

令和4年度

広島県地域保健対策協議会
調査研究報告書

(通刊第54号)

広島県地域保健対策協議会

序

広島県地域保健対策協議会（以下、地対協という）は、保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、研究、協議するとともに、その結果を県行政に提言し、県の保健医療施策に反映・実現させ、もって県民の健康の保持・増進と福祉の向上に寄与することを目的に、昭和44年（1969年）に設立されました。広島県・市町行政、広島大学、医師会等、多くの関係者が協力し、時流に即した課題を協議・検討・提言する官・学・民一体のまさに「オール広島」の組織です。

これまで、地対協をはじめ関係する多くの皆様と連携し「オール広島」で対応してきた新型コロナウイルス感染症におきましては、令和5年5月8日に感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されました。ワクチン接種の進展や治療薬が開発されたこと、また感染力は強いが重症化率・致死率の低いオミクロン株の流行に置き換わってきたことなどから位置づけが変わりましたが、新型コロナウイルスそのものが消滅したわけではありません。変異株の脅威や死亡率等を考慮すると、われわれ医療関係者としては、今後ふたたび増加する可能性がある新型コロナウイルス感染症患者への対応をはじめ、ワクチン接種、感染予防の啓発など、引き続き重要な役割が求められております。今後も「オール広島」で対応していく所存ですので、引き続き、皆様にはご協力の程、お願い申し上げます。

さて、令和4年度の地対協活動では、第8次広島県保健医療計画の策定に向けた二次保健医療圏の見直し検討を行いました。現行の二次保健医療圏（7圏域）においては、国の見直し基準であるいわゆる「トリプル20基準」に該当する圏域はなく、流入・流出率についても前回計画策定時から大きな変化がないこと、基幹病院の受療動向については、圏域内患者が大半を占め、アクセスでは、全圏域において自圏域の基幹病院までの60分以内カバー率（有料道路使用）が95%以上となっていることなどから、現行の二次保健医療圏が妥当であるとして、広島県へ意見提案いたしました。

また、がん領域に関しては、膵臓がんを早期発見するため、かかりつけ医からリスクのある患者を中核病院へ紹介する「Hi-PEACE（ハイピース）プロジェクト」を立ち上げ、現在、地域をあげて膵臓がんの発症を見落とさない体制づくりを目指しています。そのほか、医療計画における5疾病・6事業の中の脳卒中、心血管疾患については、「広島県循環器病対策推進計画」に基づき、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していくため「脳卒中医療体制検討特別委員会」「心血管疾患医療体制検討特別委員会」を新設し、協議を開始したところです。

その他の地対協の活動においては、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（<https://citaikyo.jp/index.html>）にて、過去の報告もご覧いただけます。

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

皆様方におかれましては、引き続き本協議会活動へのご理解・ご協力を賜りますよう、よろしく願い申し上げますとともに、本報告書が良質な医療提供の実現のためにご活用いただけることを祈念いたします。結びに、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5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4年度広島県地域保健対策協議会委員会体制図		1
保健医療基本問題検討委員会		
保健医療基本問題検討委員会報告書		3
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		7
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		11
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		13
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		17
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		29
ACP普及促進専門委員会		
ACP普及促進専門委員会報告書		33
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		39
精神疾患専門委員会		
精神疾患専門委員会報告書		67
依存症ワーキンググループ		
依存症ワーキンググループ調査研究報告書		71
がん対策専門委員会		
がん対策専門委員会報告書		81
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		83
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活動報告		91
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		95
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		99
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		103
医療情報活用推進専門委員会		
医療情報活用推進専門委員会報告書		107
認知症対策専門委員会		
認知症対策専門委員会活動報告書		113
脳卒中医療体制検討特別委員会		
脳卒中医療体制検討特別委員会報告書		181
心血管疾患医療体制検討特別委員会		
心血管疾患医療体制検討特別委員会報告書		191
あ と が き		199

保健医療基本問題検討委員会

目 次

保健医療基本問題検討委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 協 議 内 容
- III. ま と め

保健医療基本問題検討委員会

(令和4年度)

保健医療基本問題検討委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 保健医療基本問題検討委員会

委員長 松村 誠

I. はじめに

本委員会は、次期広島県保健医療計画（第8次）の策定に向け、二次保健医療圏の見直しについて検討を行い、圏域地域保健対策協議会（以下「圏域地对協」という）における検討結果を踏まえ、本委員会としての意見の取りまとめを行った。

II. 協議内容

1) 第1回会議（令和4年9月1日開催）

ア 二次保健医療圏の見直し検討について

二次保健医療圏の見直しに向け、広島県医療審議会保健医療計画部会での議論等のこれまでの経緯や国における二次医療圏の考え方のほか、本県の医療提供体制、入院患者の受療動向等について確認するとともに、二次保健医療圏の見直し案等が示された。

見直しの検討にあたっては、人口減少や高齢化が一層加速していき、またその進み具合が地域により異なる中で、国の考え方だけでなく、アクセス、5疾病・6事業や診療科別の受療動向といった様々な視点を加え、実効性のある二次保健医療圏の設定を行う必要があることから、現状分析、将来分析を可能な限り詳細に行うこととし、事務局からデータに基づく検討資料が提出された。

協議では、二次保健医療圏の見直し案として4つのパターン案が示され、人口、流入率、流出率のほか、見直しの視点として、「一般の入院医療をなるべく身近な地域で対応できる範囲」、「拠点病院で医療需要をカバーできる範囲」を踏まえたシミュレーション結果をもとに検討を行った。

委員からは次のとおり意見・質問があった。

- ・圏域をどのように変更しても、患者は自身の健康を考えながら動いていくことになるが、圏域の設定によって、県の医療政策の動向について

検討しやすくなる、あるいは医師派遣等の政策を立てていくことになるので、圏域の設定は重要である。各圏域の意見が非常に重要であり、各圏域の圏域地对協・地域医療構想調整会議や広島県医療審議会保健医療計画部会等で検討いただきたい。

- ・どのような圏域の線引きをしても、基本的に利用者が取る行動に変化はないと思うが、圏域を変更することにより、医療資源を効果的に活用する等の面において何か誘導策があるのか。
- ・国の見直し基準である3つの基準（人口20万人未満、入院の流入20%未満、流出20%以上）について、現在、広島西圏域、備北圏域が2つの基準に該当している。広島西圏域は広島圏域との統合案も示されているが、備北圏域についてはいずれのパターン案でも現行のままであり、今後3つの基準に該当してしまうという危惧は無いのか。
- ・今後の医師数の減少について、現在検討されている高度医療・人材育成拠点の整備によっても大きく変わってくるのではないと思うが、医師や医療関係職も広島市の都市圏に集中し、今後動向が変わってくる可能性はあり、やはり第9次は見直しを検討せざるを得ない。現在でも広島圏域と広島西圏域は関係性が強いので、次回検討時に問題になる可能性はある。
- ・福山・府中圏域について、隣接する井原市、笠岡市の受療動向も福山市に向いており、実際に様々な医療資源や患者の動向をシミュレーションする場合は、本来は井原・笠岡市も入れないと現実的なシミュレーションにならないのではないか。県を跨ぐ医療圏の設定は難しいのか。
- ・今後人口が減少し出産数も減少するため、周産期の医療提供体制の見直しについても進めていかなくてはならない。二次保健医療圏の1つの課題として検討いただきたい。

イ 二次保健医療圏の見直し検討の手順について事務局から、今後の二次保健医療圏の見直し検討の手順について、本委員会での議論を踏まえ、9月中旬から11月上旬に圏域地対協における協議を行った上で、第2回保健医療基本問題検討委員会や広島県医療審議会保健医療計画部会での議論を重ね、3月に開催する広島県医療審議会保健医療計画部会及び広島県医療審議会二次保健医療圏の検討・決定を予定している旨の説明があった。

2) 第2回会議（令和4年12月21日開催）

次期保健医療計画の策定に向けた二次保健医療圏の見直し検討について、各圏域地対協における検討結果の報告があり、各圏域からの意見及び前回会議での委員意見を踏まえ、本委員会として、広島県医療審議会保健医療計画部会に提出する意見案が示され、内容について協議を行った。

協議の結果、「次期広島県保健医療計画については、全ての圏域において、現行の二次保健医療圏が妥当との結論が示されたところであり、本委員会としても、現行の二次保健医療圏とすることが妥当である。なお、将来的な人口動態等を踏まえ、第9次広島県保健医療計画策定に向けては、適切な時期に二次保健医療圏の見直しを検討する。」との意見を本委員会の意見とすることについて同意を得た。

また、本委員会の意見については、令和5年1月19日開催の第2回広島県医療審議会保健医療計画部会にて報告する旨の確認を行った。

Ⅲ. ま と め

令和5年1月19日開催の第2回広島県医療審議会

保健医療計画部会にて本委員会の意見が報告され、同部会において、「次期保健医療計画の二次保健医療圏については、次の理由により、現行の二次保健医療圏が妥当であること。

- ・現行の二次保健医療圏（7圏域）について、国の見直し基準であるいわゆる「トリプル20基準（人口20万人未満、入院の流入20%未満、流出20%以上）」に該当する圏域はなく、流入・流出率についても前回計画策定時から大きな変化はない。
 - ・基幹病院の受療動向については、圏域内患者が大半を占めており、アクセスでは、すべての圏域において自圏域の基幹病院までの60分以内カバー率（有料道路使用）が95%以上となっている。
 - ・全ての圏域地対協においても、現行の二次保健医療圏が妥当との結論が示されたこと。
- などである。

ただし、将来的な人口動態等を踏まえ、第9次広島県保健医療計画策定に向けては、適切な時期に二次保健医療圏の見直しを検討すること。」との部会意見がまとめられた。当該部会意見は、3月16日開催の第2回広島県医療審議会にて報告され、当該部会意見が広島県医療審議会の意見として承認されたところである。

令和5年度は次期保健医療計画の策定年であり、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する安心及び信頼の確保を図るために、計画の見直しを通じて、保健医療計画を一層機能させていくことが求められる。

広島県地域保健対策協議会 保健医療基本問題検討委員会

委員長	松村	誠	広島県医師会
委員	粟井	和夫	広島大学医学部
	岩崎	学	広島市健康福祉局
	岩崎	泰政	広島県医師会
	木下	栄作	広島県健康福祉局
	吉川	正哉	広島県医師会
	工藤	美樹	広島大学病院
	竹内	功	広島市立病院機構
	玉木	正治	広島県医師会
	中西	敏夫	広島県医師会
	檜谷	義美	広島県病院協会
	平川	勝洋	広島県病院事業局

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及び国の方針
- III. 協 議 内 容
- IV. ま と め

医師確保対策専門委員会

(令和4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 栗井 和夫

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るものとなっていないか、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、地域の医療提供体制確保の観点から改善を求めることなどについても協議し、国や日本専門医機構に提出する県としての意見をまとめた。

II. 新専門医制度に係る課題及び国の方針

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・認定を統一的に行うこととされ、各診療領域において専門的な知識・経験を持ち、標準的な診断・治療を提供できる医師を養成する事を目的に、平成30年度より開始された。

平成30年7月には医療法及び医師法が改正され、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ている。

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など、地域の医療提供体制の維持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ところであるが、これらに加え、地域での従事要件が課されている地域枠医師への対応、サブスペシャリティ領域の研修や専門医の更新等も地域の医療提供体制維持の観点から引き続き議論が行われている。

III. 協議内容

1) 第1回会議（令和4年8月18日開催）

令和4年度専攻医の県内採用状況等の報告及び令和5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。また、令和5年度専攻医のシーリング等について、医師法第16条の10の規定に基づき、本県から厚生労働省へ意見する内容について協議した。

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。令和4年4月時点で臨床検査を除く18領域・159名（卒後3年目は151名）の採用者数があり、前年度と比較すると8名の増加となった。

イ 令和5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5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4年8月10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20基幹施設、19基本領域におよび、57件であった。昨年度と比較して、総合診療科のプログラムにおいて、申請を取り下げた基幹施設があったことから1件減少している。募集希望定員数は351名（昨年度337名）であった。また、連携施設数については、内科において、県内6施設、県外は7施設増加しているほか、他診療科では、昨年度と同数または1~2施設増加していた。

委員からは地域医療確保の上で特に大きな問題があるとの意見は出なかった。

ウ 医師法第16条の10の規定に基づく協議について
厚生労働省への提出意見について、次のとおり協議した。

- ・「シーリング対象の都道府県に所在する連携施設における研修期間に一定の上限を設けるべき」、「専攻医の就業地の追跡調査を行い、実態を把握した上で制度に適切に反映させること」、「新型コロナウイルス感染症の影響を理由として受験資格取得要件を満たせない事例については、柔軟に対応すること」を昨年度に引き続き提出することとした。
- ・加えて、「指導医不足によりプログラムの維持ができない場合であっても、各医療機関の連携により対応していくため、国には柔軟な対応を求める」ことや「今回の制度変更である特別連携プログラム及び子育て支援加算の設置が医師少数県の専攻医の増加につながったのかどうかを調査し、必要に応じて制度変更をすること」を意見として提出することとした。
- ・なお、「特別地域連携プログラム」や「子育て支援加算」の医師確保対策や偏在対策に対する影響については、本県においては特に大きな影響はないと考えられるため、「意見なし」とすることとした。

エ その他各領域の状況等について
各領域から、今年度の専門医試験の状況や課題などについて報告があった。特に総合診療科領域からは今年初めて広島県において3名の総合診療専門医が誕生したとの報告があった。

2) 第1回内科ワーキング会議

(令和4年8月10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、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及び申請状況の確認、課題の共有などを行った。

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。令和4年4月時点で、内科専攻医は61名(19医療機関)で前年度と比較して8名増加したとの説明があった。また、総合診療領域の専攻医は8名(6医療機関)

で前年度より6名増加した。

イ 令和5年度専攻医募集に係る内科専門研修プログラムの申請状況について

令和5年度募集に係る県内の内科15プログラムの申請状況を確認した。募集人員は全体で116名であり、昨年度と同数であった。県内の連携施設・特別連携施設は154施設で昨年度より6施設増加した。

また、シーリング設定については、新たに、特別地域連携プログラムと子育て支援加算が加わる旨の説明があったが、広島県の内科プログラムはシーリング対象外とのことであった。

ウ 令和5年度専攻医募集に係る総合診療専門研修プログラムの申請状況について

総合診療専門研修プログラムについては、7基幹施設で募集定員は18名であり、昨年度と比較し、1施設2名の減少との説明があった。県内の連携施設数は53施設で運用されており、昨年度から1施設増加した。

エ その他

プログラムを実施する上での課題、専攻医の配置先、専門医試験の受験状況等について、各医療機関から報告を行った。委員からの主な意見、発言は次のとおりであった。

- ・専攻医によって、専門医試験の受験に対するモチベーションが異なり、専攻医登録評価システム(J-OSLER)の登録状況にも差が出ており、その対応が課題である。
- ・専攻医本人の熱意だけでなく、指導体制によるところもあるため、指導環境の整備も検討していきたい。
- ・リウマチ・膠原病領域については、基本領域が内科のみとされたため、教育施設では将来的にはリウマチ・膠原病内科の指導医の確保が必要となり、その整備が問題になる。
- ・サブスペシャルティ領域については、日本専門医機構や各学会で運用されているが、今後問題が生じるようであれば、本会議の議題として検討する必要がある。

IV. ま と め

平成30年度から開始された専門医制度については、依然として、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、サブスペシャルティ領域の研修プ

プログラム，資格更新等，課題が山積みであり，今後も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，制度開始の平成30年4月時点で合計18領域163名の専攻医が広島県内の施設で採用されたが，令和4年4月時点では，合計18領域159名の採用にとどまった。

本県では，若年層の医師が減少傾向にあるとともに，65歳以上の医師の割合が比較的高い状況から，次代を担う若手医師の確保・育成が求められており，若手医師の県内就業に直接影響する専攻医の確保は極めて重要な取組となる。

このため，本県では，令和4年11月に「高度医療・人材育成拠点基本構想」が公表され，高度な医療や様々な症例を集積する新病院を整備することにより，全国から意欲ある若手医師を引き寄せ，医育機関との連携・協働により，地域への医療人材の派遣・循環体制を構築することを目指し，検討が進められている。

これらを踏まえ，本県の地域医療体制を維持・確保するために，引き続き，関係機関が連携し，初期研修医の確保及び専攻医の確保・育成並びにふるさと枠医師等の育成・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	栗井 和夫	広島大学医学部, 広島大学大学院医系科学研究科放射線診断学
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
	石田 和史	JA 広島総合病院
	板本 敏行	県立広島病院
	伊藤 公訓	広島大学病院総合内科・総合診療科
	稲垣 優	福山医療センター
	岩崎 泰政	広島県医師会
	碓井 亜	広島県地域保健医療推進機構地域医療支援センター
	大田 敏之	広島県医師会
	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
	岡 志郎	広島大学大学院医系科学研究科消化器・代謝内科学
	岡田 賢	広島大学大学院医系科学研究科小児科学
	落久保裕之	広島県医師会
	吉川 正哉	広島県医師会
	工藤 美樹	広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学
	栗栖 薫	中国労災病院
	玄馬 顕一	中国中央病院
	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
	田所 一三	広島県健康福祉局医療介護基盤課
	玉木 正治	広島県医師会
	堤 保夫	広島大学大学院医系科学研究科麻酔蘇生学
	寺坂 薫	呉共済病院
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	土手 慶五	広島市立北部医療センター安佐市民病院
	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
	中野由紀子	広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学
	沼崎 清司	広島県地域保健医療推進機構地域医療支援センター
	橋本 成史	広島県医師会
	服部 登	広島大学大学院医系科学研究科分子内科学
	秀 道広	広島市立広島市民病院
	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
	室 雅彦	福山市民病院
	勇木 清	東広島医療センター
	米田 一裕	広島県健康福祉局

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

- I. 委員会の開催
- II. 調査研究の内容

救急医療体制検討特別委員会

(令和4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

I. 委員会の開催

2022年度は2回の委員会を開催した。

- ・第1回令和4年4月28日(木)
- ・第2回令和5年3月22日(水)

II. 調査研究の内容

1) 救急医療情報ネットワーク(救急・搬送支援システム)について

現行システムの運用を現契約期間終了時の令和5年9月末までとし、次期システムの更新に向けて実証実験を実施することを決めた。実証実験は令和5年10月から令和7年9月までの2年間を期間とする。実証実験のためのWGを立ち上げ、具体的実験検証を行うことを決め、取り組みを進めている。

実証実験を行うにあたり、県内に14種類あった傷病者送り票(プレホスピタルレコード)を県内統一の様式に統合した。二次・三次救急医療機関(救急告示病院・病院群輪番制参加医療機関)を対象に実証実験への参加の意向調査を実施し、65機関から参加の申し出があった。

また、個人情報を含む傷病者送り票の取り扱いについては、個人情報保護法適用下でのシステムの使用について、個人情報保護委員会に照会し、法的整理と必要な手続きについて確認した。

2) 第8次広島県保健医療計画(救急医療)の策定について

第7次広島県保健医療計画(計画期間:平成30年度~令和5年度)の計画期間が令和5年度末で終了することから、次期の第8次広島県保健医療計画(計画期間:令和6年度~令和11年度)の策定に向け、検討を行った。計画策定にあたる主な検討項目として、令和5年3月末頃に示される国の基本指針等に基づき、初期救急医療機関、第二次救急医療機関、第三次救急医療機関の役割の明確化、高次の医療機関からの転院転送の促進、救急医療用ヘリコプターの効率的な活用のための広域連携体制の構築、ドクターカー導入拡大検討などを挙げた。第7次広島県保健医療計画における各課題等の検証結果を踏まえ、項目を整理する。

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

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 有馬 博之 広島県危機管理監消防保安課
板本 敏行 県立広島病院
岩崎 泰昌 呉医療センター・中国がんセンター
上野 宏泰 尾道市医師会
大下慎一郎 広島大学大学院医系科学研究科救急集中治療医学
大田 泰正 脳神経センター大田記念病院
岡野 博史 広島赤十字・原爆病院
岡本 志朗 呉共済病院
楠 真二 県立広島病院
久保 達彦 広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学
先本 秀人 呉市医師会
貞森 裕 福山市民病院
嶋谷 邦彦 広島西医療センター
鈴木 慶 広島市立北部医療センター安佐市民病院
住居晃太郎 安芸地区医師会
田中 幸一 市立三次中央病院
玉木 正治 広島県医師会
遠山 郁也 広島市健康福祉局保健部医療政策課
内藤 博司 広島市立広島市民病院
中川 五男 中国労災病院
中田 徹 広島県消防長会
中村 裕二 庄原赤十字病院
西田 翼 広島大学病院危機医療センター
西野 繁樹 広島県医師会
浜田 史洋 日本鋼管福山病院
平川 治男 広島県医師会
藤原恒太郎 興生総合病院
前田 正人 三原赤十字病院
増井 博文 広島県健康福祉局健康危機管理課
宮阪 英 福山市医師会
村田 裕彦 広島共立病院
森島 信行 JA尾道総合病院
森田 悟 東広島医療センター
吉田 研一 JA広島総合病院
三原 直樹 広島大学病院医療情報部

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

- I. 第8次広島県保健医療計画（災害医療）
の策定について
- II. 令和5年度災害医療対策に係る訓練・
研修計画について

災害医療体制検討特別委員会

(令和4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4年度は、第8次広島県保健医療計画（災害医療）の策定に向けた検討項目や策定スケジュールが示されたほか、令和5年度災害医療対策に係る訓練・研修計画について協議を行った。

I. 第8次広島県保健医療計画（災害医療）の策定について

第7次広島県保健医療計画の計画期間が令和5年度末で終了することから、次期第8次計画（令和6年度～令和11年度）を策定するために、厚生労働省が示す基本指針等を踏まえた検討項目が広島県健康危機管理課から示された。

主な検討項目は以下のとおりである。

- ①広島県保健医療福祉調整本部の下での保健医療活動チーム（DMAT, DPAT, 看護師等）の連携体制の構築
- ②災害拠点病院とその他の病院との連携強化
- ③止水対策を含む浸水対策の促進
- ④災害医療体制構築に係る指標の見直し

これに対して委員から、止水対策などは所在地域により状況は異なるが、個々の対応は考えているかとの広島県への質問があり、災害拠点病院はBCPの策定が必須となっていると回答があった。

なお、広島県では南海トラフによる津波被害のみならず、豪雨による土砂災害や浸水被害も想定に入れている。第8次計画を1年かけて策定していくため、令和5年度の計画策定に向けた年間スケジュール案が示された。令和5年度第1回委員会は6月に開催し、第7次計画の検証を行う予定である。

II. 令和5年度災害医療対策に係る訓練・研修計画について

医療機関、防災関係機関、行政などが連携して訓練・研修等に取り組むことで、災害時においても必要な医療が確保される体制が構築でき、また一年間を通して計画することで、より効果が上がることが期待できるとして、以下の通り令和5年度の4つの柱の計画が示された。

- ①医療救護活動体制の強化
- ②災害拠点病院の体制強化
- ③災害派遣医療チーム（DMAT）の養成・強化
- ④災害拠点病院以外の病院の機能強化

それぞれの研修や訓練などは独立せず、ほかの計画とリンクするように組み立てられており、災害拠点病院本部運営訓練（旧・集団災害医療救護訓練）は、福山・府中圏域の日本鋼管福山病院と福山市民病院で行われ、年間を通じた計画の成果発表・集大成となる予定である。

本計画について委員からは、県内において災害対策への無関心さが感じられるため、まずは他人事ではないということを伝えるところから始めないといけない。平常時からEMISなどを活用できるといとの意見があった。また、病院に直接的に普及啓発する取組もあるため、病院協会へアナウンスしておくべきとの意見も挙げられた。

そのほか、各圏域でもEMIS入力研修を積極的に実施するため、広島県に協力要請があった。これに対して広島県は、EMISに精通した日本DMATインストラクターへの協力依頼を行うことができると回答した。

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
	天野 純子	広島県医師会
	有馬 準一	広島赤十字・原爆病院
	有馬 博之	広島県危機管理監消防保安課
	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 達彦	広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学
	貞森 裕	福山市民病院
	佐藤 伸樹	広島県危機管理監危機管理課
	讃岐美智義	呉市医師会
	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
	竹本 貴明	広島県薬剤師会
	田原 直樹	広島市立北部医療センター安佐市民病院
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	内藤 博司	広島市立広島市民病院
	中川 五男	中国労災病院
	中田 徹	広島市消防局
	中布 龍一	JA尾道総合病院
	西野 繁樹	広島県医師会
	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
	平位 有恒	呉共済病院
	平川 治男	広島県医師会
	平田 教至	福山市医師会
	平林 晃	安芸地区医師会
	藤原恒太郎	興生総合病院
	前田 正人	三原赤十字病院
	増井 博文	広島県健康福祉局健康危機管理課
	村田 裕彦	広島共立病院
	森田 悟	東広島医療センター
	吉田 研一	JA広島総合病院
	和田 博文	広島市危機管理室危機管理課

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4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4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・専門医の不足の解消、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構築等に向けて、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、連携に向けた具体的取組へ繋がるよう努めている。

また、令和元年度以降、毎年度、発達障害の診療実態に関するアンケート調査を実施し、分析・共有を行っている。

その他としては、令和元年度には、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、学校等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。

令和2年度には、県内全7障害保健福祉圏域において、発達障害に係る地域連携拠点医療機関の整備が完了し、令和3年度には、発達障害の初診待機解消に向けた県の取組について共有・検討を行った。

令和4年度には、保育施設による紹介が発達障害の受診のきっかけになる場合が多い状況を踏まえ、保育施設を対象としたアンケート調査を実施し、分析・共有を行った。

II. 令和4年度の活動内容

令和5年2月に、新型コロナウイルス感染症対策等の観点から、県医師会のZOOMによるオンライ

ン形式で特別委員会を開催した。

発達障害医療支援体制検討特別委員会

(1) 日時

令和5年2月6日(月) 19:00~20:30

(2) 場所

オンライン実施(県医師会のZOOM)

(3) 議題

①令和4年度発達障害の診療実態アンケート調査結果について

②保育施設における発達障害の支援に関するアンケート調査について

③発達障害の初診待機の解消に向けた今後の取組の方向性について

(4) 議事概要

①令和4年度発達障害の診療実態に関するアンケート調査結果について

[県からの報告]

○ 調査概要

ア 目的 「発達障害の診療を行っている医療機関リスト」の時点更新、初診待機の解消に向けた県内の医療機関における発達障害の診療実態の把握

イ 対象 県内の小児科、精神科及び心療内科を標ぼうする医療機関

ウ 調査期間 令和4年9月2日~令和4年9月30日

エ 調査内容 後掲「調査票」のとおり

○ 発達障害の診療を行っている医療機関数は、前年度同調査結果と比較して129機関から135機関へ増加し、同医師数は209人から229人へ増加している。

○ 初診待機期間については、初診待機者全体の60%以上が2か月未満である一方、6か月以上の長期待機の発生は全体の9.5%程度と

なっている。前年度同調査結果と比べて、初診待機者全体に占める6か月以上の待機者の割合が特に増加している。

- 圏域別に見ると、広島中央圏域においては、6か月以上の長期待機が生じている医療機関が圏域全体の60%以上を占め、その他の圏域においては、2か月未満や2~4か月未満の医療機関が多くを占めている。
- 初診待機者数については、前年度同調査結果と比べて、2,041人から2,201人に増加している。
- 圏域別に見ると、広島圏域が初診待機者全体の50%弱を占め、広島中央圏域が20%弱、福山・府中圏域が10%強と続いている。
- 初診待機者数の増加要因としては、新たに開設された児童精神の専門医療機関に多数の受診が生じている他、一部の医療機関にヒアリングした結果、令和3年度と比べて、発達障害に関する受診希望の問い合わせが増加している状況が見受けられた。(新型コロナウイルス感染症による受診控えの減少が影響している可能性が考えられる。)
- また、広島中央圏域の医療機関における長期初診待機者の増加については、圏域内の一部医療機関の初診枠が大幅に減少したため、当該医療機関における待機期間が長期化するとともに、圏域内の他の医療機関への受診が増加したことにより、これらの医療機関における待機期間も長期化した影響と考えられる。
- 発達障害に係る医療機関受診者を所在地別に見ると、初診待機期間の長い医療機関や、初診待機者数の多い医療機関では、比較的医療機関の所在市町外や障害保健福祉圏域外の患者が多い傾向にある。
- また、発達障害に係る医療機関受診者を受診のきっかけ別に見ると、初診待機期間が短い医療機関では、保護者の口コミや、医療機関のホームページ、県のホームページの医療機関リストをきっかけとする受診が多い一方、初診待機期間の長い医療機関では、医療・療育機関や学校、保育所、行政機関等の紹介をきっかけとする受診が多い傾向にある。
- なお、1か月以上の初診待機者が40人以上の医療機関では、特に学校や保育所の紹介を

きっかけとする受診が多い傾向にある。

- 初診患者における発達障害の診断状況については、長期の待機が生じている専門医療機関では、発達障害の診断がつく初診患者の割合が9割以上の施設も多い。
- これらの医療機関は、他支援機関の紹介による患者が多いことから、医療以外の支援機関において、発達障害であることの見立てを一定程度行うことができているものと考えられる。
- 初診時における医療以外(療育・障害福祉・母子保健等)の支援状況については、初診待機の状況に関わらず、8割以上の医療機関において、初診時に医療以外の支援を受けている患者の割合は5割未満の状況であることから、初診待機の解消と合わせて、待機中からの支援体制の充実が重要になると考えられる。

[委員からの主な意見]

- 児童精神科は、厚生労働省における医師の働き方改革の中でも、「特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関」として、長時間勤務もやむを得ない位置づけになっていることから、県としても発達障害や児童精神科の専門医や専門医療機関へのサポートを考えていただきたい。
 - 現在、県で検討されている高度医療・人材育成拠点の新病院については、児童精神科の人材育成も目指していると伺っており、この分野における人材育成が進むことを期待している。
 - ②保育施設における発達障害の支援に関するアンケート調査について
- [県からの報告]
- 調査概要
 - ア 目的 発達障害の初診待機の解消の参考とするための保育施設における発達障害に関する支援実態の把握
 - イ 対象 (一社)広島県保育連盟連合会に加盟している保育施設
 - ウ 調査期間 令和4年9月22日~令和4年10月14日
 - エ 調査内容 後掲「調査票」のとおり
 - 回答施設を在籍児童数別に見ると、30人未満の小規模施設から、150人以上の大規模施設まで、比較的均等な状況にある。

- 保育施設における早期発見・早期支援については、95%近くの施設で、少なくとも一部の気になる児童にインフォーマルアセスメントが行われていることから、重要性等の理解は高まっていると思われるが、気になる児童の割合が5%未満や20%以上の施設も一定数あり、質の向上を図る必要がある。
- フォーマルアセスメントについては、70%弱の施設において、少なくとも一部の気になる児童に実施しているが、保護者等に依頼して医療機関で実施する場合は初診待機の増加にも影響するため、各地域での実施方法を把握し、医療の負担軽減が図られる形での実施について検討が必要である。
- 発見後の対応としては、行政への相談や、児童発達支援センターや基幹相談支援センター等の福祉施設への相談を勧める施設が多いが、医療機関への受診を勧める施設も40%程度ある。
- 特に、初診待機の多い広島中央圏域や、広島中央圏域の医療機関を紹介する場合は呉圏域や三次市、安芸高田市では、他地域よりも医療機関への受診を勧めることがあると回答した施設の割合が大きい。
- 医療機関の負担軽減のためには、児童発達支援センターや基幹相談支援センター等で、児童の状況を的確に見立てた上で受診に進んでいく体制が必要と思われるため、初診待機の現状を関係者と共有した上で、早期発見後の対応の検討・整理を進めていく必要がある。
- 保育施設から保護者等への特定の医療機関の紹介については、約40%の施設で行われている状況であり、紹介先は近隣の発達障害の診療が可能な専門医療機関が多い状況にある。
- 呉圏域や安芸高田市、三次市、世羅町については、東広島市に所在の医療機関を紹介するケースも見受けられ、広島中央圏域の初診待機に影響している可能性がある。
- 保育施設で発達障害支援を効果的に行うために重要な取組については、「関係機関との連携強化」、「専門家による助言等の機会の充実」、「研修機会の拡充」、「保護者の理解向上」の順に多く、研修の内容としては、「特性に応じた対応方法」や「発達を促す支援方法」、「保護者への対応方法」といった保育の現場で実際

に活用できる実践的な内容のニーズが高い。

- 保育施設の対応力の向上は、医療機関の負担軽減や初診待機の緩和にも繋がると考えられるため、保育施設のニーズを踏まえながら、今後の取組を検討する必要がある。

〔委員からの主な意見〕

- 平均からずれた子どもを少し過剰に問題視していると思われるケースがある一方で、なぜここまで見つからなかったのかというようなケースも多い。
- 一般小児科等においては、専門医療機関の紹介を迷われるケースもあるかと思われるが、早期に専門医療機関を受診することで、特性や適切な対応方法が分かり、家庭や学校の問題も含めての支援のスタートになる場合があるので、遠慮せず専門医療機関を紹介していただければと考えている。
- 発達障害については、医療だけでは対応できない場合が多く、福祉や教育、司法等の幅広い関係分野の支援者が連携してサポートしていく枠組みを考えていく必要がある。
- 精神神経学会の精神医療福祉のあり方に関する常任委員会による児童思春期に関する国への提言においても、発達障害の初診待機期間中の福祉支援体制の整備を盛り込んでおり、医療提供体制の充実・強化を進めながら、あわせて全体的な視野での対応も進めていく必要があると考える。
- ③発達障害の初診待機の解消に向けた今後の取組の方向性について
- 発達障害の初診待機の解消に向けては、医療提供体制の充実（医療供給の強化）と日常生活・療育的支援レベルにおける対応力・アセスメント機能の強化（医療需要の適正化）の双方の観点から取り組んでいくことが必要である。
- 医療提供体制の充実（医療供給の強化）については、発達障害児（者）診療医養成研修や拠点医療機関における陪席研修、関係支援機関との連携に関する研修、国立精神・神経医療研究センターが実施する発達障害指導者養成研修への派遣等により、発達障害の診療医の養成や対応力の向上に取り組む。
- また、各圏域における地域連携拠点医療機関の整備や県拠点医療機関における相談窓口

の整備による相談体制の確保や、初診待機の多い医療機関における診療の円滑化等にも取り組み、医療提供体制の充実に努めていく。

- 日常生活・療育的支援レベルにおける対応力・アセスメント機能の強化（医療需要の適正化）については、ライフステージや地域に応じた研修会や勉強会等を実施し、専門性の向上や連携体制の強化に取り組み、各支援機関の対応力の向上を図る。
- また、発達障害の支援に関する資源の少ない地域への専門家のアウトリーチによるアセスメント支援や発達障害の効果的なアセスメントに関する研修会等の実施により、発達障害に関するアセスメント機能の強化を図る。
- さらに、ツールを用いた地域支援体制の現状や課題の「見える化」の支援や、県発達障害者支援センターの地域支援マネージャーの派遣等により、地域支援体制の点検・改善の支援にも取り組む。

〔委員からの主な意見〕

- 発達障害の初診待機中に保護者が家庭でできる取組や、児童発達支援センターや市の相談窓口といった医療以外の支援機関との連携について、発達障害の保護者への対応に活用できるように、研修会の内容に含めることを検討してほしい。
- 令和5年2月に広島中央圏域の支援者を対象として、様々な職種の発達障害の支援者が参加する講義と症例検討会を行う対面形式の勉強会を開催したが、各分野の相互理解を深めることができる有意義なものであった。今後も対面形式の研修会や勉強会を積極的に開催してほしい。
- 学校との連携について、特に就学支援委員会等に関して教育現場が医療との連携がうまく取れていない印象がある。
- 学校の現場には、発達障害についてよく理解されている教員もいるが、校長が代わる等、学校の体制が変わることにより、うまくいなくなってしまうこともある。このため、少なくとも管理職については、発達障害や児童思春期の心の問題に関する研修を必ず受講するなど、学校現場における発達障害の理解促進に向けて、県からも働きかけを行っていただきたい。

Ⅲ. ま と め

令和4年度の当委員会での協議内容については、発達障害の初診待機解消に向けて、医療機関や保育施設における支援の実態調査の結果や、発達障害の初診待機の解消に向けた今後の取組の方向性等について共有、検討を行い、委員から様々な意見が示された。

発達障害の初診待機については、発達障害の診療を行う医療機関数や医師数は前年度と比べて増加しているものの、初診待機者数は前年度と比べて増加し、待機期間についても長期化している現状が分かった。

また、新たに、初診時の医療以外（療育・障害福祉・母子保健等）の支援状況を調査し、初診待機の状況に関わらず、8割以上の医療機関において、初診時に医療以外の支援を受けている患者の割合が5割未満であることが分かった。

保育施設における発達障害支援については、保育施設での発達障害の発見後の対応として、行政への相談や、児童発達支援センターや基幹相談支援センター等の福祉施設への相談を勧める施設が最も多い一方、医療機関への受診を勧める施設も40%程度ある状況にあることが分かった。

発達障害の初診待機の解消に向けては、発達障害の診療医の養成等による医療提供体制の充実（医療供給の強化）とあわせて、日常生活・療育的支援レベルにおける対応力やアセスメント機能の強化（医療需要の適正化）にも取り組む必要がある。

特に、発達障害については、医療だけでは対応できない場合が多いことから、福祉や教育、労働、司法等の関係分野が連携して支援を行う体制の構築が重要となる。

このためには、地域における支援体制や各支援者の役割等の「見える化」を行うとともに、各支援者における専門性や対応力の向上、支援者間の連携体制の強化等に取り組んでいく必要がある。

今後も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】

- 発達障害の診療実態アンケート調査票
- 保育施設における発達障害の支援に関するアンケート調査票

発達障害の診療実態アンケート調査

参考資料 1

〔宛先〕 広島県健康福祉局障害者支援課(担当:石原行)
 FAX番号: (082)223-3611 電子メール: fusyoushien@pref.hiroshima.lg.jp

■ 記入担当者情報

医療機関名			
医療機関所在地	郵便番号	市区町名	番地等
	〒		
記入者御芳名			電話番号
メールアドレス (医療機関の代表アドレス)			FAX番号

■ 調査項目

Q1 貴機関では、発達障害についての相談対応、診療、診断等を行っていますか。(令和4年度～現在)。該当する欄に、○を記入してください。
 (※この調査における「発達障害」とは、発達障害者支援法に定義されているものです。(別紙参照))

はい		⇒Q2～Q13を回答してください	いいえ		⇒Q14～Q21を回答してください
----	--	------------------	-----	--	-------------------

Q2 貴機関の発達障害の診療について、記入してください。「医師の情報」については、発達障害の診療を行っている医師1名につき①～⑥を記入してください。医師が複数の場合は、添付の別紙に、各々の医師の情報を記載してください。

医療機関名			電話番号			初診予約の必要							
住所	郵便番号	市区町名	番地等		紹介状の必要								
	〒												
医師の情報〔④:該当する曜日,⑥:該当する診療領域に○を記入してください。〕													
①医師名(敬称略)	②診療科目	③対象年齢	④診療日・診療時間			月	火	水	木	金	土	日	⑤初診までの期間
			午前	～									か月
			午後	～									
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害)	コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害)、語音症(障害)、吃音を含む)	限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等			チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む)			備考			
医療機関の診療等の内容〔該当するものに○を記入してください。〕													
検査	診断	薬物療法	療育	ペアレント・トレーニング	診断書・意見書の作成(※)	その他							
その他特記事項													

※ (診断書・意見書の作成について)○の場合でも、「予約時に要確認」と記載する。

Q3 上記2の内容について、県ホームページへの掲載を御了承いただけますか。該当する欄に○を記入してください。「いいえ」の場合は、理由を記入してください。

はい		いいえ		⇒	理由	
----	--	-----	--	---	----	--

Q4 発達障害児・者の診断書等の対応状況について、作成しているものに○を記入してください。

診断書名	回答欄	診断書名	回答欄
障害児通所施設を利用するための診断書(意見書)		精神障害者保健福祉手帳の診断書	
障害者総合支援法の障害支援区分の認定の意見書		障害年金の診断書	
特別児童扶養手当の認定診断書		就労に関する診断書	
自立支援医療の診断書(精神通院)		その他	

※ 「その他」に該当の場合は、作成している診断書等の名称を記入の上、回答欄に「○」を記入してください。

Q5 発達障害児・者の1か月以上の初診待機者数を把握するため、貴院の新規患者の内、予約患者数を記載してください。調査結果は、統計データとして集計し、医療機関等を公表することはありません。(単位:人)

R4年8月末現在の 初診予定時期別の新規患者数	R4年9月末	R4年10～11月末	R4年12～R5年1月末	R5年2月以降
	人	人	人	人

Q6 令和3年度の発達障害に係る実受診者数を記載してください。(令和3年4月～令和4年3月末) ※概算の実人数で構いません。

年 齢	6歳未満	6歳～12歳	12歳～15歳	15歳～18歳	18歳～	合計
R3 新規 実受診者数	人	人	人	人	人	人
R3 年間 実受診者数	人	人	人	人	人	人

Q7 令和3年度の発達障害に係る初診患者のうち、医療機関受診ではなく、子育て支援、母子保健の対応でよいと考えられる割合を記入してください。印象、主観的評価となって結構です。また適切な対応場所と想定される機関に○を記入してください。（※概算の割合で構いません。）

区分	子育て不安層(助言, 情報提供)		要経過観察層(所属で様子を見る)	
全体に占める割合	全体のうち 割合		全体のうち 割合	
紹介先として考えられる機関	保健センター		保健センター	
	市町の障害に関する相談窓口		市町の障害に関する相談窓口	
	児童発達支援センター等療育機関		児童発達支援センター等療育機関	
	所属、保育所等での相談		所属、保育所等での相談	
	分からない		分からない	

Q8 令和3年度の発達障害に係る初診患者のうち、下記の割合を記入してください。（※概算の割合で構いません。）

区分	発達障害の診断がついた初診患者の割合	初診時に発達障害に係る医療以外の支援(療育・障害福祉・母子保健等)を受けている初診患者の割合	セカンドオピニオンを目的とした初診患者の割合
全体に占める割合	割合	割合	割合

Q9 地域毎の発達障害に係る患者の動きを把握するため、貴院の発達障害に係る受診者について、所在地別の割合を記入してください。（※おおよその割合でお答えください。本県の障害福祉圏域については、別紙「発達障害の診療実態アンケート調査について」の調査項目10~11を参照。）

区分	貴院所在の市町内に在住	貴院所在の障害保健福祉圏域内(他市町)に在住	貴院所在の障害保健福祉圏域外(県内)に在住	県外に在住
初診患者	割合	割合	割合	割合
再診患者	割合	割合	割合	割合

Q10 地域毎の発達障害に係る患者の動きを把握するため、貴院の発達障害に係る新規患者が、どのようなきっかけで貴院を受診したか、おおよその割合を記入してください。（印象、主観的評価となって結構です。）

区分	割合		区分	割合	
他の保護者や家族等からの紹介(口コミ等)	約	割	他医療機関からの紹介	約	割
学校や保育所、幼稚園等からの紹介	約	割	児童発達支援センター等療育機関からの紹介	約	割
保健センターからの紹介	約	割	市町の障害に関する相談窓口からの紹介	約	割
県ホームページ掲載の発達障害の診療医療機関リストから知った	約	割	医療機関のホームページや情報誌等から知った	約	割
その他				約	割

Q11 発達障害の診療機能及び他機関との連携の状況等について、該当する項目に○を記入してください。

①発達障害の可能性 がある患者への対応	自院にて支援	⇒	療育の支援が可能	市町、保健センターを紹介		
	療育機関を紹介			発達障害者支援センターを紹介		
	専門医を紹介			その他		
②発達障害の専門的な診断・治療における他の医療機関との連携	確定診断、治療は全て他機関を紹介		全ての年齢・特性(診療領域)に対応可			
	一部の年齢、特性(診療領域)は他機関を紹介		薬物療法を他機関と情報共有して実施			
	◆その他					
③発達障害の検査や治療を担う医療 スタッフの配置	心理士	精神保健福祉士	作業療法士	言語聴覚士	◆その他	
④専門的な療育の実 施状況	他機関 を紹介	自機関 で実施	⑤発達障害児・者や家族への支援について、保健、医療、福祉、教育、労働、司法等の地域の関係機関と情報共有や協議を行っている。		はい	いいえ

Q12 現在行っているその他の診療内容等

①市町が行う乳幼児健康診査等への 協力	未実施	実施	1歳半	3歳児	就学時	◆その他の内容	
②発達障害のスクリーニング検査	未実施	実施	M-CHAT	PARS	ADHD-RS	AQ	◆その他の内容
③発達障害の診断や治療に必要な医 学的検査の実施	聴覚検査	発達検査	知能検査	脳画像検査	脳波検査	◆その他の内容	
外部機関へ依頼							

Q13 発達障害の初診待機の解消に向けて、県や市町、関係機関等に求めることがあれば、自由に記入してください。

Q1で「はい」を回答の場合、調査はこれで終了です。お忙しい中、御協力をいただきありがとうございました。

Q14 過去に発達障害についての相談対応、診療、診断等を行いましたか。(令和4年度以前) 該当する欄に、○を記入してください。

はい	
----	--

いいえ	
-----	--

Q15 現在、発達障害の診療等を行っていない理由として、該当する項目に○を記入してください。(複数選択可、「その他」が該当の場合は、具体的な理由を記載してください)

人材の不足	専門知識・技術の不足	診療報酬が見合わない	その他

Q16 Q15において「人材の不足」を選択の場合、不足している人材として、該当する職種に○を記入してください。(複数選択可、「その他」が該当の場合は、具体的な職種を記載してください)

心理士	精神保健福祉士	作業療法士	言語聴覚士	その他

Q17 Q15において「専門知識・技術の不足」を選択の場合、発達障害に関する医療従事者向けの研修があった場合、受講を希望しますか。該当する欄に、○を記入してください。

希望する	
------	--

内容によっては希望する	
-------------	--

希望しない	
-------	--

Q18 Q17において「希望する」または「内容によっては希望する」を選択の場合は、実施してほしい研修内容を記載してください。
Q17において「希望しない」を選択の場合は、その理由を記載してください。

--

Q19 Q15において「診療報酬が見合わない」を選択の場合、診療報酬が適切な水準となった場合、発達障害に関する診療を行いますか。該当する欄に、○を記入してください。

行う	
----	--

検討する	
------	--

行わない	
------	--

Q20 Q19において、「検討する」または「行わない」を選択の場合は、その理由を記載してください。

--

Q21 今後、発達障害の診療体制を充実させていく上で、必要なこと(課題・要望等)があれば、自由に記入してください。

--

Q2で「いいえ」を回答の場合、調査はこれで終了です。お忙しい中、御協力をいただきありがとうございました。

医師が複数の場合に、調査項目2の欄が不足する場合は、こちらに記載してください。

医師1名に対して、①～⑥を記入してください。(④:該当する曜日, ⑥:該当する診療領域に○を記入してください。)

医師の情報												
①医師名(敬称略)	②診療科目	③対象年齢	④診療日, 診療時間		月	火	水	木	金	土	日	⑤初診までの期間
			午前	～								か月
			午後	～								
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害)	コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害), 語音症(障害), 吃音を含む)		限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等		チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む)		備考			

医師の情報												
①医師名(敬称略)	②診療科目	③対象年齢	④診療日, 診療時間		月	火	水	木	金	土	日	⑤初診までの期間
			午前	～								か月
			午後	～								
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害)	コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害), 語音症(障害), 吃音を含む)		限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等		チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む)		備考			

医師の情報												
①医師名(敬称略)	②診療科目	③対象年齢	④診療日, 診療時間		月	火	水	木	金	土	日	⑤初診までの期間
			午前	～								か月
			午後	～								
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害)	コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害), 語音症(障害), 吃音を含む)		限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等		チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む)		備考			

医師の情報												
①医師名(敬称略)	②診療科目	③対象年齢	④診療日, 診療時間		月	火	水	木	金	土	日	⑤初診までの期間
			午前	～								か月
			午後	～								
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害)	コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害), 語音症(障害), 吃音を含む)		限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等		チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む)		備考			

医師の情報												
①医師名(敬称略)	②診療科目	③対象年齢	④診療日, 診療時間		月	火	水	木	金	土	日	⑤初診までの期間
			午前	～								か月
			午後	～								
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害)	コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害), 語音症(障害), 吃音を含む)		限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等		チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む)		備考			

医師の情報												
①医師名(敬称略)	②診療科目	③対象年齢	④診療日, 診療時間		月	火	水	木	金	土	日	⑤初診までの期間
			午前	～								か月
			午後	～								
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・多動性障害)	コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害), 語音症(障害), 吃音を含む)		限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等		チック症(障害)群(トゥレット症(障害)群を含む)		備考			



閲覧補助

検索

Language

防災情報

くらし・教育
・環境・文化

健康・福祉
・子育て

防災・安全

しごと・産業
・観光

まちづくり
・国際交流

県政情報

[トップページ](#) > 保育施設における発達障害の支援に関するアンケート調査

保育施設における発達障害の支援に関するアンケート調査

[印刷用ページを表示する](#)

広島県では、医療機関における発達障害の診療待ち期間の長期化という課題の解消に向け、その実態を把握すること等を目的として、県内の保育施設における発達障害児の支援に関するアンケート調査を実施することとなりました。

ついでに、貴施設における発達障害の支援状況等について、回答してください。

なお、本アンケート調査の回答に要する時間は、15分程度の見込みです。

【対象施設】

広島県内の保育施設（保育所・認定こども園等）

【回答期間】

令和4年10月26日（水）まで

※アンケートフォームは、ブラウザのクッキー(Cookie)を利用しています。(Cookie対応のブラウザでないとう動作しません) お問い合わせフォームを開いてから60分を超えた場合、内容の送信ができなくなりますので、もし送信までに時間がかかる際には、事前にメモ帳やワードなどで文章を作成してから問合せフォームに貼り付けてください。

Q1：施設名を入力してください。（必須）

例：〇〇保育所

Q2：貴施設が所在する市区町を選択してください（必須）

- 広島市中区 広島市東区 広島市南区
- 広島市西区 広島市安佐南区 広島市安佐北区
- 広島市安芸区 広島市佐伯区 呉市
- 竹原市 三原市 尾道市
- 福山市 府中市 三次市
- 庄原市 大竹市 東広島市
- 廿日市市 安芸高田市 江田島市
- 府中町 海田町 熊野町
- 坂町 安芸太田町 北広島町
- 大崎上島町 世羅町 神石高原町

Q3：回答者のお名前を入力してください。（必須）

※漢字でフルネームを記載してください。

Q4：貴施設の電話番号を入力してください。（必須）

※局番と番号の間はハイフン(-)を入れてください

Q5：貴施設のメールアドレスを入力してください（必須）

※メールアドレスの入力誤りに御注意ください

Q6：令和3年4月1日時点での貴施設の在籍児数を入力してください。（必須）

※概算の人数で構いません。

Q7：令和3年度の在籍児のうち、既に発達障害の診断があることを把握している児童以外で、発達障害の観点から気になる児童の人数を教えてください。（必須）

※概算の人数で構いません。

参考資料2

重要なお知らせ

新型コロナウイルス感染症患者との濃厚接触者の方へのご案内

新型コロナウイルス感染症と診断された方へのご案内

新型コロナウイルス感染症まとめサイト

平成30年7月豪雨 被災者の皆様、県民の皆様への生活支援情報及び義援金受付



閲覧補助

検索

Language

防災情報

くらし・教育
・環境・文化

健康・福祉
・子育て

防災・安全

しごと・産業
・観光

まちづくり
・国際交流

県政情報

Q8：発達障害の観点から気になる児童について、支援方法を検討するために、集団場面や個別場面における言動の観察・記録、家族関係や生活環境等に関する情報収集・分析等を行っていますか。（必須）

(1)全ての気になる児童に実施している (2)一部の気になる児童に実施している (3)実施していない

Q9：発達障害の観点から気になる児童について、支援方法を検討するために、発達に関する検査や知能検査等を行っていますか。（必須）

※保護者等に依頼して、医療機関や発達支援施設等で検査等を受ける場合を含みます。
 (1)全ての気になる児童に行っている (2)一部の気になる児童に行っている (3)実施していない

Q10：貴施設の児童について、発達障害の観点から気になる児童について、保護者等への対応として、当てはまるものを選択してください。（必須）

- ※複数選択可
- (1)市町の相談窓口や保健師等への相談を勧める
 - (2)医療機関の受診を勧める
 - (3)児童発達支援センターへの相談を勧める
 - (4)基幹相談支援センターや相談支援事業所への相談を勧める
 - (5)行動や発達等の面が気になることのみ伝える
 - (6)特に保護者対応を行っていない。
 - (7)その他

Q11：Q10で「(7)その他」と回答された場合、その他の内容を記入してください。

Q12：発達障害に関して、児童の保護者等から医療機関を紹介するよう求められることがありますか。（必須）

ある ない

Q13：発達障害に関して保護者等に特定の医療機関を紹介することがありますか。（必須）

※「ある」と回答の場合はQ14～Q21を、「ない」と回答の場合はQ17～Q21を回答してください。
 ある ない

Q14：Q13で「ある」と回答された施設にお聞きします。令和3年度に保護者等に特定の医療機関を紹介した児童数を教えてください。

※概算の人数で構いません。例えば、兄弟2人について、それぞれ保護者に医療機関の紹介を行った場合は、「2」でカウントしてください。

Q15：Q13で「ある」と回答された施設にお聞きします。保護者等に紹介することが多い医療機関を多い順に最大3施設記入してください。

※複数施設を記入の場合は、施設名の間をコンマで区切ってください。（例：A病院、Bクリニック、C医院）

Q16：Q15で記入の医療機関について、保護者等に紹介されている理由を記入してください。



閲覧補助

検索

Language

防災情報

くらし・教育
・環境・文化

健康・福祉
・子育て

防災・安全

しごと・産業
・観光

まちづくり
・国際交流

県政情報

※Q15で複数施設を記入の場合は、紹介することが最も多い医療機関について記入してください。（例：過去に受診した際の評判が良いため、様々な診療や検査に対応できるため、他に発達障害の診療が行える医療機関が近隣にないため、他に発達障害の診療が行える医療機関を知らないため 等）

Q17： 貴施設として、発達障害のある児童や発達障害の観点から気になる児童に効果的に支援を行うために、重要と思われる取組を最大3つ選択してください。（必須）

※複数選択可

- (1)発達障害への理解や対応力の向上が図れる研修機会の拡充
- (2)発達障害に係る関係機関（行政・事業所・医療機関等）との連携強化
- (3)専門家による特性に応じた対応方法等に関する助言等の機会の充実
- (4)発達障害支援に関する園所等での好事例の普及
- (5)保護者の発達障害に関する理解の向上
- (6)その他

Q18： Q17で「(6)その他」と回答された場合、その他の内容を記入してください。

Q19： 貴施設として、発達障害のある児童や行動や発達の中で気になる児童への効果的な支援の実施に向けて、今後実施してほしい研修の内容を、最大3つ選択してください。（必須）

※複数選択可

- (1)発達障害に関する基本的な知識
- (2)各支援機関の役割や支援内容、連携方法
- (3)児童の行動や発達に関する把握・評価方法（アセスメント方法）
- (4)児童の行動や発達の特性に応じた対応方法（関わり方・環境設定等）
- (5)発達障害のある児童の発達を促す遊び方・支援方法
- (6)発達障害のある（疑われる）児童の保護者の対応方法（支援・関係構築）
- (7)その他

Q20： Q19で「(7)その他」と回答された場合、その他の内容を記入してください。

Q21： 保育施設における発達障害の支援に関して、県や市町、関係支援機関等に対する御意見や御要望等があれば自由に記載してください。

※自由記載

確認する

ページの先頭へ

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	板垣 圭	広島大学病院
	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
	大田 敏之	広島県医師会
	大森 寛和	広島県発達障害者支援センター
	萩野 竜也	福山市こども発達支援センター
	加川 伸	広島県健康福祉局障害者支援課
	梶梅あい子	あおさきこども心療所
	河野 政樹	虹の子どもクリニック
	小島 牧人	こばたけ小児科皮ふ科医院
	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
	玉木 昌裕	広島県教育委員会事務局学びの変革推進部特別支援教育課
	坪倉ひふみ	広島市西部こども療育センター
	橋本 成史	広島県医師会
	早川 博子	広島大学病院
	林 優子	県立広島大学保健福祉学部附属診療センター
	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
	湊崎 和範	広島西医療センター
	森 美喜夫	広島県小児科医会
	守屋 真	もりや小児科クリニック
	山井 一政	広島市こども未来局こども・家庭支援課
	山根 侑子	広島大学病院
	淀川 良夫	子鹿医療療育センター

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

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4年度)

在宅医療・介護連携推進専門委員会活動報告

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 吉川 正哉

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有し、市町が主体となって在宅医療・介護連携を推進するための方策（支援策、関係団体の連携など）を検討するために平成27年度に設置し、現在まで毎年度活動を続けている。

令和4年度は、第7次広島県保健医療計画及び第8期高齢者プランの進捗及び国の動向に関する報告を受け、今後の取組を中心に協議した。

また、本委員会内に設置している実務者会議において在宅医療に関する啓発ツールの作成を検討し、本委員会にて作成状況及び令和5年度の提案を受け、意見交換等を行った。

II. 開催状況

令和4年度第1回実務者会議

開催日 令和4年9月16日（金）

議題

○ 在宅医療啓発ツール制作について

昨年度、作成した在宅医療に関する啓発ツールについて、広報状況や活用した感想等、広島県地域共生社会推進課から報告があった。

また、受託機関である株式会社第一エージェンシーから下記のとおり、昨年度の取組状況の報告及び今年度の事業提案を受け、委員から動画構成等について意見があった。

【令和3年度の取組】

広島県ウェブサイト「在宅医療はすまいる医療」開設

掲載動画（YouTube）視聴回数956回

- ・視聴ユーザー年齢別によると、35～44歳が24%、45～54歳が23%、55～64歳が17%、25～34歳が16%、65歳以上が12%、18～24歳が8%であった。

- ・Yahoo!広告や新聞広告、県民テレビでの啓発や医療機関、市町、地域包括支援センターへ動画DVDを配付。

〔動画DVDを使用した医療機関等の感想〕

- ・内容が重いと感ずるため、繰り返し流す用のライトな内容のものがあったもよい。
- ・看護学校の授業で使用し、学生に在宅医療をイメージしてもらいやすかった。

〔委員からの主な意見〕

- ・啓発資料についてポスターはその場では関心を持つ方が多いが、その場限りとなってしまいがちであるため、チラシ等を作成し手元に置く形が良い。

【令和4年度の事業提案】

令和3年度の本会議や在宅医療・介護連携推進専門委員会で検討し、まだ知られていない在宅現場での医療職の活動を広めるため、「歯科訪問診療」「訪問薬剤師」を取り上げ、啓発動画を作成予定。

ウェブサイトのコンテンツである在宅医療を支える医療職の紹介「もっと教えて広島県の在宅医療」の更新について提案があった。

〔委員からの主な意見〕

- ・職種として、ヘルパーの活動も紹介した方がよい。
- ・啓発動画の作成に関して、前回の動画からのつながりのあるストーリー性を作るのか、実情を確認し作成した方がよい。
- ・歯科訪問診療に関して、経済的な面も理解できるような内容にして欲しい。
- ・動画を制作する際には一般の方には見えていない役割の部分も取り上げて欲しい。

〔第一エージェンシーから回答〕

- ・委員の意見を参考に、動画のストーリー性や内容等について精査し検討する。
- ・今後の流れについて、確認内容をリスト化して、

実情を把握した後にストーリーやシナリオを作成して相談しながら進める。

令和4年度第1回委員会

開催日 令和5年3月30日(木)

議題

広島県地域共生社会推進課より各項目について、現状の報告があった。

(1) 第7次広島県保健医療計画及び第8期高齢者プランの進捗について

「第7次広島県保健医療計画」に係る施策の実施状況について直近で変更のあった数値について説明があった。

看取り数については令和4年度の医療機能調査において4,934人となっており、令和2年度の3,996人から数値が伸びた結果となった。また、ACP実施施設数の割合については令和4年度の調査では20.1%と令和2年度の9.5%から増加した結果となった。

(2) 国の動向について(第8次医療計画等に関する検討会及び社会保障審議会)

国の指針がまだ示されておらず、令和4年11月24日に開催された「厚労省医政局第8次医療計画等に関する検討会」及び「社会保障審議会」の会議資料から在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見のとりまとめについて説明があった。

(3) 第9期高齢者プラン、第8次保健医療計画の策定について

計画の改定については県民及び関係職種の方にとってのわかりやすさを向上し、理解を深めるとともに、3つの視点(複数の計画における重複部分の整理、関連計画の整理及び記載事項の削減、絞り込み)により計画の策定方法等の見直しを行い、改定作業の効率化を図ることとしている。

令和5年度の保健医療計画・地域医療構想のスケジュール(予定)の確認を行った。

(4) 在宅医療に関する啓発ツールの作成について
実務者会議において検討を行い作成した、在宅医療に関する啓発ツールについて、動画を実際に視聴しながら報告があった。

令和4年度は「歯科訪問診療」「訪問薬剤師」をピックアップし、広島県歯科医師会と広島県薬剤師会のご協力により啓発動画を作成した。動画については「在宅医療はすまいる医療」のホームページへ掲載予定。

また、令和5年度の内容として「ケアマネジャー」「訪問看護師」をピックアップしたいとの提案があった。

委員からは、動画について県民にあまり普及啓発できていない点をわかりやすく伝えられる動画であるとの意見があり、次年度の内容についても賛成の意見があった。

(5) 退院調整等状況調査及び医療機能調査の結果について

【各調査結果概要】

○ 退院調整等状況調査(抜粋)

- ・調査時期 令和4年6月
- ・調査対象期間 令和4年6月1~30日
- ・調査依頼 968か所(地域包括支援センター122か所, 居宅介護支援事業所846所)
- ・回答 580か所(回収率59.9%)
- ・退院者等 退院者1,923人
- ・入院の原因となった主な病名(疾病分類)は、19(損傷, 中毒及びその他の外因の影響), 9(循環器系の疾患)2(新生物)の順で多かった。
- ・要支援者・要介護者の退院時に医療機関から地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所に退院調整の連絡があった割合(退院調整率)は83.8%
- ・地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が退院前カンファレンスにWEB参加した割合は9.4%
- ・新型コロナウイルスにより退院調整に影響があったと回答した割合は12.2%

○ 医療機能調査(抜粋)

- ・調査時期 令和4年8~9月
- ・調査対象期間 令和3年7月1日~令和4年6月30日
- ・調査依頼 6,112か所(病院, 診療所, 歯科医療機関, 薬局, 訪問看護事業所)
- ・回答 2,503か所(回収率41.0%)
- ・令和4年度から追加項目として、小児患者(医療的ケア児)や患者・患者家族からのハラスメントに関する内容を追加し調査した報告があった。

・看取り数

区分	自宅	自宅以外	合計
病院	336	282	618
有床診療所	390	177	567
無床診療所	2,525	1,224	3,749

・ACPの実践

区分	実践した施設			実践して いない施設数
	施設数	人数	回数	
病院	45	77	128	52
有床診療所	32	352	706	26
無床診療所	224	2,178	1,707	444
歯科診療所	32	336	963	598
薬局	57	170	252	816
訪問看護	113	1,010	1,634	64

[委員からの主な意見]

