※質問は以上です。御協力ありがとうございました。調査票は全部で2枚です。9月27日までにお送りください。

児童思春期・精神医療について診療可能な医療機関リスト

令和2年4月1日現在

医療機関名	診療責任者 氏名	診療科	住所	TEL	FAX	診療曜日	診療時間	HP	診療対象			備考	
									小学生	中学生	高校生		
広島市中区													
地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立市立市民病院	黒崎 充勇	小児心療科	〒730-0844 広島市中区赤入幸町4-11	082-232-6195	082-232-6125	月～金	9:00～13:00 13:30～17:00	http://funair-hospital.jp/	○	○	○	必ず事前予約が必要です	
天野医院	天野 雅夫	精神科・内科	〒730-0005 広島市中区西白島町7-31	082-221-0121	—	月・木 火・金・土	9:00～18:00 9:00～17:00	http://p- amano.sakurane.jp/	○	○	○	治療先で、確定診断はしていません	
京口門クリニック	田原 一徹	心療内科・精神科	〒730-0013 広島市中区八丁堀12-10	082-227-5252	—	月・火・水・金 土	9:00～13:00、15:00～18:30 9:00～13:00	https://www.kyouguchimo -m-clinic.jp/	○	○	○		
このの脳神経外科クリニック	河野 恵理	精神科・心療内科	〒730-0005 広島市中区西白島町16-17	082-502-0036	082-502-0665	月・火・水・金・土 木	9:00～18:00 9:00～13:00	https://www.kouno- nsc.or.jp/	○	○	○	事前に電話にてご予約下さい 年齢に合わせてフレizeitラーニー等の 専門治療を行います	
広島市精神保健福祉センター	皆川 英明	精神科	〒730-0043 広島市中区富士見町11-27	082-245-7746	082-245-9674	月～金	9:00～17:00		○	○	○	詳細は電話でお問い合わせください	
医療法人こころ 本郷くももと心療内科	倉本 恭成	心療内科	〒730-0035 広島市中区本通3-10 本通サン301号	082-247-7373	082-247-7373	月・火・水・金・土 木	9:00～17:30 9:00～12:30	http://www2.odn.ne.jp/kok oro-kuramoto/	○	○	○		
もりた心療内科クリニック	森田 幸孝	精神科・心療内科	〒730-0051 広島本通アークビル5F	082-243-0038	082-246-3145	月・火・水・金 水・土	9:00～18:00 9:00～13:00	https://www.morita- mental-clinic.com/	○	○	○	詳細は電話でお問い合わせください	
広島市東区													
広島市こども療育センター 附属診療所	谷山 純子	精神科	〒732-0052 広島市東区光町2丁目15-55	082-283-0683	082-261-0545	月～金	9:00～17:00	http://www.hsfjcity/hiroshi ma.jp/0202010000kodo metop.html	○	○	○	完全予約制、診療は高校3年3月ま です 詳細は電話でお問い合わせください	
横田メンタルクリニック	横田 則夫	精神科・心療内科	〒732-0053 広島市東区若草町11-2 クランシアークラスタ3F	082-568-8338	082-568-8339	月・火・水・金 土	9:00～18:00 9:00～17:00	http://www.yokotamentai.j p/	○	○	○		
ライフサポートクリニック広島	新宅 恵子	児童・思春期精神 科、内科	〒732-0055 広島市東区東豊屋町7-34 重見ビル3階	082-259-3345	082-259-3346	月・火・水 月 火・水・金	10:00～12:00 14:00～18:00 13:00～18:00	http://www.lifeschip jp/	○	○	○	予約制	
広島市南区													
医療法人翠星会 松田病院	松田 文雄	精神科・児童精神科	〒734-0005 広島市南区翠4-13-7	082-253-1245	082-253-1225	月・木・金 火・水・土	9:30～12:00、13:00～17:00 9:30～12:00	https://matsuda4137.orj jp/	○	○	○	初診予約制 詳細は電話でお問い合わせください	
そごう心療内科クリニック	十河 正信	精神科・心療内科	〒732-0824 広島市南区的場町1-7-20	082-261-0290	082-261-0676	火・水・金 木 土	9:30～17:30 9:30～13:00 9:30～12:30	https://www.sogo- clinic.jp/	○	○	○	初診は予約必要 詳細は電話でお問い合わせください	
宇品メンタルクリニック	山本 修	精神科・心療内科	〒734-0014 広島市南区宇品西3-1-45-4	082-250-2230	082-250-2231	月・火・水・金 水・土	9:00～12:30、15:00～18:00 9:00～12:30	http://www.ujima- mental.jp/	○	○	○		
医療法人あさだ会 第2心療クリニック コモリエ	土岐 茂	児童精神科	〒732-0825 広島市南区金屋町2-15 KDX広島ビル7F	082-261-0700	082-261-0701	月・水・木・金 土	10:00～13:00 15:00～19:00	https://asadakai2019.stars ne.jp/	○	○	○		
広島大学病院	岡本 泰昌	精神科	〒734-8551 広島市南区霞丁目2-3	082-257-5479	082-257-5209	月～金	9:30～11:00 13:00～15:00	https://www.hiroshima- u.ac.jp/hoisp/smyokak/shin ryo.ka/seishinka	○	○	○	詳細は電話でお問い合わせください	
友和クリニック	宇土 博	精神科・神経内科	〒732-0827 広島市南区福荷町5-4山田ビル2F	082-263-0850	082-262-8610	初診・月・木・金	電話でお問い合わせください		○	○	○		

医療機関名	診療責任者 氏名	診療科	住所	TEL	FAX	診療曜日	診療時間	HP	診療対象			備考		
									小学生	中学生	高校生以上			
広島市西区														
医療法人社団更生会 草津病院	大澤 多美子 精神科		〒733-0864 広島市西区草津梅が台10-1	082-277-1011	082-277-1008	木	13:30～17:00	https://www.kustsu- ho.jp/			○	○	要予約	
よこがわ駅前クリニック	加賀谷 有行 精神科		〒733-0011 広島市西区横川2-7-19	082-284-8811	082-284-8812	要予約		https://senogawa.jp/yok ogawa/			○	○	○	要予約
広島市安芸高田区														
医療法人社団恵愛会 安佐病院	福守 英雄 精神科・心療内科		〒731-0101 広島市安芸高田区八木5-15-1	082-873-2022	082-873-4040	土	13:30～17:00	http://heisaiikai-esa.com/			○	○		
いずみ心療内科クリニック	和泉 宏明 精神科・心療内科		〒731-0113 広島市安芸高田区西原6-8-4	082-850-3388	—	火・木 水・金 土	9:00～19:00 9:00～12:30 9:00～17:00	http://izumi-clinic.net/			○	○		
上安はるのひ心療内科	原 泰志 精神科・心療内科		〒731-0154 広島市安芸高田区上安2丁目29-3 2F	082-962-6000	082-962-6000	月・火・水・金 土	9:00～13:00, 14:30～18:00 9:00～13:00, 14:30～17:00	http://harunohi6000.sak ura.ne.jp/			○			
つじ心療内科	辻 誠一 心療内科・精神科 神経内科		〒731-0112 広島市安芸高田区東原1-2 シーブリー文庫東原七番館2階	082-850-3055	—	月・水・金・土	9:00～13:00, 15:00～18:00 (土曜日は17時まで)	http://www.tsuji- clinic.eeac.jp/			○	○	○	薬物療法中心
総井メンタルクリニック	上西 清 精神科・心療内科		〒731-0102 広島市安芸高田区緑井5-29-18-401	082-831-5294	082-831-5295	月・火・水・金 土	9:00～13:00, 15:00～18:30 9:00～13:00, 14:30～17:30	https://www.midori- mental.com/			○	○	○	
広島市安佐北区														
広島市北部こども療育センター 附属診療所	夜船 展子 小児科		〒731-0023 広島市安佐北区可部5-8-70	082-814-5801	082-815-0641	月～金	8:30～17:15				○			詳細は電話でお問い合わせください
医療法人 いでした内科・神経内科クリニック	井手下 久登 内科・神経内科		〒739-1734 広島市安佐北区口田町31-11	082-845-0211	082-845-6827	月～金 土 日	8:00～13:00, 15:00～18:00 8:00～13:00 9:00～12:00				○	○	○	
広島市佐伯区														
まんだに心療内科クリニック	萬谷 昭夫 心療内科・精神科		〒731-5125 広島市佐伯区五日市駅前1-5-18-302	082-924-0020	082-924-0023	月・火・水・金 水・土	9:00～18:00 9:00～13:00	http://www.mantani- clinic.jp/			○	○	○	詳細は電話でお問い合わせください
安芸郡														
こころのクリニックひまわり	尾崎 京華 心療内科・精神科		〒736-0046 安芸郡海田町篠町1-23 JR海田市駅NKビル	082-847-3111	082-847-3233	月・火・水・金 土	9:00～18:30 9:00～14:00	https://www.cocoro- clinic-himawari.com/			○	○	○	詳細は電話でお問い合わせ下さい
向洋駅前心療クリニック	西山 聡 精神科・心療内科		〒735-0016 安芸郡府中町青嶋中24-26 クリニックモーター向洋6F	082-286-2335	082-286-2336	月～金 土	9:00～12:30, 14:00～18:00 9:00～14:00				○	○	○	
大竹市														
独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター	染崎 和範 小児専門外来		〒739-0996 大竹市玖波4丁目1-1	0827-57-7151	0827-57-3681	月～水 木・金	9:00～12:00 13:00～17:00				○	○	○	初診は電話で予約(9:30～8:55)
あまのクリニック	福田 裕恭 心療内科		〒739-0033 廿日市市津戸5丁目1-37	0829-31-5151	0829-31-5115	月・水・土 火・金	9:00～17:00 9:00～12:00	http://www.amano- reha.com/			○	○	○	
アマリハビリテーション病院	河村 理英子 小児科		廿日市市陽光台5-9	0829-37-0800	0829-37-0801	火 木(第2・4)	9:00～12:00 14:00～17:00	https://www.amano- reha.com/			○	○	○	詳細はお電話でお問い合わせください
廿日市野村病院	野村 陽平 心療内科・精神科		〒739-0034 廿日市市宮内字佐原田4209-2	0829-38-2111	0829-38-2303	月 水 木 土	9:00～12:00 14:00～17:00 9:00～12:00, 14:00～17:00				○	○	○	詳細はお電話でお問い合わせください 臨床心理師等は外来へ依頼

医療機関名	診療責任者 氏名	診療科	住所	TEL	FAX	診療曜日	診療時間	HP	診療対象			備考
									小学生	中学生	高校生	
県市												
独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	伊野 彰彦	精神科	〒737-0023 呉市青山町3-1	0823-22-3111	0823-21-0478	月～金	8:30～17:00	https://kure.hosp.go.jp/ department/psychiatry/	○	○	○	予約制、紹介状が必要
呉みどりヶ丘病院	田宮 聡	児童精神科	〒737-0001 呉市阿賀北1-15-45	0823-72-6111	0823-72-6125	月・水・金・土	9:00～12:00 13:00～16:00	http://kuremidorigaoka.c om/	○	○	○	
小早川クリニック	小早川 英夫	心療内科・精神科	〒737-0112 広島県呉市広島新聞7丁目24-3 301号	0823-76-3351	0823-76-3352	月 火～木 金・土	15:00～18:00	https://www.kobayaskaw a-cl.com/	○	○	○	
邦友クリニック	長尾 正嗣	精神科・心療内科 科・耳鼻咽喉科	〒737-0051 呉市中央1-4-2	0823-23-2111	0823-23-2113	月 火 水 木	9:00～12:00 15:00～18:00 9:00～12:00	https://www.hoyu- clinic.com/	○	○	○	必ず事前予約をお願いします
心療内科 村岡クリニック	村岡 満太郎	心療内科・精神科 科・内科	〒737-0051 呉市中央2-9-10村上ビル4F	0823-32-2223	0823-32-2224	月・火・水・金 土	9:00～12:00 14:00～18:00 9:00～12:00 14:00～17:00	http://muraoka- clinic.net/	○	○	○	電話で問い合わせ、予約
東広島市												
独立行政法人国立病院機構 賀茂精神医療センター	松川 桃子	精神科・心療内科	〒739-2693 東広島市賀茂町南方92番地	0823-82-3000	0823-82-7382	木	午後(完全予約制)	https://kamo.hosp.go.jp/	○	○	○	電話にてご確認ください(18歳未満)
広島県立障害者リハビリテーションセン ター-医療センター	須藤 哲史	小児科	東広島市西条田口295-3	082-425-1465	082-425-1084	火～金	9:00～12:00		○	○	○	初診の電話予約は小学生まで
AOI広島病院	永山 研	精神科	〒739-2208 東広島市河内町入野7907-2	082-420-7000	082-420-7070	火・木	9:30～12:00		○	○	○	
西条心療クリニック	岩本 泰行	精神科・神経科	〒739-0043 東広島市西条西本町28-30	082-421-1480	082-426-6166	月・火・水・金 土	9:00～18:00 9:00～12:00 9:00～12:30		○	○	○	初診はお電話必要
四季の心クリニック	佐藤 幸夫	精神科・心療内科	〒739-0024 東広島市西条町御園字6035	082-421-8848	082-421-8868	月・火・水・金 土	9:00～18:00 9:00～13:00	https://www.fourseason s-clinic.com/	○	○	○	詳細は電話でお問い合わせください
わかみやメンタルクリニック	若宮 真也	心療内科・精神科	〒739-0006 東広島市西条上町5-5 総合不動産ビル3階	082-431-6110	082-431-6810	月・金 火・水・木・土	9:30～12:00 14:30～18:30 9:30～12:00	https://www.wakamiya.o ri.jp/	○	○	○	初診は予約してください
林原市												
医療法人葉生会 馬場病院	馬場 麻好	心療内科・精神科	〒725-0012 竹原市下野町1744	0846-22-2071	08469-22-4513	月・火・水・金・土 予約制	10:00～14:00	http://www.rakuseikai.jp	○	○	○	詳細は電話でお問い合わせください
尾道市												
宮地クリニック	宮地 佐和子	小児科・心療内科	〒722-0022 尾道市栗原町11482	0846-22-8855	—	月・火・水・金 土	9:00～12:00 15:00～18:00 9:00～12:00		○	○	○	
三原市												
医療法人大慈会 三原病院	林 真紀	精神科・内科	〒723-0003 三原市中之町目31-1	0846-63-8877	0846-62-0056	月～土	9:00～12:00	http://miharahp.com/	○	○	○	
港町クリニック	小野 晴久	精神科・神経科・ 内科	〒723-0017 三原市港町丁目19-6	0846-62-1711	0846-62-1712	月～金 土	9:00～17:00 9:00～12:00	http://www.jinkokai.jp/m inato/	○	○	○	完全予約制です

