

平成 24 年 度

広島県地域保健対策協議会
調 査 研 究 報 告 書

(通刊第44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は、県内における保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、研究、協議し、その結果を保健医療施策に反映させ、もって県民の健康の保持・増進と福祉の充実に寄与することを目的として昭和44年に設立されました。これまで多くの提言を行政などの関係機関に対し発信し、多大な成果を挙げてきた、全国でもあまり類を見ない組織です。

さて、現在、広島県は、医師の絶対数の不足・地域偏在、医師をはじめとした医療関係者の過酷な勤務環境や、今後の超高齢社会における「在宅医療」のあり方など、喫緊に解決を図らなければならない多くの課題を抱えております。

このため、本年度は、広島県の医療資源の偏在解消に向けた調査・分析や、「切れ目のない医療・介護」の提供体制の構築、多職種協働のあり方などについて、検討してまいりました。

また、平成24年度は広島県の地域医療計画を見直す節目の年でもございました。

県地对協においても、5疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）、5事業（救急・災害・へき地・周産期・小児）の連携体制の見直しおよび「在宅医療」の提供体制などに関する計画案に対して意見具申いたしました。

またこれと同時に、各二次医療圏においても、それぞれの地区の実情に応じた地域医療計画が策定されております。

県地对協としては、各地区の意見なども勘案し、相互の連携を強化した上で、今後はこれらの計画の実現を目指し、関係者間でさらなる協議を重ねていく必要があると考えております。

そのほか、感染症に対する危機管理体制の構築や、大規模災害への対策、医薬品の適正使用などについても協議・検討を行いました。

各種委員会活動は、広島県医師会速報の毎月15日号に掲載の「地对協コーナー」にて随時報告しておりますので、ご参照いただけますと幸いです。また、地对協ホームページ（<http://citaikyo.jp/index.html>）にて、過去の報告もご覧いただけます。引き続き広報の充実を図ってまいりたいと考えております。

このように県地对協では、それぞれの専門家が分野を超えて一致協力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ますが、今後はより明確に、各団体がそれぞれの使命をもった上で、県地对協としての責務を果たすべく邁進して参る所存です。

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

平成25年9月

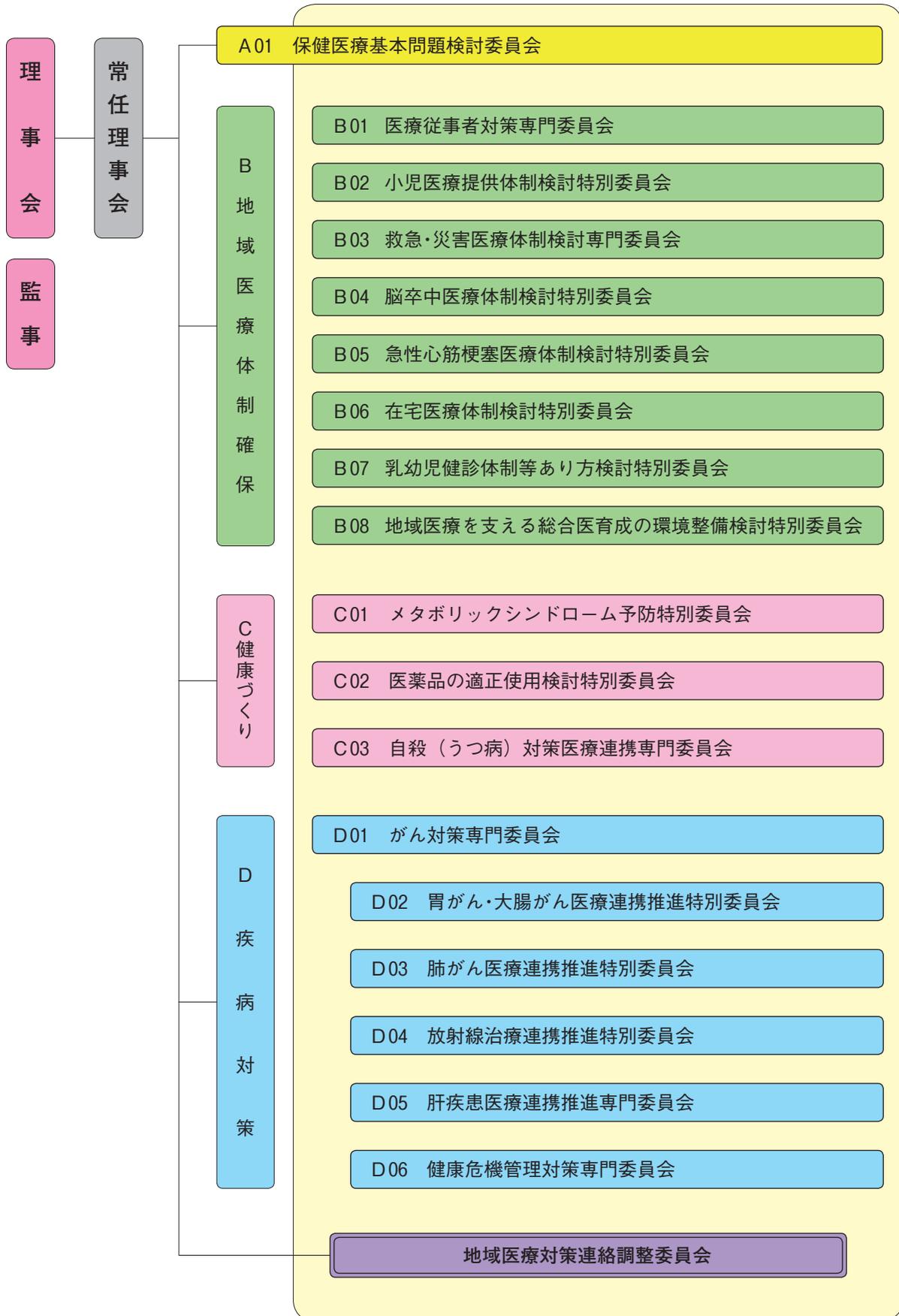
広島県地域保健対策協議会

会長 平 松 恵 一

目 次

序	平松 恵一	i
平成 24 年度広島県地域保健対策協議会組織図		1
医療従事者対策専門委員会		
医療従事者対策専門委員会 平成 24 年度報告書		3
小児医療提供体制検討特別委員会		
小児医療提供体制の確保について		31
救急・災害医療体制検討専門委員会		
救急・災害医療体制検討専門委員会報告書		41
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		77
急性心筋梗塞医療体制検討特別委員会		
急性心筋梗塞医療体制検討特別委員会報告書		83
在宅医療体制検討特別委員会		
平成 24 年度報告書		95
乳幼児健診体制等あり方検討特別委員会		
「乳幼児健診体制等あり方検討特別委員会」報告書		99
地域医療を支える総合医育成の環境整備検討特別委員会		
地域医療を支える総合医育成の環境整備検討特別委員会報告書		127
メタボリックシンドローム予防特別委員会		
「メタボリックシンドローム予防特別委員会」報告書		129
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		141
自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会		
自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会報告書		163
がん対策専門委員会		
がん対策専門委員会報告書		171
胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会		
胃がん・大腸がんの医療連携体制の構築に向けて		175
肺がん医療連携推進特別委員会		
肺がんの医療連携体制の充実に向けて		181
放射線治療連携推進特別委員会		
広島県における放射線治療体制の在り方		185
肝疾患医療連携推進専門委員会		
肝疾患患者フォローアップシステムの構築と肝がん地域連携クリティカルパスの作成について		197
健康危機管理対策専門委員会		
健康危機管理対策専門委員会平成 24 年度報告書		205
あ と が き		227

平成 24 年度広島県地域保健対策協議会組織図 19 委員会



医療従事者対策専門委員会

目 次

医療従事者対策専門委員会 平成 24 年度報告書

- I. 目 的
- II. 委員会 の 開催
- III. 調査検討概要
- IV. 今後の方向性

医療従事者対策専門委員会

(平成 24 年度)

医療従事者対策専門委員会 平成 24 年度報告書

広島県地域保健対策協議会 医療従事者対策専門委員会

委員長 平川 勝洋

I. 目 的

地域に必要な医師などが確保され、安心できる医療サービスを受けることができる医療体制を実現するためには、医療資源の偏在解消などをはじめとした医療提供体制の最適化を推進していく必要がある。

このため、23 年度、24 年度の 2 カ年で、医師の診療科・地域偏在の解消に向けた調査・分析および今後の取組みの方向性の検討を行うこととし、24 年度においては 23 年度に実施した需給にかかる将来推計をさらに精緻化するとともに、日常的な医療や救急医療について、県民のアクセス状況の分析を行った。

II. 委員会の開催

- (1) 開催日時 平成 24 年 9 月 10 日 (月) 19 時～
- (2) 協議事項
 - ・医療資源の偏在解消に向けた検討について
 - ・偏在解消のための医師配置について

III. 調査検討概要

分析については平成 23 年度に引き続き専門コンサルタントを活用し、本委員会において調査・分析手法の検討や地域特性など医療現場における実態を踏まえた検討を行った。

1 平成 32 (2020) 年における医師の需給の将来予測

(1) 方法

平成 23 年度に行った過去の傾向の延長によるシミュレーションを踏まえ、平成 24 年度は、今後顕在化すると考えられる社会的・経済的・医学的な因子をパラメータとして加味したシミュレーションを行った。

具体的には、将来の需給動向に影響を与える蓋然性・影響度の比較的高い因子を特定した上で、各因子の影響による医師数・患者数の変化を、地域・診

療科別に定量化した。そして、この定量化の結果に基づき、現状と比較した医師の負担の変化という観点から課題を特定することとした。

シミュレーションにあたっては、以下の 2 段階の過程を経て推計を行った。

① 将来の需給動向に影響を与える変数 (パラメータ) の特定

医師の需給に影響を与える可能性のある社会的・経済的・医学的な因子をパラメータ候補として抽出し、リスト化した。これらのリスト化されたパラメータを発生蓋然性 (確からしさ) によって分類 ((ア) 現在すでに発生しており、今後も継続することが見込まれる、(イ) 今後高確率で顕在化、(ウ) 今後の発生確率は限定的) した。その上で、今回の試算で考慮に入れるべきパラメータを選定した。それは、高い蓋然性を持つこと、単純なトレンドの引き伸ばしでは反映されえない影響を与えること、という観点から行った。

こうして、今後顕在化し、需給に影響すると考えられるパラメータを 31 個設定した上で、蓋然性と影響度に基づき 8 つを選定し、定量化を実施した。この中で、比較的影響度の大きなパラメータは高齢医師の引退、女性医師の増加、入院日数の短縮・病床削減であると考えられた。

② 選定されたパラメータの影響の地域ごと・診療科ごとの評価および試算

上記を経て選定されたパラメータの影響範囲を特定する際には、地域ごと、広島県全体、中山間部/都市部ごと、二次医療圏ごと、診療科ごと、といった軸を設定し、選定されたパラメータが影響を与える診療科の特定を行った。また、パラメータの影響度については、各情報ソースを用いるとともに、医療政策に通じた有識者や、医師などの意見を把握し、それらを反映することを試みた。

なお、本シミュレーションの過程では、必要な医

師数の絶対的な基準を設定し、いわゆる「過不足」を定量的に定義することを試みたが、種々の検討の結果、ある地域での医師の過不足を絶対的に評価できる指標を設定するのは困難であることから、医師の負担に着目した「相対的な負担感」の変化をもって、医師需給の変化を見ることとした。

つまり、地域ごとの疾病構造、地理的特性、存在する医師の診療科、専門性は区々であり、必要とされる医療行為の量は、上記の要素に左右され、患者それぞれの病態によっても影響されるため、定量的に設定することは困難であり、理論的にも絶対評価に用いる指標の設定は困難との見解が専門家や文献調査などからも裏付けられた。そこで、患者数で見た医師一人の負担に着目した相対評価が有効という考え方を採用した。具体的には、「特定の地域における同一診療科の医師あたり患者数の過去と比較」「特定の地域における同一診療科の医師あたり患者数を広島県の平均と比較」という観点から、医師あたり患者数を相対的に比較することにより、医師の負担を評価した。

(2) 結果

市町別の需給の現状を見ると、ばらつきはあるものの、全体の傾向としては、沿岸都市部と比較して中山間部で医師が少ない傾向にある。神石高原町のように複数の診療科について医師が存在しない市町も存在する。

患者・医師双方について、過去の傾向が今後も続くとする、医師が減少傾向にある中山間部においては、医師の不安感も手伝って、さらに需給のギャップが拡大するおそれがある。

こうした状況を踏まえ、2020年について、社会的・医学的变化を考慮した需給シミュレーションを行うと、特に高齢医師の引退、女性医師の増加などが影響し、県全体で負担が増加する診療科、特に中山間部で負担が増加する診療科が存在すること、一方で医師の負担が減少する診療科も存在することが分かった。

以上により、県全体では将来、医師の負担は増加する。診療科別に見ると、現状比で50%以上負担が増えるのは、県全体の外科、整形外科、耳鼻咽喉科、中山間部の眼科、30～50%の負担増は中山間部の内科であるとの結果が出た。

2 プライマリケアおよび救急医療のアクセス状況の把握

県民に対する必要な医療提供が確保されているか、という観点から、日常的な医療の確保状況（プライマリ・ケア）を内科、小児科、分娩可能な産婦人科の状況および致命的な救急医療の確保状況を脳卒中にかかるtPAおよびクリッピングならびに心筋梗塞にかかるPCIの実施状況に基づき調査・分析した。

(1) 方法

プライマリ・ケアについては、医療施設調査のデータに基づき、医療機関の所在状況をGISシステムに落とし込んでいった。この場合、望ましいプライマリケア提供医療機関へのアクセス時間を一律に設定することはできないため、15分、30分、60分といった区切りで、アクセス確保状況を把握した。

救急医療については、直ちに、各医療機関で実施している手技を把握できる統一的なデータが存在しないため、県への申告・実績データなどに加え、専門医の意見に基づき特定することとした。また、救急医療の各手技にかかる望ましい基準時間（救急車の到着から医療機関到着までの時間）は、救急アクセスに関する各種ガイドラインなどを参照し、望ましいアクセスの基準時間を設定し、現状を評価する手法を採った。

また、これに加え、救急医療については、医療機能を集約した場合のシミュレーションを行った。この目的は、集約化を行う際にどの程度までの集約化を行えばアクセスに問題が起こるか、を把握することである。具体的には、集約化による質の向上の実現も考慮し、現在の実施件数が多いところに集約を行うと仮定した。なお、この際、実現性については一旦考慮にいれず、純粋なアクセスの分析を行った。

(2) 結果

プライマリケアへのアクセスについては、現状では、内科・小児科では約90%の人口が15分以内、97%が30分以内に診療施設を持つ、お産については98%の人口の1時間以内のアクセスが確保されていることが確認された。

救急3手技の実施施設に対するアクセスの現状は、tPA、クリッピングについては目安となる70分以内に99%以上、PCIでは目安となる45分以内に96%以上の人口がカバーされることが分かった。

また、これらの3手技の実施施設を現状の30箇所以上の状況から、広島、福山、三次の3カ所に集約

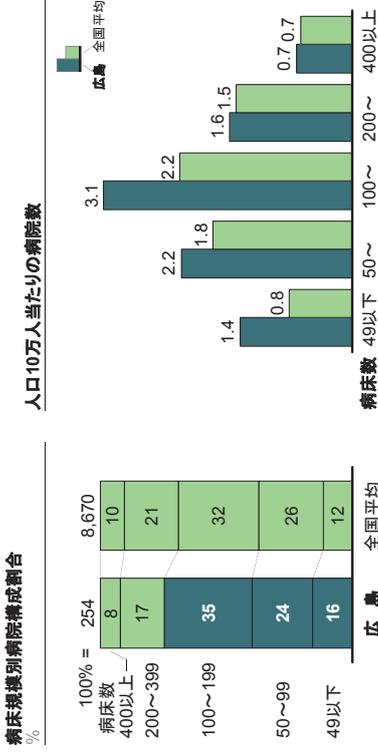
した場合のアクセス状況をシミュレーションした結果、t-PA、クリッピングの人口カバー率は約97%、PCIは約73%となることが予測された。

Ⅳ. 今後の方向性

医療提供体制の偏在解消に向けた今後の施策の方

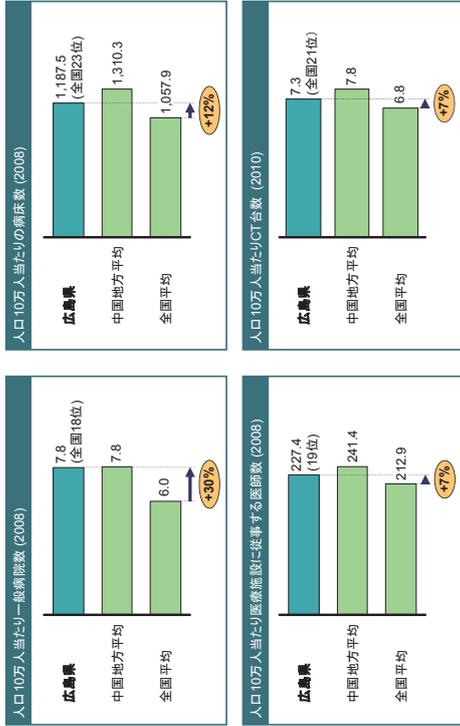
向性としては、医療機能の強化（機能分担・機能集約、連携体制の強化）、医師確保と適正配置、受療行動の適正化などが求められる。今回の分析結果を踏まえ、目標を明確にして関係者合意を得ながら具体的な取組に着手することが必要である。

ただし病床は分散傾向で200床以下の中小病院数が他都道府県と比べて特に多い



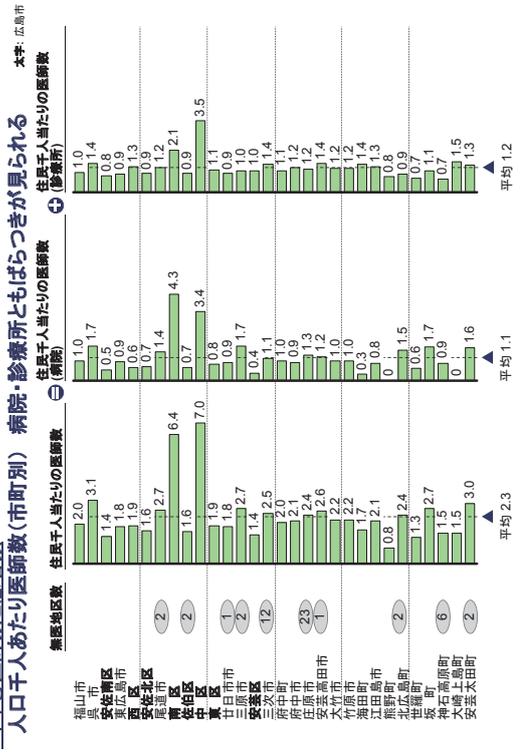
資料: 医療施設調査(2010年)、人口動態調査(2010年)

1(1)①医療提供・受診の概況
施設、病床、医師、医療機器のどれをとっても、全国の水準を上回っている



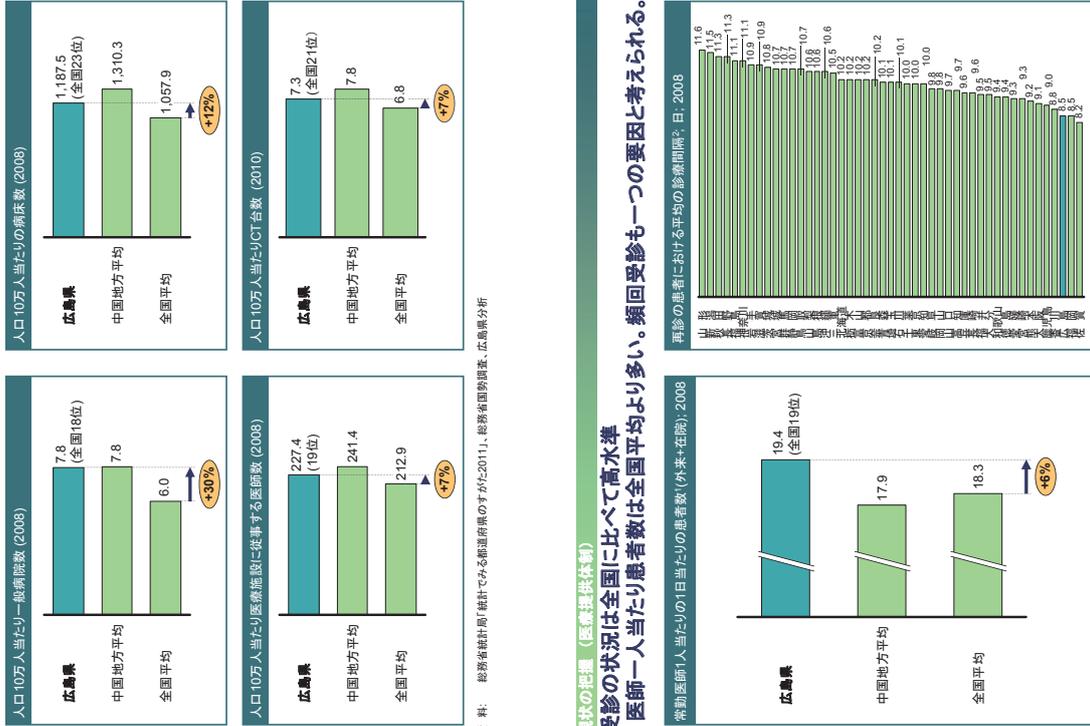
資料: 総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた2011」、総務省国勢調査、広島分析