- ・医療的ケア児を地域で見えていくには、教育体制や研修を支援いただいて、体制を作ることが必要である。
- ・在宅における患者等からのハラスメントに関する対応について重視し、研修会等を開催している。

Ⅲ. お わ り に

第8次広島県保健医療計画の策定に向け検討を行うとともに、今後増加が予想される在宅医療について、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を構築するために、在宅医療と介護が一体となり取り組みを行えるよう引き続き検討を行う。

また、在宅医療啓発ツールとして制作した動画等を十分に活用し、県民に対する在宅医療の理解を深め、潜在的な在宅医療のニーズを掘り起こすことで、在宅医療を実施する医療従事者等が増加するよう取り組んでいく。

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	吉川 正哉	広島県医師会
委員	魚谷 啓	広島県医師会
	高杉啓一郎	呉市医師会
	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
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	野村 祐仁	広島県薬剤師会
	橋本 成史	広島県医師会
	本家 好文	広島県健康福祉局健康づくり推進課
	増廣 典子	広島県健康福祉局地域共生社会推進課
	松井 善子	広島県看護協会
	松田 貴志	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	松本 正俊	広島大学医学部地域医療システム学講座
	満田 一博	広島市医師会
	三好 敏朗	広島県歯科医師会
	元廣 緑	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
	吉岡 孝	福山市医師会
	渡部 貴則	広島県介護支援専門員協会

ACP 普及促進専門委員会

目 次

ACP 普及促進専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 委員会, 研修会, 打合せ会の開催について
- III. お わ り に

ACP 普及促進専門委員会

(令和4年度)

ACP 普及促進専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 ACP 普及促進専門委員会

委員長 本家 好文

I. はじめに

平成25年度に広島県地域保健対策協議会（地対協）に「終末期医療のあり方検討特別委員会」が発足し、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及」を目標に取り組んできた。

平成29年度からは、在宅医療・介護連携推進専門委員会「ACP普及促進WG」として活動を継続した。

さらに令和3年度からは、「ACP普及促進専門委員会」として普及に取り組んでいる結果について報告する。

II. 委員会、研修会、打合せ会の開催について

◎打合せ会（令和4年5月18日）の協議内容

- (1) 令和3年度第2回ACP普及促進専門委員会書面開催の結果
- (2) 令和4年度広島県ACP普及推進員フォローアップ研修会
- (3) 啓発用ポスターの改訂
- (4) 今後のACP普及促進専門委員会のあり方

◎第1回ACP普及促進専門委員会（令和4年9月12日）

報告事項：

- (1) 令和3年度第2回ACP普及促進専門委員会書面会議
「ACP普及推進員フォローアップ研修」の実施に関する意見
「在宅医療の啓発ツールの充実」に関する意見
「専門委員会から広島県に対する要望」について報告
- (2) 福祉・介護業界の情報誌「Gentle」への広告掲載
広島県より福祉・介護業界情報誌「Gentle」の広告ページを活用してACPの啓発記事を掲

載したとの報告

- (3) 11月30日（人生会議の日）に向けた市町へのデータ活用状況
広島県が作成したACP普及啓発用のイラストとデータの提供。
11月30日「人生会議の日」に向けて、市町民だよりや広報誌、ホームページの活用について報告。

協議事項：

- (1) アンケートの実施

平成30年度に第3版として改訂された「ACPの手引き」「私の心づもり」は、人生会議のロゴマークの追加など限られた変更を加えただけであり、実際に使用した人の感想や修正などについて確認する機会がなかった。

令和5年度は、実際に使用した人や研修で使用した人からの要望を聞くためにアンケート調査を実施し、必要に応じて「ACPの手引き」「私の心づもり」の改訂を行う。

アンケート調査は実際に使用した人を対象とした一般用と、研修や医療機関等で使用した研修主催者用（申請者用）の2種類を作成することが提案された。

委員からの意見として、「自由記載」でない簡便な「回答様式」にして回答しやすくする工夫が必要との意見があった。また回答者の属性、QRコードを用いた回答様式についても提案があった。

- (2) ACPの啓発用ツール

これまで使用してきたACP啓発用ポスター（達川光男氏出演）は令和3年度末で契約を終了した。今後の啓発方法に関する委員からの意見として、実際にACPを行なっても地域で共有するのが困難との課題が示された。

啓発方法については、専門職の理解度に関する資料を県民に示し、県民に対して「専門職と一緒に考えてみませんか」という様なきっかけ作りが重要との意見があった。

実際に「ACPの手引き」を手にとった人が、どのように活用しているかについては不明な状況である。現時点ではACPのことを知ってもらうことを主な目的として運用している。

具体的な運用については各地域の中で話し合いを進めることが重要との認識を共有した。

(3) 令和4年度広島県 ACP 普及推進員フォローアップ研修

令和2年度、令和3年度に広島県が実施した「ACP 普及推進員養成研修」で、それぞれ84名、100名が研修を終了した。令和4年度には研修修了者184名を対象として「フォローアップ研修会」を開催する予定が報告された。

(4) ACP 普及推進員の活動を支援するための啓発ツール

広島県から普及推進員の活動について、市町によって温度差が見られることから、今後さらに活動を促進するために、推進活動の啓発や推進員が使用する啓発ルールについて検討することが報告された。

◎広島県 ACP 普及推進員フォローアップ研修会
(令和5年1月15日)

(1) フォローアップ研修会のプログラム

新型コロナウイルス感染症の影響を考慮して ZOOM によるオンライン開催とした。広島県が令和2年度と令和3年度に実施した「ACP 普及推進員養成研修」を終了した184名のうち、90名がフォローアップ研修会に参加した。プログラムを図1に示す。

(2) 研修終了後のアンケート結果 (図2)

90名の参加者のうち49名からアンケートが寄せられた。日常業務が多忙でなかなか取り組めないことや、チーム内の他職種の理解が十分でないとの課題や、実際にACPをはじめめるタイミングが難しいという意見もあった。フォローアップ研修会や情報交換会の開催については、講義形式だけでなく、対面方式や実践研修での開催を希望する意見もあった。

Ⅲ. お わ り に

令和4年3月、厚生労働省が「人生会議」(ACP: アドバンスケアプランニング)を一般国民向けに理解を深める取り組みとして「人生会議」のホームページが開設された。ホームページでは人生会議を理解するためのツールとして「著名人」や「アニメ」

令和4年度 広島県 ACP 普及推進員フォローアップ研修について

実施日時:令和5年1月15日(日) 9:30~12:00

研修方法:ZOOMによるオンライン開催 受講者数:90名

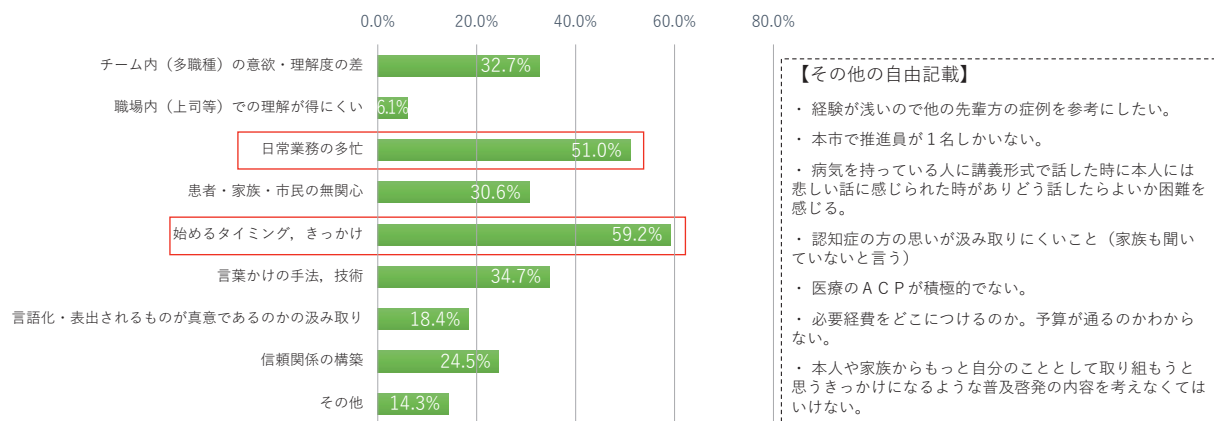
45分	<p>■講演「0歳から100歳超えて、穏やかに暮らすケアを言葉にするACP」 Chiyomi Kubota Care 研究所 代表 エンドオブライフ・ケア協会 理事 久保田 千代美 氏</p>	<p>★本人や家族に寄り添った意思決定支援に関する講義 ★クリニックにおける実践事例の発表 ★ACPを一般住民に前向きに伝えるコツなど</p>
15分	<p>■グループワーク①「胃ろういろいろものがたり」</p>	
10分	<p>■ACP普及推進員による事例発表1 「ACPを行いながら自宅で看取れた事例」</p>	
10分	<p>■ACP普及推進員による事例発表2 「一般住民を対象とした普及啓発活動のコツ」</p>	
45分	<p>■グループワーク②「わたしにもできることがある」 発表・質疑応答</p>	
5分	<p>■まとめ 広島県地域保健対策協議会 ACP普及促進専門委員会 委員長 本家 好文医師</p>	

出所: 令和4年度広島県 ACP 普及推進員フォローアップ研修プログラム

図1 研修会プログラム

研修開催後 アンケート実施 49名（回収率54.4%）

Q 実践する上で困難と感じる点について教えてください（複数選択可）



出所:令和4年度広島県ACP普及推進員フォローアップ研修アンケートから一部抜粋 1

図2 研修後アンケート

などを用いた動画も掲載されている。

今後、広島県内で実施する地域の研修会、病院や職種ごとの研修会、患者家族との話し合いの場などで活用するように周知していく必要がある。

また医療・介護専門職を対象とした厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」として「本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会」は令和5年度も開催される予定である。

ACPの重要性が認識され、普及に向けた取り組み

も盛んに実施されている。がん診療においても、救急医療の場でも、広くACPの必要性が唱えられるようになってきている。平成25年度から広島県地対協がめざしてきた「ACPを地域の文化にする」という目標のためにも、引き続き地道な活動を継続していく予定である。

「ACPの手引き」の配布状況（令和4年3月31日時点）
（資料1）

ACPの手引きの配布状況について

バージョン	所在	件数	部数
第1版	県内	74	13,122
	県外	3	350
	合計	77	13,472
速報付録①		6,579	6,600
速報付録②		6,623	6,600
総配布数		13,279	26,672
第2版	県内	321	51,528
	県外	58	2,834
	合計	379	54,362
速報付録③		6,692	6,700
総配布数		7,071	61,062
第3版 (3/31時点)	県内	516	108,947
	県外	18	3,030
	合計	534	111,977
速報付録④		6,880	6,900
総配布数		7,414	118,877
総数			206,611

2023.03.31現在

広島県地域保健対策協議会 ACP 普及促進専門委員会

委員長	本家 好文	広島県健康福祉局健康づくり推進課
委員	石村 泰宏	広島県健康福祉局健康づくり推進課
	魚谷 啓	広島県医師会
	沖政 盛治	広島市東区医師会
	落久保裕之	広島県医師会
	倉田 明子	広島大学病院 精神科・緩和ケアセンター
	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
	近村美由紀	広島県訪問看護ステーション協議会
	道法 和恵	広島県看護協会訪問看護ステーション「こい」
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	戸谷 誠二	庄原市医師会
	藤原 雅親	東広島地区医師会
	増廣 典子	広島県健康福祉局地域共生社会推進課
	松浦 将浩	安芸地区医師会
	松田 貴志	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	丸山 典良	まるやまホームクリニック

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. 令和4年度の調査内容およびその結果
- III. 講 演 会 の 開 催
- IV. 考 察 ・ ま と め
- V. 終 わ り に
- VI. 参 考 資 料

医薬品の適正使用検討特別委員会

(令和4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、この解決に向けた様々な取り組みも活発に行われている。

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。

「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（医科）、診療所（歯科）および薬局ではそれぞれ60%、58%および78%が「ある」と回答

このことから、患者や医療・介護職種のいずれも

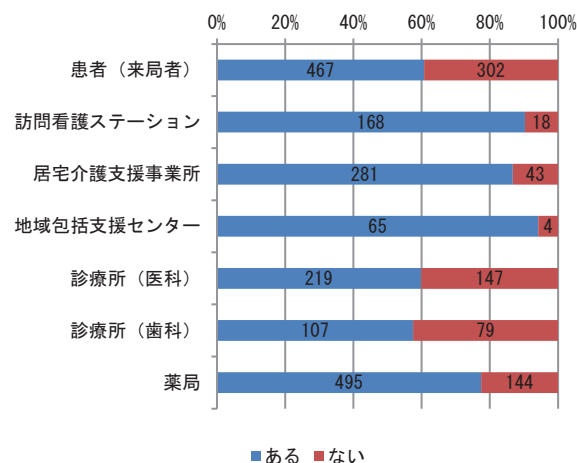


図1 薬の種類が多いことで問題が生じていると感じるか否かに関する回答（平成29年度調査より）

問題があると感じており、特に介護職種での割合が約9割と高い一方、薬局では、約8割と差があり、介護職種と薬局の連携への取組が必要と考えられた。

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を調査したところ、全ての職種において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）。

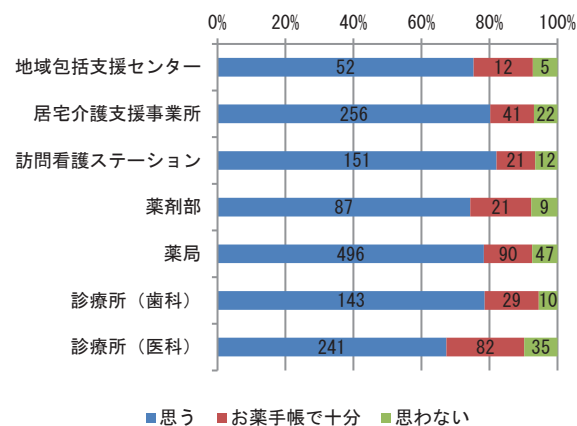


図2 多剤服用に関する問題を解決するためのツールを使ってみようと思うかどうかに関する回答（平成29年度調査より）

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、職種間で利用する情報共有ツールを作成することとした。

(3) 令和元年度の結果の概要

ツール試行を一部地域の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅を対象として実施したが、サービス受給者の薬の使用に関する問題が発生した際に相談できる薬局が確保されているケースがほとんどであり、ツールの活用事例を得ることができなかった。

この結果を踏まえ、サービス受給者が、施設ではなく、各居宅でサービスを利用する場合、サービス需給者毎に薬局が異なることが想定される。このため、ツール活用の可能性について、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を対象に、追加調査を行った。

(ア) 薬のことで困ることがあるかどうかに関する回答(図3)

・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。

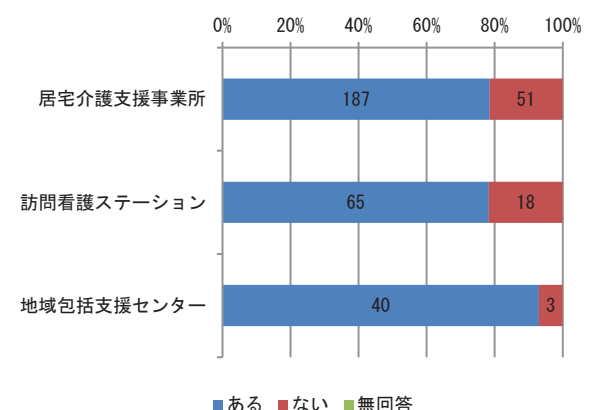


図3 薬のことで困ることがあるかどうかに関する回答状況

(イ) 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、(ア)において「ある」と回答した場合で、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か否かについての回答は、図4のとおり。

・当該ツールを活用する機会があると考える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%であった。

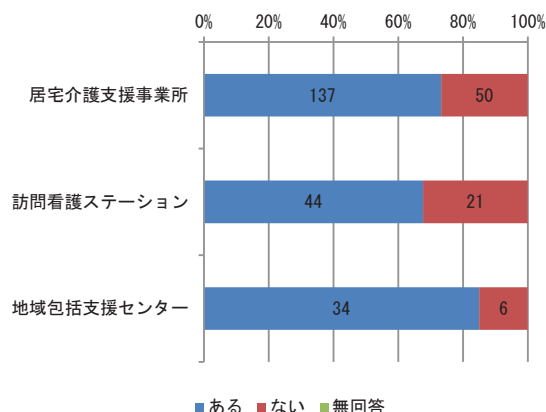


図4 「おくすり相談シート」活用機会の有無に関する回答状況

また、活用する機会があると考える場合、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5のとおり。

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た。

特に、居宅介護支援事業所において、活用機会が多い可能性が示唆された。

(4) 令和2年度の結果の概要

令和元年度の結果を踏まえ、ツールの活用が期待できる、居宅介護支援事業所において、ツールを試行することとした。

ツールの試行先としては、薬局による在宅医療の普及度合い及び地域薬剤師会による関係団体等との調整の結果、東広島地域(東広島市の一部地域を指す。当該地域における居宅介護支援事業所は43件、薬局は88件)とした。

また、ツール試行に先立ち、より活用が進むように、ツールを図6のとおりとし、さらに、東広島地域の実情に応じて、図7のとおり改定した。

令和3年3月からツールの試行を実施し、2件の活用事例が確認された。

2件の事例は、いずれも介護職種から薬局に声がかかったものであり、薬局から医療機関に報告をし、報告内容を元に、医師の指示により薬局による在宅医療参画につながった事例であった。

回答施設数

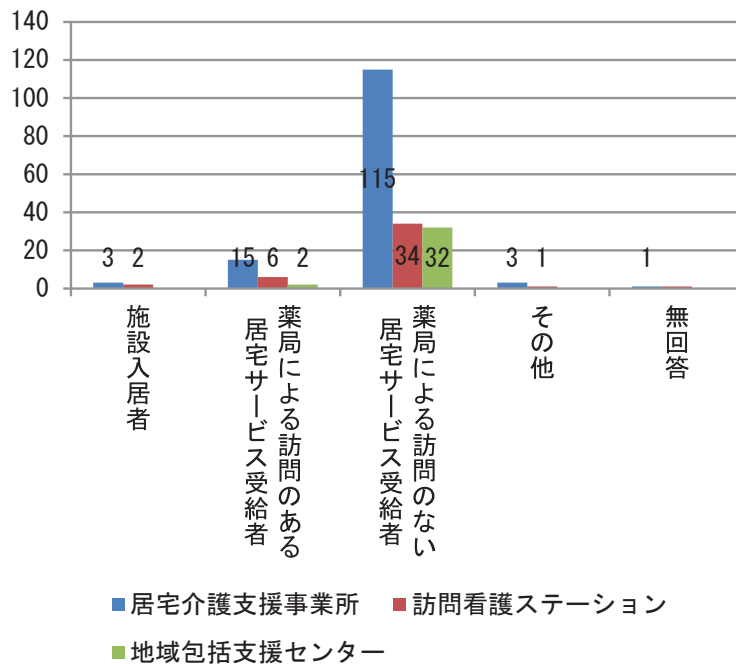


図5 「おくすり相談シート」を活用する機会があると考えられる場合、その活用対象となるサービス受給者のおかれた状況

(ア) 事例1

契機	居宅介護支援事業所のケアマネジャーが担当サービス需給者について、自身の利用している薬について、医師や薬剤師等に相談できず、困っていることを探知し、ツールを活用して薬局に相談
対応結果	薬局によるさらなる聞き取りが行われ、聞き取り結果をもとに医療機関に連絡するとともに、薬局による在宅医療サービスの提供を提案し、薬局による在宅医療サービス開始
連携状況	・ツール送付元：居宅介護支援事業所 ・以前より連携の実績あり

(5) 令和3年度の結果の概要

令和2年度の実績をうけ、引き続き東広島地域でツールの試行を行った。さらなる活用事例収集のため、各関係団体に対する周知依頼や活用依頼、各会誌への情報の掲載、関係団体の主催する研修会での周知活動などを行った。研修会では、「初めて薬局と連携する際のきっかけとして利用したい」など前向きな意見が確認できたが、新たな活用実績は確認することはできなかった。

(イ) 事例2

契機	訪問看護ステーションが、サービス受給者の薬の管理について薬局に相談の電話。薬局から訪問看護ステーションに対し、相談内容の確実な把握のためにツール活用提案し、訪問看護ステーションから薬局に対してツールを用いて相談実施
対応結果	薬局により状況確認の後、医療機関に連絡。薬局による在宅医療サービス開始
連携状況	・ツール送付元：訪問看護ステーション ・今回の取り組みにより連携開始

おくすり相談シート

2枚目で地図送付します

薬局御担当者様

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。

発信日

事業所↓薬局への連絡に利用 (事業所において記入)	発信元	事業所名	名刺の貼付でも可
		担当者名	
		連絡先 (TEL)	
	返信先	F A X 番号	
	ふりがな		(生年月日)
	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"/> 医療機関（医師等）には内緒にしておいてほしい希望あり <small>※必要に応じて薬局から医療機関へ情報提供しますが、医師が患者へ説明するときに重要な情報となります</small>	
		<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（概ね6種類以上） <input type="checkbox"/> 薬が残っている（概ね10日分以上） <input type="checkbox"/> 薬をうまく飲めない（むせる、ひっかかる、うまく貼れないなど） <input type="checkbox"/> 何の薬か分からないものがある <input type="checkbox"/> 一般用医薬品（処方箋なしに購入できる薬）・サプリメントを飲んでいる <input type="checkbox"/> 複数の薬局から薬をもらっている <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>	
	利用している医療機関名（不明の場合「不明」と記入） <small>（複数ある場合できる限り記入してください）</small>	他に利用している薬局名（不明の場合「不明」と記入） <small>（複数ある場合できる限り記入してください）</small>	

【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 事業所に返信	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

この取組に関する問い合わせ先：地域保健対策協議会事務局【広島県健康福祉局薬務課（082-513-3222）】

図6 ツール「おくすり相談シート」改定版（令2年度版）

おくすり相談シート		東広島地域		
薬局御担当者様		発信日		
いつも大変お世話になっております。お薬のことでご相談があります。				
事業所↓薬局への連絡に利用 (事業所において記入)	発信元	事業所名		
		担当者名		
		連絡先 (TEL)		
		FAX番号		
	返信先	名刺の貼付でも可		
	ふりがな			
	利用者名 (苗字だけで可)	様	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢 歳	
	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	
	特記事項記入欄→		(例) 医療機関 (医師等) には内緒にしておいてほしい希望あり ※必要に応じて薬局から医療機関へ情報提供しますが、医師が患者へ説明するときに重要な情報となります	
	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 (概ね6種類以上) <input type="checkbox"/> 薬が残っている (概ね10日分以上) <input type="checkbox"/> 薬をうまく飲めない (むせる、ひっかかる、うまく貼れないなど) <input type="checkbox"/> 何の薬か分からないものがある <input type="checkbox"/> 一般用医薬品 (処方箋なしに購入できる薬)・サプリメントを飲んでいる <input type="checkbox"/> 複数の薬局から薬をもらっている <input type="checkbox"/> その他 { <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">記載例：ふらつきがある／ぼーっとしている／等</div>		
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】 個人が完全に特定できないものとなっています。必ず電話等にて確認の折り返しをお願いします。				
受け取った薬局で記入	薬局の対応状況整理表 (薬局において記入)			
	【対応結果】 ●月○日に返信 <input type="checkbox"/> 医療機関と情報共有し減薬した <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 在宅医療を提案 <input type="checkbox"/> その他 ()			
この取組に関する問い合わせ先：地域保健対策協議会事務局【広島県健康福祉局薬務課 (082-513-3222)】				

図7 ツール「おくすり相談シート」改定版 (令和2年度東広島地域版)

II. 令和4年度の調査内容およびその結果

1 ポリファーマシーに対する意識調査

「ポリファーマシー」に関する調査研究事業は6年目を迎え、事業当初と比較し、「ポリファーマシー」という単語そのものの浸透や、関係職種「ポリファーマシー」への意識変化についてを調査するため、アンケート調査を実施した。また、令和2年度以降のツールの試行においては、「薬局に相談するのは敷居が高い」という意見が出され、薬局と多職種との連携に課題が示唆されたことから、事業当初の平成29年度に実施したアンケート調査内容に加え、薬局に求められる機能や知られていない機能を明らかにする設問を追加したアンケート調査を実施することとした。

(1) アンケート調査の対象、期間、調査実施方法
対象は表1のとおり。広島県内の医療・介護関係職種及び患者（薬局来局者）を対象に、全数もしくはランダム抽出とし、ランダム抽出の場合は、平成29年度の対象数と同数とした。

実施期間は、令和4年12月23日（金）から令和5年1月13日（金）としたが、インターネットでの回答のみ令和5年1月31日（火）まで延長した。

アンケート実施方法は、郵送で各対象施設へ依頼文を送付し、インターネットでの回答又は紙面で回答とした。患者アンケートについては、アンケート送付薬局に協力を依頼し、薬局から来局者に対してアンケート回答の依頼を実施した。

(2) アンケート調査票

別紙のアンケート調査票のとおり。主な調査項目は次のとおり。

- ①回答者の区分、基礎情報
- ②「ポリファーマシー」への意識、「ポリファーマシー」に関する影響
- ③「ポリファーマシー」に関する相談先、相談先へ期待する機能
- ④情報共有ツールの必要性
- ⑤薬局・薬剤師と関係職種との連携状況と今後の期待

2 調査結果（平成29年度との比較）

(1) アンケート回収率

アンケート回収率は表2-1、表2-2のとおり。

表2-1 令和4年度アンケート回収率

区分	送付数	回収数	回収率
診療所（医科）	1,200	332	28%
診療所（歯科）	850	331	39%
居宅介護支援事業所	540	248	46%
地域包括支援センター	122	73	60%
訪問看護ステーション	362	144	40%
薬局	1,453	256	18%
医療機関薬剤部	202	86	43%
患者	—	173	—

表2-2 平成29年度アンケート回収率

区分	送付数	回収数	回収率
診療所（医科）	1,200	371	31%
診療所（歯科）	850	191	22%
居宅介護支援事業所	540	324	60%
地域包括支援センター	119	69	58%
訪問看護ステーション	272	188	69%
薬局	1,513	641	42%
医療機関薬剤部	191	120	63%
患者（来局者）	—	867	—

表1 アンケート調査対象区分及び施設数

区分	対象数	対象
診療所（医科）	1,200	広島県医師会員のうち、平成29年度に実施したアンケート対象者及びランダムに選定した対象者
診療所（歯科）	850	広島県歯科医師会員のうち、ランダムに選定した対象者
居宅介護支援事業所	540	広島県ホームページに掲載の事業者のうち、平成29年度に実施したアンケート対象者及びランダムに選定した対象者
地域包括支援センター	122	広島県ホームページに掲載の事業者すべて
訪問看護ステーション	362	広島県ホームページに掲載の事業者すべて
薬局	1,453	広島県薬剤師会員が所属する保険薬局
医療機関薬剤部	202	広島県病院薬剤師会員の所属する病院薬剤師
患者	—	アンケート対象薬局に対局した患者のうち、協力者

(2) 回答施設の概要

回答施設の二次医療圏ごとの内訳は図1-1、図1-2のとおり。また、診療所（医科）の診療科の状況については図2のとおりであり、医療機関薬剤部に対するアンケートから得られた病床数などに関する状況は図3-1、図3-2のとおり。

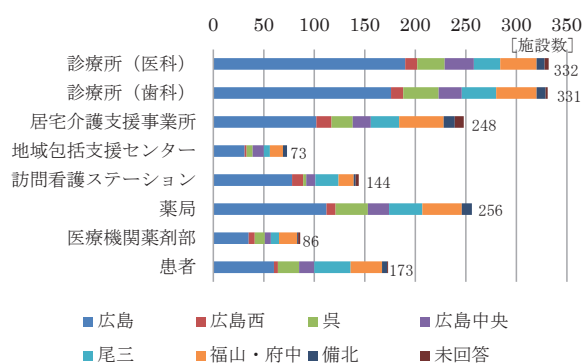


図1-1 令和4年度回答施設数（二次医療圏別）

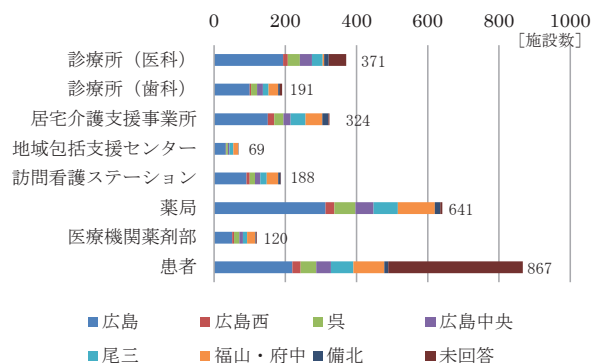


図1-2 平成29年度回答施設数（二次医療圏別）

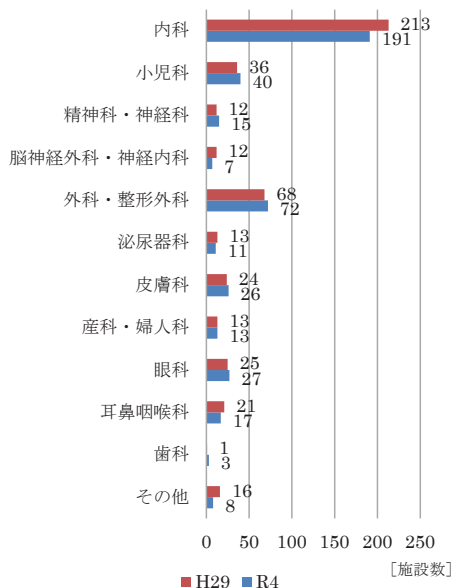


図2 診療所（医科）の診療科

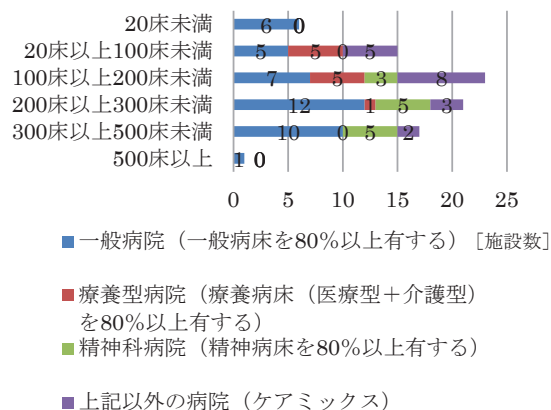


図3-1 令和4年度医療機関薬剤部における病床の状況

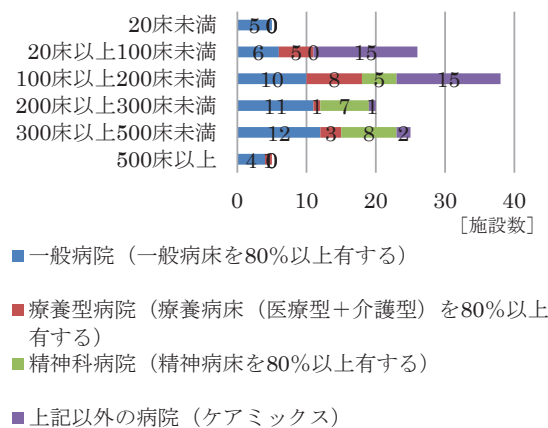


図3-2 平成29年度医療機関薬剤部における病床の状況

(3) 回答患者の概要

患者アンケートについては、患者の概要を確認する設問を設定しており、その結果は、年齢と性別は図4-1及び図4-2、お薬手帳の所持については図5、かかりつけ薬剤師・薬局については図6、受診診療科については図7、介護サービス受給については図8である。

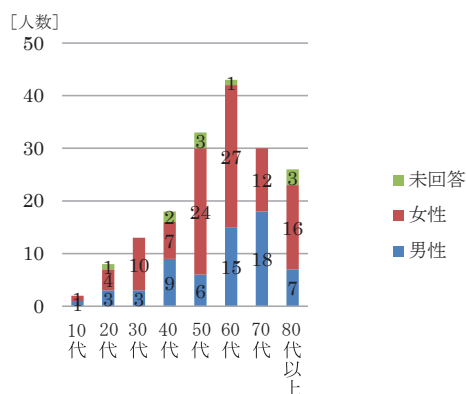


図4-1 令和4年度年度回答患者性別・年齢

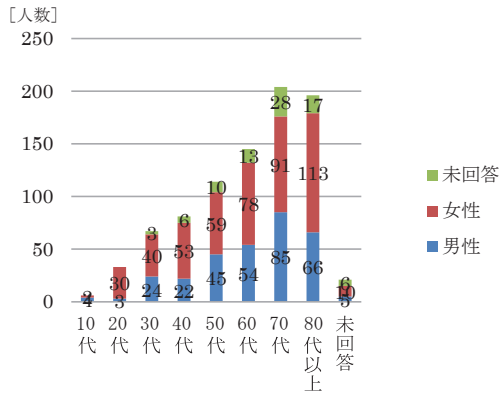


図4-2 平成29年度年度回答患者性別・年齢

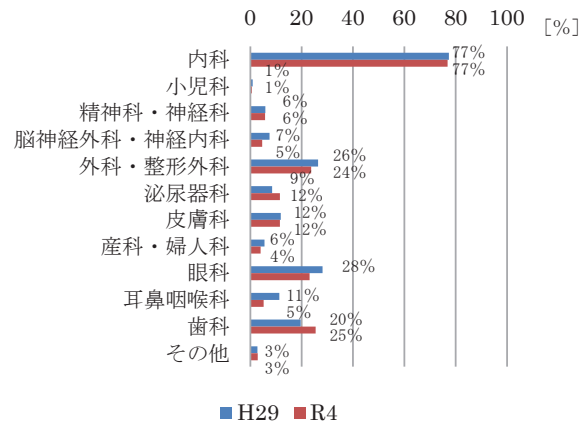


図7 回答患者の受診診療科（複数選択可）

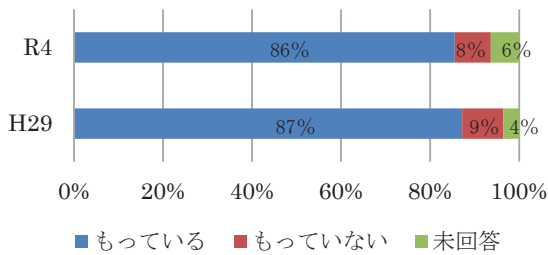


図5 回答患者のお薬手帳所持率

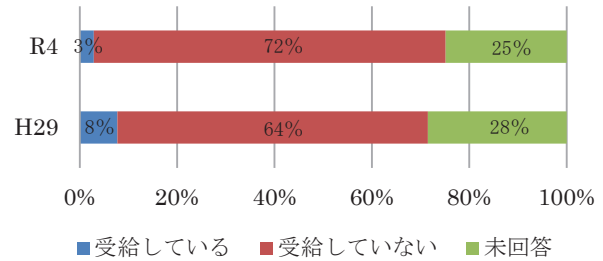


図8 回答患者の介護サービス受給状況

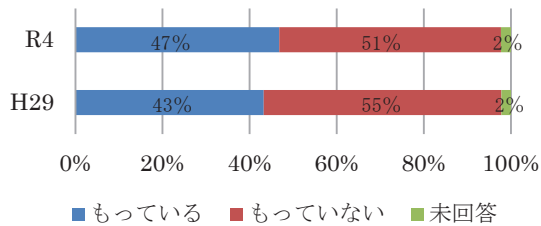


図6 回答患者のかかりつけ薬剤師・薬局所持率

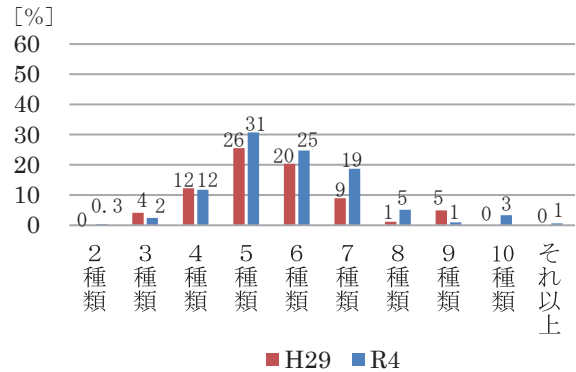


図9 診療所（医科）の回答

(4) 医薬品が何種類以上から「多い」と感じるかについて

患者の服用、使用している医薬品について、何種類以上を「多い」と捉えるかについては図9から図16のとおり。診療所（医科・歯科）、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問看護ステーションでは「5種類」と回答する施設が最も多いことに変化はなかった。薬局や医療機関薬剤部では「6種類」の回答が最も多く、診療所（医科）や地域包括支援センター、訪問看護ステーションでも「6種類」を挙げる施設は増えていた。また、患者の多いと感じる種類は「5種類」の回答が多かった。

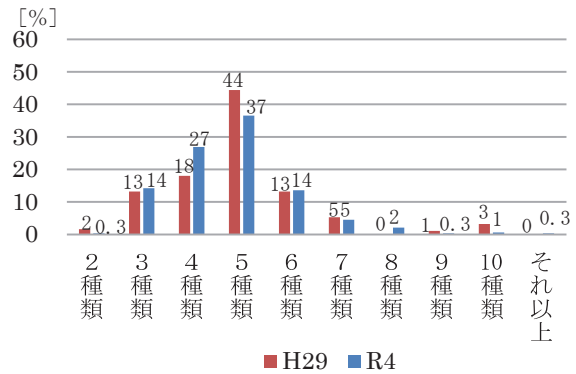


図10 診療所（歯科）の回答

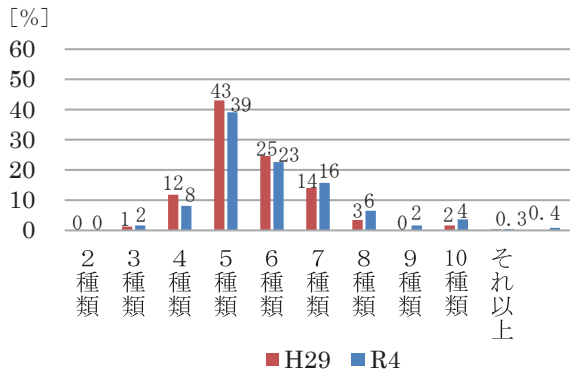


図 11 居宅介護支援事業所の回答

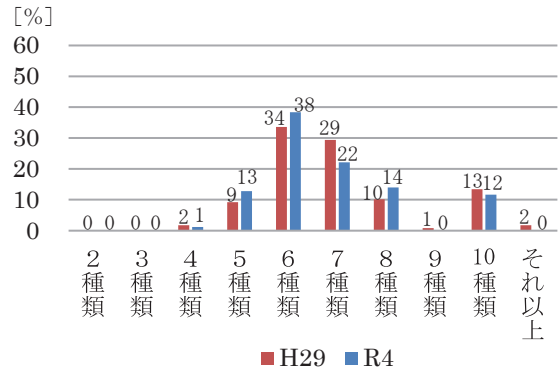


図 15 医療機関薬剤部の回答

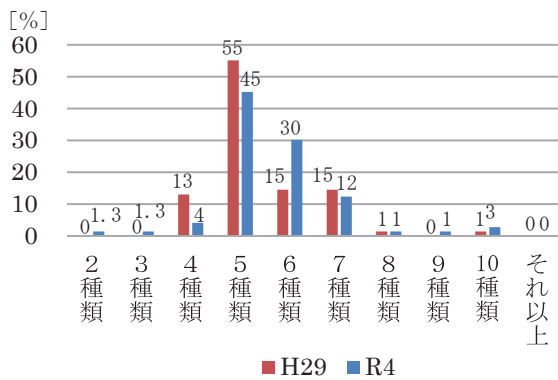


図 12 地域包括支援センターの回答

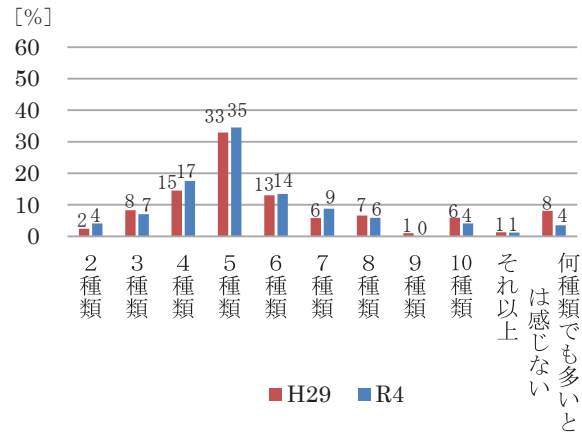


図 16 患者の回答

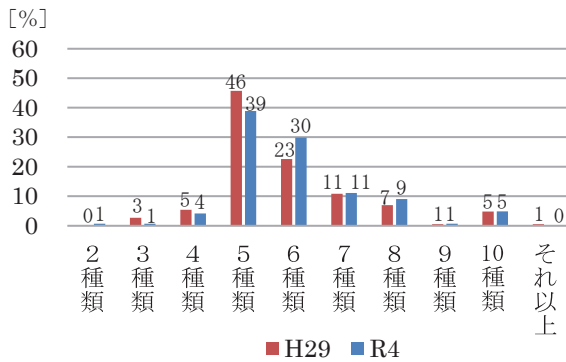


図 13 訪問看護ステーションの回答

(5) 種類が「多い」状態のなかで、何か問題点が生じていると感じているかどうかについて

(2) で医薬品の種類が「多い」と感じた際に、何か問題が生じていると感じるかどうかについての回答は図 17-1、図 17-2 のとおりである。平成 29 年度と比較して、令和 4 年度の回答では、診療所（医科）で「問題がある」という回答が増加した一方、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問看護ステーションでは「問題がある」という回答が減少した。

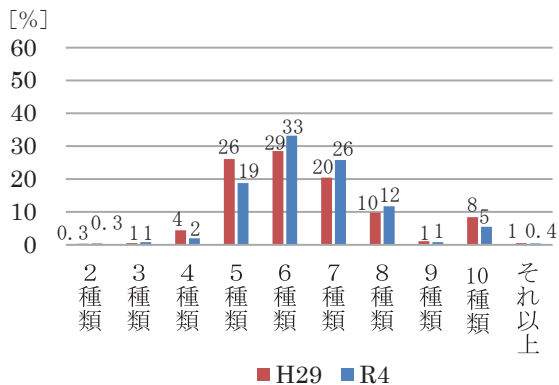


図 14 薬局の回答

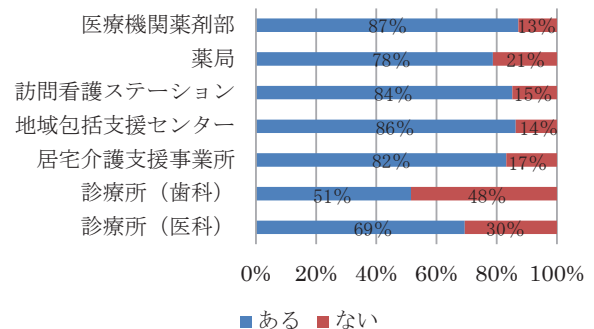


図 17-1 問題が生じているか否かの回答（令和 4 年度）

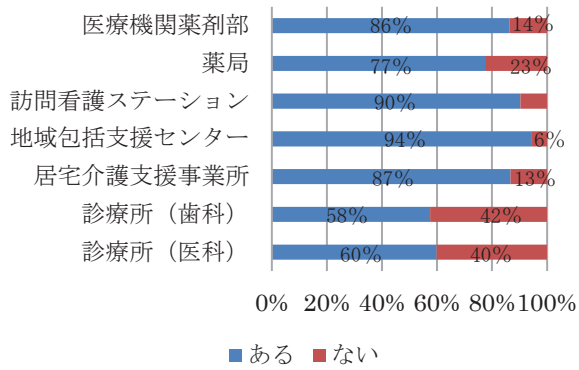


図 17-2 問題が生じているか否かの回答 (平成 29 年度)

また、「問題がある」と回答した施設での、生じている問題の具体的な内容の回答は図 18-1、図 18-2 のとおり。どちらも「アドヒアランスの低下」について各職種から高い割合で回答があったことに加え、令和 4 年度では「有害事象の発生」が居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、薬局において回答が増加していた。

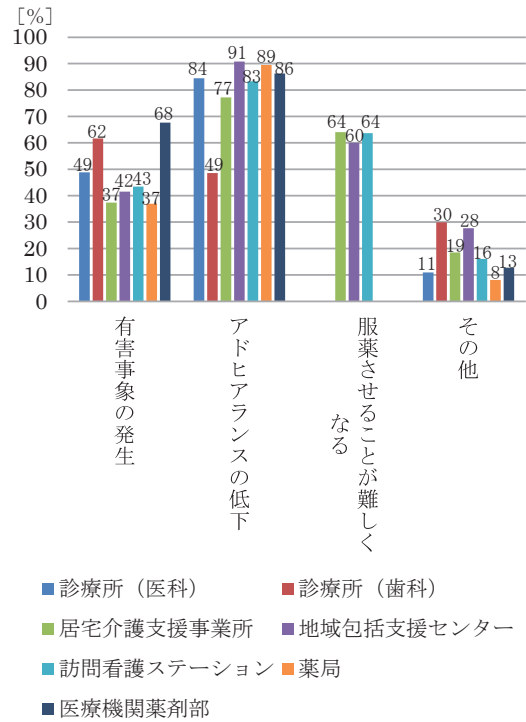


図 18-2 具体的な問題 (平成 29 年度)

※「服薬させることが難しくなる」は看護・介護職のみ。

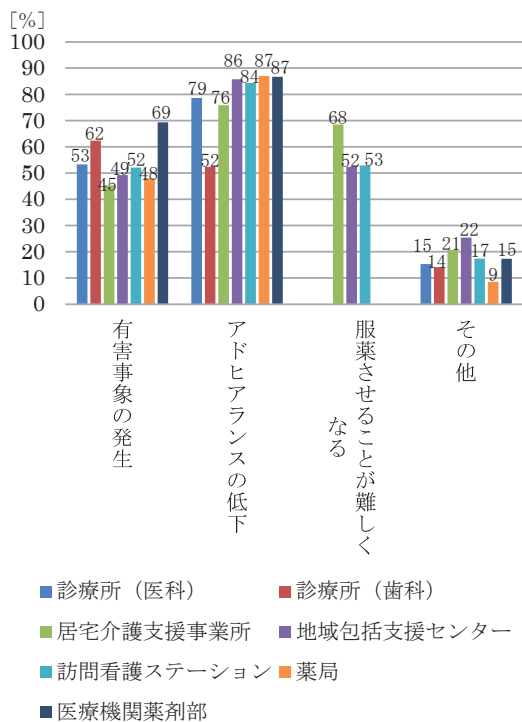


図 18-1 具体的な問題 (令和 4 年度)

また、具体的な問題の中で「その他」を選択した施設からは、「重複投与」や「薬の飲み忘れや飲み間違い」などといった意見が多く挙げられた。

加えて、患者アンケートでの設問である「薬が多い場合に困ることは何か」との回答は図 19 のとおりである。患者側の意識としては「薬の種類が多くなっても困ることはない」という回答が最も多かった。

患者アンケートにおける「その他」の内容では、「飲み合わせ」や「副作用」などが挙げられた。

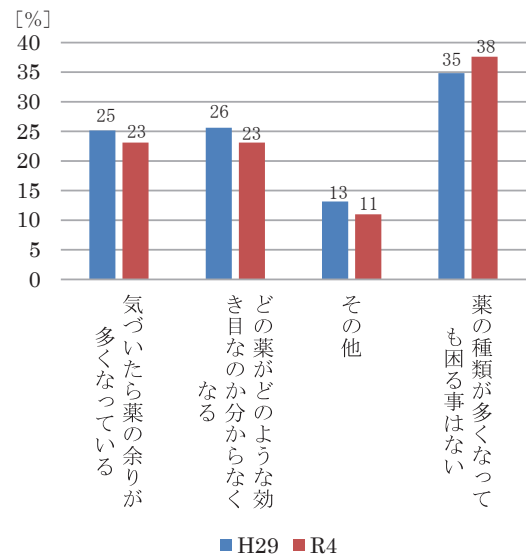


図 19 患者にとって薬が多い場合に困ること

(6) 医療機関薬剤部における処方整理と情報共有
 医療機関薬剤部においては、入院患者の持参薬を確認し、重複などを確認し減薬などを行う処方整理を実施する場合があります。この処方整理の実施状況は図20のとおりであり、処方整理を実施した場合の整理に関する情報の共有方法は図21である。平成29年度と令和4年度における処方整理の実施割合に差はなかったが、情報共有の手段として、「お薬手帳以外の紙媒体に情報を印字し、患者に交付する」の回答が令和4年度では減少しており、その他の項目については変化が見られなかった。また、「その他」としては、「薬剤管理サマリー」の利用が多く挙げられた。

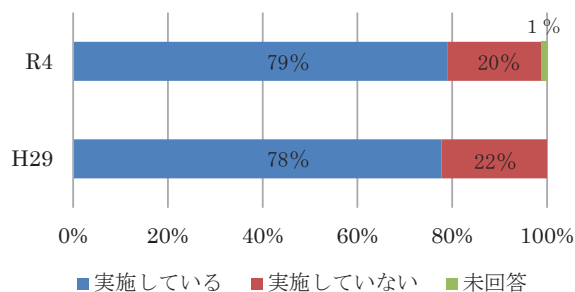


図20 医療機関薬剤部における処方整理の実施

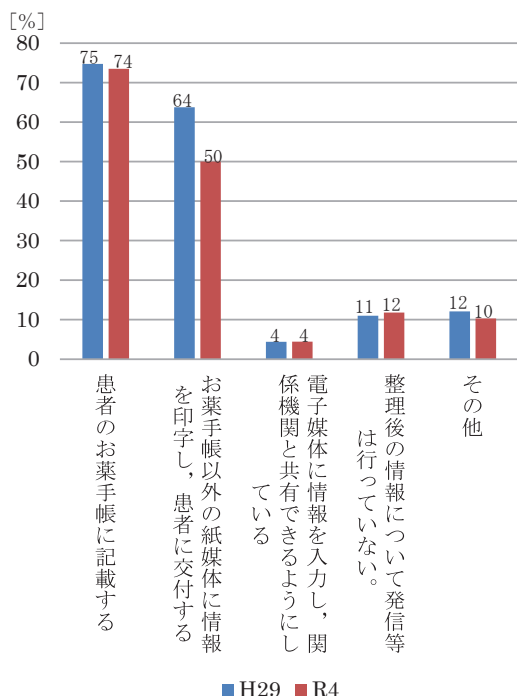


図21 処方整理後の情報共有方法

(7) 医薬品の種類が「多い」ことで困った際の相談先について
 各職種について、医薬品の種類が多いことに関する

相談先を、第3順位まで選択し回答を得た。相談先としての選択を比較するため、平成29年度と同様に、回答総数及び選択された順位に応じたポイントを掛け合わせ、合計ポイントを算出した(1位:5ポイント 2位:3ポイント 3位:1ポイント 例えば、ある職種・施設が相談先の順位として1位に選ばれた回答割合が60%、2位に選ばれた回答割合が20%、3位に選ばれた回答割合が10%であり、この職種・施設の回答総数が300であった場合、ポイントは $300 \times 0.6 \times 5 + 300 \times 0.2 \times 3 + 300 \times 0.1 \times 1 = 900 + 180 + 30 = 1100$ となる)。各回答施設の総ポイント数に占める各相談先のポイント割合を図22~図28に示した。

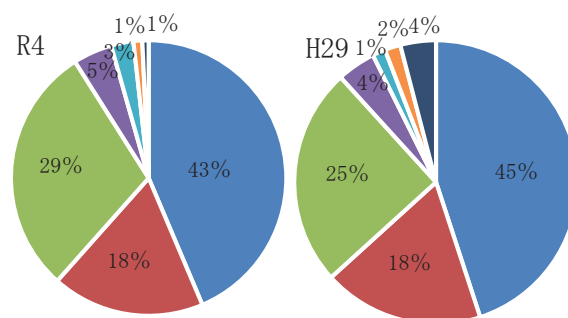


図22 診療所(内科)の相談先

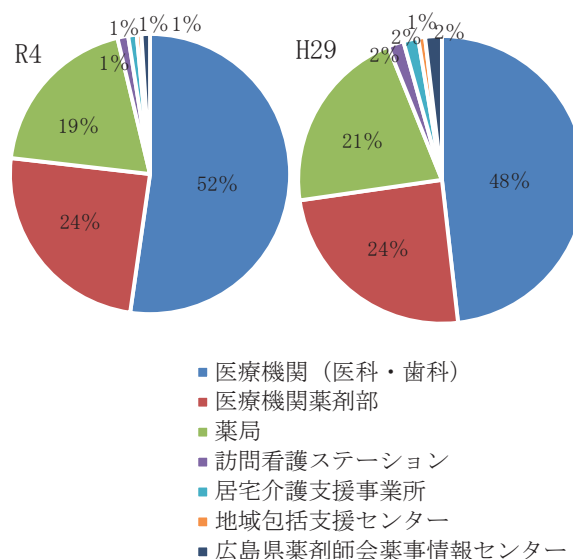


図23 診療所(歯科)の相談先

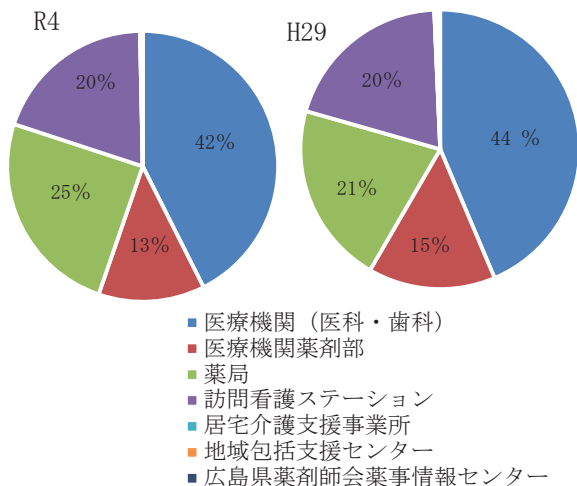


図 24 居宅介護支援事業所の相談先

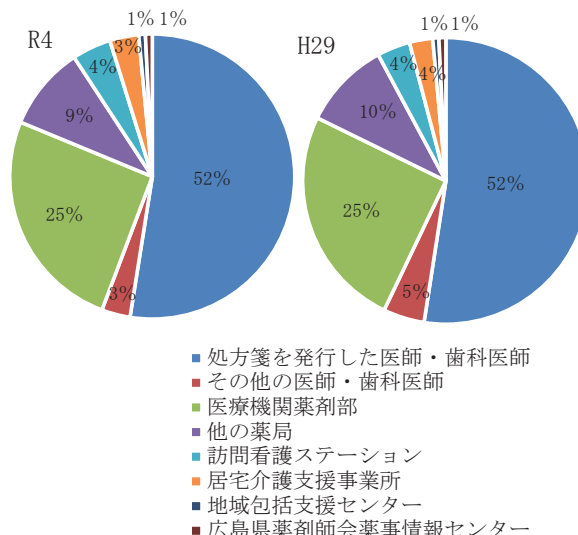


図 27 薬局の相談先

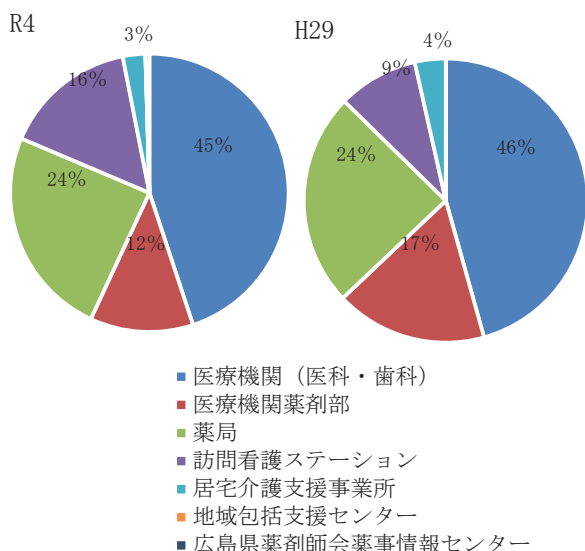


図 25 地域包括支援センターの相談先

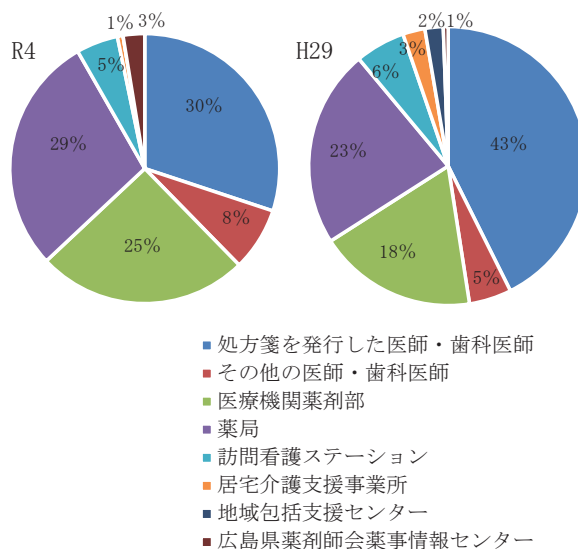


図 28 医療機関薬剤部の相談先

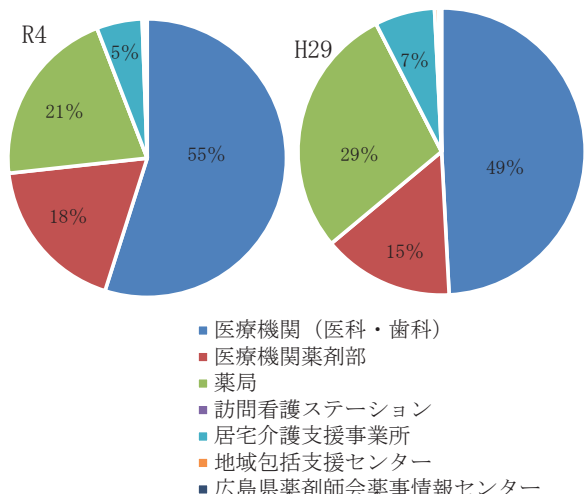


図 26 訪問看護ステーションの相談先

いずれの職種においても、医療機関やその薬剤部が相談先として最も多く挙げられ、続いて薬局が挙げられていた。また、介護職においては、医療機関又はその薬剤部、薬局に続いて訪問看護ステーションが他の職種と比較して割合が高かった。

また、患者に対しての「薬が多いことで困った際に誰に相談するか」は図 29 のとおり。平成 29 年度と比較して、令和 4 年度では薬局薬剤師を相談する相手として挙げる割合が増加していた。

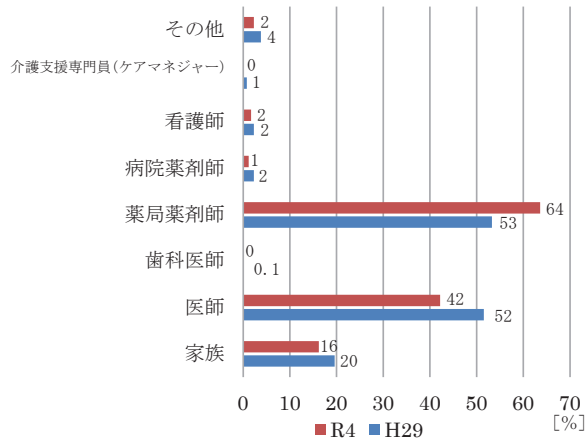


図 29 患者の相談先

(8) 医薬品が多いことに関する問題を解決するためのツールについて

医薬品に関する多職種の情報共有ツールとして「トレーシングレポート」を例として挙げ、医薬品に関する情報共有ツールを使ってみたく思うかを問い、思わない場合はその理由を自由記載欄に記入する設問を設定した。自由記載欄については、「お薬手帳の活用で十分だと思うから」を理由の例としており、同様の回答が最も多く得られた。「思わない」と回答した施設のうち、「お薬手帳の活用で十分だと思う」と回答した施設とそれ以外の回答を区分して回答を集計した結果は図 30-1、図 30-2 のとおり。各職種において高い割合でツールの利用が望まれている結果は変わらなかったものの、「お薬手帳の活用で十分だと思う」の理由でツールを活用したいと思わない施設の割合は減少した。活用したいと思わない具体的理由としては、「業務の負担が増えるから」「多忙であるから」「電子処方箋に期待しているから」などといった理由が挙げられていた。

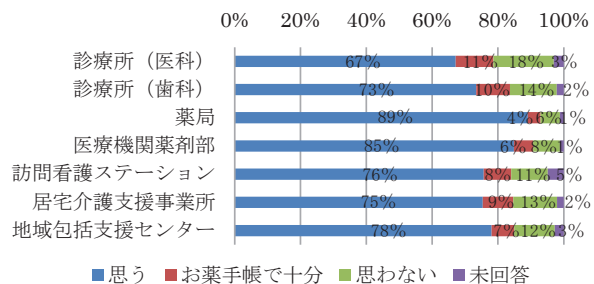


図 30-1 情報共有ツールの活用について (令和 4 年度)

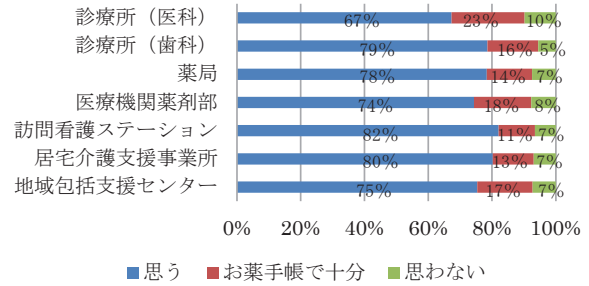


図 30-2 情報共有ツールの活用について (平成 29 年度)

3 調査結果 (薬局と多職種との連携)

(1) 患者情報の共有について

薬局以外の職種における薬局と患者情報の共有実績は図 31、薬局における関係職種との患者情報の共有実績は図 32 のとおりである。診療所 (歯科) を除く各職種において薬局との患者情報共有実績は高く、薬局側の実績も高い割合であった。

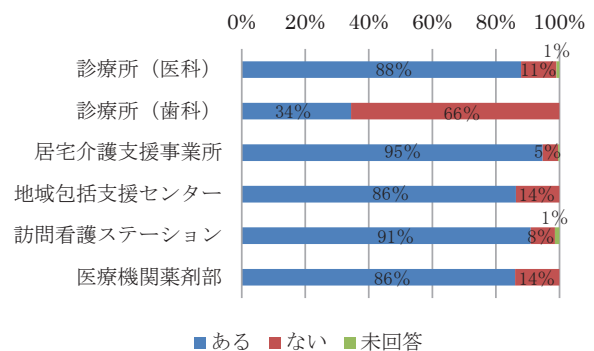


図 31 各職種の薬局との患者情報共有実績

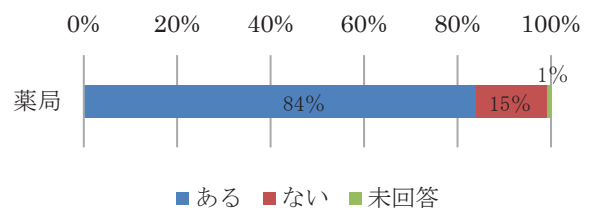


図 32 薬局の関係職種との患者情報共有実績

(2) 患者情報の共有以外の連携について

各職種と薬局の連携について、患者情報の共有以外の実績があるか、具体的な実績例として選択肢を提示した上で回答を求めたところ、図 33 (各職種)、図 34 (薬局) の結果が得られた。また、具体的な連携内容については、図 35 (各職種)、図 36 (薬局) の結果が得られた。診療所 (歯科) を除く職種は患者情報の共有以外でも連携が実施されており、主な