医療機関名	診療責任者 氏名	標榜科	住所	TEL	FAX	診療曜日	診療時間	HP	診療対象			備考
									乳幼児	小学生	中学生・高校生以上	
福山市												
光の丘病院	馬屋原 健	精神科・心療内科・内科	〒720-1147 福山市駅家町向永谷302	084-976-1415	084-976-0954	月～金 土	9:00～12:00 15:00～16:30 9:00～12:00	http://www.hikarihp.com/	○	○	○	中学生は精神科対応が必要な場合に限りです
広島県立福山若草園	斎藤 俊秀	小児科	〒720-0832 福山市水呑町435番地 水呑三新田42-1	084-988-0230	084-956-1131	月～金			○	○	○	
アリア心のクリニック	古鹿 路子	精神科・心療内科	〒721-0942 福山市引野町5丁目21-32	084-941-7875	084-941-7876	月・火・水・金 土	9:00～13:00 15:00～18:30 9:00～13:00	http://aqua-clinic.jp/	○	○	○	事前予約要
馬野神経クリニック	馬野 育次	精神科	〒720-0815 福山市野上町3丁目1-29	084-928-0088	084-928-9001	月・火・水・金 土・日	8:30～12:30 15:00～19:00				○	
広中内科クリニック	廣中 隆樹	心療内科・精神科	〒720-0073 福山市北吉津町1-6-4	084-973-9871	084-973-9871	金	15:00～18:30	http://h187ka.jp/	○	○	○	原則12歳以上
福山市こども発達支援センター	荻野 竜也	小児科・小児神経科	〒720-8512 福山市三吉町南2-11-22	084-928-1351	084-925-6322	月～金	8:30～17:15	https://www.city.fukuya-ma.kiroshima.jp/soehki/keidom/			○	
松永駅前クリニック	池田 篤司	精神科	〒729-0104 福山市松永町4-9-17	084-934-7003	084-934-7004	月・水・金・土 木(不定時)	9:30～12:00 13:00～17:00 13:00～17:00	http://www.weiwa-kai.or.jp/			○	詳細は電話でお問い合わせください
府中市												
府中市立湯が丘病院		精神科	〒729-3423 府中市上下町矢野100	0847-62-2238	0847-62-8860	月～金	9:00～12:00	https://yugaoka-byoin.jp/	○	○	○	
三次市												
子鹿医療療育センター	淀川 良夫	精神科	〒728-0025 三次市栗屋町11664	0824-63-1151	0824-62-1933	月・金(初診) 火・土(再診)	9:00～12:00	http://kojika-mrc.net/	○	○	○	初診のみ予約

二次保健医療圏別の児童・思春期精神疾患の診療実施医療機関数

通院治療

	前回調査 (H26)	今回調査 (R元)
1 広島	26	28
広島市	25	26
中区	7	7
東区	2	3
南区	7	6
西区	1	2
安芸区	1	0
安佐南区	4	5
安佐北区	2	2
佐伯区	1	1
安芸郡	0	2
山県郡	1	0
2 広島西	3	4
大竹市	1	1
廿日市市	2	3
3 呉	5	5
呉市	5	5
4 広島中央	4	7
東広島市	4	6
竹原市	0	1
5 尾三	4	3
尾道市	0	1
三原市	4	2
6 福山・府中	7	8
福山市	6	7
府中市	1	1
7 備北	2	1
三次市	1	1
庄原市	1	0
県全体計	51	56

入院治療

	今回調査 (R元)	うちH30診療実績あり
1 広島	7	6
広島市	7	6
中区	1	1
東区	1	1
南区	2	2
西区	1	1
安芸区	0	0
安佐南区	1	1
安佐北区	1	0
佐伯区	0	0
安芸郡	0	0
山県郡	0	0
2 広島西	1	1
大竹市	1	1
廿日市市	0	0
3 呉	1	1
呉市	1	1
4 広島中央	2	1
東広島市	1	1
竹原市	1	0
5 尾三	1	1
尾道市	0	0
三原市	1	1
6 福山・府中	3	2
福山市	2	2
府中市	1	0
7 備北	0	0
三次市	0	0
庄原市	0	0
県全体計	15	12

児童・思春期精神疾患の県連携拠点，地域連携拠点機能

1 地域連携拠点の機能

- (1) 児童・思春期精神疾患に関する診療を積極的に実施していること
 - ・診療の対象年齢（就学前，小学生，中学生，高校生以上 20 歳未満）
 - ・通院治療以外の診療機能（入院治療，カウンセリング（心理療法）等）
 - ・他機関との連携
 - ・人材育成（研修等）の実施
- (2) 通院治療の実績があること
 - ・年間で 300 人を超える受診者数があること（※256.6 人/年・機関あたり平均）
- (3) 入院治療の実績があること
 - ・年間で 1 人以上の治療実績があること
- (4) 診療情報を積極的に公表していること
 - ・地对協ホームページへの掲載を希望していること

2 県連携拠点の機能

地域連携拠点機能を有し，かつ，県内の児童・思春期精神医療人材の育成と資質向上に取り組んでいること

3 県連携拠点，地域連携拠点機関の見直しについて

- ・県連携拠点機関は，県内で 1 機関を選定する。
- ・地域連携拠点機関は，二次保健医療圏ごとに入院機能を確保するため，1 機関以上を選定する。

広島県地域保健対策協議会 児童・思春期ワーキンググループ

委員長	松田 文雄	松田病院
委員	浅田 護	浅田心療クリニック
	大澤多美子	草津病院
	海嶋 照美	広島県健康福祉局健康対策課
	上領 直子	広島県立総合精神保健福祉センター
	黒崎 充勇	広島市立舟入市民病院
	林 真紀	三原病院
	町野 彰彦	呉医療センター・中国がんセンター
	山崎 正数	広島県医師会

摂食障害・PTSD ワーキンググループ

目 次

摂食障害・PTSD ワーキンググループ活動報告

- I. は じ め に
- II. 開 催 状 況
- III. ま と め

摂食障害・PTSD ワーキンググループ

(令和元年度)

摂食障害・PTSD ワーキンググループ活動報告

広島県地域保健対策協議会 摂食障害・PTSD ワーキンググループ

WG長 岡田 剛

I. はじめに

平成30年度の精神疾患専門委員会において、第7次広島県保健医療計画の中間見直しに向けて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として、児童・思春期精神疾患、摂食障害、PTSDの医療提供体制の整備の必要性が協議された。それをふまえて、令和元年7月11日(木)に開催された「地対協 第1回精神疾患専門委員会」において、児童・思春期および摂食障害・PTSD(本ワーキンググループ)の2つのワーキンググループの設置が承認された。

本ワーキンググループにおいては、摂食障害とPTSDの連携拠点等の現状と課題について意見交換を行った。

II. 開催状況

(1) 第1回委員会

①開催日 令和元年8月9日(金)

②協議事項

- ・摂食障害・PTSD ワーキンググループにおける検討事項について
- ・摂食障害の連携拠点等の現状と課題について
- ・PTSDの連携拠点等の現状と課題について

③検討状況

- ・摂食障害・PTSD ワーキンググループにおける検討事項
 - 摂食障害とPTSDの県連携拠点、地域連携拠点機関における現状と課題を把握
 - 県連携拠点、地域連携拠点機能の明確化
 - 県全体の体制についての検討
- ・摂食障害の連携拠点等の現状と課題について
 - 地域連携拠点(2医療機関)の現状として、
 - 1) 学校からの紹介患者が多い。
 - 2) その他、精神科病院、小児科等からも紹介がある。

3) 治療は長期にわたる。4) 遠方からの通院もある。5) 身体症状が重い場合は、入院できる総合病院精神科へ紹介している。などが報告された。

□県連携拠点(2医療機関)の現状として、

1) 入院患者は多く、入院期間が長期にわたり、これ以上の受入れは困難。2) 外来診療にも時間を要し、医療機関側のインセンティブが乏しい。3) 広域から患者が来院している。4) 救命センターからの紹介がある。5) 栄養管理チームと連携しての対応が必要。6) 人材育成はOn-The-Job Trainingが中心で、研修・普及啓発に十分取り組めていない。

などが報告された。

□その他、養護教諭からは受診先が分からないとの声がある一方、医療だけでは抱えきれない現状があり、予防、早期介入も含め、養護教諭、保健師、訪問看護ステーション等との連携の必要性が議論された。

□また、今後の課題として、1) 予防、早期介入から長期の治療継続における、養護教諭、保健師、訪問看護ステーション等との連携づくり。2) 摂食障害の診療に意欲のある医師の育成。3) 入院対応する医療機関の増加。

の必要性などが議論された。

・PTSDの連携拠点等の現状と課題について

□県連携拠点(1医療機関)の現状として、

1) PTSDの診療を専門とする医師はおらず、当日の初診担当医が対応している。2) 県の方では、警察等から照会先について問い合わせがあった場合に、PTSDの診療を専門に行っている病院がないため、県連携拠点を紹介している。

などが報告された。

- その他、1) 外傷体験により精神的な変調をきたした人が皆 PTSD を発症するわけではなく、一過性に経過する場合も多いため、トラウマ反応に対する初期対応はどの精神科医療機関でも行うことが望ましい。2) 問い合わせのある警察等がどういういったことを求めているのか改めて整理する必要がある。3) 被害者支援センターや警察、消防等の健康管理部署との連携・紹介の流れについての現状把握し、心理職を含めた人材育成や、医療機関以外での対応についても検討する必要がある。
- などが議論された。

Ⅲ. ま と め

「摂食障害」と「PTSD」の診療状況と課題を、県と連携拠点機関及び関係者で共有した。「摂食障害」、「PTSD」ともに、専門医療機関の整備・拡充に加えて、医療以外の保健・健康管理部門、関係の相談機関との連携強化が必要と考えられた。研修会や事例検討会等を活用した連携や啓発・人材育成も必要である。連携拠点機能については、整備・拡充が必要と考えられるものの、現状では予算措置は困難で、当面、現状を維持し、今後多職種を対象とした、精神保健福祉協会、精神保健福祉センター等で実施する事例検討会や研修会の継続的な実施を行なっていく方針となった。

広島県地域保健対策協議会 摂食障害・PTSD ワーキンググループ

委員長 岡田 剛 広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学
委員 大田垣洋子 京橋心療クリニック
岡本 百合 広島大学保健管理センター
海嶋 照美 広島県健康福祉局健康対策課
古庵 路子 アクア心のクリニック
高畑 紳一 県立広島病院
神人 蘭 広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学
山崎 正数 広島県医師会

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. がんゲノム医療体制の構築について
- V. お わ り に

がん対策専門委員会

(令和元年度)

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 30 (2018) 年には、総死亡者の約 3 割、年間 8,300 人以上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'19」によると、生涯のうちにがんに罹患する可能性はおおよそ 2 人に 1 人とされている。本委員会は、県民のがんによる死亡率減少を図ることなどを目的として、平成 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がんゲノム医療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、令和元年度においては、11 施設が指定されている。

今回は、以前から申請があったものの要件未充足により推薦していなかった県指定がん診療連携拠点病院の福山医療センターを国指定として推薦するとともに、広島市民病院および福山市民病院を【高度型】として推薦し、国の「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」で承認された。

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。

福山医療センターを除く県指定がん診療連携拠点病院に必須要件の未充足項目があったため、現状と対応状況について確認を行った。

IV. がんゲノム医療体制の構築について

これまでは、県内 6 つのがんゲノム医療「連携」病院が、「中核」病院の岡山大学と連携する体制となっていた。

しかし、令和元年度から新たな類型としてがんゲノム医療「拠点」病院が設けられ、広島大学病院が指定されたことに伴い、県内のがんゲノム医療体制が再構築されるため、全国的な動向も踏まえた情報提供が行われた。

V. おわりに

今後も広島県の医療の強みである地対協の枠組みを活用し、国指定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、がんゲノム医療体制の構築や県指定がん診療連携拠点病院のあり方の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	広島大学大学院医系科学研究科放射線診断学
	今井 茂郎	呉市医師会
	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腫瘍外科
	角舎 学行	広島大学病院乳腺外科
	桑原 正雄	広島県医師会
	篠崎 勝則	県立広島病院
	高倉 範尚	福山市民病院
	田中 剛	広島県健康福祉局
	田中 信治	広島大学大学院医系科学研究科内視鏡医学
	茶山 一彰	広島大学大学院医系科学研究科消化器・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
	永田 靖	広島大学大学院医系科学研究科放射線腫瘍学
	平川 勝洋	県立広島病院
	本家 好文	広島県健康福祉局がん対策課
	三森 倫	広島市健康福祉局
	三宅 規之	広島県医師会
	安井 弥	広島大学大学院医系科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. 令和元年度の成果
- III. 今後に向けて

放射線治療連携推進ワーキンググループ

(令和元年度)

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

広島県内の放射線治療は現在 21 施設（内 2 施設はガンマナイフ）で実施されているが、放射線治療専門医や医学物理士、放射線治療専門放射線技師、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従来より指摘されてきた。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等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、広島県地域医療再生計画に基づき平成 27 年 10 月に広島駅新幹線口に「広島県立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、一般社団法人広島県医師会の 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. 令和元年度の成果