1(1)②医師数と患者数
人口千人あたり医師数(市町別) 病院・診療所ともばらつきが見られる



資料: 広島県統計年報(平成22年版)、広島県(2011年)、厚生労働省無医地区等調査(2009年)

医師一人当たり患者数は全国平均より多い。頻回受診も一つの要因と考えられる。



資料: 総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた2011」、総務省国勢調査、広島分析

現状において特定の診療科の医師が少ない市町

市町	2011年で医師が存在しない市町									
	産婦人科	小児科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	精神科	神経科	整形・リハ	産婦人科	皮膚科
大崎上島町	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
江田島市	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
安芸太田町	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
北広島町	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
神石高原町	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
世羅町	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
庄原町	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

人口当たり医師数(市町別・診療科別)
例えれば内科において市町別に偏り。特定診療科の医師が少ない市町も存在

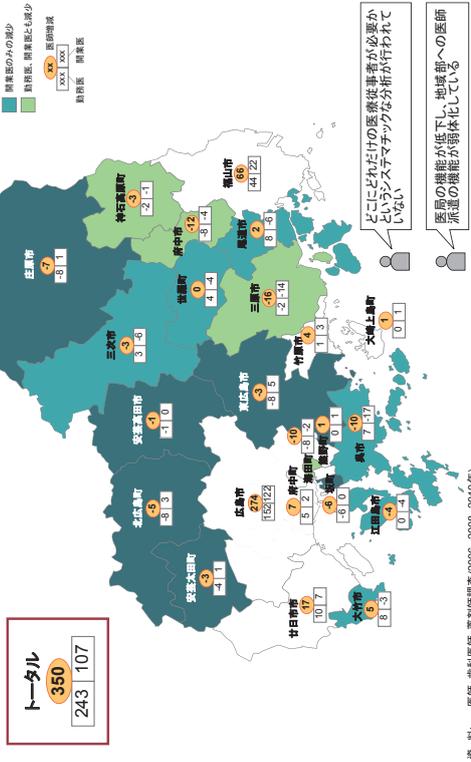
人:人口万人当たり医師数(小児・産婦・産科はそれぞれ対人口当たり)

市町	内科	外科	小児	産婦	産科	精神	整形	皮膚	泌尿	産科
広島市	13.9	4.1	10.5	2.5	3.4	1.2	2.5	0.9	1.5	0.5
安芸高田市	12.5	3.2	4.1	1.4	4.1	1.3	1.6	0.8	0.7	0.3
安芸郡岡田町	7.8	1.9	5.8	2.2	2.1	1.0	1.7	0.8	0.9	0.3
安芸太田町	16.2	5.4	0	0	0	1.5	4.2	0.5	0.1	0
北広島町	13.2	3.2	3.2	0.8	3.3	1.9	1.4	0.6	0.1	0
大竹市	28.7	12.1	22.1	0.8	22.1	3.1	2.1	1.4	0.4	0.7
廿日市市	9.0	3.0	9.9	1.6	3.5	0.7	1.5	0.8	0.7	0.5
呉市	15.1	4.2	10.5	1.6	3.5	1.2	2.4	1.0	0.7	0.5
江田島市	8.8	0.2	4.1	0	0	1.9	1.2	0.4	0.6	0.1
東広島市	10.1	2.7	6.8	0.9	1.8	1.2	2.0	0.6	0.4	0.5
竹原市	11.2	2.9	3.1	1.4	0	1.7	1.8	0.9	1.5	0.3
大崎上島町	10.0	0	0	0	0	0	0	1.2	0	0
三原市	11.1	4.5	8.9	2.2	5.5	1.7	1.9	0.7	1.1	0.5
尾道市	13.7	3.5	12.8	1.8	4.1	0.4	1.8	0.9	0.6	0.6
世羅町	6.3	1.7	6.2	0	0	1.6	0.6	0.1	0.1	0.1
福山市	9.8	3.8	7.9	1.7	3.5	0.9	1.7	1.1	0.7	0.4
府中市	11.9	1.8	3.0	1.2	0.7	1.7	1.6	1.3	1.2	0.5
神石高原町	9.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
三次市	14.0	3.1	8.4	3.0	8.1	0.9	1.5	0.7	0.7	0.3
庄原市	16.1	2.2	14.6	0	0	1.7	0.8	0.4	0.5	0.3

1 お産可能年齢(15-49歳)女性人口当たり10分独取扱い可能医師数、産婦人科医師と量算
資料: 医療機関機能報告書(2010/12/1)、都道府県医師会医師数集計表(2010/10/5)、広島県分析

医師数の推移
過去4年で中山間部での医師数の減少、特に勤務医の減少が見られる

広島県の医師数: 2006-2010



資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(2008、2009、2010年)

患者調査のICDコードの病名を診療科に紐付けてデータを作成

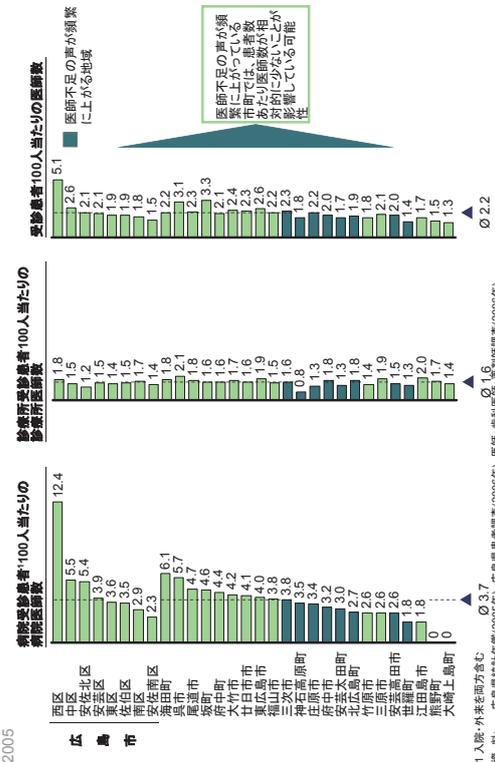
患者調査のICDコードの病名を診療科に紐付けてデータを抽出

- 診療科毎の患者数を示すデータが入りできなかったため、患者調査の疾病名(ICDコード)を診療科に紐付けることで、診療科別患者数をデータの代用とした
- 患者調査の197,16レコードから、一人一人が正しく、かつICDコードが割り振られた175,013レコードを抽出
- ICDコードを下記のように診療科に紐付け、診療科毎の患者数を計算
- これにより、医療機関別・診療科別の患者数(一日当たり)を把握

疾病分類表(中分類)	分類名	基本分類コード	大分類コード	主要部	コード
b-1009	慢性呼吸器疾患	J41-J44	a-1004	呼吸器科	1811
b-1010	喘息	J45-J46	a-1005	呼吸器科	1811
b-1011	その他の呼吸器系の疾患	J00-J99の残り	a-1006	呼吸器科	1811
b-1100	消化器系の疾患	K00-K89	a-1100	内科	9600
b-1101	う蝕	K02	a-1101	歯科	9600
b-1102	歯科疾患及び歯周疾患	K05	a-1102	歯科	9600
b-1103	その他の唇及び歯の先天性組織の疾患	K00-K01,K03-K04,K06-K08	a-1103	歯科	9600
b-1104	歯痛及び十二指腸炎	K39-K42	a-1104	呼吸器科	1800
b-1105	胃炎及び十二指腸炎	K70	a-1105	呼吸器科	1800
b-1106	急性胃腸炎	K71	a-1106	呼吸器科	1800
b-1107	腸炎及び腸管炎(他のものを除く)	K72-K73	a-1107	呼吸器科	1800
b-1108	腸管炎(アキュートなものを含む)	K74-K75	a-1108	呼吸器科	1800
b-1109	その他の腸疾患	K76-K77,K79-K80	a-1109	呼吸器科	1800
b-1110	腸管及び胆嚢の炎	K81-K83	a-1110	呼吸器科	1800
b-1111	腸管癌	K84-K88	a-1111	呼吸器科	1800
b-1112	その他の消化器系の疾患	K00-K89の残り	a-1112	呼吸器科	1800
b-1200	皮膚及び皮下組織の疾患	L00-L99	a-1200	皮膚科	9400
b-1201	皮膚及び皮下組織の感染症	L00-L08	a-1201	皮膚科	9400
b-1202	皮膚炎及び湿疹	L20-L30	a-1202	皮膚科	9400
b-1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	L10-L14,L16-L18	a-1203	皮膚科	9400
b-1300	筋骨格系及び結合組織の疾患	M00-M89	a-1300	皮膚科	9400

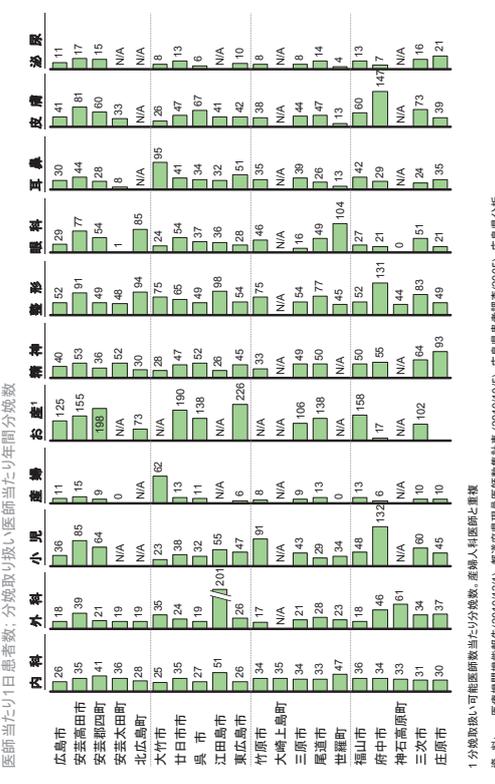
資料: 厚生労働省、チーム討論

患者あたり医師数(市町別) 病院で大きなバラつき。主に県北部での病院勤務医師が不足している可能性



1 入院・外来両方を含む
資料： 広島県統計年報(2005年)、広島県患者調査(2006年)、医師・歯科医師・薬剤師調査(2006年)

医師あたり患者数(市町別・診療科別) 例えれば内科においては人口あたり医師数の倍り(P8)に比してばらつきが小さい



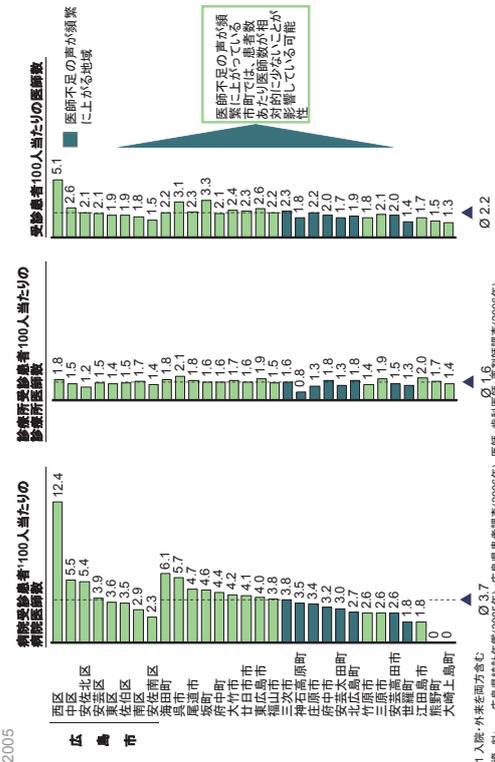
1 分娩取扱い可能な医師数当たり分娩数。産婦人科医師と重複
資料： 医療機関機能報告(2010/12/1)、都道府県現員医師数集計表(2010/05)、広島県患者調査(2005)、広島県分析

人口当たりの医師数と受診患者数は正の相関を示す



1 分娩取扱い可能な医師数(2005)²
資料： 広島県統計年報(2005年)、広島県患者調査(2006年)、医師・歯科医師・薬剤師調査(2006年)

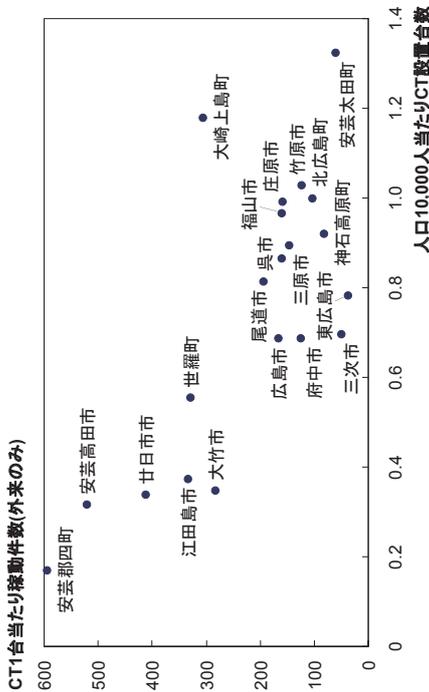
1(1)③医療機器の状況 人口当たりCT/MRI設置台数 広島県は全国平均以上の水準



資料： 総務省国勢調査、広島県分析

現状の把握 (医療提供体制)

CTの人口当たりの設置数と1台当たりの使用回数には負の相関¹がある。
 ⇒いくつかの市町ではCTが必要以上に設置されている可能性がある

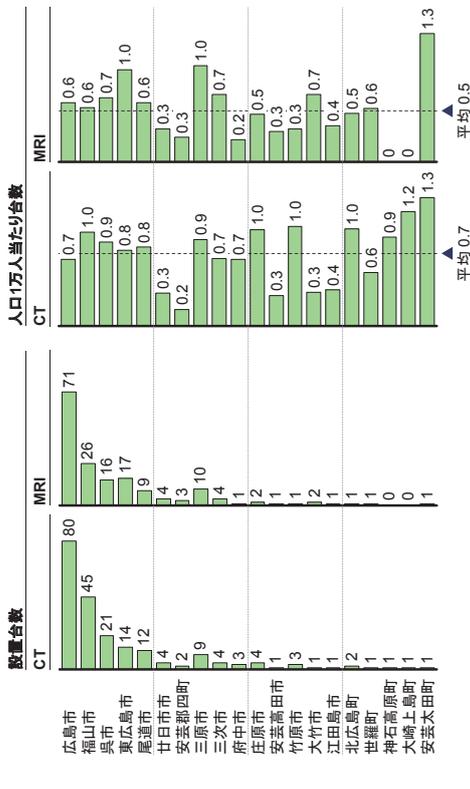


1 R²=0.54

資料：総務省国勢調査、広島県市町国保・後期高齢者医療データ(平成23年11、12月分)、広島県分析

現状の把握 (医療提供体制)

CT、MRIはほとんどの市町に普及している一方で、人口当たりの設置数には、ばらつきがみられる



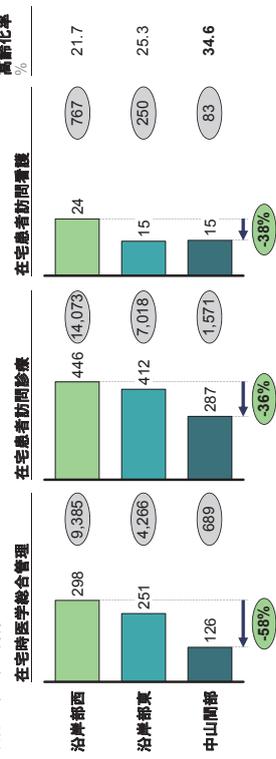
資料：総務省国勢調査、広島県市町国保・後期高齢者医療データ(平成23年11、12月分)、広島県分析

現状の把握 (医療提供体制)

1(1)⑤在宅医療

中山間部は沿岸部と比べ在宅医療の提供量が少ない

居住する市町国保・後期高齢被保険者(65歳以上のみ)10,000人に対する診療行為レセプト件数
 平成23年11、12月分

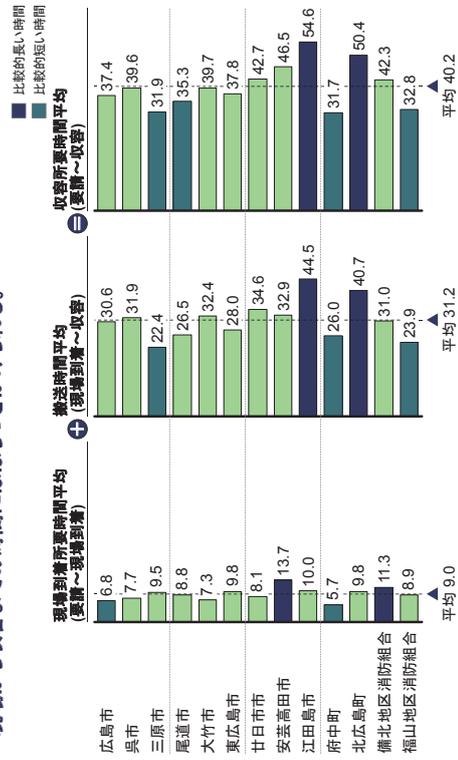


資料：広島県市町国保・後期高齢者医療データ(平成23年11、12月分)、広島県分析

現状の把握 (医療提供体制)

1(1)④救急搬送

現場から収容までの時間にはばらつきがみられる。

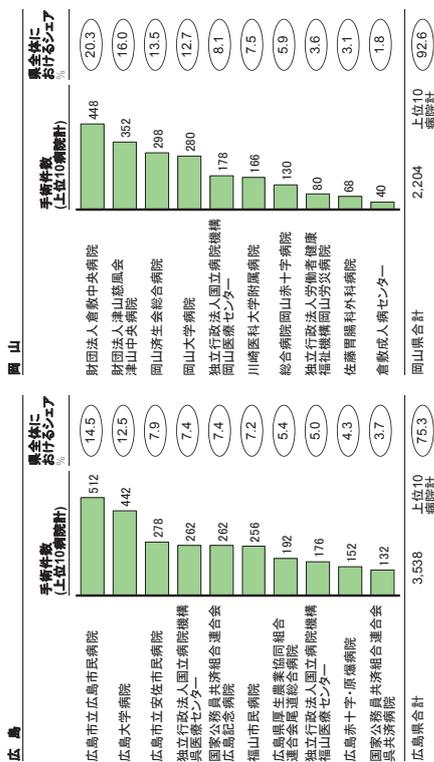


¹ 平均値の算出にあたっては、各分科ごとの中間値を使用して計算

資料：広島県データ(平成21年)

胃がん手術の件数-岡山県との比較

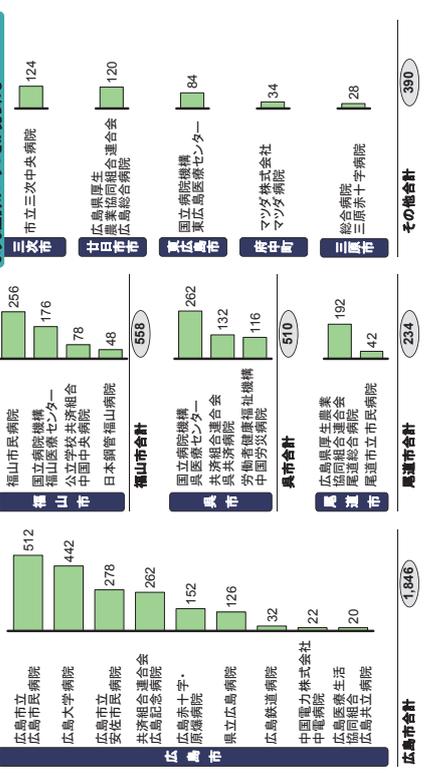
年間の件数(DPC参加の上位10病院のみ)^{1,2}



1 2010年平成22年7月～12月における半年間の手術件数を基に年総数を推計
2 胃全摘術、試験開腹術等、内視鏡的胃、十二指腸ポリープ、肥腸切除術を含む
資料：平成23年度第9回診療報酬調査専門組織、DPC評価分科会