連携内容としては服薬指導や残薬の確認をはじめとする医薬品に関連する項目や服薬管理をはじめとする在宅医療関連業務が挙げられた。また、健康相談やセルフメディケーションに関することなど、薬局の多機能が各職種に利用されていた。

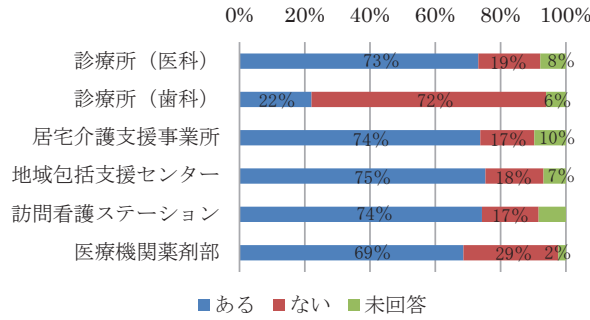


図 33 各職種の薬局との連携実績

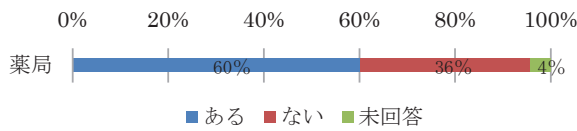


図 34 薬局の関係職種との連携実績

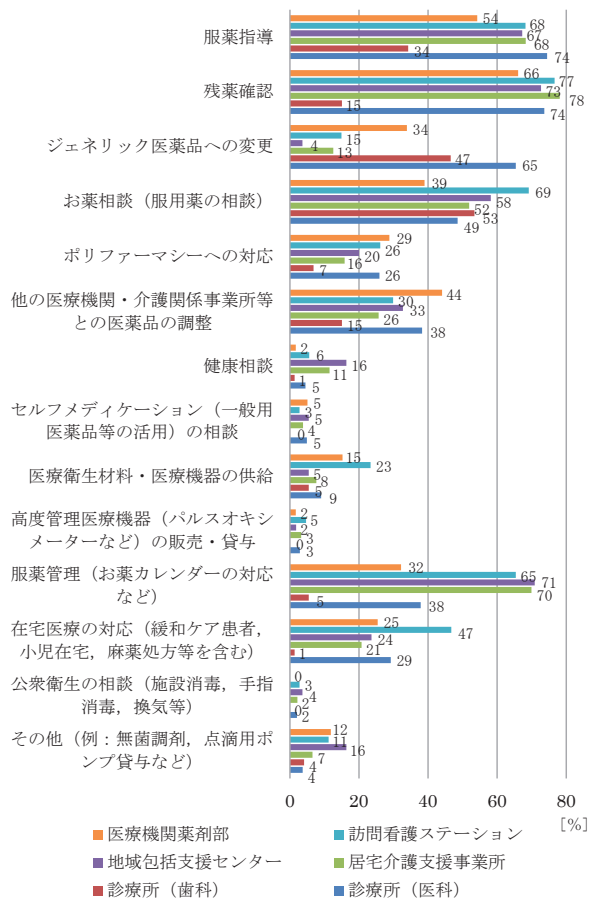


図 35 各職種の薬局との連携実績（具体的な内容）

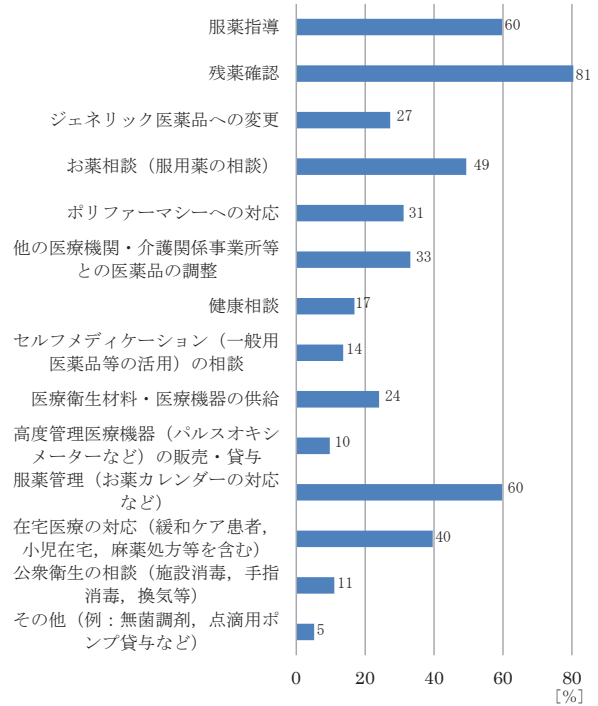


図 36 薬局の関係職種との連携実績（具体的な内容）

(3) 「おくすり相談シート」の認知度について

当委員会で作成し試行した「おくすり相談シート」は、令和3年度には、試行地域の関係職種に対する、周知活動や関係団体の会誌による紹介を実施していた。また、今年度は、広島県薬剤師会の実施する研修会や広島県のホームページなどで薬局と介護職種に対し広報活動を実施しているところである。これを踏まえ、各職種での現時点での「おくすり相談シート」の認知度を確認したところ、図37のとおりであった。各職種ともに「おくすり相談シート」の認知度は低かったが、看護・介護職種と薬局は、他の職種に比較して認知度が高い傾向があった。

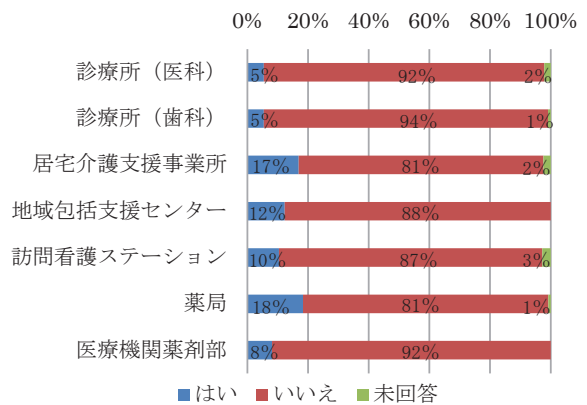


図 37 「おくすり相談シート」の認知度

(4) 今後の各職種と薬局の連携への期待について
 今後も患者へのよりよい医療提供のために多職種
 連携が求められていくことは自明であり、各関係職
 種と薬局との連携に注目し、各関係職種が薬局に今
 後期待する機能及び薬局が関係職種の要望に対応で
 ける機能が何か、選択肢を設けて調査したところ、
 図 38-1、図 38-2 及び図 39 の結果が得られた。

服薬指導や残薬確認、お薬相談といった、医薬品
 に関する業務は各職種から期待されており、薬局側
 も対応できる業務として挙げている。また、ポリ
 ファーマシーへの対応や他の医療機関・介護関係事
 業所等との医薬品の調整も期待される機能となっ
 ており、薬局側も対応のできる項目として比較的高
 割合の結果が示された。その他、看護・介護職種や
 医療機関薬剤部では在宅医療に関する業務につい
 ても高い期待が寄せられており、薬局側の回答も対
 応できると回答する割合が比較的高い項目となっ
 ていた。

また、現在連携実績の少ない項目についてもある
 程度の期待が寄せられており、薬局側も対応でき
 ると回答があった。

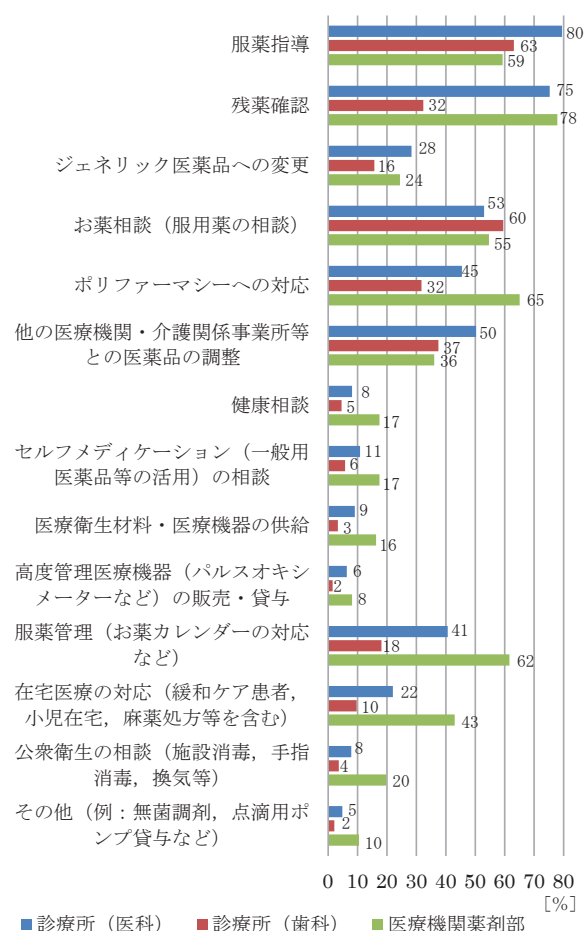


図 38-1 薬局への期待（医療職種）

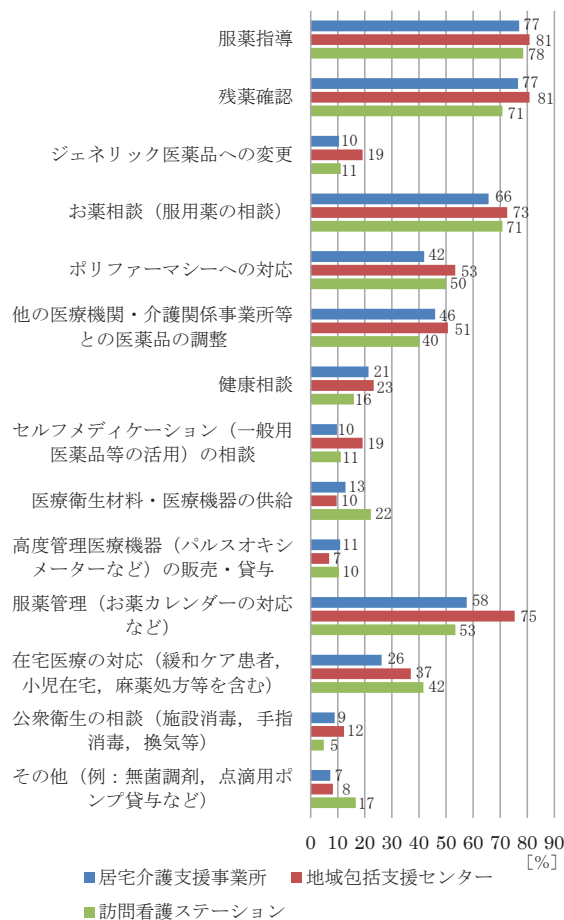


図 38-2 薬局への期待（看護・介護職種）

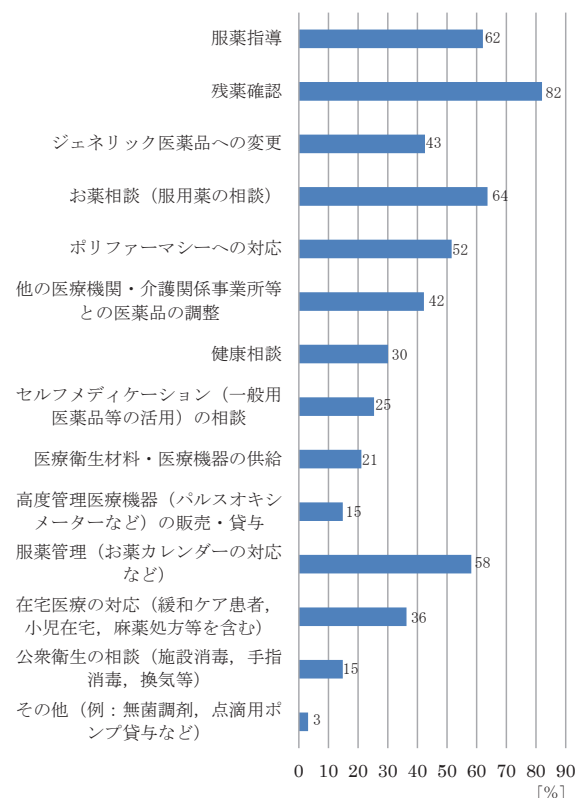


図 39 薬局が実施可能な業務

その他で挙げられた具体的な内容としては、どの職種においても「点滴用ポンプの貸与」が挙げられており、介護職種からは患者に対する服用する医薬品のアドバイス（一包化や粉碎可能、認知症患者への対応など）なども多く挙がっていた。

(5) 各職種の薬の情報やポリファーマシー解決のための連携に関する工夫について

各職種で最も多く挙げた内容は普段より会話などを行うことで「顔の見える関係づくり」を行うことであった。介護職からは関係会議に薬剤師の参加を呼びかけること、看護職からは連絡ノートの利用による情報共有も多く挙げられた。また、医療職種からは、門前薬局との密な連携も複数挙げられており、より身近な薬局との連携が行われている回答があった。

Ⅲ. 講演会の開催

1 日時及び場所

日時：令和5年2月17日（金）19時～

開催方法：オンライン配信

講演会名：医薬品に関する講演会

～適切な服薬管理を目指して～

2 参加者

217名

3 演題および講師

演題：ポリファーマシー改善に向けた調査・検討結果（速報）

演者：広島県薬剤師会 常務理事 秋本 伸氏

演題：ケアマネジャーと薬剤師の連携による効果について

～在宅療養者の服薬問題に挑む『古河モデル』の実践～

演者：一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事 能本守康氏

4 講演要旨

当委員会での本年度の調査・検討結果を速報という形で周知が行われた。

次に、茨城県古河市で実施されたケアマネジャーと薬剤師のツールを用いた連携モデルである、古河モデルについて講演があった。まず、「連携」とは、利用者のために異なる専門職種が互いを尊重しながら議論を行うことであり、それぞれの立場の役割を認識し、理解することはこれを進めるうえで重要な考え方であるという話があった。古河モデルはこの

「連携」におけるプロセスを大切にしたということであった。

古河モデルでは、「地域全体」を対象としていること、課題を「連携」によって解決しようとしていること、その連携が「仕組み化」されていること、仕組みに「専門性」がいかされていることを取組内容の中心とし、対象者は事業に参加する居宅介護支援事業所（市内利用者の45%を担当している）の「すべての」参加者として、薬局は市内の88.6%が参加したとのことであった。連携の方法は、

①ケアマネジャーが服薬気づきシートを用いて確認し、情報提供が必要と判断した場合は服薬管理スクリーニング結果シートに転記して薬局へ情報提供する。

②薬剤師はアセスメントを実施し、対応を実施した上で服薬管理アセスメントシートを記入し、ケアマネジャーに共有する。

③共有した情報をもとにそれぞれ適切な対応を実施する。

というステップを踏むとしており、1年半を3期に分けて実施された。

モデル事業の実施結果は、ケアマネジャーのスクリーニングにより多くの問題が発見されており、3期にわたって継続的に参加した参加者では、飲み忘れや飲みにくさ、不安や疑問が減少しているほか、残薬が大きく減少するという結果が得られ、連携の効果があるといえるとのことであった。ケアマネジャーからの情報共有により、薬剤師だけでは解決できなかった課題の解決につながったという事例が複数確認でき、このことから効果ありと判断できるとのことであり、ケアマネジャーからもこのような確認は定期的に必要であるという意見が多く寄せられたとのことであった。

このような事業を行うには、「すべてのかかりつけ薬局が参加する」という必要があり、古河モデルではこれが達成できていたのも大きなポイントであるとのことであった。

継続性のある取組は効果が期待される場所であり、継続して取り組んでいくというところは古河モデルでも課題となっている。また、この継続した連携には効果があると示していくには、多くの地域での同様の取組が必要であるとのことであった。古河モデルでは、ケアマネジャーを中心として、薬剤師に限らない情報共有ツールを作成しており、連携の

拡大、継続的取組の実施に取り組んでいるとのことであり、現在使用しているツールの紹介がされるとともに、今後も古河市では多職種の連携に取り組んでいくため、各地域でも実践してほしいとの話があった。

5 参加者へのアンケート結果

回答数：116件（53.5%）

講演会参加者に対して、別紙のアンケート調査票により講演会の感想などに関する回答を得た。回答者の職種内訳は表1のとおりである。

表1 講演会の参加職種及び人数

職種	人数
医師	1
歯科医師	0
看護師	6
薬剤師	75
介護支援専門員	23
行政職員	8
その他	3
合計	116

講演会参加の動機については、表2のとおり（複数回答可）であった。

表2 講演会参加の動機

項目	人数
ポリファーマシーや多剤使用の問題全般に関心があったため	84
多職種協働チームを活用したポリファーマシー回避に関する特別講演に関心があったため	78
その他 ・連携について（関心があったため）	

講演会の業務内容が参考になったかどうかについては、表3のとおりである。

表3 講演会が参考になったかどうか

項目	講演1	講演2
大変参考になった	78	91
少し参考になった	37	23

また、当委員会で作成した「おくすり相談シート」、特別講演で紹介のあった「在宅服薬気づきシート」などの情報共有ツールについて利用したいと思

うかについては、表4のとおりであった。

表4 情報共有ツールを利用したいと思うか

項目	人数
すでに活用している	4
活用したいと思う	90
活用したいが難しい	20
活用したいと思わない	0

また、医薬品に関する聞いてみたい研修内容や関心のある調査・研究内容について自由記載で意見を募集したところ、介護支援専門員は認知症患者と医薬品に係る内容を挙げる参加者が多かった。薬剤師からは多種多様な意見が挙げられており、ポリファーマシーやツールの活用に関しては好事例やトレーシングレポートの活用についてなど、そのほかについては、ジェネリック医薬品の推進に関すること、在宅医療での薬局への多職種からの期待や好事例などが挙げられた。

IV. 考察・まとめ

1 調査結果（平成29年度との比較）について

平成29年度の結果と比較すると、「多いと感じる医薬品の種類の数」は、前回同様、医療機関薬剤部では6種類、薬局は前回5種類から今回6種類が最も多くなっていったが、それ以外の職種及び患者では5種類が最も多かった。「高齢者の医薬品適正使用の指針」及び「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」において、服用薬が6種類以上になると特に有害事象発生率が上昇するとされており、指針やガイドラインの周知が影響した可能性が考えられる。また、薬局と医療機関薬剤部については、それぞれポリファーマシー解消に対する取り組みを評価した診療報酬算定要件の一つとして「6種類以上の内服薬が処方・調剤されている患者」があり、この算定要件が6種類との回答が最も多かった要因に影響している可能性が推察される。

服用している薬が多いことで問題があると回答した施設は、診療所（医科）では増加し、看護・介護職種では減少していた。また、医療機関薬剤部の相談先として薬局や他の医療機関の割合が増加していることから、退院時の薬の整理や調整が進んでいることが示唆される。各関係職種の問題意識を共有し、解決する場が増加すると、薬が多いことに関する問

題解決がさらに進む可能性がある。

令和2年度、令和3年度で試行した「おくすり相談シート」などの医薬品の情報共有ツールについては、いずれの職種においても6割以上が必要と回答していたが、業務多忙などから新たなツールの取組は難しいとの意見もあった。一方で、ツールとして「お薬手帳で十分」と回答した割合はいずれの職種においても減少していたことから、簡便でより多くの情報共有ができるツールが必要であることが示唆される。ポリファーマシーの改善には関係職種の情報共有が必要不可欠となり、医薬品に関して多職種をつなぎ、問題解決を図るため情報共有ツールの様式や運用方法、広報活動などさらなる検討が必要であると考えられる。

2 調査結果（薬局と多職種との連携）について

薬局と関係職種の連携では、患者情報の共有を行うという連携については多くの施設で実施されており、連携の体制が整っていることが示唆された。患者情報の共有以外の連携については、服薬指導や残薬の確認をはじめとする医薬品に関連する項目や服薬管理をはじめとする在宅医療関連業務が多く挙げられており、医薬品と患者に関係する業務についての連携が実施できる体制が広く整備されていることが示唆された。一方、医薬品に関する対応や在宅関連の対応以外の健康相談やセルフメディケーションの相談など薬局機能については、連携の実績は少ないものの、薬局の機能として期待されていることが示されており、薬局は多様な機能を備えたうえで、関係職種に役割を示していく必要があると考えられる。また、ポリファーマシーに関する薬局との連携についてはいずれの職種においても実績があり、薬局へ相談したい、実施してほしい業務としても要望が高かったことから、ポリファーマシーへの対応は、今後も薬局に大きく期待される役割の1つと言えると考えられる。

また、「おくすり相談シート」については、認知度が低い状態ではあったものの、看護・介護職種と薬局は、他の職種に比較して認知度が高い傾向があり、研修などの機会でも周知、広報を行った結果が表れていると考えられる。情報共有ツールとして評価を得ている「おくすり相談シート」は、今後も様々な機会を通して周知、広報されることで認知され、使用されることで、多職種連携の発展とポリファーマシーの解消に寄与できる可能性があるといえる。

V. 終わりに

今回の調査では、依然として各関係職種が「ポリファーマシーによる問題を感じていること」が判明した。この「ポリファーマシーの解消」には、関係職種から薬局の機能として大きく期待されていることが示されており、医薬品に関する専門家としての薬局や薬剤師への関係職種からの期待は非常に高いものである。また、薬局はポリファーマシーをはじめ、服薬指導や残薬確認、セルフメディケーション、医療衛生資材や医療機器の提供など多機能を備えており、関係職種にその機能を示していくことで患者の生活に更に寄与する働きが可能となるといえる。

医療・介護関係職種のポリファーマシーに関する理解や課題認識は、一定程度進んでいる一方で、現状、解決のための取組は進んでいない。薬局は、医薬品に関する専門家として多職種と連携する中で専門性を発揮し、患者へのアプローチや問題解決への働きを行うとともに、薬局の備える多機能を積極的に周知し、「患者のための薬局」としての働きをより強化する必要があるといえる。

また、「おくすり相談シート」は、服薬した者による何らかのシグナルへの気づきと気づきの共有として有効と考えられる。

多職種連携の強化として、顔の見える関係づくりのきっかけとして、「おくすり相談シート」をはじめとした連携ツールの活用推進を行うことが必要であると考えられる。

VI. 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及び同省医薬・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号及び薬生安発0614第1号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長及び同省医薬・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」

診 療 所 (医 科) 用

問1 貴診療所においてお申し込み下さい。

チャック欄	所在地	施設名	施設内市町村
<input type="checkbox"/> 1	広島県	広島市、安芸高田市、府中町、海田町、鹿野町、坂町、北広島町	
<input type="checkbox"/> 2	広島県	大竹市、廿日市市	
<input type="checkbox"/> 3	島	島根県、江田島市	
<input type="checkbox"/> 4	広島中央	広島県、竹原市、大田上島町	
<input type="checkbox"/> 5	尾三	三原市、尾道市、田原町	
<input type="checkbox"/> 6	福山・府中	福山市、府中町、神石高野町	
<input type="checkbox"/> 7	備北	三次市、庄原市	

(2) 貴診療所の診療科について、該当するものを選んでください。(複数選択可)

<input type="checkbox"/> 1 内科	<input type="checkbox"/> 5 外科・整形外科	<input type="checkbox"/> 9 眼科
<input type="checkbox"/> 2 小児科	<input type="checkbox"/> 6 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 10 耳鼻咽喉科
<input type="checkbox"/> 3 精神科・神経科	<input type="checkbox"/> 7 皮膚科	<input type="checkbox"/> 11 歯科
<input type="checkbox"/> 4 脳神経外科・神経内科	<input type="checkbox"/> 8 産科・婦人科	<input type="checkbox"/> 12 その他 ()

問2 貴診療所における「産の多量」への対応についてお申し込み下さい。

(1) 貴診療所の使用している医薬品について何種類以上を「多い」ととらえていますか。

<input type="checkbox"/> 1 2種類	<input type="checkbox"/> 6 7種類
<input type="checkbox"/> 2 3種類	<input type="checkbox"/> 7 8種類
<input type="checkbox"/> 3 4種類	<input type="checkbox"/> 8 9種類
<input type="checkbox"/> 4 5種類	<input type="checkbox"/> 9 10種類
<input type="checkbox"/> 5 6種類	<input type="checkbox"/> 10 それ以上 (具体的な数字を記載してください。種類以上)

(2) 普段の業務の中で、薬を服用している患者に、ポリファーマシーなどの問題が生じていると感ずることはありますか。

1 ある 2 ない 3 その他 (以下に具体的に記載してください。)

→ある場合、具体的などのような問題が生じていると感じますか。(複数回答可)

- 1 薬剤師による有害事象の発生 (薬剤師の相互有用を含む)
- 2 服薬アドヒアランスの低下 (飲み忘れの頻回 服薬をやめてしまう、など)
- 3 その他 (以下に具体的に記載してください。)

問3 貴診療所における多くの種類の医薬品を服用することに関する問題についてお申し込み下さい。

(1) 多くの種類の医薬品を服用している患者において、何らかの問題が生じていると感ずられた際の相談先として、優先順位が高いと思われる順に3つ選んで、その数字を下の枠内に記載してください。(現在、同様の相談を行っていない場合は、今後相談を行うことを想定して選択してください)

- 1 患者の利用している他の医療機関 (内科・歯科)
- 2 患者の利用している他の医療機関 (薬剤師)
- 3 患者の利用している薬局
- 4 患者の利用している訪問看護ステーション
- 5 患者の利用している在宅介護支援事業所
- 6 患者の利用している地域の包括支援センター
- 7 広島県薬剤師会薬事情報センター
- 8 その他

優先順位1位— 優先順位2位— 優先順位3位—

【8 その他】を選んでいただく場合は具体的に記載してください。

診 療 所 (医 科) 用

(2) 医薬品の使用状況把握するためには「お薬手帳」が有効であると考えられます。また、お薬手帳に加えて、多量服用で患者の薬の情報をとりあつたものの記録簿(トレーニングレポート等)を活用するといった取組も実行している地域もあります。そういった取組の取組みを行ってみたいと思いませんか。

- 1 思う
- 2 思わない

⇒思わない場合、その理由について記載してください(自由記載 例: お薬手帳の活用で十分だと考えられるから)

※その他、服用する薬が多い事に関して御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

問4 薬剤師と薬局との連携状況についてお申し込み下さい。

(1) 薬局と患者情報の共有をしたことがありますか。

<input type="checkbox"/> 1 ある	<input type="checkbox"/> 2 ない
-------------------------------	-------------------------------

(2) (1)以外で、薬局との連携を実施したことがありますか(※連携の内容は(3)の選択肢を参考にしてください。)

- 1 ある 2 ない
- (3) (2)で「ある」と答えた方にお聞きします。どのような内容で連携を認識しましたか。

- 1 医薬品情報
- 2 処方箋情報
- 3 ジェネリック医薬品への変更
- 4 お薬相談 (服用薬の相談)
- 5 ポリファーマシーへの対応
- 6 他の医療機関・介護関係事業所等との医薬品の調製
- 7 健康相談
- 8 セルフメディケーション (一般用医薬品等の活用) の相談
- 9 医療衛生材料・医療機器の供給
- 10 高度管理医療機器 (ハルスオキネンターなど) の販売・貸付
- 11 服薬管理 (お薬カレンダーなど)
- 12 在宅医療の対応 (緩和ケア患者、小児在宅、褥瘡処置等を含む)
- 13 公衆衛生の相談 (服薬指導、手指消毒、検疫等)
- 14 その他 (例: 無菌調剤、点滴用ポンプ貸付など)

(4) 当薬局では、「おくすり相談センター」という薬局との連携ツールを作成しています。
 「おくすり相談シート」について御存じですか。
 1 はい 2 いいえ

(5) 薬の調剤やポリファーマシーに関して、薬局との連携など、多量調製を進めようとして積極的を実施していること、正していることはありますか。

診 療 所 (医 科) 用

(6) 薬局や薬剤師にはどのようなことを相談したい、質問してほしいと思いませんか。

- 1 医薬品情報
- 2 処方箋情報
- 3 ジェネリック医薬品への変更
- 4 お薬相談 (服用薬の相談)
- 5 ポリファーマシーへの対応
- 6 他の医療機関・介護関係事業所等との医薬品の調製
- 7 健康相談
- 8 セルフメディケーション (一般用医薬品等の活用) の相談
- 9 医療衛生材料・医療機器の供給
- 10 高度管理医療機器 (ハルスオキネンターなど) の販売・貸付
- 11 服薬管理 (お薬カレンダーなど)
- 12 在宅医療の対応 (緩和ケア患者、小児在宅、褥瘡処置等を含む)
- 13 公衆衛生の相談 (服薬指導、手指消毒、検疫等)
- 14 その他 (例: 無菌調剤、点滴用ポンプ貸付など)

*****質問は以上です。御協力ありがとうございます。*****

多剤使用に関するアンケート

問1 貴診療所についてお聞かせください。広島県二次医療圏別の区分をお答えください。

診療所名	医療圏内市町
<input type="checkbox"/> 1 広島市、安芸高田市、府中市、港田町、能勢町、安芸太田町、北広島町	
<input type="checkbox"/> 2 広島市、廿日市町	
<input type="checkbox"/> 3 呉、江田島市	
<input type="checkbox"/> 4 広島中央、竹原市、大庄上郡町	
<input type="checkbox"/> 5 三原市、広島市、世田町	
<input type="checkbox"/> 6 福山市、府中市、神石高原町	
<input type="checkbox"/> 7 備前市、田原市	

問2 貴診療所における「薬の多さ」への問題についてお聞かせください。

問2-1 患者の服用、使用している医薬品について何種類以上を「多い」ととらえていますか。

① 1 2種類 6 7種類

② 3 4種類 7 8種類

③ 5 6種類 8 9種類

④ 7 8種類 9 10種類

⑤ それ以上（具体的な数字を記載してください） 種類以上

問2-2 群別の業務の中で、薬を服用している患者に、ポリファーマシーなどの何らかの問題が生じていると感じることがありますか。

① あり

② ない

→ある場合、具体的な何らかの問題が生じていると感じますか。（複数回答可）

① 薬剤関連の有害事象の発生（薬剤間の相互作用を含む）

② 服薬アドヒアランスの低下（飲み忘れの増加、服薬をやめてしまう、など）

③ その他（以下に具体的に記載してください。）

問3 貴診療所における多くの種類の医薬品を服用することに関する問題への対応についてお聞かせください。

問3-1 多くの種類の医薬品を服用している患者において、何らかの問題が生じていると感じている場合は、優先順位が高いと考える際に5つ選んで、その数字をその体例に記入してください。（現在、同様の対応を行っていない場合は、今後対応を行うことを想定して選択してください。）

1 患者の利用している他の医療機器（内科・歯科）

2 患者の利用している他の医療機器（薬剤師）

3 患者の利用している薬剤師（薬剤師）

4 患者の利用している薬剤師（薬剤師）

5 患者の利用している薬剤師（薬剤師）

6 患者の利用している薬剤師（薬剤師）

7 広島県薬剤師会薬事情報センター

8 その他

優先順位 1位 優先順位 2位 優先順位 3位

問3-2 その他、優先順位は具体的に記入してください。

問4 貴診療所と薬局との連携状況についてお聞かせください。

問4-1 薬局と患者情報の共有を完了していますか。

① あり

② ない

問4-2 (1)以外で、薬局との連携を実施したことがありますか。（※連携の内容は(3)の選択肢を参照してください。）

① あり

② ない

問4-3 (2)で「あり」と答えた方にお聞かせください。どのような内容で連携を実施しましたか。

① 医薬品情報

② 処方箋情報

③ ジェネリック医薬品への変更

④ お薬相談（服用薬の相談）

⑤ ポリファーマシーへの対応

⑥ 他の医療機器、介護関係事業所等との医薬品の調整

⑦ 健康相談

⑧ セルフメディケーション（一般用医薬品等の活用）の相談

⑨ 医療衛生材料、医療機器の供給

⑩ 高度管理医療機器（カテーテルなど）の販売・貸与

⑪ 医薬品管理（お薬カレンダーの対応など）

⑫ 在宅医療の対応（緩和ケア患者、小児在宅、併薬処方等を含む）

⑬ 公衆衛生の相談（施設消毒、手指消毒、換気等）

⑭ その他（例：無菌調剤、点滴用ポンプ貸与など）

問5 薬局や業務所とはどのようなことを相談したい、実施してほしいと思いますか。

① 医薬品情報

② 処方箋情報

③ ジェネリック医薬品への変更

④ お薬相談（服用薬の相談）

⑤ ポリファーマシーへの対応

⑥ 他の医療機器、介護関係事業所等との医薬品の調整

⑦ 健康相談

⑧ セルフメディケーション（一般用医薬品等の活用）の相談

⑨ 医療衛生材料、医療機器の供給

⑩ 高度管理医療機器（カテーテルなど）の販売・貸与

⑪ 医薬品管理（お薬カレンダーの対応など）

⑫ 在宅医療の対応（緩和ケア患者、小児在宅、併薬処方等を含む）

⑬ 公衆衛生の相談（施設消毒、手指消毒、換気等）

⑭ その他（例：無菌調剤、点滴用ポンプ貸与など）

問6 当委員会では、「おくすり相談シート」という薬局との連携ツールを作成しています。

① おくすり相談シートについて御存じですか

② はい

③ いいえ

問7 薬の情報をポリファーマシーに関して、薬局との連携など、多職種連携を進めるうえで積極的に実施していること、工夫していることはありますか。

多剤使用に関するアンケート

図1 貴事業所においてお住まいします。

チェック欄	町域名	施設内併用
<input type="checkbox"/> 1	広島市、広島県、広島市、府中町、海田町、能勢町、坂町、安芸太田町、北広島町	
<input type="checkbox"/> 2	広島市、安芸高田市、府中町、廿日市町	
<input type="checkbox"/> 3	広島市、廿日市町、廿日市町	
<input type="checkbox"/> 4	広島市、竹原市、大庄上島町	
<input type="checkbox"/> 5	広島市、尾道市、世羅町	
<input type="checkbox"/> 6	広島市、府中町、神石高原町	
<input type="checkbox"/> 7	三次市、庄原市	

図2 貴事業所における「薬の多さ」への認識についてお聞かせください。

(1) 利用者の服用、使用している医薬品について何種類以上を「多い」ととらえていますか。

- 1 2種類 6 7種類
- 2 3種類 7 8種類
- 3 4種類 8 9種類
- 4 5種類 9 10種類
- 5 6種類 10 それ以上 (具体的な数字を記載してください→ 種類以上)

(2) 普段の業務の中で、薬を服用している利用者に、ポリファーマシーなどの所からの問題が生じていると感じることはありますか。

- 1 ありません
- 2 ない
- 3 ある場合、具体的にどのような問題が生じていると感じますか。(複数回答可)
- 1 分からない
- 2 処方忘れが頻える、薬を飲みこななくなる。
- 3 薬を飲ませるのが大変になる。
- 4 その他 (以下に具体的に記載してください。)

図3 貴事業所における多くの種類の医薬品を服用することに関する問題への対応についてお聞かせください。

(1) 多くの種類の医薬品を服用している利用において、何らかの問題が生じていると感じた際の対応策として、優先順位が高い順に3つ選んで、その数字を下の表に記入してください。(現在、同様の対応を行っている場合は、今般相違を行うことを加えて選択してください。)

- 利用者が理解利用している医療機関 (医師、薬剤師)
- 利用者が理解利用している医療機関 (薬剤師)
- 利用者が理解利用している薬局
- 利用者が理解利用している訪問看護ステーション
- 利用者が理解利用している地域包括ケアセンター
- 広島県薬剤師会薬事情報センター
- その他

優先順位1位 優先順位2位 優先順位3位

その他、1を優先順位とする場合は具体的に記載してください。

(2) 医薬品の使用状況を把握するためには「お薬手帳」が有効であると考えられます。また、お薬手帳に加えて、多剤服用で利用者の薬の管理について共有するための連絡票 (トレーシングレポート等) を活用するといった取組みを行っている地域もあります。そういった向からの取組みを行っていますか。

- 1 思わない
- 2 思う
- 3 思う
- ⇒ 思わない場合、その理由について記載してください。(自由記載 例: お薬手帳の活用で十分だと考えられるから)

※その他、服用する薬が多い事に関して御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

(5) 薬の情報やポリファーマシーに関して、薬師との連携など、多剤連携を運ぶうえで積極的に実施していること、工夫していることはありますか。

- 1 医薬品情報
- 2 医薬品情報
- 3 ジェネリック医薬品への変更
- 4 お薬相談 (服用薬の相談)
- 5 ポリファーマシーへの対応
- 6 他医療機関、介護関係事業所等との医薬品の調整
- 7 健康相談
- 8 セルフメディケーション (一般用医薬品等の活用) の相談
- 9 医療衛生材料・医療機器の供給
- 10 高度管理医療機器 (パルスオキシメーターなど) の販売・貸与
- 11 服薬管理 (お薬カレンダーの対応など)
- 12 在宅医療の対応 (緩和ケア患者、小児在宅、療養処方を含む)
- 13 公衆衛生の相談 (施設消毒、手指消毒、換気等)
- 14 その他 (例: 無菌調剤、点滴用ポンプ貸与など)

(6) 薬師や薬剤師にはどのようなことを相談したい、実施してほしいと思いますか。

- 1 医薬品情報
- 2 医薬品情報
- 3 ジェネリック医薬品への変更
- 4 お薬相談 (服用薬の相談)
- 5 ポリファーマシーへの対応
- 6 他医療機関、介護関係事業所等との医薬品の調整
- 7 健康相談
- 8 セルフメディケーション (一般用医薬品等の活用) の相談
- 9 医療衛生材料・医療機器の供給
- 10 高度管理医療機器 (パルスオキシメーターなど) の販売・貸与
- 11 服薬管理 (お薬カレンダーの対応など)
- 12 在宅医療の対応 (緩和ケア患者、小児在宅、療養処方を含む)
- 13 公衆衛生の相談 (施設消毒、手指消毒、換気等)
- 14 その他 (例: 無菌調剤、点滴用ポンプ貸与など)

(2) (1) 以外で、薬師との連携を実施したことがありますか (※連携の内容は (3) の選択肢を参考にしてください)。

- 1 ある
- 2 ない
- 3 ある
- 4 ない

(3) (2) で「ある」と答えた方にお聞かせします。どのような内容で連携を実施しましたか。

- 1 医薬品情報
- 2 医薬品情報
- 3 ジェネリック医薬品への変更
- 4 お薬相談 (服用薬の相談)
- 5 ポリファーマシーへの対応
- 6 他医療機関、介護関係事業所等との医薬品の調整
- 7 健康相談
- 8 セルフメディケーション (一般用医薬品等の活用) の相談
- 9 医療衛生材料・医療機器の供給
- 10 高度管理医療機器 (パルスオキシメーターなど) の販売・貸与
- 11 服薬管理 (お薬カレンダーの対応など)
- 12 在宅医療の対応 (緩和ケア患者、小児在宅、療養処方を含む)
- 13 公衆衛生の相談 (施設消毒、手指消毒、換気等)
- 14 その他 (例: 無菌調剤、点滴用ポンプ貸与など)

(4) 当委員会では、「おくすり相談シート」という薬師との連携ツールを作成しています。

「おくすり相談シート」についてはこちら ⇒ <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/ososhiki/509/dht/taikou-iyakuhin.html>

- 1 はい
- 2 いいえ

多剤使用に関するアンケート

【注】 貴センターについてお伺いします。

貴センター所在地とどちらの医師ですか。広島県二次医療圏の区分でお答えください。

チェック欄	医師名	地域別市町
<input type="checkbox"/> 1	広島	広島市、安芸高田市、府中町、徳田町、田原町、坂町、安芸太田町、北広島町
<input type="checkbox"/> 2	広島西	大竹市、廿日市
<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、大庄上郷町
<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

【注】 貴センターにおける「薬のまさ」への認識についてお伺いします。

(1) 利用者の服用、使用している医薬品について何種類以上を「多い」ととらえていますか。

- 1 2種類
- 2 3種類
- 3 4種類
- 4 5種類
- 5 6種類
- 6 7種類
- 7 8種類
- 8 9種類
- 9 10種類
- 10 それ以上（具体的な数字を記載してください） 種類以上

(2) 普段の業務の中で、薬を服用している利用者、ポリファーマシーなどの向からの問題が生じていると感じることはありますか。

- 1 ある
- 2 ない

⇒ある場合、具体的にどのような問題が生じていると感じますか。（複数回答可）

- 1 おかつやせやふやがみられる
- 2 飲み忘れが増える、薬を飲まなくなる
- 3 薬を飲ませるのが大変になる
- 4 その他（以下に具体的に記載してください）

【注】 貴センターにおける多くの種類の医薬品を服用することに関する問題への対応についてお伺いします。

(1) 多くの種類の医薬品を服用している利用者在、何らかの問題が生じていると感じた際の対応として、優先順位が高いと考える3つを選んで、その数字を下の枠内に記載してください。（現在、同様の相談を行っている場合は、今後相談を行うことを想定して選択してください。）

- 1 利用者や家族が服用している医薬品間の相互作用（医師・薬剤師）
- 2 利用者や家族が服用している医薬品間の相互作用（薬剤師）
- 3 利用者や家族が服用している医薬品間の相互作用（薬剤師）
- 4 利用者や家族が服用している医薬品間の相互作用（薬剤師）
- 5 利用者や家族が服用している医薬品間の相互作用（薬剤師）
- 6 広島県医師会公衆衛生情報センター
- 7 その他

優先順位1位 優先順位2位 優先順位3位

【注】 その他、を認めた場合は具体的に記載してください。

(2) 医薬品の服用方法を把握するためには「お薬手帳」が有効であると考えられます。また、お薬手帳に加えて、多剤服用で利用者の薬の情報の共有するための連絡票（トレーシングレポート等）を活用するといった取組みを行っている地域もあります。そういった向からの取組みを行っていますか。

- 1 思いません
- 2 思っています

⇒思っていない場合、その理由について記載してください。（自由記載 例：お薬手帳の活用で十分だと考えられるから）

※その他、服用する薬が多い事に関して御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

【注】 貴センターと薬局との連携状況についてお伺いします。

(1) 薬局と利用者情報の共有をしたことがありますか。

- 1 ある
- 2 ない

(2) (1)以外で、薬局との連携を実施したことがありますか（※連携の内容は(3)の選択肢を参考にしてください）。

- 1 ある
- 2 ない

(3) (2)で「ある」と答えた方にお問います。どのような内容で連携を実施しましたか。

- 1 処方調整
- 2 処方確認
- 3 ジェネリック医薬品への変更
- 4 お薬相談（服用薬の相談）
- 5 ポリファーマシーへの対応
- 6 他の医療機関・介護関係事業所等との医薬品の調整
- 7 健康相談
- 8 セルフメディケーション（一般用医薬品等の活用）の相談
- 9 医療衛生材料・医療機器の供給
- 10 高度管理医療機器（ウルスオキシメーターなど）の販売・貸与
- 11 医薬品管理（お薬カレンダー、処方箋の対応）
- 12 在宅医療の対応（緩和ケア患者、小児在宅、療養処方等を含む）
- 13 公衆衛生の相談（施設消毒、手指消毒、換気等）
- 14 その他（例：無菌調剤、点滴用ポンプ貸与など）

(4) 当委員会では、「おくなり相対シート」という薬局との連携ツールを作成しています。

おくなり相対シートについて御存じですか。

※詳細シートについてはこちら ⇒ https://www.pref.hiroshima.lg.jp/osshiki/59/chi_takhour-iyakuhin.html

- 1 はい
- 2 いいえ

(5) 薬の情報やポリファーマシーに関して、薬局との連携など、多剤連動を運ぶうえで積極的に実施していること、工夫していることはありますか。

(6) 薬局や薬剤師にどのようなことを相談したい、実施してほしいと思っていますか。

- 1 処方調整
- 2 処方確認
- 3 ジェネリック医薬品への変更
- 4 お薬相談（服用薬の相談）
- 5 ポリファーマシーへの対応
- 6 他の医療機関・介護関係事業所等との医薬品の調整
- 7 健康相談
- 8 セルフメディケーション（一般用医薬品等の活用）の相談
- 9 医療衛生材料・医療機器の供給
- 10 高度管理医療機器（ウルスオキシメーターなど）の販売・貸与
- 11 医薬品管理（お薬カレンダーの対応など）
- 12 在宅医療の対応（緩和ケア患者、小児在宅、療養処方等を含む）
- 13 公衆衛生の相談（施設消毒、手指消毒、換気等）
- 14 その他（例：無菌調剤、点滴用ポンプ貸与など）

***** 質問は以上です。御協力ありがとうございました。*****

訪問看護ステーション用

多剤使用に関するアンケート

問1 貴ステーションにおける「薬の多剤」への取組についてお聞かせください。

貴ステーションの所在地は下記の区域ですか。広島県二次医療圏別の区分で回答してください。

ステーション名	所属地域
<input type="checkbox"/> 1	広島 広島市、安芸高田市、府中町、海田町、鹿野町、坂町、安芸太田町、北広島町
<input type="checkbox"/> 2	広島 大竹市、廿日市
<input type="checkbox"/> 3	呉 呉市、江田島市
<input type="checkbox"/> 4	広島中央 福山市、竹原市、大野上郡町
<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	福北 三次市、庄原市

問2 貴ステーションにおける「薬の多剤」への取組についてお聞かせください。

(1) 単剤の使用、使用している医薬品について何種類以上を「多い」ととらえていますか。

<input type="checkbox"/> 1	2種類	<input type="checkbox"/> 6	7種類
<input type="checkbox"/> 2	3種類	<input type="checkbox"/> 7	8種類
<input type="checkbox"/> 3	4種類	<input type="checkbox"/> 8	9種類
<input type="checkbox"/> 4	5種類	<input type="checkbox"/> 9	10種類
<input type="checkbox"/> 5	6種類	<input type="checkbox"/> 10	それ以上（具体的な数字を記載してください）

（2）業務の業務の中で、薬を服用している患者に、ポリファーマシーなどの何らかの問題が生じていると認めることはありますか。

1 ある 2 ない

→ある場合、具体的にどのような問題が生じていると感じますか。（複数回答可）

1 薬剤間相互作用の発生（薬剤間の相互作用を含む）

2 薬剤アドヒアランスの低下（飲み忘れの増加、服薬をやめしまう、など）

3 薬名がまとまらない状況になる。

4 その他（以下に具体的に記載してください。）

問3 貴ステーションにおける多くの種類の医薬品を使用することに関する問題への対応についてお聞かせください。

(1) 薬を多く服用している患者において、何らかの問題が生じていると感じている対応方法として、優先順位が高いと考える順に3つ選んで、その数字を下の枠内に記載してください。（現在、同様の対応を行っていない場合には、今後対応を行うことを想定して選択してください。）

- 患者の利用している他の医薬品（医師・薬剤師）
- 患者の利用している他の医療機関（薬剤師）
- 患者の利用している薬剤
- 患者の利用している処方箋と処方箋照会
- 患者の利用している地域住民支援センター
- 広島県薬剤師会薬師情報センター
- その他

優先順位1位～ 優先順位2位～ 優先順位3位～

7. その他、薬名は具体的に記載してください。

訪問看護ステーション用

(2) 医薬品の処方方法を把握するためには「お薬手帳」が有効だと考えられます。また、お薬手帳に加えて、多職種間で患者の薬の情報について共有するための取組票（トレーシングシート等）を活用するといった取組を行っている地域もあります。そういった何らかの取組を行っているかと思いませんか。

1 思う 2 思わない

⇒思わない場合、その理由について記載してください（自由記載 例、お薬手帳の活用で十分だと考えられるから）

※その他、服用する薬が多い事に関して御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

問4 貴ステーションと薬局との連携状況についてお聞かせください。

(1) 薬局と患者情報の共有をえていますか。

1 ある 2 ない

(2) (1)以外で、薬局との連携を実施したことがありますか（※連携の内容は(3)の選択肢を参考にしてください）。

1 ある 2 ない

(3) (2)で「ある」と答えた方にお聞かせします。どのような内容で連携を実施しましたか。

1 取組計画

2 処方調整

3 ジェネリック医薬品の変更

4 お薬相談（服用薬の相談）

5 ポリファーマシーへの対応

6 他の医療機関・介護関係事業所等との医薬品の調整

7 随時相談

8 セルフメディケーション（一般用医薬品等の活用）の相談

9 医療衛生材料・医療機器の供給

10 高度管理医療機器（ウルスオキシメーターなど）の販売・貸与

11 医療管理（お薬カレンダーの対応など）

12 在宅医療の対応（緩和ケア患者、小児在宅、麻薬処方等を含む）

13 公衆衛生の相談（施設消毒、手指消毒、換気等）

14 その他（例：無菌調剤、点滴用ポンプ貸与など）

訪問看護ステーション用

(5) 薬の情報やポリファーマシーに関して、薬局との連携など、多職種連携を運ぶうえで積極的に実施していること、工夫していることはありますか。

(6) 薬局や薬剤師にはどのようなことを相談したい、実施してほしいと思いませんか。

1 服薬指導

2 処方調整

3 ジェネリック医薬品の変更

4 お薬相談（服用薬の相談）

5 ポリファーマシーへの対応

6 他の医療機関・介護関係事業所等との医薬品の調整

7 随時相談

8 セルフメディケーション（一般用医薬品等の活用）の相談

9 医療衛生材料・医療機器の供給

10 高度管理医療機器（ウルスオキシメーターなど）の販売・貸与

11 医療管理（お薬カレンダーの対応など）

12 在宅医療の対応（緩和ケア患者、小児在宅、麻薬処方等を含む）

13 公衆衛生の相談（施設消毒、手指消毒、換気等）

14 その他（例：無菌調剤、点滴用ポンプ貸与など）

***** 質問は以上です。御協力ありがとうございました。*****

多剤使用に関するアンケート

問1 薬局名についてお聞かせください。

薬局名の所在地	郵便番号	支店名	所属地域
<input type="checkbox"/> 1	広島	広島市、安芸高田市、府中市、湯田町、鹿野町、安芸太田町、北広島町	広島県内市町
<input type="checkbox"/> 2	広島	大竹市、廿日市町	広島県内市町
<input type="checkbox"/> 3	広島	呉市、江田島町	広島県内市町
<input type="checkbox"/> 4	広島中央	福山市、竹原市、大崎上原町	広島県内市町
<input type="checkbox"/> 5	広島	三原市、尾道市、世田町	広島県内市町
<input type="checkbox"/> 6	福山・府中	福山市、府中市、神石高原町	広島県内市町
<input type="checkbox"/> 7	備北	三次市、庄原市	広島県内市町

問2 薬局名における「薬のまさ」への認識についてお聞かせください。

- (1) 患者様の服用、使用している医薬品について何種類以上を「多い」ととらえていますか。
- 1 1種類
 - 2 2種類
 - 3 3種類
 - 4 4種類
 - 5 5種類
 - 6 6種類
 - 7 7種類
 - 8 8種類
 - 9 9種類
 - 10 それ以上 (具体的な数字を記載してください)

(2) 群飲の業務の中で、薬を服用している患者に、ポリファーマシーなどの何らかの問題が生じていると感じることがありますか。

- 1 ある
- 2 ない
- 3 その他 (以下に具体的に記載してください)

問3 薬局における、多くの種類の医薬品を服用することに関する問題への対応についてお聞かせください。

(1) 多くの種類の医薬品を服用している患者において、何らかの問題が生じていると感じた際の対応として、優先順位が高いと考える順に5つ選んで、その数字を下の枠内に記載してください。(現在、同様の相談を行っていない場合は、今後相談を行うことを想定して選択してください。)

- 1 処方箋を發行した医師 (または歯科医師)
- 2 患者の利用している医療機関の薬剤師
- 3 処方箋を發行した医師以外の医師 (または歯科医師)
- 4 患者の利用している薬局 (または調剤センター)
- 5 患者の利用している薬局・調剤センター
- 6 患者の利用している薬局・調剤センター
- 7 患者の利用している地域の包括支援センター
- 8 広島県薬剤師会薬剤情報センター
- 9 その他

優先順位 1位 ~ 優先順位 2位 ~ 優先順位 3位 ~
(9) その他は具体的な内容に記入してください。

(2) 医薬品の使用状況を把握するためには「お薬手帳」が有効だと考えられます。また、お薬手帳に加えて、多剤服用で患者の薬の管理についておこなっている薬剤師 (トレーニングプログラム等) を活用するといった取組みを行っている地域もあります。そういった何らかの取組みを行っているかについてお聞かせください。

- 1 思わない
- 2 思わない
- 3 思わない
- 4 思わない
- 5 思わない
- 6 思わない
- 7 思わない
- 8 思わない
- 9 思わない
- 10 思わない
- 11 思わない
- 12 思わない
- 13 思わない
- 14 その他 (例：無視、無関係、点検用プログラム等)

※その他、服用する薬が多い事に関して御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

問4 関係職種 (医師、介護職など) との連携状況についてお聞かせください。

- (1) 関係職種と患者情報の共有をしたことがありますか。
- 1 ある
 - 2 ない
 - 3 その他 (以下に具体的に記載してください)

(2) (1) 以外で、関係職種との連携を強化したことがありますか (※連携の内容は (3) の選択肢を参考にしてください)。

- 1 ある
- 2 ない
- 3 その他 (以下に具体的に記載してください)

(3) (2) で「ある」と答えた方にお聞かせください。どのような内容で連携を実施しましたか。

- 1 相談
- 2 相談
- 3 ジェネリック医薬品への変更
- 4 お薬相談 (服用薬の相談)
- 5 ポリファーマシーへの対応
- 6 他の医療機関・介護関係事業者等との医薬品の調整
- 7 健康相談
- 8 セルフメディケーション (一般用医薬品等の活用) の相談
- 9 医療衛生材料・医療機器の供給
- 10 高度管理医療機器 (ハルスオキメーターなど) の販売・貸付
- 11 服薬管理 (お薬カレンダーの発行など)
- 12 在宅医療の対応 (在宅ケア患者、小児在宅、療養処方等を含む)
- 13 公衆衛生の相談 (施設消毒、手指消毒、換気等)
- 14 その他 (例：無視、無関係、点検用プログラム等)

(4) 当委員会では、「おくすり相談シート」という薬局との連携ツールを作成しています。

「おくすり相談シート」について御存じですか。
 1 はい
 2 いいえ

(5) 薬の情報やポリファーマシーに関して、多剤連携を進めるうえで積極的に実施していること、工夫していることとありますか。

- (6) 関係職種との連携にめど、どのようなことを相談してほしい、実施できると思っていますか。
- 1 相談
 - 2 相談
 - 3 ジェネリック医薬品への変更
 - 4 お薬相談 (服用薬の相談)
 - 5 ポリファーマシーへの対応
 - 6 他の医療機関・介護関係事業者等との医薬品の調整
 - 7 健康相談
 - 8 セルフメディケーション (一般用医薬品等の活用) の相談
 - 9 医療衛生材料・医療機器の供給
 - 10 高度管理医療機器 (ハルスオキメーターなど) の販売・貸付
 - 11 服薬管理 (お薬カレンダーの発行など)
 - 12 在宅医療の対応 (在宅ケア患者、小児在宅、療養処方等を含む)
 - 13 公衆衛生の相談 (施設消毒、手指消毒、換気等)
 - 14 その他 (例：無視、無関係、点検用プログラム等)

多剤使用に関するアンケート

問1 貴機関にお住りますか。

チェック欄	施設名	施設内市町村
<input type="checkbox"/> 1	広島	広島市、安芸高田市、府中町、海田町、尾道市、尾道市、坂町、安芸太田町、北広島町
<input type="checkbox"/> 2	広島西	大竹市、安芸高田市、府中町、海田町、尾道市、尾道市、坂町、安芸太田町、北広島町
<input type="checkbox"/> 3	呉	呉市、江田町
<input type="checkbox"/> 4	広島中央	東広島市、竹原市、大庄上郡町
<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、府中町、神石高砂町
<input type="checkbox"/> 7	福北	三次市、庄原市

問2 貴機関の病床数について、それぞれお答えください。

- 7 病床数 (一つ選択)
- 1 20未満
 - 2 20以上100未満
 - 3 100以上200未満
 - 4 200以上500未満
 - 5 500以上1,500未満
 - 6 500以上

イ 病院種別※ (一つ選択)

- 1 一般病院 (一般病床を80%以上有する)
- 2 療養型病院 (療養病床 (医療型+介護型) を80%以上有する)
- 3 精神科病院 (精神病床を80%以上有する)
- 4 上記以外の病院 (ケアミックス)

問3 貴機関における「薬の置き」への取組についてお答えください。

- (1) 薬の取組、使用している医薬品について御報告を「多い」とお答えしていますか。
- 1 2種類
 - 2 3種類
 - 3 4種類
 - 4 5種類
 - 5 6種類
 - 6 7種類
 - 7 8種類
 - 8 9種類
 - 9 10種類
 - 10 それ以上 (具体的に数字を記載してください。種類以上)

(2) 業務の中で、薬を服用している患者に、ポリファーマシーなどの開からの問題が生じていると感じることはありますか。

- 1 ある
 - 2 ない
- ある場合、具体的にどのような問題が生じていると感じますか。(複数回答可)
- 1 薬剤師の有資格者の発生 (薬剤師の相互利用を含む)
 - 2 医療アセスメントの低下 (感付の低下、服薬を促す、など)
 - 3 その他 (以下に具体的に記載してください)

問3 貴機関における、多くの種類の医薬品を服用することに関する問題への対応についてお答えください。

(1) 貴機関において入居者の処方薬※を実施していますか。
 (※処方薬 ここでは、入居者が複数の医療機関から薬を処方されている場合に重複等を確認したうえで減薬等を行うこととします)

- 1 実施している
- 2 実施していない

→実施している場合、整理後の薬剤情報は、患者退院時にどのように発信していますか。(複数回答可)

- 1 患者のお薬手帳に記載する
- 2 お薬手帳以外の媒体に情報を入力し、関係機関と共有できるようにしている
- 3 電子媒体に情報を入力し、関係機関と共有できるようにしている
- 4 整理後の情報について報告は行っていない
- 5 その他 (以下に具体的に記載してください)

(2) 多くの種類の医薬品を服用している患者において、何らかの問題が生じていると感じる原因を、真原因に所属している原因の種類の相違点として、優先順位が高い順に3つ選んで、その数字を下の枠内に記載してください。
 (現在、同様の相違点を行っていない場合は、今後相違点を行うことを想定して選択してください。)

- 1 処方箋を発行した医師 (または歯科医師)
- 2 他の医療機関の薬剤師
- 3 処方箋を発行した医師以外の医師 (または歯科医師)
- 4 患者の服用している薬
- 5 患者の服用している期間管理システム
- 6 患者の服用している処方箋を渡す医療機関
- 7 患者の服用している処方箋を渡す医療機関
- 8 広島県薬剤師会薬事情報センター
- 9 その他

優先順位 1位— 優先順位2位— 優先順位3位—

19 その他 (選んだ場合は具体的に記載してください。)

(3) 医薬品の使用状況把握するためには「お薬手帳」が有効であると考えられます。また、お薬手帳に加えて、多種類で患者の薬の情報を提供するために共有するための連絡簿 (トレーニングレポート等) を活用するといった取組を行っている地域もあります。そういった方向からの取組を行ってみたいと思いますか。

- 1 思う
- 2 思わない

→思わない場合、その理由について記載してください。自由記載 例、お薬手帳の活用で十分だと考えられるから)

※その他、服用する薬が多い事に関する御意見、お気づきの点などがあれば、自由にお書きください。

問4 薬局と患者情報の共有をしたことがありますか。

- 1 ある
- 2 ない

問5 貴機関において、薬との連携を実施したことがありますか (※連携の内容は (3) の選択肢を参考にしてください)。

- 1 ある
- 2 ない

(3) (2) で「ある」と答えた方にお答えします。どのような内容で連携を実施しましたか。

- 1 服薬指導
- 2 処方調整
- 3 ジェネリック医薬品への変更
- 4 お薬相談 (服用薬への相談)
- 5 ポリファーマシーへの対応
- 6 他の医療機関、介護関係事業所等との医薬品の調整
- 7 健康相談
- 8 セルフメディケーション (一般用医薬品の活用) の相談
- 9 医療従事者・医療機器の供給
- 10 高度管理医療機器 (ウルスオキメーターなど) の販売・貸付
- 11 服薬管理 (お薬カレンダーの対応など)
- 12 在宅医療の対応 (健診ケア患者、小児在宅、産業処方等を含む)
- 13 公衆衛生の相談 (健診指導、手指消毒、換気等)
- 14 その他 (例、無菌調剤、点滴用ポンプ貸付など)

(4) 当委員会では、「早くすり相談シート」という薬局との連携ツールを作成しています。

※詳細シートにつきましてはこちら ⇒ <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/99/ohitaihoubyou-tyakuhaku.html>

- 1 はい
- 2 いいえ

(5) 薬の情報やポリファーマシーに関して、薬局との連携など、多職種連携を進めようとして積極的を実施していること、工夫していることはありますか。

(5) 薬局と薬局間にはどのようなことを相談したい、実施してほしいと思えますか。

- 1 服薬指導
- 2 処方調整
- 3 ジェネリック医薬品への変更
- 4 お薬相談 (服用薬の相談)
- 5 ポリファーマシーへの対応
- 6 他の医療機関、介護関係事業所等との医薬品の調整
- 7 健康相談
- 8 セルフメディケーション (一般用医薬品の活用) の相談
- 9 医療従事者・医療機器の供給
- 10 高度管理医療機器 (ウルスオキメーターなど) の販売・貸付
- 11 服薬管理 (お薬カレンダーの対応など)
- 12 在宅医療の対応 (健診ケア患者、小児在宅、産業処方等を含む)
- 13 公衆衛生の相談 (健診指導、手指消毒、換気等)
- 14 その他 (例、無菌調剤、点滴用ポンプ貸付など)

***** 質問は以上です。御協力ありがとうございました。*****

患者（来局者）用

お薬に関するアンケート

問1. あなたの情報について

(1) アンケートの返信を受けた薬局の所在地はどちらの区域ですか。

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、能勢町、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、大府上島町
<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

(2) あなたの性別及び年齢について当てはまるものを選択してください。

- ア 性別
 1 男性 2 女性
- イ 年齢
 1 10代 2 20代 3 30代 4 40代 5 50代 6 60代 7 70代 8 80代以上

(3) あなたは「お薬手帳」をもっていますか。

- 1 もっている 2 もっていない

(4) あなたは「かかりつけ薬剤師・薬局※」をもっていますか。

- 1 もっている 2 もっていない

※かかりつけ薬剤師・薬局とは
 ・医療機関からの薬や市販の薬について、一元的・継続的に管理し、薬の重傷や相互作用を防ぎます。
 ・薬の使用記録（薬歴）を作り、きめ細かい薬物管理・服薬指導を行います。
 ・薬の処方や副作用などについて、継続して確認します。
 ・飲み残しや飲み忘れがないよう薬物治療をサポートし、残薬を減らします。
 ・在宅療養の方には、ご自宅等にお伺いして、薬剤管理・服薬指導を行います。
 ・いざというとき、困ったときには、休日・夜間でもご相談をお受けします。

(4) あなたの現在の受診状況や介護サービス受給状況について、該当するものを選んでください。

- ア 受診状況について（複数選択可）
 1 内科 5 外科・整形外科 9 眼科
 2 小児科 6 泌尿器科 10 耳鼻咽喉科
 3 精神科・神経科 7 皮膚科 11 歯科
 4 腫瘍外科・腫瘍科 8 産科・婦人科 12 その他（ ）
- イ 介護サービス受給状況について（どちらかを選択）
 1 受給している 2 受給していない