(1) 放射線治療連携推進ワーキンググループ会議の開催

令和元年 10 月 30 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、看護師、広島県医師会役員、広島県、広島市の委員が会合を行った。その中で、1. 放射線治療に関する実態調査について、2. 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について協

議・報告した。

まず、2018 年の最新調査に基づく、県内放射線治療の実態調査結果を検討した。2009-2018 年の経年推移を調査した結果、診療放射線技師数やがん放射線治療担当看護認定看護師数には近年増加傾向が見られていたが、一部の施設の閉鎖に伴い、若干の減少が見られた（図 1）。放射線治療医数および、医学物理士数は微増であった。総治療患者数はセンター開設効果が反映されたのか、近年 2016 年、2017 年と継続して増加傾向に転じたが、2018 年には若干減少した（図 2）。特に県内放射線治療新患者数はほぼ横ばいではあったが、圏域別に見ると広島医療圏と尾三医療圏では減少したが、福山府中医療圏と広島中央医療圏、広島西医療圏では増加した。内訳としては、体幹部定位照射や組織内照射は減少したが、強度変調放射線治療や腔内照射の患者総数は増加した。臓器別患者内訳数については、前年と比較して大きな変化はなく、乳腺、骨転移、肺癌、前立腺癌、頭頸部癌、脳転移、肝胆膵癌、消化管癌の順番であった（図 3）。その後各施設より最近の放射線治療の現状について報告があった。

次にセンターの開院後の実績が報告された。治療患者数は近年増加傾向が見られ、基幹 4 病院はもとより、県内のがん診療連携拠点病院、県内診療所、県外施設からの紹介も増加してきている。この中で、治療対象となっている疾患としては、乳がん、前立腺がん、肺癌、肝臓がん、脳腫瘍等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、センターの取り組み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、技術支援ワーキンググループにおいて、放射線治療システムに関わる装置の出力線量測定を県内外の 30 施設に実施していることについて報告があった。その他に人材育成報告として、4 基幹病院からの診療

放射線治療に係る人員体制

(単位：人)

年		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	前年度比
医師（治療医）	常勤	28	27	30	29	30	32	28	29	28	29	103.6%
	非常勤	6	7	8	12	12	13	14	16	17	14	82.4%
	治療専任度（FTE）	25.1	26.3	28.3	26.8	27.0	30.1	26.7	28.1	27.7	28.5	102.9%
	常勤医の欠員	7	7	8	8	7	7	4	7	7	6	85.7%
診療放射線技師	常勤	71	73	79	80	84	88	98	102	102	93	91.2%
	非常勤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	-
	治療専任度（FTE）	45.2	46.5	49.8	50.4	54.9	55.5	59.7	60.0	64.0	61.2	95.6%
医学物理士	常勤	4	8	8	8	9	12	15	17	20	16	80.0%
	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	10.6	9.6	9.8	102.1%
放射線治療担当看護師	常勤	32	33	31	44	44	44	54	53	56	45	80.4%
	非常勤	2	2	2	3	1	1	1	4	4	7	175.0%
	治療専任度（FTE）	14.1	17.2	18.0	22.8	24.5	24.6	27.4	34.6	36.2	34.7	95.9%
対象施設数		19	19	19	19	19	19	19	19	19	17	-

※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。

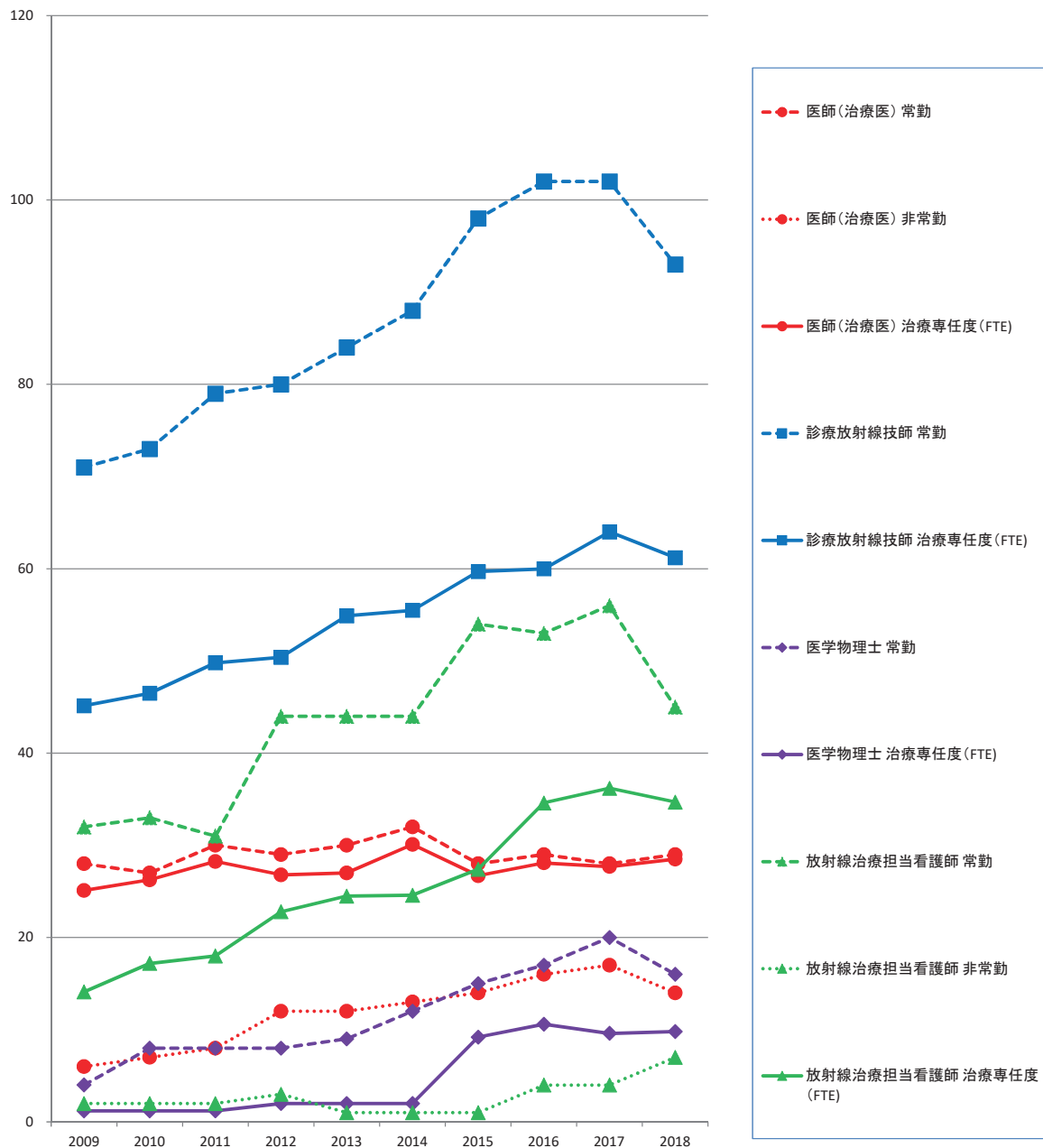


図1 2009～2018年における放射線治療部門の人員体制

放射線治療状況

(単位：人)

年		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	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	4,309	4,730	4,879	4,683	96.0%
	患者実人数	5,424	5,663	5,663	5,837	5,635	5,607	5,356	5,728	5,866	5,734	97.7%
外部照射治療	新規患者数	4,380	4,614	4,323	4,478	4,218	4,360	4,164	4,551	4,704	4,536	96.4%
	患者実人数	5,235	5,561	5,255	5,402	5,209	5,332	5,149	5,540	5,684	5,570	98.0%
小線源治療	腔内照射実人数	68	114	121	88	81	62	64	69	73	88	120.5%
	腔内照射延べ件数	267	311	329	188	202	197	193	204	246	240	97.6%
	組織内照射実人数	73	74	72	62	40	40	46	66	52	34	65.4%
	組織内照射延べ件数	243	88	72	78	67	40	46	66	79	63	79.7%
(再掲) 特殊な放射線治療	全身照射	68	87	74	94	74	80	83	70	85	59	69.4%
	定位(脳)照射	99	66	79	75	77	81	42	56	100	95	95.0%
	定位(体幹部)照射	85	88	152	112	179	142	101	123	161	116	72.0%
	IMRT照射	198	217	273	704	580	646	591	805	994	1,030	103.6%

【参考】圏域別治療件数増減(主なもの)

(単位：人)

圏域		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	県計
放射線治療全般	新規患者数(2018年) a	2,543	250	472	228	266	782	142	4,683
	新規患者数(2017年) b	2,704	238	488	217	340	747	145	4,879
	a-b	△ 161	12	△ 16	11	△ 74	35	△ 3	△ 196
外部照射治療	新規患者数(2018年) c	2,416	250	472	228	266	762	142	4,536
	新規患者数(2017年) d	2,539	238	488	217	340	737	145	4,704
	c-d	△ 123	12	△ 16	11	△ 74	25	△ 3	△ 168
(再掲) 特殊な放射線治療	IMRT照射(2018年) e	631	12	312	0	0	64	11	1,030
	IMRT照射(2017年) f	569	26	340	0	0	45	14	994
	e-f	62	△ 14	△ 28	0	0	19	△ 3	36

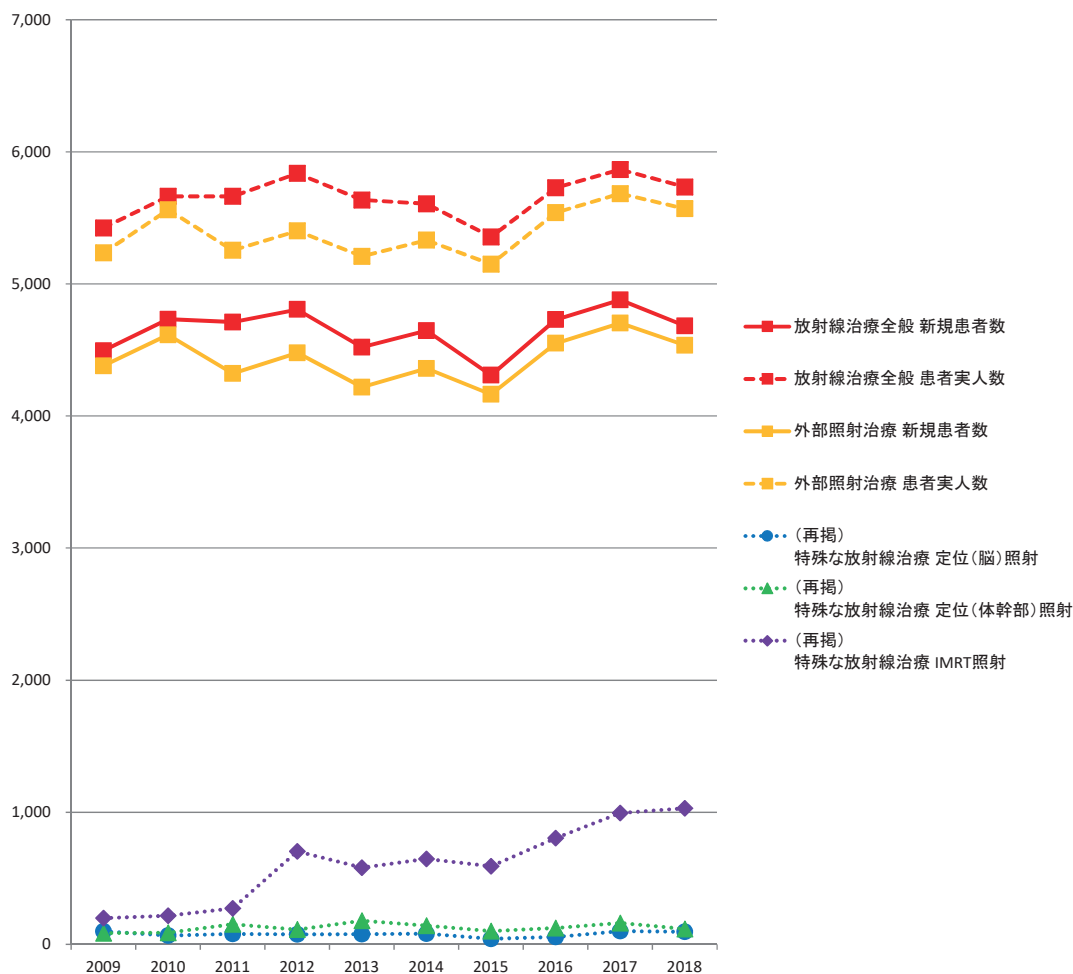


図2 2009～2018年における放射線治療状況の推移

放射線治療部門の原発巣別新規患者数

(単位：人)

年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	前年度比
脳・脊髄	114	103	117	113	122	102	117	95	109	107	98.2%
頭頸部（甲状腺含む）	407	474	425	434	433	421	486	516	496	469	94.6%
食道	267	274	271	272	252	264	228	249	276	246	89.1%
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)	805 (770)	101.5% 102.7%
乳腺	1,234	1,330	1,268	1,246	1,148	1,134	1,068	1,251	1,285	1,217	94.7%
肝・胆・膵	309	259	309	316	291	297	234	278	282	295	104.6%
胃・小腸・結腸・直腸	309	266	243	322	332	360	267	332	284	298	104.9%
婦人科	228	215	250	227	183	219	158	179	220	191	86.8%
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)	679 (521)	97.1% 98.5%
造血器リンパ系	201	247	226	261	210	246	245	253	293	252	86.0%
皮膚・骨・軟部	60	57	61	73	67	56	59	69	61	53	86.9%
その他（悪性）	24	41	22	33	33	41	52	31	43	27	62.8%
良性	66	55	44	56	54	43	32	47	38	44	115.8%
合計	4,553	4,765	4,808	4,849	4,544	4,647	4,309	4,730	4,879	4,683	96.0%

放射線治療部門の脳・骨転移治療患者数

(単位：人)