1(1)⑥特定の疾患の手術件数 (例：胃がん)市町別手術件数

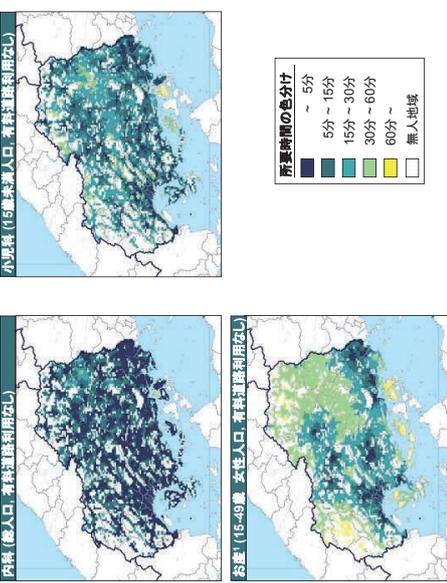
その地域が手術、心臓検査のPCITでも同じような症例のバラツキが重なる



1 2010年平成22年7月～12月における半年間の手術件数を基に年総数を推計
2 胃全摘術、試験開腹術等、内視鏡的胃、十二指腸ポリープ、肥腸切除術を含む
資料：平成23年度第9回診療報酬調査専門組織、DPC評価分科会

1(2)①プライマリケアへのアクセス

内科・小児科は一部地域を除いて、30分以内のアクセスがほぼ確保されている



1 高齢人口ではなく、分科別の施設
資料：GIS分析(宮田先生、大久保先生)、医療施設調査、香県Webページ

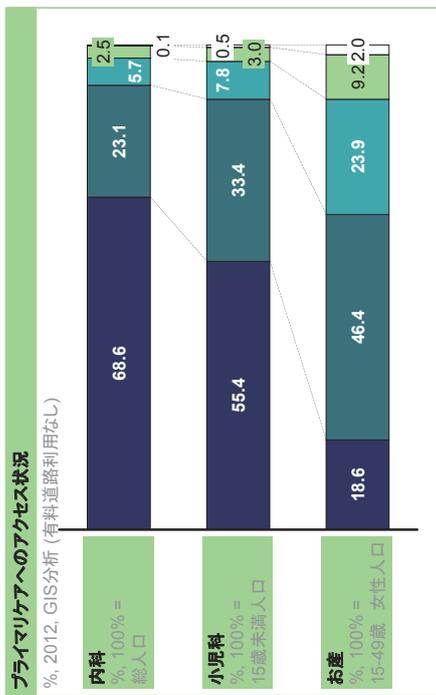
1. 現状の把握

(2)アクセスの状況

- ① プライマリケアへのアクセス P23
- ② 救急医療(特定手技)へのアクセス P26

現状の把握 (アクセスの状況) 24

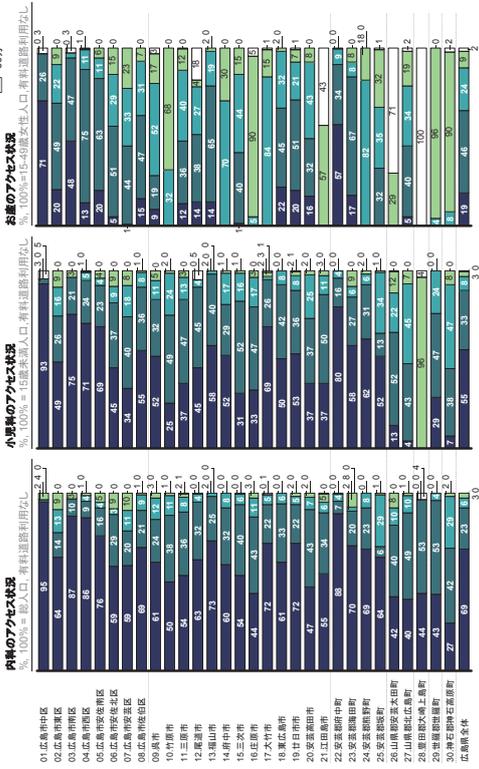
内科・小児科では15分以内のアクセスが約90%
30分以内のアクセスが97%の県民に確保されている



資料: GIS分析

現状の把握 (アクセスの状況) 25

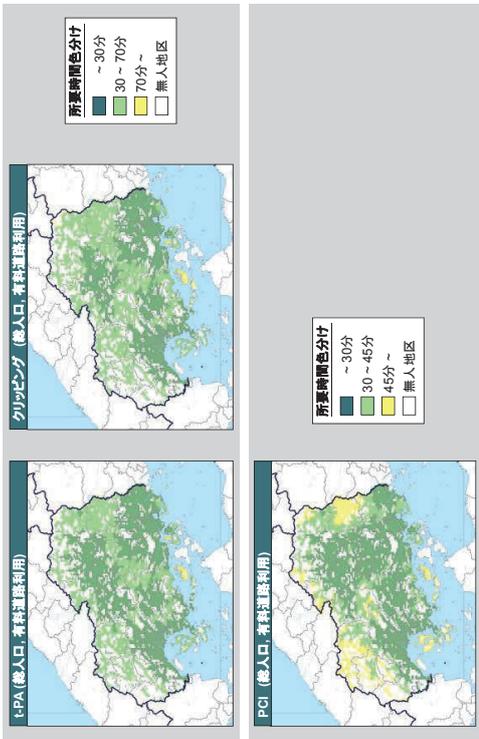
プライマリケアへの60分以内のアクセスは住民の98%に確保



資料: GIS分析(宮田先生、大久保先生)、医療施設調査、各県Webページ

現状の把握 (アクセスの状況) 26

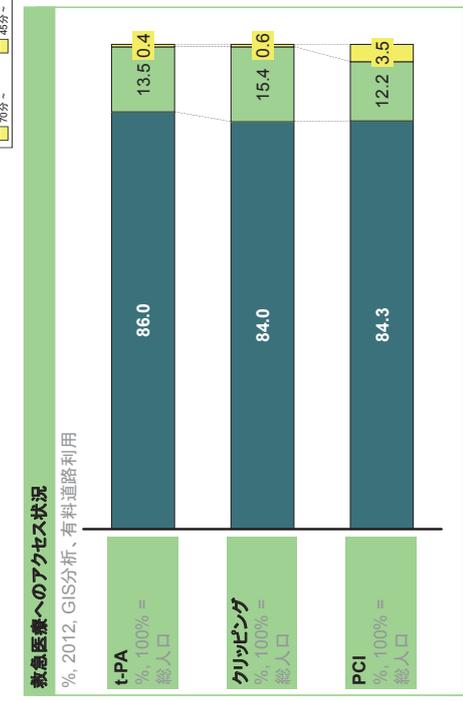
1(2)救急医療(特定手技)へのアクセス
現状では島しょ部、山間部の一部を除いて目安時間内のアクセスが確保されている



資料: GIS分析(宮田先生、大久保先生)、医療施設調査、各県Webページ

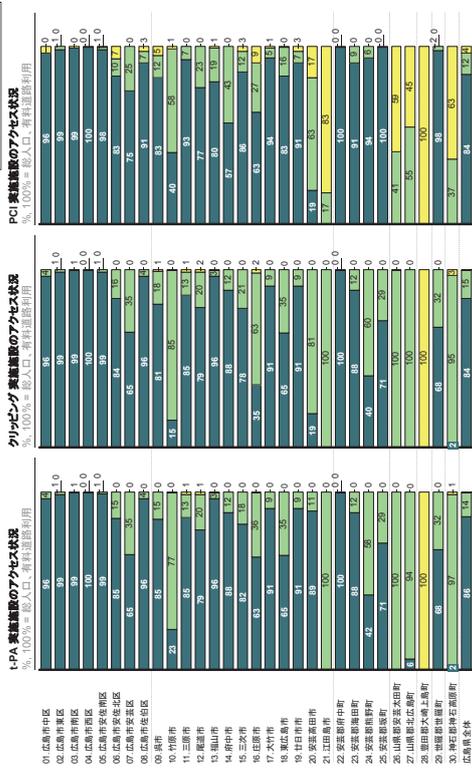
現状の把握 (アクセスの状況) 27

t-PA、クリッピングについては99%以上、PCIについても96%の
県民が目安時間以内のアクセスが可能な状況

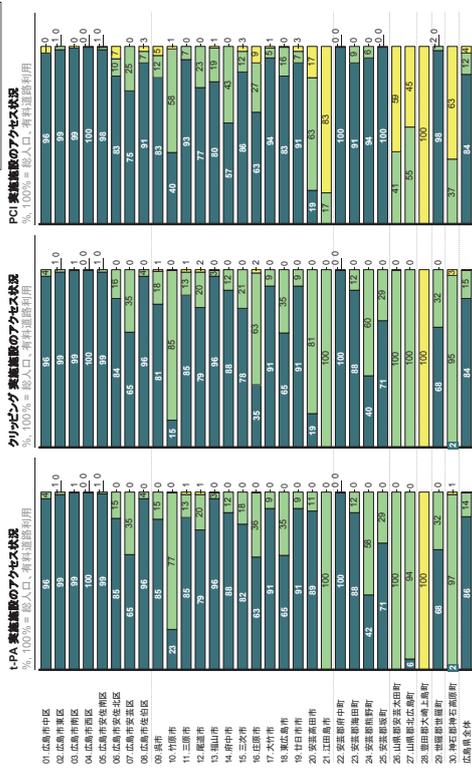


資料: GIS分析

江田島市や大崎上島町など島しょ部で目安時間以内のアクセスが確立されていないことを除けば概ね良好なアクセス状況



2. 課題の抽出とシミュレーション



- (1) 課題の抽出 P30
- (2) 需給シミュレーション P32
- (2) アクセシビリティシミュレーション P45

県内医療関係者約40名へのインタビューから見える課題 医師偏在の背景には、キャリア面や生活面での不安から、偏在が偏在を呼ぶ悪循環が影響していると考えられる

医師偏在の背景

- 医師が適切に配置されるようなメカニズムが機能しておらず、下記のような背景で医師の偏在が起こりつつあると考えられる
 - 医師による人材交流機能の低下
 - 医療の高度化の中で医師の専門性を高めるためのキャリア形成上の不安
 - 中山間部で診療上のリスクを少人数で負うことへの不安感
 - 病院勤務医の労働環境の悪化 等

将来への不安感と悪循環

- こうした量的側面での課題は、現時点では医療アクセス面での制約や医療水準の低下を顕示的に招いているわけではない
 - 第一線の医療従事者の徹身的な努力と工夫によって補われている
 - その持続可能性に対しては、漠然とした住民不安や医療提供者の負担増の憂鬱が潜りつつある
- 医師数偏在の悪循環が起こりつつあり、それを止める必要性が高い
 - 医師数が減少し、医師の負担が増えたり、中山間部で診療上のリスクを少人数で負うことへの不安感が増えたりすることで、より医師の確保が難しくなり、それにより更に医師数が減少していくという悪循環
 - これ以上事態が悪化しないよう、現時点で必要な施策を打ち、医師の偏在を是正する流れを作らなければならない

2(1) 課題の抽出 医師の需給に関する将来の課題を特定するため、まず現状の課題を抽出した上でシミュレーションによって将来発生し得る課題の特定を行った

2011年における現状の課題の抽出

- 現状の市町・診療科別の医師数を把握し、医師不在の市町・診療科を特定
- 現状の市町・診療科別の医師あたり患者数を算出、相対的に医師の負担の重い地域、診療科を特定

2020年における将来の課題の特定

- 市町・診療科別の医師数、患者数の2006年から2010年の変化から2020年の状況を試算
- 将来の需給動向に影響を与える素因性・影響度の比較的高い因子を特定
- 各因子の影響による医師数・患者数の変化を、地域・診療科別に定量化
- 定量化の結果に基づき、現状と比較した医師の負担の変化の観点から課題を特定

2(2)需給シミュレーション

過去の傾向の延長による単純シミュレーション、それに影響を与える変数(パラメータ)を加味したシミュレーションを実施

将来の需給動向に影響を与える変数(パラメータ)を特定し、計算

- 1 過去の傾向の延長による単純シミュレーション
 - 過去のトレンドの延長による需給シミュレーション
 - 医師数、人口動態等、および患者数のトレンドがそのままで延長すると仮定して2020年における医師の需給を計算
 - パラメータ: 人口、医師数、医師数/人口、医師数/患者数
 - アウットプット: 各市町別、診療科別の医師数、患者数
- 2 過去の変動を加味したシミュレーション
 - パラメータ: 各種パラメータの定性的・定量的な過去のトレンド
 - アウットプット: 沿岸都市部・中山間部の各診療科の医師数、患者数

将来の需給動向に影響を与える変数(パラメータ)を特定し、計算

- 1 特定の需給動向に影響を与える変数(パラメータ)を特定し、計算
 - パラメータ: 各種パラメータの定性的・定量的な過去のトレンド
 - アウットプット: 沿岸都市部・中山間部の各診療科の医師数、患者数
- 2 過去の変動を加味したシミュレーション
 - パラメータ: 各種パラメータの定性的・定量的な過去のトレンド
 - アウットプット: 沿岸都市部・中山間部の各診療科の医師数、患者数

医師の不足感を評価するには、医師の負担(医師当たり患者数)に着目した相対評価を行うことが有効

必要な医師数を絶対評価することは困難なため...

- ある地域での医師の過不足を絶対的に評価できる指標を設定するのは困難
 - 地域ごとの疾病構造、地理的特性、存在する医師の診療科、専門性は区々
 - 必要とされる医療行為の量は、上記の要素に左右され、患者それぞれの病態によっても影響されるため、定量的に設定することは困難
- 理論的にも絶対評価に用いる指標の設定は困難との見解
 - 専門家インタビュー
 - 文献調査

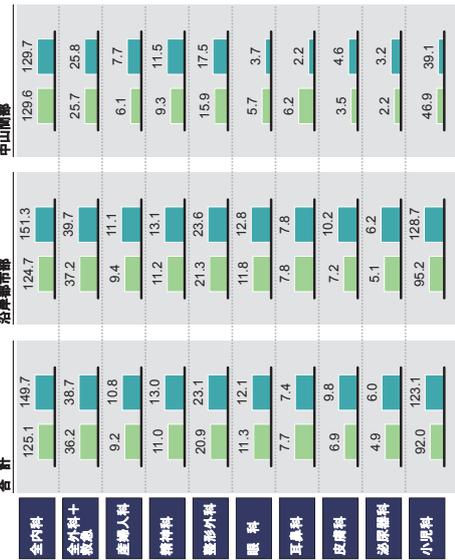
...そこで、患者数で見た医師一人の負担に着目した相対評価が有効

- 医師の負担を相対比較するには、患者の属性をいったん平均的なものと仮定した上で、医師当たり患者数を用いることが適当
 - 具体的には、以下の観点から、医師あたり患者数を相対的に比較することに
 - 特定の地域における同一診療科の医師あたり患者数の過去と比較
 - 特定の地域における同一診療科の医師あたり患者数を広島の平均と比較
 - 日本の平均等の数値と比較

医師あたり患者数のデータは今回各方面異なるソースから集められたものを統合して分析した。これを精緻化できるデータの入手により、今後の分析精度の向上が期待される

単純シミュレーション 人口当たり医師数・地域別

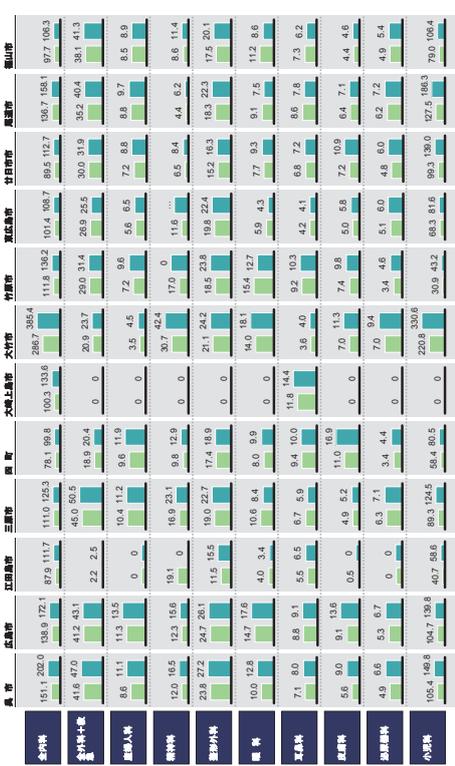
人口当たり医師数 人口十万人当たり: 2011~2020



資料: 平成18~22年(医師・歯科・薬剤師調査)、住民基本台帳(1823/3/3)、医療機関機能報告書(2010/12/1)、都道府県現員医師数集計表(2010/10/5)、広島県分析、マンモグラフィ分析

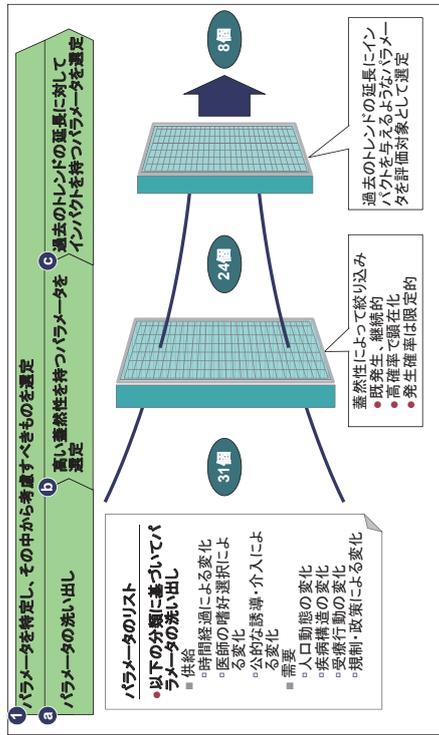
単純シミュレーション 人口当たり医師数・市町別(沿岸都市部)

人口当たり医師数 人口十万人当たり: 2011~2020



資料: 平成18~22年(医師・歯科・薬剤師調査)、住民基本台帳(1823/3/3)、医療機関機能報告書(2010/12/1)、都道府県現員医師数集計表(2010/10/5)、広島県分析、マンモグラフィ分析

課題の抽出とシミュレーション (需給シミュレーション)
パラメータ加味シミュレーション
 考えられるパラメータを洗い出し、試算にて考慮すべきパラメータを8個選定



課題の抽出とシミュレーション (需給シミュレーション)
単純シミュレーション 人口当たり医師数・市町別(中山間部)

人口当たり医師数
 人口十万人当たり(2011~2020)

	安芸高田市	三次市	庄原市	神石高原町	世田町	島中市	北広島市
全科科	125.3	117.0	161.3	155.2	63.1	119.5	131.5
内科科+	31.8	30.6	54.3	58.5	16.7	18.2	31.9
産科人科	9.5	12.6	1.1	0	0.2	0	0
精神科	12.7	14.1	14.6	18.2	8.7	9.8	19.0
整形外科	15.8	16.3	42.4	48.9	15.5	20.2	14.0
眼科	7.2	4.4	2.7	0	7.7	4.9	8.0
耳鼻科	7.8	0	5.3	0	6.9	0	1.0
皮膚科	3.2	4.4	1.3	0	5.9	8.1	0
泌尿器科	3.2	4.8	0	0	3.5	5.3	0
小児科	40.5	26.4	0	0	84.2	54.4	0

資料：平成16~20年 医師数・診療科・業務時間表(2019年)、住民基本台帳(2019年)、医療機関機能報告書(2019年)
 都道府県医師会統計表(2019年)、広島県分析、マシソン・ラボ