問2. お薬の種類等に関する認識について

- (1) 渡されたお薬について何種類から「多い」と感じますか。
 1 2種類 4 5種類 7 8種類 10 それ以上（種類以上）
 2 3種類 5 6種類 8 9種類 11 何種類でも「多い」と感じない
- 渡された薬の種類が「多い」場合、何か困る事があるれば、それはどのようなことですか。（複数回答可）
 1 気づいたら薬の余りが多く残っている 3 薬の種類が多くなって困る事はない
 2 どの薬がどのような効き目なのか分からなくなる 4 その他（以下に具体的に記載してください。）

(2) 薬の種類が多いことで困った際には、誰に相談しますか。（複数回答可）
 1 家族 3 薬剤師 5 調剤薬剤師 7 介護支援専門員（ケアマネジャー）
 2 医師 4 薬局薬剤師 6 看護師 8 その他（ ）

※その他、服用する薬が多い事に関して御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

***** 質問は以上です。御協力ありがとうございました。*****

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
岡 和子 広島市健康福祉局保健部環境衛生課
岡田 史恵 広島県健康福祉局薬務課
小澤孝一郎 広島大学大学院医系科学研究科治療薬効学
落久保裕之 広島県医師会
角本 伸志 広島県介護支援専門員協会
杉本 洋輔 広島市医師会
谷川 正之 広島県薬剤師会
天間 裕文 広島県歯科医師会
豊見 敦 広島県薬剤師会
橋本 成史 安佐医師会
浜崎 忍 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

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 の 概 要
- III. 検 討 結 果 等
- IV. ま と め

精神疾患専門委員会

(令和4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

厚生労働省において令和4年6月にとりまとめられた「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会報告書」では、精神疾患の現状について、「近年、精神疾患を有する患者の数は増加傾向にあり、平成29年には約420万人となっている。」「自殺者数は、平成22年以降は10年連続で減少となっていたが、令和2年には11年ぶりに増加に転じている。」とされており、本委員会では、このような動向を踏まえ、第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）策定に向け、課題を検討・協議した。

また、令和3年度の本委員会において、依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）に関する診療と相談の現状と課題について協議した際、特に、ギャンブル等依存症に関しては、相談拠点（県立総合精神保健福祉センター）への相談件数が増加傾向にあるが、受診につながっていない可能性があるため、依存症診療に係る現状や課題を把握するための調査等を行う依存症ワーキンググループを設置することとし、令和4年度に具体的な検討を行った。これらの協議結果を報告する。

II. 協議の概要

1 開催状況

令和4年度は、精神疾患専門委員会を2回、精神疾患専門委員会依存症ワーキンググループ会議を3回開催した。このうち、専門委員会の開催状況は次のとおりである。

日にち等	協議内容
第1回 精神疾患専門委員会 (令和4年10月14日)	・第8次保健医療計画（精神疾患対策）策定に向けた検討課題等について ・依存症WGの検討状況について ・第3次広島県自殺対策推進計画について
第2回 精神疾患専門委員会 (令和5年3月31日)	・依存症WGの検討結果について ・来年度の委員会における検討事項等について ・第3次広島県自殺対策推進計画について ・広島県依存症対策推進計画の策定について

2 検討内容

(1) 第1回精神疾患専門委員会

最初に、「第8次保健医療計画（精神疾患対策）の策定に向けた国の動向」、「治療抵抗性統合失調症治療薬の使用状況」を確認し、計画策定に向けた検討課題等について協議した。

次に、依存症ワーキンググループにおける「依存症アンケート調査」の検討状況に係る報告を受けてその実施内容等を確認するとともに、令和5年度からの第3次広島県自殺対策推進計画の策定状況を確認し、計画の骨子案をもとに、取組の方向性を検討・協議した。

(2) 第2回精神疾患専門委員会

依存症診療については、令和4年12月22日に開催された第3回依存症ワーキンググループで検討が行われたことについて報告を受け、課題のまとめと今後の対応を検討・協議した。

また、次年度の精神疾患専門委員会における検討事項を決定した。

III. 検討結果等

1 統合失調症ワーキンググループの設置

第8次保健医療計画（精神疾患対策）の策定における現状把握の指標例のうち、統合失調症について

治療抵抗性統合失調症治療薬の使用に関する広島県の現状

クロザリル適正使用委員会（CPMS）ホームページより

都道府県別CPMS登録医療機関

CPMS登録601医療機関 患者登録済み540医療機関 登録患者数14818人（全国）
（CPMS登録抹消医療機関を除くデータとなります。）

2022年09月01日時点
※都道府県全体の患者登録数

【広島県】

登録医療機関
13医療機関

うち患者登録済
12医療機関

患者登録数
321人

都道府県名	CPMS登録医療機関数 (うち患者登録済医療機関)	患者登録数 (人)※	都道府県名	CPMS登録医療機関数 (うち患者登録済医療機関)	患者登録数 (人)※	都道府県名	CPMS登録医療機関数 (うち患者登録済医療機関)	患者登録数 (人)※
北海道・東北 93 (78)			中部 101 (93)			中国・四国 78 (70)		
北海道	44 (36)	482	新潟県	10 (9)	228	鳥取県	4 (4)	51
青森県	8 (6)	184	富山県	6 (6)	108	島根県	8 (7)	102
岩手県	6 (5)	261	石川県	13 (11)	342	岡山県	12 (11)	716
宮城県	8 (8)	129	福井県	4 (4)	110	広島県	13 (12)	321
秋田県	9 (9)	180	山梨県	6 (5)	230	山口県	6 (6)	119
山形県	9 (6)	163	長野県	12 (12)	192	徳島県	7 (7)	103
福島県	9 (8)	230	岐阜県	10 (8)	221	香川県	9 (7)	162
関東 132 (119)			近畿 83 (77)			九州・沖縄 114 (103)		
茨城県	9 (9)	228	愛知県	31 (29)	870	高知県	9 (7)	103
栃木県	10 (10)	224	関西 83 (77)			九州・沖縄 114 (103)		
群馬県	9 (6)	127	三重県	9 (7)	249	福岡県	29 (27)	769
埼玉県	10 (10)	299	滋賀県	8 (8)	173	佐賀県	4 (4)	164
千葉県	23 (23)	987	京都府	8 (7)	204	長崎県	12 (9)	316
東京都	44 (37)	890	大阪府	28 (27)	979	熊本県	12 (12)	340
神奈川県	27 (24)	679	兵庫県	19 (18)	325	大分県	7 (7)	137
			奈良県	8 (7)	182	宮崎県	17 (14)	540
			和歌山県	3 (3)	64	鹿児島県	17 (15)	237
						沖縄県	16 (15)	700

CPMS登録医療従事者数

医師	管理薬剤師 (コーディネーター 兼任者含)	コーディネーター 業務担当者	保険薬局 管理薬剤師	合計 (人)
3228	4368	13391	1371	22358

は次表のとおりであるため、次年度、統合失調症ワーキンググループを設置して、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及促進に向けた検討を進めることを決定した。

区分	統合失調症
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数 治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した病院数
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数（精神病床） 治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数 統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率

2 依存症アンケート調査の実施概要

広島県依存症対策推進計画（仮称）の策定に向けて、広島県の依存症診療の実態把握のため依存症WGで検討した「依存症アンケート調査」は、県内の精神科医療機関を対象として、令和4年8月24日付けで調査への協力を依頼した。調査内容は、依存症の診療状況（外来・入院）、外来診療での対応・課題、治療プログラム等の実施状況、依存症の併存対応、自助グループ等とした。調査対象161機関（63病院、98診療所）のうち、106機関から回答があり、回収率は65.8%であった。

3 依存症診療の課題のまとめと今後の対応

第2回精神疾患専門委員会では、依存症WGが実施した「依存症アンケート調査」の実施結果について報告があり、依存症診療の課題と今後の対応等について、次のとおりとりまとめが行われた。

(1) 依存症診療の現状（実態）

依存症アンケート調査によると、県内で依存症の診療を実施していると回答のあった医療機関は75機関（36病院、39診療所）であった。

このうち、アルコールに関しては、9割の医療機関（69/75機関）で外来診療が行われ、8割の病院（29/36病院）で入院診療が実施されていた。

また、ギャンブルに関しては、4割の医療機関（30/75機関）で外来診療が行われ、入院診療（年に1例以上）の実施は3機関であった。

(2) 依存症診療の課題

外来診療における医療機関側の課題は、「治療プログラムがない」が54%（57/回答106機関）で最多であった。

依存症治療プログラムについては、SMARPP（もしくはHIMARPP）が11機関、CRAFTが7機関、SAT-G（もしくはSTEP-G）が7機関、SWITCHが3機関で実施されていた。

依存症のカウンセリングは29機関（7圏域）、家族教室は7機関（4圏域）で実施されていた。

(3) 今後の対応

今回のアンケート調査の結果から、ギャンブル依存症の外来診療（治療プログラムや家族教室）の不足や地域偏在という課題が明らかになったことを踏まえ、今後の対応の方向性として次の4点が示された。

- ① 依存症の治療プログラムや家族教室の実施機関の周知
- ② 外来診療実施機関を増やすための取組
- ③ 人材育成・研修
- ④ 相談拠点との連携

Ⅳ. ま と め

令和5年度に広島県が策定予定の依存症対策推進計画（仮称）については、本専門委員会における検討結果を踏まえ、今後の施策の具体化に向けて検討を進めることが重要である。また、第8次保健医療計画策定に向けては、多様な精神疾患ごとの医療機関の役割分担や拠点機能の強化等について、本委員会において協議していく。

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	天野 純子	広島県医師会
	岡田 剛	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学
	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
	西丸 幸治	広島県健康福祉局健康対策課
	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
	村戸 秀年	広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課
	森岡 壯充	広島県精神神経科診療所協会
	和田 健	日本総合病院精神医学会

依存症ワーキンググループ

目 次

依存症ワーキンググループ調査研究報告書

- I. は じ め に
- II. 協 議 の 概 要
- III. ま と め

依存症ワーキンググループ

(令和4年度)

依存症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 依存症ワーキンググループ

WG長 町野 彰彦

I. はじめに

本ワーキングでは、令和5年度の広島県依存症対策推進計画（仮称）策定に向けて、県内の依存症診療に係る現状や課題を把握し、依存症対策検討の基礎的データとして活用するため、県内の精神科医療機関を対象にアンケート調査を行い、今後の対応について検討したので、その結果を以下に報告する。

II. 協議の概要

1 ワーキンググループ会議の開催状況

アンケート調査の実施及び今後の対応を検討するため、依存症ワーキンググループ会議を3回開催した。会議の開催状況は次のとおりである。

日にち等	協議内容
第1回依存症WG (令和4年6月9日)	・依存症WGにおける検討事項とスケジュールについて ・依存症アンケート調査について
第2回依存症WG (令和4年8月4日)	・依存症の取組について（各委員から） ・依存症アンケート調査について
第3回依存症WG (令和4年12月22日)	・依存症アンケートの調査の結果について ・調査結果の検討及び課題と対応について

2 「依存症アンケート調査」について

(1) 調査方法

県内の精神科医療機関161機関（63病院、98診療所）を対象に、郵送でアンケート調査票を送付し、FAX又は郵送（返信用封筒）により回収した。

(2) 調査時期

令和4年8月24日～9月21日

(3) 調査内容

医療機関に対して、依存症の外来・入院診療や治療プログラムの実施状況、患者の依存・嗜好問題への対応、自助グループへの紹介等の状況、今後の依

存症診療等について、選択肢及び自由記述形式で答える形のアンケート調査を行った。

(4) 回収状況

調査対象161機関（63病院、98診療所）のうち、106機関（47病院、59診療所）から回答があり、回収率は65.8%であった。

(5) 調査結果

①依存症診療の実施状況

依存症の診療を実施している医療機関は、回答があった106機関のうち75機関（36病院、39診療所）で、実施機関の割合は71%となった。

②外来診療の状況

依存症の診療を実施している75機関のうち、依存症（主病名）を月に1例以上診療している機関は、アルコールが66機関（88%）、薬物が35機関（47%）、ギャンブルが20機関（27%）、ネット・ゲームが20機関（27%）、病的窃盗13機関（17%）であった。依存症（主病名）を月に30例以上診療している機関は、アルコール9機関、ギャンブルとネット・ゲームがそれぞれ1機関であった。

③入院診療の状況

年に1例以上の入院診療を行っている病院は、36機関のうちアルコール29機関（81%）、薬物14機関（39%）、ギャンブル3機関（8%）、ネット・ゲーム2機関（6%）、病的窃盗2機関（6%）であった。年に30例以上入院診療している機関は、アルコール8機関、ネット・ゲーム1機関であった。

④外来診療の課題

106機関のうち、半数を超える機関が選択した項目は、医療機関側の「治療プログラムがない」57機関（54%）、「依存症・嗜癖問題への対応が出来るコメディカル・スタッフがいない」54機関（51%）、患者側の「治療に対するモチベーションが低い」67機関（63%）であった。

⑤依存症の治療プログラムの実施状況

106機関のうち、依存症の治療プログラムを実施している医療機関は、SMARPP（もしくはHIMARPP）11機関、SAT-G（もしくはSTEP-G）7機関、CRAFT7機関、SWITCH3機関、久里浜式2機関、GT-MACK2機関、その他独自の治療プログラムを実施している機関が8機関であった。また、二次保健医療圏のうち広島西圏域と備北圏域では、域内の医療機関における治療プログラムの実施が確認できなかった。

⑥依存症の治療プログラム以外の実施状況

106機関のうち、カウンセリングは29機関、訪問看護は23機関、デイケアは21機関、家族教室は7機関で実施されていた。家族教室は、4圏域（広島、呉、尾三、福山・府中）で実施され、3圏域（広島西、広島中央、備北）では実施されていない。

⑦依存・嗜癖問題の確認

治療継続中の患者の診療において、依存・嗜癖問題の有無を確認しているかの問いに対して「確認している」と回答した機関は76機関（72%）であった。

このうち、依存・嗜癖問題が見つかった場合の対応として、「専門医療機関を紹介する」が58機関、「自助グループ・家族会などの情報提供をする」が44機関、「依存・嗜癖問題に対する専門的治療を行う」が23機関、「精神保健福祉センター・保健所などの情報提供をする」が14機関であった。

⑧依存症の自助グループ

106機関のうち、依存症の自助グループを「知っている」機関は87機関（82%）であった。

「知っている」と回答したもののうち、具体的な

対応について回答があったのは84機関であった。そのうち「患者に情報提供したことがある」機関は、断酒会65機関、AA（アルコールクス・アノニマス）が53機関、GA（ギャンブラーズ・アノニマス）が26機関で、「患者に紹介したことがある」機関は、断酒会53機関、AAが38機関、GAが14機関であった。

⑨今後の依存症診療であればよいと思うもの

106機関のうち、最も多かったのは「依存症を気軽に紹介できる医療機関」61機関（58%）であったが、診療を実施している29機関では、「ギャンブル依存、ゲーム依存などの研修の機会を増やす」が最多で21機関（72%）であった。

3 アンケート調査を踏まえた今後の方向性

今回のアンケート調査の結果から、ギャンブル依存症の外来診療（治療プログラムや家族教室）の不足や人材育成等の課題が分かり、こうしたことを踏まえ、今後の対応の方向性について、次のとおり取りまとめた。

- ①依存症の治療プログラムや家族教室の実施機関の周知
- ②外来診療実施機関を増やすための取組
- ③人材育成・研修
- ④相談拠点との連携

Ⅲ. ま と め

本ワーキングでは、アンケート調査の実施を通じて、本県の依存症医療に係る実情を把握することができた。

今後は、本ワーキングにおける検討結果を踏まえ、依存症医療の提供体制及び相談支援体制の強化に向け、広島県依存症対策推進計画（仮称）が策定されることが望まれる。

令和4年8月24日

精神科を有する医療機関の長 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
依存症ワーキンググループ WG長 町野 彰彦

依存症アンケート調査について（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ご理解とご協力を賜り深謝申し上げます。

さて、多様な精神疾患の一つである依存症に関しては、ギャンブル等依存症対策基本法が施行され、各都道府県での専門医療機関ならびに相談機関も含めた包括的な医療体制整備が求められております。

このたび、本県における依存症の医療機関の状況を把握し、検討資料として活用するため、アンケート調査を行うことと致しました。

つきましては、本アンケート調査にご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

なお、回答につきましては、別紙のアンケート調査票にご記入のうえ、FAXまたは同封の封筒により、下記事務局宛てに9月21日（水）までに御返送ください。

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、お願い致します。

【調査票提出先】

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）

〒730-0057 広島市東区二葉の里3-2-3

FAX：082-568-2112

※郵送で回答される場合には同封しております返信用封筒をご活用下さい。

【アンケートに関する問合せ先】

広島県健康福祉局 疾病対策課 精神保健グループ（兼原・中）

TEL：082-513-3069（ダイヤルイン）

E-Mail：futaisaku@pref.hiroshima.lg.jp

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・沖本）
〒732-0057 広島市東区二葉の里3-2-3
TEL：082-568-1511 FAX：082-568-2112

依存症アンケート調査票 1枚目

回答者について御記入をお願いします

医療機関名			
医療機関区分	診療所（一般 専門） 病院（一般 総合病院 専門病院）		
記入者 御芳名	様		
所在地	（〒 - ）		
電話番号		FAX番号	

個々の医療機関の情報は外部に漏洩することはありません。
記載内容の確認をさせていただく場合がありますので、可能な限り、ご記入いただけましたら幸いです。

Q1 貴院では、依存症の診療を実施されていますか？ 該当するものに○をつけてください。

- 1 はい
- 2 患者が通院若しくは入院しているが、積極的に加療しているわけではない
- 3 いいえ

※「1 はい」、「2 患者が…」を選択された場合は、Q2以降の質問にご回答ください。

「3 いいえ」を選択された場合は、Q5以降の質問にご回答ください。

【依存症の外来診療について】

Q2 依存症を**主病名（あるいは主問題）**として、月におよそ何例を実人数として外来診療されていますか？

該当するものに○をつけてください。

（確定診断に至っていない（疑）例も含めて計上してください）

- | | | | | |
|----------------------|------|------|--------|--------|
| 1 アルコール使用障害 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 2 薬物(処方薬を含む)依存・乱用 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 3 ギャンブル依存 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 4 ネット依存・ゲーム依存、両方の実人数 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 5 4のうち、ゲーム依存のみの実人数 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 6 病的窃盗 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 7 その他（ | | | | |
| | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |

医療機関名 ()

Q3 **併存症**として依存の問題がある方を、月におよそ何例を実人数として外来診療されていますか？
該当するものに○をつけてください。

- | | | | | |
|----------------------|------|------|--------|--------|
| 1 アルコール使用障害 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 2 薬物(処方薬を含む)依存・乱用 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 3 ギャンブル依存 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 4 ネット依存・ゲーム依存、両方の実人数 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 5 4のうち、ゲーム依存のみの実人数 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 6 病的窃盗 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 7 その他 () | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |

【依存症の入院診療について】

Q4 主病名（あるいは主問題）および副病名（あるいは併存問題）で、1年間におよそ何例を実人数として入院診療されていますか？該当するものに○をつけてください。

- | | | | | |
|-------------------------|------|------|--------|--------|
| 1 アルコール使用障害 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 2 薬物依存・乱用 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 3 ギャンブル依存 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 4 ネット・ゲーム依存、両方の実人数 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 5 4のうち、ゲーム依存のみの実人数 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 6 病的窃盗 | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 7 その他 () | 【 0例 | 1～9例 | 10～29例 | 30例以上】 |
| 8 入院診療を行っていない | | | | |
| 9 入院診療を行っているが、依存症の入院はない | | | | |

【依存症の外来診療での対応について】

Q5 依存症・嗜癖問題の患者が外来受診、若しくは受診相談があった場合、どのように対応されていますか？当てはまるものに○をつけてください。（複数回答可）

- 1 専門医療機関を紹介する
- 2 受付でお断りしている
- 3 専門的治療は行っていないが、受診継続に向けて治療する
- 4 コメディカル・スタッフが相談にのる
- 5 依存症・嗜癖問題に対する専門的治療を行う
- 6 自助グループ・家族会などの情報提供をする
- 7 精神保健福祉センター・保健所などの情報提供をする
- 8 その他 ()

医療機関名 ()

【依存症の外来診療の課題について】

Q 6 依存症・嗜癖問題の患者の外来診療における課題についてお尋ねします。当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

《医療機関側の課題》

- 1 依存症・嗜癖問題への対応が出来る医師がいない
- 2 依存症・嗜癖問題への対応が出来るコメディカル・スタッフがいない
- 3 採算性が乏しい
- 4 依存症・嗜癖問題に対する苦手意識が強い
- 5 治療プログラムがない
- 6 その他 ()

《患者側の課題》

- 1 患者が医療機関を受診しない
- 2 治療に対するモチベーションが低い
- 3 借金、家庭内暴力、触法事件などの問題を抱えている
- 4 その他 ()

《その他の課題》

- 1 依存症・嗜癖問題について、教育・学習の機会が少ない
- 2 紹介できる通院の専門医療機関が限られている
- 3 通院集団療法や依存症集団精神療法の算定ができない
- 4 その他 ()

【依存症の治療プログラムについて】

Q 7 依存症の治療プログラムについて、貴院(紹介先医療機関も含む)で実施されているものに、○をつけてください。(複数回答可)

- 1 SMARPP (もしくはHIMARPP)
- 2 SWITCH
- 3 SAT-G (もしくはSTEP-G)
- 4 CRAFT
- 5 その他 ()
- 6 実施していない。または、わからない。

SMARPP : Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program
(薬物当事者CBT)

HIMARPP : HIroshima Methamphetamine Relapse Prevention Program
(薬物当事者CBT)

SWITCH : 岡山県精神医療センターの開発したギャンブル依存に対するCBTプログラム

SAT-G : Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder
(ギャンブル当事者CBT)

STEP-G : Standerdized Treatment Program for Gambling disorder
(ギャンブル当事者CBT)

CRAFT : Community Reinforcement And Family Training
(依存症・ひきこもり等家族向け)

医療機関名 ()

【依存症の治療プログラム以外の実施状況について】

Q8 依存症の治療として、貴院（連携先医療機関も含む）で実施されているものに○をつけてください。（複数回答可）

- 1 デイケア
- 2 訪問看護
- 3 家族教室
- 4 カウンセリング
- 5 その他 ()
- 6 実施していない。または、わからない。

【依存症の併存について】

Q9 治療継続中の患者の診療において、依存・嗜癖問題の有無を確認されていますか？

【はい ・ いいえ】

※「はい」を選択された方にお伺いします。
 依存・嗜癖問題が見つかった場合は、どのような対応をされていますか？
 当てはまるものに○をつけてください。（複数回答可）

- 1 専門医療機関を紹介する
- 2 依存・嗜癖問題に対する専門的治療を行う
- 3 自助グループ・家族会などの情報提供をする
- 4 精神保健福祉センター・保健所などの情報提供をする
- 5 その他 ()

【依存症の自助グループについて】

Q10 依存症の自助グループ（断酒会、AA、GAなど）をご存知ですか？

【はい ・ いいえ】

※「はい」を選択された方にお伺いします。
 自助グループへの紹介等の状況について、当てはまるものに○をつけてください。（複数回答可）

区分	断酒会	A A	G A	その他 ()
① 患者に紹介したことがある				
② 患者に情報提供したことがある				
③ 自院でのミーティング活動に協力している				
④ その他 ()				

※ その他の欄には、NA（薬物）、KA（病的窃盗）のほか、MAC、DARCなどの回復支援施設も含めて、該当するものがありましたら、記載をお願いします。

医療機関名 ()

【今後の依存症診療について】

Q11 依存症診療に関して、今後、あればよいと思うものに○をつけてください。(複数回答可)

- 1 ギャンブル依存、ゲーム依存などの研修の機会を増やす
- 2 質問表・ワークシート・各種尺度など、治療上のツールに関する情報提供
- 3 依存症患者を気軽に紹介できる医療機関
- 4 自助グループについて知る機会
- 5 その他 ()

【その他依存症について】

Q12 依存症の診療に関して、ご意見等がありましたら、お願いします。

(自由記載)

ご協力ありがとうございました

同封の封筒またはFAXにより、ご返送をお願いします

広島県地域保健対策協議会 依存症ワーキンググループ

WG長 町野 彰彦 呉医療センター・中国がんセンター
委員 天野 純子 広島県医師会
小野 晴久 港町クリニック
加賀谷有行 KONUMA 記念依存ところの研究所
勝田 徹 広島県健康福祉局疾病対策課
倉田 健一 ところの健康クリニック可部
佐伯真由美 広島県立総合精神保健福祉センター
長尾早江子 呉みどりヶ丘病院

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. お わ り に

がん対策専門委員会

(令和4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、令和3(2021)年には、総死亡者の約3割、年間約8,320人ががんで亡くなっている。また、公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'23」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全ての二次保健医療圏に整備し、12施設が指定されている。

この12施設については、指定期間が令和5年3月31日までとなっていたため、国に指定更新について

推薦し、引き続き国指定がん診療連携拠点病院として指定された。

次期指定期間については、本来であれば4年とされるるところ、要件の未充足により1年となった施設が複数あった。

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。

県指定がん診療連携拠点病院の要件充足状況及び県指定制度の今後のあり方について確認を行い、前年度に引き続き呉共済病院の指定更新を行った。

IV. おわりに

今後も広島県の医療の強みである地对協の枠組みを活用し、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、「第4次広島県がん対策推進計画」策定に向けた検討を進める必要がある。

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	広島大学病院がん化学療法科
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
	板本 敏行	県立広島病院
	上田久仁子	広島市健康福祉局保健部
	大上 直秀	広島大学大学院医系科学研究科分子病理学研究室
	岡島 正純	川堀病院
	岡田 賢	広島大学大学院医系科学研究科小児科学
	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
	木下 栄作	広島県健康福祉局
	讃岐美智義	呉市医師会
	篠崎 勝則	県立広島病院
	高倉 範尚	福山市民病院
	田中 信治	広島大学病院内視鏡診療科
	永田 靖	広島大学大学院医系科学研究科放射線腫瘍学
	藤川 光一	広島県医師会
	本家 好文	広島県健康福祉局健康づくり推進課
	三宅 規之	広島県医師会
	山崎 真紀	広島県健康福祉局
	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4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4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4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

本年度はコロナ禍のため、集合型会議は開催できず、令和4年9月29日にハイブリッド審議の形式で放射線治療連携推進ワーキンググループ会議を開催した。本会議の委員構成は、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、広島市の委員である。その中で、1. 放射線治療体制のあり方検討にかかる実態調査結果について、2. 高精度放射線治療センターの現状（治療実績、技術支援、人材育成等）について報告した。

まず、2021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（図1から4参照）。

次にセンターの治療実績が報告された。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施設に実施していることについて報告があった。また本技術支援ワーキンググループ活動に対して、2022年度日本放射線腫瘍学会地域貢献賞を受賞したことも報告された。

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技師の在籍派遣、医師・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) 県内放射線治療の実態調査結果

1. 放射線治療にかかる人員体制（図1）

2020年から2021年にかけて、県内の放射線腫瘍医、医学物理士、診療放射線技師数に大きな変化はなかった。特に新規開業施設や治療中止施設が2021年にはなかったからであろうか。看護師数が県内で3名ではあるが増加しており治療専任度も増加している点は、喜ばしい傾向である。

2. 放射線治療状況（図2）

放射線治療全般の新規患者数は前年比97%とやや減少した。特に尾三医療圏（63%）、備北医療圏（80%）での減少が顕著であった。尾三医療圏や備北医療圏で減少したのは装置更新の影響が原因と思われる。広島医療圏で少し減少した（97%）理由は、コロナ禍の影響が疑われる。

小線源治療（腔内照射）は2014年より5年連続して増加していたが2020年と2021年は91%に微減した。全身照射も94%と減少したが、定位（脳）照射は124%、体幹部定位放射線治療は102%、強度変調

放射線治療に係る人員体制

(単位：人)

年		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	前年比
医師（治療医）	常勤	29	30	32	28	29	28	29	31	29	29	100.0%
	非常勤	12	12	13	14	16	17	14	16	15	14	93.3%
	治療専任度（FTE）	26.8	27.0	30.1	26.7	28.1	27.7	28.5	30.6	28.9	28.7	99.3%
	常勤医の欠員	8	7	7	4	7	7	6	4	4	5	125.0%
診療放射線技師	常勤	80	84	88	98	102	102	93	92	91	89	97.8%
	非常勤	0	0	0	0	0	0	4	5	7	8	114.3%
	治療専任度（FTE）	50.4	54.9	55.5	59.7	60.0	64.0	61.2	59.7	59.1	59.4	100.5%
医学物理士	常勤	8	9	12	15	17	20	16	17	23	22	95.7%
	非常勤	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	-
	治療専任度（FTE）	2.0	2.0	2.0	9.2	10.6	9.6	9.8	11.0	11.4	11.6	101.8%
放射線治療担当看護師	常勤	44	44	44	54	53	56	45	48	43	46	107.0%
	非常勤	3	1	1	1	4	4	7	2	2	1	50.0%
	治療専任度（FTE）	22.8	24.5	24.6	27.4	34.6	36.2	34.7	34.7	34.3	36.3	105.8%

※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。

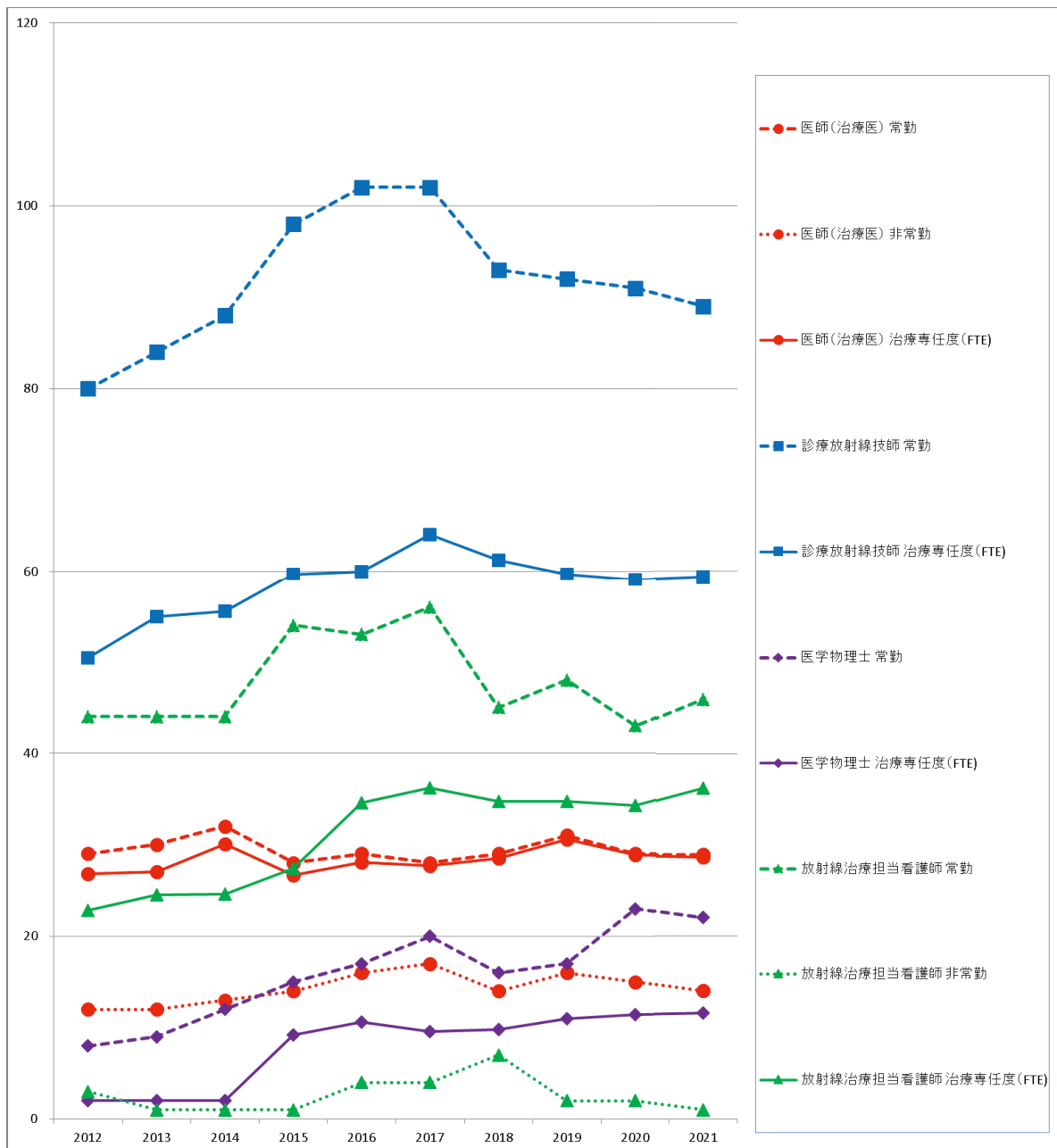


図1 2012-2021年における放射線治療に係る人員体制

放射線治療状況

(単位：人)

年		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	前年比
放射線治療全般	新規患者数	4,807	4,521	4,647	4,309	4,730	4,879	4,683	4,740	4,835	4,673	96.6%
	患者実人数	5,837	5,635	5,607	5,356	5,728	5,866	5,734	5,834	5,996	5,753	95.9%
外部照射治療	新規患者数	4,478	4,218	4,360	4,164	4,551	4,704	4,536	4,586	4,662	4,524	97.0%
	患者実人数	5,402	5,209	5,332	5,149	5,540	5,684	5,570	5,676	5,832	5,606	96.1%
小線源治療	腔内照射実人数	88	81	62	64	69	73	88	99	90	82	91.1%
	腔内照射延べ件数	188	202	197	193	204	246	240	289	238	220	92.4%
	組織内照射実人数	62	40	40	46	66	52	34	49	42	42	100.0%
	組織内照射延べ件数	78	67	40	46	66	79	63	76	60	71	118.3%
(再掲) 特殊な放射線治療	全身照射	94	74	80	83	70	85	59	60	80	75	93.8%
	定位(脳)照射	75	77	81	42	56	100	95	95	98	122	124.5%
	定位(体幹部)照射	112	179	142	101	123	161	116	170	161	165	102.5%
	IMRT照射	704	580	646	591	805	994	1,030	1,121	1,129	1,238	109.7%

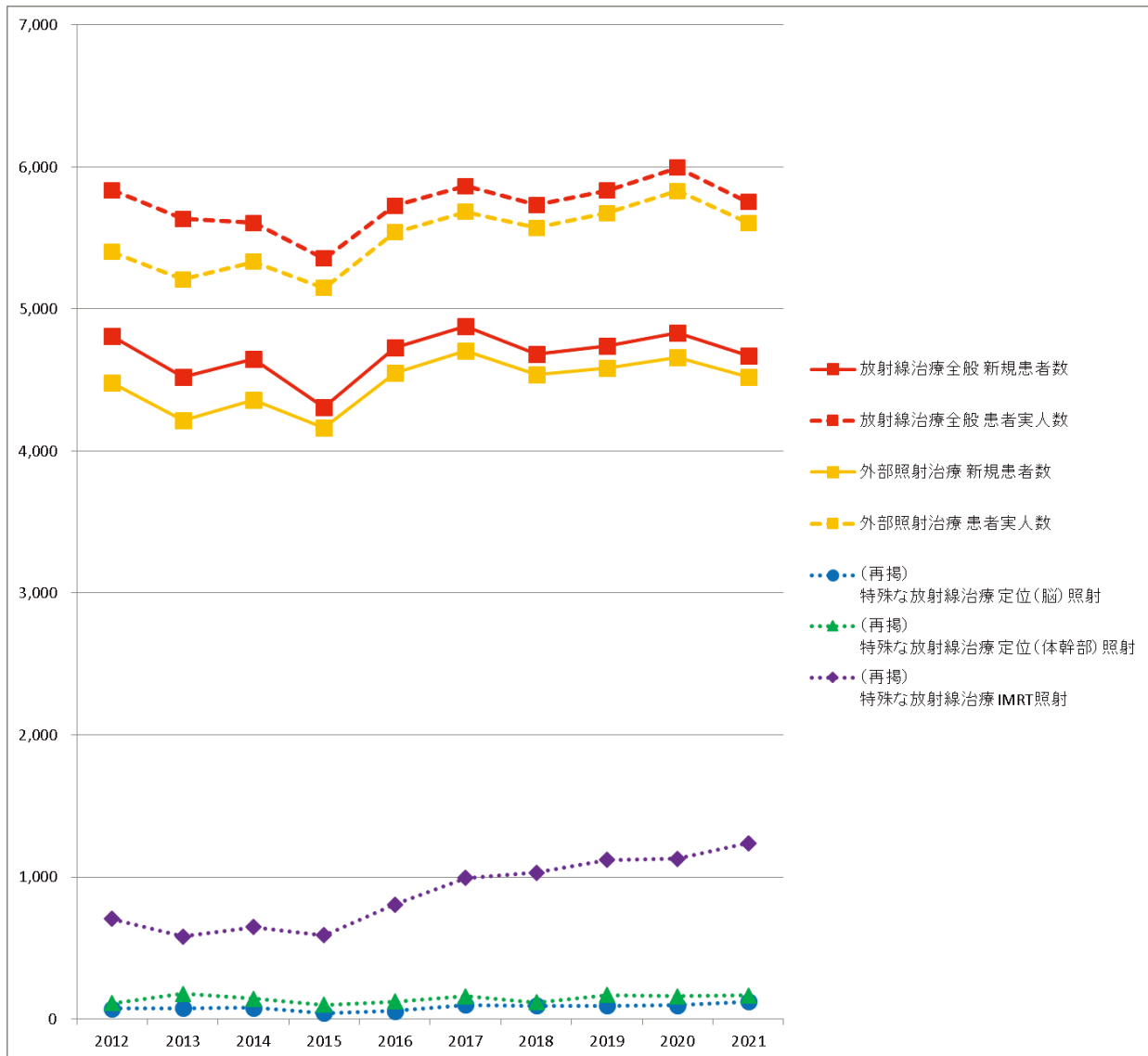


図2 2012年～2021年における放射線治療状況の推移

放射線治療部門の原発巣別新規患者数

(単位：人)

年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	前年比
脳・脊髄	113	122	102	117	95	109	107	102	96	104	108.3%
頭頸部(甲状腺含む)	434	433	421	486	516	496	469	461	480	425	88.5%
食道	272	252	264	228	249	276	246	277	231	216	93.5%
肺・気管・縦隔 (うち肺)	831 (621)	859 (784)	833 (749)	823 (774)	812 (756)	793 (750)	805 (770)	904 (861)	862 (827)	816 (775)	94.7% 93.7%
乳腺	1,246	1,148	1,134	1,068	1,251	1,285	1,217	1,212	1,269	1,227	96.7%
肝・胆・膵	316	291	297	234	278	282	295	227	264	289	109.5%
胃・小腸・結腸・直腸	322	332	360	267	332	284	298	332	333	279	83.8%
婦人科	227	183	219	158	179	220	191	217	217	199	91.7%
泌尿器系 (うち前立腺)	665 (486)	560 (388)	631 (458)	540 (416)	618 (466)	699 (529)	679 (521)	611 (476)	657 (506)	664 (507)	101.1% 100.2%
造血器リンパ系	261	210	246	245	253	293	252	245	261	281	107.7%
皮膚・骨・軟部	73	67	56	59	69	61	53	59	78	78	100.0%
その他(悪性)	33	33	41	52	31	43	27	42	37	53	143.2%
良性	56	54	43	32	47	38	44	51	50	42	84.0%
合計	4,849	4,544	4,647	4,309	4,730	4,879	4,683	4,740	4,835	4,673	96.6%

放射線治療部門の脳・骨転移治療患者数

(単位：人)

年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	前年比
脳転移	389	377	355	306	347	373	368	391	378	384	101.6%
骨転移	841	952	1,013	908	932	945	962	1,026	1,117	1,057	94.6%
合計	1,230	1,329	1,368	1,214	1,279	1,318	1,330	1,417	1,495	1,441	96.4%

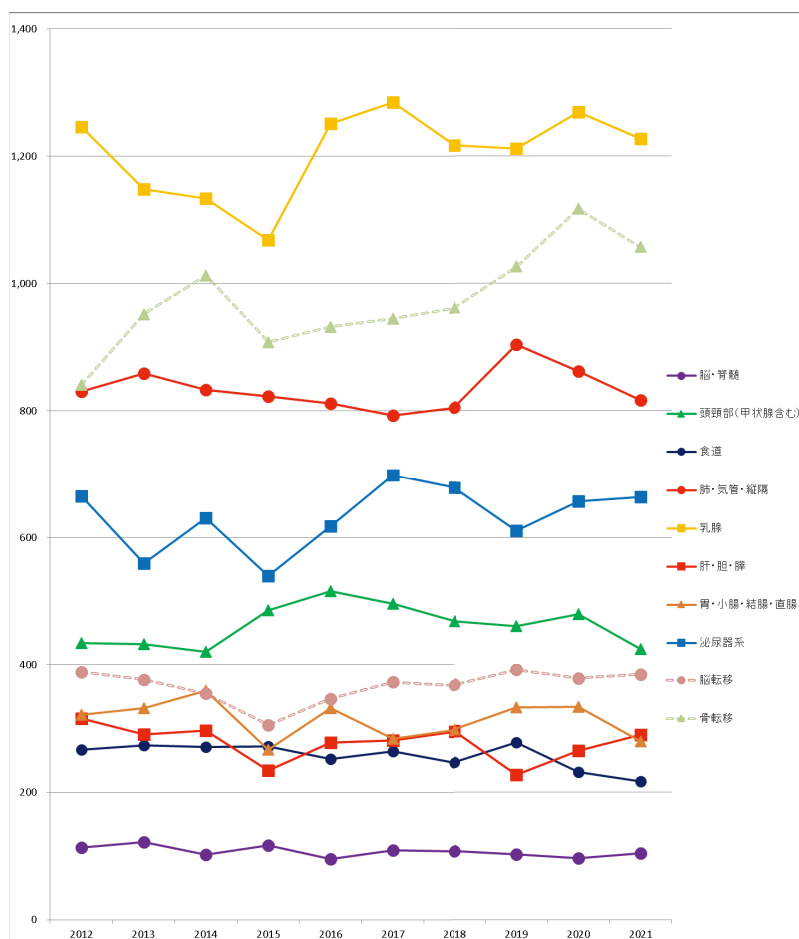


図3 2012年～2021年における放射線治療部門の原発巣別新規患者数の推移

放射線治療は110%となっており、高精度放射線治療割合は増加している。

圏域別にみると、福山圏域（147%）の脳定位照射、広島圏域（110%）の体幹部定位放射線治療と、広島圏域（112%）と呉圏域（119%）でのIMRT照射が顕著に増加している。

3. 放射線治療部門の原発巣別新規患者数（図3）

疾患別放射線治療患者数で、やや増加傾向が見られたのは、肝・胆・膵癌（110%）、脳腫瘍（108%）、造血器がん（108%）のみであった。消化管癌（84%）、頭頸部癌（89%）、婦人科癌（92%）、食道癌（94%）、肺癌（94%）、乳癌（97%）で患者数が減少した。

前立腺癌の治療患者数は、前年とほぼ同じであった。

4. 放射線治療部門の脳・骨転移治療患者数（図3）

2015年度以降、脳転移・骨転移への放射線治療患者数は徐々に増加している。ただ2021年度には、骨転移（95%）がやや減少した。

(3) 広島がん高精度放射線治療センター（HIP-RAC）の治療実績（図4）

2021年にセンターでは555人の新患患者を治療

し、乳癌（40%）、前立腺癌（23%）、肺癌（11%）、肝・胆・膵癌が7%と上位を占めた。乳癌で市内の約39%、県内の約19%、前立腺癌で市内の約44%、県内の約25%の治療を行った。また治療法別では、体幹部定位放射線治療で市内の約55%、県内の約40%、強度変調放射線治療で市内の約39%、県内の約24%の治療を行った。またこれらの集約化傾向は2019年と比較して、特に体幹部定位放射線治療で著明であった。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。

(4) 県民公開セミナーの開催（図5）

令和5年3月18日（土）、県民公開セミナー「発見しよう！自分に適した「がん治療」」を開催した。県医師会館大ホールにて約70名の会場現地参加者と約200名のWEB参加者を含むハイブリッド形式で開催した。

「広島県のがん対策」「肝臓癌」「肺がん」「血液がん」「緩和医療」のテーマで5人の講師が講演を行い、その後、総合討論が行われた。

当日はハイブリッドの県民公開セミナーではあったが、スムーズに進行を行うことができた。また多

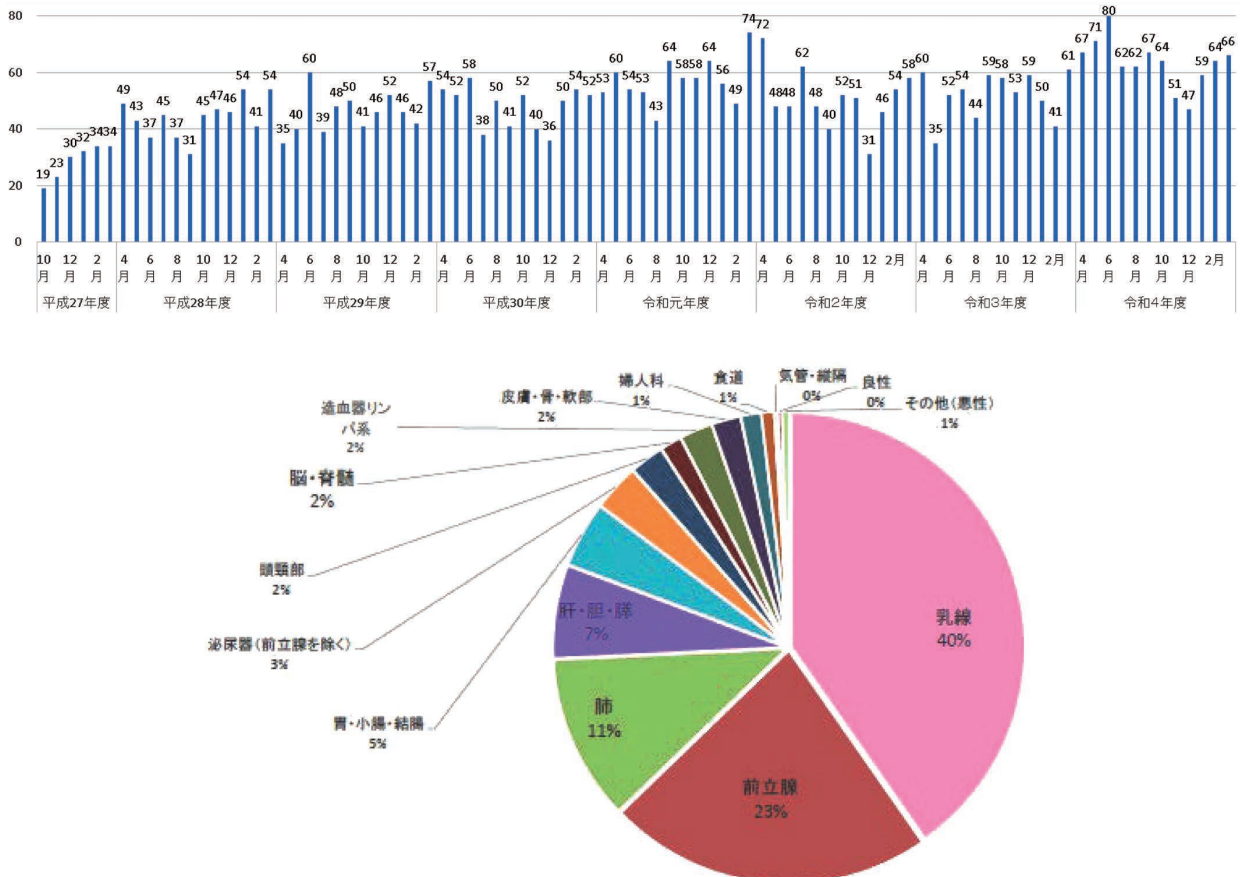


図4 広島がん高精度放射線治療センター治療実績（2015年10月～2023年3月末時点）

図5 県民公開セミナーポスター

数の質問も寄せられ、放射線治療に対する県民の期待の高さが伺えた。

Ⅲ. 今後に向けて

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を図る必要がある。また現在進行中のあらたな「みんなの病院」構想とも密接に連携してゆく必要がある。

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。コロナ禍は放射線治療医のリクルートに悪影響を及ぼした可能性が示唆されるが、広島大学を中心と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、既に開院後7年半を経過し、今後も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するためには、進歩の著しい新規治療計画装置の導入が不可欠であり、加えて将来的な治療装置の更新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 石村 泰宏 広島県健康福祉局健康づくり推進課
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
小澤 修一 広島がん高精度放射線治療センター
川畑 秀雄 県立広島病院
桐生 浩司 広島市立北部医療センター安佐市民病院
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
白須 弘一 広島市健康福祉局医療政策課
高澤 信好 JA 尾道総合病院
高橋 一平 広島赤十字・原爆病院
土井 歆子 広島がん高精度放射線治療センター
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
西原 精人 広島市立広島市民病院
福永 裕文 広島県健康福祉局
藤川 光一 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 広島大学病院放射線治療科
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

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活動報告

- I. は じ め に
- II. 開 催 状 況
- III. 令和4年度の成果
- IV. 今 後 に 向 け て

膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

(令和4年度)

膵臓がん早期発見推進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 膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

WG長 岡 志郎

I. はじめに

膵臓がんは、早期での自覚症状が無く早期発見が難しい。5年生存率が80%とされる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おり、部位別死亡者数は男女とも増加傾向にある。

このため、膵臓がん早期発見・治療のための医療提供体制を構築することが急務であり、広島県がん対策推進計画（第3次）に基づき、膵臓がんの早期発見・治療のフローを本ワーキンググループにおいて検討してきた。

本ワーキングは令和2年8月19日から開催され、県内の各がん診療連携拠点病院において「リスク保有者に対する定期的な検査」と「地元かかりつけ医への声掛け」に取り組んでいる現状や課題を共有した。

令和4年度は、Hi-PEACEプロジェクト（以下「プロジェクト」とする。）の始動を開始した。本プロジェクトが始動するまでにWGで検討された膵臓がんの早期発見・治療のためのフロー確定、ポスター等を活用した周知方法等の協議結果について報告する。

II. 開催状況

(1) 第1回（開催日：令和4年5月9日）報告・協議内容

①前回WG（令和4年12月17日）の議事内容について

- ・前回のWGでは、委員から各医療圏の中核施設に患者を紹介するフローが示され、大枠について委員の了解を得たが、危険因子の簡略化について意見があったため、再検討することとした。
- ・画像検査異常については、できる限り制限を設けず、紹介する方向で検討することとした。

②膵臓がん早期発見に係るプロトコールについて委員より、前回WGで検討した内容を基本として作成した、膵臓がん早期発見に係る共通プロトコール（案）が示され、概ね了承された。ただし、今回の検討で固まるものではないとし、実情に応じて変更していくこととした。

③地域医療圏（中核施設）の制定について各二次医療圏に中核施設を指定し、かかりつけ医からの紹介を受ける形とした。

中核施設を20施設指定することとし、WGに参加していない9つの中核施設には協力を依頼することとした。

医療圏（施設数）	中核施設
広島二次医療圏（7施設）	広島大学病院、広島市立広島市民病院、県立広島病院、広島赤十字・原爆病院、安佐市民病院、広島記念病院、済生会広島病院
広島西二次医療圏（1施設）	JA広島総合病院
広島中央二次医療圏（2施設）	東広島医療センター、県立安芸津病院
呉二次医療圏（4施設）	呉医療センター・中国がんセンター、呉共済病院、中国労災病院、済生会呉病院
尾三二次医療圏（2施設）	JA尾道総合病院、三原赤十字病院
備北圏域（2施設）	市立三次中央病院、庄原赤十字病院
福山・府中二次医療圏（2施設）	福山市民病院、福山医療センター

④下記の事項を検討し、委員の意見を元に修正等を行った。

- ・拾い上げ項目の制定
- ・リスクファクター項目

⑤画像診断（画像検査異常）について、委員の意見を元に下記のとおり整理した。

- ・判断に迷う場合には出来る限り制限を設けず、紹介すること。
- ・中核施設側に紹介理由を付すこと。

(2) 第2回（開催日：令和4年8月5日）報告、協議事項

①前回の議事概要について

- ・前回WG（令和4年5月9日）の議事内容について報告
- ・共通プロトコルを示し、紹介の基準となるリスクファクターを決定
- ・中核施設については、前回WGのとおり20施設を指定した。

②ポスター、リーフレットについて

- ・委員から膵臓がん早期発見プロジェクトの名称を、「Hi-PEACE プロジェクト」（Hiroshima Pancreas Cancer Early Diagnosis with Collaboration and Examination）とする提案があり、了承された。
- ・事務局からポスター案、リーフレット案が提示された。委員からの意見を踏まえ、プロジェクト名についての説明とHPのQRコードを加えることで完成とし、作成について承認された。

③今後のスケジュールについて

- ・市郡地区医師会長会議において地区医師会へのプロジェクト説明及び協力依頼を予定
- ・中核施設への説明内容のすりあわせのため、10月初旬に専門医への説明会を実施する。また、10月以降、中核施設から地区医師会へプロジェクトの説明と協力依頼を行い、準備が整った地域からプロジェクトを開始する。

(3) 第3回（開催日：令和4年9月9日）報告、協議事項

①前回の議事概要について

- ・第3回WGより、広島大学大学院医系科学研究科消化器・代謝内科学 岡志郎教授がWG

長として就任することが報告された。

- ・中核施設病院長に対し、プロジェクトへの協力依頼文書を送付したことが報告された。

②ポスター、リーフレットについて

- ・事務局から、前回WG（令和4年8月5日）での意見を踏まえた修正案が示され、了承された。
- ・事前資料送付時リーフレット内に「すい癌」「すい臓がん」の2つの表現があったため、「すい臓がん」に統一する修正を行った。

③今後のスケジュールについて

- ・9月27日（火）の市郡地区医師会長会議でプロジェクトの説明と協力依頼を行う。
- ・中核施設の専門医向け説明会を開催予定（令和4年11月、令和5年2月）
- ・中核施設病院長への個別訪問、地区医師会へのプロジェクト説明を順次進める予定。説明は広島市域から進めるが、既に連携の進んでいる地域については、広島市域への説明を待たず、順次進めることとした。

Ⅲ. 令和4年度の成果

WGの中でプロジェクトのプロトコルを決定し、プロジェクトの広報活動やデータ収集方法等について検討した。その後、市郡地区医師会長会議での説明を経て、中核病院の病院長や各地区医師会への説明を行い、プロジェクトへの協力を依頼するとともに、各地区医師会事務局を通して、ポスター及びリーフレットを各医療機関へ配布し、プロジェクトを開始した。

Ⅳ. 今後に向けて

このワーキングの取組は全国的に注目されており、令和5年3月20日の中国新聞において紹介された。

今後は啓発活動を継続しつつ、プロジェクトを進め、活動成果については、紹介率や早期がん診断率等のデータを収集し、プロジェクトの成果を検証する。

【資料編】

①リーフレット

- WGでの意見を元に、地域医療圏や中核病院等、必要な情報をまとめ、分かりやすいリーフレットになるよう努めた。リスクファクターの膵酵素や腫瘍マーカーの種類など詳細な説明が必要な項目に対しては、QRコードを掲載し、本プロジェクトのHPにアクセスを可能とした。

すい臓がん Hi-PEACEプロジェクト始動!

すい臓がんは、早期での自覚症状がなく、早期発見が難しいため、5年生存率は非常に低くなっています。「治療ができる小さなすい臓がんをいかに早期発見するか」がとても重要です。

このため、広島県医師会、広島大学、広島県、広島市でプロジェクトを立ち上げ、地域の中核病院やかかりつけ医の協力を得て、すい臓がんの早期発見・早期治療の仕組みを作ることにしました。

「Hi-PEACE」は、「平和」の地である「広島」で、関係者が連携し、すい臓がんになっても早期に治療し、安心して生活できる社会を目指して奮闘します。

早期発見が重要! (5年相対生存率)

ステージI	ステージII	ステージIII	ステージIV
49.8%	21.6%	6.9%	1.9%

進め方 地域連携を通じて、種別検査結果に基づく診断や必要なフォローを実施します

かかりつけ医
問診
リスクファクターを確認
画像検査(エコー、CTなど)
 すい臓の状態を確認

中核病院
精密検査(CT、MRI、超音波内視鏡など)
がんが見つかったら治療

リスクファクターとは 「がんを引き起こす恐れのある要因」のことです

Low-grade 危険因子	High-grade 危険因子
<input type="checkbox"/> すい臓がん家族歴 第一度近親者(親子、きょうだい)以内に1人 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肥満(BMI>30kg/m ²) <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 飲酒(3合/日以上) <input type="checkbox"/> すい臓炎発症	<input type="checkbox"/> すい臓がん家族歴 第一度近親者(親子、きょうだい)以内に2人以上 <input type="checkbox"/> 糖尿病の新規発症/増悪 <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカーの上昇

Low-grade 危険因子 3項目以上 High-grade 危険因子 1項目以上

各医療圏の中核病院に紹介

広島県地域保健対策協議会
 一般協賛: 広島県医師会 広島大学 広島県 広島市

中核病院で精密検査・治療を行います

広島県内の各医療圏に中核病院が紹介されています。

①広島大学病院 広島市中区本町1732-3 TEL:082-251-5555(代表)	②広島市立広島市民病院 広島市中区東町7-33 TEL:082-221-2261(代表)	③県立広島病院 広島市南区宇品南1735-54 TEL:082-254-1818(代表)	④広島赤十字・原爆病院 広島市中区千原1710-6 TEL:082-241-3111(代表)
⑤広島市立北部医療センター 安佐市民病院 広島市安佐区安佐南1732-1 TEL:082-810-5211(代表)	⑥広島記念病院 広島市中区北町1734-3 TEL:082-250-1271(代表)	⑦済生会広島病院 広島市安芸区坂本1723-10 TEL:082-884-2968(代表)	⑧JA広島総合病院 広島市江田区江田1732-3 TEL:0829-36-3111(代表)
⑨東広島医療センター 広島県東広島市西町2300 TEL:082-423-2176(代表)	⑩県立安芸津病院 広島県安芸市東津浦4300 TEL:0846-45-0050(代表)	⑪真徳野センター 中国がんセンター 広島県佐伯市本町3-1 TEL:0823-22-3111(代表)	⑫岩井共済病院 広島県佐伯市中町1733-20 TEL:0823-22-3111(代表)
⑬中国労災病院 広島県府中町1725-1 TEL:0823-72-7171(代表)	⑭済生会呉病院 広島県呉市本町27-11-13 TEL:0823-21-1601(代表)	⑮JA尾道総合病院 広島県尾道市本町17310-23 TEL:0848-22-8111(代表)	⑯三原赤十字病院 広島県三原市本町2727-1 TEL:0848-64-8111(代表)
⑰市立三次中央病院 広島県三次市本町17033-80 TEL:0824-85-0101(代表)	⑱庄原赤十字病院 広島県庄原市本町2727-10 TEL:0824-72-3111(代表)	⑲福山市民病院 広島県福山市本町17323-1 TEL:084-841-0101(代表)	⑳福山医療センター 広島県福山市本町174731-17 TEL:084-822-0001(代表)

問い合わせ連絡先:

②ポスター

- WGでの意見を元に Hi-PEACE プロジェクトの説明や、膵臓がんには早期発見が有効であることを印象付けるよう記載を工夫した。
- デーモン閣下の写真を使用し、インパクトを与える内容とした。
- また、詳細な情報を知りたい場合にすぐ情報入手が可能となるよう QR コードを掲載した。

すい臓がんは多くの場合、進行した状態で発見される恐ろしい疾患だ。

だが、**早期に発見すれば生存率は高くなる!**

すい臓がん Hi-PEACEプロジェクト始動!

早期発見が重要! (5年相対生存率)

ステージI	ステージII	ステージIII	ステージIV
49.8%	21.6%	6.9%	1.9%

すい臓がんの治療は早期発見が鍵となるため、この際、早期発見のためのプロジェクトを立ち上げました。「Hi-PEACE」は、「平和」の地である「広島」で、関係者が連携し、すい臓がんになっても早期に治療し、安心して生活できる社会を目指して奮闘します。

Hi-PEACE: Pancreatic Cancer Early Diagnosis with Collaborations and Examinatory, etc.