年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	前年度比
脳転移	332	321	369	389	377	355	306	347	373	368	98.7%
骨転移	867	936	950	841	952	1,013	908	932	945	962	101.8%
合計	1,199	1,257	1,319	1,230	1,329	1,368	1,214	1,279	1,318	1,330	100.9%

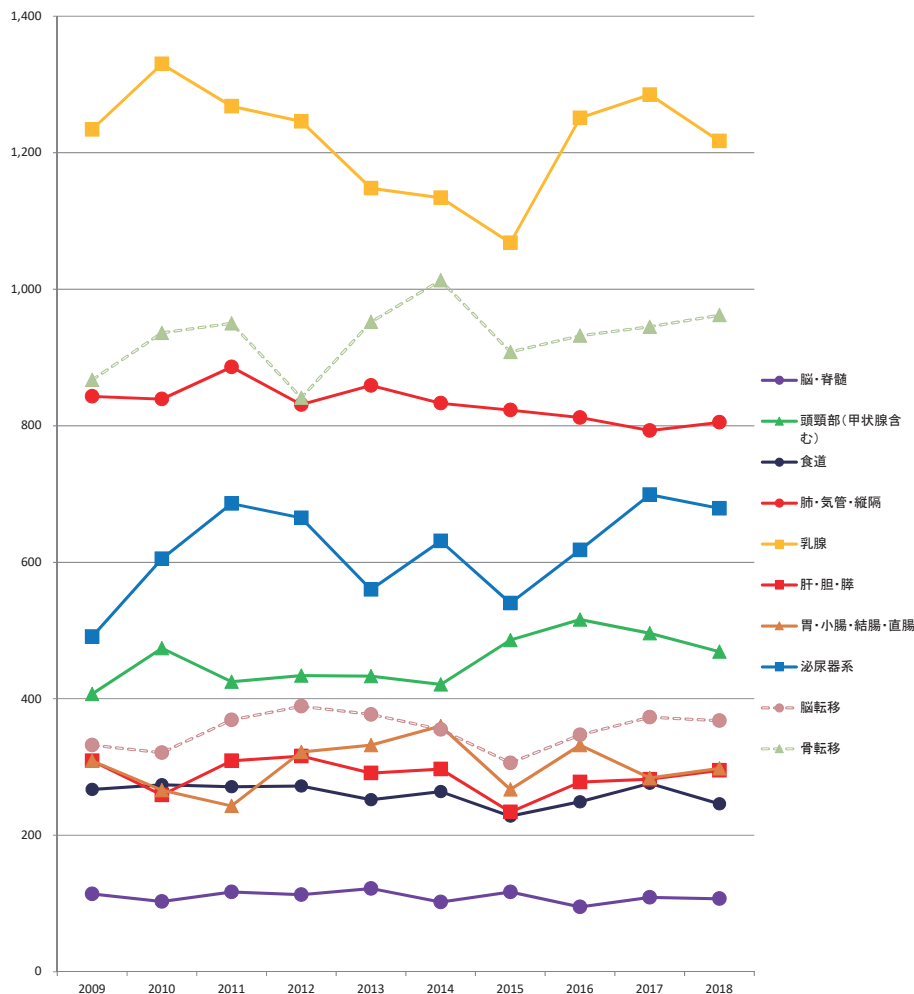


図3 2009—2018年における放射線治療部門の原発巣別新規患者数の推移

広島がん高精度放射線治療センター 治療実績

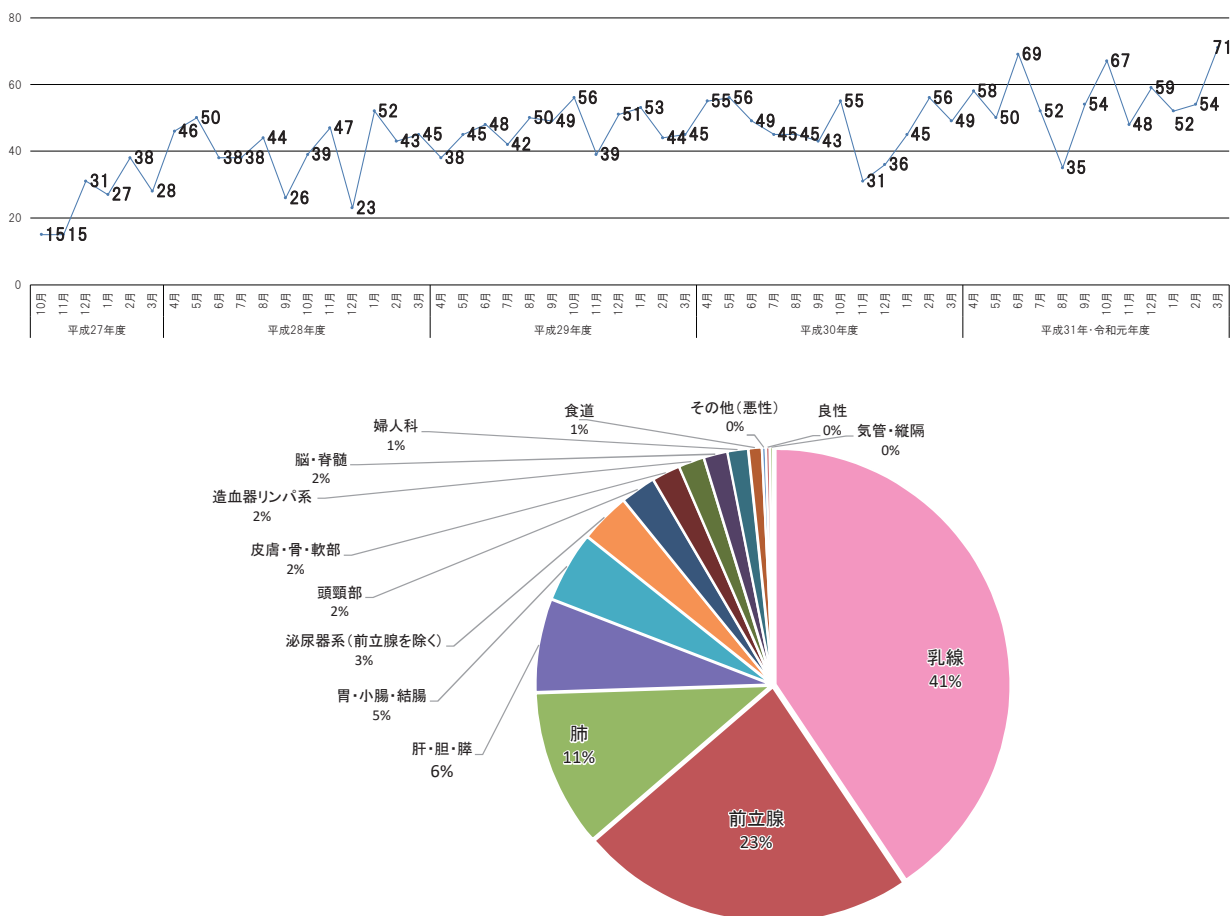


図4 広島がん高精度放射線治療センター治療実績（※2015年10月～2020年3月末日時点）

放射線技師の在籍派遣，医師・診療放射線技師・看護師・医学物理士の研修受け入れ，センター主催の人材育成セミナーの年7回の開催，種々の学会におけるセンターの実績報告が紹介された。

(2) 県民公開セミナーの開催

令和元年8月3日（土），広島県医師会ホールにおいて，県民公開セミナーを開催した（図5）。

第1部では，センター長の永田が，「高精度放射線治療の現状～最新のがん治療を含めて～」として講演をおこなった。

第2部では，アグネスチャン氏により「明るくさわやかに生きる」と題してご自身のがん体験を交えてわかりやすく講演をおこなわれた。

当日は，300人収容可能な会場が満員で，大変盛況であり，放射線治療に対する県民の期待の高さが伺えた。

令和2年3月14日（土）に予定されていた，県民公開講座は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため，中止された。

広島県・広島県医師会・第一生命 共催
広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）

参加無料

県民公開セミナー開催！

日時 2019年8月3日（土）
13:30～16:00（開場13:00）

場所 広島県医師会 1階 ホール
広島市東区二葉の里3-2-3（HIPRAC隣）

内容 座長 | 広島県医師会 常任理事 中西敏夫 先生 お気軽にご参加ください！

【見学会】 12:15～13:15 《施設見学会》 ◆講演開始前にHIPRACを自由開放します。

【講演1】 13:40～14:25 《高精度放射線治療の現状～最新のがん治療を含めて》

広島がん高精度放射線治療センター長
広島大学大学院 医系科学研究科 放射線腫瘍学 教授

ながた やすし
永田 靖 氏

【講演2】 14:45～15:55 《明るくさわやかに生きる》

歌手・エッセイスト・教育者博士（Ph.D）

アグネス・チャン 氏

「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）県民公開セミナー」参加申込書
ご参加いただける方は、個人またはご所属されている所属者名、数量を記入し10歳以上の未成年者に申し込ませてください。

フリガナ	性別	生年月日
お名前	性別	()年()月()日
ご住所	〒	
ご連絡先(電話番号)	ご職業	1 医師・2 医療関係者・3 その他
施設見学希望	希望する・希望しない	施設の有無

第一生命では、記入いただいた内容を以下の業務などに活用いたします。
 ● 保険会社・医療会社を含む各種サービスへの案内・提供
 ● 第一生命が主催する各種セミナー・講演会等の案内・提供
 ● 各種商品・サービスの提供は、第一生命ホームページ
 (http://www.fis.com/jp/020007)にてご案内いたします。
 【申込方法】申込書に必要事項をご記入の上、FAX(番号082-506-1644)してください。
 【問い合わせ先】第一生命 広島総合支社 TEL:082-262-0271(担当: 廣、内)
 【営業】9時～18時 【申込締切日】2019年7月31日(金) 定員となり次第、締め切らせていただきます。お早めにお申し込みください！

HIPRAC

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、一般社団法人広島県医師会の7者はもとより、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。センターを契機にした今後の放射線治療専門医リクルート活動に向けて、更なる取り組みを進める必要がある。

さらに、すでに開院後4年半を経過し、センターが県内のトップランナーとして最先端治療技術を実施してゆくためには、最先端ソフトウェアの導入が必要となり、将来的な治療装置の更新の必要性も視野に入れる必要がある。

また依然として県内には整備されていない粒子線治療装置：特に陽子線治療装置の導入も課題である。

本委員会WGの提言が今後、関係者が具体的な取り組みを行う際の、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 広島大学大学院医系科学研究科放射線腫瘍学

委員 石井 哲朗 呉市医師会

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

柏戸 宏造 広島赤十字・原爆病院

桐生 浩司 広島市立安佐市民病院

久保 康行 広島県健康福祉局

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治療科

高澤 信好 JA 尾道総合病院

土井 歆子 広島がん高精度放射線治療センター

豊田 義政 広島県健康福祉局がん対策課

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

村上 祐司 広島大学大学院医系科学研究科放射線腫瘍学

山田 聖 広島がん高精度放射線治療センター

幸 慎太郎 呉医療センター・中国がんセンター

余頃 里江 広島市健康福祉局保健部医療政策課

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ワーキンググループ 報告書

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

(令和元年度)

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

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

令和元年7月24日、11月18日に委員会を行った。小、中、高校生に対する血液検査に関しては、学校教育法による定めがないことから極めて困難であることが予想され、全数調査は困難である可能性が示された。尿検査に関しても新たな項目を設定するにはさまざまな手続きが必要であり、容易でないことが明らかになった。よって、全数調査は断念し、市町村で住民からの抽出検査による疫学的調査を行う

のが現実的であるという結論に達した。

まず、モデル地区を設定することとし、各市町村にアンケートを用いた問い合わせを実施、3地区で実施が可能であるという結果が得られた。血液による肝炎ウイルスの検査、ヘリコバクターの検査に加え、希望者には腹部エコーも実施することが計画された。

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	広島大学大学院医系科学研究科消化器・代謝内科学
委員	相方 浩	広島大学病院消化器・代謝内科
	伊藤 公訓	広島大学病院総合内科・総合診療科
	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
	桑原 正雄	広島県医師会
	田中 純子	広島大学大学院医系科学研究科疫学・疾病制御学
	津谷 隆史	広島県医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	豊田 義政	広島県健康福祉局がん対策課
	久岡 桂子	広島市健康福祉局保健部
	光野 雄三	呉市医師会
	三宅 規之	広島県医師会
	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

膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

目 次

膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ報告書

- I. ワーキンググループ設置の経緯について
- II. 開催状況について

膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

(令和元年度)

膵臓がん早期発見推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 膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

WG長 古川 善也

I. ワーキンググループ設置の経緯について

膵臓がんは早期での自覚症状がなく、簡便な検査法も確立していないことから、早期発見が難しい。このため、5年生存率が10%を下回るステージⅣの発見割合は43.0%であるのに対し、5年生存率が80%とされる大きさ1cm以下の早期がんが含まれるステージ0とⅠを合わせた発見割合は、11.0%という低い水準が続いている。しかも、部位別がん罹患数・死亡患者数のいずれも男女ともに増加傾向にある。

当ワーキンググループは難治性がんのうち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を目的として、令和元年度に設置された。

II. 開催状況について

委員を選定し、おおよその方向性やWGへの参加について了承を得た。

現状と課題の共有や今後の方向性の検討を目的として、令和2年3月に第1回の開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催を延期した。

今後は、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ開催時期・方法を調整したうえで、早期発見の医療連携体制を構築するため、各病院がそれぞれの特性に応じて取り組むべき対策や全県で共通して取り組むべき対策等の具体的な協議を行っていく必要がある。

広島県地域保健対策協議会 膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

WG長	古川 善也	広島赤十字・原爆病院
委員	齋 宏	市立三次中央病院
	植木 亨	福山市民病院
	岡崎 彰仁	広島赤十字・原爆病院
	小川 恒由	福山市民病院
	國田 哲子	広島県医師会
	久保 康行	広島県健康福祉局
	佐々木民人	県立広島病院
	芹川 正浩	広島大学病院消化器・代謝内科
	豊田 義政	広島県健康福祉局がん対策課
	花田 敬士	JA尾道総合病院
	平尾 謙	広島市立広島市民病院
	藤本 佳史	JA広島総合病院
	南 智之	東広島医療センター
	三宅 規之	広島県医師会
	山口 厚	呉医療センター・中国がんセンター
	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