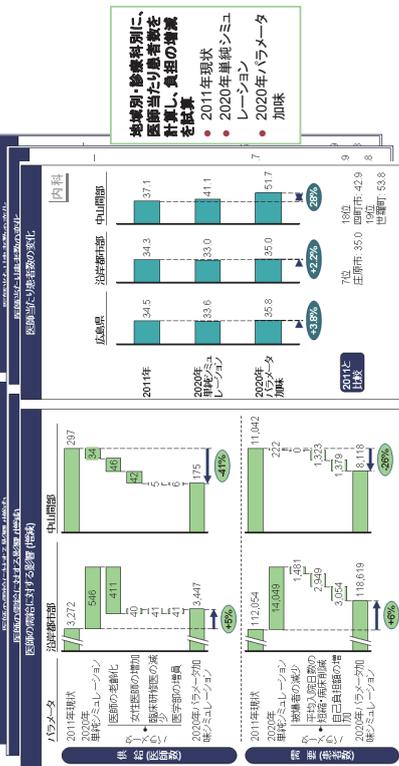
課題の抽出とシミュレーション (需給シミュレーション)
医師の需給に影響が大きいパラメータを8個設定



課題の抽出とシミュレーション (需給シミュレーション)
洗い出した31個のパラメータ



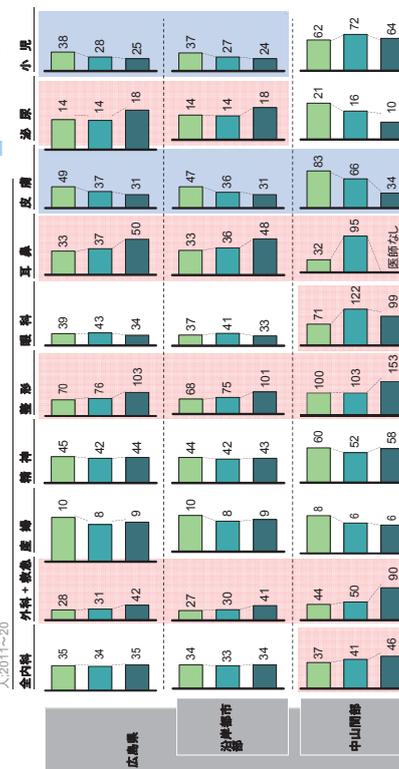
8個のパラメータを定量化 ⇒人口当たり医師数・医師当たり患者数に与える変化をシミュレーション (診療科ごとのシミュレーションはP78～附属資料参照)



資料：チーム分析

課題の抽出とシミュレーション (需給シミュレーション)

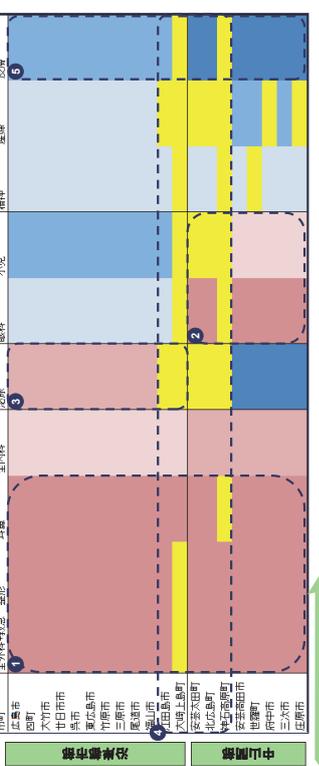
医師当たり患者数の変化のシミュレーションにより、医師の負担が増加する診療科、減少すると予想される診療科



資料：平成16～22年医師・歯科・薬剤師調査、住民基本台帳(平成23年3月31日)、医療機関機能報告(2010年12月1日)、都道府県医師数統計表(2010年10月9日)、広島県分析

シミュレーション結果をふまえた複数パラメータによる需給変化の組合せ

医師への負担の増減変化
医師当たり患者数、2011～2020における変化



- 県全体における外科、整形外科および耳鼻科の医師の負担増
- 中山間部における眼科、小児科の医師の負担増
- 都市部における泌尿科、皮膚科の医師の負担増
- 特定の市町における医師不足の更なる深刻化
- 広島県における皮膚科の医師の負担が減少し、特定の地域、診療科において医師が供給過多

資料：チーム分析

課題の抽出とシミュレーション (需給シミュレーション)

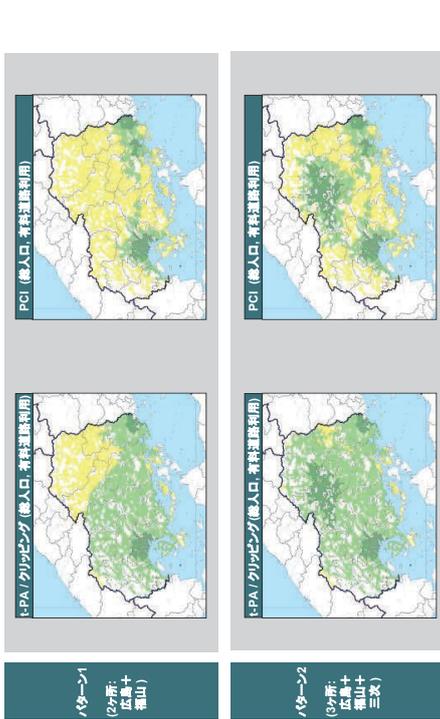
県全体で外科・整形外科等が負担増。一部市町では不足感が強まる懸念も生じる
広島県における医師の需給に関する課題



- 県全体における外科、整形外科および耳鼻科の医師の負担増
- 中山間部における眼科、内科の医師の負担増
- 都市部における泌尿科、皮膚科の医師の負担増
- 特定の市町における医師不足の更なる深刻化
- 現在これらの市町において、特定の診療科の医師が存在し
- 一部の市町において、特定の診療科の医師が減少し、特定の診療科において、老熟化医師の引退、および泌尿科を避け、皮膚科を避ける傾向にある女性医師の増加、若手医師の減少、平均入院日数の減少、および自己負担の増加による患者数の減少のための皮膚科の医師の負担が増加する
- 広島県における皮膚科の医師の負担が減少し、特定の地域、診療科において医師が供給過多

資料：チーム分析

実施施設を統合した場合、特にPCIにおいては目安時間以内のアクセスが不可能な地域が発生する



2(3)アクセスシミュレーション

シミュレーションの考え方

- アクセス分析で行なうシミュレーションの目的は、集約化を行う際(どの程度までの集約化を行えばアクセスに問題が起ころうか、と見極めること)
- したがって、シミュレーションを行う際の施設数は多くより少ない目、現状よりも大幅に数を減らして行うことが望ましい
- 集約化による質の向上の実現も考慮し、現在の実施条件がどこに集約化を現実性に行うと仮定、なおこの際、集約化については一旦考慮にいれず、単純なアクセスの分析を行う
- なお、今回はプライマリアリアに關してはシミュレーションを実施せず、教団についてのみ実施する
 - プライマリアリアは十分な数、アクセスが確保されている上に閉業箇所で実質的に集約化は困難
 - 教団については、緊急性、致死性からより集約化による質の向上、一方でアクセスの確保が重要

実施施設の集約化

パターン1: 広島・福山に1施設ずつ

パターン2: 広島・福山・三次に1施設ずつ

実施施設の現状

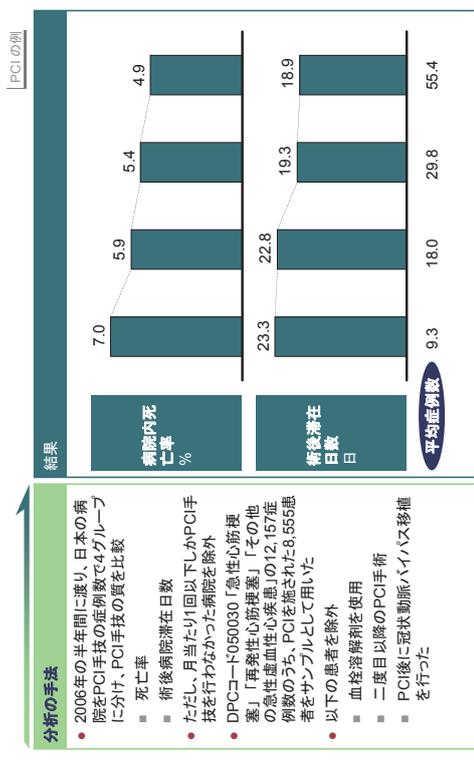
15年以上実施施設: 福山市長病院(福山), 広島市長病院(広島), 土谷総合病院(広島), 安佐市長病院(広島)

50年以上実施施設: 広島記念病院(福山)

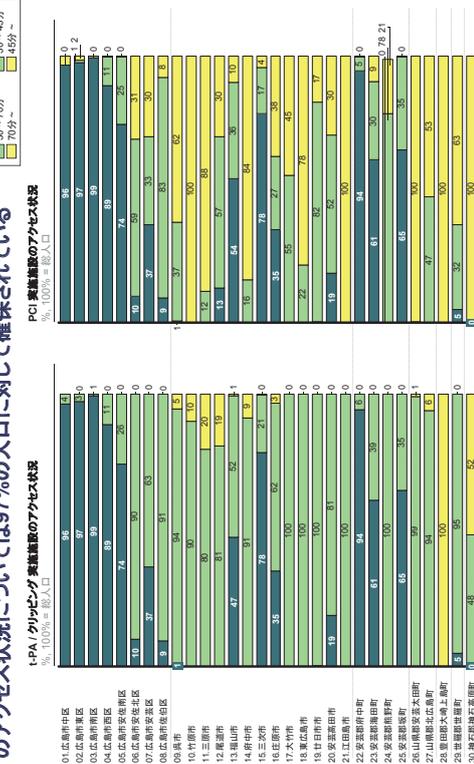
施設数: 実施施設上位数

PAI	33
クリッピング	26
PCI	34

集約化による質の向上 - PCIの症例数の蓄積とPCI予後は正の相関を示す



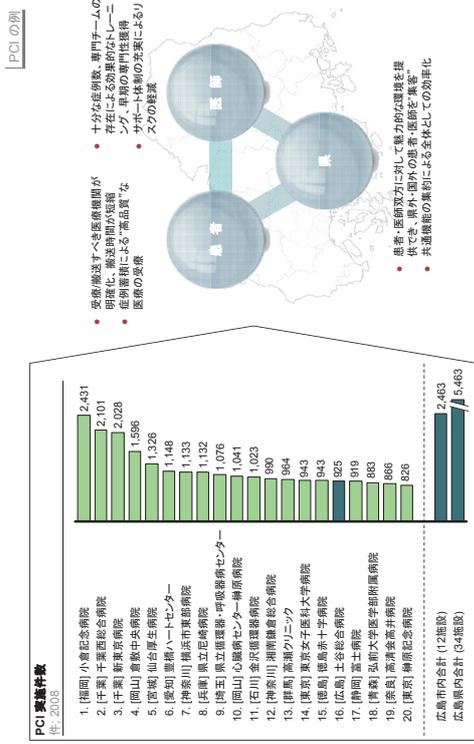
(広島+福山+三次) 施設を3つにまで統合してもPAI/クリッピングのアクセス状況については97%の人口に対して確保されている



3. 対策の検討・実行

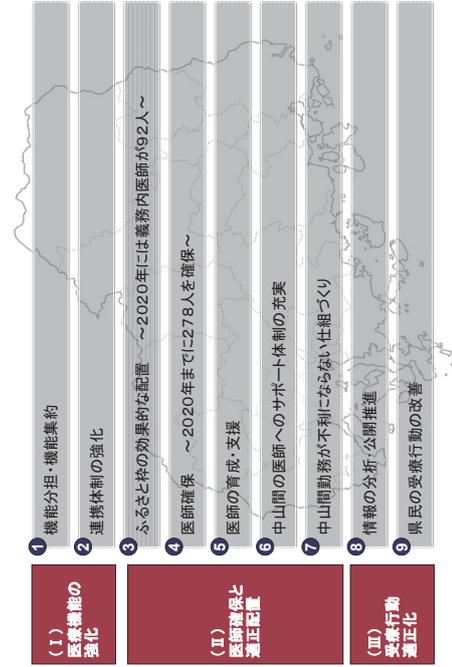
- (1) 広島県の医療提供体制の目指す姿(2020年) P50
- (2) 課題解決に向けた打ち手の方向性(目標) P51

分散している症例を集約することで、広島県は日本でトップの施設を持つ業地がある



資料：各医療機関から各都道府県厚生局への提供資料をもとに東京大学医療品質評価面等課題にて集計

3(2) 課題解決に向けた打ち手の方向性(目標)



3(1) 広島県の医療提供体制のめざす姿(2020年)



付属資料

2011年の市町別診療科別医師当たり患者数 (1/2)

順位	内科	全科科		小児科		産婦人科		精神科	
		患者数	医師数	患者数	医師数	患者数	医師数	患者数	医師数
1	大竹市	27.4	21.8	18.6	4.4	26.4	4.4	26.4	4.4
2	東広島市	30.6	23.0	28.1	15.2	29.7	15.2	29.7	15.2
3	呉市	30.6	23.3	28.9	5.9	32.9	5.9	32.9	5.9
4	広島市	30.7	23.3	33.6	7.9	34.6	7.9	34.6	7.9
5	北広島町	33.2	24.3	34.0	8.2	40.0	8.2	40.0	8.2
6	三次市	34.6	24.4	37.4	8.3	41.0	8.3	41.0	8.3
7	庄原市	35.0	26.8	38.0	9.2	45.9	9.2	45.9	9.2
8	府中市	38.3	27.8	43.3	9.2	48.6	9.2	48.6	9.2
9	神石高瀬町	38.3	29.2	43.4	10.0	49.5	10.0	49.5	10.0
10	三原市	39.1	32.9	43.5	10.9	52.1	10.9	52.1	10.9
11	大崎上島町	40.7	35.6	46.6	11.7	52.9	11.7	52.9	11.7
12	安芸太田町	40.8	43.7	51.4	15.6	53.4	15.6	53.4	15.6
13	安芸高田市	40.9	44.9	57.9	49.3	57.7	49.3	57.7	49.3
14	福山市	40.9	46.3	72.6	49.3	57.8	49.3	57.8	49.3
15	竹原市	41.4	50.2	74.3	49.3	80.6	49.3	80.6	49.3
16	廿日市市	42.9	53.1	109.5	49.3	85.4	49.3	85.4	49.3
17	尾道市	42.9	63.1	149.2	49.3	109.3	49.3	109.3	49.3
18	四町	48.6	149.2	415.6	49.3	109.3	49.3	109.3	49.3
19	世羅町	53.8	415.6	49.3	49.3	49.3	49.3	49.3	49.3
20	江田高市	98.3	49.3	49.3	49.3	49.3	49.3	49.3	49.3

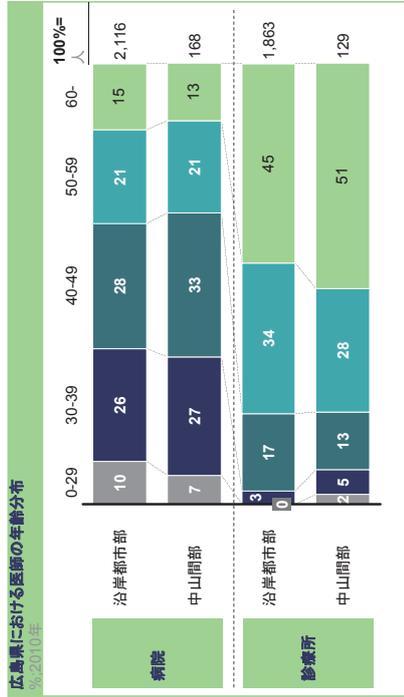
資料：平成16年、22年 医師・歯科・薬剤師調査、H23/9/31 住民基本台帳、医療機関機能報告(2010/12/1)、都道府県職員医師数集計表(2010/10/5)、広島県分

2011年の市町別診療科別医師当たり患者数 (2/2)

順位	診療科	眼科		耳鼻科		皮膚科		泌尿器科		2011年に医師無し	
		患者数	医師数	患者数	医師数	患者数	医師数	患者数	医師数	患者数	医師数
1	世羅町	51.6	6.2	10.4	23.7	6.6	6.6	6.6	6.6	6.6	6.6
2	安芸太田町	55.0	16.4	19.3	37.9	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8
3	庄原市	58.7	26.0	21.4	38.8	8.9	8.9	8.9	8.9	8.9	8.9
4	呉市	58.8	26.7	24.9	40.4	10.3	10.3	10.3	10.3	10.3	10.3
5	四町	61.7	30.8	29.2	42.8	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4
6	福山市	64.3	32.0	29.5	45.1	11.7	11.7	11.7	11.7	11.7	11.7
7	東広島市	64.9	34.7	30.1	45.2	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1
8	広島市	65.6	40.1	32.4	56.9	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0
9	三原市	66.5	42.5	34.3	57.0	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1
10	廿日市市	84.1	54.9	35.1	66.0	18.7	18.7	18.7	18.7	18.7	18.7
11	竹原市	93.7	55.4	35.4	70.0	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8
12	大竹市	94.8	60.9	37.6	71.7	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
13	三次市	99.6	65.7	39.4	74.0	19.4	19.4	19.4	19.4	19.4	19.4
14	安芸高田市	107.7	69.4	40.1	81.3	24.6	24.6	24.6	24.6	24.6	24.6
15	北広島町	112.7	88.8	42.5	81.3	24.6	24.6	24.6	24.6	24.6	24.6
16	尾道市	114.1	100.5	48.8	140.7	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
17	江田高市	116.8	115.6	96.5	282.4	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
18	府中市	151.4	140.4	96.6	336.4	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
19	神石高瀬町	359.6	105.7	105.7	105.7	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
20	大崎上島町	359.6	105.7	105.7	105.7	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0

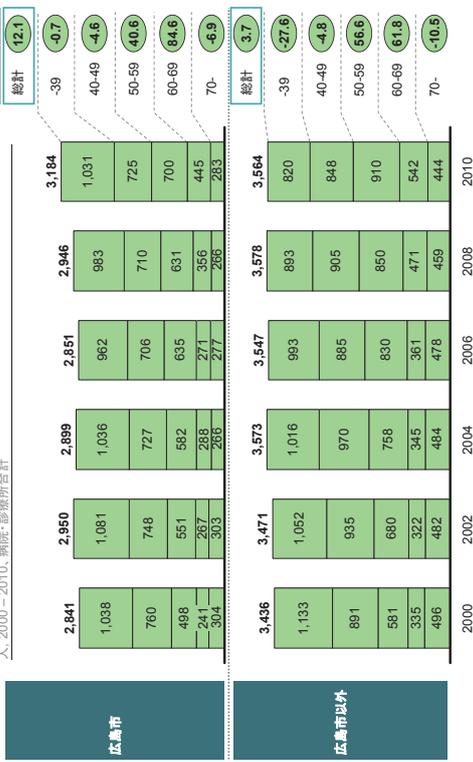
資料：平成16年、22年 医師・歯科・薬剤師調査、H23/9/31 住民基本台帳、医療機関機能報告(2010/12/1)、都道府県職員医師数集計表(2010/10/5)、広島県分

高齢医師の引退：診療所において、高齢の医師が約半分を占める



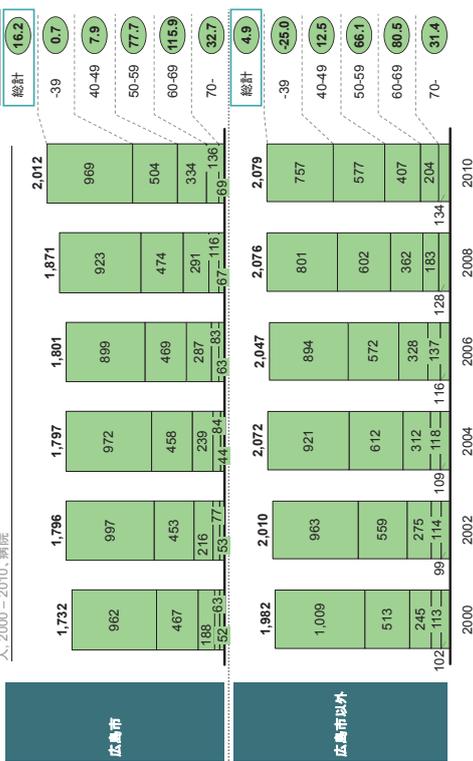
資料：平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査、患者調査、アンケート分析