広島県地域保健対策協議会
 一般協賛: 広島県医師会 広島大学 広島県 広島市

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 岡 志郎 広島大学大学院医系科学研究科消化器内科学
委員 古川 善也 広島赤十字・原爆病院
池本 珠莉 広島大学病院消化器内科
石村 泰宏 広島県健康福祉局健康づくり推進課
植木 亨 福山市民病院
岡崎 彰仁 東広島医療センター
小川 恒由 福山市民病院
栗原 啓介 市立三次中央病院
佐々木民人 県立広島病院
芹川 正浩 広島大学病院消化器内科
花田 敬士 JA尾道総合病院
濱井千年世 広島市健康福祉局保健部健康推進課
平尾 謙 広島市立広島市民病院
藤川 光一 広島県医師会
藤本 佳史 JA広島総合病院
南 智之 広島赤十字・原爆病院
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
行武 正伸 広島市立北部医療センター安佐市民病院
吉原 正治 広島大学保健管理センター

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

目 次

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会報告書

I. は じ め に

II. 協 議 内 容

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

(令和4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4年度の本委員会および本委員会に付随する予防接種ワーキンググループの活動について報告する。

II. 協議内容

(1) 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会
令和5年3月16日(木)に予防接種・感染症危機管理対策専門委員会を開催した。

①感染症に対応できる人材育成に関するアンケートの実施について

新型コロナウイルス感染症の流行により、感染症に対応できる人材不足が明らかとなり、特に高齢者施設などにおいては、感染症に対応できる人材の不足が、集団感染の要因の一つであった。このことから、今後、医療・介護の分野においてますます重要となる、感染症に対応できる人材を育成するための取り組みに資する目的で、医療・介護関係団体に対して、感染症に対応できる人材育成に関するアンケート調査を実施することとした。

(※実施については、令和5年度事業を予定)

調査対象については、この度の新型コロナウイルス感染症においては、医療・介護関係団体だけではなく、保健所等も大きく関わっていたことから、行政に対しても実施することとした。

○調査対象

- ・医療（広島県医師会，広島県歯科医師会，広島県看護協会，広島県薬剤師会，広島県病院協会）
- ・介護（広島県老人保健施設協議会，広島県老人福祉施設連盟，広島県社会福祉協議会，広島県介護福祉士会，広島県介護支援専門員協会，広島県臨床検査技師会）
- ・行政機関（県設置各保健所，広島市保健所，呉市保健所，福山市保健所）

調査内容については、専門人材の確保に関することと人員の確保に関することをそれぞれ調査してはどうかとの意見や、各団体の中の各個人がそれぞれの現場で従事していることなどから、団体として一つの回答にまとめることが難しく思われるため、回答に幅をもたせるような形が良いのではないかと意見があった。また、各団体から全体を見た場合の意見を伺うのか、または各団体の立場としての意見を伺うのかを明確化する必要があるとの意見が挙がった。

調査内容の土台としては、専門人材の確保に関すること、人員の確保に関することなどを中心として、各団体がどのように認識、課題を持っているのかを伺うこととした。また、各団体によっては、一つの回答としてまとめることが難しい部分があることも想定されるが、基本的には各団体の立場として意見を伺うことを目的として、調査内容等を明確化することとした。

○調査内容（表参照）

表

医療福祉分野における感染症に対応できる人材育成に関するアンケート	
<p>質問1（記述式） 団体名</p>	
<p>質問2（記述式） 担当者名</p>	
<p>質問3（記述式） 担当者メールアドレス</p>	
<p>質問4（選択式） 貴団体において、コロナ禍で最も課題となったことはどのようなことですか。（5項目選択）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> コロナの知識不足 <input type="checkbox"/> 情報の不足や錯綜 <input type="checkbox"/> 平時業務への影響 <input type="checkbox"/> 業務過剰および日常業務のスタッフ不足 <input type="checkbox"/> スタッフの健康 <input type="checkbox"/> 感染症対応人材の不足 <input type="checkbox"/> 集団感染と対応 <input type="checkbox"/> 感染対策実践の不安 <input type="checkbox"/> 医療体制や医療支援の不足 <input type="checkbox"/> 感染防止機材の不足 <input type="checkbox"/> 謠言中傷 <input type="checkbox"/> その他（ ） 	
<p>質問5（記述式） 貴団体に、新型コロナウイルス感染症に対応した人材について、課題となったことを挙げてください。（記述式）</p>	<p>（ ）</p>
	<p>質問6（選択式） 貴団体における「感染症に対応できる人材」とは、どのような人材であると考えられますか？（複数回答可）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 基本的な感染対策を理解している <input type="checkbox"/> 基本的な感染対策について職員に指導・教育ができる <input type="checkbox"/> ゾーニングなどの患者発生時の対応ができる <input type="checkbox"/> ゾーニングなどの患者発生時の対応について職員に指導、教育できる <input type="checkbox"/> 感染症に関する基本的知識等について研修を実施出来る <input type="checkbox"/> 感染対策について地域で活動できる <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<p>質問7（記述式） 貴団体が考える「感染症に対応できる人材」の育成に関して、貴団体が取り組まれていることがあれば記載してください。</p> <p>（ ）</p>
	<p>質問8（記述式） 貴団体が考える「感染症に対応できる人材」の育成に関して、あれば良いと思うものを記載してください。（例 研修制度、教材 など）</p> <p>（ ）</p>
	<p>質問9（記述式） 「感染症に対応できる人材」の育成に関するご要望やご意見がありましたら、記載してください。</p> <p>（ ）</p>

②感染症に関するリーフレットの作成について

本委員会では、これまで、その時期で問題となっている感染症について啓発リーフレットを作成しており、過去には「肺結核」「麻しん・風しん」「蚊媒介感染症」「ダニ類媒介感染症」のリーフレットを作成している。

（※広島県地域保健対策協議会のホームページ（<http://citaikyo.jp/>）からダウンロードが可能）

新たにリーフレットを作成することとし、リーフレット案としては、「ワクチン（成人向け）」「薬剤耐性（AMR）」「梅毒（HIV含む）」などの意見が挙がった。

委員から寄せられた意見を踏まえ、今回においては、「ワクチン（成人向け）」について作成することとした。

（※作成については、令和5年度事業を予定）

(2) 予防接種ワーキンググループ

定期予防接種率の算定方法が市町間で統一されていない現状を鑑み、平成28年度から県内市町に対し、県統一の算定式を用いて定期予防接種率の調査を実施しており、令和4年度においては、令和2年度（前年度実施時に、新型コロナウイルス感染症の対応等で回答がなかった一部市町）、令和3年度の調査を実施した。また、令和4年度から積極的な接種勧奨が再開された子宮頸がんワクチンについて、定期接種やキャッチアップ接種の状況に関する調査も実施した。

調査結果を踏まえた検討については、新型コロナウイルス感染症対応等の影響により、委員会実施ができなかったため、令和5年度事業にて令和4年度調査と併せて検討を行う。

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
委員 石井 哲朗 呉市医師会
大毛 宏喜 広島大学病院感染症科
大田 敏之 広島県医師会
大橋 信之 広島市医師会
檜山 誠也 広島県臨床検査技師会
久保 達彦 広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学
小山 祐介 福山市医師会
峠 恭雄 広島市健康福祉局保健部健康推進課
高蓋 寿朗 舟入市民病院
竹本 貴明 広島県薬剤師会
西川 英樹 広島県健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策担当
広島県感染症・疾病管理センター
畑野 榮治 広島県老人保健施設協議会
前川 昌士 広島県健康福祉局医療介護基盤課
正岡 良之 広島県医師会
溝上 慶子 広島県看護協会
山中 康平 広島県老人福祉施設連盟

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. 第8次保健医療計画における医療資源の
集約化・重点化について
- II. 今後の活動について

産科医療体制検討専門委員会

(令和4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

産科医療においては、産婦人科医の減少や少子化などの環境の変化がある一方で、働き方改革が求められている。その中で、第8次保健医療計画の策定に向け、質の高い安全な周産期医療体制を維持していくために、今後の産科医療体制の在り方について検討を行った。本年度は会議の開催は一回のみであった。

I. 第8次保健医療計画における医療資源の集約化・重点化について

周産期医療は、妊娠、出産、産後の母子の保健・医療、小児に対する医療など連続的に関連している分野であることから、次期保健医療計画に関する協議・検討は産科と小児科で共同して進めることが望ましいと考えられる。産科については、本委員会において数年間にわたり産科医療資源の集約化・重点化について検討してきた。その結果、各圏域において中核となる病院は、すでに指定を受けている総合

および地域周産期母子医療センターを基本に検討することが望ましいとの結論であった(表)。

また、将来的には医療圏域を超えた連携が必要になる可能性があり、従来からの「広島と広島西」に加え「備北」,「呉と広島中央」,「尾三と福山・府中」の3つのエリアを設定し、周産期医療を確保していくことが提案された。

II. 今後の活動について

前述したように周産期医療は産科と小児科が共同して関与する分野であり、本委員会ならびに地対協小児医療体制検討専門委員会での議論を踏まえ、各圏域地対協において議論いただき、次年度は「広島県周産期医療協議会」と小児医療合同会議(「周産期・小児医療協議会」として組織設置することも検討)において整理し、次期保健医療計画の「周産期医療対策」,「小児医療(小児救急医療を含む)対策」について検討を行っていく予定である。

【各圏域の中核となる病院】

※ 地域の中核となる病院：拠点性が明確な地域周産期母子医療センターが認定されている医療機関をベースに検討してはどうか。

圏域	平成18・19年の検討における集約化・重点化の方針等 (産科医療提供体制)	次期保健医療計画における 中核となる病院について
全県	○ 総合周産期母子医療センター ○ 救命救急センター	同左 ※小児救命救急センター(新病院基本構想)
広島	・ 北部をカバーする安佐市民病院を含め、3か所程度 ・ 医師の供給見通しや <u>他圏域を補完する必要性</u> 等を勘案	→ 「高度医療・人材育成拠点の整備」に伴う医療機能再編と合わせた整理が必要ではないか。
広島西	・ 1か所 ・ JA広島総合病院の強化と合わせ設定	
呉	・ 医師の供給見通しや <u>他圏域を補完する必要性</u> 等を勘案し、2か所程度	→ <u>広島中央圏域の拠点整備を踏まえ、圏域に具体の検討を求めることとしてはどうか。</u>
広島中央	・ 1か所 ・ 産科医療体制の確保方針について、引き続き検討	・ <u>現状から「東広島医療センター」ではないか。</u> ※地域周産期母子医療センターに認定(平成24.10)
尾三	・ 1か所 ・ JA尾道総合病院の強化の強化と合わせ設定	・ <u>現状から「JA尾道総合病院」ではないか。</u>
福山・府中	・ 圏域の人口等を勘案すると2か所程度が望ましいが、 <u>医師の供給見通しや地域の実情</u> を考慮すると1か所	→ <u>圏域に具体の検討を求めることとしてはどうか。</u>
備北	・ 1か所 ・ 市立三次中央病院の強化と合わせ設定	・ <u>現状から「市立三次中央病院」ではないか。</u>

表

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
今井真由美 広島県健康福祉局医療介護政策課
入江寿美代 広島県助産師会
児玉 順一 広島市立広島市民病院
坂下 知久 J A尾道総合病院
田中 教文 東広島医療センター
土谷 治子 土谷総合病院
寺本 秀樹 庄原赤十字病院
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 J A広島総合病院
藤本 英夫 市立三次中央病院
藤原 久也 中国労災病院
水之江知哉 呉医療センター・中国がんセンター
茗荷 浩志 広島県医師会
三好 博史 県立広島病院
向井百合香 広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学
山本 暖 福山医療センター

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. 今 後 に つ い て

小児医療体制検討専門委員会

(令和4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 岡田 賢

I. はじめに

本委員会は第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設置され、小児科の医師確保計画の策定などを行ってきた。今年度は令和5年度から本格化する第8次保健医療計画の策定に向け、周産期・小児医療提供体制における医療資源の集約化・重点化等について協議・検討を行った。

II. 開催状況

1. 第1回委員会（令和5年1月12日開催）

①要旨

令和5年度から本格化する第8次保健医療計画の策定に向け、引き続き医療の質の向上と安全な医療を確保していくため、周産期・小児医療提供体制における医療資源の集約化・重点化等について、先行して協議・検討を行った。

②協議事項

(1) 第8次保健医療計画における医療資源の集約化・重点化について

周産期医療及び小児医療の両分野は、妊娠から産後の母子の保健・医療、小児に対する医療などシームレスに関連している分野であることから、次期保健医療計画に係る協議・検討を一体的・効率的に進めることとしている。広島県医療介護政策課より、本県の周産期・小児医療体制の現状として、人口減少と医療需要について、患者等の受入状況、医師の状況について報告があった。

平成18・19年度に医療資源の集約化・重点化に関する検討を行ってから15年が経過しているが、この間、出生数や小児人口は減少を続ける一方で、医師数に大きな伸びは見られず、医師の高齢化も進んでいる。前回検討当時の課題は改善・解消されておらず、病院勤務医の勤務環境や医療提供体制の確保は

厳しい状況が続いている。これらの本県の医療提供体制の現状を鑑み、限りある資源と効率的な医療提供の観点から、医療の質の向上、安全な医療を継続的に確保していくため、高度・専門的な医療機能の集約化・重点化を進める必要があるとして、第8次保健医療計画における医療資源の集約化・重点化等の方針等について提案があり、意見交換を行った。

【基本的な方針】

- ①引き続き、現行の医療圏を基本に「正常に経過する分娩」を取り扱う施設があり、「初期の小児救急患者等」が受診可能な体制を維持していくこと。
- ②集約化・重点化は、医療機能（高度・専門的な医療、救急）の維持・強化を図る上から各圏域の中核となる病院とし、両分野についてできるだけ同一の医療機関となるよう、進めていくこととしてはどうか。
- ③医療需要の減少と地域ごとの差の拡大が見込まれること、アクセスを一定程度確保する必要があることから、患者の動向等を踏まえ、「相互に連携を強める圏域」を設定し、必要な医療を確保していくこととしてはどうか。
- ④医師の勤務環境が適切に保たれるよう、特定の医療機関へ負担を集中させないこと。

・集約化・重点化は各圏域の中核となる病院（原則1つ）とし、周産期・小児医療について、できるだけ同一の医療機関となるよう進めていくことについて

出席委員からは、広島、呉、広島中央、尾三、福山・府中、備北の各圏域における夜間の救急受入れ状況や新生児医療の現状などについての報告があり、集約化・重点化における産科施設との連携の必要性、NICU病床数の充足状況、働き方改革を踏まえた小

児医療提供体制の検討などについての意見があった。

・「各圏域の中核となる病院」について

基本的な方針②における「各圏域の中核となる病院」については、15年前の「連携強化病院」「連携病院」の集約化・重点化の考え方をもとに、各圏域の中核となる病院（連携強化病院）を原則1つに特定すること（連携している広島・広島西圏域、福山・府中圏域では、複数となることも想定される）とし、拠点性が明確な地域周産期母子医療センターが認定されている医療機関をベースに検討する旨の提案があり、意見交換を行った。

【各圏域の中核となる病院】（表）

- ・広島・広島西：「高度医療・人材育成拠点の整備」に伴う医療機能再編と合わせた検討が必要ではないか。
- ・呉：15年前は他圏域を補完する必要性等を勘案し、2カ所程度としたが、広島中央圏域の拠点整備を踏まえ、圏域に具体の検討を求めることとしてはどうか。
- ・広島中央：現状から「東広島医療センター」ではないか。

- ・尾三：現状から「JA尾道総合病院」ではないか。
- ・福山・府中：地域周産期母子医療センターである福山医療センターと、小児救急医療拠点であり、今後、周産期医療機能の強化を目指している福山市民病院との今後の見通しや役割分担も含め、圏域に具体的な検討を求めることとしてはどうか。
- ・備北：現状から「市立三次中央病院」ではないか。

出席委員からは、東広島医療センター、中国労災病院、呉医療センターの現状などについて報告があり、「各圏域の中核となる病院」を原則1つに特定することに対する意見交換を行った。

・「相互に連携を強める圏域」の設定について

将来を見据え「相互に連携を強める圏域」として、従来からの「広島と広島西」に加え「備北」、新たに「呉と広島中央」、「尾三と福山・府中」の3つのエリアを設定し、必要な医療を確保していくことが提案され、意見交換を行った。

出席委員からは、県北での医療従事者不足の状況や相互連携の想定内容、医療従事者の人事交流、広島県の隣接県との広域連携などについての意見があった。

表

【各圏域の中核となる病院】

※ 地域の中核となる病院：拠点性が明確な地域周産期母子医療センターが認定されている医療機関をベースに検討してはどうか。

圏域	平成18・19年の検討における集約化・重点化の方針等 (産科医療提供体制)	次期保健医療計画における 中核となる病院について
全県	○ 総合周産期母子医療センター ○ 救命救急センター	同左 ※小児救命救急センター(新病院基本構想)
広島	・ 北部をカバーする安佐市民病院を含め、3カ所程度	→「高度医療・人材育成拠点の整備」に伴う医療機能再編と合わせた整理が必要ではないか。
広島西	・ 医師の供給見通しや他圏域を補完する必要性等を勘案	
呉	・ 1カ所 ・ JA広島総合病院の強化と合わせ設定	→ 広島中央圏域の拠点整備を踏まえ、圏域に具体の検討を求めることとしてはどうか。
広島中央	・ 医師の供給見通しや他圏域を補完する必要性等を勘案し、2カ所程度	
尾三	・ 1カ所 ・ 産科医療体制の確保方策について、引き続き検討	・ 現状から「東広島医療センター」ではないか。 ※地域周産期母子医療センターに認定(平成24.10)
福山・府中	・ 1カ所 ・ JA尾道総合病院の強化の強化と合わせ設定	・ 現状から「JA尾道総合病院」ではないか。
備北	・ 圏域の人口等を勘案すると2カ所程度が望ましいが、 医師の供給見通しや地域の実情を考慮すると1カ所	→ 圏域に具体の検討を求めることとしてはどうか。
	・ 1カ所 ・ 市立三次中央病院の強化と合わせ設定	・ 現状から「市立三次中央病院」ではないか。

(2) 広島県小児科医会「小児科医の働き方に対するアンケート」について

広島県小児科医会の委員より、昨年3月に広島県小児科医会の会員へ実施した「小児科医の働き方に対するアンケート」の結果について報告があった。アンケート調査では、女性の働き方に関して大切と考えるものとして、パートナーの理解と協力、職場上司の理解や小児科医数のほか、育児中の医師の勤務に関する公的支援があると良い、などの意見があった。また、勤務医の働き方改革に対して大切と考えるものとして、職場の小児科医数、看護師・薬剤師・医療事務などの他職種による役割分担、複数主治医制との回答のほか、病院の統合により、一病院に医師・その他のスタッフ・ベッド数を多くすることで働き方改革ができるとの意見もあった。

アンケートの結果より、医師でなければできない

ことに集中できる環境作りが大切で、その人にあった仕事をしてもらうことが離職を防ぐことにつながるとの報告があった。

出席委員からは、他の医療職における働き方改革への対応状況などについての意見があった。

Ⅲ. 今後について

今後は、本委員会ならびに地対協産科医療体制検討専門委員会での議論を踏まえ、各圏域地対協において議論を行う。令和5年度早期（6月頃を予定）に「広島県周産期医療協議会」と小児医療合同会議（「周産期・小児医療協議会」として組織設置することも検討）において整理し、医療計画の策定指針と今回の整理を踏まえ、次期保健医療計画の「周産期医療対策」、「小児医療（小児救急医療を含む）対策」について検討を行っていく予定である。

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	岡田 賢	広島大学大学院医系科学研究科小児科学
委員	荒木 徹	福山医療センター
	池田 政憲	福山市民病院
	今井真由美	広島県健康福祉局医療介護政策課
	岩瀧真一郎	JA尾道総合病院
	上野 哲史	東広島医療センター
	大田 敏之	広島県医師会
	岡野 里香	広島市立舟入市民病院
	片岡 功一	広島市立広島市民病院
	加藤 聡	重症児・者福祉医療施設 鈴が峰
	川口 浩史	広島大学大学院医系科学研究科小児科学
	小西 央郎	中国労災病院
	古森 遼太	庄原赤十字病院
	斉藤 一博	広島県健康福祉局医療機能強化担当
	下藺 広行	市立三次中央病院
	神野 和彦	県立広島病院
	世羅 康彦	呉医療センター・中国がんセンター
	辻 徹郎	JA広島総合病院
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	中西 敏夫	広島県医師会
	西丸 幸治	広島県健康福祉局障害者支援課
	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	広島県小児科医会

医療情報活用推進専門委員会

目 次

医療情報活用推進専門委員会報告書

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

医療情報活用推進専門委員会

(令和4年度)

医療情報活用推進専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医療情報活用推進専門委員会

委員長 三原 直樹

I. はじめに

ひろしま医療情報ネットワーク（HM ネット）の基盤を活用して、医療・介護分野でのDXを実現するため、令和2年度、本委員会においてロードマップ（対応方針）を検討し、令和3年4月に「ひろしまメディカルDX構想」を策定した。

令和3年度から、この構想を推進するための各種取組が開始されている。

II. 活動内容

令和4年度は「小児医療に関する遠隔診療支援」、 「肺がん検診・遠隔読影への活用」及び「ウェアブル端末を活用した高齢者等の予防医療システムの構築を図るための実証実験（神石高原町）」を重点的に取り組んだ。

概要については、次のとおり。

1 小児医療に関する遠隔診療支援について

(1) 背景

本県では7つの保健医療圏全てで小児救急医療体制が整備されており、安心できる医療サービスを県民に提供している。しかしながら、夜間における医療機関までの移動距離などに課題を抱えている地域がある。

(2) 支援イメージ

時間帯	夜間
対象	庄原赤十字病院を受診する小児救急患者
実施内容	診療にあたり、専門医（小児科）の助言等を要する場合、広島市立舟入市民病院に常駐する小児科医師が支援する。

(3) 活動内容

HM ネットの基盤を活かした遠隔診療支援や医療情報の共有化について、庄原赤十字病院と広島市立舟入市民病院との間で遠隔コンサルテーション実施

に向けた協議を行い、実証実験が行われた。

R4.4.20	広島市立舟入市民病院との協議
R4.7.11	庄原赤十字病院との協議
〈この間〉 広島県医師会による各病院のHM ネットの調整	
R4.9.13	広島市立舟入市民病院・庄原赤十字病院間のシステムテスト（概ね良好）
〈この間〉 両病院間での事務的な運用に関する調整	
R5.2.28	両病院の医師を含めた接続テスト実施（概ね良好）
R5.4～	運用可能（両病院間で調整し順次実施）

(4) 今後の進め方

- ①運用に伴う課題等の聞き取り→課題解消の検討
- ②モデル事業の結果を他市町へ展開するための検討（該当地区等の選定など）

2 肺がん検診・遠隔読影への活用について（肺がん・遠隔読影WG）

(1) WGの概要

市町が実施する肺がん個別検診について、読影医の不足等により県内10市町では肺がん個別検診が実施されておらず、専門医による遠隔読影システム（以下「本システム」という。）の構築が求められていること等から、HM ネットを活用した遠隔読影システムの構築を目指す。

(2) WGメンバー

広島大学、関係医療機関（医療法人長谷川医院、JA 広島総合病院）、広島県医師会、関係市町（大竹市、廿日市市、海田町）、関係地区医師会（佐伯地区医師会）、広島県（健康づくり推進課、医療介護政策課）

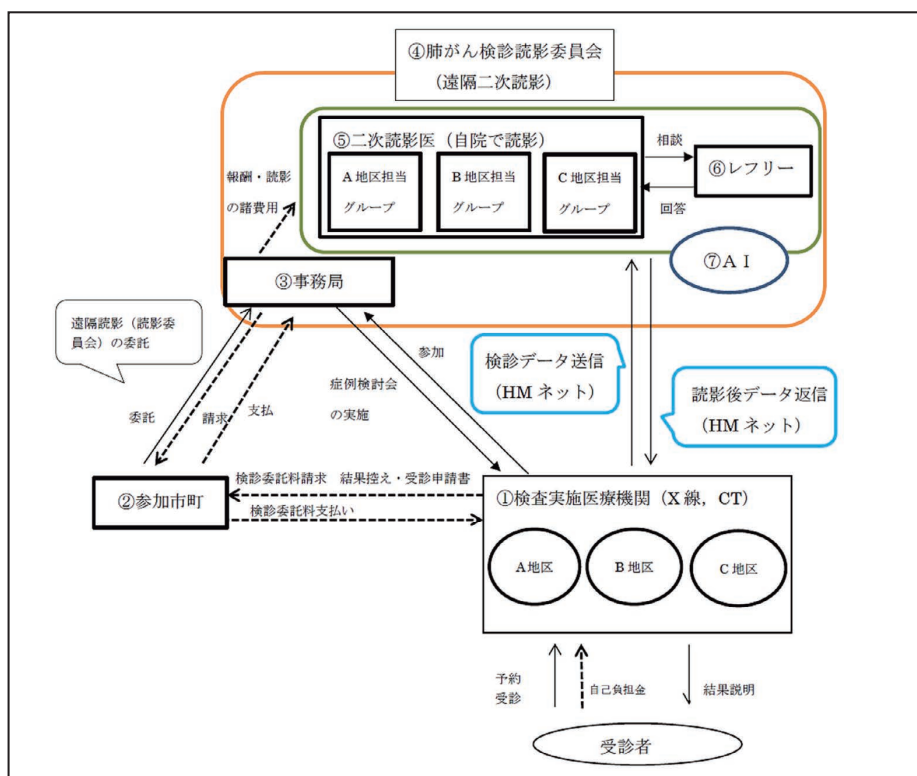
(3) 令和4年度の活動内容

- ・令和4年12月14日に第1回WGを実施し、(4)のとおりスキーム（案）を作成した。

- ・市町における肺がん個別検診の現状を把握するため、アンケートを実施した。
- ・肺がん個別検診への参加意向を把握するため、3月より順次WGメンバーの自治体の医療機関向けにアンケートを実施予定。

(4) スキーム (案) について

HM ネットの画像ファイル開示相談機能により各検査実施医療機関から提出された胸部X線レントゲン画像等を担当地区ごとに読影医が自院等で遠隔二次読影し、その結果を各検査実施医療機関に返信する。



①検査実施医療機関	適切な精度で撮影した画像により一次読影を実施した後、HM ネットにより読影委員会にコメントとともに画像を提出する。⑤のとおり原則、二次読影医として他医療機関の画像を遠隔（自院等）で二次読影する。 なお、比較読影のため過去の画像がある場合は、必ず添付する。
②参加市町	遠隔二次読影については事務局と契約することとし、その他については各自治体の実情に応じ契約する。 後述する肺がん検診読影委員会にも参加する。 参加市町統一の取り扱いができるよう、検診様式の統一に努める。
③事務局	参加自治体と遠隔二次読影について契約を締結し、検診様式の作成、読影医への報酬の支払い等遠隔二次読影に係る事務を担う。 後述する肺がん検診読影委員会は事務局が中心となって実施する。
④肺がん検診読影委員会	読影医の選任や進捗管理等を行う。読影委員会は事務局が中心となって実施する。読影医の能力向上の観点から検査実施医療機関向けに研修会（症例検討会）を企画・実施する。
⑤二次読影医	HM ネットにより提出された画像を自院等で遠隔読影し、結果を検査実施医療機関に返却する。仮判定でd・e判定となった場合で、過去の画像が添付されていない場合は必ず検査実施医療機関に画像の有無を確認する。 読影は地区ごとにあらかじめ指定されたグループ（ペア）で行う。 なお、二次読影は、①の読影医（自院以外で撮影された画像のみ読影）に加え、二次読影のみに参加を希望する者で行う。 読影結果について、判断に迷うものはレフリー（三次読影医）に相談する。 また、AIを補助的に活用し、効率化を図る。 ※読影モニターについては、肺がん取扱い規約（最新は2020年改訂版）の基準を満たすものとし、自院のモニターが使用可能な場合は、自院のモニターで読影を行う。
⑥レフリー（三次読影） 【設置について要検討】	各地区の読影医から相談のあった、判断に迷う症例について最終判断する。 レフリーは、読影医の中でも専門性が高い者とし、1名任命する。 読影等はHM ネット上で行う。
⑦AI 【設置について要検討】	読影の補助として活用。画像を専用のサーバに送信することを想定。

(5) 今後について
 検査実施医療機関の負担が少なくなるよう、スキーム（案）の詳細を検討する。

3 ウェラブル端末を活用した高齢者等の予防医療システムの構築を図るための実証実験（神石高原町）について

(1) 目的

デジタル技術を活用した新たな予防ケア体制の構築を図ることを目的に、2つのテーマでウェアラブル端末やアプリを活用した取組を検証する。

- A 高齢者等の行動変容及びそれに伴う健康維持・改善を促す。
- B 特定疾患（高血圧症）で医療介入が必要な方に、

医師と Web 面談でオンライン医療相談を行う。
 （将来的には、端末とオンライン診療の組合せ等による新たな遠隔診療サービス体制の構築を目指す。）

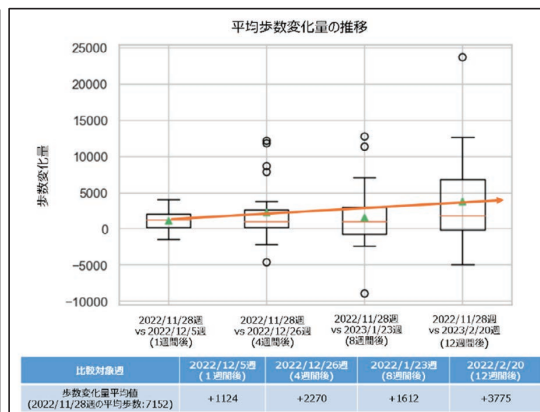
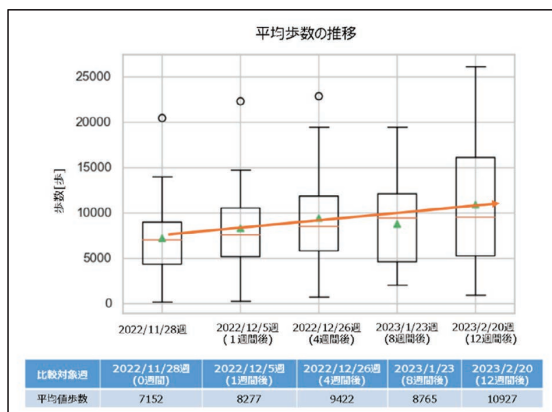
(2) 取り組み概要

神石高原町の住民 70 人程度に対して、「健康マイレージ」アプリを活用し、普段住民が使用するウェアラブル端末もしくはスマートフォンから取得できる利用履歴などの情報について、同意を得て収集。

(3) 事業の実施成果・改善点

- ・実証参加者の行動変容が見られた。
- ・血圧測定を行うようになった。

スコープ	目的	主な取り組み
A 高齢者の予防医療	日々の健康情報を HM ネットに蓄積し、スコアリングなどを行い、保健指導などのアプローチを可能にする。 セルフケアからデジタルを活用したヘルスケアを行うことで、生活習慣の改善と健康増進による社会保障費の削減を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場に参加する町内高齢者 50 人にウェアラブルデバイスを配布 ・健康情報を取得・蓄積し、健康行動への習慣の変容を促進 ①ウェアラブル端末、スマートフォンの貸与 ②活動量の計測、確認 ③HM ネットへの健康情報蓄積 ④健康プログラムの実施 ⑤予防医療アンケートの実施 ⑥予防医療モニター公募支援 ⑦デジタルデバインド対応
B 特定疾患のオンライン相談	医療介入が必要な高血圧患者の血圧変動の情報を HM ネットに蓄積し、医師と共有する。 仕事が忙しく医療受診できないなど、医療未受診の血圧データを取得し、医師とオンラインで結び、高血圧症の重症化、生活習慣病の進行を抑制する。	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診結果（国保）、血圧数値が保健指導・受診勧奨レベルの方 20 人にウェアラブルデバイスを配布 ・高血圧患者の血圧を測定し医師によるオンラインの健康相談を実施 ・健康情報を取得・蓄積し、健康行動への習慣の変容を促進 ①ウェアラブル端末（医療機器認証、未認証）及び上腕式血圧計の貸与 ②活動量の計測、確認 ③HM ネットへの健康情報蓄積 ④健康プログラムの実施 ⑤特定疾患アンケートの実施 ⑥血圧変動情報を HM ネットへ蓄積し、血圧データを医師等へ共有 ⑦オンライン相談の仕組みの構築及び実施 ⑧データ活用提案 ⑨新たな遠隔医療システムの検討 ⑩広島県医師会との連携



- ・ 血圧の日内変動が確認できた。
- ・ デジタルデバイドの壁があり、積極的支援が必要。
- ・ 健康リテラシーを高め、セルフメディケーションの考えが重要。
- ・ セルフメディケーションを進めるためにも、幅広い業種により医療・ヘルスデータの活用を考える必要がある。

(4) これからの取組

- ①蓄積された情報を HM ネットと連携し、広島県内の医療機関で情報共有できるモデルの検証を実施
- ②収集したデータにより、AIが生活習慣を推測し、今後の血圧上昇リスクおよびフレイルリスクを推定
- ③さらに自治体の健康教室やその他サービスなどを活用することで、住民に行動変容を促す

4 各委員からの今後の取組などへの意見

(1) 小児医療に関する遠隔診療支援について

- ・ 中山間地域、へき地などで活用するにはネットワーク環境が無い地域もあるため、全市町でネットワークが利用出来るよう、環境を調査し、整備を進めて欲しい。

(2) 肺がん検診・遠隔読影への活用について（肺がん・遠隔読影 WG）

- ・ 放射線診断医は極めて多忙であり、マンパワーが一番の課題である。
- ・ 金沢市では読影医を育成していると思われるため、広島県でも同様に育成が必要ではないか。
- ・ 1ヵ所に集合する形での読影は、業務的に厳しい。
- ・ 最終報告書のフォーマットや所見の取り方など、県内で統一する必要がある。

(3) ウェラブル端末を活用した高齢者等の予防医療システムの構築を図るための実証実験について

- ・ 神石高原町で取り組まれた通いの場の活用について、ネット環境が整えば、介護支援専門員はオンライン診療の支援や命の宝箱の登録のサポートが出来るのではないかと思う。

(4) その他

- ・ 広島県がソーシャルホスピタル（どこでも同

じレベルで医療サービスを受けることが出来る）となるよう、ひとつひとつのユースケースを大事に、それらを全て乗せる基盤作りを目指したい。

- ・ 多職種間との連携、業務効率化としての観点からも ICT ツールの活用が重要となっていく。ひろしまメディカル DX 構想の更なる進化を期待する。
- ・ HM ネットには、「医師、患者ともに認知不足」、「開業医の参加率が少ない」、「公開する情報が開示病院で異なる」などの課題がある。公開する情報は誤診や訴訟等を気にする病院もあるため、開示病院を守るような状況も考えてもらえれば、公開出来る情報も広がっていくのではないか。
- ・ 今後は HM ネットの機能として、かかりつけ医療機能を有する医療機関からの情報提供、双方向で共有出来る仕組みを構築し、利便性や魅力を高めて、HM ネットの参加や利活用を促していくことが重要である。
- ・ 広報が一番ネックとなっている。神石高原町では NTT ドコモの協力も得ているように、民間業者の協力もお願いしたい。

Ⅲ. ま と め

地域医療連携においては、患者の健康状態と治療の質を向上するために、多様な課題があります。こうした課題を解決するために、デジタル技術を活用した DX（デジタルトランスフォーメーション）が有用な解決策の一つとなります。今年度は具体的に、小児医療、肺がん検診、遠隔医療、ソーシャルホスピタルの4つの課題を設定し、その解決策としての ICT 技術の活用を模索しています。

小児医療における課題は、病気やケガの回復だけでなく、身体的、心理的、社会的、教育的側面も含めた総合的な治療が求められるところです。こうした場合、患者や家族が遠隔地にいたり、治療プログラムの把握や理解が十分でないことが問題になります。DXにより、患者や家族に対して、治療方法や説明書の配信、またはオンライン診療システムなどによって遠隔カウンセリングを行うなど、必要に応じた総合的なサービスを適切に提供することができます。

肺がん検診においては、医療資源が偏在していることや読影医の不足が問題となることがあります。

DXにより、遠隔診療や診断を行い、県内のリソースを適正に活用することが可能となります。

ソーシャルホスピタルという概念では、医療だけに留まらない患者や家族の社会的要因を考慮した医療サービスを提供することが課題となります。最近の高齢化社会においては、身体的、精神的、社会的要因を総合的に考慮した医療サービスが不可欠なの

で、DXにより、患者や家族が求めに対し、適切な情報提供が可能になります。

地域が一体となって資源を効率的に利活用できるプラットフォームの構築が重要であり、その上に、ニーズに応じたサービスや情報を展開していくことが大切です。

広島県地域保健対策協議会 医療情報活用推進専門委員会

委員長 三原 直樹 広島大学病院医療情報部
委員 粟井 和夫 広島大学医学部
石田 和史 JA 広島総合病院
板本 敏行 県立広島病院
今井真由美 広島県健康福祉局医療介護計画課
大田 泰正 広島県病院協会
加藤 誓 医療法人社団加藤会高陽中央病院
熊谷 隆良 全国健康保険協会広島支部
高畑 紳一 県立広島病院
郷力 和明 広島県訪問看護ステーション協議会
小山 祐介 福山市民病院
先本 秀人 地域医療支援病院呉市医師会病院
新本 康司 呉市保健福祉課
田妻 進 JA 尾道総合病院
津田 敏孝 津田医院
寺坂 薫 呉共済病院
遠山 郁也 広島市医療政策課
豊見 敦 広島県薬剤師会
永澤 昌 市立三次中央病院
中田 徹 広島市消防局
中西 敏夫 広島県医師会
秀 道広 広島市立広島市民病院
藤川 光一 広島県医師会
古川 善也 広島赤十字・原爆病院
堀川 亮 三次市副市長
溝上 慶子 広島県看護協会
道下 克典 広島県後期高齢者医療広域連合
宮本 浩二 日本医業経営コンサルタント協会
室 雅彦 福山市民病院
望月マリ子 広島県介護支援専門員協会
森本 徳明 広島県歯科医師会
山口 まみ 広島県健康福祉局業務課
勇木 清 東広島医療センター
弓場 浩二 福山市保健所

認知症対策専門委員会

目 次

認知症対策専門委員会活動報告書

- I. は じ め に
- II. 若年性認知症の人の医療や暮らしにおけるニーズに関する研究の実施
- III. 山間部や離島における認知症地域支援システムの確立を目指した調査
(かかりつけ医, 地域包括支援センター対象調査)
- IV. 山間部や離島における認知症地域支援システムの確立を目指した調査
- V. 令和4年度認知症対応の質の向上を目指した介護支援専門員向け学習・
研修プログラムの開発

認知症対策専門委員会

(令和4年度)

認知症対策専門委員会活動報告書

広島県地域保健対策協議会 認知症対策専門委員会

委員長 石井 伸弥

I. はじめに

令和元年にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」および令和3年4月に策定された「第8期ひろしま高齢者プラン」に示された認知症施策における二つの軸である「共生」と「予防」に沿って、認知症施策の状況把握や効果検証、課題抽出等に資する調査・研究、モデル事業等を実施する事を目的として本委員会は令和3年度に設立された。設立された昨年度は以下の取組を行った。

- ・「学習ニーズの調査や学習・研修プログラムの開発」：介護支援専門員を対象として学習ニーズの調査および自己評価尺度「認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度」の開発を行った。
- ・「山間部・離島における認知症地域医療の調査」：山間部・離島における認知症地域医療の実態について、認知症医療介護従事者および行政担当者を対象にインタビュー調査を行い、さらにかかりつけ医、地域包括支援センターを対象としたアンケート調査を実施した。
- ・「コロナ流行下での認知症者権利保護のための検討会」：広島県認知症疾患医療センターと合同で研修会を開催し、コロナ禍における医療体制や人権侵害、人権擁護の取組についての講義があった。

今年度は、昨年度に引き続き、介護支援専門員を対象とした研修プログラム開発、山間部・離島における認知症地域医療に資する取組を実施した。

さらに、今年度は広島県における若年性認知症の実態調査に取り組んだ。

以下これらの取組の成果を報告する。

II. 若年性認知症の人の医療や暮らしにおけるニーズに関する研究の実施

令和元年厚生労働省は認知症施策推進大綱をとりまとめ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会を目指し、共生と予防を車の両輪とした施策を推進している。このような社会をつくっていくうえで、若年性認知症の方やそのご家族が、医療や暮らしにおいてどのような思いやニーズをもっているのかを把握するために、今年1月からアンケート調査を実施した。(資料1・2・3)

調査では、若年性認知症の方の医療へのつながりやすさ、就労や社会参加など暮らしの状況、ご家族の介護状況や社会資源の利用状況などの実態を調査した。現在集計中であるが、調査の結果は、若年性認知症の人が適切な時期に医療につながり、その方らしい暮らしを送るための環境づくりを検討するための重要な基礎資料となる。

III. 山間部や離島における認知症地域支援システムの確立を目指した調査(かかりつけ医、地域包括支援センター対象調査)

昨年度は、山間部・離島における認知症地域医療の調査をかかりつけ医および地域包括支援センターに対して実施した。今年度は、都市部のかかりつけ医や地域包括支援センターに対して同様の調査を行い、昨年度実施した山間部・離島における調査結果と比較することで、それぞれの地域の課題を明らかにした。調査対象の都市部かかりつけ医651名、地域包括支援センター74カ所に郵送で自記式質問紙を送付した。調査期間は、2022年12月から2023年1月であった。

【都市部かかりつけ医・アンケート調査結果】(資料4-1)

かかりつけ医を対象とした調査では、246名の医

師から返信が得られ、回答率は37.8%であった。所属先は、64.2%が無床診療所、28.5%が病院であった。専門科は、一般内科(49.6%)、精神科(22.4%)の順が多かった。認知症サポート医が40.7%、認知症専門医が6.9%、認知症診察医が6.5%、認知症臨床専門医が1.2%、認知症予防専門医が2.8%、オレンジドクターが50.0%であった。日常診療を行っている認知症の人数は、1-10人が一番多く39%であった。認知症患者に対する行動・心理症状に対する外来診療や軽度認知障害患者に対する定期的なフォローアップは自施設で行っている医師が多かった。一方、行動・心理症状に対する入院診療および救急対応や若年性認知症に関する精査は、専門医療機関に紹介すると答えた医師が多かった。専門医療機関との連携に困難を感じている医師は27.6%おり、専門医療機関を受診するまでに時間がかかったと答えた医師が67.6%であった。認知症診療において、対応が困難となった事例では、独居・認知症者夫婦、コントロール困難な行動・心理症状(徘徊を除く)、受診拒否などがあつた。

【都市部と中山間地・離島部におけるかかりつけ医対象調査結果の比較】(資料4-2)

専門科では、都市部に精神科、脳神経内科・脳神経外科が多く、中山間地には一般内科が多かった。都市部の方が、認知症関連の資格を有する医師が多い傾向にあつた。認知症診療における連携先専門医療機関について、都市部は認知症疾患医療センターが多く、中山間地は総合病院が多い傾向にあつた。専門医療機関との連携に困難を感じたことがあると回答した割合は、中山間地の方が多かつた。困難を感じた点では、「専門医療機関を受診するまでに時間がかかった」という項目は双方に多かつたが、中山間地では「十分に診察してもらえず終診になる」、「情報提供が不十分で、専門医療機関での診療状況がわからなかつた」、「紹介した患者を戻してもらえなかつた」などが多かつた。認知症診療において、対応が困難となった事例では、中山間地の方がせん妄、拒薬・怠薬、コントロール困難な行動・心理症状(徘徊を除く)、徘徊、独居・認知症者夫婦、受診拒否、運転免許返納が多かつた。

【都市部地域包括支援センター・アンケート調査結果】(資料4-3)

地域包括支援センターを対象とした調査では50箇所のセンターから回答が得られ、回答率は67.6%で

あつた。センター職員が、認知症ケア専門士の資格を有する割合は14%であつた。認知症発見の契機としては、家族からの相談、民生委員や見守りボランティアからの相談、地域住民からの相談が90%以上を越えていた。認知機能の低下が疑われる人や認知症の人の世帯の福祉課題として、近隣トラブル、必要な医療を受けていない(94%)、必要な介護・生活支援を受けていない(92%)、ゴミ屋敷(90%)などがあつた。

また、認知症の初期集中支援チームの活動状況について、認知症初期集中支援チームによって多くの症例の初期対応が実施されていると答えた割合は56%であつた。認知症初期集中チームに支援をつないだ経験は49件(98%)あり、認知症疾患の診断を受けていないケース(91.8%)が多かつた。

【都市部と中山間地・離島部における地域包括支援センター対象調査結果の比較】(資料4-4)

認知機能低下が疑われる人の受診勧奨や、認知症診断後の定期受診継続について困難を感じることは、①診断のための受診に関する課題として、中山間地の方が公共交通機関までの距離が遠い、通院同伴者がいないなどの課題が多かつた。②診断後の定期受診継続に関する課題では、中山間地の方が、通院同伴者がいない、本人や家族が認知機能の低下や医療が必要となる可能性に気づいていないという回答が多かつた。

認知症初期集中支援チームによる初期対応件数は、都市部の方が2倍多かつた。認知症初期集中支援チームに支援をつないだ経験は都市部の方が多く、つないだ経験がないセンターは中山間地に多かつた。認知症初期集中支援チームに支援をつないだケースでは、中山間地の方が認知症の支援を受けていないケースや継続的な医療サービスを受けていないケースが多かつた。

一方、地域で認知症治療に当たっている医療機関との連携に困難を感じた割合が多いのは都市部で、中山間地の2倍であつた。困難を感じた点は、都市部では対応してもらえるまで時間が長くかかつた、医療機関側に介護に対する理解が不十分だつたという項目が多く、中山間地では十分に対応してもらえず終診となったという項目が多かつた。認知症や認知症の人との関わりに関する地域住民の認識については、中山間地の方が「認知症になつても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らし

てきた地域で生活する」が多く、都市部の方が「認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人に迷惑をかけてしまうのでなるべく早めに介護施設に入ってサポートを利用する」が多かった。

家族の介護負担の軽減への取り組みは、中山間地では都市部より認知症カフェの開催が多かったが、都市部では本人グループや家族の会などの紹介が積極に行われているという地域差があった。

Ⅳ. 山間部や離島における認知症地域支援システムの確立を目指した調査

【民生委員対象インタビュー調査】

昨年度の調査によって、中山間地・離島において認知症の早期発見や地域との結びつきに民生委員がかかわっているケースが多いことが明らかとなった。そのため、民生委員が果たしている役割を明らかにするため、都市部、中山間地・離島部の民生委員を対象としてインタビュー調査を実施した。

調査方法は、対面式半構造化面接とし、調査対象は都市部12名、中山間地・離島部8名の民生委員を対象とした。調査期間は、2022年9月から2023年2月までで、現在データを解析中である。

【民生委員対象調査票調査「認知症の人にやさしい地域づくりに関するアンケート」】

民生委員が果たしている役割を明らかにするため都市部と、中山間地・離島部の民生委員を対象として調査票調査を実施した。調査方法は、自記式質問紙を都市部1582名、中山間地・離島部969名の民生委員に対して郵送した。調査期間は、2022年4月から7月までであった。

【調査票調査の結果】(資料5-1・2・3)

都市部では1205名の民生委員から回答が得られた(回答率76.2%)。一方、中山間地・離島部では719名の民生委員から回答が得られた(回答率74.2%)。回答結果に関して、都市部と中山間地・離島部を比較した結果、都市部より中山間地・離島部の方が民生委員の高齢化が進んでいた。民生委員として担当している件数は、中山間地・離島部は1-100世帯が一番多かったが、都市部では201-300世帯が一番多かった。認知機能が低下している人や認知症の人がいる世帯において、①本人からの相談が一番多かったのは生活のこと(いずれも約4割)で、次に病気のこと、介護保険利用のこと、運転免許返納のことであった。運転免許返納に関しては、中山間地・離

島部が都市部の3倍以上であった。②家族や地域住民からの相談では、診断はついていないが認知症が疑われること、認知症の人と周囲の関係、認知症の人の介護のことが多かった。いずれも都市部より中山間地・離島部の方が多かった。民生委員として行う支援では、見守り・安否確認(93%)が一番多く、次いで話し相手(約73%)、認知症の人や家族と関係機関(市や包括支援センター)の連絡の手助けが(約54%)と双方共に多かった。

双方を比較して、都市部では地域交流活動の支援、認知症の人や家族と関係機関(市や包括支援センター)の連絡の手助け、交流会や食事会の支援が多かった。一方、中山間地・離島部では、話し相手、食材配達・配食の手伝い、服薬確認、外出支援、通院の付き添いなど日常生活支援が多く、それ以外に緊急通報システム等への協力、介護保険や日常生活自立支援事業などの情報提供、災害時支援など多かった。

認知機能の低下が疑われる人や認知症の人の世帯の福祉課題では、双方とも家族が遠方、孤独・孤立、近隣トラブル、徘徊が多かった。都市部の方で多かったのは、徘徊や近隣トラブルであった。中山間地・離島部の方で多かったのは、家族が遠方、外出困難、経済的困窮、孤独・孤立であった。

認知症の人のみの世帯で、日常生活維持の困難なケースに携わったことがある民生委員も、都市部より中山間地・離島部の方がわずかに多かった。その対応に関しては、地域包括支援センター・行政に情報提供した、親族に連絡した、頻回に見守りを行った、本人に了承を得たうえで、近隣住民に見守りや生活支援を依頼した、介護施設入所を進めたなどがあった。

地域住民が認知症を発症した場合、どのように過ごすのが適切と考えるかという質問には、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する」の項目では都市部の割合が高く、「認知症になると、身の回りのことができなくなり、生活が困難になったり安全が確保できなくなったり、周囲に迷惑をかけるので、なるべく早く介護施設に入る」という項目は中山間地・離島部の方が多かった。

地域は認知症の人にとってどのような地域だと思ふかの回答では、都市部では「徒歩圏内に徒歩が困難な方や目の不自由な方でも利用できる公共交通機

関、地域乗り合いタクシーを利用できる場所がある。通りや建物は安全でわかりやすさに配慮してある、住まいの近くに日々の生活や医療・介護などに関わるサービスや施設がある」など環境が整っている回答が示された。一方、中山間地・離島部では、「地域では認知症の人が地域の人々から大切にされ、地域の一員である」、「地域には、悩みがあるときやストレスを感じた時に、誰かに相談したり助けを求めたりすることを恥ずかしいと感じる雰囲気がある」という回答が多く、助けることが恥ずかしいと感じる思いをくみ取り、地域の人々が温かく見守っているアットホームな環境があることが示された。

V. 令和4年度認知症対応の質の向上を目指した介護支援専門員向け学習・研修プログラムの開発

介護支援専門員の利用者の多くは認知症の人であり、介護支援専門員の認知症ケアマネジメントの質の向上を目指した研修プログラムを開発することを目的として、研修会をオンラインで開催（2023年2

月2日、参加者37名）し、研修直前、研修直後、研修3ヵ月後でその効果を比較した。

【アンケート調査の結果】（資料6）

研修会に参加した介護支援専門員は、経験年数が10年以上の人が73%であった。研修内容は医師による講義「認知症の症状を理解する」30分、認知症認定看護師による講義「生活習慣病・慢性疾患を持つ認知症の人への医療・生活支援について」30分であった。研修内容に関しては、96%の参加者から講義の内容や研究プログラムについて「とてもよかった・よかった」という感想であった。介入前後の効果として、第1因子：認知症のケア手法のパーソンセンタードケア（6項目）、第2因子：疾患特性、治療やケアへの理解（4項目）、第3因子：認知症の人への理解と特性に応じたケアマネジメント（5項目）、第4因子：認知症の人を取り巻く地域資源の活用（3項目）に関して前後比較をしたが、いずれの得点も介入後は増加していた。介入3ヵ月後の効果は現在解析中である。

健康や暮らしなどに関するアンケート(ご本人用)

1. あなたご自身について

数値をお答え頂く、またはあてはまる番号を1つ選び、番号に○をつけてください。

性別	1. 男性	2. 女性	3. その他	4. 答えたくない
年齢	歳			

2. あなたの就労や地域の活動の状況について

1) 現在、就労されていますか？あてはまる番号を1つ選び、○をつけてください。

1. 収入を伴う仕事をしている	2. 収入を伴わない仕事をしている
3. 就労していない	

(1) 1)で1または2を選ばれた方：あなたにとって就労はどのような意味合いがありますか？あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 社会に役立つこと	2. 喜び・楽しみ	3. 収入による家族の暮らしの支え
4. その他()		

(2) 1)で3「就労していない」を選ばれた方：今の就労に対するお気持ちはどのようなものでしょうか？あてはまる番号を1つ選び、○をつけてください。

1. 就労したいので、就労先を探している	2. 就労したいが、まだ就労先を探してはいない
3. 就労したいと思わない	4. その他()

2) 就労以外で、お住いの地域の活動や集いの場に参加していますか？あてはまる番号を1つ選び、番号に○をつけてください。

1. 参加している	2. 参加していないが、これから参加してみたい
3. 参加しておらず、今のところ参加してみたいと思わない	

(1) 2)で1「参加している」を選ばれた方：どのような活動や集いの場に参加していますか？あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 趣味活動	2. ボランティア	3. 認知症カフェ
4. 認知症をもつ本人同士の集い	5. 認知症に関する講演活動	
6. その他()		

(2) 2)で2「参加していないが、これから参加してみたい」を選ばれた方:どのような活動や集いの場に参加してみたいですか？あてはまる番号すべてに○をつけてください。

(3) 地域の活動や集いに「参加している」「参加していないが、これから参加してみたい」と回答された方:活動や集いの場に参加することは、あなたにとってどのような意味をもちますか？あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 趣味活動	2. ボランティア	3. 認知症カフェ
4. 認知症をもつ本人同士の集い	5. 認知症に関する講演活動	
6. その他()		

1. 自分らしい生活を送りたい
2. 認知症の人の経験や役立つ情報を知りたい
3. 認知症の人に対し、自分のこれまでの経験や役に立った情報を伝えたい
4. 認知症の人と関わり、自分がその人の励みになりたい
5. 地域や社会に対し、認知症について伝えたい
6. 地域と何らかの形で関わりたい
7. 地域に対して何らかの形で役に立ちたい
8. その他()

(4) 地域の活動や集いに「参加しておらず、今のところ参加してみたいと思わない」と回答された方:活動や集いに対する、あなたのお気持ちはどのようなものでしょうか？あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 自分が認知症であることを家族以外に知られたくない
2. 家族が、参加を望まない
3. 行きたいと思える場所がない
4. 住んでいる地域にそのような場がない
5. その他()

3) お住いの地域にあればよいと思う集いにはどのようなものがありますか？あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 就労支援が受けられる場	2. 趣味活動を楽しめる場
3. ボランティア活動	4. 認知症をもつ本人同士の集い
5. その他()	

4) お住いの地域、病院・診療所、介護保険サービス事業所、行政などに対して、「このようなサービス・支援がほしい」「このような情報を共有してほしい」などご意見があれば自由にお書きください。

3. あなたの健康状態や毎日の生活について

- ・ 答えには、正解や間違いがあるわけではありません。最近一週間であなたが感じたことに、最もよく当てはまるものをお答えください。
- ・ 質問の中に自分には当てはまらないと思うものがあっても、心配しないでください。皆さんに同じ質問をしています。

1) まず、あなたのご気分についてお聞きます。最近 1 週間、(以下の各質問;(1)～(13)番にあるような気分)と、どのくらい感じましたか？最も当てはまる番号を1つ選び、番号に○をつけてください。

(1) 気分がほがらかだ	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(2) 心配だ、不安だ	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(3) 人生を楽しんでいる	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(4) うまいかず、もどかしい感じがする	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(5) 自信がある	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(6) 元気いっぱいだ	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(7) 悲しい	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(8) さびしい	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(9) つらい	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(10) 生き生きしている	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(11) いらいらしやすい	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(12) うんざりする	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(13) やりたいことがあるのにできない	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない

2) 次は、記憶力についてお聞きます。最近1週間、(以下の各質問;(14)～(19)番)について、どのくら

い心配になったり、気になったりしましたか？最も当てはまる番号を1つ選び、番号に○をつけてください。

(14) 最近の出来事を忘れてしまうこと	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(15) 人について、その人が誰だかわからなくなること	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(16) 日付について、その日が何の日かわからなくなること	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(17) 考えがまとまらずに混乱してしまうこと	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(18) なかなか決断できないこと	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(19) 集中できないこと	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない

3)次に、あなたの毎日の生活についてお聞きします。最近1週間、(以下の各質問;(20)～(28)番)について、どのくらい心配になったり、気になったりしましたか？最も当てはまる番号を1つ選び、番号に○をつけてください。

(20) 人との交流があまりないこと	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(21) 親しい人とどううまく付き合ったらよいか	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(22) 周りから十分に心優しくされているかどうか	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(23) 人が自分の話を聞いてくれないこと	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(24) 自分のことを理解してもらえているかどうか	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(25) 必要な時に助けられているかどうか	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(26) トイレに間に合うかどうか	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(27) 自分の調子全般	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない
(28) 自分の健康全般	1. とても	2. わりと	3. 少し	4. 全くない

4)ここまで、あなたのご気分や記憶力、毎日の生活について、たくさんのお聞きしました。では、最近1週間を振り返ってみると、(質問 29)について、どう思いますか？最も当てはまる番号を1つ選び、番号に○をつけてください。

(29) あなたの生活の質全般	1. とてもよい	2. よい	3. 普通	4. よくない
-----------------	----------	-------	-------	---------

以上でアンケートはおわりです。ご回答頂き、誠にありがとうございました。

あなた・ご家族の健康や暮らしに関するアンケート(ご家族用)

1. あなたご自身について

1) 性別・年齢・ご本人との続柄をお教えてください。数値をお答え頂く、またはあてはまる番号を1つ選び、番号に○をつけてください。

性別	1. 男性	2. 女性	3. その他	4. 答えたくない
年齢	歳			
続柄	1. 配偶者・パートナー	2. 子	3. 子の配偶者・パートナー	
	4. 孫	5. 親	6. その他()	

2) 認知症をおもちのご本人(以下、当事者とします)の介護以外の、あなたの生活上の役割について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 家事	2. 仕事	3. 子育て
4. 当事者以外の方の介護	5. その他()	

3) 介護を助けてくれる人は、他にいますか？あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 親	2. 配偶者・パートナー	3. 子	4. その他の親族
5. 友人	6. その他()	6. 介護を助けてくれる人はいない	

2. 当事者について

1) 現在の就労(収入を伴う仕事)について、あてはまる番号を1つ選び、○をつけてください。

(1) 現在、就労されていますか？

1. 就労している(休職中含む)	2. 就労していない
------------------	------------

(1)-1 「就労している」と回答された方: 今の就労状況についてお答えください。

1. 診断前と同じ職場、配置先(部署・部門等)で働いている
2. 診断前と同じ職場だが、配置先(部署・部門等)や就労時間は変わった
3. 一旦退職後、別の職場で再就職した
4. 休職中である

(1)-2 「就労している」と回答された方: 今の雇用は、障害者雇用枠ですか？

1. はい	2. いいえ	3. わからない
-------	--------	----------

(2) 当事者の就労状況によって、今の世帯の経済状況は変わりましたか？

1. 変わらない	2. 悪くなった	3. 良くなった	4. わからない
----------	----------	----------	----------

2) 当事者の受診状況や診断名について、お答えください。選択肢がある質問については、あてはまる番号を1つ選び、番号に○をつけてください。

(1) 症状に気が付いたときのご本人の年齢は、何歳頃ですか？

歳頃

(2) 最初に症状に気が付いた人はどなたですか？

1. 本人	2. 配偶者	3. 子	4. 親	5. その他の親族
6. 知人・友人	7. 職場の同僚・上司	8. かかりつけ医	9. その他	

(3) 最初に気が付いた症状はどのようなものでしたか？

1. もの忘れが多くなった	2. 言葉がうまく出なくなった	3. 怒りっぽくなった
4. 何事にもやる気がなくなった	5. 職場や家事などでミスが多くなった	
6. その他()		

(4) 最初に受診した医療機関はどちらでしたか？

1. 認知症疾患医療センター	2. 病院のもの忘れ外来(認知症外来)	
3. もの忘れクリニック・メモリークリニック	4. かかりつけ医	
5. 心療内科	6. 脳神経内科・外科	7. その他()

(5) 症状に気が付いてから、最初に医療機関を受診するまでの期間はどのくらいでしたか？

およそ	年	ヶ月
-----	---	----

(6) 診断された病名について、お答えください。

1. アルツハイマー型認知症	2. レビー小体型認知症	3. 前頭側頭型認知症
4. 血管性認知症	5. 外傷による認知症	6. その他

(7) 症状に気が付いてから、若年性認知症と診断されるまでの期間はどのくらいでしたか？

およそ	年	ヶ月
-----	---	----

3) 当事者の認知症に伴う症状についてお教えてください。

- ・ 過去1ヶ月以内に、質問にある症状が、認められた場合には、「あり」に○をつけて下さい。病前(診断前)から認められるものが増悪せずに認められる場合(例えば、元々気が短く、過去1ヶ月以内にはひどくなっていない場合、診断前からある行動や生活に変化がない場合)、1ヶ月以上前にはあったが過去1ヶ月以内には認められなかった場合、全く認められなかった場合には、「なし」に○をつけてください。
- ・ 「あり」の場合には、当事者にとっての重症度と、介護者にとっての重症度を、下記の基準に従って評価し、○をつけてください。

a) 症状の重症度(当事者にどれほど影響しているか)
 1=軽度:症状の存在は感じられるが、はっきりとした変化ではない
 2=中等度:症状ははっきりと存在するが、劇的な変化ではない
 3=重度:症状は非常に著明であり、劇的な変化を認める

b) この症状について介護者が感じている負担度(介護者にどれほど影響しているか)
 0=全くなし
 1=ごく軽度:ごく軽度負担には感じるが、処理(対応)するのに問題はない
 2=軽度:それほど大きな負担ではなく、通常は大きな問題なく処理(対応)できる
 3=中等度:かなり負担で、時に処理(対応)するのが難しい
 4=重度:非常に負担で、処理(対応)するのが難しい
 5=非常に重度あるいは極度:極度に負担で、処理(対応)できない

-
- (1) 妄想 「当事者は事実でないとわかっていることを信じ込んでいますか。例えば当事者から金品を盗もうとしたり、誰かが当事者に危害を加えようとしていると言ったりしますか。」
- なし あり→重症度: 1 2 3 負担度: 0 1 2 3 4 5
-
- (2) 幻覚 「当事者は幻覚や幻聴がありますか。実際にはないものが聞こえたり見えたりしている様に見えますか。」
- なし あり→重症度: 1 2 3 負担度: 0 1 2 3 4 5
-
- (3) 興奮 「当事者は介助を拒んだり、扱いにくくなる時がありますか。」
- なし あり→重症度: 1 2 3 負担度: 0 1 2 3 4 5
-
- (4) うつ 「当事者は、悲しそうであったり、落ち込んでいるように見えたり、そのように言ったりしますか。」
- なし あり→重症度: 1 2 3 負担度: 0 1 2 3 4 5
-
- (5) 不安 「当事者は、あなたがいなくなると落ち着かなくなりますか。息苦しさやため息、リラックスできない、過度に緊張している等の、神経質さを示すことがありますか。」
- なし あり→重症度: 1 2 3 負担度: 0 1 2 3 4 5
-

a) 症状の重症度(当事者にどれほど影響しているか)

1=軽度:症状の存在は感じられるが、はっきりとした変化ではない

2=中等度:症状ははっきりと存在するが、劇的な変化ではない

3=重度:症状は非常に著明であり、劇的な変化を認める

b) この症状について介護者が感じている負担度(介護者にどれほど影響しているか)

0=全くなし

1=ごく軽度:ごく軽度負担には感じるが、処理(対応)するのに問題はない

2=軽度:それほど大きな負担ではなく、通常は大きな問題なく処理(対応)できる

3=中等度:かなり負担で、時に処理(対応)するのが難しい

4=重度:非常に負担で、処理(対応)するのが難しい

5=非常に重度あるいは極度:極度に負担で、処理(対応)できない

(6) 多幸 「当事者は、過度に機嫌がよかったり幸せそうであることはありますか。」

なし あり→重症度: 1 2 3 負担度: 0 1 2 3 4 5

(7) 無関心 「当事者は自身の日常活動や、他人の活動や計画に関心がなくなっているように見受けられますか。」

なし あり→重症度: 1 2 3 負担度: 0 1 2 3 4 5

(8) 脱抑制 「当事者は衝動的に行動する様に見えますか。たとえば、見ず知らずの人にあたかも知人であるように話しかけたり、他人の感情を傷つけるようなことを言ったりしますか。」

なし あり→重症度: 1 2 3 負担度: 0 1 2 3 4 5

(9) 易怒性 「当事者は気むずかしく、怒りっぽいですか。計画が遅れたり待たされたりすることが、がまんできなかつたりしますか。」

なし あり→重症度: 1 2 3 負担度: 0 1 2 3 4 5

(10) 異常行動 「当事者は家の周辺を歩いたり、ボタンをもてあそんだりひもを巻きとったりするなど、同じ行動を繰り返す事がありますか。」

なし あり→重症度: 1 2 3 負担度: 0 1 2 3 4 5

(11) 夜間行動 「当事者は夜中にあなたを起こしたり、朝非常に早く起きたり、過度に昼寝をすることがありますか。」

なし あり→重症度: 1 2 3 負担度: 0 1 2 3 4 5

(12) 食行動 「当事者は、体重が減ったり増えたり、食物の好みが変わったりしていませんか。」

なし あり→重症度: 1 2 3 負担度: 0 1 2 3 4 5

制度	現在利用している		過去利用していた	
	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
1. 傷病手当金	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
2. 精神障害者保険福祉手帳	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
3. 身体障害者手帳	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
4. 障害年金	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
5. 自立支援医療	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
6. その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

5) 当事者、あなたが介護保険サービス・総合事業以外の制度を現在利用されているか、過去に利用されていたかについて、あてはまる番号に○をつけてください。

(1) 当事者の制度利用状況についてお答えください。

(2) あなたの制度利用状況についてお答えください。

制度	現在利用している		過去利用していた	
	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
1. 介護休暇制度	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ
2. その他()	1. はい	2. いいえ	1. はい	2. いいえ

6) 当事者の見守りや日常生活への支援など、介護が必要になってからの期間についてお答えください。

およそ	年	ヶ月
-----	---	----

7) 1日の介護時間について、あてはまる番号を1つ選び、○をつけてください。

1. ほとんど終日	2. 半日程度	3. 2～3時間程度
4. 必要なときに手をかす程度	5. その他()	