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

II. お わ り に

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

(令和元年度)

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

令和元年度は感染症にとって極めて重要な年となった。令和2年1月初めに中国から報告された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、急速に世界に拡大して、1月15日には日本初、広島県内では3月7日に初めての感染者が確認された。未知の感染症の対応に広島県医師会担当役職員が奔走したために、広島県地対協予防接種・感染症危機管理対策専門委員会は年度計画を完遂できなかった。

なお、予防接種ワーキングについては、別途報告する。

1 広島県内の薬剤耐性菌サーベイランスモデル調査
抗菌薬耐性菌（AMR）の世界的な拡大、殊に多剤耐性菌の脅威に対して、G7伊勢志摩首脳宣言（平成28年）では積極的なAMR対策が採択された。議長国であった日本も2020年までのAMRアクションプランを閣議決定し、国民や医療者へ適正な行動を要請した。耐性菌の監視や抗菌薬削減もプランに掲げられ、地域での耐性菌削減や適正な抗菌薬使用が求められた。このためには、広島県、さらに県内各地域での耐性菌や使用抗菌薬を調査し、適正な抗菌薬選択に資することは極めて重要と考え、本委員会では県内の薬剤耐性菌サーベイランス調査を行うこととした。

従来、国の院内感染対策サーベイランス（JANIS）は平成12年から始まり、平成19年の改正医療法で院内感染対策のための体制確保が義務化されてJANIS参加病院が拡大してきた。この事業からは県民や医療者は耐性菌分離頻度などを国、県レベルで知ることができるが、県内地域での耐性菌分布などについてはフィードバックされていない。その後、前述のAMRアクションプランにより、サーベイランスの見直しについても検討されてきた。

他方で、県内の抗菌薬使用状況については、2005年から広島県病院薬剤師会が病院データを「AURサーベイランス事業」として継年的に収集解析しており、県内地域での抗菌薬使用密度（AUD）、抗菌薬投与日数（DOT）などを報告してきた（広島県病院薬剤師会誌 Vol. 53, 5, 2018）。この事業と地対協事業との相互連携も最終計画に予定している。

このように、広島県耐性菌サーベイランス事業からローカルアンチバイオグラムなどを示すことにより、地域での適正な抗菌薬選択が加速することが期待されるために早急に開始しようとしていたが、周囲の状況から検討に時間を要した。準備が整い、今年度からモデル事業の開始予定であったが、COVID-19のために開始できず、最終検討資料を報告して、次年度に繋ぐこととした。

なお、本モデル事業において使用する解析ソフト（IHOCS）は、開発した鳥取大学病院感染症科の千酌浩樹教授から無料提供を受け、指導をいただいている。

(1) モデル調査の実施要項（案）

1) 目的

地域の感染対策については、地域の医療機関全体において対策に取り組むことが重要である。広島県内の薬剤耐性菌サーベイランス（以下「本サーベイランス」という）は、県内の各医療機関が質の高い感染対策を実施することを支援するため、県内医療機関における薬剤耐性菌の分離状況および使用抗菌薬等に関する解析・評価及び情報を提供することを目的とする。本格的な調査を進めるにあたり、1年間の期間を設けてサーベイランスモデル調査を行う。

2) 実施主体

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

3) 実施方法

本モデル調査への参加に同意する JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）参加医療機関は、施設還元データ（参加施設専用サイトよりダウンロード可能）を提出する。提出方法はファイルのメール添付にて行う。提出データのダウンロードと送付方法の詳細については別紙に記載した方法で行う。

解析データのフィードバックとして各菌種の検出率、感受性率などの施設経時変化と地域の耐性菌検出状況などを報告する。詳細については別紙に記載した。

4) 個人情報の保護

本サーベイランスによって得られたデータおよび解析評価情報については、参加医療機関における院内感染対策を支援する目的以外には使用しない。本サーベイランスについて、参加医療機関の名称は公開するが、個別の医療機関の特定を可能とするデータおよび解析評価情報は参加医療機関の了承を得ることなくこれを公開しない。

(2) モデル事業実施のための資料

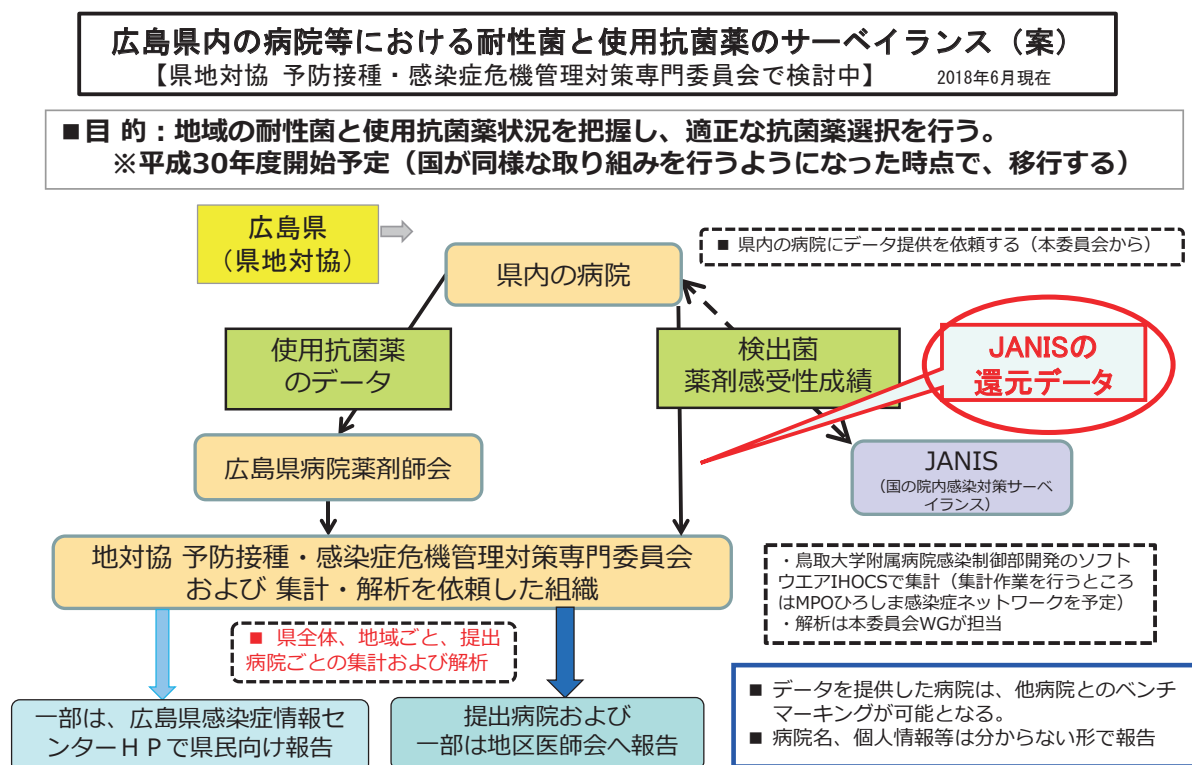
1) 本サーベイランスの全体像（桑原委員作図）

本サーベイランス事業の全体像を示している。モデル事業を開始し、その成果を検討し、本事業の参考にする。

2) JANIS 還元データの収集と還元（檜山委員作図）

JANIS 参加医療機関は細菌検査データを JANIS 事務局に定期的に届ける。JANIS で全国のデータを集約解析することにより、全国や参加自院が院内感染対策に活用することになる。届けた細菌検査データは、集計が済むと JANIS から還元データとして自院に返却されることになり、本委員会のサーベイランス事業はこのデータを医療機関の了解を得て、医療機関名を伏せて県内地域のデータとして、県民のため、県内医療者のために活用させていただこうとする計画である。近隣では鳥取県が同様な事業を開始しており、鳥取県事業のリーダーである鳥取大学病院感染症科千酌浩樹教授と意見交換を進めてきた。

解析データのフィードバック例を示したが、データが集まると種々の解析が可能であり、県内の AMR 対策に大きな効果を上げるだろう。



細菌検査データ

提出

- JANIS検査部門還元情報
- 還元情報の活用
- 提出データダウンロード方法
- データの形式
- データの提出

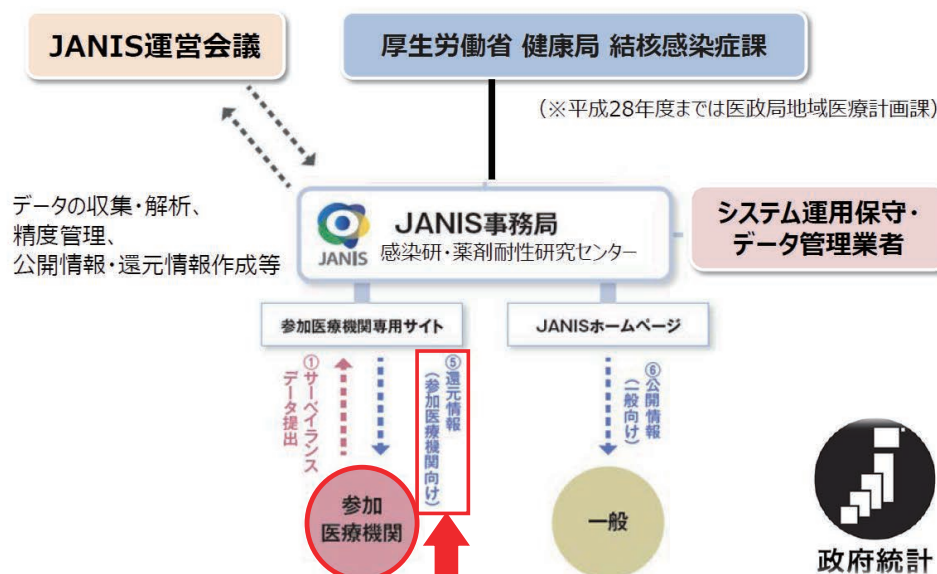
解析データ

- 解析データのフィードバック
 - 提出施設
 - 広島県・地域医療圏

JANIS検査部門還元情報



JANIS運営体制



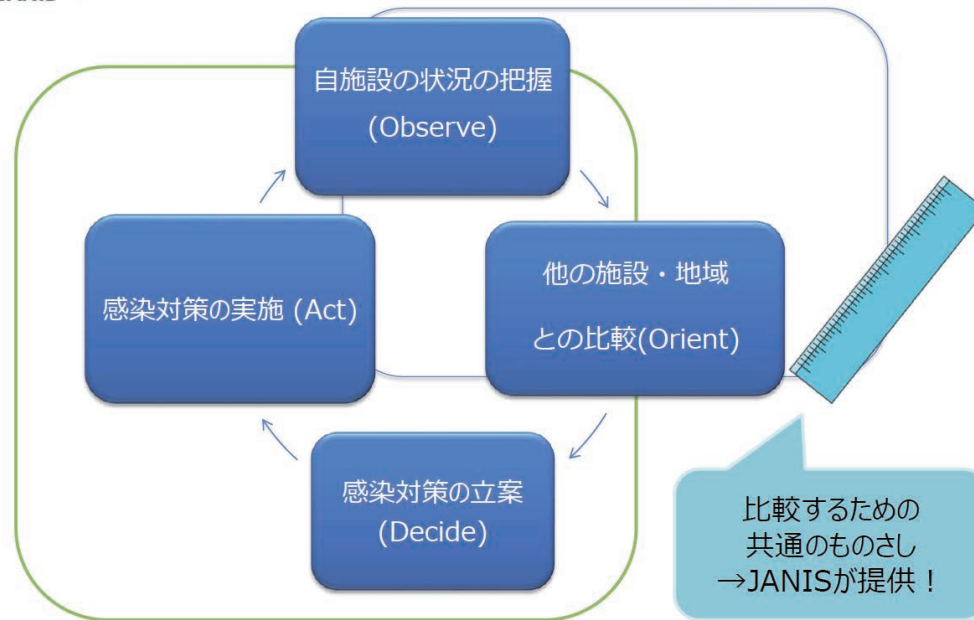
JANIS検査部門還元情報

Japan Nosocomial Infections Surveillance

還元情報の活用



サーベイランス→現場での活用



Japan Nosocomial Infections Surveillance

提出データダウンロード方法

JANIS検査部門参加施設 ログイン

参加医療機関専用サイト

還元情報ダウンロード

2019 年

2DCM-webの使い方は「こちら」

2DCM_WEB

重複処理確認ツール

Internet Explorer, Microsoft Edge以外では使用しないで下さい。

月報							四半期報		
	PDF	CSV					PDF	CSV	
1	月報	施設別(月別)	主要菌(月別)	病原体	検査材料別	全データ	1-3		
2	月報	施設別(月別)	主要菌(月別)	病原体	検査材料別	全データ	4-6		
3	月報	施設別(月別)	主要菌(月別)	病原体	検査材料別	全データ	7-9		
4	月報	施設別(月別)	主要菌(月別)	病原体	検査材料別	全データ	10-12		
5	月報	施設別(月別)	主要菌(月別)	病原体	検査材料別	全データ			
6	月報	施設別(月別)	主要菌(月別)	病原体	検査材料別	全データ			
7	月報	施設別(月別)	主要菌(月別)	病原体	検査材料別	全データ			
8	月報	施設別(月別)	主要菌(月別)	病原体	検査材料別	全データ			

年報

PDF CSV

この「全データ」より提出データがダウンロードされます。

全データ CSV
340011201907.CSV
(施設番号+年月.CSV)