附属資料
高齢医師の引退:年齢構成別医師数(病院・診療所合計)
 広島における医師の年齢構成
 入:2000-2010,病院・診療所合計



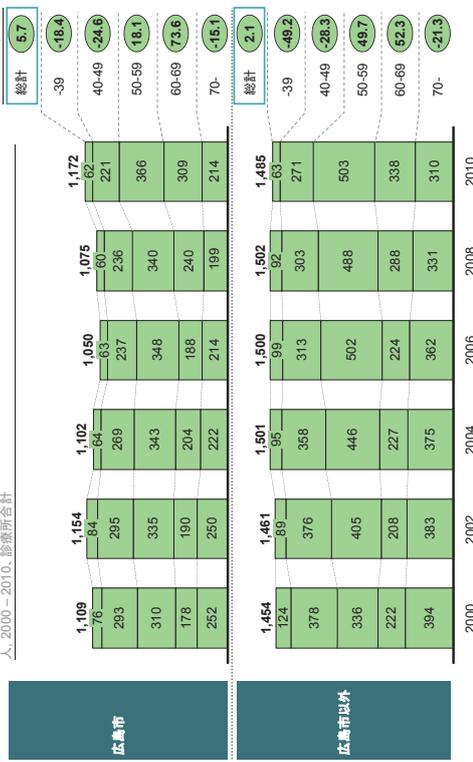
資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成12,14,16,18,20,22年)

附属資料
高齢医師の引退:年齢構成別医師数(病院)
 広島における医師の年齢構成
 入:2000-2010,病院



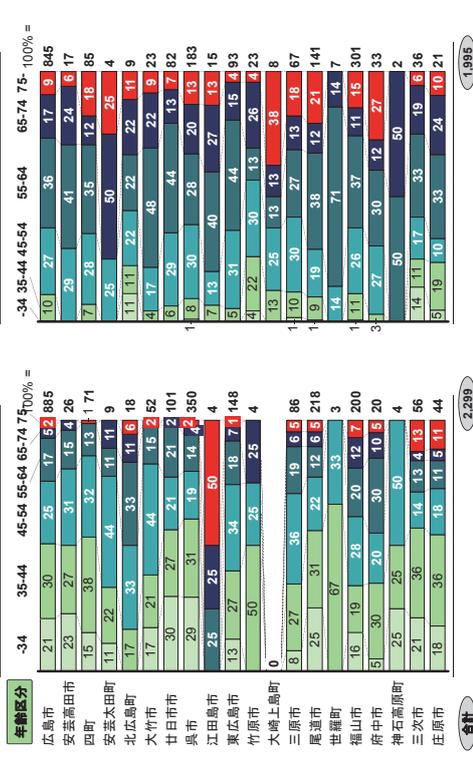
資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成12,14,16,18,20,22年)

附属資料
高齢医師の引退:年齢構成別医師数(診療所)
 広島における医師の年齢構成
 入:2000-2010,診療所合計



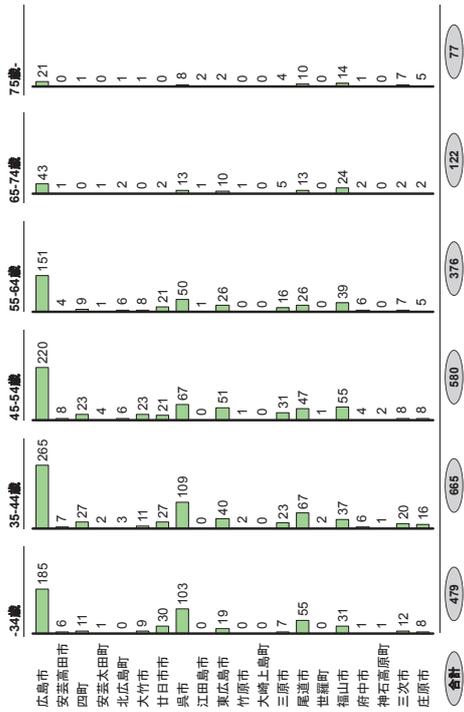
資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成12,14,16,18,20,22年)

附属資料
高齢医師の引退:各市町の医師年齢構成



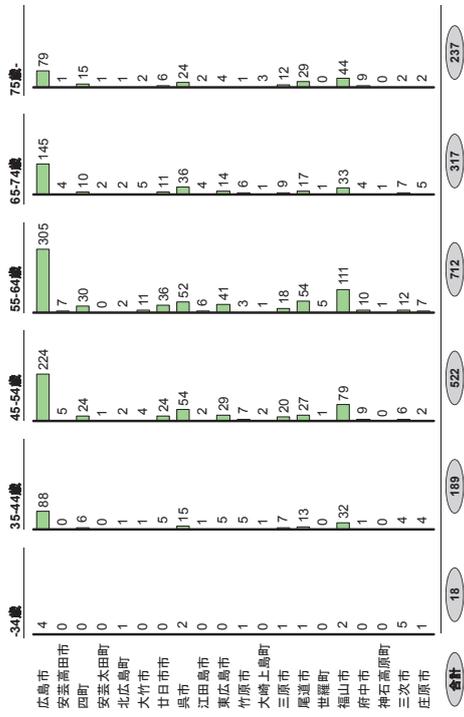
資料: 広島県庁一宮(平成22年度医師・歯科医師・薬剤師調査の回答者から5名が把握できた分のみ使用)、第一期分析

高年齢医師の引退:各市町の医師年齢構成(病院)



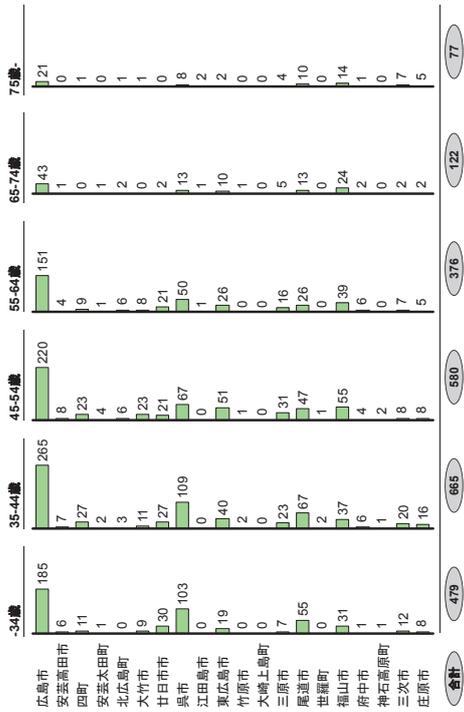
資料: 広島県データ(平成22年度医師・歯科医師・薬剤師調査の回答者のうち県が把握できた分のみ使用)、第一期分析

高年齢医師の引退:各市町の医師年齢構成(診療所)



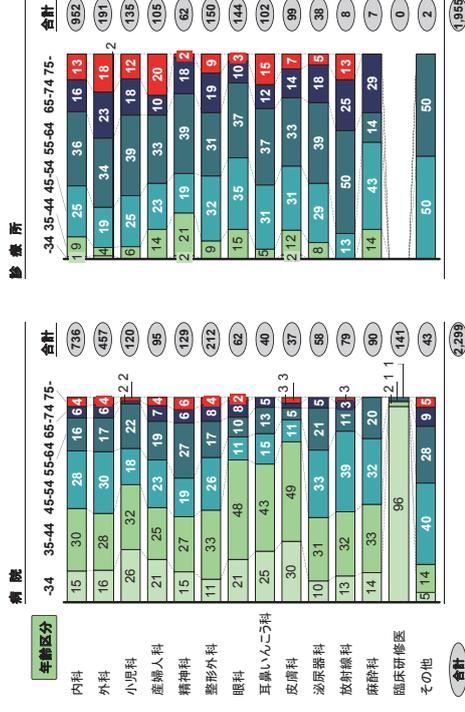
資料: 広島県データ(平成22年度医師・歯科医師・薬剤師調査の回答者のうち県が把握できた分のみ使用)、第一期分析

高年齢医師の引退:各市町の医師年齢構成(診療所)



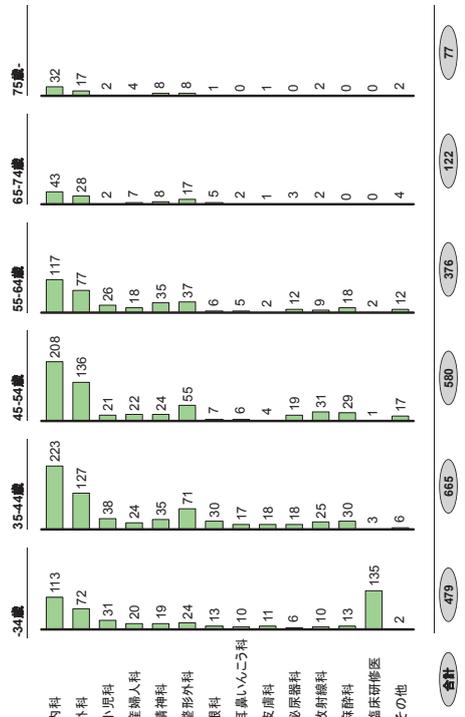
資料: 広島県データ(平成22年度医師・歯科医師・薬剤師調査の回答者のうち県が把握できた分のみ使用)、第一期分析

高年齢医師の引退:各診療科別医師年齢構成(病院)



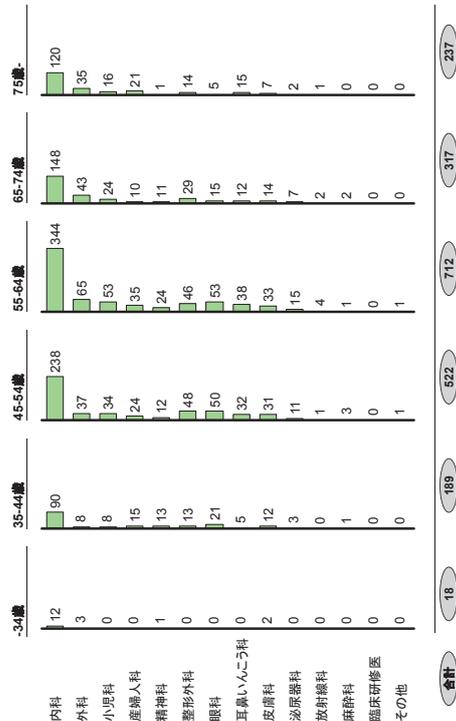
資料: 広島県データ(平成22年度医師・歯科医師・薬剤師調査の回答者のうち県が把握できた分のみ使用)、第一期分析

高年齢医師の引退:各診療科別医師年齢構成(病院)



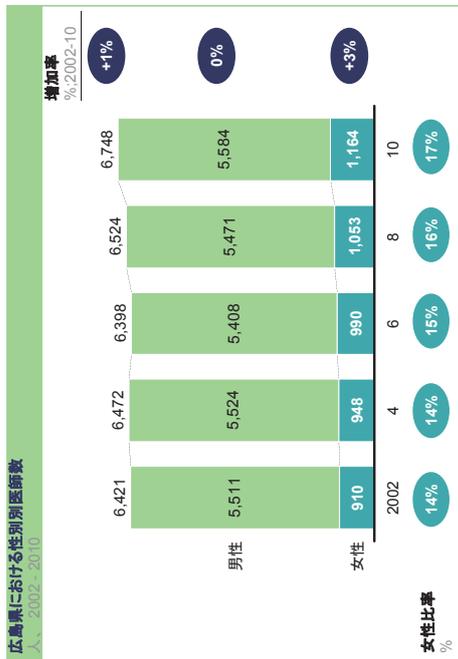
資料: 広島県データ(平成22年度医師・歯科医師・薬剤師調査の回答者のうち県が把握できた分のみ使用)、第一期分析

高齢医師の引退：各診療科別医師年齢構成（診療所）



資料： 広島県データ（平成22年度医師・歯科医師・薬剤師調査の回答者のうち県が把握できた分のみ使用）、第一期分析

女性医師の増加：広島県において、女性医師が増加

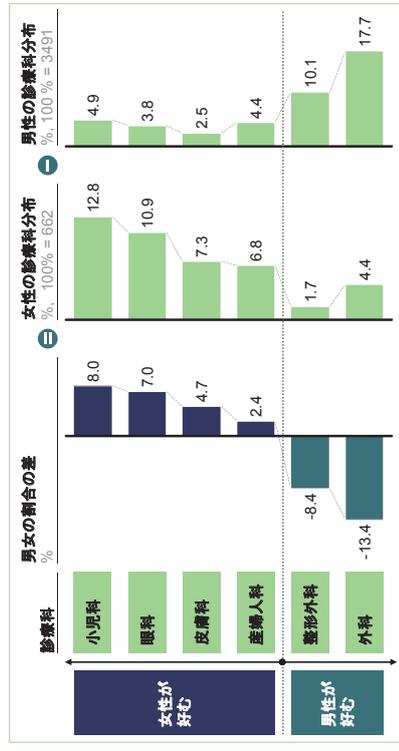


資料： 医師・歯科医師・薬剤師調査

女性医師の増加：女性医師の増加は地域によらず、主に高年齢層による

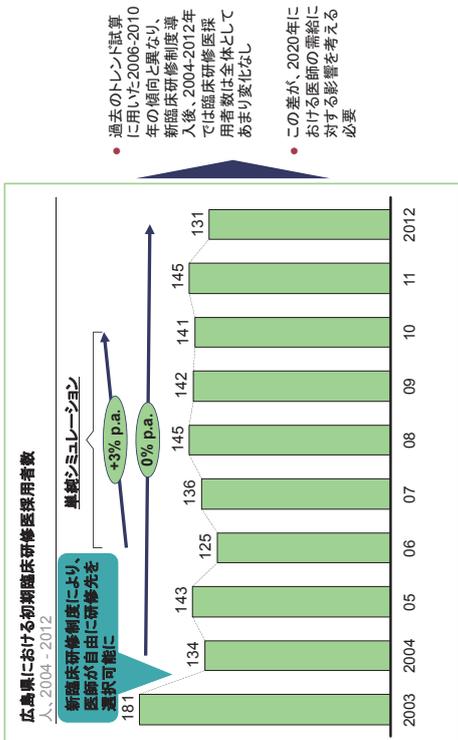


女性医師の増加：男性医師と比べて女性医師には小児科、眼科、皮膚科の人気の高



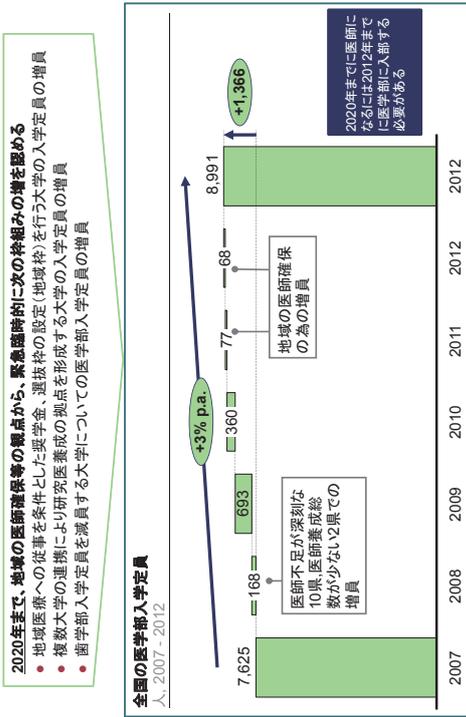
資料： 広島県データ（平成22年度医師・歯科医師・薬剤師調査の回答者のうち県が把握できた分のみ使用）、チーム分析

臨床研修医の減少：広島県における臨床研修医の数の推移は単純シミュレーションと比較して下回る



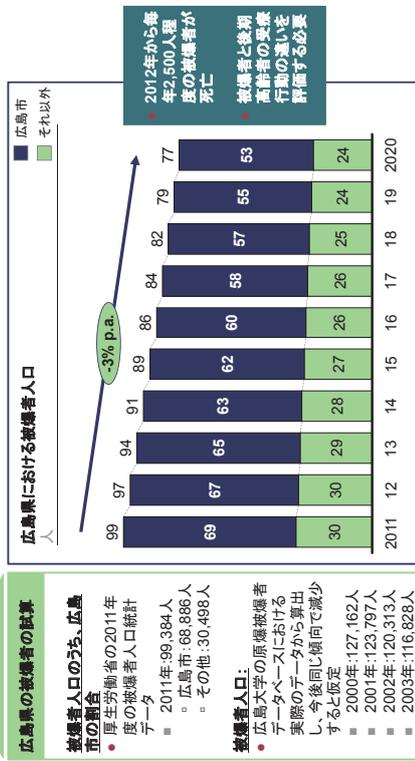
資料： 広島県庁内部資料、平成15～24年度初期臨床研修医採用者数

医学部の増員：医学部の増員は2012年までに全国で1,366名増加する



資料：厚生労働省 医師の養成に関する検討委員会報告書、医学教育関係(文部科学省高等教育局(医学教育課))、平成24年度における医学部入学生員について

被爆者人口の減少：広島市では被爆者の人口減少は年2,500人程度続く



資料： 広島大学 原爆データベース、厚生労働省 日本の人口2011

被爆者人口の減少：被爆者と後期高齢者の受療行動の違い

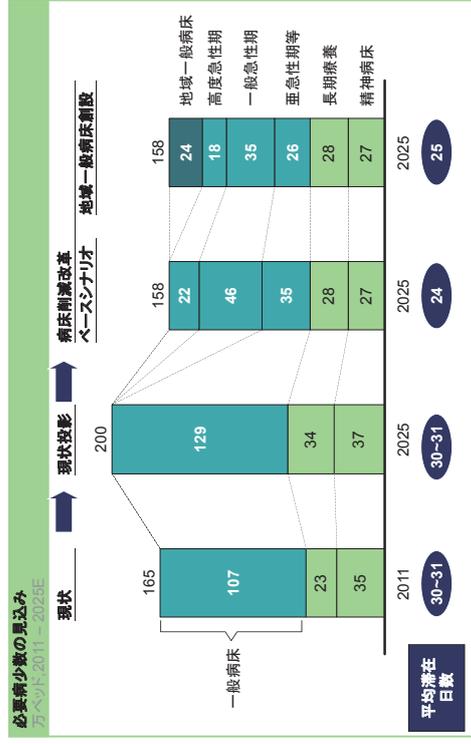
B) 被爆者と後期高齢者医療保険の受療行動の違い

Source: 広島県医療費等分科事業報告書 平成24年3月 広島県

	患者数	患者1人当たりに医療費	レセプト1件あたりに日数
被爆者	280,711	31,508	2.5
公費負担なし	198,143	25,442	2.4

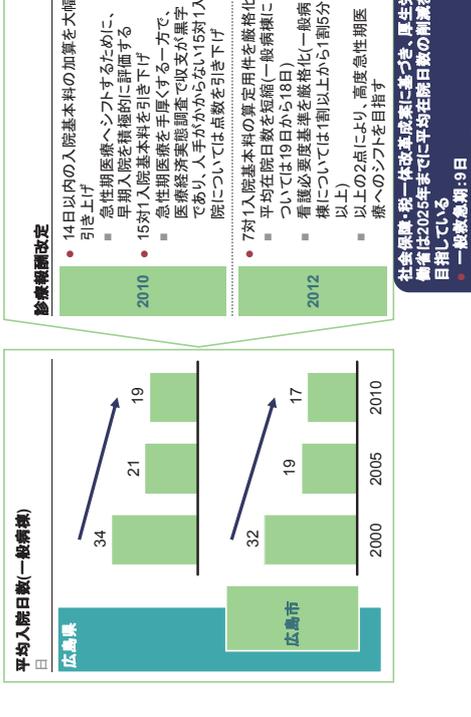
資料： 広島県医療費等分科事業報告書 平成24年3月 広島県

平均入院日数の短縮/病床削減: 2025年までに入院日数が短縮され、それに伴い病床が42万床削減される



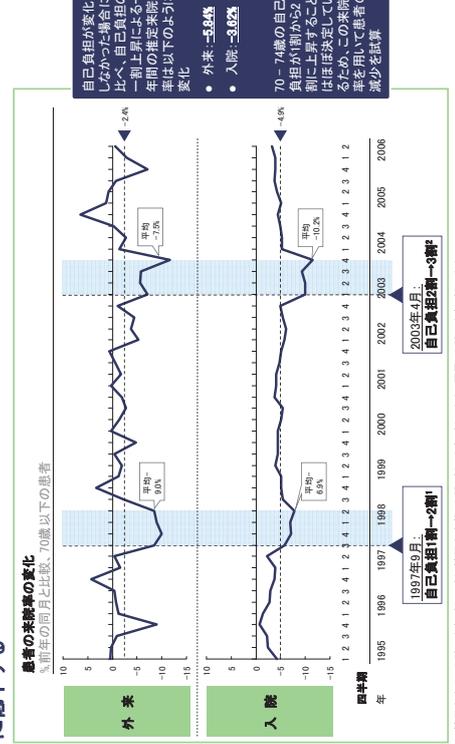
資料: 厚生労働省 医療・介護制度改革について

平均入院日数の短縮/病床削減: 厚生労働省の政策による平均入院日数の減少



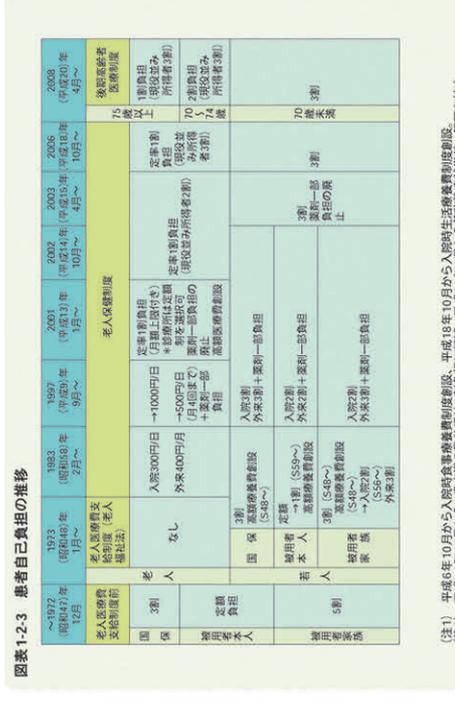
資料: 医療施設調査(平成12年、17年、22年)、monthly、ミクス2010年増刊号、monthly、ミクス2012年増刊号