8) 各質問について、あなたの気持ちに最も当てはまると思う番号を1つ選び、○をつけてください。

(1)当事者の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	1. 思わない	2. たまに思う	3. 時々思う	4. よく思う	5. いつも思う
(2)当事者のそばにいと腹が立つことがありますか	1. 思わない	2. たまに思う	3. 時々思う	4. よく思う	5. いつも思う
(3)介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	1. 思わない	2. たまに思う	3. 時々思う	4. よく思う	5. いつも思う
(4)当事者のそばにいと、気が休まらないと思いますか	1. 思わない	2. たまに思う	3. 時々思う	4. よく思う	5. いつも思う
(5)介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	1. 思わない	2. たまに思う	3. 時々思う	4. よく思う	5. いつも思う
(6)当事者が家族にいと、友達を自宅によびたくてもよべないと思ったことがありますか	1. 思わない	2. たまに思う	3. 時々思う	4. よく思う	5. いつも思う
(7)介護をだれかに任せてしまいたいと思うことがありますか	1. 思わない	2. たまに思う	3. 時々思う	4. よく思う	5. いつも思う
(8)当事者に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	1. 思わない	2. たまに思う	3. 時々思う	4. よく思う	5. いつも思う

4. お困りごとや悩みについて

1) 当事者について、困りごとや悩みがありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 認知症の症状の進行に不安がある | 2. 認知症以外の病気が悪化している |
| 3. 閉じこもっている・閉じこもり傾向にある | 4. 地域活動や集いに行きたくない |
| 5. 当事者に適した介護保険サービスがない | 6. 車の運転がやめられない |
| 7. その他() | |
| 8. 当事者について困りごとや悩みは特にない | |

2) あなたご自身について、困りごとや悩みがありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 自分のころや体の健康状態に不安を感じる |
| 2. 介護のために、仕事を休む、仕事を変えるなど仕事への支障が出ている |
| 3. 介護のために、友人との交流や趣味活動の機会が減った |
| 4. 介護のために、自分の進学を断念した |
| 5. 介護について相談する人がいない |
| 6. 介護以外の困りごとについて相談する人がいない |
| 7. 当事者の他に介護が必要な人がいる 例)親など |
| 8. 当事者と家族の間でコミュニケーションがとりづらい |
| 9. 経済状態を不安に思う |
| 10. 子供の進学、就職、結婚について不安に思う |
| 11. その他() |
| 12. あなたご自身について困りごとや悩みは特にない |

3) お住いの地域について、困りごとや悩みがありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 認知症や認知症の人との関わりについての理解が乏しい |
| 2. 住んでいる地域には認知症の人が参加する活動や集いがない、または少ない |
| 3. 認知症のことについて近所、地域の人に知られたくない |
| 4. その他() |
| 5. 地域について困りごとや悩みは特にない |

若年性認知症の人に関するアンケート

1. 認知症をおもちのご本人(以下、当事者とします)について

1) 当事者の診断名について、お答えください。選択肢がある質問については、あてはまる番号を1つ選び、番号に○をつけてください。

- | | | |
|----------------|--------------|-------------|
| 1. アルツハイマー型認知症 | 2. レビー小体型認知症 | 3. 前頭側頭型認知症 |
| 4. 血管性認知症 | 5. 外傷による認知症 | 6. その他() |

2) 当事者が利用しているサービスについて、お聞きします。選択肢がある質問は、あてはまる番号を1つ選び、番号に○をつけてください。

(1) 当事者は介護保険サービス・総合事業を利用されていますか？

- | |
|------------------------------------------|
| 1. 介護保険サービスを利用している |
| 2. 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業/一般介護予防事業)を利用している |
| 3. いずれも利用していない |

(1)-1 「介護保険サービスを利用している」「総合事業を利用している」と回答された方: 当事者の現在の状態、利用されているサービス内容をお教えてください。

要介護度	0. 要介護認定なし	1. 要支援 1	2. 要支援 2
	3. 要介護 1	4. 要介護 2	5. 要介護 3
	6. 要介護 4	7. 要介護 5	
認知症高齢者の日常生活自立度	0. 自立	1. レベル I	2. レベル II a
	3. レベル II b	4. レベル III a	5. レベル III b
	6. レベル IV	7. レベル M	8. 分からない
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	1. ランク J-1	2. ランク J-2	3. ランク A-1
	4. ランク A-2	5. ランク B-1	6. ランク B-2
	7. ランク C-1	8. ランク C-2	9. 分からない
介護保険サービスの種類(利用中のものすべてに○をつけてください。ものすべてに○をつけてください)	1. デイサービス	2. デイケア	3. 訪問介護
	4. 訪問看護	5. ショートステイ	
	6. その他()		
総合事業の種類(利用中のものすべてに○をつけてください。)	1. 訪問型サービス(理学療法士・作業療法士による助言・指導)		
	2. 訪問型サービス(言語聴覚士による助言・指導)		
	3. 訪問型サービス(管理栄養士による助言・指導)		
	4. 通所型サービス	5. ホームヘルプサービス	
	6. その他()		

(1)-2 「いずれも利用していない」と回答された方:なぜ当事者は介護保険サービス・総合事業を利用しなかったのか、その理由をご存知であれば教えてください。

1. 利用したいサービスがない	2. 利用はまだ早いと考えている
3. サービス利用は経済的に難しい	
4. その他()	
5. 利用しない理由は分からない	

(2) 当事者は障害福祉サービスを利用されていますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(2)-1 「はい」と回答された方:現在利用されている障害福祉サービスについて、あてはまる番号をすべて選び、番号に○をつけてください。

介護給付	1. 居宅介護	2. 重度訪問介護	3. 同行援護
	4. 行動援護	5. 重度障害者等包括支援	6. 短期入所
	7. 療養介護	8. 生活介護	9. 施設入所支援
自立支援 給付	1. 自立支援援助	2. 共同生活援助	
	3. 自立訓練(機能訓練)	4. 自立訓練(生活訓練)	
	5. 就労移行支援	6. 就労継続支援(A型)	
	7. 就労継続支援(B型)	8. 就労定着支援	

2. 若年性認知症の人への支援について

※以下は、若年性認知症の人への支援全般に関する質問です。

- 1例の当事者・家族をご紹介頂いている場合:このまま次の質問にお進み頂き、お答えください。
- 2例以上の当事者・家族をご紹介頂いている場合:今回の調査で、次の質問に回答されたことがなければ、お答えください。「他の当事者・家族に関して回答した際、次の質問にも回答した」という方は、空欄のままで結構です。

今回アンケートにご協力頂いた当事者や家族に限らず、若年性認知症の人を支援する際に配慮されていることがございましたら教えてください。また診断後、若年性認知症の人に対して必要だと感じるサービス内容について、お考えをお書きください。

以上でアンケートはおわりです。ご回答頂き、誠にありがとうございました。

認知症地域医療の現状に関する調査票（都市部かかりつけ医）集計結果

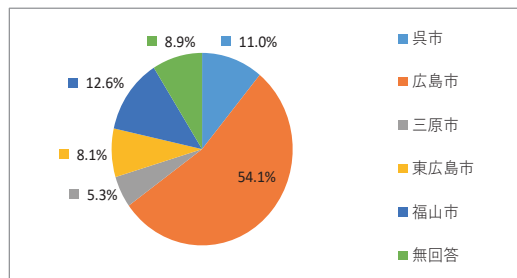
※「割合(%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります

◆回収状況

回収件数	246
------	-----

問1 先生のご所属医療機関の地域について

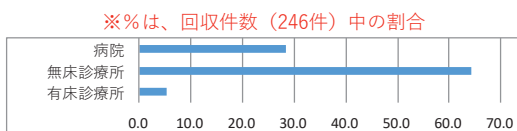
	件数	割合(%)
呉市	27	11.0
広島市	133	54.1
三原市	13	5.3
東広島市	20	8.1
福山市	31	12.6
無回答	22	8.9
計	246	100.0



問2 先生のご所属・ご専門等についてお伺いします。

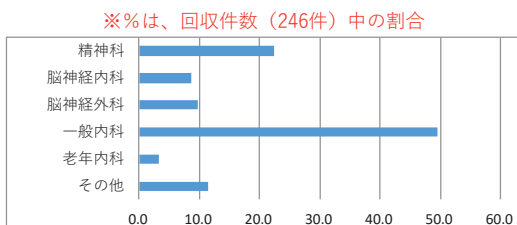
問2-1 ご所属（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 病院	70	28.5
2 無床診療所	158	64.2
3 有床診療所	13	5.3



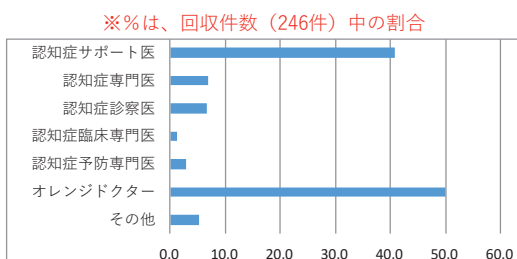
問2-2 ご専門（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 精神科	55	22.4
2 脳神経内科	21	8.5
3 脳神経外科	24	9.8
4 一般内科	122	49.6
5 老年内科	8	3.3
6 その他	28	11.4



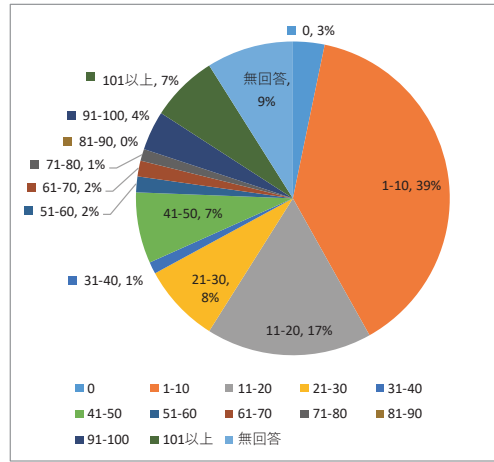
問2-3 お持ちの認知症関連の資格（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 認知症サポート医	100	40.7
2 認知症専門医	17	6.9
3 認知症診察医	16	6.5
4 認知症臨床専門医	3	1.2
5 認知症予防専門医	7	2.8
6 オレンジドクター	123	50.0
7 その他	13	5.3



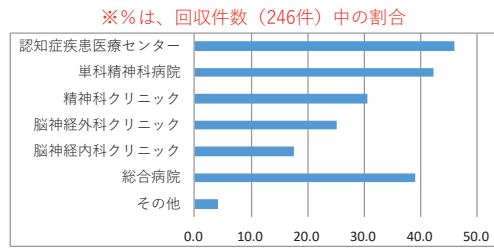
問3 先生が日常診療を行っている認知症の人の人数（認知症者の診察：おおよそ〇名/月）

	件数	割合(%)
1 0	8	3.3
2 1-10	95	38.6
3 11-20	42	17.1
4 21-30	20	8.1
5 31-40	3	1.2
6 41-50	18	7.3
7 51-60	4	1.6
8 61-70	4	1.6
9 71-80	3	1.2
10 81-90	0	0.0
11 91-100	10	4.1
12 101以上	17	6.9
13 無回答	22	8.9
計	246	100.0



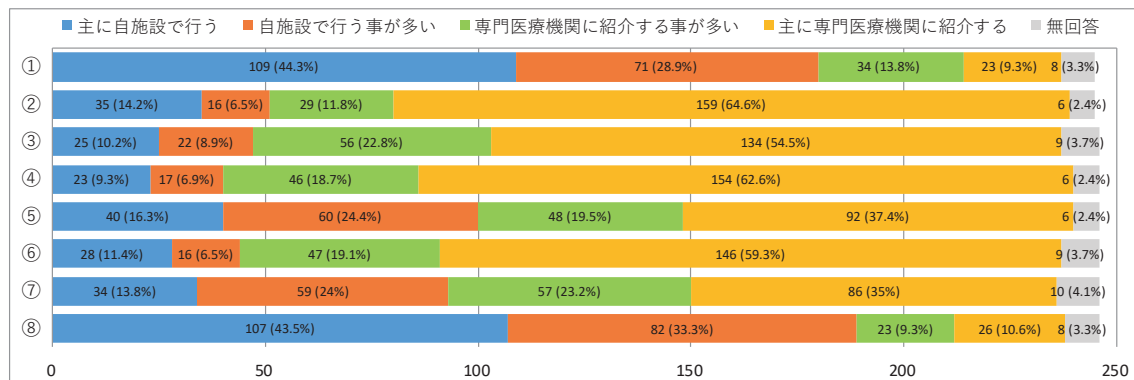
問4 認知症診療における連携先専門医療機関について、当てはまるものをすべて選んでください。（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 認知症疾患医療センター	113	45.9
2 単科精神科病院	104	42.3
3 精神科クリニック	75	30.5
4 脳神経外科クリニック	62	25.2
5 脳神経内科クリニック	43	17.5
6 総合病院	96	39.0
7 その他	10	4.1



問5 認知症患者に対する以下の診療行為について、問3の連携先専門医療機関との役割分担はどのようにおこなわれていますか。

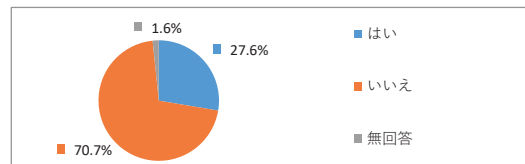
	1	2	3	4	0
	主に自施設で行う	自施設で行う事が多い	専門医療機関に紹介する事が多い	主に専門医療機関に紹介する	無回答
① 行動・心理症状に対する外来診療	109	71	34	23	8
② 行動・心理症状に対する入院診療	35	16	29	159	6
③ 行動・心理症状に対する救急対応	25	22	56	134	9
④ てんかんや正常圧水頭症等治療可能な認知症が疑われた場合の精査	23	17	46	154	6
⑤ てんかんや正常圧水頭症等治療可能な認知症への継続医療の提供	40	60	48	92	6
⑥ 若年性認知症に関する精査	28	16	47	146	9
⑦ 若年性認知症患者に対する継続医療の提供	34	59	57	86	10
⑧ 軽度認知障害（MCI）患者に対する定期的なフォローアップ	107	82	23	26	8



※()は回収件数（246件）中の割合(%)

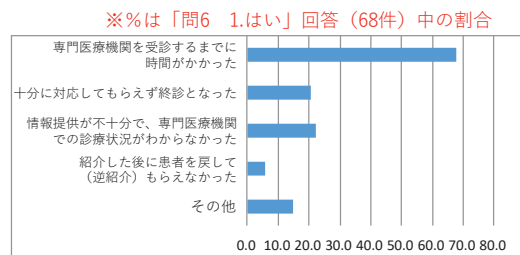
問6 専門医療機関との連携に困難を感じたことはありますか。

		件数	割合(%)
1	はい	68	27.6
2	いいえ	174	70.7
0	無回答	4	1.6
	計	246	100.0



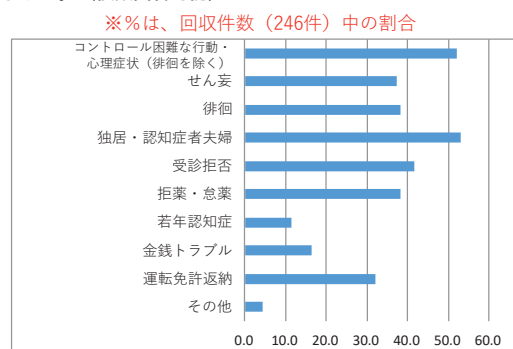
問6-1 「1.はい」と答えた先生にお尋ねします。どのような点に困難を感じましたか。(複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	専門医療機関を受診するまでに時間がかかった	46	67.6
2	十分に対応してもらえず終診となった	14	20.6
3	情報提供が不十分で、専門医療機関での診療状況がわからなかった	15	22.1
4	紹介した後に患者を戻して(逆紹介)もらえなかった	4	5.9
5	その他	10	14.7



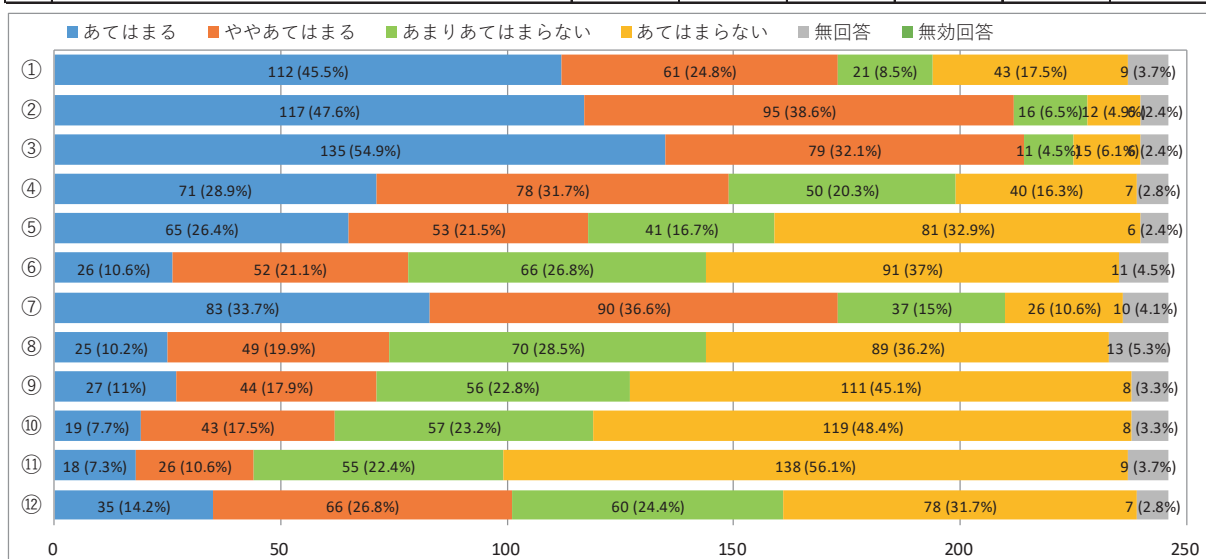
問7 認知症診療において、対応が困難となった事例にはどのようなものがありますか。(複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	コントロール困難な行動・心理症状(徘徊を除く)	128	52.0
2	せん妄	92	37.4
3	徘徊	94	38.2
4	独居・認知症者夫婦	130	52.8
5	受診拒否	102	41.5
6	拒薬・怠薬	94	38.2
7	若年認知症	28	11.4
8	金銭トラブル	40	16.3
9	運転免許返納	79	32.1
10	その他	11	4.5



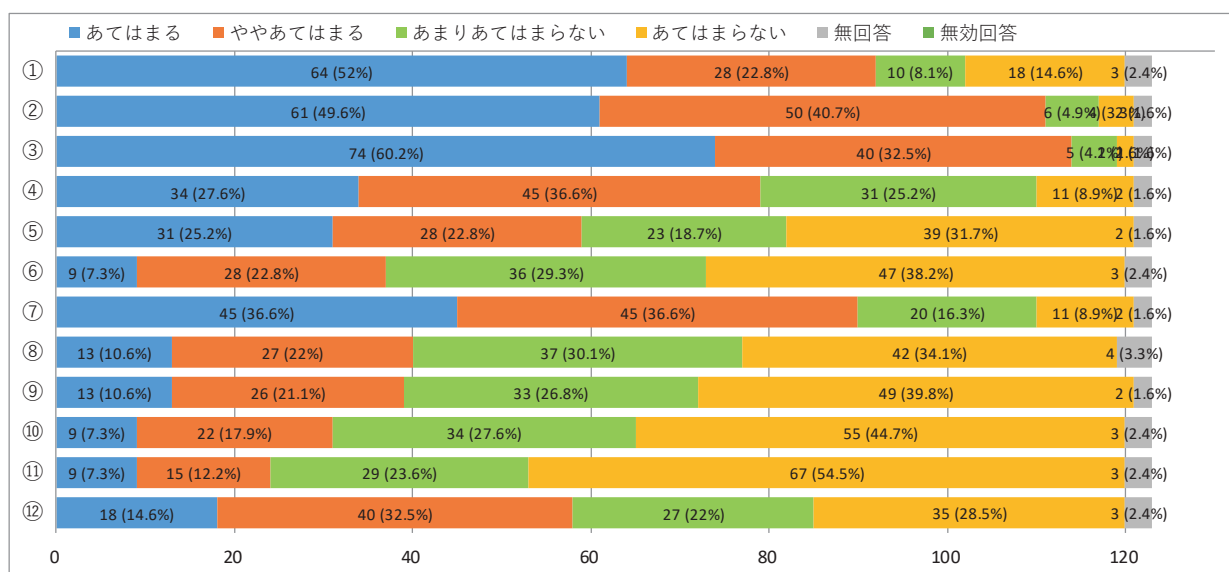
問8 認知症患者に対する診療以外に、先生が認知症に関連して担っている役割としてあてはまるものを選んでください。

	1	2	3	4	0	999
	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	無回答	無効回答
① 認知症患者への受診前相談	112	61	21	43	9	0
② 家族介護者への情報提供と心理的サポート	117	95	16	12	6	0
③ 介護保険サービスの利用支援（地域包括支援センターの案内・連携など）	135	79	11	15	6	0
④ 成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援（情報提供など）	71	78	50	40	7	0
⑤ 成年後見制度診断書・鑑定書の作成	65	53	41	81	6	0
⑥ 若年性認知症のためのサービス（自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症の人のための地域サービスなど）の利用支援	26	52	66	91	11	0
⑦ 関係機関（介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など）からの相談の応需・助言・連携	83	90	37	26	10	0
⑧ 行政棟と連携した困難事例に対するアウトリーチによる支援	25	49	70	89	13	0
⑨ コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	27	44	56	111	8	0
⑩ 地域住民向けの講演会の開催または参画	19	43	57	119	8	0
⑪ 市区町村の認知症施策への助言または参画	18	26	55	138	9	0
⑫ （運転免許に関する診断書作成以外）自動車運転に関する相談と支援	35	66	60	78	7	0



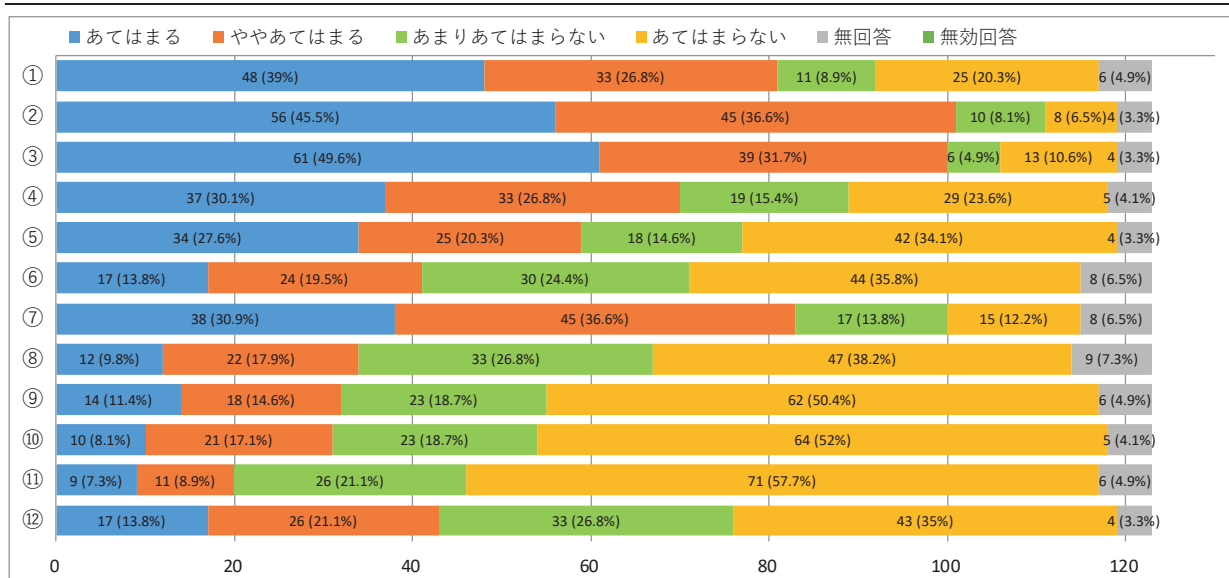
※()は回収件数（246件）中の割合(%)

クロス集計① 問8×問2-3「オレンジドクター」の資格を「持つ」場合（123件）



※()は「オレンジドクター」の資格を「持つ」場合（123件）中の割合(%)

クロス集計② 問8×問2-3「オレンジドクター」の資格を「持たない」場合（123件）

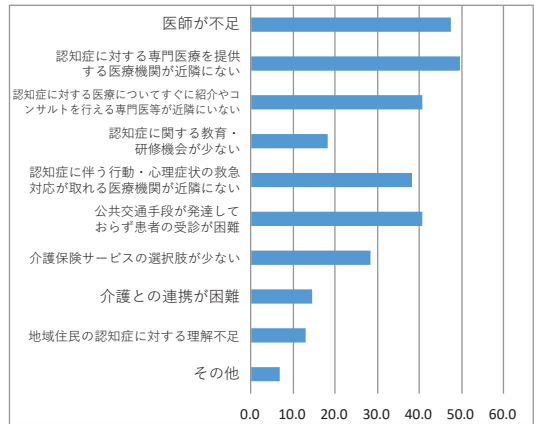


※()は「オレンジドクター」の資格を「持たない」場合（123件）中の割合(%)

問9 山間部・離島において認知症医療を実践するにあたっての課題にはどのようなものがありますか。(複数回答可能)

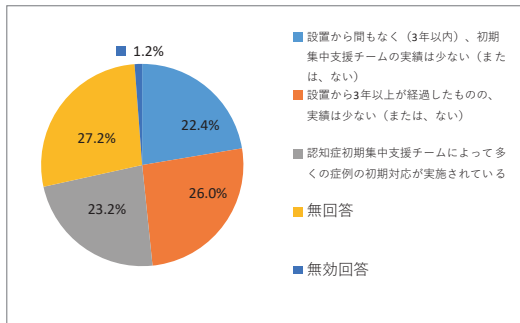
	件数	割合(%)
1 医師が不足	117	47.6
2 認知症に対する専門医療を提供する医療機関が近隣にない	122	49.6
3 認知症に対する医療についてすぐに紹介やコンサルトを行える専門医等が近隣にいない	100	40.7
4 認知症に関する教育・研修機会が少ない	45	18.3
5 認知症に伴う行動・心理症状の救急対応が取れる医療機関が近隣にない	94	38.2
6 公共交通手段が発達しておらず患者の受診が困難	100	40.7
7 介護保険サービスの選択肢が少ない	70	28.5
8 介護との連携が困難	36	14.6
9 地域住民の認知症に対する理解不足	32	13.0
10 その他	17	6.9

※%は、回収件数(246件)中の割合



問10 地域の認知症初期集中チームの活動状況はどのようなものですか？

	件数	割合(%)
1 設置から間もなく(3年以内)、初期集中支援チームの実績は少ない(または、ない)	55	22.4
2 設置から3年以上が経過したものの、実績は少ない(または、ない)	64	26.0
3 認知症初期集中支援チームによって多くの症例の初期対応が実施されている	57	23.2
0 無回答	67	27.2
999 無効回答	3	1.2
計	246	100.0



認知症地域医療の現状に関する調査票集計結果

(都市部と中山間地・離島部におけるかかりつけ医対象調査結果の比較)

それぞれの回答において都市部、中山間地・離島部で当てはまる回答の割合およびその差分を示した。

問 2-2 ご専門 (複数回答可能)

	都市部	中山間地・離島部	差分
精神科	22	6	16
脳神経内科	9	1	7
脳神経外科	10	1	9
一般内科	50	69	-19
老年内科	3	7	-4
その他	11	29	-18

問 3 お持ちの認知症関連の資格 (複数回答可能)

	都市部	中山間地・離島部	差分
認知症サポート医	41	36	5
認知症専門医	7	0	7
認知症診察医	7	0	7
認知症臨床専門医	1	0	1
認知症予防専門医	3	1	2
オレンジドクター	50	51	-1
その他	5	1	4

問 4 認知症診療における連携先専門医療機関について、当てはまるものをすべて選んでください。(複数回答可能)

	都市部	中山間地・離島部	差分
認知症疾患医療センター	46	42	4
単科精神科病院	42	37	5
精神科クリニック	30	29	2
脳神経外科クリニック	25	16	10
脳神経内科クリニック	17	27	-9
総合病院	39	45	-6
その他	4	6	-2

問5 認知症患者に対する以下の診療行為について、問4の連携先専門医療機関との役割分担はどのようにおこなわれていますか。

(「主に自施設で行う」「自施設で行う事が多い」の合計を示す)

	都市部	中山間地・離島部	差分
行動・心理症状に対する外来診療	73	72	1
行動・心理症状に対する入院診療	21	12	9
行動・心理症状に対する救急対応	19	12	7
てんかんや正常圧水頭症等治療可能な認知症が疑われた場合の精査	16	6	10
てんかんや正常圧水頭症等治療可能な認知症への継続医療の提供	41	39	2
若年性認知症に関する精査	18	5	13
若年性認知症患者に対する継続医療の提供	38	24	14
軽度認知障害(MCI)患者に対する定期的なフォローアップ	77	75	2

問6 専門医療機関との連携に困難を感じたことはありますか。

	都市部	中山間地・離島部	差分
はい	28	30	-2
いいえ	71	67	3
無回答	2	2	-1

問6-1 「1.はい」と答えた先生にお尋ねします。どのような点に困難を感じましたか。(複数回答可能)

	都市部	中山間地・離島部	差分
専門医療機関を受診するまでに時間がかかった	68	56	12
十分に対応してもらえず終診となった	21	24	-3
情報提供が不十分で、専門医療機関での診療状況がわからなかった	22	24	-2
紹介した後に患者を戻して(逆紹介)もらえなかった	6	12	-6
その他	15	24	-9

問7 認知症診療において、対応が困難となった事例にはどのようなものがありますか。(複数回答可能)

	都市部	中山間地・離島部	差分
コントロール困難な行動・心理症状(徘徊を除く)	52	61	-9
せん妄	37	53	-16
徘徊	38	45	-6
独居・認知症者夫婦	53	57	-4
受診拒否	41	45	-3
拒薬・怠薬	38	52	-14
若年認知症	11	12	-1
金銭トラブル	16	12	4
運転免許返納	32	35	-3
その他	4	5	0

認知症地域医療の現状に関する調査票（都市部地域包括支援センター）集計結果

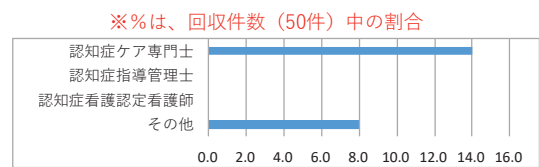
※「割合(%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります

◆回収状況

回収件数	50
------	----

問1 センター勤務職員の認知症関連のお持ちの資格（複数回答可能）

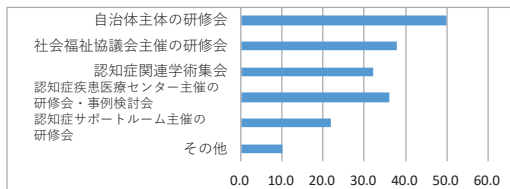
	件数	割合(%)
1 認知症ケア専門士	7	14.0
2 認知症指導管理士	0	0.0
3 認知症看護認定看護師	0	0.0
4 その他	4	8.0



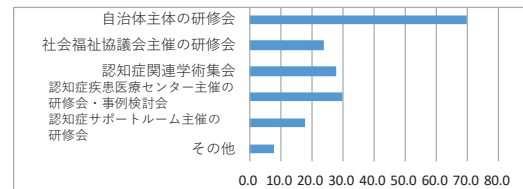
問2 あなたや貴センター他職員が認知症や認知症の人に対する関わり方等、自己研鑽のために参加する機会、これまでのご参加状況について

	機会がある		参加した	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1 自治体主体の研修会	25	50.0	35	70.0
2 社会福祉協議会主催の研修会	19	38.0	12	24.0
3 認知症関連学術集会	16	32.0	14	28.0
4 認知症疾患医療センター主催の研修会・事例検討会	18	36.0	15	30.0
5 認知症サポートルーム主催の研修会	11	22.0	9	18.0
6 その他	5	10.0	4	8.0

「機会がある」※%は、回収件数（50件）中の割合



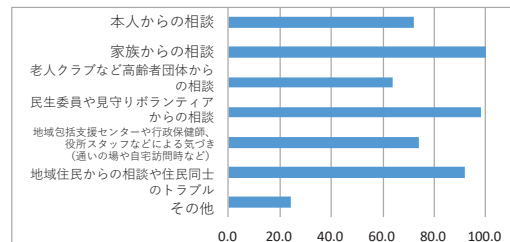
「参加した」※%は、回収件数（50件）中の割合



問3 地域住民の方に認知機能の低下が疑われる場合、どのようなきっかけで発見されますか？（複数回答可能）

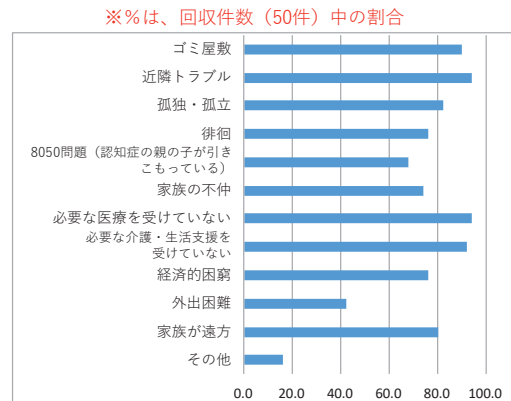
	件数	割合(%)
1 本人からの相談	36	72.0
2 家族からの相談	50	100.0
3 老人クラブなど高齢者団体からの相談	32	64.0
4 民生委員や見守りボランティアからの相談	49	98.0
5 地域包括支援センターや行政保健師、役所スタッフなどによる気づき（通いの場や自宅訪問時など）	37	74.0
6 地域住民からの相談や住民同士のトラブル	46	92.0
7 その他	12	24.0

※%は、回収件数（50件）中の割合



問4 認知機能の低下が疑われる人や認知症の人がお住まいの世帯ではどのような福祉課題がみられていますか。（複数回答可能）

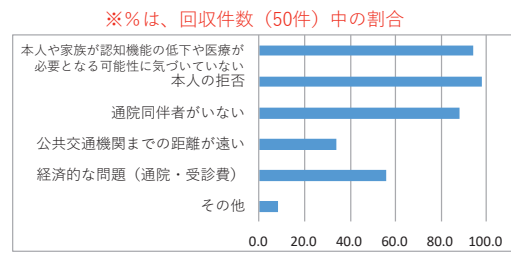
	件数	割合(%)
1 ゴミ屋敷	45	90.0
2 近隣トラブル	47	94.0
3 孤独・孤立	41	82.0
4 徘徊	38	76.0
5 8050問題（認知症の親の子が引きこもっている）	34	68.0
6 家族の不仲	37	74.0
7 必要な医療を受けていない	47	94.0
8 必要な介護・生活支援を受けていない	46	92.0
9 経済的困窮	38	76.0
10 外出困難	21	42.0
11 家族が遠方	40	80.0
12 その他	8	16.0



問5 認知機能の低下が疑われる人に対する受診勧奨や、認知症診断後の方の定期受診継続について困難を感じることはありますか。

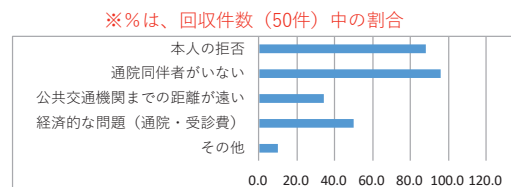
①診断のための受診に関する課題（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 本人や家族が認知機能の低下や医療が必要となる可能性に気づいていない	47	94.0
2 本人の拒否	49	98.0
3 通院同伴者がいない	44	88.0
4 公共交通機関までの距離が遠い	17	34.0
5 経済的な問題（通院・受診費）	28	56.0
6 その他	4	8.0



②診断後の定期受診継続に関する課題（複数回答可能）

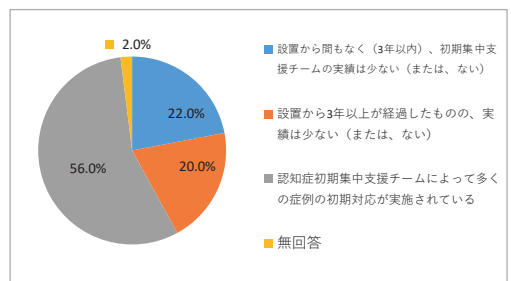
	件数	割合(%)
1 本人の拒否	44	88.0
2 通院同伴者がいない	48	96.0
3 公共交通機関までの距離が遠い	17	34.0
4 経済的な問題（通院・受診費）	25	50.0
5 その他	5	10.0



問6 地域包括支援センターと同法人が認知症初期集中支援チームを受託されている場合にご回答ください。

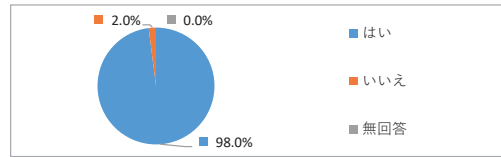
認知症初期集中支援チームの活動状況はどのようなものですか？

	件数	割合(%)
1 設置から間もなく（3年以内）、初期集中支援チームの実績は少ない（または、ない）	11	22.0
2 設置から3年以上が経過したものの、実績は少ない（または、ない）	10	20.0
3 認知症初期集中支援チームによって多くの症例の初期対応が実施されている	28	56.0
0 無回答	1	2.0
計	50	100.0



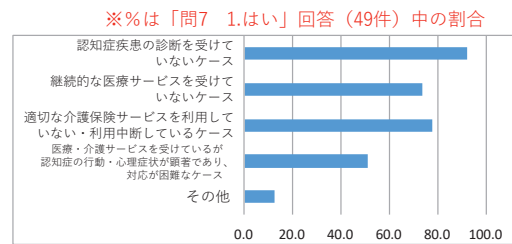
問7 地域における認知症初期集中支援チームに支援が必要な方をつないだ経験はありますか。

		件数	割合(%)
1	はい	49	98.0
2	いいえ	1	2.0
0	無回答	0	0.0
	計	50	100.0



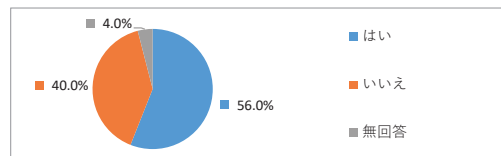
問7-1 「問7 1.はい」の場合、どのようなケースでしたか。(複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	認知症疾患の診断を受けていないケース	45	91.8
2	継続的な医療サービスを受けていないケース	36	73.5
3	適切な介護保険サービスを利用していない・利用中断しているケース	38	77.6
4	医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著であり、対応が困難なケース	25	51.0
5	その他	6	12.2



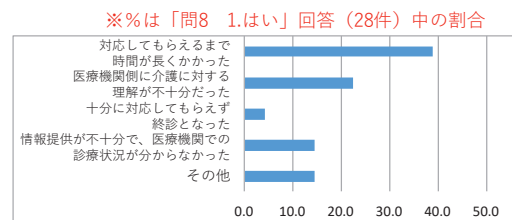
問8 地域で主に認知症診療にあたっている医療機関との連携に困難を感じたことはありますか。

		件数	割合(%)
1	はい	28	56.0
2	いいえ	20	40.0
0	無回答	2	4.0
	計	50	100.0



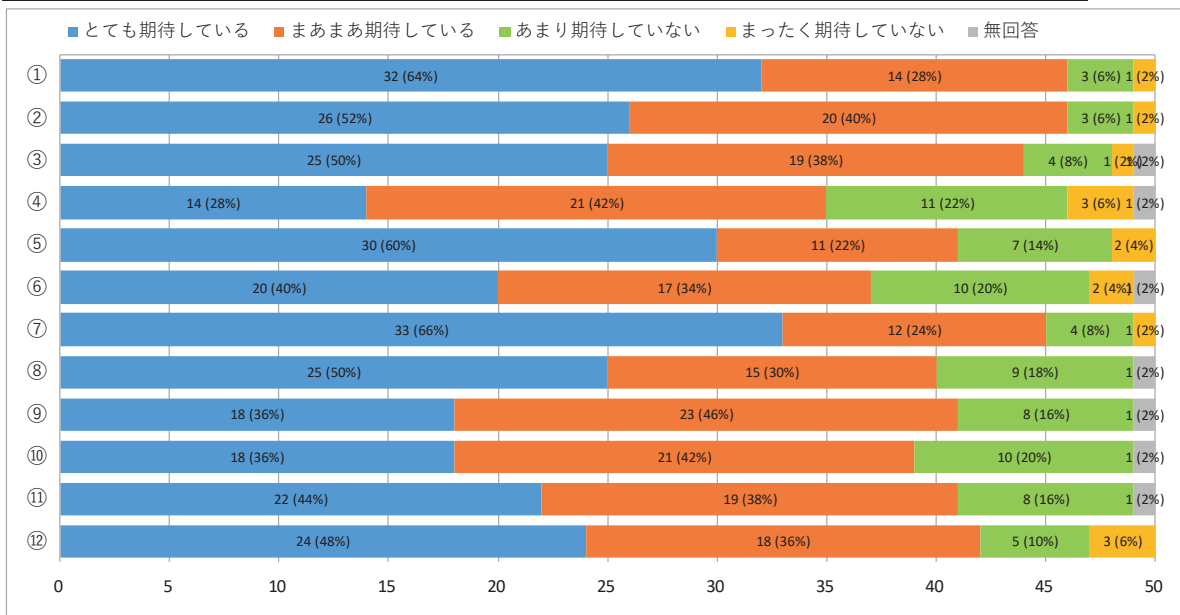
問8-1 「問8 1.はい」の場合、どのような点に困難を感じましたか。(複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	対応してもらえるまで時間が長かった	19	38.8
2	医療機関側に介護に対する理解が不十分だった	11	22.4
3	十分に対応してもらえず終診となった	2	4.1
4	情報提供が不十分で、医療機関での診療状況が分からなかった	7	14.3
5	その他	7	14.3



問9 地域で主に認知症診療にあっている医療機関に対し、認知症の人に対する診療以外に期待している役割はありますか。

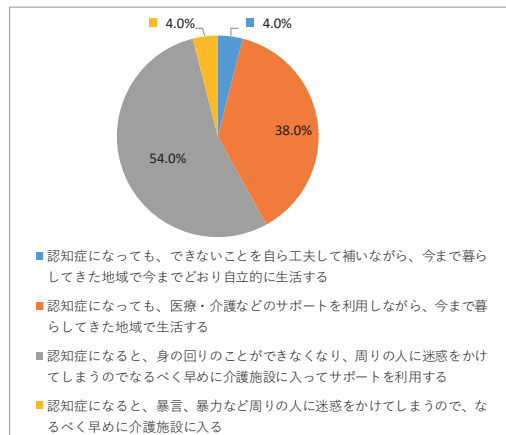
		1	2	3	4	0
		とても期待している	まあまあ期待している	あまり期待していない	まったく期待していない	無回答
①	認知症患者への受診前相談	32	14	3	1	0
②	家族介護者への情報提供と心理的サポート	26	20	3	1	0
③	介護保険サービスの利用支援（地域包括支援センターの案	25	19	4	1	1
④	成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援（情報提供など）	14	21	11	3	1
⑤	成年後見制度診断書・鑑定書の作成	30	11	7	2	0
⑥	若年性認知症のためのサービス（自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症のための地域サービスなど）の利用支援	20	17	10	2	1
⑦	関係機関（介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など）からの相談の応需・助言・連携	33	12	4	1	0
⑧	行政等と連携した困難事例に対するアウトリーチによる支援	25	15	9	0	1
⑨	コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	18	23	8	0	1
⑩	地域住民向けの講演会の開催または参画	18	21	10	0	1
⑪	市区町村の認知症施策への助言または参画	22	19	8	0	1
⑫	（運転免許に関する診断書作成以外）自動車運転に関する相談と支援	24	18	5	3	0



※()は回収件数 (50件) 中の割合(%)

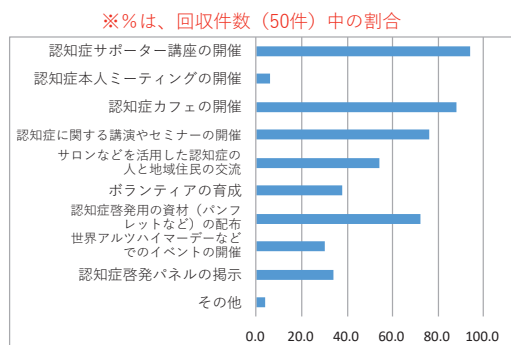
問10 認知症や認知症の人との関わりについて地域住民の認識はどのようなものですか？

	件数	割合(%)
1 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で今までどおり自立的に生活する	2	4.0
2 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する	19	38.0
3 認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人に迷惑をかけてしまうのでなるべく早めに介護施設に入ってサポートを利用する	27	54.0
4 認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、なるべく早めに介護施設に入る	2	4.0
計	50	100.0



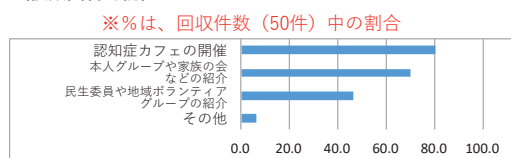
問11 地域住民の理解を促すために現在取り組んでおられることはありますか。(複数回答可能)

	件数	割合(%)
1 認知症サポーター講座の開催	47	94.0
2 認知症本人ミーティングの開催	3	6.0
3 認知症カフェの開催	44	88.0
4 認知症に関する講演やセミナーの開催	38	76.0
5 サロンなどを活用した認知症の人と地域住民の交流	27	54.0
6 ボランティアの育成	19	38.0
7 認知症啓発用の資材(パンフレットなど)の配布	36	72.0
8 世界アルツハイマーデーなどでのイベントの開催	15	30.0
9 認知症啓発パネルの掲示	17	34.0
10 その他	2	4.0



問12 家族の介護負担を軽減するために現在取り組んでいることはありますか。(複数回答可能)

	件数	割合(%)
1 認知症カフェの開催	40	80.0
2 本人グループや家族の会などの紹介	35	70.0
3 民生委員や地域ボランティアグループの紹介	23	46.0
4 その他	3	6.0



認知症地域医療の現状に関する調査票集計結果

(都市部と中山間地・離島部における地域包括支援センター対象調査結果の比較)

それぞれの回答において都市部、中山間地・離島部で当てはまる回答の割合およびその差分を示した。

問5 認知機能の低下が疑われる人に対する受信勧奨や、認知症診断後の方の定期受診継続について困難を感じることはありますか。

① 診断のための受診に関する課題（複数回答可能）

	都市部	中山間地・離島部	差分
本人や家族が認知機能の低下や医療が必要となる可能性に気づいていない	94	88	6
本人の拒否	98	96	2
通院同伴者がいない	88	92	-4
公共交通機関までの距離が遠い	34	58	-24
経済的な問題（通院・受診費）	56	54	2
その他	8	4	4

② 診断後の定期受診継続に関する課題（複数回答可能）

	都市部	中山間地・離島部	差分
本人や家族が認知機能の低下や医療が必要となる可能性に気づいていない	88	92	-4
本人の拒否	96	92	4
通院同伴者がいない	34	54	-20
公共交通機関までの距離が遠い	50	46	4
経済的な問題（通院・受診費）	10	4	6
その他	8	4	4

問6 地域包括支援センターと同法人が認知症初期集中支援チームを受託されている場合にご回答ください。認知症初期集中支援チームの活動状況はどのようなものですか？

	都市部	中山間地・離島部	差分
設置から間もなく（3年以内）、初期集中支援チームの実績は少ない（または、ない）	22	0	22
設置から3年以上が経過したものの、実績は少ない（または、ない）	20	23	-3
認知症初期集中支援チームによって多くの症例の初期対応が実施されている	56	23	33
無回答	2	54	-52

問7 地域における認知症初期集中支援チームに支援が必要な方をつないだ経験はありますか。

	都市部	中山間地・離島部	差分
はい	98	81	17
いいえ	2	15	-13
無回答	0	4	-4

問7-1 「問7 1.はい」の場合、どのようなケースでしたか。(複数回答可能)

	都市部	中山間地・離島部	差分
認知症疾患の診断を受けていないケース	92	95	-3
継続的な医療サービスを受けていないケース	73	86	-12
適切な介護保険サービスを利用していない・利用中断しているケース	78	76	1
医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著であり、対応が困難なケース	51	48	3
その他	12	5	7

問8 地域で主に認知症診療にあたっている医療機関との連携に困難を感じたことはありますか。

	都市部	中山間地・離島部	差分
はい	56	27	29
いいえ	40	69	-29
無回答	4	4	0

問8-1 「問8 1.はい」の場合、どのような点に困難を感じましたか。(複数回答可能)

	都市部	中山間地・離島部	差分
対応してもらえるまで時間が長かった	68	29	39
医療機関側に介護に対する理解が不十分だった	39	29	11
十分に対応してもらえず終診となった	7	14	-7
情報提供が不十分で、医療機関での診療状況が分からなかった	25	14	11
その他	25	43	-18

問 10 認知症や認知症の人との関わりについて地域住民の認識はどのようなものですか？

	都市部	中山間地・離島部	差分
認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で今までどおり自立的に生活する	4	4	0
認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する	38	46	-8
認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人に迷惑をかけてしまうのでなるべく早めに介護施設に入ってサポートを利用する	54	38	16
認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、なるべく早めに介護施設に入る	4	4	0
無回答	0	4	-4
無効回答	0	4	-4

問 11 地域住民の理解を促すために現在取り組んでおられることはありますか。(複数回答可能)

	都市部	中山間地・離島部	差分
認知症サポーター講座の開催	94	88	6
認知症本人ミーティングの開催	6	4	2
認知症カフェの開催	88	81	7
認知症に関する講演やセミナーの開催	76	62	14
サロンなどを活用した認知症の人と地域住民の交流	54	23	31
ボランティアの育成	38	12	26
認知症啓発用の資材（パンフレットなど）の配布	72	65	7
世界アルツハイマーデーなどでのイベントの開催	30	42	-12
認知症啓発パネルの掲示	34	42	-8
その他	4	15	-11

問 12 家族の介護負担を軽減するために現在取り組んでいることはありますか。(複数回答可能)

	都市部	中山間地・離島部	差分
認知症カフェの開催	80	85	-5
本人グループや家族の会などの紹介	70	42	28
民生委員や地域ボランティアグループの紹介	46	46	0
その他	6	19	-13

認知症地域医療の現状に関する調査票集計結果

(かかりつけ医・地域包括支援センター地域別比較)

医療機関の役割についてはかかりつけ医対象調査票、地域包括支援センター対象調査票においてまったく同じ項目について質問を行っている。選択肢は「あてはまる」「ややあてはまる」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」の4択である。「あてはまる」「ややあてはまる」の合計割合をかかりつけ医が担っている役割の程度(かかりつけ医調査票)もしくは期待されている役割の程度(包括支援センター対象調査票)とみなした。

さらに、かかりつけ医が担っている役割の程度と期待されている役割の程度(包括支援センター対象調査票)の差分を求めた。この差分については、かかりつけ医の役割に関して、地域包括支援センターとかかりつけ医の認識の相違を表していると考えられる。

●質問

(地域包括支援センター対象調査票)

問9 地域で主に認知症診療にあたっている医療機関に対し、認知症の人に対する診療以外に期待している役割はありますか。

(かかりつけ医対象調査票)

問8 認知症患者に対する診療以外に、先生が認知症に関連して担っている役割としてあてはまるものを選んでください。

●項目

- ① 認知症患者への受診前相談
- ② 家族介護者への情報提供と心理的サポート
- ③ 介護保険サービスの利用支援(地域包括支援センターの案内・連携など)
- ④ 成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援(情報提供など)
- ⑤ 成年後見制度診断書・鑑定書の作成
- ⑥ 若年性認知症のためのサービス(自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症の人のための地域サービスなど)の利用支援
- ⑦ 関係機関(介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など)からの相談の応需・助言・連携
- ⑧ 行政棟と連携した困難事例に対するアウトリーチによる支援
- ⑨ コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修
- ⑩ 地域住民向けの講演会の開催または参画
- ⑪ 市区町村の認知症施策への助言または参画
- ⑫ (運転免許に関する診断書作成以外)自動車運転に関する相談と支援

都市部

	包括支援センター	かかりつけ医	差分
認知症患者への受診前相談	92	70	-22
家族介護者への情報提供と心理的サポート	92	86	-6
介護保険サービスの利用支援（地域包括支援センターの案内・連携など）	88	87	-1
成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援（情報提供など）	70	61	-9
成年後見制度診断書・鑑定書の作成	82	48	-34
若年性認知症のためのサービス（自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症のための地域サービスなど）の利用支援	74	32	-42
関係機関（介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など）からの相談の応需・助言・連携	90	70	-20
行政等と連携した困難事例に対するアウトリーチによる支援	80	30	-50
コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	82	29	-53
地域住民向けの講演会の開催または参画	78	25	-53
市区町村の認知症施策への助言または参画	82	18	-64
（運転免許に関する診断書作成以外）自動車運転に関する相談と支援	84	41	-43

中山間地・離島部

	包括支援センター	かかりつけ医	差分
認知症患者への受診前相談	88	81	-8
家族介護者への情報提供と心理的サポート	88	86	-3
介護保険サービスの利用支援（地域包括支援センターの案内・連携など）	85	88	3
成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援（情報提供など）	65	52	-14
成年後見制度診断書・鑑定書の作成	88	40	-49
若年性認知症のためのサービス（自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症のための地域サービスなど）の利用支援	73	22	-51
関係機関（介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など）からの相談の応需・助言・連携	92	83	-9
行政等と連携した困難事例に対するアウトリーチによる支援	85	39	-46
コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	85	27	-58
地域住民向けの講演会の開催または参画	77	27	-50
市区町村の認知症施策への助言または参画	88	31	-57
（運転免許に関する診断書作成以外）自動車運転に関する相談と支援	85	49	-35

都市部、中山間地・離島部の差分比較

	都市部差分	中山間地・離島部差分	比較
認知症患者への受診前相談	-22	-8	-14
家族介護者への情報提供と心理的サポート	-6	-3	-3
介護保険サービスの利用支援（地域包括支援センターの案内・連携など）	-1	3	-4
成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援（情報提供など）	-9	-14	4
成年後見制度診断書・鑑定書の作成	-34	-49	15
若年性認知症のためのサービス（自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症のための地域サービスなど）の利用支援	-42	-51	9
関係機関（介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など）からの相談の応需・助言・連携	-20	-9	-10
行政等と連携した困難事例に対するアウトリーチによる支援	-50	-46	-4
コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	-53	-58	5
地域住民向けの講演会の開催または参画	-53	-50	-2
市区町村の認知症施策への助言または参画	-64	-57	-7
（運転免許に関する診断書作成以外）自動車運転に関する相談と支援	-43	-35	-8

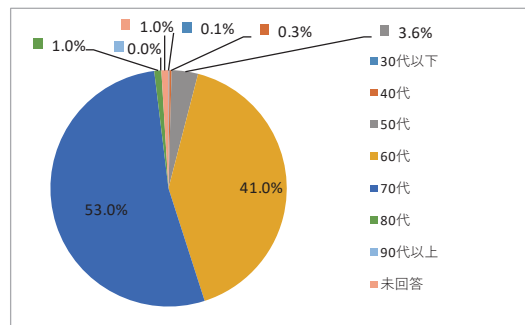
民生委員を対象とした認知症の人にやさしい地域づくりに関するアンケート (中山間地域) 集計結果

◆回収状況

回収件数	719
------	-----

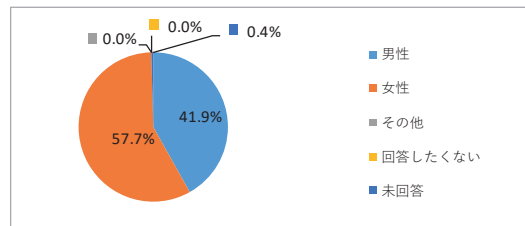
問1-1 年齢

区分	件数	割合(%)
30代以下	1	0.1
40代	2	0.3
50代	26	3.6
60代	295	41.0
70代	381	53.0
80代	7	1.0
90代以上	0	0.0
未回答	7	1.0
計	719	100.0



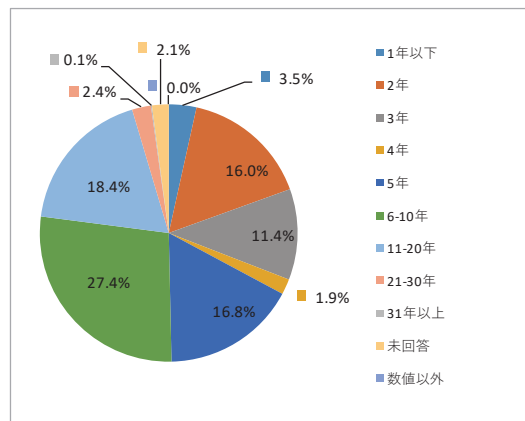
問1-2 性別

区分	件数	割合(%)
1 男性	301	41.9
2 女性	415	57.7
3 その他	0	0.0
4 回答したくない	0	0.0
未回答	3	0.4
計	719	100.0



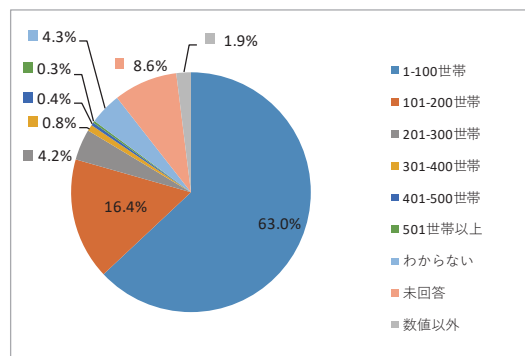
問1-3 民生委員在任期間

区分	件数	割合(%)
1年以下	25	3.5
2年	115	16.0
3年	82	11.4
4年	14	1.9
5年	121	16.8
6-10年	197	27.4
11-20年	132	18.4
21-30年	17	2.4
31年以上	1	0.1
未回答	15	2.1
数値以外	0	0.0
計	719	100.0



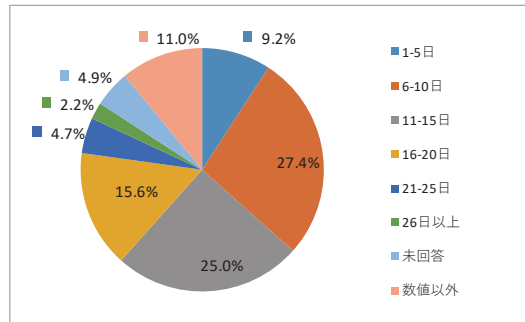
問1-4 民生委員として担当している世帯数

区分	件数	割合(%)
1-100世帯	453	63.0
101-200世帯	118	16.4
201-300世帯	30	4.2
301-400世帯	6	0.8
401-500世帯	3	0.4
501世帯以上	2	0.3
わからない	31	4.3
未回答	62	8.6
数値以外	14	1.9
計	719	100.0



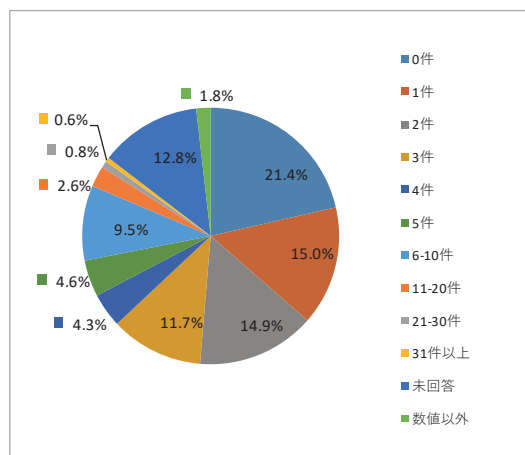
問1-6 1ヵ月あたりの活動日数

区分	件数	割合(%)
1-5日	66	9.2
6-10日	197	27.4
11-15日	180	25.0
16-20日	112	15.6
21-25日	34	4.7
26日以上	16	2.2
未回答	35	4.9
数値以外	79	11.0
計	719	100.0



問1-7 認知症の人を支援した件数

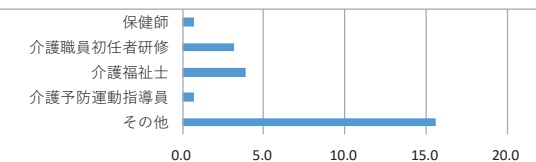
区分	件数	割合(%)
0件	154	21.4
1件	108	15.0
2件	107	14.9
3件	84	11.7
4件	31	4.3
5件	33	4.6
6-10件	68	9.5
11-20件	19	2.6
21-30件	6	0.8
31件以上	4	0.6
未回答	92	12.8
数値以外	13	1.8
計	719	100.0



問2 医療介護関係のお持ちの資格 (複数回答可能)

区分	件数	割合(%)
1 保健師	5	0.7
2 介護職員初任者研修	23	3.2
3 介護福祉士	28	3.9
4 介護予防運動指導員	5	0.7
5 その他	112	15.6

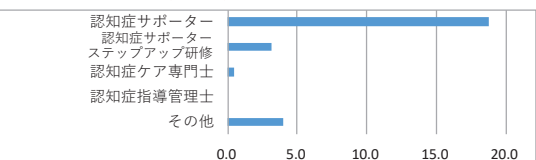
※%は回収件数(719件)中の割合



問3 認知症関連のお持ちの資格 (複数回答可能)

区分	件数	割合(%)
1 認知症サポーター	135	18.8
2 認知症サポーターステップアップ研修	23	3.2
3 認知症ケア専門士	3	0.4
4 認知症指導管理士	0	0.0
5 その他	29	4.0

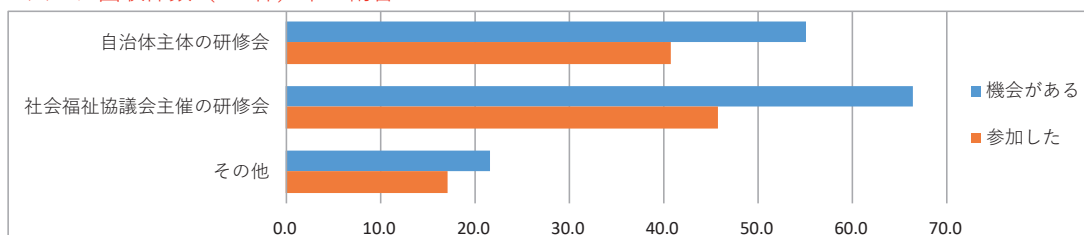
※%は回収件数(719件)中の割合



問4 認知症や認知症の人に対する関わり方等、学習のために参加する機会、これまでの参加状況について（複数回答）

区分	機会がある		参加した	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1 自治体主体の研修会	396	55.1	293	40.8
2 社会福祉協議会主催の研修会	477	66.3	329	45.8
3 その他	155	21.6	123	17.1

※%は回収件数（719件）中の割合



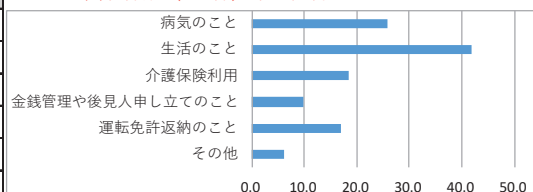
問5 認知機能の低下が疑われる人や認知症の人がお住まいの世帯に関し、民生委員として関わるケースについて