データの形式 JANIS検査部門還元情報月報全データCSV

ID	生年月日	年齢	性別区分	性別	入院外来区分	入院外来	入院外来日	病棟	診療科コード	診療科名	検体番号	検体提出日	検査材料コード	検査材料名	登録番号	菌名コード	菌名	項目名
10008739476	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				
10008739476	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				項目名
10008739476	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				ID
10008739476	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				10008739476
10009914162	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				生年月日(西暦)
10009914162	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				19491026
10010006245	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				年齢
10010006245	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				69
10010006245	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				性別区分
10010006245	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				F
10010006245	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				性別
10010006245	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				女
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				入院外来区分
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				1
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				外来
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				診療科コード
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				503
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				診療科名
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				眼科
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				検体番号
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				20190802008
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				検体提出日
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				20190802
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				検査材料コード
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				502
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				検査材料名
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				眼分泌液
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				登録番号
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				1
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				菌名コード
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				7001
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				菌名
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				Candida albicans
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				検査方法
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				
10010131865	19491026	69	F	女	1	外来			503	眼科	20190802008	20190802	502	眼分泌液				薬剤耐性パターン(*)

データ形式
検体は項目ごとに
左表の項目情報をもつCSVファイル
とする

データの提出

全データCSV
3400111201907.CSV

ダウンロードしたデータをそのまま提出いただきます。



CSVファイルをmail添付にてNPO事務局へ提出



解析データのフィードバック

[提出施設]

- ◆ 検出件数が主な注目箇所となる情報（自施設の現状把握）
 - ・ MRSA検出件数
 - ・ CRE検出件数
 - ・ ESBL or AmpC疑い *E. coli* 検出件数
 - ・ ESBL疑い *K. pneumoniae* 検出件数
 - ・ ESBL疑い *K. oxytoca* 検出件数
 - ・ ESBL疑い *P. mirabilis* 検出件数

- ◆ 感受性率比較が主な注目箇所となる情報（他施設との比較）
 - ・ 緑膿菌など

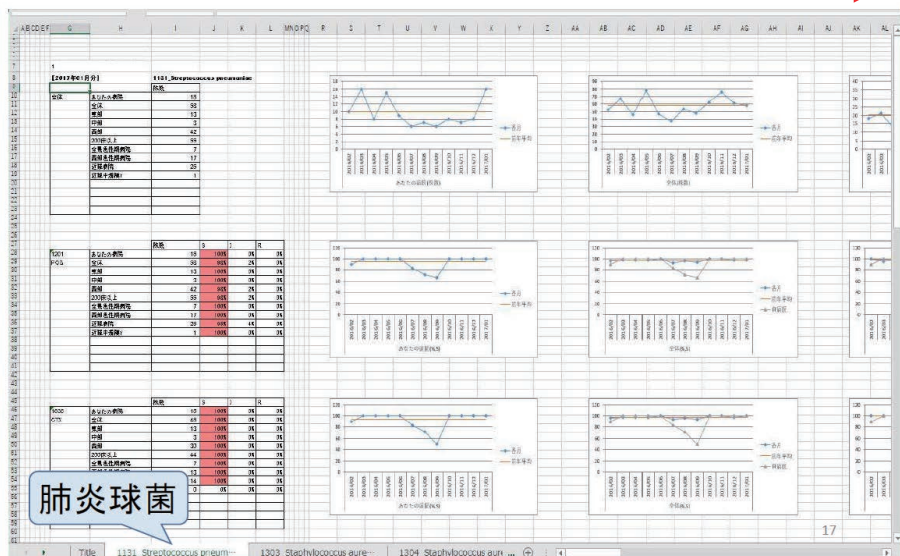
- ◆ グラフ全体を眺めて、自施設（青）の感受性率と他施設（灰色）の感受性率が乖離しているものに特に注目

解析データのフィードバック

[提出施設] IHOCS出カデータ（EXCELファイル）

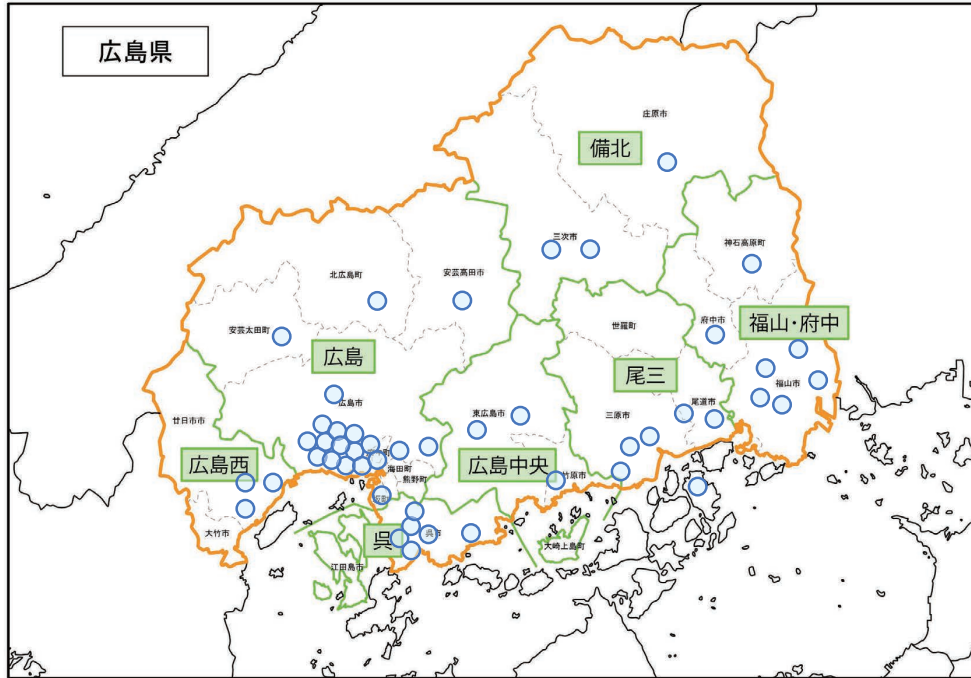
肺炎球菌の施設グループ別変化（検出変化・感受性率）

肺炎球菌の施設グループ別変化（各抗菌薬）



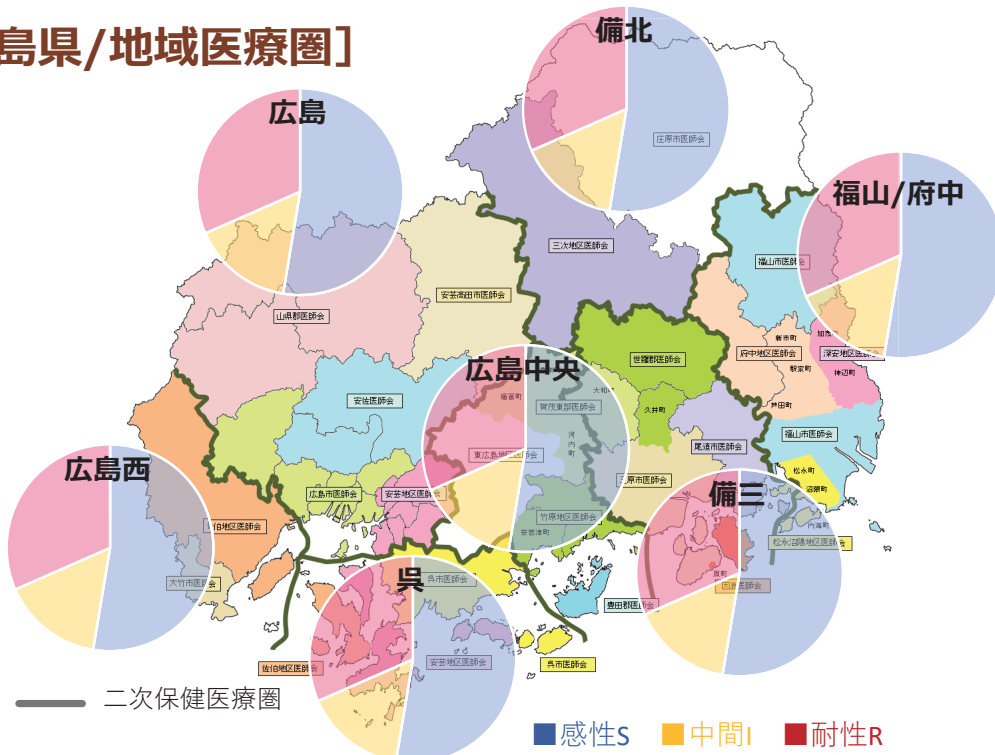
解析データのフィードバック

[広島県/地域医療圏] 参加施設



解析データのフィードバック (例1)

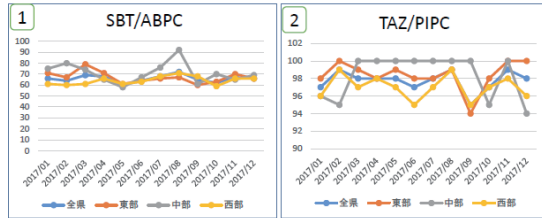
[広島県/地域医療圏]



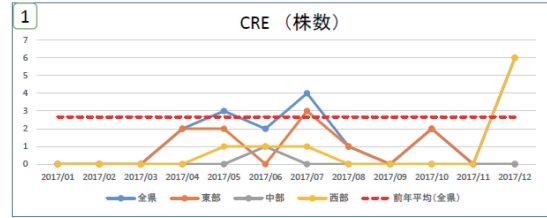
解析データのフィードバック（例2）

[広島県/地域医療圏]

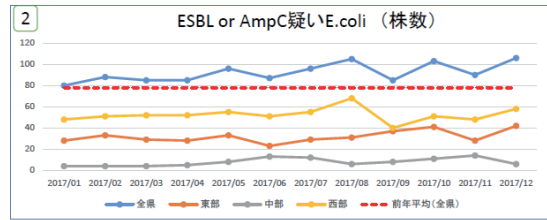
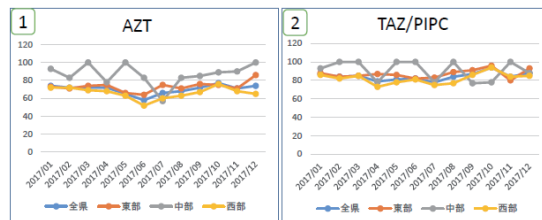
Escherichia coli



特殊パターン菌の検出状況(株数)



Pseudomonas aeruginosa



(3) 県内 JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）参加医療機関へ協力依頼
別紙にて、県内の JANIS 参加の 60 病院に依頼し、45 病院（令和元年 9 月 12 日現在）が参加の意向が示された。説明会を行い、年度内に JANIS データを収集する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の対応のために、今年度は本モデル事業を開始することができなかった。

2 会議と日程

1) 広島県地对協 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会 薬剤耐性（AMR）対策 WG

令和元年 9 月 12 日（木） 広島県医師会館 501 会議室

2) 広島県地对協 予防接種・感染症危機管理対策

専門委員会および広島県医師会 感染症委員会との合同委員会

令和元年 9 月 26 日（木） 広島県医師会館 401 会議室

Ⅱ. おわりに

コロナ禍でも耐性菌対策は重要である。世界では耐性菌が増加し、抗菌薬開発が減速しており、2050 年には耐性菌による死亡者は、がんを越して世界で年間 1,000 万人とも推定（G7 OECD report 2015）されている。AMR に対して地域全体で取り組んで行くことは意義あることと考え、本サーベイランス事業に大いに期待する。

令和元年 8 月 5 日

JANIS 協力病院
病院長 様
検査担当者様

広島県地域保健対策協議会
会長 平松 恵一
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

広島県内の薬剤耐性菌サーベイランス調査（モデル調査）へのご協力について

平素より広島県地域保健対策協議会の活動にご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、近年薬剤耐性（AMR）の世界的拡大が指摘されていますが、我が国も国を挙げて薬剤耐性（AMR）対策に取り組んでいます。その一つに国全体の感染症サーベイランス事業が以前から行われており、県内でも多くの病院が参加されております。

このたび、県地对協予防接種・感染症危機管理対策専門委員会では広島県内の JANIS 参加病院のご協力をいただき、広島県内各地域での薬剤耐性菌の動向を知る目的で薬剤耐性サーベイランス調査（モデル調査）を行うことといたしました。

本調査では、貴院の JANIS の還元データを使用させていただくことが必要です。広島県の薬剤耐性菌サーベイランスの構築のために是非ともご協力をお願い申し上げます。

つきましては、当調査への協力（JANIS 還元データの提出）の可否につきまして、別紙回答書によりご回答いただきますようお願いいたします。なお、ご協力いただける場合には事務局よりご担当者様へデータ提出方法などの詳細についてのご説明のためご連絡を差し上げますので回答書へ連絡先および担当者名をご記入ください。ご多用の所恐縮ではございますが、8 月 31 日（土）までに、お送りいただきますようお願いいたします。

当調査で集められたデータについては地域ごとの集計をいたしますので病院名は公表されないことを申し添えます。

広島県地域保健対策協議会事務局
広島県医師会 地域医療課（佐藤）
TEL 082-568-1511 FAX 082-568-2112
E-mail : chiiki@hiroshima.med.or.jp

回答票

FAX番号：082-568-2112 広島県地域保健対策協議会事務局 佐藤行

医療機関名：_____

施設長名：_____

◎薬剤耐性菌サーベイランス調査への協力を

<input type="checkbox"/> 承諾する	<input type="checkbox"/> 承諾しない
可能	不可能

いずれかにチェックを入れてください。

計画内容について

調査全体のイメージは同封の資料をご参照ください。

○必要なデータ : JANIS 還元データ

○データ提出方法 : 事務局より下記にご記入いただいた担当者様へ別途ご案内いたします。

●提出いただいたデータについては、集計を行った後に担当者へ情報還元を行います。

その際、集計値として圏域別、全県のデータを作成いたしますが、病院名は公表いたしません。

サーベイランス調査に協力いただける場合は以下の調査にかかる担当者様のご連絡先等の必要事項をご記入ください。

所属部署名	
連絡担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

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 広島県感染症・疾病管理センター／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
檜山 誠也 広島県臨床検査技師会
河端 邦夫 広島県健康福祉局保健対策課
小山 祐介 福山市民病院
坂本 裕敬 広島市健康福祉局保健医療課
佐和 章弘 広島県病院薬剤師会
高蓋 寿朗 広島市立舟入市民病院
堂面 政俊 広島市医師会
中島浩一郎 庄原赤十字病院
野間裕里江 呉市医師会
松尾 裕彰 広島大学病院薬剤部
森 美喜夫 広島県医師会
横崎 典哉 広島大学病院検査部
渡邊 弘司 広島県医師会