自己負担分の増加: 過去の例によると、自己負担の増加は患者の来院率は一時的に低下する



資料: 厚生労働省 医療費の分解調査

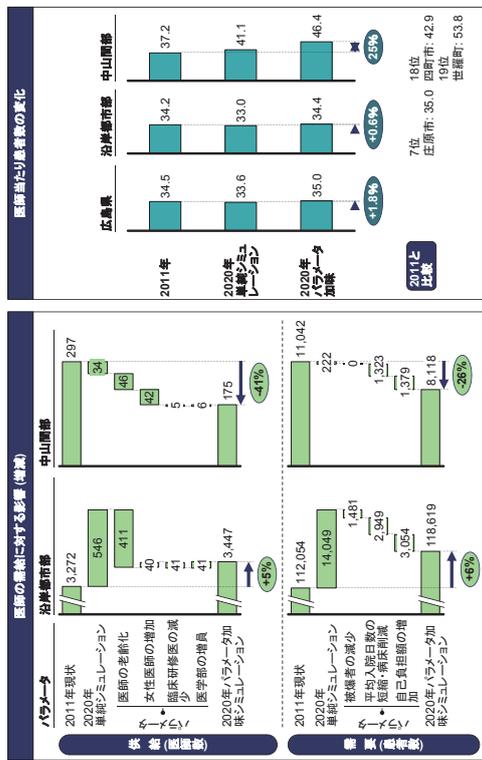
自己負担分の増加: 過去の自己負担分の増加



資料: 厚生労働省 Web検索

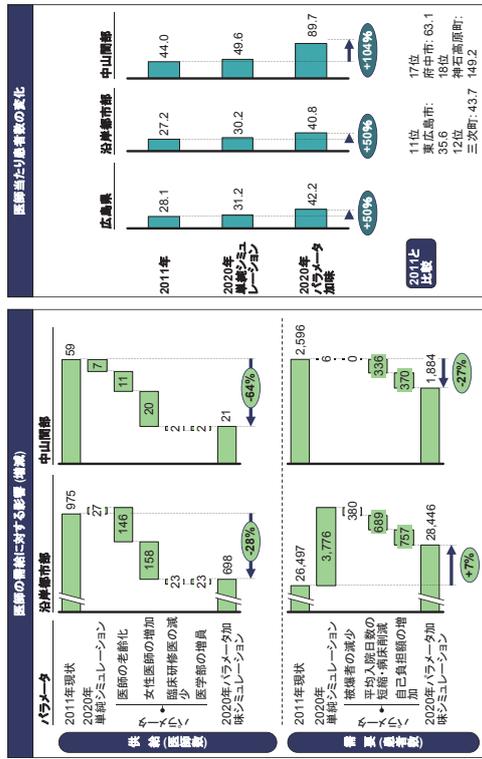
附属資料 パラメータによる影響：全内科

人：2011～20 E



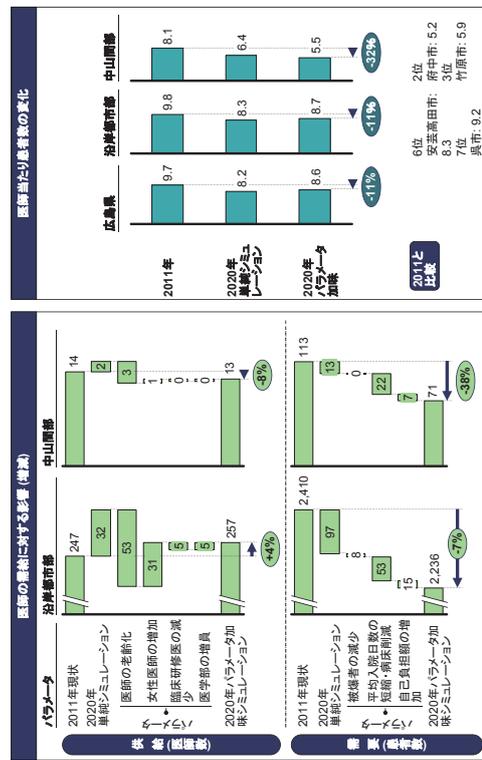
附属資料 パラメータによる影響：全外科+救急

人：2011～20 E



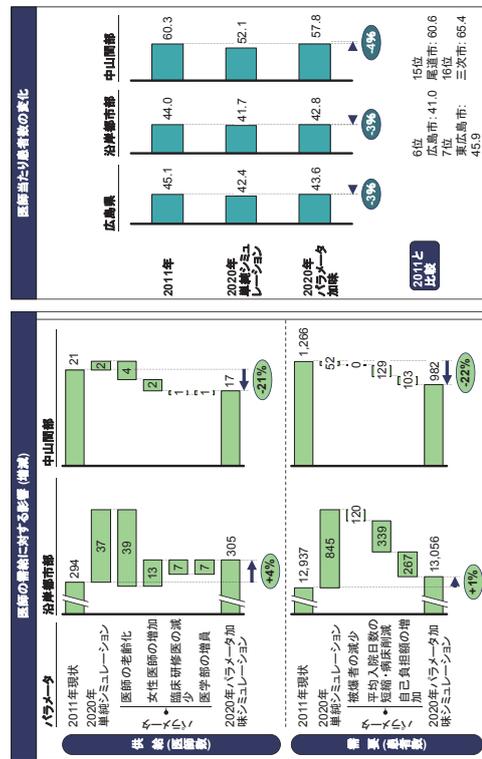
附属資料 パラメータによる影響：産婦人科

人：2011～20 E



附属資料 パラメータによる影響：精神科

人：2011～20 E



広島県におけるt-PA実施施設

1 医療機関調査 (実施件数)

施設名	実施件数
山田記念病院	1
香川記念病院	2
マツダ株式会社マツダ病院	3
広島県立広島中央総合病院	4
広島県立広島東区総合病院	5
広島県立広島南区総合病院	6
広島県立広島西区総合病院	7
広島県立広島東区総合病院	8
広島県立広島西区総合病院	9
広島県立広島東区総合病院	10
広島県立広島西区総合病院	11
広島県立広島東区総合病院	12
広島県立広島西区総合病院	13
広島県立広島東区総合病院	14
広島県立広島西区総合病院	15
広島県立広島東区総合病院	16
広島県立広島西区総合病院	17
広島県立広島東区総合病院	18
広島県立広島西区総合病院	19
広島県立広島東区総合病院	20
広島県立広島西区総合病院	21
広島県立広島東区総合病院	22
広島県立広島西区総合病院	23
広島県立広島東区総合病院	24
広島県立広島西区総合病院	25
広島県立広島東区総合病院	26
広島県立広島西区総合病院	27
広島県立広島東区総合病院	28
広島県立広島西区総合病院	29
広島県立広島東区総合病院	30
広島県立広島西区総合病院	31
広島県立広島東区総合病院	32
広島県立広島西区総合病院	33

2 県への実施可否申告

平成23年度医療機能調査結果、広島県医療機能調査システム、広島県健康医療計画(t-PAのみ) (県へ調査票を送付)

平成23年度医療機能調査結果、広島県医療機能調査システム、広島県健康医療計画(t-PAのみ) (県へ調査票を送付)

平成23年度医療機能調査結果、広島県医療機能調査システム、広島県健康医療計画(t-PAのみ) (県へ調査票を送付)

3 レセプトデータ

国保連 後期高齢者(2011年11-1月、協会健康(2011年11月)のレセプトデータ

3つのレセプトデータから施設毎の3手技実施件数を集計

4 民間情報

「病院の裏か2012 総合編」(読売新聞社) 読売新聞社が施設各手技を専門とするドクターに直接ご確認いただく

5 先生への個別調査

①-④で決定できなかったものについて実施各手技を専門とするドクターに直接ご確認いただく

6 調査対象施設の調査結果

調査項目	調査結果
調査対象施設の網羅性が高い	●
調査対象施設の網羅性が低い	○
調査年度や回収率にはばらつきがある	△
対象期間が短い	◇
3施設者(全体の70%)のみ、業者、産科組合は含まない	◇
回収率が60-70%程度	◇
掲載施設が限定	◇
n/a	◇
実際の施設可否に関する見解を反映できる	◇

7 県所

8 府所

9 市所

広島県におけるt-PA実施施設

15件以上実施施設

1 山田記念病院
2 香川記念病院
3 マツダ株式会社マツダ病院
4 広島県立広島中央総合病院
5 広島県立広島東区総合病院
6 広島県立広島南区総合病院
7 広島県立広島西区総合病院
8 広島県立広島東区総合病院
9 広島県立広島西区総合病院
10 広島県立広島東区総合病院
11 t-PA実施施設
12 広島県立広島東区総合病院
13 神原病院
14 国家公務員共済組合連合会東広島東区病院
15 広島県立広島東区総合病院
16 独立行政法人国立病院機構東広島医療センター
17 独立行政法人国立病院機構東広島医療センター
18 日野病院
19 広島市立安原市民病院
20 広島市立安原市民病院
21 広島市立安原市民病院
22 福山市長病院
23 公立みつぎ総合病院
24 広島県立十一年生原病院
25 JIA東広島南病院
26 広島県立広島東区総合病院
27 JIA東広島南病院
28 医療法人 新南会済生会済生会病院
29 JIA東広島南病院
30 公立下庄病院
31 広島県立広島東区総合病院
32 谷川眼科外科
33 日野病院

広島県におけるクリッピング実施施設

50件以上実施施設

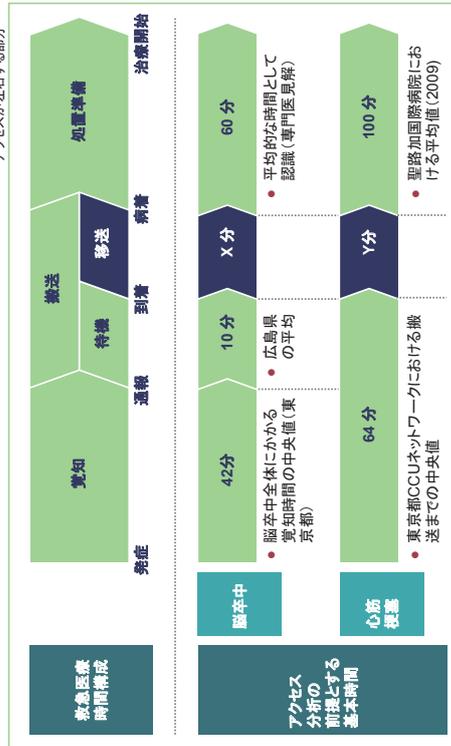
1 山田記念病院
2 香川記念病院
3 マツダ株式会社マツダ病院
4 広島県立広島中央総合病院
5 広島県立広島東区総合病院
6 広島県立広島南区総合病院
7 広島県立広島西区総合病院
8 広島県立広島東区総合病院
9 広島県立広島西区総合病院
10 熊本眼科外科病院
11 福山医療センター
12 神原病院
13 国家公務員共済組合連合会東広島東区病院
14 市立三次中央病院
15 独立行政法人国立病院機構東広島医療センター
16 独立行政法人国立病院機構東広島医療センター
17 広島市立安原市民病院
18 福山市長病院
19 福山市長病院
20 公立みつぎ総合病院
21 広島県立十一年生原病院
22 JIA東広島南病院
23 独立行政法人新南会済生会済生会病院
24 JIA東広島南病院
25 広島市立安原市民病院
26 谷川眼科外科

広島県におけるPCI実施施設

500件以上実施施設

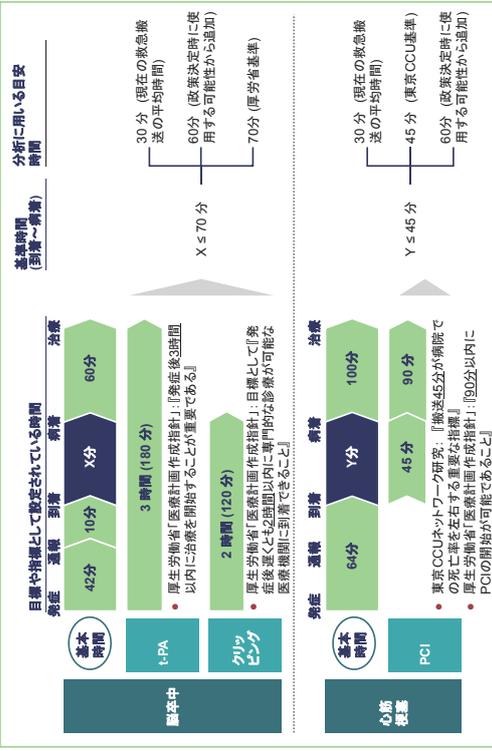
1 山田記念病院
2 香川記念病院
3 マツダ株式会社マツダ病院
4 広島県立広島中央総合病院
5 広島県立広島東区総合病院
6 広島県立広島南区総合病院
7 広島県立広島西区総合病院
8 広島県立広島東区総合病院
9 広島県立広島西区総合病院
10 広島県立広島東区総合病院
11 独立行政法人国立病院機構東広島医療センター
12 独立行政法人国立病院機構東広島医療センター
13 独立行政法人済生会済生会済生会病院
14 独立行政法人済生会済生会済生会病院
15 独立行政法人済生会済生会済生会病院
16 市立三次中央病院
17 独立行政法人国立病院機構東広島医療センター
18 福山市長病院
19 公立みつぎ総合病院
20 公立みつぎ総合病院
21 公立みつぎ総合病院
22 マツダ株式会社マツダ病院
23 福山医療センター
24 神原病院
25 神原病院
26 神原病院
27 公立世田中央病院
28 広島県立広島東区総合病院
29 広島県立広島東区総合病院
30 井口病院
31 広島県立広島東区総合病院
32 広島県立広島東区総合病院
33 公立みつぎ総合病院
34 藤井整形外科外科

救急医療のアクセス分析は、地理的アクセスが直接影響する「移送」時間に焦点を当てるため、時間を仮定する必要がある



資料：東京都脳卒中救急搬送体制実態調査報告書(東京都、2011年3月)、第1期分析結果による(報告書p.10)
Journal of Cardiac Failure Vol.9(2011) Association Between Prehospital Time Interval and Short-Term Outcomes in Acute Heart Failure Patients

救急アクセスに関する諸々の指標時間を参考として、望ましいアクセスの基準時間を設定し、現状を評価する



広島県地域保健対策協議会 医療従事者対策専門委員会

委員長	平川 勝洋	広島大学ひろしま地域医療協議会
委員	烏帽子田彰	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	桑原 正雄	広島県医師会
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療政策課
	阪谷 幸春	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	佐々木昌弘	広島県健康福祉局
	竹内 啓祐	広島大学医学部
	武内 庸子	財団法人 広島県地域保健医療推進機構
	棚多 里美	広島県健康福祉局
	土手 慶五	広島県医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	檜谷 義美	広島県医師会
	松本 正俊	広島大学医学部

小児医療提供体制検討特別委員会

目 次

小児医療提供体制の確保について

- I. は じ め に
- II. 第6次広島県保健医療計画小児医療対策
- III. 小児医療に係る医療連携体制を担う
医療機関の公表について

小児医療提供体制検討特別委員会

(平成 24 年度)

小児医療提供体制の確保について

広島県地域保健対策協議会 小児医療提供体制検討特別委員会

委員長 小林 正夫

I. はじめに

広島県の小児医療体制において、一部の地域（圏域）において 24 時間 365 日の小児救急医療が受けられないなど、県民に対して十分な小児医療が提供できていないとは言えない現状がある。また、平成 22 年の医師数調査において、広島県で小児科を標榜する医師数は 15 歳未満の小児人口 1,000 人あたりでは全国平均をやや下回っている。

このため、小児医療に係る相談支援体制の充実や、かかりつけ医の確保、高度な小児医療・小児救急医療との連携体制の強化とともに、療育・療養施設と連携した支援体制の構築が必要となっている。

こうした中、県の長期計画である「第 6 次広島県保健医療計画」（平成 25 年度—平成 29 年度）の策定のため、本委員会において、小児医療対策の内容について協議し、本県の小児医療の現状と課題や、今後の施策の方向性についての検討を行った。

なお、本計画は、「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる「安心な暮らしづくり」の具体化に向けて、県内各地域に必要な保健医療の提供体制を確保するための計画であり、医療法第 30 条の 4 に基づき、都道府県ごとに定めることとされている医療計画として策定されるものである。

また、この医療計画制度では、必要な医療機能を担う医療機関・施設の名称を住民や患者に分かりやすく公表することとなっていることから、小児医療に係る医療連携体制を担う医療機関を、県のホームページ上で公表するための検討も併せて行った。

II. 第 6 次広島県保健医療計画 小児医療対策

1 現状

各種統計調査などの指標を用い、県内の小児医療の現状を表す。

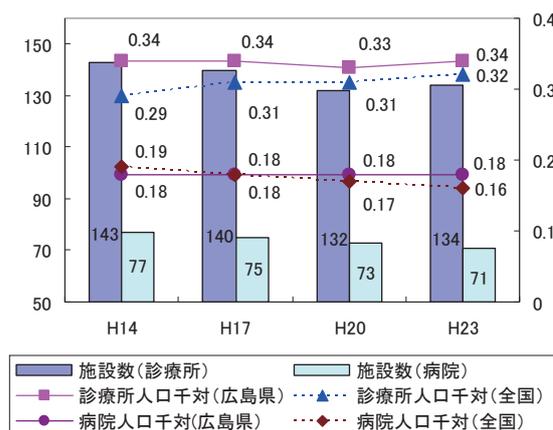
(小児人口（15 歳未満人口）)

県内の小児人口は、平成 18（2006）年の 404 千人から、平成 24（2012）年は 390 千人と減少が続いているが、人口割合で見ると、平成 24（2012）年では 13.71% を占め、全国で高い方から 12 番目の水準にある。広島、広島中央、福山・府中の各圏域では、小児人口の人口に占める割合が 14% 超となり、全国平均を上回っている。

(一般小児医療を担う診療所・病院数)

本県の小児科を標榜する診療所の数は減少傾向にあるが、小児人口 1,000 人あたりの施設数には大きな変化はない。

また、一般小児医療を担う病院の数についても同様に施設数は減少しているが、同様に小児人口 1,000 人あたりの施設数は変わらず、平成 23 年時点では 0.18 と、全国平均の 0.16 を上回っている（図 1）。



資料：厚生労働省「医療施設調査」（各年）

図 1 小児医療施設数の推移

(小児科医師数)

本県の小児科医師数はほぼ横ばいで推移しているが、病院勤務の小児科医師数は平成 12 年に比し、20 名減少している（表 1）。

表1 主たる診療科が小児科の医師数の推移（単位：人）

区分	平成12年 (2000)	平成14年 (2002)	平成16年 (2004)	平成18年 (2006)	平成20年 (2008)	平成22年 (2010)	増減 (H22-H12)
医師数	341	345	349	336	332	346	5
病院	189	188	180	166	169	169	▲20
診療所	152	157	169	170	163	177	25

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表2 小児医療にかかる医師数（単位：人）

区分	小児科標榜診療所に 勤務する医師数（常勤換算）		小児医療にかかる 病院勤務医数（常勤換算）	
	人数	小児人口千人対	人数	小児人口千人対
広島県	561.9	1.41	187.6	0.47
全国	28,863.4	1.67	9,440.1	0.55