1) 本人、家族や地域住民からどのような相談をうけることが多いですか？

①本人からの相談（複数回答可能）

区分	件数	割合(%)
1 病気のこと	186	25.9
2 生活のこと	301	41.9
3 介護保険利用	133	18.5
4 金銭管理や後見人申し立てのこと	71	9.9
5 運転免許返納のこと	122	17.0
6 その他	44	6.1

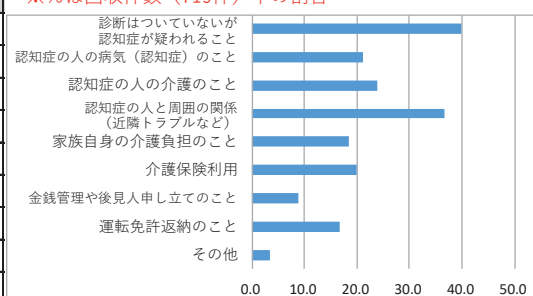
※%は回収件数（719件）中の割合



②家族や地域住民からの相談（複数回答可能）

区分	件数	割合(%)
1 診断はついていないが認知症が疑われること	286	39.8
2 認知症の人の病気（認知症）のこと	153	21.3
3 認知症の人の介護のこと	171	23.8
4 認知症の人と周囲の関係（近隣トラブルなど）	263	36.6
5 家族自身の介護負担のこと	133	18.5
6 介護保険利用	143	19.9
7 金銭管理や後見人申し立てのこと	63	8.8
8 運転免許返納のこと	120	16.7
9 その他	24	3.3

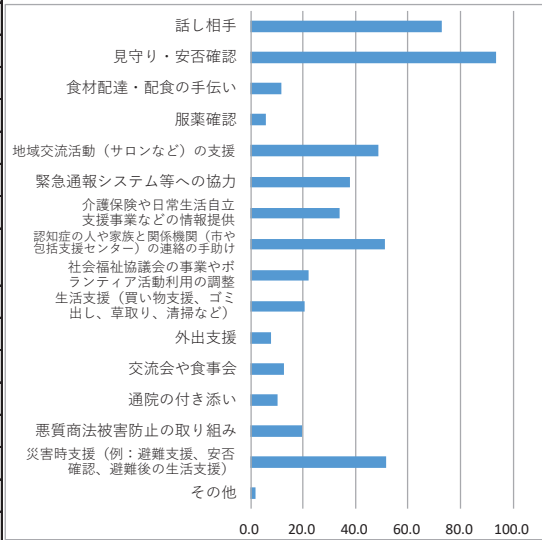
※%は回収件数（719件）中の割合



2) 民生委員として行う支援にはどのようなものがありますか？（複数回答可能）

区分	件数	割合(%)
1 話し相手	523	72.7
2 見守り・安否確認	672	93.5
3 食材配達・配食の手伝い	84	11.7
4 服薬確認	43	6.0
5 地域交流活動（サロンなど）の支援	350	48.7
6 緊急通報システム等への協力	274	38.1
7 介護保険や日常生活自立支援事業などの情報提供	244	33.9
8 認知症の人や家族と関係機関（市や包括支援センター）の連絡の手助け	369	51.3
9 社会福祉協議会の事業やボランティア活動利用の調整	160	22.3
10 生活支援（買い物支援、ゴミ出し、草取り、清掃など）	150	20.9
11 外出支援	56	7.8
12 交流会や食事会	92	12.8
13 通院の付き添い	74	10.3
14 悪質商法被害防止の取り組み	140	19.5
15 災害時支援（例：避難支援、安否確認、避難後の生活支援）	371	51.6
16 その他	15	2.1

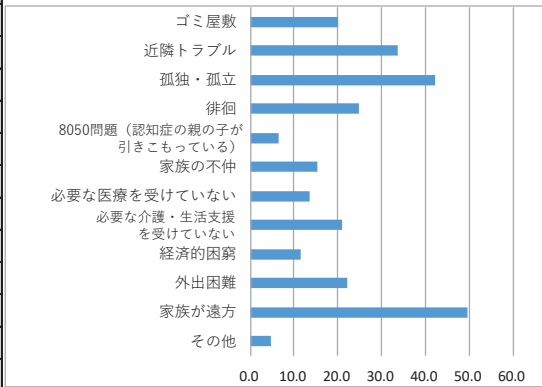
※%は回収件数（719件）中の割合



問6 認知機能の低下が疑われる人や認知症の人がお住まいの世帯ではどのような福祉課題がみられていますか（複数回答可能）

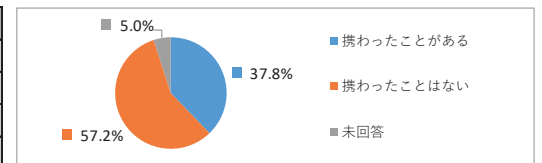
区分	件数	割合(%)
1 ゴミ屋敷	145	20.2
2 近隣トラブル	243	33.8
3 孤独・孤立	303	42.1
4 徘徊	179	24.9
5 8050問題（認知症の親の子が引きこもっている）	47	6.5
6 家族の不仲	111	15.4
7 必要な医療を受けていない	97	13.5
8 必要な介護・生活支援を受けていない	150	20.9
9 経済的困窮	83	11.5
10 外出困難	160	22.3
11 家族が遠方	356	49.5
12 その他	33	4.6

※%は回収件数（719件）中の割合



問7 認知症の人のみの世帯（認知症独居世帯、夫婦ともに認知症である世帯など）が、その世帯だけでは日常生活を維持することが難しくなったケースに携わったことはありますか？

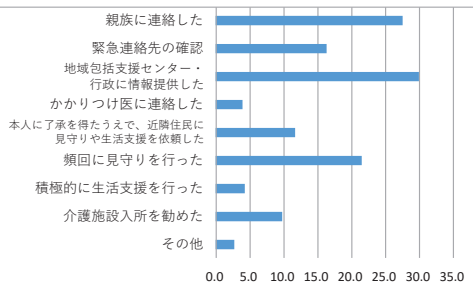
区分	件数	割合(%)
1 携わったことがある	272	37.8
2 携わったことはない	411	57.2
0 未回答	36	5.0
計	719	100.0



問7.1 「問7 1.携わったことがある」の場合、どのように対応しましたか？（複数回答可能）

区分	件数	割合(%)
1 親族に連絡した	198	27.5
2 緊急連絡先の確認	118	16.4
3 地域包括支援センター・行政に情報提供した	216	30.0
4 かかりつけ医に連絡した	28	3.9
5 本人に了承を得たうえで、近隣住民に見守りや生活支援を依頼した	84	11.7
6 頻回に見守りを行った	155	21.6
7 積極的に生活支援を行った	31	4.3
8 介護施設入所を勧めた	70	9.7
9 その他	20	2.8

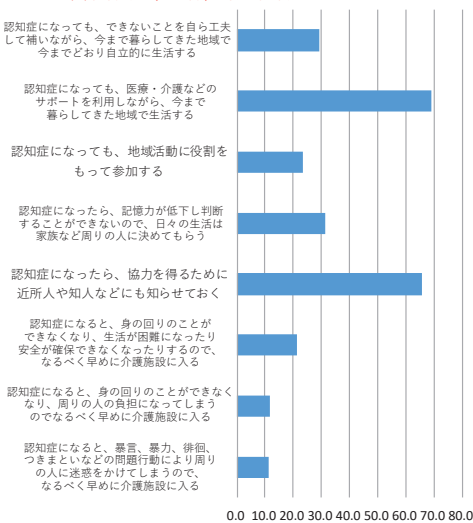
※%は回収件数（719件）中の割合



問8 地域住民が認知症を発症した場合、どのように過ごすのが適切であるとお考えですか？（複数回答可能）

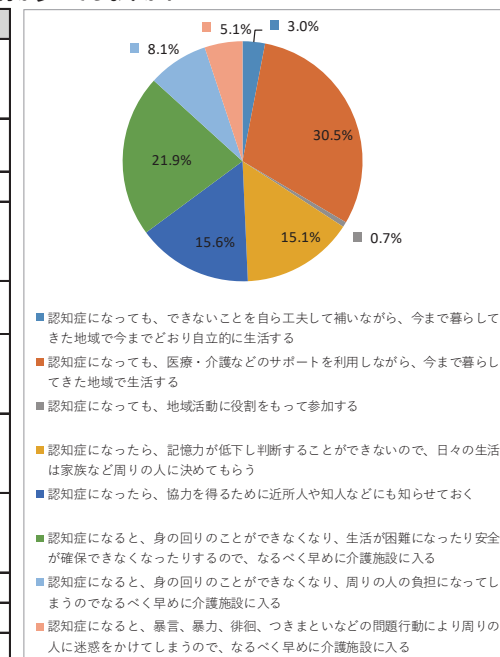
区分	件数	割合(%)
1 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で今までどおり自立的に生活する	211	29.3
2 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する	496	69.0
3 認知症になっても、地域活動に役割をもって参加する	168	23.4
4 認知症になったら、記憶力が低下し判断することができないので、日々の生活は家族など周りの人に決めてもらう	227	31.6
5 認知症になったら、協力を得るために近所人や知人などにも知らせておく	474	65.9
6 認知症になると、身の回りのことができなくなり、生活が困難になったり安全が確保できなくなったりするので、なるべく早めに介護施設に入る	154	21.4
7 認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人の負担になってしまうのでなるべく早めに介護施設に入る	84	11.7
8 認知症になると、暴言、暴力、徘徊、つきまといなどの問題行動により周りの人に迷惑をかけるので、なるべく早めに介護施設に入る	82	11.4

※%は回収件数（719件）中の割合



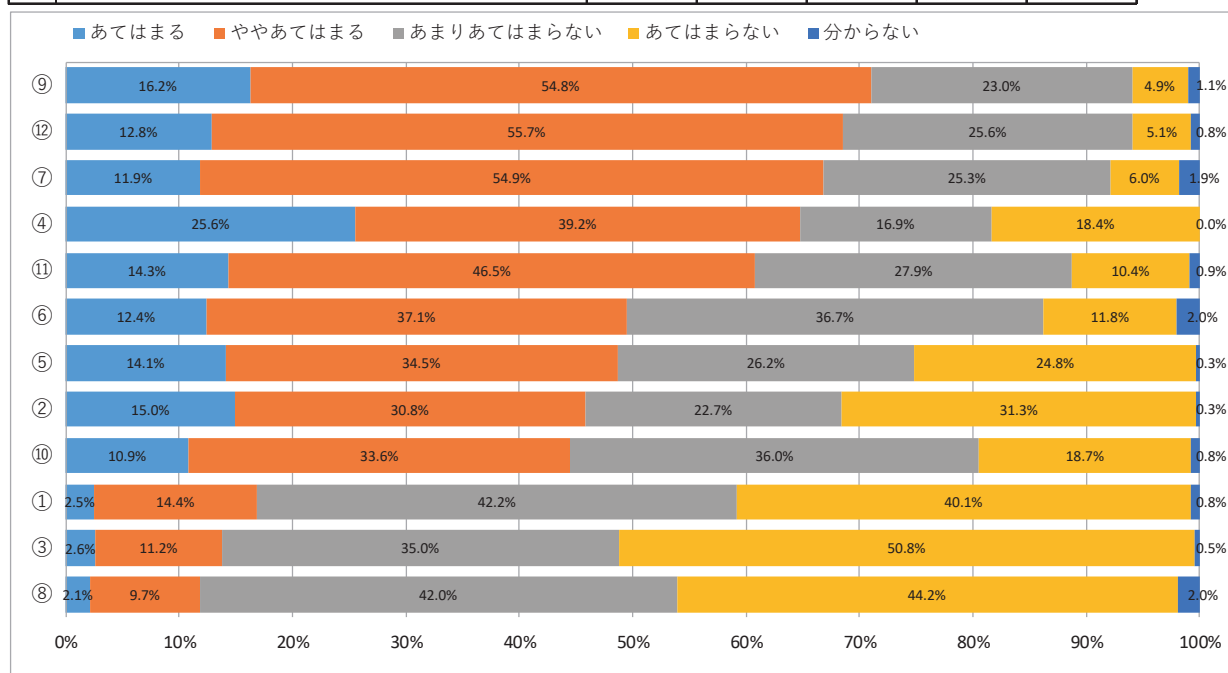
問9 周囲の地域住民の方は認知症に対してどのようなイメージを持っている方が多いでしょうか？

区分	件数	割合(%)
1 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で今までどおり自立的に生活する	13	1.8
2 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する	131	18.2
3 認知症になっても、地域活動に役割をもって参加する	3	0.4
4 認知症になったら、記憶力が低下し判断することができないので、日々の生活は家族など周りの人に決めてもらう	65	9.0
5 認知症になったら、協力を得るために近所人や知人などにも知らせておく	67	9.3
6 認知症になると、身の回りのことができなくなり、生活が困難になったり安全が確保できなくなったりするので、なるべく早めに介護施設に入る	94	13.1
7 認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人の負担になってしまうのでなるべく早めに介護施設に入る	35	4.9
8 認知症になると、暴言、暴力、徘徊、つきまといなどの問題行動により周りの人に迷惑をかけるので、なるべく早めに介護施設に入る	22	3.1
0 未回答	52	7.2
999 無効回答	237	33.0
計	719	100.0



問10 お住まいの地域は、認知症の人にとってどのような地域だと思われますか？

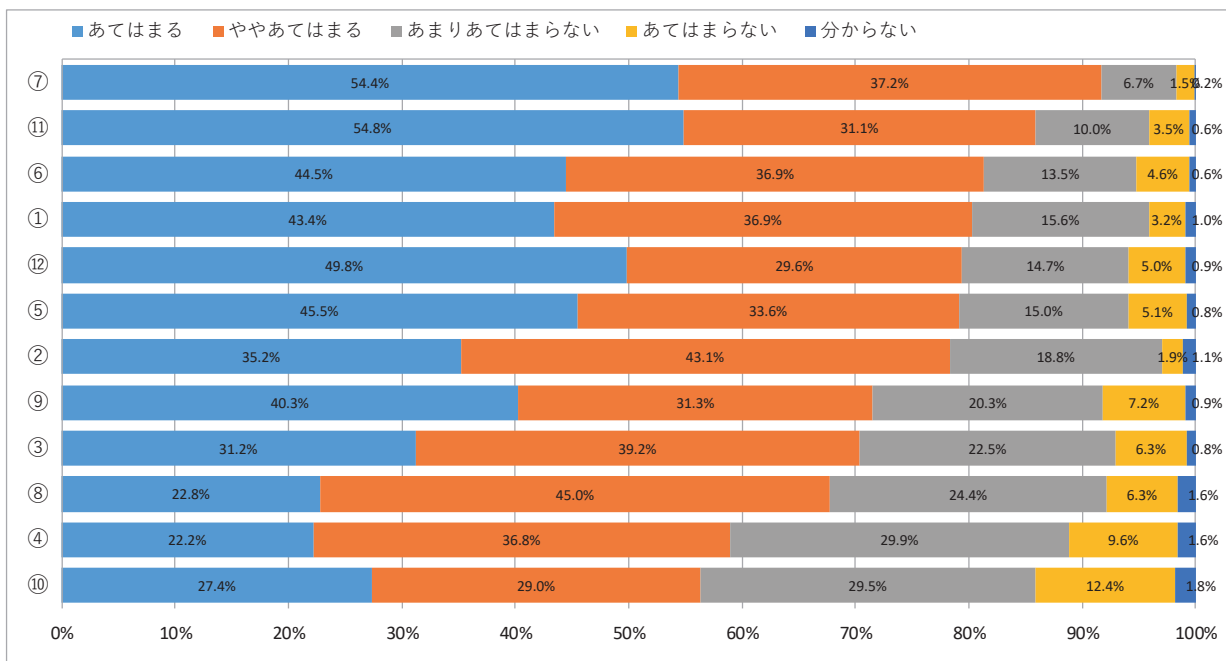
		1	2	3	4	5
		あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	分からない
⑨	地域では、行政や民間のサービスによって日常生活や健康のために必要な情報が提供されている	106 (16.2%)	358 (54.8%)	150 (23.0%)	32 (4.9%)	7 (1.1%)
⑫	地域では、見守りや手助けが必要な人に対し、近隣住民が支援している	85 (12.8%)	369 (55.7%)	170 (25.6%)	34 (5.1%)	5 (0.8%)
⑦	地域には、悩みがあるときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることを恥ずかしいと感じる雰囲気がある	77 (11.9%)	356 (54.9%)	164 (25.3%)	39 (6.0%)	12 (1.9%)
④	地域では、住まいの近くに日々の生活や医療・介護などに関わるサービスや施設がある	171 (25.6%)	262 (39.2%)	113 (16.9%)	123 (18.4%)	0 (0.0%)
⑪	地域では、医療・介護の制度やサービス、その他の地域サービスに関する相談窓口が分かりやすいように設けてある	94 (14.3%)	305 (46.5%)	183 (27.9%)	68 (10.4%)	6 (0.9%)
⑥	地域では、認知症の人が地域の人々から大切にされ、地域の一員である	80 (12.4%)	239 (37.1%)	237 (36.7%)	76 (11.8%)	13 (2.0%)
⑤	地域では、認知症の人が地域の人たちと交流したり、地域の集まりに参加したりしている（認知症カフェやサロンを含める）	93 (14.1%)	228 (34.5%)	173 (26.2%)	164 (24.8%)	2 (0.3%)
②	地域には、徒歩圏内に電車やバス等の公共交通機関、地域乗り合いタクシーを利用できる場所がある	99 (15.0%)	204 (30.8%)	150 (22.7%)	207 (31.3%)	2 (0.3%)
⑩	地域では、災害や緊急時のための情報集約（避難時の要援護者など）や訓練を行っている	72 (10.9%)	223 (33.6%)	239 (36.0%)	124 (18.7%)	5 (0.8%)
①	地域にある通りや建物は、安全やわかりやすさに配慮している（例）車いす・杖・歩行者などを利用していても歩行に支障がない、標識が	16 (2.5%)	94 (14.4%)	275 (42.2%)	261 (40.1%)	5 (0.8%)
③	地域の交通機関は、徒歩が困難な方や目・耳の不自由な方でも利用に支障がない	17 (2.6%)	73 (11.2%)	229 (35.0%)	332 (50.8%)	3 (0.5%)
⑧	認知症の人が、ボランティア活動などの地域に貢献できる役割を担う機会がある	14 (2.1%)	64 (9.7%)	277 (42.0%)	291 (44.2%)	13 (2.0%)



※%は有効回答件数中の割合(%)

問11 認知症の人への支援としてどのようなものが必要だと思われますか？

	1	2	3	4	5
	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	分からない
⑦ 適切な医療や介護サービスの利用支援	358 (54.4%)	245 (37.2%)	44 (6.7%)	10 (1.5%)	1 (0.2%)
⑪ 認知症の人に対応した災害時支援	358 (54.8%)	203 (31.1%)	65 (10.0%)	23 (3.5%)	4 (0.6%)
⑥ 認知症の人の家族の相談や社会交流の場づくり	291 (44.5%)	241 (36.9%)	88 (13.5%)	30 (4.6%)	4 (0.6%)
① 認知症や認知症の人との関わり方等の啓発活動	273 (43.4%)	232 (36.9%)	98 (15.6%)	20 (3.2%)	6 (1.0%)
⑫ 悪質商法被害防止の取り組み	322 (49.8%)	191 (29.6%)	95 (14.7%)	32 (5.0%)	6 (0.9%)
⑤ 認知症の人の徘徊の発見や対応	292 (45.5%)	216 (33.6%)	96 (15.0%)	33 (5.1%)	5 (0.8%)
② 近隣住民の日常的関わりをさらに強めることによる、認知症の人の変化への気づき	227 (35.2%)	278 (43.1%)	121 (18.8%)	12 (1.9%)	7 (1.1%)
⑨ 認知症の人が被害を受ける犯罪（虐待など）の防止や早期発見	256 (40.3%)	199 (31.3%)	129 (20.3%)	46 (7.2%)	6 (0.9%)
③ 認知症の人に対する生活支援（買い物や移動など）	198 (31.2%)	249 (39.2%)	143 (22.5%)	40 (6.3%)	5 (0.8%)
⑧ 早期に介護施設に入所できるような支援	145 (22.8%)	286 (45.0%)	155 (24.4%)	40 (6.3%)	10 (1.6%)
④ 認知症の人の社会参加支援	141 (22.2%)	234 (36.8%)	190 (29.9%)	61 (9.6%)	10 (1.6%)
⑩ 認知症の人による犯罪（万引きなど）の防止や早期発見	168 (27.4%)	178 (29.0%)	181 (29.5%)	76 (12.4%)	11 (1.8%)



※%は有効回答件数中の割合(%)

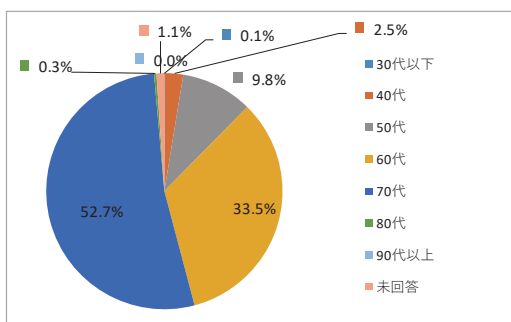
民生委員を対象とした認知症の人にやさしい地域づくりに関するアンケート (都市部) 集計結果

◆回収状況

回収件数	1205
------	------

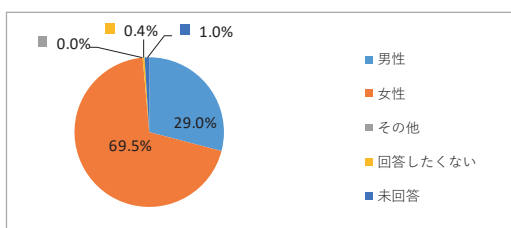
問1-1 年齢

区分	件数	割合(%)
30代以下	1	0.1
40代	30	2.5
50代	118	9.8
60代	404	33.5
70代	635	52.7
80代	4	0.3
90代以上	0	0.0
未回答	13	1.1
計	1,205	100.0



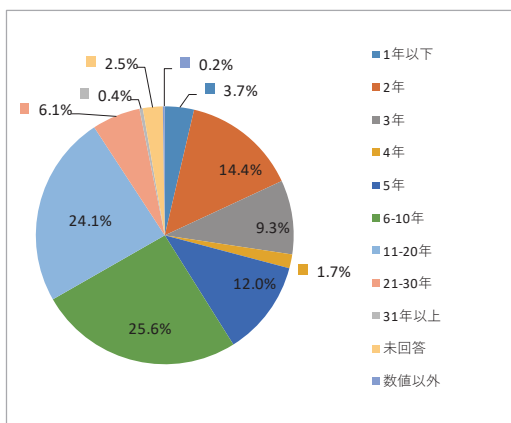
問1-2 性別

区分	件数	割合(%)
1 男性	350	29.0
2 女性	838	69.5
3 その他	0	0.0
4 回答したくない	5	0.4
未回答	12	1.0
計	1,205	100.0



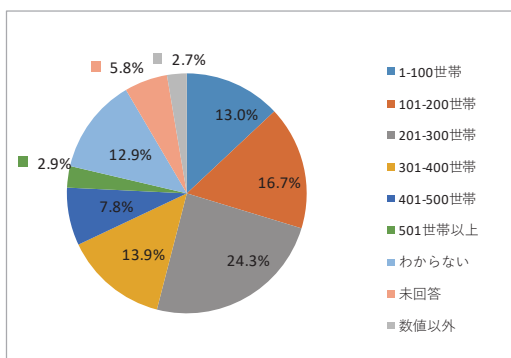
問1-3 民生委員在任期間

区分	件数	割合(%)
1年以下	44	3.7
2年	174	14.4
3年	112	9.3
4年	21	1.7
5年	144	12.0
6-10年	309	25.6
11-20年	290	24.1
21-30年	73	6.1
31年以上	5	0.4
未回答	30	2.5
数値以外	3	0.2
計	1,205	100.0



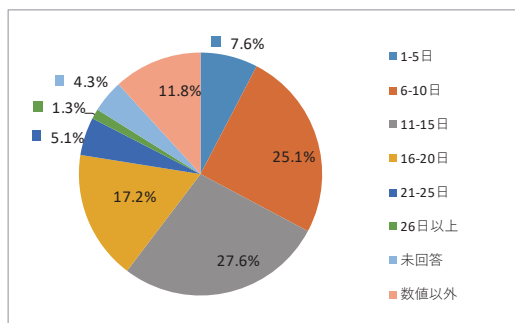
問1-4 民生委員として担当している世帯数

区分	件数	割合(%)
1-100世帯	157	13.0
101-200世帯	201	16.7
201-300世帯	293	24.3
301-400世帯	168	13.9
401-500世帯	94	7.8
501世帯以上	35	2.9
わからない	155	12.9
未回答	70	5.8
数値以外	32	2.7
計	1,205	100.0



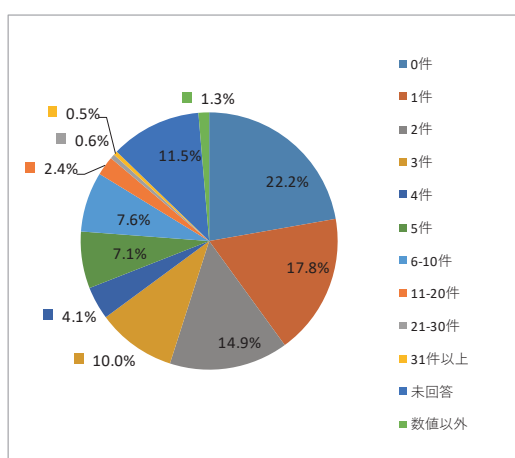
問1-6 1ヵ月あたりの活動日数

区分	件数	割合(%)
1-5日	92	7.6
6-10日	303	25.1
11-15日	332	27.6
16-20日	207	17.2
21-25日	61	5.1
26日以上	16	1.3
未回答	52	4.3
数値以外	142	11.8
計	1,205	100.0



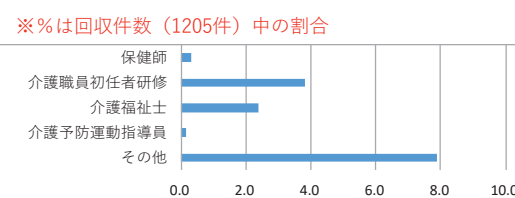
問1-7 認知症の人を支援した件数

区分	件数	割合(%)
0件	268	22.2
1件	214	17.8
2件	180	14.9
3件	120	10.0
4件	50	4.1
5件	86	7.1
6-10件	91	7.6
11-20件	29	2.4
21-30件	7	0.6
31件以上	6	0.5
未回答	138	11.5
数値以外	16	1.3
計	1,205	100.0



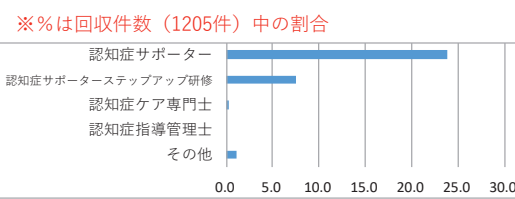
問2 医療介護関係のお持ちの資格 (複数回答可能)

区分	件数	割合(%)
1 保健師	4	0.3
2 介護職員初任者研修	46	3.8
3 介護福祉士	29	2.4
4 介護予防運動指導員	2	0.2
5 その他	95	7.9



問3 認知症関連のお持ちの資格 (複数回答可能)

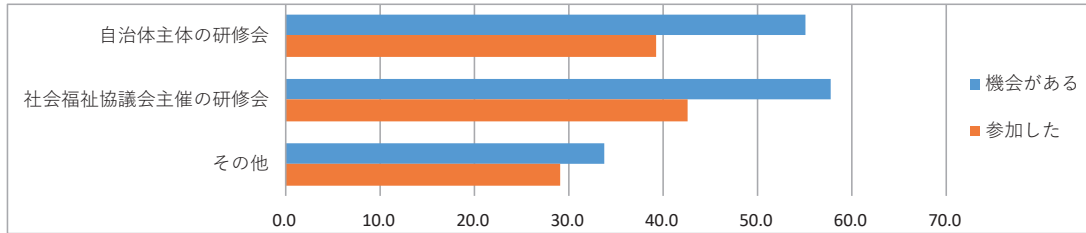
区分	件数	割合(%)
1 認知症サポーター	288	23.9
2 認知症サポーターステップアップ研修	90	7.5
3 認知症ケア専門士	3	0.2
4 認知症指導管理士	0	0.0
5 その他	13	1.1



問4 認知症や認知症の人に対する関わり方等、学習のために参加する機会、これまでの参加状況について（複数回答）

区分	機会がある		参加した	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1 自治体主体の研修会	663	55.0	472	39.2
2 社会福祉協議会主催の研修会	696	57.8	514	42.7
3 その他	406	33.7	350	29.0

※%は回収件数（1205件）中の割合



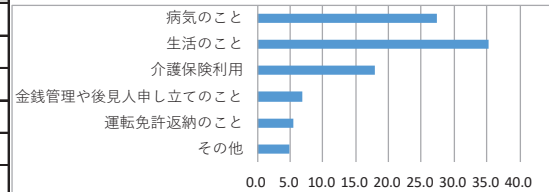
問5 認知機能の低下が疑われる人や認知症の人がお住まいの世帯に関し、民生委員として関わるケースについて

1) 本人、家族や地域住民からどのような相談をうけることが多いですか？

①本人からの相談（複数回答可能）

区分	件数	割合(%)
1 病気のこと	331	27.5
2 生活のこと	424	35.2
3 介護保険利用	215	17.8
4 金銭管理や後見人申し立てのこと	84	7.0
5 運転免許返納のこと	66	5.5
6 その他	59	4.9

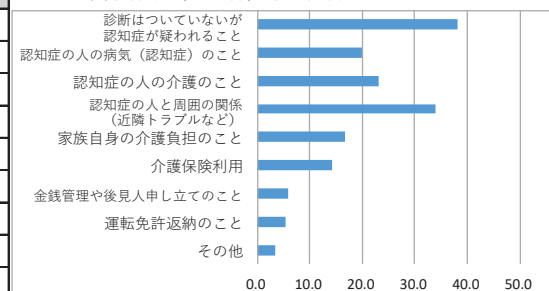
※%は回収件数（1205件）中の割合



②家族や地域住民からの相談（複数回答可能）

区分	件数	割合(%)
1 診断はついていないが認知症が疑われること	461	38.3
2 認知症の人の病気（認知症）のこと	240	19.9
3 認知症の人の介護のこと	279	23.2
4 認知症の人と周囲の関係（近隣トラブルなど）	409	33.9
5 家族自身の介護負担のこと	203	16.8
6 介護保険利用	172	14.3
7 金銭管理や後見人申し立てのこと	72	6.0
8 運転免許返納のこと	66	5.5
9 その他	40	3.3

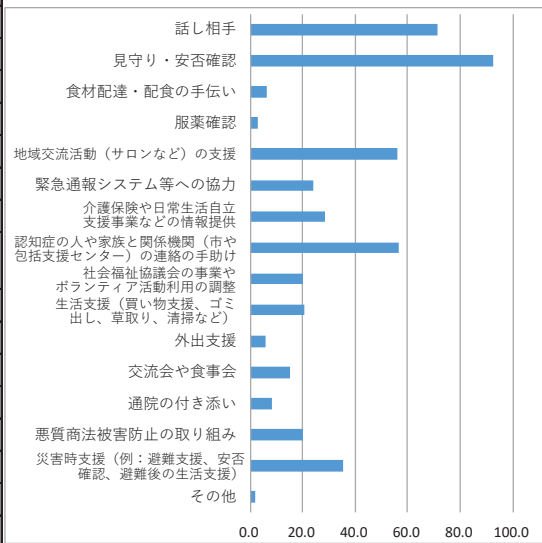
※%は回収件数（1205件）中の割合



2) 民生委員として行う支援にはどのようなものがありますか？（複数回答可能）

区分	件数	割合(%)
1 話し相手	863	71.6
2 見守り・安否確認	1,116	92.6
3 食材配達・配食の手伝い	79	6.6
4 服薬確認	37	3.1
5 地域交流活動（サロンなど）の支援	676	56.1
6 緊急通報システム等への協力	289	24.0
7 介護保険や日常生活自立支援事業などの情報提供	345	28.6
8 認知症の人や家族と関係機関（市や包括支援センター）の連絡の手助け	685	56.8
9 社会福祉協議会の事業やボランティア活動利用の調整	244	20.2
10 生活支援（買い物支援、ゴミ出し、草取り、清掃など）	252	20.9
11 外出支援	70	5.8
12 交流会や食事会	183	15.2
13 通院の付き添い	99	8.2
14 悪質商法被害防止の取り組み	245	20.3
15 災害時支援（例：避難支援、安否確認、避難後の生活支援）	425	35.3
16 その他	21	1.7

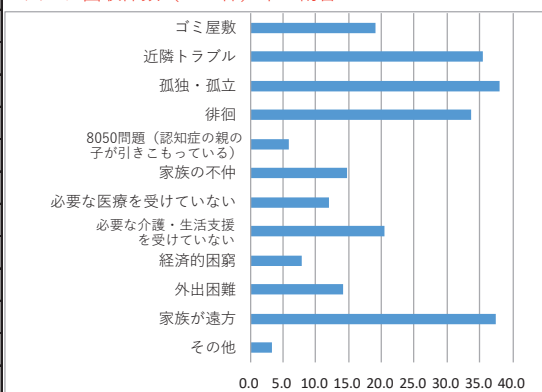
※%は回収件数（1205件）中の割合



問6 認知機能の低下が疑われる人や認知症の人がお住まいの世帯ではどのような福祉課題がみられていますか（複数回答可能）

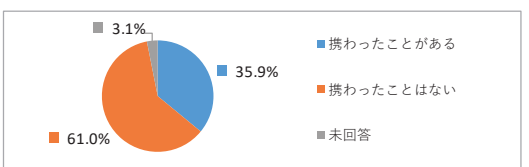
区分	件数	割合(%)
1 ゴミ屋敷	230	19.1
2 近隣トラブル	427	35.4
3 孤独・孤立	458	38.0
4 徘徊	407	33.8
5 8050問題（認知症の親の子が引きこもっている）	70	5.8
6 家族の不仲	177	14.7
7 必要な医療を受けていない	144	12.0
8 必要な介護・生活支援を受けていない	246	20.4
9 経済的困窮	94	7.8
10 外出困難	170	14.1
11 家族が遠方	451	37.4
12 その他	40	3.3

※%は回収件数（1205件）中の割合



問7 認知症の人のみの世帯（認知症独居世帯、夫婦ともに認知症である世帯など）が、その世帯だけでは日常生活を維持することが難しくなったケースに携わったことはありますか？

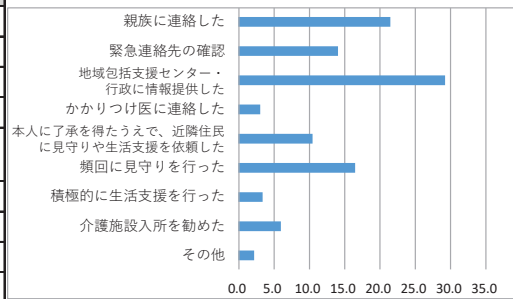
区分	件数	割合(%)
1 携わったことがある	433	35.9
2 携わったことはない	735	61.0
0 未回答	37	3.1
計	1,205	100.0



問7.1 「問7 1.携わったことがある」の場合、どのように対応しましたか？（複数回答可能）

区分	件数	割合(%)
1 親族に連絡した	259	21.5
2 緊急連絡先の確認	170	14.1
3 地域包括支援センター・行政に情報提供した	354	29.4
4 かかりつけ医に連絡した	38	3.2
5 本人に了承を得たうえで、近隣住民に見守りや生活支援を依頼した	126	10.5
6 頻回に見守りを行った	200	16.6
7 積極的に生活支援を行った	41	3.4
8 介護施設入所を勧めた	73	6.1
9 その他	27	2.2

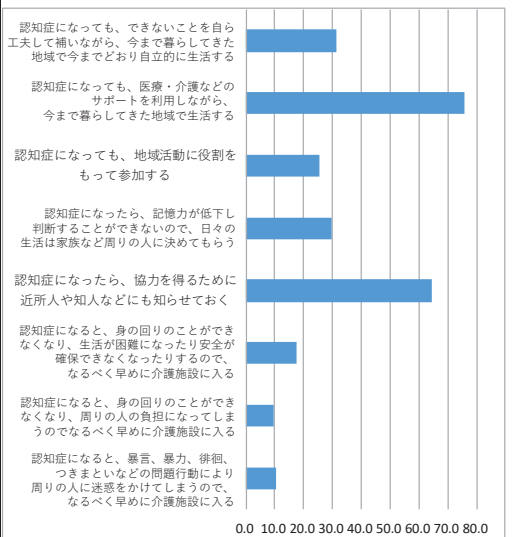
※%は回収件数（1205件）中の割合



問8 地域住民が認知症を発症した場合、どのように過ごすのが適切であるとお考えですか？（複数回答可能）

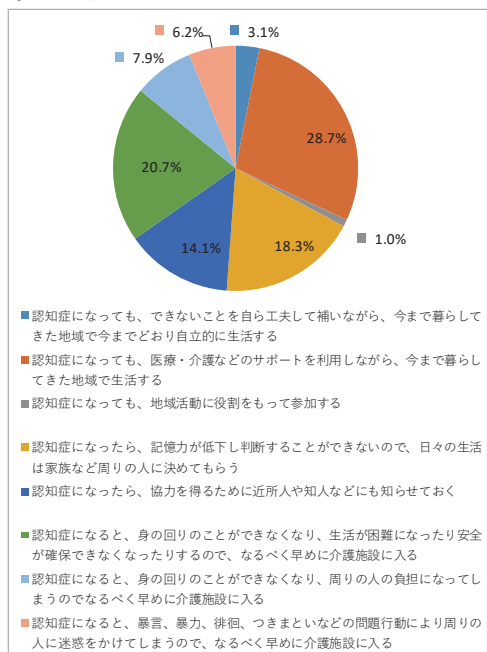
区分	件数	割合(%)
1 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で今までどおり自立的に生活する	379	31.5
2 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する	911	75.6
3 認知症になっても、地域活動に役割をもって参加する	309	25.6
4 認知症になったら、記憶力が低下し判断することができないので、日々の生活は家族など周りの人に決めてもらう	359	29.8
5 認知症になったら、協力を得るために近所人や知人などにも知らせておく	776	64.4
6 認知症になると、身の回りのことができなくなり、生活が困難になったり安全が確保できなくなったりするので、なるべく早めに介護施設に入る	214	17.8
7 認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人の負担になってしまうのでなるべく早めに介護施設に入る	118	9.8
8 認知症になると、暴言、暴力、徘徊、つきまといなどの問題行動により周りの人に迷惑をかけるしまうので、なるべく早めに介護施設に入る	124	10.3

※%は回収件数（1205件）中の割合



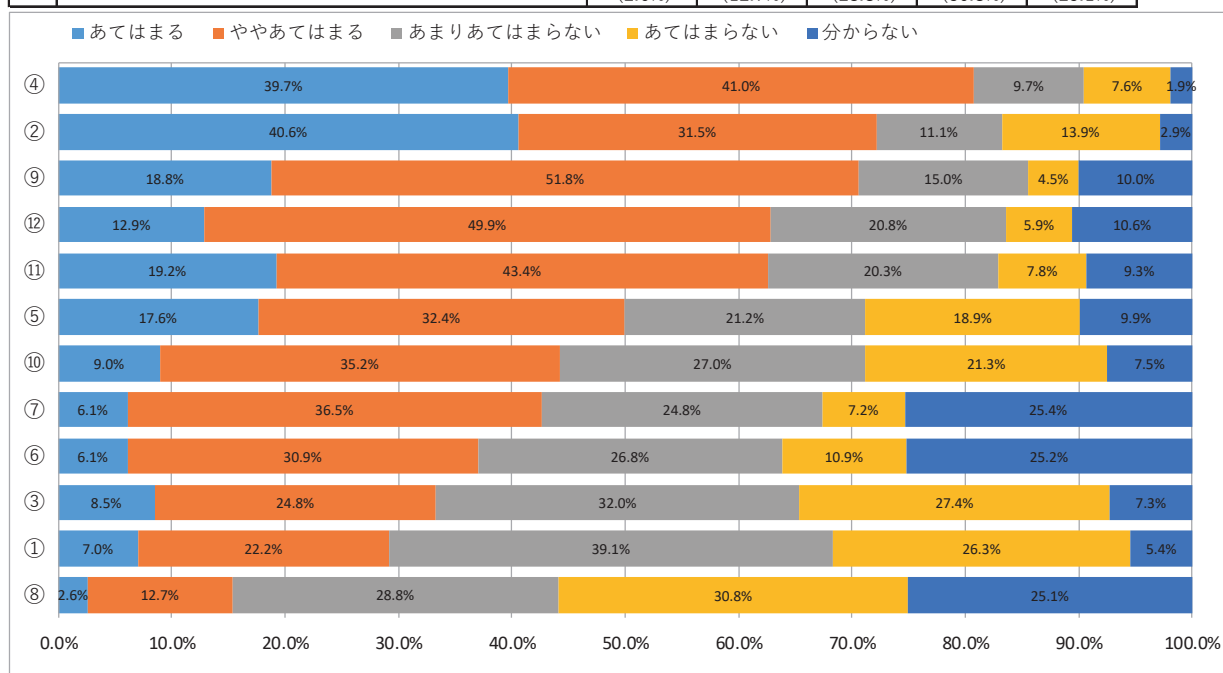
問9 周囲の地域住民の方は認知症に対してどのようなイメージを持っている方が多いでしょうか？

区分	件数	割合(%)
1 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で今までどおり自立的に生活する	23	1.9
2 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する	210	17.4
3 認知症になっても、地域活動に役割をもって参加する	7	0.6
4 認知症になったら、記憶力が低下し判断することができないので、日々の生活は家族など周りの人に決めてもらう	134	11.1
5 認知症になったら、協力を得るために近所人や知人などにも知らせておく	103	8.5
6 認知症になると、身の回りのことができなくなり、生活が困難になったり安全が確保できなくなったりするので、なるべく早めに介護施設に入る	151	12.5
7 認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人の負担になってしまうのでなるべく早めに介護施設に入る	58	4.8
8 認知症になると、暴言、暴力、徘徊、つきまといなどの問題行動により周りの人に迷惑をかけるしまうので、なるべく早めに介護施設に入る	45	3.7
0 未回答	90	7.5
999 無効回答	384	31.9
計	1,205	100.0



問10 お住まいの地域は、認知症の人にとってどのような地域だと思われますか？

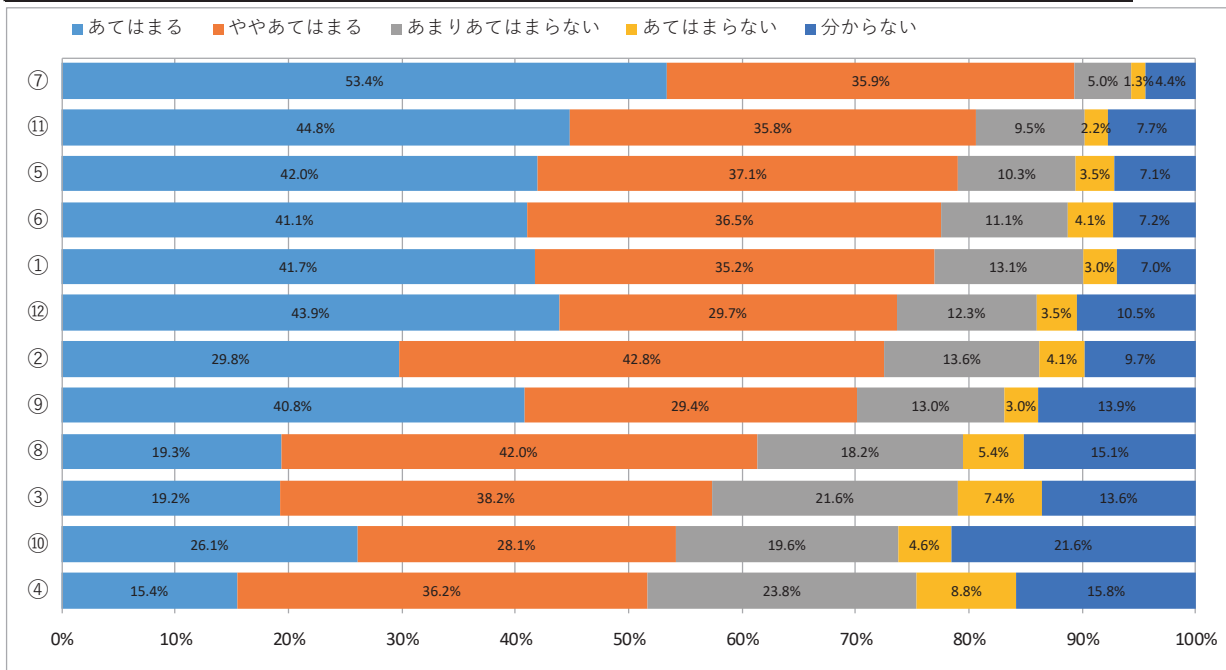
		1	2	3	4	5
		あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	分からない
④	地域では、住まいの近くに日々の生活や医療・介護などに関わるサービスや施設がある	458 (39.7%)	473 (41.0%)	112 (9.7%)	88 (7.6%)	22 (1.9%)
②	地域には、徒歩圏内に電車やバス等の公共交通機関、地域乗り合いタクシーを利用できる場所がある	466 (40.6%)	362 (31.5%)	127 (11.1%)	160 (13.9%)	33 (2.9%)
⑨	地域では、行政や民間のサービスによって日常生活や健康のために必要な情報が提供されている	215 (18.8%)	591 (51.8%)	171 (15.0%)	51 (4.5%)	114 (10.0%)
⑫	地域では、見守りや手助けが必要な人に対し、近隣住民が支援している	149 (12.9%)	577 (49.9%)	240 (20.8%)	68 (5.9%)	122 (10.6%)
⑪	地域では、医療・介護の制度やサービス、その他の地域サービスに関する相談窓口が分かりやすいように設	221 (19.2%)	499 (43.4%)	233 (20.3%)	90 (7.8%)	107 (9.3%)
⑤	地域では、認知症の人が地域の人たちと交流したり、地域の集まりに参加したりしている（認知症カフェや	203 (17.6%)	373 (32.4%)	245 (21.2%)	218 (18.9%)	114 (9.9%)
⑩	地域では、災害や緊急時のための情報集約（避難時の要援護者など）や訓練を行っている	103 (9.0%)	405 (35.2%)	310 (27.0%)	245 (21.3%)	86 (7.5%)
⑦	地域には、悩みがあるときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることを恥ず	70 (6.1%)	419 (36.5%)	284 (24.8%)	83 (7.2%)	291 (25.4%)
⑥	地域では、認知症の人が地域の人々から大切にされ、地域の一員である	70 (6.1%)	354 (30.9%)	307 (26.8%)	125 (10.9%)	289 (25.2%)
③	地域の交通機関は、徒歩が困難な方や目・耳の不自由な方でも利用に障がない	97 (8.5%)	284 (24.8%)	366 (32.0%)	313 (27.4%)	83 (7.3%)
①	地域にある通りや建物、安全やわかりやすさに配慮している（例）車いす・杖・歩行器などを利用して	79 (7.0%)	250 (22.2%)	440 (39.1%)	296 (26.3%)	61 (5.4%)
⑧	認知症の人が、ボランティア活動などの地域に貢献できる役割を担う機会がある	30 (2.6%)	146 (12.7%)	331 (28.8%)	354 (30.8%)	288 (25.1%)



※%は有効回答件数中の割合(%)

問11 認知症の人への支援としてどのようなものが必要だと思われますか？

	1	2	3	4	5
	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	分からない
⑦ 適切な医療や介護サービスの利用支援	596 (53.4%)	401 (35.9%)	56 (5.0%)	14 (1.3%)	49 (4.4%)
⑪ 認知症の人に対応した災害時支援	500 (44.8%)	400 (35.8%)	106 (9.5%)	24 (2.2%)	86 (7.7%)
⑤ 認知症の人の徘徊の発見や対応	471 (42.0%)	416 (37.1%)	116 (10.3%)	39 (3.5%)	80 (7.1%)
⑥ 認知症の人の家族の相談や社会交流の場 づくり	454 (41.1%)	403 (36.5%)	123 (11.1%)	45 (4.1%)	80 (7.2%)
① 認知症や認知症の人との関わり方等の啓発活動	461 (41.7%)	389 (35.2%)	145 (13.1%)	33 (3.0%)	77 (7.0%)
⑫ 悪質商法被害防止の取り組み	484 (43.9%)	328 (29.7%)	136 (12.3%)	39 (3.5%)	116 (10.5%)
② 近隣住民の日常的関わりをさらに強めることによる、認知症の人の変化への気づき	330 (29.8%)	474 (42.8%)	151 (13.6%)	45 (4.1%)	108 (9.7%)
⑨ 認知症の人が被害を受ける犯罪（虐待など）の防止や早期発見	454 (40.8%)	327 (29.4%)	145 (13.0%)	33 (3.0%)	155 (13.9%)
⑧ 早期に介護施設に入所できるような支援	212 (19.3%)	461 (42.0%)	200 (18.2%)	59 (5.4%)	166 (15.1%)
③ 認知症の人に対する生活支援（買い物や 移動など）	212 (19.2%)	421 (38.2%)	238 (21.6%)	82 (7.4%)	150 (13.6%)
⑩ 認知症の人による犯罪（万引きなど）の防止や早期発見	286 (26.1%)	308 (28.1%)	215 (19.6%)	51 (4.6%)	237 (21.6%)
④ 認知症の人の社会参加支援	168 (15.4%)	394 (36.2%)	259 (23.8%)	96 (8.8%)	172 (15.8%)



※%は有効回答件数中の割合(%)

認知症の人にやさしい地域作りに関するアンケート集計結果

(都市部と中山間地・離島部民生委員対象調査結果比較)

それぞれの回答において都市部、中山間地・離島部で当てはまる回答の割合およびその差分を示した。

問1-1 年齢

	都市部	中山間地・離島部	差分
30代以下	0	0	0
40代	2	0	2
50代	10	4	6
60代	34	41	-8
70代	53	53	0
80代	0	1	-1
90代以上	0	0	0
未回答	1	1	0

問1-4 民生委員として担当している世帯数

	都市部	中山間地・離島部	差分
1-100世帯	13	63	-50
101-200世帯	17	16	0
201-300世帯	24	4	20
301-400世帯	14	1	13
401-500世帯	8	0	7
501世帯以上	3	0	3
わからない	13	4	9
未回答	6	9	-3
数値以外	3	2	1

問1-6 1ヵ月あたりの活動日数

	都市部	中山間地・離島部	差分
1-5日	8	9	-2
6-10日	25	27	-2
11-15日	28	25	3
16-20日	17	16	2
21-25日	5	5	0
26日以上	1	2	-1
未回答	4	5	-1
数値以外	12	11	1

問5 認知機能の低下が疑われる人や認知症の人がお住まいの世帯に関し、民生委員として関わるケースについて

1) 本人、家族や地域住民からどのような相談をうけることが多いですか？

①本人からの相談（複数回答可能）

	都市部	中山間地・離島部	差分
病気のこと	27	26	2
生活のこと	35	42	-7
介護保険利用	18	18	-1
金銭管理や後見人申し立てのこと	7	10	-3
運転免許返納のこと	5	17	-11
その他	5	6	-1

②家族や地域住民からの相談（複数回答可能）

	都市部	中山間地・離島部	差分
診断はついていないが認知症が疑われること	38	40	-2
認知症の人の病気（認知症）のこと	20	21	-1
認知症の人の介護のこと	23	24	-1
認知症の人と周囲の関係（近隣トラブルなど）	34	37	-3
家族自身の介護負担のこと	17	18	-2
介護保険利用	14	20	-6
金銭管理や後見人申し立てのこと	6	9	-3
運転免許返納のこと	5	17	-11
その他	3	3	0

2) 民生委員として行う支援にはどのようなものがありますか？（複数回答可能）

	都市部	中山間地・離島部	差分
話し相手	72	73	-1
見守り・安否確認	93	93	-1
食材配達・配食の手伝い	7	12	-5
服薬確認	3	6	-3
地域交流活動（サロンなど）の支援	56	49	7
緊急通報システム等への協力	24	38	-14
介護保険や日常生活自立支援事業などの情報提供	29	34	-5
認知症の人や家族と関係機関（市や包括支援センター）の連絡の手助け	57	51	6
社会福祉協議会の事業やボランティア活動利用の調整	20	22	-2
生活支援（買い物支援、ゴミ出し、草取り、清掃など）	21	21	0
外出支援	6	8	-2
交流会や食事会	15	13	2
通院の付き添い	8	10	-2
悪質商法被害防止の取り組み	20	19	1
災害時支援（例：避難支援、安否確認、避難後の生活支	35	52	-16
その他	2	2	0

問 6 認知機能の低下が疑われる人や認知症の人がお住まいの世帯ではどのような福祉課題がみられていますか（複数回答可能）

	都市部	中山間地・離島部	差分
ゴミ屋敷	19	20	-1
近隣トラブル	35	34	2
孤独・孤立	38	42	-4
徘徊	34	25	9
8050問題（認知症の親の子が引きこもっている）	6	7	-1
家族の不仲	15	15	-1
必要な医療を受けていない	12	13	-2
必要な介護・生活支援を受けていない	20	21	0
経済的困窮	8	12	-4
外出困難	14	22	-8
家族が遠方	37	50	-12
その他	3	5	-1

問 7 認知症の人のみの世帯（認知症独居世帯、夫婦ともに認知症である世帯など）が、その世帯だけでは日常生活を維持することが難しくなったケースに携わったことはありますか？

	都市部	中山間地・離島部	差分
携わったことがある	36	38	-2
携わったことはない	61	57	4
未回答	3	5	-2

問 7.1 「問 7 1.携わったことがある」の場合、どのように対応しましたか？（複数回答可能）

	都市部	中山間地・離島部	差分
親族に連絡した	21	28	-6
緊急連絡先の確認	14	16	-2
地域包括支援センター・行政に情報提供した	29	30	-1
かかりつけ医に連絡した	3	4	-1
本人に了承を得たうえで、近隣住民に見守りや生活支援を依頼した	10	12	-1
頻回に見守りを行った	17	22	-5
積極的に生活支援を行った	3	4	-1
介護施設入所を勧めた	6	10	-4
その他	2	3	-1

問 8 地域住民が認知症を発症した場合、どのように過ごすのが適切であるとお考えですか？（複数回答可能）

	都市部	中山間地・離島部	差分
認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で今までどおり自立的に生活する	31	29	2
認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する	76	69	7
認知症になっても、地域活動に役割をもって参加する	26	23	2
認知症になったら、記憶力が低下し判断することができないので、日々の生活は家族など周りの人に決めてもらう	30	32	-2
認知症になったら、協力を得るために近所人や知人などにも知らせておく	64	66	-2
認知症になると、身の回りのことができなくなり、生活が困難になったり安全が確保できなくなったりするので、なるべく早めに介護施設に入る	18	21	-4
認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人の負担になってしまうのでなるべく早めに介護施設に入る	10	12	-2
認知症になると、暴言、暴力、徘徊、つきまといなどの問題行動により周りの人に迷惑をかけてしまうので、なるべく早めに介護施設に入る	10	11	-1

問 9 周囲の地域住民の方は認知症に対してどのようなイメージを持っている方が多いでしょうか？

	都市部	中山間地・離島部	差分
認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で今までどおり自立的に生活する	2	2	0
認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する	17	18	-1
認知症になっても、地域活動に役割をもって参加する	1	0	0
認知症になったら、記憶力が低下し判断することができないので、日々の生活は家族など周りの人に決めてもらう	11	9	2
認知症になったら、協力を得るために近所人や知人などにも知らせておく	9	9	-1
認知症になると、身の回りのことができなくなり、生活が困難になったり安全が確保できなくなったりするので、なるべく早めに介護施設に入る	13	13	-1
認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人の負担になってしまうのでなるべく早めに介護施設に入る	5	5	0
認知症になると、暴言、暴力、徘徊、つきまといなどの問題行動により周りの人に迷惑をかけてしまうので、なるべく早めに介護施設に入る	4	3	1
未回答	7	7	0
無効回答	32	33	-1

問10 お住まいの地域は、認知症の人にとってどのような地域だと思われますか？

	都市部	中山間地・離島部	差分
地域にある通りや建物は、安全やわかりやすさに配慮している（例）車いす・杖・歩行者などを利用していても歩行に支障がない、標識がわかりやすい など	29	17	12
地域には、徒歩圏内に電車やバス等の公共交通機関、地域乗り合いタクシーを利用できる場所がある	72	46	26
地域の交通機関は、徒歩が困難な方や目・耳の不自由な方でも利用に支障がない	33	14	20
地域では、住まいの近くに日々の生活や医療・介護などに関わるサービスや施設がある	81	65	16
地域では、認知症の人が地域の人たちと交流したり、地域の集まりに参加したりしている（認知症カフェやサロンを含める）	50	49	1
地域では、認知症の人が地域の人々から大切にされ、地域の一員である	37	50	-13
地域には、悩みがあるときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることを恥ずかしいと感じる雰囲気がある	43	67	-24
認知症の人が、ボランティア活動などの地域に貢献できる役割を担う機会がある	15	12	4
地域では、行政や民間のサービスによって日常生活や健康のために必要な情報が提供されている	71	71	0
地域では、災害や緊急時のための情報集約（避難時の要援護者など）や訓練を行っている	44	45	0
地域では、医療・介護の制度やサービス、その他の地域サービスに関する相談窓口が分かりやすいように設けてある	63	61	2
地域では、見守りや手助けが必要な人に対し、近隣住民が支援している	63	69	-6

問11 認知症の人への支援としてどのようなものが必要だと思われますか？

	都市部	中山間地・離島部	差分
認知症や認知症の人との関わり方等の啓発活動	77	80	-3
近隣住民の日常的関わりをさらに強めることによる、認知症の人の変化への気づき	73	78	-6
認知症の人に対する生活支援（買い物や移動など）	57	70	-13
認知症の人の社会参加支援	52	59	-7
認知症の人の徘徊の発見や対応	79	79	0
認知症の人の家族の相談や社会交流の場づくり	78	81	-4
適切な医療や介護サービスの利用支援	89	92	-2
早期に介護施設に入所できるような支援	61	68	-7
認知症の人が被害を受ける犯罪（虐待など）の防止や早期発見	70	72	-1
認知症の人による犯罪（万引きなど）の防止や早期発見	54	56	-2
認知症の人に対応した災害時支援	81	86	-5
悪質商法被害防止の取り組み	74	79	-6

介護支援専門員対象認知症対応の質の向上を目指した研修

研修アンケート 集計結果

※「割合(%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります

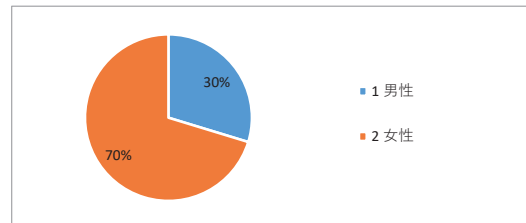
◆回収状況

回収件数	37	回収率100%
------	----	---------

1. 属性について

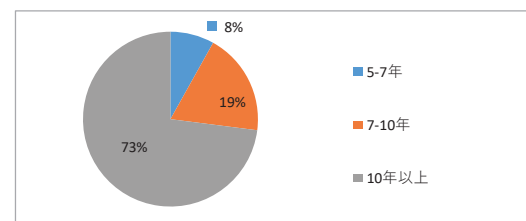
問1 性別

	件数	割合(%)
1 男性	11	29.7
2 女性	26	70.3
計	37	100.0



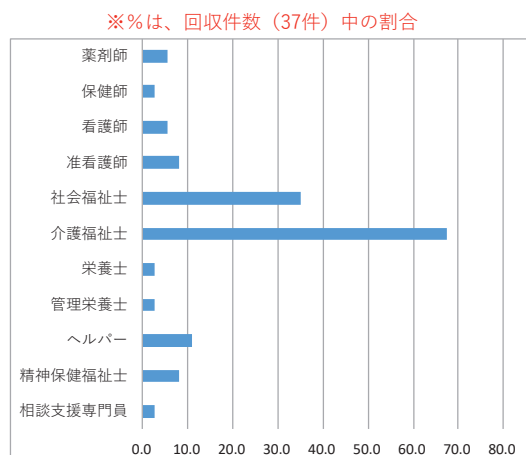
問2 介護支援専門員としての経験年数（通算）

	件数	割合(%)
1 5-7年	3	8.1
2 7-10年	7	18.9
3 10年以上	27	73.0
計	37	100.0



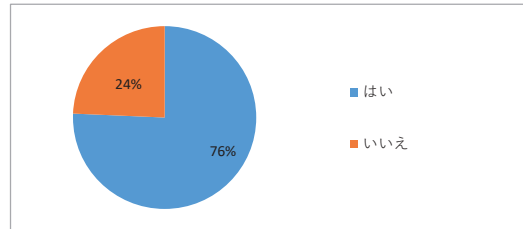
問3 介護支援専門員以外で、現在お持ちの基礎資格（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 薬剤師	2	5.4
2 保健師	1	2.7
3 看護師	2	5.4
4 准看護師	3	8.1
5 社会福祉士	13	35.1
6 介護福祉士	25	67.6
7 栄養士	1	2.7
8 管理栄養士	1	2.7
9 ヘルパー	4	10.8
10 精神保健福祉士	3	8.1
11 相談支援専門員	1	2.7



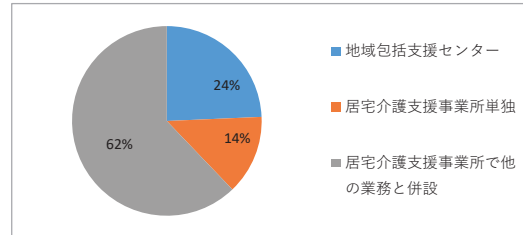
問4 事業所の管理者ですか。

		件数	割合(%)
1	はい	28	75.7
2	いいえ	9	24.3
	計	37	100.0



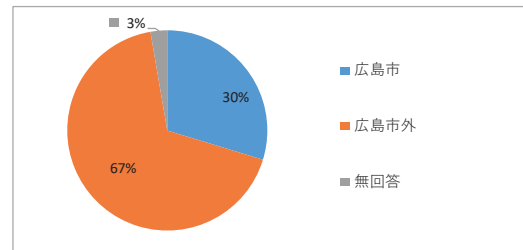
問5 所属先の業務形態について

		件数	割合(%)
1	地域包括支援センター	9	24.3
2	居宅介護支援事業所単独	5	13.5
3	居宅介護支援事業所で他の業務と併設	23	62.2
	計	37	100.0



問6 貴事業所の所在地

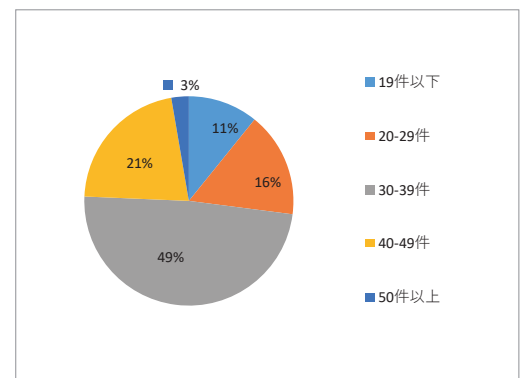
		件数	割合(%)
1	広島市	11	29.7
2	広島市外	25	67.6
0	無回答	1	2.7
	計	37	100.0