薬剤耐性（AMR）対策ワーキンググループ

桑原 正雄 広島県感染症・疾病管理センター／広島県医師会
大毛 宏喜 広島大学病院感染症科
檜山 誠也 広島県臨床検査技師会
佐和 章弘 広島県病院薬剤師会
松尾 裕彰 広島大学病院薬剤部
森 美喜夫 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

I. は じ め に

II. 結 果

予防接種ワーキンググループ

(令和元年度)

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

I. はじめに

予防接種は、予防接種によって予防できる疾患（VPD）に対する重要な予防手段であり、その予防接種率を高くすることは感染症対策として大変重要である。予防接種は自治体の管轄であり接種勧奨は各自治体に委ねられている。また、現在は、予防接種数の報告は厚労省に対して行われているが各自治体の予防接種率の算定は義務づけられていないため、自治体間の接種率や勧奨方法の差に関して検証し難しくなっている。

広島県では、平成27年より県内すべての自治体における予防接種率の算定方式を統一し¹⁾、自治体ごとの勧奨方法をまとめて提示することにより、自治体間の差を最小限にしつつ県全体の予防接種率の向上を目指す活動を行ってきた²⁾。

すべての定期予防接種に関する調査は、隔年で行い、特に必要と委員会判断した予防接種のみ調査を追加している。平成27年と平成29年における予防接種率の変化に関しては、統計処理を行った結果を報告した³⁾。

この度は、平成27年、平成29年に続けて平成30年における沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド（DT）と乾燥弱毒麻疹・風疹混合ワクチン（MR）第1期、第2期の予防接種率を調査した。本調査の実施に際し、市町が同定されるような公表を避けることを前提にしていることから、この度の分析は県内全体の予防接種率の推移と市町の予防接種率の変化についてのみ行った。市町における予防接種率の増減は、平成27年と平成30年を比較したものである。

II. 結 果

DTに関する予防接種率は、15市町で上昇し、8市

町で低下した。平成27年、平成29年、平成30年における広島県全体の予防接種率の推移は、72.8%、78.0%、79.7%であった。

MR第1期に関する予防接種率は、19市町で上昇し、4市町で低下した。平成27年、平成29年、平成30年における広島県全体の予防接種率の推移は94.3%、93.6%、97.7%であった。

MR第2期に関する予防接種率は、15市町で上昇し、8市町で低下した。平成27年、平成29年、平成30年における広島県全体の予防接種率の推移は、93.2%、93.9%、95.0%であった。

厚生労働省が公開している全国の定期の予防接種率によると、平成27年、平成29年、平成30年におけるDT接種率は、72.0%、76.7%、79.1%、MR第1期は、96.2%、96.0%、98.5%、MR第2期は、92.9%、93.4%、94.6%であった。厚労省の対象人口の定義は、「標準的な接種年齢期間の総人口を総務庁統計局推計人口（毎年10月1日現在）から求め、これを12ヵ月相当人口に推計したもの」であり、対象人口は「各年度に新規に予防接種対象者に該当した人口であることに対し、実施人口は各年度における接種対象者全体の何かの予防接種を受けた人員であるため、実施率が100%を超える場合がある」とも述べており、広島県における定義とは異なるため、単純に比較できない。

広島県におけるDT接種率は、全国と比較すると平成27年度は低かったが、平成30年度はわずかではあるが上回っている。MR第1期は、上昇はしているものの、全国の予防接種率には達していない。しかし、流行を抑制するとされる95%の予防接種率には、平成30年に超えることができた。MR第2期は、平成27年は、93%であったが、平成30年には、95.0%まで上昇した。

この度調査した3種の予防接種の接種率は、平成

27年から平成30年にかけて、いずれも上昇した。接種勧奨を開示しても自治体に対応できるのは、予算の関係から翌年か翌々年であるため、すぐに予防接種率に反映されない可能性がある。そのため平成27年と平成29年の接種率をみると、さほど変化していない。しかし、平成30年の予防接種率の上昇は、この度の事業が寄与している可能性があると考ええる。

予防接種事業は市町事業であり、予防接種勧奨は、各市町の個別対応が有効である。各市町は事情に応じた効果的な対応を進め、予防接種ワーキンググ

ループは、今後とも予防接種率の推移ならびに勧奨方法を提示していく方針である。

文 献

- 1) 渡辺弘司：平成28年度予防接種ワーキンググループ報告書，広島医学：70: 675-676, 2017.
- 2) 渡辺弘司：平成29年度予防接種ワーキンググループ報告書，広島医学：71: 923-924, 2018.
- 3) 渡辺弘司，森美喜夫，大本 崇，他：広島県内の市町における定期の予防接種の接種率に関する検討，広島医学：73: 492-500, 2020.

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	広島県感染症・疾病管理センター
	桑原 正雄	広島県医師会
	小山 祐介	福山・府中地域保健対策協議会
	坂本 裕敬	広島市健康福祉局保健部健康推進課
	佐々木伸孝	尾三地域保健対策協議会
	重信 和也	備北地域保健対策協議会
	嶋田 博光	広島県西部地域保健対策協議会
	杉原 雄三	広島中央地域保健対策協議会
	堂面 政俊	広島市連合地区地域保健対策協議会
	野間裕里江	呉地域保健対策協議会
	溝口 信行	広島県小児科医会
	森 美喜夫	広島県医師会

難病医療専門委員会

目 次

広島県における難病医療提供体制の構築に向けて

- I. は じ め に
- II. これまでの広島県の難病対策の経緯
- III. 活 動 内 容
- IV. お わ り に

難病医療専門委員会

(令和元年度)

広島県における難病医療提供体制の構築に向けて

広島県地域保健対策協議会 難病医療専門委員会

委員長 丸山 博文

I. はじめに

これまでいわゆる難病は特定疾患治療研究事業によって56疾患を対象に「事業」として対応されており、財政的な裏付けが十分ではなかった。平成26年(2014年)に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が公布され、「法律」による裏付けがなされた。同時に指定難病として指定される疾患は追加され、現在は333疾患となっている。しかしながらこれら疾患にすべての医療機関が対応できているわけではない。その状況を受けて、平成29年(2017年)4月に厚生労働省健康局難病対策課長から「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について」が発出され、難病を早期に正しく診断ができる体制を確保し、診断後は身近な医療機関で適切な医療を受ける体制を整備する必要がある、とされた。そのため広島県において難病診療連携の拠点病院および分野別の拠点病院を整備し、一般病院等との連携体制を構築する必要があるため、本委員会において現状を把握するとともに体制構築に向けて検討することとなった。

II. これまでの広島県の難病対策の経緯

広島県においては平成16年(2004年)より広島大学病院に委託して難病対策センターが運営されている(ホームページ: <https://home.hiroshima-u.ac.jp/cidc/>)。センターではこれまで難病ネットワークおよび小児難病ネットワークの構築を目指し活動してきた。具体的には難病相談・難病医療従事者研修会・小児交流会・就労支援・在宅人工呼吸器装着者災害時対応システムについて開催・運営し、神経・筋疾患分野において医療連携に関与する病院の指定がなされていた。

III. 活動内容

今年度は県内の各医療機関の実態を調査し、来年

年度以降の分野別拠点病院および協力病院の指定に向けた準備を行うこととした。

1. 第1回難病医療専門委員会(令和元年11月14日)

広島県では令和元年(2019年)4月には広島大学病院を難病全体の診療連携拠点病院に指定し、神経・筋疾患分野における分野別拠点病院2カ所と協力病院17カ所が指定された。これ以外で患者数が比較的多く、診療上ネットワークの構築が望まれる消化器系、免疫系、骨・関節系、血液系の分野においてネットワーク構築を先行して進めることとした。そのため広島県内の病院に難病医療提供体制に関するアンケートを行うこととした。アンケートは「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」で例示された事項について調査できる内容とした(図1に神経・筋疾患群の調査票を示す)。

2. 第2回難病医療専門委員会(令和2年3月16日)

アンケートは237機関に送付され11月26日~12月10日に実施し、回収率は61.2%であった。医療提供体制については分野によって事情が異なっている部分があることが判明した。また未回答の地域中核病院に対しては引き続き回答を求めることとした。

分野別拠点病院は利用人数の多い病院を抽出し、協力病院は2次医療圏域別に抽出し、アンケート結果をもとに本委員会委員と協議を行い、広島県が病院に対してヒアリングを行った上で候補病院を選定することとした。

IV. おわりに

令和元年度は分野別に拠点病院・協力病院を選定するための検討材料となるアンケートを実施した。令和2年度はこの結果と2次医療圏域との関係を勘案しつつ、可能な分野から順次、候補病院を抽出する計画である。本検討結果に基づいて広島県難病対策協議会において拠点病院・協力病院が選定される予定である。

【 神経・筋疾患群 】				
指 診 定 難 病	① 難病（神経・筋疾患）指定医数	人		
	② 神経・筋疾患（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症など）の診断や治療を実施している。 ※ 診断・治療がされている場合は、「②」以降の質問に回答ください。 ※ 該当されない場合は、本疾患群の質問は終了です。他の疾患群の調査票への回答をお願いします。	有無 (○/×)	該当する項目に「○」を記入	
		平成30年度の実績	診断を実施 総件数 (件)	治療を実施 総件数 (件)
	③ 急性期（急性増悪含む）の入院治療を実施している。	有無 (○/×)		
	④ 急性期以後の入院治療をしている。 (急性期を脱した後の入院治療)	有無 (○/×)		
	⑤ 遺伝学的検査や遺伝カウンセリングの実施に必要な体制を整備している。	有無 (○/×)	実施可能なものに「○」を記入	
			遺伝学的検査	遺伝カウンセリング
	⑥ 治療にあたり、他の医療機関と連携（紹介・逆紹介）を図っている。	有無 (○/×)	該当する項目に人数（平成30年度実績）を記入	
			紹介患者数 総数 (人)	逆紹介患者数 総数 (人)
	⑦ 医療従事者や患者等からの相談に応じるための相談窓口を設置している。	有無 (○/×)		
			相談窓口を設置している場合は、記載してください。	
		担当部署		
		連絡先		
	⑧ リハビリテーションの実施が可能である。	有無 (○/×)	可能な場合は、スタッフ体制について記載してください。	
			<input type="checkbox"/> リハビリテーション医師 (人) <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 (人) <input type="checkbox"/> 作業療法士 (人) <input type="checkbox"/> 理学療法士 (人) <input type="checkbox"/> その他 (職種: 人) (職種: 人)	
一時入院・緊急入院	可否 (○/×)	実施可能なものに「○」を記入		
		人工呼吸器使用患者のみ可能	人工呼吸器使用患者以外も可能	
⑩ 在宅の人工呼吸器使用患者の緊急時（災害時等）の受入れが可能である。	可否 (○/×)	実施可能なものに「○」を記入		
		平時に診察している患者のみ	初診の患者も可能	
在宅療養支援	⑪ 患者に対し、往診を実施している。	有無 (○/×)		
	⑫ 保健所と情報共有して在宅療養支援を実施している。	有無 (○/×)		
	⑬ 地域の訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所（ケアマネ）等と情報共有して在宅療養支援を実施している。	有無 (○/×)		
研修会	⑭ 難病診療に関わる医療従事者を対象とした研修会を実施している。	有無 (○/×)	実施回数（平成30年度）	
		院内職員のみもの () 回	院外職員も含むもの () 回	
⑮ 難病患者の就労支援関係者・地域支援者・患者・家族を対象とした難病に関する研修会を実施している。	有無 (○/×)	実施回数（平成30年度）		
		() 回		

図 1

広島県地域保健対策協議会 難病医療専門委員会

委員長	丸山 博文	広島大学大学院医系科学研究科脳神経内科学
委員	安達 伸生	広島大学大学院医系科学研究科整形外科学
	一戸 辰夫	広島大学原爆放射線医科学研究所血液・腫瘍内科研究分野
	海嶋 照美	広島県健康福祉局健康対策課
	杉山 英二	広島大学病院リウマチ・膠原病科
	田中 信治	広島大学病院内視鏡診療科
	永井 健太	三次地区医師会
	西江 学	福山市医師会
	檜山 桂子	広島市医師会
	光野 雄三	呉市医師会
	三森 倫	広島市健康福祉局
	山崎 正弘	広島県医師会

産科医療体制検討専門委員会

目 次

産科医療体制検討専門委員会報告書

- I. 医療圏域における産科医療提供体制の現状について
- II. 産科医療提供体制検討のためのアンケートについて
- III. 次年度の活動

産科医療体制検討専門委員会

(令和元年度)

産科医療体制検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 産科医療体制検討専門委員会

委員長 工藤 美樹

県内における分娩施設の集約化を行うことにより、これまで産科医療提供体制を維持してきた。しかし、医療を提供する側と受ける側の双方において状況が変化したために、現在の体制を維持するのが困難になってきた。そこで、今後に向けて持続性のある産科医療提供体制を構築する目的で本委員会を設置した。しかし、本年度は会議の開催は1回のみであった。

I. 医療圏域における産科医療提供体制の現状について

広島県が管理する資料によると、医療圏域別の主たる診療科として産科・婦人科を標榜する医師数は、広島圏域ではその減少が顕著であるが、広島中央圏域や福山・府中圏域においては若干増加している。広島県における分娩取扱施設数は年々減少しており、現在49施設である。分娩件数は、県全体では減少傾向であるが、広島中央圏域においては増加している。