資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成20（2008）年度）

また、小児科を標榜する診療所や病院の数は全国平均を上回っているが、小児人口千人あたりの小児科標榜診療所に勤務する医師および小児医療にかかる病院勤務医の数は、ともに全国平均を下回っている（表2）。

（死亡率など）

本県は、平成23（2011）年度の調査では、乳児（1歳未満）死亡率は2.1（全国平均2.3）、幼児（5歳未満）死亡率は0.66（全国平均0.68）、小児（15歳未満）の死亡率は0.28（全国平均0.30）と、すべての指標で全国平均を下回っている。

（小児救急医療電話相談）

本県では、患者の保護者からの電話相談に適切に対応することによって、休日夜間の軽度小児救急患者の不安などを軽減するとともに、初期および二次救急病院への不要な受診を抑制し、小児救急を受診する患者の減少と小児科医の負担軽減を図ることを目的として、平成14（2002）年度から全国に先駆けて、小児救急医療電話相談事業（#8000）を実施している。相談件数は、事業開始年度から増加し続け、平成23（2011）年度の相談件数は6,469件となっている。

また、平成24（2012）年度からは、相談受付時間をこれまでの19時～22時から19時～翌朝8時までに延長した。

（重症心身障害児）

医療ケアを必要とする重症心身障害児については、病院における適切な看護の確保、施設（療養介護）への入所ニーズや、自宅で生活を希望する場合の家族の日常のケアからの一時的な開放（レスパイト・ケア）を支援するための短期入所（医療型）のニーズに対応した療養体制の充実が求められている。

2 医療連携体制の圏域

小児救急医療体制が概ね整う圏域は、広島、広島西、呉、広島中央、尾三、福山・府中、備北の7つの圏域であり、各圏域の現状は以下のとおり。

（圏域ごとの現状など）

広島圏域：人口ならびに人口に占める小児人口の割合も14.46%と、本県で最も高い圏域であるが、小児人口あたりの小児科医師数は少なく、また、圏域の面積が広いため、医師などの数は南部に集中するなど、地域によって偏りがある。総合周産期母子医療センターを中心にNICUを有する病院、高度・先進医療、高度救急救命医を提供する病院を配置し、県内の小児、新生児医療の中心的役割を担っている。

広島西圏域：小児人口あたりの小児医療に係る病院勤務医師数は0.71人と、県内で最も高い割合であるが、一般小児医療を担う医師は少なく、休日や夜間の救急患者は、他圏域や他県の病院で受診する傾向にある。

呉圏域：小児人口あたりの小児科標榜診療所に勤務する医師数の割合は2.40人と、県内で唯一全国平均の1.67人を上回っているが、小児人口あたりの小児医療に係る病院勤務医数は0.30人と、県内で最も低い割合となっている。医師の高齢化などにより小児科標榜診療所が減少すると、小児救急医療体制の維持が困難になってくる恐れがある。

広島中央圏域：人口に占める小児人口の割合が高く、今後も人口増加が見込まれるが、小児人口あたりの小児科医師数は少なく、24時間365日の小児二次救急医療体制は完全には構築できていない。また、沿岸部では医療機関が少なく、圏域内および隣接医療圏との連携を強化していく必要がある。

尾三圏域：小児人口あたりのNICUの病床数（診療報酬施設基準の届出をしている病床数）が多く、他圏域からの患者も受け入れて機能している。診療所小児科医の高齢化が進んでおり、小児救急医療体制の維持・確保が課題となっている。

福山・府中圏域：人口に占める小児人口の割合が高い圏域であるが、小児人口あたりの小児科医は少なく、これまで4病院による輪番制で実施していた小児二次救急医療体制が、小児科医の不足などにより空白日が発生するなど、小児二次救急医療体制の維持・確保が困難な状況にある。長期的には小児救急医療の拠点病院化など、小児救急医療体制を安定的に維持・確保するための体制の構築を図る必要がある。

備北圏域：広大な面積を有しながら、小児科医療機関が少ないため、小児初期救急医療体制の構築が困難となっており、小児救急患者が二次救急医療機関に集中している。また、近隣県と他圏域からの患者が多く流入する傾向にある。

3 課 題

把握した指標を基に、県内の小児医療の課題を抽出する。

① 医師数

広島県の小児科医師数はほぼ横ばいで推移しているものの、病院勤務の医師数は減少している。また、

小児人口あたりの医師数は全国平均を下回り、高齢化などによる診療所医師数の減少から、小児救急医療体制の維持が困難になっている圏域がある。今後の小児科医師の確保と勤務環境の改善は重要な課題である。

近年、小児科における女性医師の割合は急増していることから、不足している保育施設の確保など、出産・子育て世代の医師に対する勤務状況に対応できる体制整備が必要である。

② 小児救急医療体制

小児救急患者の時間帯別受診状況をみると、平日では夕刻から準夜帯にかけて増加傾向にある。また、土・日・休日での患者数は増加しており、小児救急患者はいわゆる時間外受診者が多いことが指摘されている。また、小児の入院救急医療機関（二次救急医療機関）を訪れる患者数のうち、9割以上が軽症患者というデータもあり、それが夜間休日の診療に当たる病院小児科医の過重労働を引き起こし、小児科医が疲弊する要因となっている。その結果が小児科医師数不足をもたらし、地域によって24時間365日の小児救急医療体制の確保が困難な状態となっている。

③ 小児救急医療電話相談

近年の電話相談利用者の増加により、時間帯によっては非常に電話がつながりにくくなっており、電話がつながらないため電話相談を諦め、すぐに救急受診する保護者が多く存在していると考えられる。

④ 重症心身障害児の療養体制

広島県においては重症心身障害児に対する療養施設が十分でないことが指摘されている。また、新生児医療、先進医療の進歩に伴った重症心身障害児増加への対応は重要な課題である。病院、療養施設における適切な看護の確保および療養介護のサービス量の充実を図るとともに、在宅での支援のため、適切な地域医療の提供や医療型の短期入所のサービス量の充実が必要である。

4 めざす姿

本県の小児医療のめざす姿を「医療機関、医師などの医療従事者、県、市町などが連携して小児医療提供体制を構築し、すべての子どもが、必要なとき

表3 広島県の小児医療の数値目標

指標など	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
二次救急医療体制	すべての二次医療保健圏域で24時間365日小児救急医療体制を整備します。	[H24] 5地区	[H29] 7地区	県健康福祉局調べ
小児科標榜診療所に勤務する医師数および小児医療にかかる病院勤務医数	人口あたりの小児科標榜診療所に勤務する医師数および小児医療にかかる病院勤務医の数を全国平均まで増加させます。	[H20] 病院 0.47人 診療所 1.41人 (小児人口千人対)	[H26] 病院 0.55人 診療所 1.67人 (小児人口千人対)	厚生労働省「医療施設調査」
死亡率など	乳児死亡率、幼児死亡率、小児死亡率の各指標について、常に全国平均以下にします。	[H23] 乳児死亡率 2.1 幼児死亡率 0.66 小児死亡率 0.28 (人口千対)	常に全国を下回る(参考) [H23 全国] 乳児死亡率 2.3 幼児死亡率 0.68 小児死亡率 0.30	厚生労働省「人口動態統計調査」

に適切な医療を受けられる体制が整っている」とし、医療提供体制の課題を解決するに当たっての数値目標を以下のとおり定めた(表3)。

5 施策の方向

数値目標の達成および各医療機能がより発揮されるために行うべき施策の方向性について検討し、以下の各項目について重点的に実施していくこととした。

① 小児救急医療体制

(初期小児救急医療体制の強化)

在宅当番医制や休日夜間急患センターの体制の充実を図るなど、地域の実情に応じた小児救急医療体制を確保する。また、救急対応を経験していない小児科医や内科医などを対象とした、小児の初期救急についての対応ができるよう基本的な知識、技術を習得するための研修を実施するなど、地域の初期小児救急医療体制の強化を図る。

(二次救急医療体制の充実と三次救急医療との連携強化)

「小児救急医療支援事業」や「小児救急医療拠点病院運営事業」により市町や医療機関の取組を支援するとともに、大学・医療機関などと連携しながら、地域の二次救急医療体制を確保する。

事業の実施に当たっては、地域の中核的病院を中心とした在宅当番医制や病院の小児科機能の集約による拠点病院化など、地域の実態に即した新たな実施方策についても検討を進めるとともに、具体化に

向けた関係機関との積極的な協議を行う。

三次小児救急医療体制については、PICU(小児集中治療室)の整備に対して助成を行い、より高度で専門的な医療を提供できる体制を整備するとともに、緊急時のヘリコプター搬送体制の充実を図る。

また、平成22(2010)年の人口動態統計調査(厚生労働省)によると、小児の死因では、不慮の事故によるものが全体の死亡数の約13%と高い割合を占めていることから、消防機関、医師会、関係医療機関と連携し、「傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準」に基づき、より適切で円滑な救急搬送および搬送受入を推進する。

県境に接する圏域では、隣接県との県境を越えた小児救急医療に関する円滑な患者搬送のため、相互の支援に向けた検討を行う。

② 小児科医の確保と人材育成

広島県地域保健医療推進機構を中心とした医師確保対策を総合的かつ機動的に実施し、勤務医師を中心とした小児科医師の確保や県内定着などを図る。

また、小児科医は女性医師の割合が高いことから、相談体制や短時間勤務制度などの就業環境を整え、就業継続や定着を図るとともに、未就業女性医師の就業を促進する。県内の小児科医師に対する研究や研修についての支援を充実するなど、小児医療技術の向上を図る。

大学と連携して、大学医学部地域枠により、将来、県内で医療に従事する医師を養成するとともに、広島大学医学部寄附講座「地域医療システム学講座」や、岡山大学医学部寄附講座「小児急性疾患学講座」

により、地域で小児医療を担う医師を育成する。

③ 情報提供と啓発

小児の病気や事故に関する予防についての必要な知識・技術や、急病時の対応にかかる適正な受療行動などについて普及・啓発を行う。

④ 小児救急医療電話相談事業

電話のつながりにくさを解消するため、確保すべき電話回線の適正数を検討する。また、相談時間の更なる拡大など、電話相談事業の充実・強化につい

て検討するとともに、県民への周知・広報を積極的に行い、初期および二次救急病院への不要な受診を抑制し、小児救急を受診する患者の減少と小児科医の負担軽減を図る。

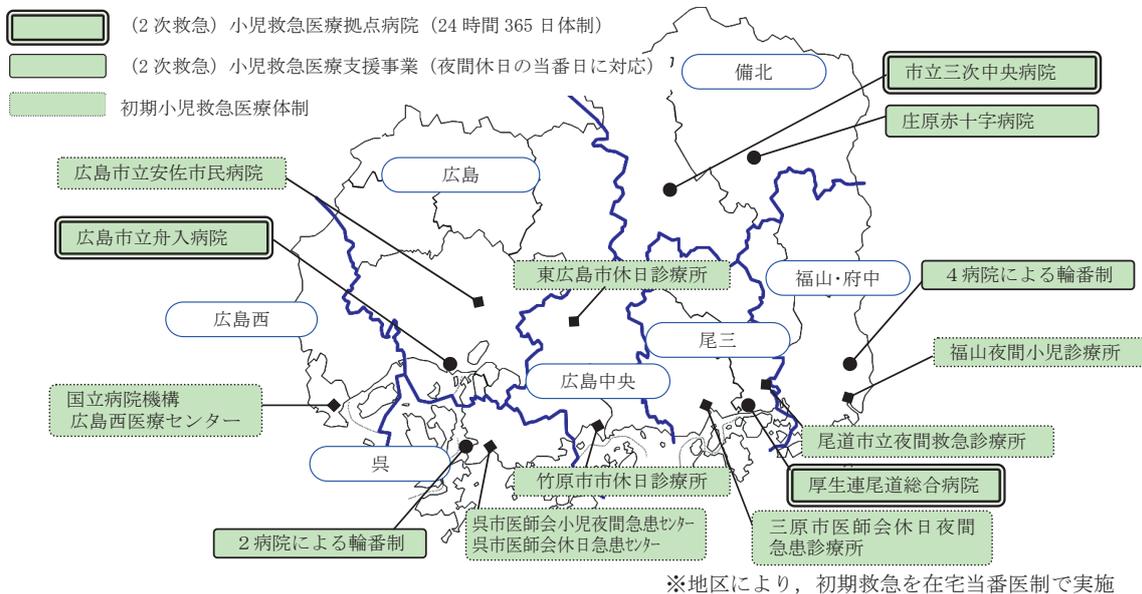
⑤ 重症心身障害児の療養体制

重症心身障害児の受け入れ施設、病床数の増加を図るとともに、病院における適切な看護の確保とともに、療養介護および医療型短期入所などの必要見込量の確保に努める。

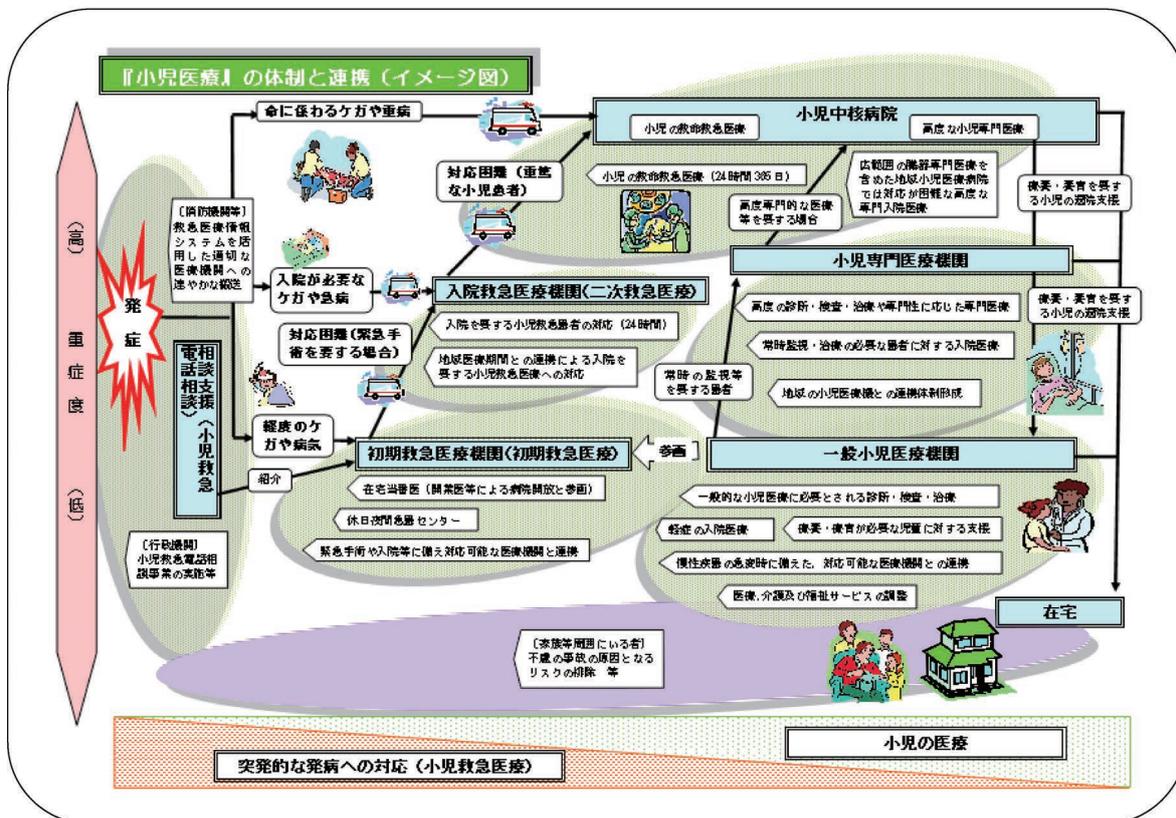
【小児医療対策に求められる医療機能】

	【相談支援など】	【一般小児医療】	【地域を対象とした小児中核病院】	【全県を対象とした小児中核病院】
機能				
ポイント	<p>●健康相談などの支援機能</p> <p>●救急電話相談など初期の支援機能</p> <p>●子どもの急病時の対応などを支援すること</p> <p>●不慮の事故などの救急の対応が必要な場合に、救急搬送法などを実施できること</p>	<p>●一般小児医療（初期小児救急医療を除く）</p> <p>●地域に必要な一般小児医療を実施すること</p> <p>●生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要なお小児に対し支援を実施すること</p>	<p>●小児専門医療</p> <p>●一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること</p> <p>●小児専門医療を実施すること</p>	<p>●入院を要する小児救急医療</p> <p>●入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること</p> <p>●小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること</p>
機関など	<p>家族など 行政機関</p>	<p>小児科標榜医療機関 訪問看護ステーション</p>	<p>小児科標榜医療機関（特定分野の小児医療提供機関）</p>	<p>小児科標榜医療機関 （高度専門分野の小児医療機関）</p> <p>救命救急センター</p>
医療機関などに求められる事項	<p>（家族など周囲にいる者）</p> <p>①必要に応じ電話相談事業などを活用すること</p> <p>②小児の病気に関する予防について、必要な知識を習得すること</p> <p>③不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと</p> <p>（消防機関など）</p> <p>①急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること</p> <p>②救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やか、適切な医療機関へ速やかに搬送すること</p> <p>③心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族などに対し、指導すること</p> <p>（行政機関）</p> <p>①急病時の対応などについて適正な受療行動の啓発を実施すること</p> <p>②小児の病気に関する予防について普及啓発を図る体制を確保すること</p> <p>③慢性疾患の診療や小児の診療が必要な児童およびその家族に対し、地域の医療資源福祉サービスなどについて情報を提供する</p> <p>④発達障害などについて、医師をはじめとする関係者に対する研修や地域の医療資源福祉サービスなどに関する情報提供を通じて、身近な地域での早期発見・早期療育の支援体制を整備すること</p>	<p>①一般的な小児医療に必要な実施されること</p> <p>②軽症の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合）</p> <p>③ほかの医療機関の小児科棟やNICUなどから小児を搬送するに当たり、生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること</p> <p>④訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政などとの連携により、医療、介護および福祉サービス（レスパイトを含む）を調整すること</p> <p>⑤重症心身障害児施設など、自宅以外での生活の場を含めた在宅医療を実施すること</p> <p>⑥家族に対する精神的サポートなどの支援を実施すること</p> <p>⑦慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること</p> <p>⑧専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどとして連携していること</p>	<p>①高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと</p> <p>②一般小児医療を行う機関での対応が困難な患者や常時監視、治療が必要な患者などに対する入院診療を行うこと</p> <p>③院内外の診療科のバックアップなど、必要な連携体制を有していること</p> <p>④小児科を標榜する診療所や一般病棟などの地域医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること</p> <p>⑤より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること</p> <p>⑥療養・療育支援を担う施設と連携していること</p> <p>⑦家族に対する精神的サポートなどを含む包括的支援を実施すること</p>	<p>①入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること（地域によっては輪番制として体制を整備すること）</p> <p>②院内外の診療科のバックアップなど、必要な連携体制を有していること</p> <p>③小児科を標榜する診療所や一般病棟などの地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと</p> <p>④高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること</p> <p>⑤療養・療育支援を担う施設と連携していること</p> <p>⑥家族に対する精神的サポートなどを含む包括的支援を実施すること</p>
連携				<p>●小児の救命救急医療</p> <p>●小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること</p> <p>●小児の救命救急医療を実施すること</p> <p>●小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること</p>