2. ケアマネジメントについて

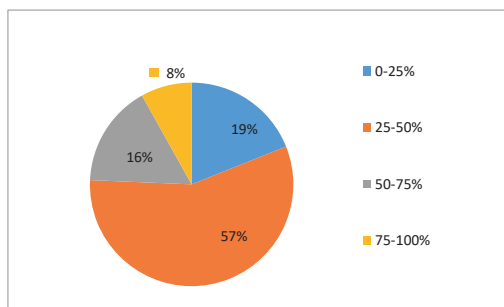
問7 現在のケアプラン担当件数（予防プラン含む）

		件数	割合(%)
3	19件以下	4	10.8
4	20-29件	6	16.2
5	30-39件	18	48.6
6	40-49件	8	21.6
7	50件以上	1	2.7
	計	37	100.0



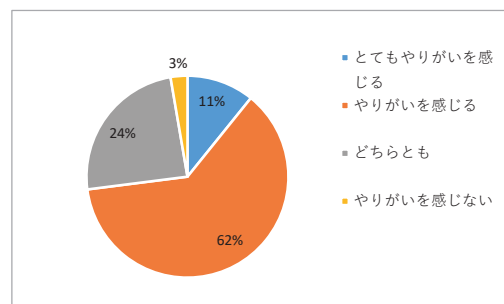
問8 問7で回答した担当件数のうち、認知症自立度Ⅱa以上の方の割合

		件数	割合(%)
1	0-25%	7	18.9
2	25-50%	21	56.8
3	50-75%	6	16.2
4	75-100%	3	8.1
	計	37	100.0



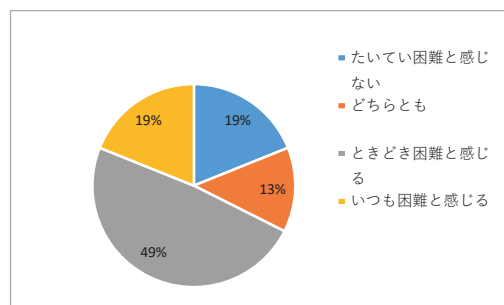
問9 ケアマネジメント業務に対し、感じておられるやりがいの程度

		件数	割合(%)
1	とてもやりがいを感じる	4	10.8
2	やりがいを感じる	23	62.2
3	どちらとも	9	24.3
4	やりがいを感じない	1	2.7
	計	37	100.0



問10 認知症をもつ利用者のケアマネジメントを困難と感じる頻度

		件数	割合(%)
1	たいてい困難と感じない	7	18.9
2	どちらとも	5	13.5
3	ときどき困難と感じる	18	48.6
4	いつも困難と感じる	7	18.9
	計	37	100.0



問 11 認知症をもつ利用者のケアマネジメントの際、本人や家族を含めた環境の捉え方や対応などについて課題だと感じていること

回答を類似性でまとめ、それぞれ代表的な回答を記載した。

【本人の認知症の受け入れや認知症に対する理解】6件

- ・現状を受容し難い（ご本人、ご家族）
- ・認知症についての理解

【家族の認知症の受け入れや認知症に対する理解】19件

- ・家族が認知症だと認識していないケースが多く、伝え方に苦慮する事が多い
- ・家族の認知症への理解や対応について感情が入るので冷静に受け入れができない
- ・家族が認知症について十分に理解ができず徘徊等の危険予測に考えが及ばず楽観的な場合が多い
- ・地域への協力依頼を家族が望まない場合チームが編成し難い
- ・家族の認知症に対する認識が、支援者側と相違ある
- ・本人への家族のかかわり方

【本人の意向の尊重】6件

- ・ご本人の望むことと介護者の望むことの不一致
- ・本人ニーズと家族ニーズの考え方、双方の ACP
- ・本人の意向確認ができず、家族主体でサービスが調整されてしまう
- ・本人やその家族で、認知症に対する対応方法や考え方や治療についての考え方が異なり、間に立つことが多く困難と感ずることがある

【地域の認知症に対する理解】4件

- ・地域の認知症への理解
- ・認知症を持つ利用者を迷惑と思っておられる地域への理解
- ・本人や家族を取り巻く地域住民の理解のある無しで、在宅生活サポートの進めやすさが大きく変わってくると感じている

【その他】6件

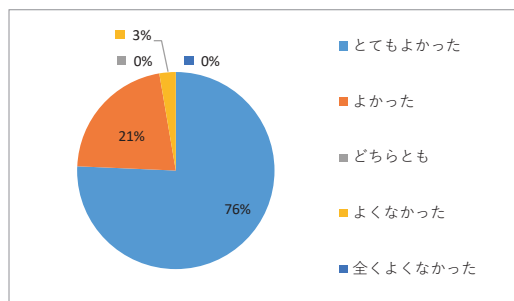
- ・専門職へつなぐ場合のかかりつけ医の認識のズレ
- ・相談があった時は、ご家族であったり、地域での困りごとが先に入り、目の前のことの困りごとに対して解決を求められるため、ご本人へのアプローチが遅れないよう同時にアプローチすることの難しさがある
- ・認知症という疾患の多様性が、対応を難しいものと感じさせているのではないかと思う。対応が先で、本人の思いが後から・・・みたいなところが出てきてしまって難しいなと思う
- ・認知症の進行により徘徊、不穏行動が目立つようになった際、家族の介護負担も増大となり、本人の安全確保の観点からも、サービスを追加すると、だんだんと自宅と施設の区別もつきにくくなり、認知症が進行してしまうような気がしており、課題だと感じている。

【研修後】

3. 研修について

問12 研修全体の感想

	件数	割合(%)
1 とてもよかった	28	75.7
2 よかった	8	21.6
3 どちらとも	0	0.0
4 よくなかった	1	2.7
5 全くよくなかった	0	0.0
計	37	100.0



問13 問12の回答理由

選択肢それぞれにおいて代表的な回答を記載した。

【とてもよかった】

- ・ただ認知症を理解するにとどまらず、ケアマネとして、ご本人、ご家族、地域など幅広い対応について具体的に講義に盛り込まれていて日常の対応を整理することができた
- ・石井先生、大西 NS、お二人の講義の内容が素晴らしかった。グループワークも充実していた
- ・グループワークでの意見交換が充実していて、時間が足りないくらいだった
- ・認知症の症状については具体的で分かりやすい内容だった。医療や生活支援のことなど今までの研修ではあまり聞かない内容が聞けたのでよかった。グループワークで実際に事例をもとに考えることで必要な視点や自分が見落としがちな視点に気づくことができた

【よかった】

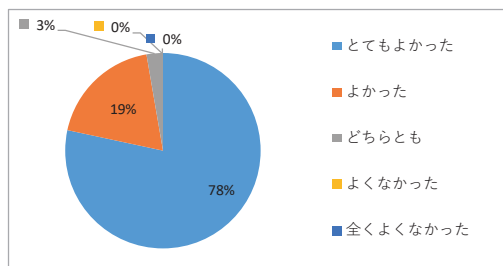
- ・講義・グループ枠の内容は良かったが、グループワークの時間がもう少しあればよかった
- ・疾患や薬内容を踏まえ、家族関係や本人の性格まで幅広く情報収集したうえで、対応策を検討していかなければならないことを再確認できた
- ・日々認知症の方に関わるなかでの難しさを共有でき、今後の支援に活かしていきたいと感じた

【よくなかった】 ⇐他回答においてすべて「よかった」と回答。

- ・GWによる自分にはない視点もあり勉強になった

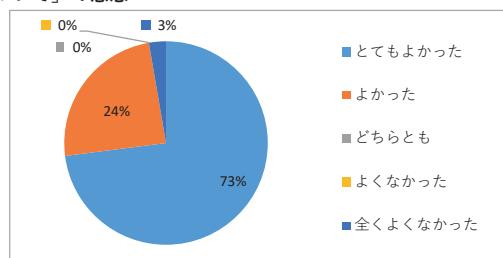
問14 講演1「認知症の症状を理解する」の感想

	件数	割合(%)
1 とてもよかった	29	78.4
2 よかった	7	18.9
3 どちらとも	1	2.7
4 よくなかった	0	0.0
5 全くよくなかった	0	0.0
計	37	100.0



問15 講演2「生活習慣病・慢性疾患をもつ認知症の人への医療・生活支援について」の感想

	件数	割合(%)
1 とてもよかった	27	73.0
2 よかった	9	24.3
3 どちらとも	0	0.0
4 よくなかった	0	0.0
5 全くよくなかった	1	2.7
計	37	100.0



問16 問14, 15の回答理由

選択肢それぞれにおいて代表的な回答を記載した。

【とてもよかった】

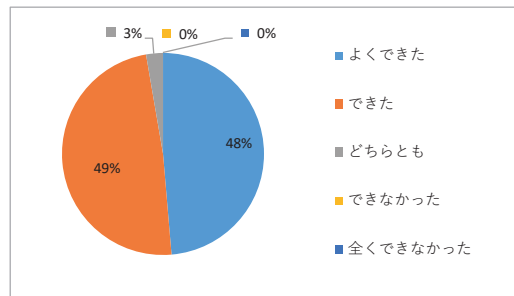
- ・ 講義の内容が具体的でアプリーチの行い方 考え方の整理ができた
- ・ 認知症症状の多様な要因と多職種連携の必要性について理解できた
- ・ 認知症の理解を深めることができたことと適切なケアマネジメント手法について活用しようと思った
- ・ 生活習慣で本人の認知症が進行することが理解できた

【よかった】

- ・ 認知症の症状の出現がどのようにして起こっているのか、症状が出ることで起こりうる問題点について考えていくことが必要と思った
- ・ 認知症も含めた健康管理に必要な視点を学ぶことができた
- ・ 医学、薬学の視点から、認知症に対するアセスメントのポイントを理解できたと感じた

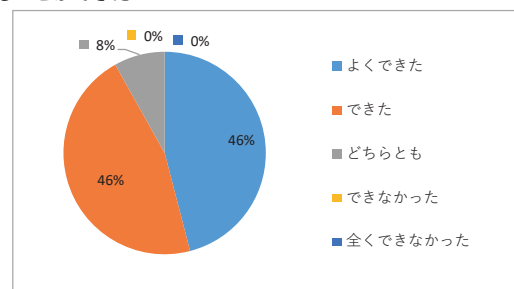
問17 グループワーク：認知症の症状に関わる多様な要因について考えることができた

		件数	割合(%)
1	よくできた	18	48.6
2	できた	18	48.6
3	どちらとも	1	2.7
4	できなかった	0	0.0
5	全くできなかった	0	0.0
	計	37	100.0



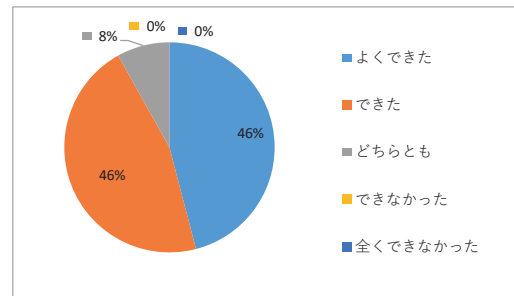
問18 グループワーク：認知症機能障害が身体疾患に与える影響について考えることができた

		件数	割合(%)
1	よくできた	17	45.9
2	できた	17	45.9
3	どちらとも	3	8.1
4	できなかった	0	0.0
5	全くできなかった	0	0.0
	計	18	100.0



問19 グループワーク：認知症の人の立場に立って考えた、個別的なケアマネジメントについて考えることができた

		件数	割合(%)
1	よくできた	17	45.9
2	できた	17	45.9
3	どちらとも	3	8.1
4	できなかった	0	0.0
5	全くできなかった	0	0.0
	計	37	100.0



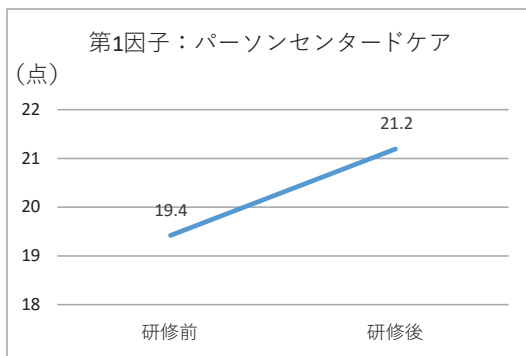
問20 今後、参加したいセミナーのテーマや今後に向けての要望

- ・今回の研修がとても分かりやすく良かったので定期的にシリーズ化して欲しい
- ・精神疾患のある利用者や家族の支援
- ・家族支援
- ・パーソン・センタード・ケア
- ・「適切なケアマネジメント手法」の活用
- ・生保など社会保障制度や、税金面など、高齢者の生活に必要な社会制度
- ・認知症の方を囲む、周辺の方々も含んでの支援ケース
- ・高齢者虐待
- ・地域活動へ繋げていくための地域の理解 地域力を高めための働きかけ
- ・居宅介護支援事業所の BCP

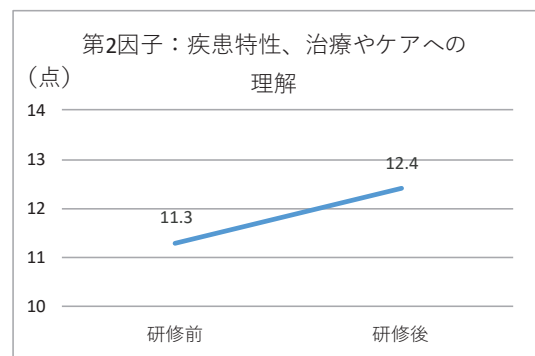
【研修前後】		
認知症の人に対するケアマネジメント実践自己評価尺度点数の変化		
選択肢の配点 4:あてはまる 3:どちらかといえばあてはまる 2:どちらかといえばあてはまらない 1:あてはまらない		
項目	平均値±標準偏差(点)	
	研修前	研修後
第1因子：パーソンセンタードケア(6項目)	19.4 ± 2.7	21.2 ± 2.5
① 認知障害に関する行動には、まず本人の視点でその行動の理由を理解しようとする	3.1 ± 0.5	3.5 ± 0.5
② 「なにもできない」とあきらめず、本人の視点で「なにかができる」と感じられるように支援することを心掛けている	3.4 ± 0.5	3.5 ± 0.5
③ 個人の独自性を尊重し、認知機能と本人に合わせて支援することを心掛けている	3.2 ± 0.6	3.5 ± 0.6
④ 認知症症状の軽重にかかわらず、本人の意思や価値を尊重して支援することを心掛けている	3.3 ± 0.6	3.6 ± 0.5
⑤ 本人の独自のニーズや不安を受け止めようとしている	3.4 ± 0.5	3.6 ± 0.5
⑥ 転倒のリスクなど起こり得る問題を予測した上で、常に本人にとって何が優先されるのか検討している	3.1 ± 0.7	3.5 ± 0.5
第2因子：疾患特性、治療やケアへの理解(4項目)	11.3 ± 1.9	12.4 ± 1.9
⑦ 認知症の中核症状および必要なケアについて理解している	2.9 ± 0.6	3.2 ± 0.5
⑧ 認知症の行動・心理症状および必要なケアについて理解している	2.8 ± 0.5	3.2 ± 0.5
⑨ 認知症の各進行段階における症状および必要なケアについて理解している	2.8 ± 0.6	3.1 ± 0.6
⑩ 認知症を起こす個々の疾患について概念や特徴、治療について理解している	2.7 ± 0.5	3.0 ± 0.6
第3因子：認知症の人への理解と特性に応じたケアマネジメント(5項目)	15.4 ± 2.1	16.8 ± 2.3
⑪ 認知症の人や家族に生じる様々な身体的、心理的・社会的ニーズについて理解している	3.0 ± 0.5	3.4 ± 0.5
⑬ 本人・家族等の意思、認知症の人の心身の状況や家族に介護状況などを把握できる	3.1 ± 0.5	3.3 ± 0.5
⑭ 把握した情報から、認知症の人にとって必要なケアとその優先順位を検討できる	3.1 ± 0.6	3.4 ± 0.6

⑮ 介護支援専門員として、認知症の人や家族・支援者が抱く感情や思いによりそう事が出来る	3.3 ± 0.6	3.4 ± 0.5
⑰ 本人、家族、関係者とともに話し合い、必要に応じて意思決定支援を行い、本人が望む暮らしに沿ったケアプランを提案できる	2.8 ± 0.7	3.3 ± 0.5
第4因子：認知症の人を取り巻く地域 資源の活用 (3項目)	8.6 ± 1.7	9.1 ± 1.7
⑫ 成年後見制度や運転免許返納等認知症に関わる制度について理解している	3.0 ± 0.7	3.1 ± 0.8
⑯ 近隣住民や関係機関等と連携する体制を構築し、必要に応じて情報を共有できる	2.8 ± 0.7	3.0 ± 0.6
⑱ 必要に応じて介護保険制度以外の医療社会福祉サービス（自立支援医療、障害年金、傷病手当等）、インフォーマルサービスの利用を提案できる	2.8 ± 0.7	3.0 ± 0.7

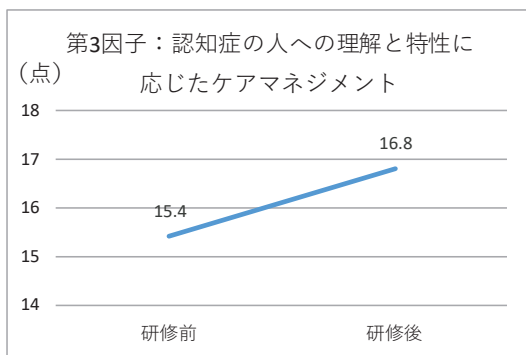
認知症の人に対するケアマネジメント実践自己評価尺度 4因子の平均点の変化



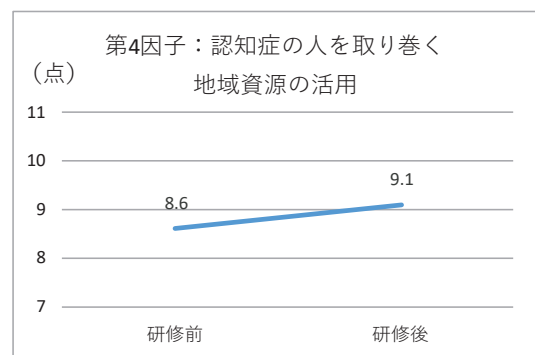
得点範囲：6～24点



得点範囲：4～16点



得点範囲：5～20点



得点範囲：3～12点

広島県地域保健対策協議会 認知症対策専門委員会

委員長	石井 伸弥	広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座
委員	天野 純子	広島県医師会
	井手下久登	いでした内科・神経内科クリニック
	井門ゆかり	井門ゆかり脳神経内科クリニック
	岩崎 和浩	広島県地域包括ケア推進センター
	大盛 航	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学
	落久保裕之	広島県医師会
	小山田孝裕	三原病院（広島県東部認知症疾患医療センター）
	加澤 佳奈	広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座
	小林 真紀	広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
	高村 省三	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	西丸 幸治	広島県健康福祉局疾病対策課
	畑 和彦	認知症の人と家族の会広島県支部
	増廣 典子	広島県健康福祉局地域共生社会推進課
	松本 正俊	広島大学医学部地域医療システム学
	望月マリ子	広島県介護支援専門員協会
	元廣 緑	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
	吉益 伸幸	広島弁護士会

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報告書

- I. は じ め に
- II. 具体的な委員会報告

脳卒中医療体制検討特別委員会

(令和4年度)

脳卒中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 脳卒中医療体制検討特別委員会

委員長 堀江 信貴

I. はじめに

令和元年に、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行され、令和2年に、国の「循環器病対策推進基本計画」が策定された。

広島県では、令和3年度、基本法第11条第1項に基づき、国の計画を基本として、広島県の循環器病に係る実情を踏まえ、その特性に応じた「広島県循環器病対策推進計画」を策定した。脳卒中は、発症した患者の生命や健康に重大な影響を及ぼす病気であり、脳血管疾患は広島県の死亡原因の第4位となっている。

人生100年時代を迎える中、循環器系の疾患は加齢とともに増加する傾向にあることから、高齢者人口がピークを迎えると見込まれる令和22(2040)年を見据え、「広島県循環器病対策推進計画」に基づき、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していくため、脳卒中の地域連携パスの活用促進・運用等に係る協議を行った。広島県の循環器病対策の推進体制を資料1に示す。

II. 具体的な委員会報告

委員会の開催は以下の2回行った。

1. 令和4年度第1回委員会

令和4年7月28日(木)WEB会議

【協議事項】

1. 広島県循環器病対策推進計画について

広島県健康づくり推進課より、広島県循環器病対策推進計画について説明があった。「安心▷誇り▷ひろしまビジョン」「第7次保健医療計画」「健康ひろしま21(第2次)改訂版」等の関連計画との整合や調和を図りながら基本的な方向性を定めるため広島県循環器病対策推進計画を策定している。広島県における循環器病を取り巻く現状は、脳血管疾患と心

疾患の入院受療率は減少傾向にあるものの全国平均を下回るよう、①循環器病の発症予防・重症化予防・再発予防【予防】、②循環器病に係る質が高く適切な保健医療提供体制の確保【医療】、③循環器病患者の意思や希望が尊重され、安心して暮らせる社会の構築【共生】の3つのテーマで取り組む計画である。

2. 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について

本委員会は広島県循環器病対策推進協議会の部会に位置付けられ、「広島県循環器病対策推進計画」や「広島県保健医療計画」の策定・進捗管理、「ひろしま脳卒中地域連携パス」の活用促進等を協議する予定である。

3. 脳卒中地域連携クリティカルパスについて

本県では、平成21年度に、県内共通版の地域連携パスが作成され、平成28年度の改訂で「ひろしま脳卒中地域連携パス」が作成され運用されている。平成31年3月と令和2年1月にパスの使用状況調査を行い、急性期医療機関・回復期医療機関・生活期医療機関・介護サービス事業所から回答を得た。パスを利用している機関においてはパスのメリットに関する回答が多くあったが回復期医療機関から生活期医療機関、介護サービス事業所のように初回治療から離れるほどパスを適用した患者が少なくなるといったことも分かった。急性期医療機関では患者情報のフィードバックを望む声もあり、パスを継続して利用してもらえるよう説明会を開催することについて意見があった。

4. ひろしま脳卒中地域連携パスデータ分析要領(案)について

広島県循環器病対策推進計画に基づき、広島県の脳卒中患者の傾向や状態変化等を把握することにより、発症から在宅復帰までの地域連携体制の構築を図るため、ひろしま脳卒中地域連携パスの急性期・

回復期・生活期の記載データを集計、分析することとした。

本調査においてはパス発行時の同意確認の際にデータ分析についても同意していただく。なお、本分析は広島大学の倫理審査委員会に諮る予定である。

2. 令和4年度第2回委員会

令和5年2月1日（水）WEB会議

【協議事項】

1. 広島県循環器病対策推進計画 施策の取組状況について

広島県健康づくり推進課より、資料2のとおり広島県循環器病対策推進計画における「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。

2. 第2次広島県循環器病対策推進計画について

第2次広島県循環器病対策推進計画については、現計画策定から1年と間もないことから、現計画の大枠を維持しつつ、進捗状況や国の第2期基本計画を踏まえ、必要な修正を加える。また、令和5年度が健康ひろしま21や高齢者プラン等の保健・医療等の他の関連計画が一斉改定予定であるためこれらの計画との調和を図りつつ、医療計画との一体化により機能的かつ効果的な進捗管理が期待できることか

ら、本計画の内容を広島県保健医療計画に包含する方向で取り組む。

3. ひろしま脳卒中地域連携パスデータ分析の状況について

ひろしま脳卒中地域連携パスデータを令和5年1月1日から令和6年3月31日（調査対象は令和5年12月31日分）までの調査期間とし、資料3のとおり実施していく。委員長よりHMネットを活用したデジタルでの提出を促す発言があった。

4. 脳卒中地域連携パスに係る地域での連携の会の実施状況について

脳卒中地域連携パスのより効果的な活用に向け、県内各地域におけるパス活用に当たっての課題の把握、共有等を行うため、診療報酬「A246 入退院支援加算 地域連携診療計画加算」の施設基準「連携機関の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画に係る情報交換のために、年3回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが適切に行われている。」を満たす医療機関63施設に対し、地域での連携の会の新型コロナウイルス感染症の影響のある令和4年度実施状況・取組状況及び令和5年度の活動予定等について調査を実施することとなった。

令和4年度以降の循環器病対策の推進体制

広島県循環器病対策推進協議会

広島県循環器病 対策推進協議会

【協議内容】

「広島県循環器病対策推進計画」の策定・進捗管理等

「広島県保健医療計画」の策定・進捗管理等

【委員】

広島大学脳神経内科医1名、脳神経外科医1名、循環器内科医1名、心臓血管外科医1名、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会各1名
県リハハC、地ケアC各1名
国保連1名、患者2名
消防1名、市町1名、県1名
計17名

脳卒中医療体制検討特別委員会【地対協】

※広島県循環器病対策推進協議会の部会に位置付ける

【協議内容】

「広島県循環器病対策推進計画」の策定・進捗管理等、「広島県保健医療計画」の策定・進捗管理等、「ひろしま脳卒中地域連携パス」の活用促進等

心血管疾患医療体制検討特別委員会【地対協】

※広島県循環器病対策推進協議会の部会に位置付ける

【協議内容】

「広島県循環器病対策推進計画」の策定・進捗管理等、「広島県保健医療計画」の策定・進捗管理等、心血管疾患に係るレジストリー研究(患者の発症状況の調査・分析)等

循環器病相談支援・情報提供推進部会

【協議内容】

脳卒中及び心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発、情報提供・相談支援、後遺症を有する人への支援、治療と仕事の両立・就労支援等

心臓いきいき推進会議【広島大学病院心不全センター】

【協議内容】

心不全患者の支援、心臓リハビリテーションの推進、「心筋梗塞・心不全手帳」の活用促進等

【委員】

広島大学病院、地域心臓いきいきセンターの医師、看護師、理学療法士、作業療法士等

広島県循環器病対策推進計画 施策の取組状況（令和4年度の取組及び令和5年度の取組の方向性）

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

区分	令和4年度の取組状況	令和5年度の取組の方向性
①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥適正体重 ⑦成人期の歯・口腔の健康 ⑧基礎疾患	<p>【共通】</p> <p>《ひろしま健康づくり県民運動推進会議》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひろしま健康づくり県民運動推進会議ホームページによる健康づくりイベント等の情報提供 ・ひろしま健康づくり県民運動推進会議において、健康づくりイベントの開催、健康に関するインターネットアンケート調査の実施 <p>《エミタス》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「医療・介護・保健情報総合分析システム」を活用し、市町国保等の医療費の状況(1人当たり医療費等)や、市町ごとの医療・介護サービスの利用割合を分析し、県ホームページで公表 <p>《市町事業》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町の「健康づくりポイント事業」を情報発信し、取組を支援 ・市町が行う健康増進事業への財政支援 <p>《薬局》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康サポート薬局研修会の開催 <p>《圏域地対協》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次保健医療圏域の保健・医療・福祉を総合的に推進するため、圏域地対協において、県全体の計画「健康ひろしま21（第2次）」との整合を図りつつ、圏域固有の健康課題の解決に向けた取組を実施 <p>《健康経営》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康経営優良企業を表彰し、その取組を県ホームページ等で紹介 表彰企業数：3社（R4年度） 計9社（R2年度の制度創設以降） ・「健康経営」導入・継続セミナーの開催、協会けんぽの「ひろしま企業健康宣言」へのエントリーの働きかけの実施 ・デジタル技術を活用した健康を維持する行動を身に付けるための実証試験を実施（参加：県内企業等約50団体の約1,300人） <p>【栄養・食生活】</p> <p>《健康生活応援店》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食品関連事業者に健康生活応援店の認証を働きかけるとともに、認証状況を県ホームページに掲載して県民の利用を促進 認証店舗（延べ店舗数）：1,873 店舗（R4.12末現在） <p>《ひろしま食育・健康づくり実行委員会》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひろしま食育・健康づくり実行委員会（実行組織）において、けんこうチャレンジ等による啓発活動、野菜摂取量の増加の取組（ベジフルチャレンジ、ベジチェック測定会）、県内大学と連 	<ul style="list-style-type: none"> ・より多くの県民が健康づくりを実践するよう、イベント情報などの発信方法を工夫していく。 ・保険者のデータヘルスを推進するため、分析データの精度向上、内容の充実を図る。 ・引き続き、市町等の取組を支援していく。 ・「健康ひろしま21（第2次）」の進捗状況を踏まえ、引き続き、各圏域の健康課題の解決に取り組む。 ・「健康経営」の考え方の浸透と「健康経営」を実践する企業の拡大を促進していく。

区分	令和4年度の取組状況	令和5年度の取組の方向性
	<p>携した朝食摂取啓発の取組等を実施</p> <p>《ひろしま健康づくり県民運動推進会議》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひろしま健康づくり県民運動推進会議において、生活習慣病予防レシピを作成・公開《企業連携》 ・企業と連携した食育啓発や、野菜摂取を促すためのレシピ集作成など情報発信を実施 <p>【飲酒】</p> <p>《発症予防・早期発見》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール関連問題週間等における普及啓発（冊子「そのお酒、本当に楽しい？」の作成配付） ・かかりつけ医等を対象としたアルコール健康障害サポート医の養成 <p>《依存症への対応》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症治療拠点機関による依存症（アルコール）に関する医療従事者向け研修会の実施 ・精神科医等を対象とした広島県アルコール健康障害サポート医（専門）の養成 ・依存症治療拠点機関による広島県依存症（アルコール）専門医療機関の連携会議・研修会の実施 ・依存症（アルコール）専門医療機関を指定（13施設） <p>【喫煙】</p> <p>《健康増進法、広島県がん対策推進条例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県ホームページや広報誌等を活用して、健康増進法、広島県がん対策推進条例による受動喫煙防止対策の周知、対象施設の管理者等に対する相談指導等を実施 ・施設における受動喫煙対策の状況を把握し、今後の対応を検討するため、実態調査を実施 <p>《Teamがん対策ひろしま》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「Teamがん対策ひろしま」登録企業内における禁煙支援、受動喫煙防止対策等を支援 《世界禁煙デー、禁煙週間等》 ・「世界禁煙デー」や「禁煙週間」等において、ポスターの掲示等により、喫煙・受動喫煙による健康被害の普及啓発を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、企業と連携して情報発信等を行う。 ・引き続き、不適切な飲酒を防止する取組を継続していく。 ・引き続き、周知啓発、相談指導等を実施していく。 ・企業等との連携強化により、禁煙支援、受動喫煙防止対策等を推進していく。 ・「世界禁煙デー」や「禁煙週間」の取組を継続するとともに、喫煙による健康被害を県ホームページや広報誌等に分かりやすく掲載し啓発していく。

2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実

区分	令和4年度の取組状況	令和5年度の取組の方向性
(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	<p>《周知・受診勧奨等》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NHKラジオ、新聞、マツダスタジアムのアストロビジョン、ホームページ等を活用して情報発信を行い、特定健康診査・特定保健指導の制度周知や受診勧奨を推進 ・特定健康診査実施率向上に向けて、A I（人工知能）を活用した受診勧奨の推進 <p>実施市町：20 市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽ被扶養者へがん検診啓発特使の肖像を利用したハガキにより、がん検診と特定健康診査の受診勧奨を実施 <p>実施市町：21市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽ加入企業へ「がん対策職域推進アドバイザー」が個別訪問し、生活習慣病予防健診（特定健康診査とがん検診を含む）の利用を促進 <p>《環境整備》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者に対し、土・日健診、レディース健診（女性のみを対象）、託児を考慮した健診、特定健康診査とがん検診との同時実施など、受診しやすい環境整備を推奨 <p>《県保険者協議会》</p> <ol style="list-style-type: none"> ①特定健康診査受診強化期間キャンペーンの実施 ②人材育成研修会の開催（WEB開催） <p>基礎編受講者：95 人 技術編受講者：93 人</p> <ol style="list-style-type: none"> ③ホームページを活用した情報提供 <p>集合契約の状況、人材育成研修会の開催要領・研修資料</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、特定健康診査・特定保健指導の必要性の理解促進を図っていく。 ・引き続き、市町でのA I（人工知能）を活用した受診勧奨を推進していく。 ・引き続き、効果的な受診勧奨に取り組むとともに、受診しやすい環境を整備していく。 ・引き続き、特定健康診査、特定保健指導に関わる医師、保健師等の技術力の向上に取り組んでいく。
(2) 救急搬送体制の整備	<p>【共通】</p> <p>《メディカルコントロール協議会》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メディカルコントロール協議会において、救急患者の受け入れ困難解消に向けた対応策を協議 <p>【脳卒中関係】</p> <p>《日本脳卒中協会広島県支部、地対協：脳卒中医療体制検討特別委員会》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中月間（10月）に、日本脳卒中協会広島県支部で広島大学病院内のモニメントのライトアップ（インディゴブルー）を実施 《ジャストスコア》 ・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治療実施。可能な専門医療機関へ搬送して治療を行うために、脳卒中の可能性や脳卒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」の運用継続 <p>【心血管疾患関係】</p> <p>《消防機関、市町等の講習》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞等の心血管疾患の初期症状に気づくための啓発や、発症時の対応に関する情報提 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、救急搬送体制の充実を図っていく。 ・引き続き、取組を継続していくとともに、一般県民向けの公開講座の開催を検討する。

区分	令和4年度の取組状況	令和5年度の取組の方向性
	<p>供等の推進</p> <p>【一般県民への講習】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消防機関、市町等におけるAED（自動体外式除細動器）を含めた救急蘇生法の講習会等の支援 ・急性心筋梗塞発生時及び再発時の応急処置に関する一般市民への普及啓発の実施 <p>※応急手当普及啓発講習会受講状況（R2）</p> <p>普通・上級救命救急講習会：開催回数 722 回 受講者数 10,417 人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、消防機関、市町等の一般県民向け講習の実施を支援していく。
(3) 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築	<p>【脳卒中関係】</p> <p>《地対協：脳卒中医療体制検討特別委員会》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中医療体制検討特別委員会において、「ひろしま脳卒中地域連携バス」の活用促進に係る協議・検討を実施 ・「ひろしま脳卒中地域連携バス」の運用に係る調査・分析を開始 <p>【心血管疾患関係】</p> <p>《地対協：心血管疾患医療体制検討特別委員会》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心血管疾患に係るレジストリー研究（患者の発症状況の調査・分析）開始に向けた検討を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・バスに係る調査・分析を継続し、維持期の医療機関等への普及促進など運用状況に応じた地域別の対策を検討していく。 ・研究開始し、結果をまとめ、発症状況に応じた地域別の対策を検討していく。
(4) 関係機関の連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	<p>【共通】</p> <p>《在宅医療》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県医師会と連携し、在宅医療に取り組む医師、ケアマネジャー、訪問看護師等に対し、困難事例などの対処方法等の研修を県医師会ホームページに掲載 ・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へ掲載 ・在宅医療推進医等を指導者とする同行研修への支援、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等の実施 ・在宅医療・介護連携の従事者向けに、「循環器病（脳卒中・心血管疾患）に係る地域連携セミナー」をオンライン開催（開催回数1回） <p>【脳卒中関係】</p> <p>《ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）を活用したひろしま脳卒中地域連携バスの共有方法の周知 <p>【心血管疾患関係】</p> <p>《心臓いきいき推進》</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等の関係者と介護サービス事業者の情報共有、連携の強化に努め、発症から在宅復帰までの地域連携体制を推進していく。 ・引き続き、関係者向けのセミナーを開催する。 ・バスの利用率が低い維持期の医療機関等にバスの普及を図り、医療と介護の連携を強化していく。

区分	令和4年度の取組状況	令和5年度の取組の方向性
	<ul style="list-style-type: none"> ・「心臓いきいき推進会議」（年3回）を開催し、専門治療の提供等に係る各圏域の取組や課題等を共有。同会議の部会である「心臓いきいきコアメンバー会議」（年2回開催）を開催し、各課題に対する対応策を検討 ・在宅での患者を支援する「心臓いきいき在宅支援施設」を設置し（R3年度末388施設）、心不全センター及び各圏域心臓いきいきセンターによる支援を実施 ・地域心臓いきいきセンターによる在宅支援施設の医療・介護従事者の専門的な知識向上を目的としたオンラインによる専門研修（「キャラバン研修会」）の実施（開催回数1回） ・地域心臓いきいきセンターによる各圏域の連携体制強化のためのオンラインによる症例検討会の実施（開催回数1回） ・「心筋梗塞・心不全手帳」の配布 配布部数：9,319部（R3年度） 累積配布部数：70,202部（H23～R3年度） 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、高齢化の進行に伴い、増加していく心不全患者に対応していくため、引き続き、各圏域の専門治療等の提供体制を充実させていく。
(5) リハビリテーション等の取組	<p>【脳卒中関係】</p> <p>《ひろしま脳卒中地域連携バス》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ひろしま脳卒中地域連携バス」の活用促進により、急性期～回復期～維持期の各病期に応じたリハビリテーションを推進 <p>【心血管疾患関係】</p> <p>《心臓いきいき推進》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広島大学病院心不全センターや各圏域心臓いきいきセンターにおいて、入院時の多職種カンファレンスや心血管疾患リハビリテーションを実施 ・入院患者及び退院前患者の多職種カンファレンスの実施と、退院後の食事・服薬指導、運動療法等を多職種チームで支援し指導する仕組みづくりの普及 《心筋梗塞・心不全手帳》 ・「心筋梗塞・心不全手帳」により、リハビリテーションなどの患者情報を関係機関が共有し、在宅療養が可能な体制づくりを推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、地域連携バスの活用促進等により、病期に応じたリハビリテーションを推進していく。 ・引き続き、入院時の多職種カンファレンスや心血管疾患リハビリテーションの実施体制を確保するとともに、退院後も適切な在宅療養ができる環境を整備していく。
(6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	<p>【脳卒中関係】</p> <p>《循環器病相談支援・情報提供推進部会》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器病相談支援・情報提供推進部会において、患者とその家族への医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報提供等に係る協議・検討を実施 <p>【心血管疾患関係】</p> <p>《心臓いきいき推進》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域心臓いきいきセンターにおける「心臓病教室」は、新型コロナウイルス感染症対策のため、 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、部会で検討していくとともに、日本脳卒中協会との協同で一般県民向けの公開講座の開催について検討する。 ・引き続き、地域心臓いきいきセンタ

区分	令和4年度の取組状況	令和5年度の取組の方向性
	<ul style="list-style-type: none"> ・広島大学病院心不全センターにおいて作成した動画（DVD）を地域心臓いきいきセンターに配布し、活用 ・地域心臓いきいきセンターによる市民公開講座の実施（開催回数4回） 	<ul style="list-style-type: none"> ・一等と連携し、啓発活動を実施していく。
(7) 循環器病の緩和ケア	<p>《心臓いきいき推進》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域心臓いきいきセンターが、医療機関等の職員向けに、慢性心不全の患者等に対する緩和ケアに係る研修会を開催（開催回数1回） 《ACP（アドバンス・ケア・プランニング）》 ・福祉・介護業界の最新情報を発信する無料の情報誌「Gentle（ジェントル）」（2022年9月号）での啓発広告掲載 ・市町へ「Gentle」で作成したイラストデータの無償提供 ・ラジオ番組での啓発 令和4年12月22日（木） RCCラジオ 「本名正憲のおはようラジオ」 令和5年1月11日（水） NHKラジオ 「おはよう中国」 ・ACP普及推進員フォローアップ研修を令和5年1月15日に実施し、90名が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、地域心臓いきいきセンターと連携し、医療機関等の職員向けの研修会を開催する。 ・引き続き、県民や医療・介護等の専門職に対し、ACPの啓発を実施すると共に、ACP普及推進員のフォローアップ研修等を実施していく。
(8) 循環器病の後遺症を有する人に対する支援	<p>《循環器病相談支援・情報提供推進部会》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器病相談支援・情報提供推進部会において、てんかん患者や後遺症を有する人に対する支援に係る協議・検討を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、部会で検討していく。
(9) 治療と仕事の両立支援・就労支援	<p>《循環器病相談支援・情報提供推進部会》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器病相談支援・情報提供推進部会において、患者の治療と仕事の両立や復職・就労支援に係る協議・検討を実施 ・医療・介護関係者、地域包括支援センター職員、産業医、産業看護職、衛生管理者、労務担当者、人事担当者、行政職員等向けに、「循環器病（脳卒中・心血管疾患）に係る治療と仕事の両立支援セミナー」を開催（開催回数1回） 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、部会で検討していくとともに、関係者向けのセミナー開催について検討する。
(10) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	<p>《循環器病相談支援・情報提供推進部会》</p> <p>（令和5年度以降検討予定）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・部会で検討していく。

ひろしま脳卒中地域連携パスデータ分析の状況について

1 目的

広島県循環器病対策推進計画（令和4年3月策定）に基づき、広島県の脳卒中患者の傾向や状態変化等を把握することにより、発症から在宅復帰までの地域連携体制の構築を図る基礎資料とするため、ひろしま脳卒中地域連携パス（以下「地域連携パス」という。）の急性期・回復期・生活期の記載データを集計し、分析する。

2 分析実施者等

別紙「ひろしま脳卒中地域連携パスデータ分析要領」のとおり。

3 調査期間

令和5年1月1日～令和6年3月31日
（調査対象は令和5年12月31日分まで）

4 参加医療機関

1	広島大学病院 脳神経外科, 脳神経内科
2	広島市立広島市民病院 脳神経内科
3	広島市立北部医療センター安佐市民病院 脳神経内科
4	県立広島病院脳神経外科・脳血管内治療科
5	日比野病院 脳神経外科
6	呉医療センター 脳神経内科
7	独) 労働者健康安全機構 中国労災病院 脳神経内科
8	東広島医療センター 脳神経外科
9	JA 尾道総合病院 脳神経外科
10	脳神経センター大田記念病院 脳神経内科
11	市立三次中央病院 脳神経外科
12	医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院 脳神経外科
13	医療法人清泉会 一ノ瀬病院
14	医療法人翠清会 梶川病院 脳神経外科
15	広島赤十字・原爆病院 脳神経外科
16	マツダ病院 脳神経外科
17	呉共済病院 脳神経外科
18	尾道市立市民病院 脳神経外科
19	福山市民病院 脳神経外科

ひろしま脳卒中地域連携パスデータ分析要領

1 目的

広島県循環器病対策推進計画（令和4年3月策定）に基づき、広島県の脳卒中患者の傾向や状態変化等を把握することにより、発症から在宅復帰までの地域連携体制の構築を図る基礎資料とするため、ひろしま脳卒中地域連携パス（以下「地域連携パス」という。）の急性期・回復期・生活期の記載データを集計し、分析する。

2 分析実施者

広島大学病院、広島県

3 分析内容

県内の地域連携パスの運用状況、患者情報及び疾患別・各期の状態等

4 対象医療機関

広島県循環器病対策推進計画に記載の急性期医療機関のうち、地域連携パスを利用している医療機関

※当該急性期医療機関は、発症前情報、急性期のパスに加え、回復期及び生活期の連携先から送付された地域連携パスを広島県に提出する。

5 調査期間

令和5年1月1日～令和6年3月31日
（調査対象は令和5年12月31日分まで）

6 分析対象データ

「ひろしま脳卒中地域連携パスに関する説明書・同意書」により同意した患者の発症前情報、急性期、回復期、生活期データ

地对協HP <https://citaikyo.jp/pass/nousotchu.html>

7 急性期医療機関からのデータ提出方法

回復期及び生活期医療機関等から急性期医療機関にパスが送付されてきた場合に、データを匿名化し、次のいずれかの方法で、急性期医療機関から県に、原則エクセルデータにより提出する。

※ 各医療機関において提出する順に個人毎の番号を付し、ファイル名を「〇〇病院_0001 (連番)」とすること。（紙の場合は、各パスに番号を記載すること。）

- (1) 郵送によりエクセルデータを保存したCD-Rを提出
- (2) HMネットのHM-Boxを利用し、エクセルデータ又はPDFデータを提出
- (3) 郵送により紙媒体を提出

【匿名化】

発症前情報の次のデータを削除又は黒塗りしたものを提出する。

- ・患者名 ・生年月日 ・患者住所 ・電話番号 ・緊急連絡先
- ・キーパーソン ・主たる介護者の氏名 ・自由記載欄等に記載の個人情報

8 急性期医療機関からのデータ提出時期

事象	提出時期	提出パス
回復期パスが送付されてきた場合	回復期から送付された月の翌月末日まで	発症前情報+急性期+回復期
生活期パスが送付されてきた場合	生活期から送付された月の翌月末日まで	【エクセルの場合】発症前情報+急性期+回復期+生活期（原則全て）
		【紙の場合】発症前情報+生活期

9 倫理的配慮

広島大学病院の倫理審査委員会において承認を得ている。（許可番号 E2022-0218）

附則 この要領は、令和4年12月23日から施行する。

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	堀江 信貴	広島大学大学院医系科学研究科脳神経外科学
委員	丸山 博文	広島大学大学院医系科学研究科脳神経内科学
	阿美古 将	JA 尾道総合病院
	荒木 勇人	荒木脳神経外科病院
	石橋 里美	県立広島病院
	上田 猛	広島大学病院救急集中治療科
	大下 智彦	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
	岡崎 美保	広島県介護支援専門員協会
	岐浦 禎展	県立広島病院
	木矢 克造	日比野病院
	栗栖 薫	中国労災病院
	黒木 一彦	JA 広島総合病院
	郡山 達男	脳神経センター大田記念病院
	五郎水 敦	広島県言語聴覚士会
	貞友 隆	東広島医療センター
	高木 節	広島県作業療法士会
	坪河 太	公立みつぎ総合病院（広島県リハビリテーション支援センター）
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	豊田 章宏	中国労災病院
	中西 敏夫	広島県医師会
	西野 繁樹	広島県医師会
	野村 栄一	広島市立広島市民病院
	浜崎 理	市立三次中央病院
	廣澤 隆行	広島県理学療法士会
	藤原 薫	広島県地域包括ケア推進センター
	松尾 裕彰	広島県薬剤師会
	松田 貴志	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	南 亮介	広島県健康福祉局健康づくり推進課
	森本 進	広島県歯科医師会
	山下 拓史	広島市立北部医療センター安佐市民病院

心血管疾患医療体制検討特別委員会

目 次

心血管疾患医療体制検討特別委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 具体的な委員会報告
- III. ま と め

心血管疾患医療体制検討特別委員会

(令和4年度)

心血管疾患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 心血管疾患医療体制検討特別委員会

委員長 中野由紀子

I. はじめに

令和元年に、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行され、令和2年に、国の「循環器病対策推進基本計画」が策定された。

広島県では、令和3年度、基本法第11条第1項に基づき、国の計画を基本として、広島県の循環器病に係る実情を踏まえ、その特性に応じた「広島県循環器病対策推進計画」を策定した。計画策定にあたり「広島県循環器病対策推進協議会」を立ち上げ、心血管疾患における「保健医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」の施策の推進のための検討を行った。その結果、広島県独自の疾患毎の地域分布、救急搬送・治療・転帰等の実態に関するデータ、いわゆる「レジストリー研究」の必要性が示唆された。既存のデータに加え、各医療機関に協力を依頼し、これらの実態を把握できるデータを収集・分析し、本県の心血管疾患における、発症予防、応急手当・病院前救護、救急医療、リハビリテーション、再発予防に関するより実効性がある施策の展開を目指すため、本特別委員会が召集された。広島県の循環器病対策の推進体制を資料1に示す。

II. 具体的な委員会報告

委員会の開催は以下の2回行った。

1. 令和4年度第1回委員会 令和4年8月4日
(木) オンライン開催
2. 令和4年度第2回委員会 令和5年2月16日
(木) オンライン開催

【協議事項】

(1) 本研究の目的等

本研究の目的は、色々な心血管疾患について、現在明らかになっていない救急搬送・治療・転帰まで

の実態を二次医療圏域ごとに把握し、問題点を把握し、介入ポイントを明らかにし、今後の医療提供体制の検討を行い、圏域間格差があれば、医療の均てん化、集約化、効率的かつ持続可能な医療提供体制の実現を目指すものである。

なお、搬送にかかる時間が患者の転帰にどのような影響を及ぼすかは、既存のデータ（主にレセプトデータ、DPCデータ、各消防局のデータ）から把握することは困難な状況であるため、本研究で明らかにする。

(2) 実施期間、対象者、方法、内容

広島大学病院での倫理審査委員会の承認を経て、令和5年度中を目途に開始する。終了時期は、症例数の統計的に意義のあるデータ数を集積する必要があることから、別途検討することとする。

対象者は、大動脈解離、破裂性大動脈瘤、急性心筋梗塞、狭心症、急性心不全、不整脈（心房細動・その他の不整脈）、急性肺塞栓、急性心筋炎、ショック（心原性・出血性・その他）と診断され、緊急入院した患者とし、いずれの受診手段を利用した症例でも（救急搬送、徒歩や自家用車等）対象とする。

実施方法は、当該月に急性期病棟を退院（転院、転棟、死亡を含む）した対象者について、随時のWeb入力または調査票の郵送提出とし、調査内容は、資料2「広島県心血管疾患レジストリー研究調査票（案）」のとおりとする。

(3) 結果の活用

県全体、二次保健医療圏域ごとの集計・分析を行い、広島県保健医療計画、広島県循環器病対策推進計画等における心血管疾患対策の基礎資料とする。

調査参加機関及び地域における心血管疾患対策の基礎資料として、個人が特定されないように加工した二次データを必要に応じて提供する。

(4) 虚血性心疾患患者へのLDLコレステロールに関する啓発について

委員から、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患のLDLコレステロールのマネジメントの重要性を一般に十分に普及できていない、という問題提議があり、本レジストリー研究に参加する施設に呼び掛け、急性心筋梗塞後の患者に「LDLコレステロールを下げましょう」という内容の普及啓発のパンフレットの配布の発案があり参加委員の賛同を得た。本研究開始に合わせて配布できるよう、提案のあった委員とひな形について調整し、令和5年度の本特別委員会において資料として提示し、意見を募る予定である。

Ⅲ. ま と め

本特別委員会の令和4年度活動を総括した。広島県循環器病対策推進協議会において必要性が示唆さ

れた広島県心血管疾患レジストリー研究の骨格について議論した。本研究は広島大学病院の倫理審査委員会の承認を経て、実施されるものである。

急性心筋梗塞等の心血管疾患には、発症後の迅速な治療開始が求められるため、適切な病院前救護を行いつつ、専門的な治療を実施できる医療機関への可能な限り速やかな搬送が必要であるが、その実態は明らかとなっていない。本特別委員会での研究が課題把握に少なからず寄与することを強く期待し、次年度も引き続き本研究をすすめることとする。

参考資料

資料1：循環器病対策の推進体制

資料2：広島県心血管疾患レジストリー研究調査票（案）

循環器病対策の推進体制

広島県循環器病対策推進協議会

広島県循環器病 対策推進協議会

【協議内容】

「広島県循環器病対策推進計画」の策定・進捗管理等
「広島県保健医療計画」の策定・進捗管理等

【委員】

広島大学脳神経内科医1名, 脳神経外科医1名, 循環器内科医1名, 心臓血管外科医1名, 医師会, 病院協会, 歯科医師会, 薬剤師会, 看護協会各1名
県リハC, 地ヶアC各1名
国保連1名, 患者2名
消防1名, 市町1名, 県1名
計17名

脳卒中医療体制検討特別委員会【地対協】

※広島県循環器病対策推進協議会の部会に位置付ける

【協議内容】

「広島県循環器病対策推進計画」の策定・進捗管理等, 「広島県保健医療計画」の策定・進捗管理等, 「ひろしま脳卒中地域連携パス」の活用促進等

心血管疾患医療体制検討特別委員会【地対協】

※広島県循環器病対策推進協議会の部会に位置付ける

【協議内容】

「広島県循環器病対策推進計画」の策定・進捗管理等, 「広島県保健医療計画」の策定・進捗管理等, 心血管疾患に係るレジストリー研究(患者の発症状況の調査・分析)等

循環器病相談支援・情報提供推進部会

【協議内容】

予防や正しい知識の普及啓発, 情報提供・相談支援, 後遺症を有する人への支援, 治療と仕事の両立・就労支援等

心臓いきいき推進会議【広島大学病院心不全センター】

【協議内容】

心不全患者の支援, 心臓リハビリテーションの推進, 「心筋梗塞・心不全手帳」の活用促進等

【委員】

広島大学病院, 地域心臓いきいきセンターの医師, 看護師, 理学療法士, 作業療法士等

広島県心血管疾患レジストリー研究調査票（案）

医療機関名：

1 患者属性

- (1) 性別（男・女）
 (2) 年齢（ ）歳
 (3) 居住地（郵便番号（ ）（ ）市/町（ ）区）
 (4) 心血管疾患の既往（有・無・不明）⇒病名（ ）

2 発症時の状況

- (1) 発症日時（ ）月（ ）日（ ）時（ ）分頃 ※24 時間表示（※推定でも可）
 (2) 発症場所（自宅・自宅以外）
 自宅以外の場合：（ ）市/町（ ）区

3 受診経過

- (1) 救急要請の有無（有・無）
有の場合
 ア 受診手段（救急車・消防防災ヘリ・ドクターヘリ）
 イ 救急車等要請日時（ ）月（ ）日（ ）時（ ）分頃 ※24 時間表示
無の場合
 ア 受診手段（自家用車・タクシー・独歩・その他（ ）・不明）
 (2) 他の医療機関経由の有無（有・無）
有の場合
 ア 他の医療機関名（ ）
 イ 貴医療機関への受診手段
 （救急車・消防防災ヘリ・ドクターヘリ・自家用車・タクシー・独歩・その他（ ）・不明）
 ウ さらに他の医療機関経由の有無（有・無）※有の場合は本調査票をもう1枚使用し3(2)のみ記載。
 (3) 貴医療機関到着日時（ ）月（ ）日（ ）時（ ）分頃 ※24 時間表示

4 診断名 ※複数回答可

- (1) 大動脈解離（A型・B型）
 (2) 破裂性大動脈瘤（真性（動脈硬化性）・解離性）・局在（胸部・腹部・胸腹部）
 (3) 急性心筋梗塞（STEMI・NSTEMI）
 (4) 狭心症
 (5) 急性心不全
 (6) 不整脈（心房細動・その他の不整脈）
 (7) 急性肺塞栓
 (8) 急性心筋炎
 (9) ショック（心原性・出血性・その他（感染症等））（病名： ）

5 診療内容 ※診断確定後，1週間以内の診療内容

診療開始日時（ ）月（ ）日（ ）時（ ）分頃 ※24時間表示

- (1) 大動脈置換術（有・無）
- (2) ステントグラフト治療（有・無）
- (3) 冠動脈バイパス術(CABG)（有・無）
- (4) 経皮的冠動脈インターベンション(PCI)（有・無）
- (5) 大動脈内バルーンパンピング(IABP)（有・無）
- (6) 経皮的心肺補助装置(PCPS)（有・無）
- (7) カテーテルアブレーション（有・無）
- (8) ペースメーカー植込み（有・無）
- (9) 心大血管疾患リハビリテーション（有・無）
- (10) その他（内容： ）

6 転帰

日にち：（ ）月（ ）日

- (1) 生存（転棟，転院，退院）

<状態>

- ア 機能良好（仕事への復帰や趣味活動の継続など，特に制限なく元の生活に戻れる状態）
- イ 中等度障害（仕事への復帰や趣味活動の継続などに制限はあるものの，介助なしで着替え・炊事など日常生活を自立して送ることができる状態）
- ウ 高度障害（自宅への退院は可能であるが，着替え・炊事などの日常生活に介助が必要な状態）
- エ 在宅療養が不可能（植物状態，あるいは自宅への退院が困難で長期入院や特別養護老人ホームへの入所が必要な状態）

<場所>

- ア 自宅
- イ 自宅以外の住まい（施設等）
- ウ 院内の他病棟
- エ 他院

- (2) 死亡（死因： ）

広島県地域保健対策協議会 心血管疾患医療体制検討特別委員会

委員長	中野由紀子	広島大学大学院医系科学研究科循環器内科
委員	高橋 信也	広島大学大学院医系科学研究科外科学（心臓血管外科）
	今井 克彦	呉医療センター・中国がんセンター
	上田 浩徳	県立広島病院
	岡田 武規	広島赤十字原爆病院
	小田 登	広島市立北部医療センター安佐市民病院
	小野裕二郎	東広島医療センター
	片山 暁	広島市立北部医療センター安佐市民病院
	後藤 賢治	福山循環器病院
	佐藤 克敏	JA尾道総合病院
	志馬 伸朗	広島大学病院高度救命救急センター
	荘川 知己	JA広島総合病院
	杉野 浩	呉医療センター・中国がんセンター
	田中 幸一	市立三次中央病院
	坪河 太	公立みつぎ総合病院（広島県リハビリテーション支援センター）
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	中西 敏夫	一般社団法人広島県医師会
	西岡 健司	広島市立広島市民病院
	西野 繁樹	一般社団法人広島県医師会
	濱本 正樹	JA広島総合病院
	久持 邦和	広島市立広島市民病院
	平賀 正文	一般社団法人広島市医師会
	三井 法真	県立広島病院
	南 亮介	広島県健康福祉局健康づくり推進課
	向井 省吾	福山循環器病院
	村岡 裕司	土谷総合病院
	森島 信行	JA尾道総合病院
	森田 悟	東広島医療センター
	安信 祐治	三次地区医療センター
	池永 寛樹	広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学（オブザーバー）
	片山桂次郎	広島大学大学院医系科学研究科外科学（心臓血管外科）（オブザーバー）

広島県地域保健対策協議会 令和4年度 役員名簿

役 職	氏 名	所 属
会 長	松村 誠	広島県医師会長
副 会 長	工藤 美樹	広島大学上席副学長（病院担当）／広島大学病院長
副 会 長	木下 栄作	広島県健康福祉局長
副 会 長	岩崎 学	広島市健康福祉局保健医療担当局長
常任理事	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
常任理事	粟井 和夫	広島大学医学部長
常任理事	木内 良明	広島大学大学院医系科学研究科視覚病態学教授
常任理事	田中 信治	広島大学病院内視鏡診療科教授
常任理事	米田 一裕	広島県健康福祉局総括官（医療介護）
常任理事	石井 昌博	広島県健康福祉局総括官（子供未来応援）
常任理事	山崎 真紀	広島県健康福祉局総括官（地域共生社会推進）
常任理事	平中 純	広島県健康福祉局総括官（健康危機管理）
常任理事	上田久仁子	広島市健康福祉局保健部長
常任理事	山越 重範	広島市こども未来局次長
常任理事	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課長
常任理事	吉川 正哉	広島県医師会副会長
常任理事	岩崎 泰政	広島県医師会副会長
常任理事	玉木 正治	広島県医師会副会長／呉市医師会長／呉地域保健対策協議会長
常任理事	橋本 成史	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	有廣 光司	広島大学病院病理診断科教授
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	大毛 宏喜	広島大学病院感染症科教授
理 事	大段 秀樹	広島大学副学長（研究開発担当）
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	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	久保 達彦	広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学教授
理 事	酒井 規雄	広島大学大学院医系科学研究科神経薬理学教授
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	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	竹野 幸夫	広島大学大学院医系科学研究科耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学教授
理 事	田中 純子	広島大学理事・副学長（霞地区・教員人事・広報担当）
理 事	中野由紀子	広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学教授
理 事	蓮沼 直子	広島大学大学院医系科学研究科医学教育学教授
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	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	丸山 博文	広島大学大学院医系科学研究科長
理 事	今井真由美	広島県健康福祉局医療介護政策課長
理 事	南 亮介	広島県健康福祉局健康づくり推進課長
理 事	福田 光	広島県保健所長会長（広島県東部保健所長）
理 事	佐々木真哉	広島県西部厚生環境事務所長
理 事	岡田 和子	広島県西部こども家庭センター所長
理 事	黒田 康弘	広島県教育委員会学びの改革推進部豊かな心と身体育成課長
理 事	細谷 昌弘	広島市健康福祉局保健部次長

理事	上田 茂	広島市健康福祉局衛生研究所長
理事	吉川 洋子	広島市こども未来局こども・家庭支援課母子保健担当課長
理事	茗荷 浩志	広島県医師会常任理事
理事	檜山 桂子	広島県医師会常任理事
理事	落久保裕之	広島県医師会常任理事
理事	藤川 光一	広島県医師会常任理事
理事	三宅 規之	広島県医師会常任理事
理事	山本 匡	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	西岡 智司	福山市医師会長
理事	佐々木伸孝	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	大久保和典	佐伯地区医師会長
理事	辻 勝三	安佐医師会長
理事	佐々木龍司	安芸高田市医師会長
理事	北尾憲太郎	山県郡医師会長／芸北地域保健対策協議会長
理事	山田 謙慈	東広島地区医師会長／広島中央地域保健対策協議会長
理事	米田 吉宏	竹原地区医師会長
理事	卜部 利真	世羅郡医師会長
理事	木村 俊治	松永沼隈地区医師会長／福山・府中地域保健対策協議会長
理事	世良 一穂	深安地区医師会長
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	山崎 健次	広島県歯科医師会長
理事	上川 克己	広島県歯科医師会専務理事
理事	豊見 雅文	広島県薬剤師会長
理事	野村 祐仁	広島県薬剤師会専務理事
理事	山本 恭子	広島県看護協会会長
理事	溝上 慶子	広島県看護協会専務理事
理事	佐藤 均	広島県環境保健協会理事長
理事	中川 勝喜	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	木村 要子	広島県栄養士会長
理事	村上 康雄	広島県民生委員児童委員協議会副会長
理事	小池 英樹	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	沖田 清治	広島県国民健康保険団体連合会常務理事
監事	井之川廣江	広島県医師会監事
監事	田代 聡	広島大学原爆放射線医科学研究所長
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	白須 弘一	広島市健康福祉局医療政策課課長補佐（事）地域医療係長

(順不同・敬称略)

あ と が き

令和4年度における、広島県地域保健対策協議会（以下、地対協という）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。

地対協は、設立から今年で55年目を迎えます。広島県・市町行政、広島大学、医師会等、官・学・民が一体となって保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、研究、協議し提言するこのような活動は他県にはないもので、全国的に高く評価いただいております。あらためて地対協の活動にご尽力いただいております皆さまに厚く御礼を申し上げます。

さて、令和4年度の地対協の活動は、19委員会6WGという組織構成とし、事業活動をしてまいりました。第8次広島県保健医療計画の策定に向けた二次保健医療圏の見直し、医療人材の確保・偏在対策、新たに医療計画に追加された新興感染症等への対策も含めた5疾病6事業、在宅医療・介護連携などの取組の深化を図るべく検討を行いました。加えて、ACPの普及促進、認知症対策など、その時々ニーズにあわせ、柔軟に委員会を設置し調査・研究をしております。医療現場の実情を踏まえて「オール広島」で検討しているからこそ、実効性のある活動に繋がっているのではないかと考えております。

令和5年度においては、第8次広島県保健医療計画の策定年となっており、この策定にあたっては、地対協に設置された5疾病6事業等を中心とした委員会が積極的に関与し、広島県においてより実効性の高い計画となるよう提言するなど、地対協の役割を全うしてまいります。また、新型コロナウイルス感染症で得た経験も計画に反映させていくことも必要です。

今後も、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地対協との情報共有・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。

終わりに当たり、参画していただいた各委員会の委員長をはじめ委員の皆様のご協力・ご労苦に深く感謝申し上げます。

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

令和5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	橋	本	成	史

広島県地域保健対策協議会
調査研究報告書

通刊 第 54 号

令和 5 年12月20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