また、分娩のうち開業医で扱うものが約65%であり、分娩数全体に占める割合は増加傾向である。

II. 産科医療提供体制検討のためのアンケートについて

上記の産科医療の現状は、分娩施設の集約化を行った約10年前と比較して明らかに変化してきており、現状を正確に反映する資料を作成する必要がある。その目的で、広島県内の分娩取扱医療機関(49施設)にアンケート調査を行うこととし、そのための調査書式を作成した。

III. 次年度の活動

令和2年4月にアンケート調査を実施し、現在はその結果を事務局で解析中である。その結果に基づいて、持続性のある産科医療提供体制の構築について協議する予定である。また、医師の働き方改革にも対応できるような体制についても検討する。

広島県地域保健対策協議会 産科医療体制検討専門委員会

委員長 工藤 美樹 広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学
委員 青江 尚志 福山市民病院
児玉 順一 広島市立広島市民病院
児玉 尚志 東広島医療センター
斉藤 一博 広島県健康福祉局医療介護人材課
坂下 知久 JA尾道総合病院
土谷 治子 土谷総合病院
豊田 紳敬 広島県産婦人科医会
中西 敏夫 広島県医師会
中西 慶喜 JA広島総合病院
藤原 久也 中国労災病院
藤本 英夫 市立三次中央病院
水之江知哉 呉医療センター・中国がんセンター
三好 博史 県立広島病院
森 美喜夫 広島県医師会
山本 暖 福山医療センター
吉田 康子 広島県助産師会

小児医療体制検討専門委員会

目 次

小児医療体制検討専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 開 催 状 況
- III. ま と め

小児医療体制検討専門委員会

(令和元年度)

小児医療体制検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 小児医療体制検討専門委員会

委員長 川口 浩史

I. はじめに

平成30年7月の医療法の一部改正により、産科及び小児科に限定した医師確保計画の策定が必要となることから、第7次保健医療計画における小児医療対策と整合性のある取り組みを検討することを目的に本委員会を新たに設置した。本委員会では災害時小児周産期リエゾン活動の報告ならびに小児科に関する医師確保計画について検討・協議を行った。

II. 開催状況

1) 第1回委員会(令和2年1月20日開催)

①要旨

平成30年7月の医療法の一部改正により、産科及び小児科に限定した医師確保計画の策定が必要となることから、第7次保健医療計画における小児医療対策と整合性のある取り組みを検討することを目的に本委員会を新たに設置し、第1回会議を開催した。県内の小児医療体制の現状等を共有し、また広島県医師確保計画(素案)について委員より意見が寄せられた。

②報告事項

- ・平成30年7月豪雨災害の状況(災害時小児周産期リエゾン活動含む)について

広島県医療介護人材課より、平成30年7月の広島県豪雨災害の状況と小児周産期リエゾン(医師3名、行政1名)の活動について報告があった。具体的な活動としては、日本産科婦人科学会の大規模災害対策情報システムも利用した「情報収集と発信」「企画・立案」「保健活動」などが挙げられた。

- ・集団災害医療救護訓練への災害時小児周産期リエゾンの参加について

続けて同課より、毎年災害拠点病院において実施されている集団災害医療救護訓練が今年度は令和元年11月3日(日)に市立三次中央病院にて実

施され、災害時小児周産期リエゾンも妊婦事例及び新生児事例への対応に関する訓練を実施したとの報告があった。

③協議事項

・広島県医師確保計画(小児科)の策定について
広島県では平成30年度より第7次広島県保健医療計画を推進しており、令和2年度は中間評価を行う予定である。平成30年の医療法等の改正に伴い、医療計画に掲げられている「医師の確保に関する事項」に医師全般の医師確保計画とは別に、産科・小児科の計画を策定する必要がある。広島県から、小児科医師確保計画については県全体の小児医療体制の維持に向け、現在の医師数の水準を向上するため「医師の確保」「医療体制の構築」「勤務環境の改善」を柱とする取り組みを行いたいとの説明があった。

本県における県内医師数の現況について、厚生労働省が算定した医師偏在指標による評価は表1の通り、本県全域の「小児科医」偏在指標は95.7(全国平均106.2)で全国35位に位置しており、「医師少数」とされる下位1/3の「相対的医師少数都道府県」に該当していた。二次医療圏別の偏在指標は広島中央圏域72.0および福山・府中圏域72.6であり、産科医とともに、いずれも下位1/3の「相対的医師少数区域」に該当していた。

本県における小児科医師偏在指標、医師確保の方針及び今後の検討スケジュール等について説明後、小児科医師確保計画の素案が提示された。主な施策内容は表2の通り、「医師の確保」「医療体制の構築」「勤務環境の改善」について取組内容が示された。

これらをもとに、各圏域での偏在等の実態について委員より報告があり、意見交換を行った。各委員からは以下の意見(抜粋)が寄せられた。

- ・一次・二次(または三次)救急を数名の小児科

表 1

(1) 医師偏在指標による評価(※厚労省通知による。／公表は、1月の予定)

地域区分	医師偏在指標 (全国平均：239.8)	「産科医」偏在指標 (全国平均：12.8)	「小児科医」偏在指標 (全国平均：106.2)
広島県	241.4 (20位)	12.2 (22位)	95.7 (35位) ▲
(二次医療圏)	広島	286.0 (37位) ◎	14.1 (74位)
	広島西	233.4 (73位) ◎	8.5 (207位) ▲
	呉	264.6 (51位) ◎	16.4 (44位)
	広島中央	192.9 (123位)	7.7 (228位) ▲
	尾三	181.3 (155位)	14.4 (68位)
	福山府中	186.4 (142位)	8.8 (198位) ▲
備北	197.5 (111位)	11.1 (130位)	108.0 (102位)

◎…上位 33.3% (医師多数), ▲…下位 33.3% (医師少数)

表 2

(2) 施策内容

区分	取組内容(主なもの)
医師の確保	○広島県地域医療支援センターを中心とした産婦人科医, 小児科医の確保 ○「広大ふるさと枠」医師等の産科・小児科選択の仕組・方法の検討 等
医療体制の構築	○周産期母子医療センター等の高次医療施設の重点化の検討 ○初期小児救急医療体制強化・二次救急医療体制の充実と三次救急医療との連携強化 等
勤務環境の改善	○女性医師の就業継続や定着などを図るとともに, 「医師の働き方改革の推進」を踏まえた医師の勤務環境の改善 等

医で担っており, 医師の拘束時間は長く, 疲弊につながっている。小児科機能の集約化・拠点病院化が重要である。

- ・医師会等に協力いただいている輪番体制や夜間救急等においても, 地域の開業医の高齢化により各体制の維持が困難になってきており, 勤務医や若手医師の確保が課題である。
- ・医師確保においては, 次世代の若手医師の育成が重要であり, 広島県地域医療支援センターでの対策や大学の地域枠等の現在の実働についても検証する必要がある。
- ・現在までの「大学医学部地域枠」では医師は地元根付いても, 小児科の選択につながるかは別の問題である。「地域枠」ではなく「小児科枠」「周産期枠」等の検討をいただきたい。
- ・小児科医師確保計画(素案)における「小児救急医療体制の確保」について, 救急医療体制の構築こそが小児科医の疲弊につながっており, 「医師の確保」とは逆行する項目と思われ, 医師目線での対策を検討いただきたい。
- ・初期小児救急医療においては, 受診の必要な患者ばかりではないため, 医師が疲弊している現状がある。適切な受診の啓発や受診料の負担増額等, 不要な受診を控えるような対策も検討す

る必要があるのではないかと。

- ・重症心身障害児者については, 成人後も引き続き同じ医師の診察を希望する患者も多いことや内科医に診てもらえないこと等もあり, 救急を含め重症児者の診療可能な施設の整備をお願いしたい。
- ・「勤務環境の改善」においては, 小児科医には女性医師の割合が高いことも踏まえ, 女性医師の就業促進は非常に有用である。時短勤務する女性医師の雇用に関する補助交付枠の追加など県からのサポートもお願いしたい。
- ・医師確保の方針については, 計画に具体性を盛り込む必要がある。具体的に5年間で必要な確保すべき医師数等, 数値を盛り込むことも検討いただきたい。

Ⅲ. ま と め

本委員会では災害時小児周産期リエゾン活動の報告ならびに小児科医師確保計画の策定について活発な意見交換・協議を行った。本県における「小児科医」偏在指標は「医師少数」とされる全国下位1/3であり, 今回検討・協議した小児科医師確保計画をもとに, 関係機関と連携し, 早急に小児科医師確保に取り組む必要がある。

広島県地域保健対策協議会 小児医療体制検討専門委員会

委員長	川口 浩史	広島大学病院小児科
委員	芦田 雅嗣	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	池田 政憲	福山市民病院
	岩崎 和浩	広島県健康福祉局障害者支援課
	岡田 賢	広島大学大学院医系科学研究科小児科学（オブザーバー）
	岡野 里香	広島市立舟入市民病院
	小野 厚	市立三次中央病院
	加藤 聰	重症児・者福祉医療施設鈴が峰
	木原 裕貴	JA尾道総合病院
	小西 央郎	中国労災病院
	斉藤 一博	広島県健康福祉局医療介護人材課
	下田 浩子	東広島医療センター
	神野 和彦	県立広島病院
	辻 徹郎	JA広島総合病院
	中西 敏夫	広島県医師会
	西丸 幸治	広島県健康福祉局医務課
	西村真一郎	広島県小児科医会
	西村 裕	広島市立広島市民病院
	福原 里恵	県立広島病院
	馬渡 英夫	広島県立障害者療育支援センターわかば療育園
	森 美喜夫	広島県医師会
	安井 耕三	広島市立広島市民病院

令和元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（令和元年度時）
会長	平松 恵一	広島県医師会長
副会長	秀 道広	広島大学医学部長
副会長	田中 剛	広島県健康福祉局長
副会長	阪谷 幸春	広島市健康福祉局保健医療担当局長
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	広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学教授
常任理事	茶山 一彰	広島大学大学院医系科学研究科消化器・代謝内科学教授
常任理事	栗井 和夫	広島大学大学院医系科学研究科放射線診断学教授
常任理事	久保 康行	広島県健康福祉局医療・がん対策部長
常任理事	熊谷聡一郎	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	西丸 幸治	広島県健康福祉局医務課長
常任理事	三森 倫	広島市健康福祉局保健部長
常任理事	高山 豊司	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	広島大学大学院医系科学研究科整形外科学教授
理事	栗栖 薫	広島大学副理事（資金調達担当）
理事	一戸 辰夫	広島大学大学院医系科学研究科血液・腫瘍内科教授
理事	大段 秀樹	広島大学副学長（医系科学担当）、広島大学大学院医系科学研究科長
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	広島大学大学院医系科学研究科健康情報学教授
理事	服部 登	広島大学大学院医系科学研究科分子内科学教授
理事	砂川 融	広島大学大学院医系科学研究科上肢機能解析制御科学教授
理事	木原 康樹	広島大学副学長（研究開発担当）
理事	坂口 剛正	広島大学大学院医系科学研究科ウイルス学教授
理事	岡本 泰昌	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学教授
理事	田中 純子	広島大学大学院医系科学研究科疫学・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放射線ゲノム疾患教授
理事	松尾 裕彰	広島大学病院薬剤部教授
理事	松原 昭郎	広島大学大学院医系科学研究科腎泌尿器科学教授
理事	丸山 博文	広島大学大学院医系科学研究科脳神経内科学教授
理事	安井 弥	広島大学大学院医系科学研究科分子病理学教授
理事	福永 裕文	広島県健康福祉局医療介護計画課長
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	小池 英樹	広島県西部厚生環境事務所長
理事	内山 偉文	広島県西部こども家庭センター所長
理事	阿部由貴子	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	高橋 里美	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	森 美喜夫	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（広島市連合地区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
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（福山・府中地域保健対策協議会長）
理事	内藤 賢一	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	甲野 峰基	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	松田 尚美	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	甲田 宗嗣	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	長崎孝太郎	広島県医師会監事
監事	吉栖 正生	広島大学大学院医系科学研究科心臓血管生理医学教授
監事	藤田 靖彦	広島県健康福祉局健康福祉総務課参事
監事	船津 好文	広島市健康福祉局保健部医療政策課地域医療係長

（順不同・敬称略）

あ と が き

令和元年度における、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。

令和元年度の広島県地域保健対策協議会は、16委員会9WGという組織構成とし、事業を推進してまいりました。

年度の終盤においては、新型コロナウイルス感染症の流行拡大を受け、多人数が参集する会議については、感染拡大防止の観点から中止や延期、もしくは書面審議に代えての開催という形で対応したため、一部の委員会では十分な協議を行うことが叶いませんでしたが、かかりつけ医と専門医との間で発達障害に係る診療情報を連携するための情報提供書の策定、これまで普及させてきた「ひろしま脳卒中連携パス」のその後の利用状況のアンケート調査の実施、より細やかなACPの啓発に向けた説明ツールや県民啓発用ポスターの作成、糖尿病医療連携体制の検討など、各委員会ですべても重要なテーマに取り組み、また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。

新型コロナウイルス感染症の流行拡大により、一人ひとりのマスクの着用や換気・手洗いの励行といった新しい生活様式の実践が呼びかけられており、働き方についてもテレワークの導入が各所で始まりました。地対協においても、Web会議システムを導入し、令和2年度の活動に臨んでおります。

われわれ地対協は、オール広島の保健医療関係団体により構成される組織として、引き続き各関係団体や圏域との情報共有・役割分担・連携を図り、各種の活動に邁進してまいりたいと存じます。特に、今後において情報技術の活用はさらに重要性を増していくことから、保健医療分野における情報活用推進についても、地対協として積極的に取り組んでいきたいと考えております。

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、本報告書に盛り込まれた成果をご高覧いただき、広島県のあり方をともに考えていただければ幸いです。

令和2年12月

広島県医師会（地対協担当役員）

副会長	吉川	正哉
副会長	岩崎	泰政
副会長	玉木	正治
常任理事	大本	崇

広島県地域保健対策協議会
調査研究報告書

通刊 第 51 号

令和 2 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