【小児二次救急医療の体制】



【小児医療対策の連携体制】



◎小児医療の医療体制構築に係る現状把握

【小児の相談支援など～一般小児医療～地域小児医療センター～小児中核病院の指標について】

病期	指標名	広島県	全国	二次保健医療圏比較							調査年	調査名など	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
相談支援	小児救急電話相談の件数	6,469		—	—	—	—	—	—	—	平成 23 年	都道府県調査	小児救急電話相談件数
相談支援	小児救急電話相談回線数	1		—	—	—	—	—	—	—	平成 23 年	都道府県調査	小児救急電話相談回線数
相談支援	小児救急電話相談における深夜対応の可否	0		—	—	—	—	—	—	—	平成 23 年	都道府県調査	小児救急電話相談における深夜対応の可否
相談支援 一般小児 地域小児 小児中核	小児人口	390,413	16,778,104	193,805	18,664	30,801	31,023	31,553	73,025	11,542	平成 24 年 3 月末	住民基本台帳 人口	小児人口 (15 歳未満人口)
	人口に占める割合	13.7	13.2	14.5	12.8	11.6	14.4	12.0	14.1	12.0			
相談支援 一般小児 地域小児 小児中核	出生率	9.0	8	9.7	7.5	7.3	8.9	7.0	9.5	7.2	平成 23 年	人口動態調査	出生率 (人口千対)
	乳児死亡率	2.1	2.3	1.8	1.8	3.0	3.1	2.7	1.8	1.4	平成 23 年	人口動態調査	乳児死亡率 (出生千対)
	幼児死亡率	0.66	0.68	0.52	0.52	0.81	0.88	0.61	0.91	0.82	平成 23 年	人口動態調査	(5 歳未満の死亡数 / 5 歳未満人口) × 1000
	小児 (15 歳未満) の死亡率	0.28	0.30	0.24	0.16	0.35	0.38	0.22	0.35	0.34	平成 23 年	人口動態調査	(15 歳未満の死亡数 / 15 歳未満人口) × 1000
一般小児	一般小児医療を担う診療所数	136	5,381	72	8	14	6	12	22	2	平成 23 年	医療施設調査 (*2)	一般診療所票 (7) 主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜している施設数の合計
	(小児 1,000 人あたり)	0.35	0.32	0.37	0.42	0.45	0.19	0.37	0.30	0.17			病院票 (8) 診療科目で、「小児科」を標榜している施設数
	一般小児医療を担う病院数	71	2,765	23	4	8	8	10	15	3			
	(小児 1,000 人あたり)	0.18	0.16	0.12	0.21	0.25	0.26	0.31	0.20	0.26			
一般小児	小児科標榜診療所に勤務する医師数	561.9	28,863.4	231.6	23.7	78.8	48.7	47.4	114.5	17.2	平成 20 年	医療施設調査	一般診療所票 (8) 診療科目「小児科」を標榜する施設の医師数 主たる診療科目と単科の合計数
	(小児 1,000 人あたり)	1.4	1.7	1.2	1.2	2.4	1.5	1.4	1.5	1.4			
一般小児	小児歯科を標榜する歯科診療所数	736	38,582	—	—	—	—	—	—	—	平成 23 年	医療施設調査	歯科診療所票 (7) 診療科目で「小児歯科」の診療所数
	(小児 1,000 人あたり)	1.9	2.3	—	—	—	—	—	—	—			
一般小児 地域小児 小児中核	小児医療に係る病院勤務医数	187.6	9,440.1	97.1	14.0	10.0	12.2	19.6	26.9	7.8	平成 20 年	医療施設調査	病院票 (8) 科目別の医師数の「小児科」、「小児外科」、「小児科と小児外科の合計」の医師数
	(小児 1,000 人あたり)	0.47	0.55	0.50	0.71	0.30	0.38	0.59	0.36	0.63			
一般小児 地域小児 小児中核	小児入院管理料を算定している病院数	15	853	6	1	2	0	2	3	1	平成 24 年 1 月	診療報酬施設 基準 (*5)	A307 小児入院医療管理料 1～5 の 届出施設数
	(小児 1,000 人あたり)	0.038	0.051	0.031	0.053	0.064	0.000	0.062	0.041	0.085			
一般小児 地域小児 小児中核	地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数	4	417	1	0	1	0	1	1	0	平成 24 年 1 月	診療報酬施設 基準 (*5)	B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診 療料 1, 2 の届出施設数
	(小児 1,000 人あたり)	0.010	0.025	0.005	0.000	0.032	0.000	0.031	0.014	0.000			
一般小児 地域小児 小児中核	院内トリアージを行っている医療機関数	1	67	1	0	0	0	0	0	0	平成 24 年 1 月	診療報酬施設 基準 (*5)	B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診 療料の院内トリアージ加算 の届出施設数
	(小児 1,000 人あたり)	0.003	0.004	0.005	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000			
一般小児 地域小児 小児中核	特別児童扶養手当数	4,554	190,162	—	—	—	—	—	—	—	平成 22 年 度	福祉行政報告 例	特別児童扶養手当受給者数
	障害児福祉手当交付数	1,663	65,369	—	—	—	—	—	—	—	平成 22 年 度	福祉行政報告 例	障害児福祉手当受給者数
	身体障害者手帳交付数 (18 歳未満)	2,067	107,296	—	—	—	—	—	—	—	平成 22 年 度	福祉行政報告 例	身体障害者手帳交付台帳登 載数 (18 歳未満) 各都道 府県計
地域小児	N I C U を有する病院数	7	308	3	0	1	0	1	1	1	平成 23 年	医療施設調査	病院票 (28) 特殊診療設備 で、NICU を有する施設数
	(小児 1,000 人あたり)	0.018	0.018	0.015	0.000	0.032	0.000	0.031	0.014	0.085			
	N I C U の病床数	42	2,765	21	0	3	0	6	9	3			
	(小児 1,000 人あたり)	0.107	0.164	0.108	0.000	0.096	0.000	0.187	0.123	0.256			
小児中核	P I C U を有する病院数	0	32	0	0	0	0	0	0	0	平成 23 年	医療施設調査	病院票 (28) 特殊診療設備 で、PICU を有する施設数
	(小児 1,000 人あたり)	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000			
	P I C U の病床数	0	238	0	0	0	0	0	0	0			
	(小児 1,000 人あたり)	0.000	0.014	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000			

Ⅲ. 小児医療に係る医療連携体制を担う医療機関の公表について

現行の医療計画制度では、主要な疾病や事業について、必要な医療機能（目標、求められる体制など）および機能を担う医療機関・施設の名称を医療計画に記載し、住民や患者に分かりやすく公表することとなっているため、小児医療に係る医療連携体制を担う医療機関を県のホームページ上で公表するものである。

（調査方法）

上掲の「小児医療対策に求められる医療機能」に基づき、「【小児医療】に係る機能確認シート」を作

成し、平成24年4月現在、県内の小児科を標榜する病院および診療所に送付し、回答いただいた。

（公表内容）

ホームページの閲覧者は主に子どもを持つ保護者であり、子どもが急病になった時に調べることが想定されることから、情報が調べやすいよう、施設の名称のみではなく、住所や電話番号も掲載することとした。

また、一般小児医療を担う医療機関以外の、救急医療や専門医療を担う医療機関については、各施設のホームページにもリンクを張ることにより、より閲覧者の利便性を高めた掲載方法とした。

【ホームページ掲載医療機関の一覧】

二次保健医療圏	【一般小児医療】		【地域を対象とした小児中核病院】		【全県を対象とした小児中核病院】	
	一般小児医療	初期小児救急	小児専門医療	入院を要する小児救急医療	高度な小児専門医療	小児の救命救急医療
広島		舟入病院 安佐市民病院	広島通信病院 広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 舟入病院 広島記念病院 土谷総合病院 広島鉄道病院 広島大学病院 県立広島病院 福島生協病院 広島共立病院 安佐市民病院 マツダ病院	舟入病院		
広島西		広島西医療センター	広島西医療センター JA 広島総合病院	広島西医療センター	広島市民病院 広島大学病院 県立広島病院 広島西医療センター	
呉	地域の一般的な小児医療を行う医療機関	呉市医師会小児夜間救急センター 呉市医師会休日急患センター 中国労災病院呉医療センター	中国労災病院 呉医療センター	中国労災病院 呉医療センター	広島西医療センター 賀茂精神医療センター 広島県立障害者リハビリテーションセンター 障害児施設わかば療育園	広島大学病院 県立広島病院
広島中央		東広島市休日診療所 竹原市休日診療所	東広島医療センター 県立安芸津病院	東広島医療センター		
尾三		尾道市夜間救急診療所 三原市医師会休日・夜間急患診療所	三原赤十字病院 興生総合病院 尾道市立市民病院 尾道総合病院 公立世羅中央病院	尾道市民病院 JA 尾道総合病院		
福山・府中		福山夜間小児診療所	福山医療センター 日本鋼管福山病院 福山市民病院 中国中央病院	福山医療センター 日本鋼管福山病院 福山市民病院 中国中央病院		
備北		市立三次中央病院 庄原赤十字病院	市立三次中央病院 庄原赤十字病院	市立三次中央病院 庄原赤十字病院		

詳細は県ホームページ (<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/54/renkei-syouni.html>)

広島県地域保健対策協議会 小児医療提供体制検討特別委員会

委員長	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	池田 政憲	福山医療センター
	植岡 進次	福山地区消防組合消防局
	上垣 良三	呉市消防局
	岡野 里香	厚生連尾道総合病院
	岡嶋 宏易	J A広島総合病院
	小野 厚	市立三次中央病院
	亀澤 浩一	福山市保健部
	川口 浩史	広島大学病院
	桑原 正雄	広島県医師会
	兒山 繁樹	備北地区消防組合消防本部
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療政策課
	阪谷 幸春	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	清水迫義基	東広島市福祉部
	下田 浩子	東広島医療センター
	田邊 明男	広島市こども療育センター
	豊田 秀三	広島県医師会
	林谷 道子	広島市立広島市民病院
	檜谷 義美	広島県医師会
	兵藤 純夫	広島市立舟入病院
	福原 里恵	県立広島病院成育医療センター
	宮河真一郎	呉医療センター・中国がんセンター
	安井 耕三	広島市立広島市民病院
	山崎 昌弘	広島市消防局
	渡邊 弘司	広島県医師会

救急・災害医療体制検討専門委員会

目 次

救急・災害医療体制検討専門委員会報告書

救急・災害医療体制検討専門委員会

(平成 24 年度)

救急・災害医療体制検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 救急・災害医療体制検討専門委員会

委員長 谷川 攻一

平成 24 年度は災害医療救護訓練の実施と検証、検証結果に基づいた災害時医療救護活動マニュアルの改訂および広島県救急医療情報ネットワークシステム更新に向けた現状分析と策定に係る検討を行った。

(1) 平成 24 年度集団災害医療救護訓練について

広島県における集団災害医療救護訓練は災害発生時に関係諸機関の密接な連携体制を強化するとともに、現場での医療救護活動が円滑に効果的に実施されるよう、平成 14 年より毎年各医療圏の持ち回りにて、トリアージなど実地訓練を中心として実施されてきた。

一方、平成 24 年 3 月に災害時医療救護活動マニュアルが改訂されたこと、そして東日本大震災での経験を踏まえて、今年度は平成 24 年 10 月 28 日(日)に県庁・市役所に災害対策本部を置く訓練とした。今回はマニュアルにおける指揮系統の確認や EMIS を伴う情報の収集・共有等を目的とし、実働訓練ではなく図上訓練とした。また、想定内容にはこれまで注目されてこなかった介護施設入所者など災害弱者も含めることとした。

広島市内で大規模地震が発生したと想定し、実際に災害が発生した場合と同様に、県庁と市役所に災害対策本部を設置し対応を行うほか、災害拠点病院では患者受け入れ体制の確保、DMAT 派遣、自院の被害状況報告を、DMAT は参集や活動状況を、それぞれ EMIS を用いて情報共有と連携訓練を行った。

【※ EMIS (Emergency Medical Information System = 広域災害救急医療情報システム) とは、病院被害情報や患者受け入れ情報、DMAT 活動状況等を医療機関と行政、関係機関で共有するための情報共有システム】

訓練終了後、当日には県庁講堂において、そして 12 月 17 日には広島医師会館において 2 回にわたる検証会を実施した。

【訓練想定】

訓練の想定としては、五日市断層に M7.0 の大規模地震が発生し、広島市、廿日市市の一部で震度 7 の地震が発生したとした。広島県及び広島市は直ちに災害対策本部(医療、福祉部門)を立ち上げ、医療救護活動等の実施に向けた関係機関との連携のための活動を実施することとした。

【訓練方法】

訓練は広島県庁と広島市役所の二ヶ所で同時に実施し、シミュレーションに応じた情報のやりとりを行う形で行った。ただし、災害に関する状況・情報は参加者に事前に知らされず、コントローラーにより随時付与される状況に対して各参加者が判断・対応することとした。

訓練参加部門の役割を以下に示す。

県庁：

1. 災害対策本部医療対策班
 - ・広島市災害対策本部医療部門との連携(医療機関に関する情報収集)
 - ・DMAT 出動要請
 - ・医療救護に係る事項のとりまとめ、指示等
 - ・厚生労働省との連絡
2. 災害対策本部社会福祉班
 - ・介護施設に関する情報収集、措置等
3. DMAT 県調整本部
 - ・DMAT に対する指示、運営
 - ・DMAT 事務局との連携
 - ・広域医療搬送の実施調整
4. 広島県医師会
 - ・日本医師会、各市郡地区医師会への被災状況・支援可否の確認
 - ・災害時地域コーディネーターへの連絡
 - ・県災害対策本部への報告、要請への対応
5. 全災害拠点病院
 - ・EMIS による自院被災状況の入力

6. DMAT 出動病院
 - ・ EMIS による DMAT 出動, 活動に関する入力
 - ・ DMAT 活動拠点本部との連携
 7. DMAT 活動拠点本部 (参集拠点, 統括 DMAT)
 - ・ 活動拠点本部運営
 - ・ 県調整本部との連携
 8. 被災病院
 - ・ 医療救護活動, 活動拠点本部との連携
- 市役所:

広島市災害対策本部医療部門

- ・ 広島県災害対策本部医療対策班との連携
(医療機関に関する情報収集, 他の機関への応援要請)
- ・ 広島市災害応急組織内における連携
 - (1) 区災害対策本部救援救護班
 - (2) 市災害対策本部介護部門
- ・ 関係機関との連携
 - (1) 地区医師会
 - (2) 薬剤師会
 - (3) 看護協会

【検証結果】

訓練によって指摘された課題は以下のように整理された。

1. 県災害対策本部への情報の集中への対応

今回のように災害時には県災害対策本部には多くの情報が集中するため、マンパワー不足が顕著となることが想定される。このような状況では、DMAT 活動と県災害対策本部の調整、役割分担、医療ニーズとリソースのマッチングをどのように図るのが今後の焦点である。また、多くの情報が集まるので、受けた情報を素通りさせない工夫が必要である。一つの改善策としては EMIS の扱いに通じたものを配置し、情報収集、情報発信を専従で担当させることにより、県災害対策本部の負担軽減となると同時に、DMAT との情報連携をより円滑に図ることができるものとする。

今回の訓練では統括 DMAT が県災害対策本部に参入したが、実際の災害では参入できない場合もある。そのような状況も想定しておく必要がある。

2. 市災害対策本部、地域コーディネータの役割の見直し

市の災害対策本部にも多くの情報が集中し、対応には困難を極めた。その背景には、市災害対策本部内での役割分担が明確にされていなかったこと、こ

れまで今回のような想定内容での訓練が行われなかったこと、DMAT など県外からの医療リソースに関する情報提供が行われなかったこと、大災害時における市町と県の役割が不明確であったことなどがある。特に今回の訓練を通じて EMIS 情報を市町と共有する意義が確認された。

地域コーディネーターについては、大災害時の市町の役割も含めて県医療救護マニュアルでの役割が必ずしも現実を反映していない可能性が指摘された。市では EMIS 情報網から漏れている被災医療機関や介護福祉施設などの医療情報(特に重症者について)を集約し、県災害対策本部と情報共有する必要がある。また、市は災害現場対応、患者搬送、無線通信などにおいて DMAT と消防機関との連携を推進することが求められる。その他、地区医師会とともに、避難所の医療救護所などを通じて軽傷者への対応やメンタルケア、公衆衛生など大災害時に求められる医療ニーズへ対応することが求められる。

3. EMIS を介した情報共有の在り方

今回の訓練では広島県と広島市の災害対策本部との間で EMIS を介した情報共有が図られてこなかったという重要な課題が明らかとなった。今後は関連する機関で EMIS 情報が共有できるようにすべきである。ただし、県の災害対策本部内でも消防、自衛隊関係者間と EMIS 情報を共有できないという状況も想定しておく必要がある。何よりも EMIS に被災情報、DMAT 情報、広域搬送情報を集め、そして EMIS を介して情報共有するというコンセプトをすべての災害医療関係者が共有しておく必要がある。

4. DMAT による EMIS 入力の改善

今回の訓練は DMAT による EMIS 入力を一義的な目的としたものではなかった。訓練に参加した DMAT には県災害対策本部の訓練の一環として EMIS 入力を依頼したが、その意義に若干の齟齬が存在した模様である。しかしながら、EMIS 入力に関しても、入力手順、入力項目、EMIS 情報の活用などにおいて課題が寄せられた。今後は EMIS に特化した DMAT 訓練を定期的開催する必要がある。

(2) 検証結果を踏まえた広島県災害時医療救護活動マニュアル改訂の方向性

大型災害が発生した際、県レベルでは、他の県や国からの支援に関する情報が多く寄せられる。一方で市レベルでは、細かい医療ニーズの把握が難しい状況が存在する。そこで、訓練を通じて得た検証結

果を基にした今後の広島県の災害医療救護体制について、以下の仕組みを提案した。

まず、地域を現有の医療状況、地形、想定される被災規模、その他の特性に応じて地域ブロック単位に分ける。DMATの参集拠点となる災害拠点病院等、緊急性を要する災害医療ニーズが集まる施設を地域ブロックの拠点施設とし、拠点施設で当該地域ブロックの医療情報を把握する。地域コーディネータは拠点施設に配置され、消防本部リエゾンや市町職員リエゾンと共に地域の医療情報支援や救急搬送支援を行う。また、地域コーディネータは参集した現地統括DMATと協働して活動する。広域搬送支援については現地統括DMATが調整する。拠点施設が中心となって地域ブロックの医療ニーズに応じた支援供給のマッチングを行うという仕組みである。

県は外部組織からの医療支援情報をとりまとめ、市町は地域ブロックにおける需要や拠点施設の機能状況、そして県が把握している供給可能な支援情報を整理し、双方をバックアップする。特に、拠点施設には多くの災害医療ニーズが集中することが予測されるため、市町、県災害対策本部、医師会は人的、物的そして情報支援を積極的に行うことにより、拠点施設としての機能が果たせるよう最大限のサポートを行う。

なお、地域ブロックの考え方は、平成25年3月25日開催の救急・災害関係合同委員会において各地域の救急・災害医療関係者に提示され、災害時医療救護活動マニュアルに盛り込むことが承認された。

【主な改定内容】

- 平成24年度広島県集団災害医療救護訓練を通じて、被災地ニーズをより効率的にくみ上げ、医療供給とマッチングを実施するユニットとして、「地域ブロック」の概念を導入した。
- 地域ブロックの構築に伴い、地域コーディネータの参集場所、活動内容を一部見直した。
- 平成25年2月に設置した「広島県災害時公衆衛生チーム」に関する記載を追加した。
- 災害時に避難所等で活用する診療記録の様式を掲載した。

参考資料（広島県医師会速報 第2198号 付録）

(3) 広島県救急医療情報ネットワークシステム更新について

広島県救急医療情報ネットワークシステムは昭和55年から救急患者の搬送支援を目的として運用を開始し、平成9年度からはインターネットを利用して幅広い医療情報を一般県民や保健医療関係者に提供しており、救急医療体制を側面的に支援している。本システムは前回更新から5年を迎え、リース期間が終了することから更新の時期を迎えており、このタイミングに合わせて現在抱えているシステムの複雑さや情報の利活用問題等の問題を解消する必要がある。今回の更新では機器の更新にとどまらず、システム全体を再構築し、より充実したシステムを目指すためプロポーザル方式で調達し、詳細仕様の検討については、救急医療情報ネットワークシステム運営委員会にWGを設置して行うこととした。

システム更新のポイントとしては、救急医療の課題解決へ向けて、救急患者の迅速な搬送、医療の質の向上への寄与、多機能モバイル端末に対応した円滑かつ正確な医療情報の提供、局所災害でのシステム利用による情報の円滑な共有、そしてICTによる救急医療分野への応用が上げられた。まずは情報収集（他県調査）し、プロポーザル方式での調達を実施すること、開発に要する予算規模を現行ベース範囲内とすること、局所災害でも活用できる機能を付加することなどが討議された。

仕様書案の要件としては、県民がどこにいても正確な情報を享受でき、適切な受診が可能であること、プレホスピタルの領域から適切なツールを活用し、圏域を超えて医療機関・消防機関等が連携し、円滑な搬送、適切な処置そして治療が行えること、そして患者の転帰情報が活用でき、メデイカルコントロールで検証することで、救急医療の質の向上が図れることが上げられた。加えて、災害時のフェイルセーフ構築、将来のひろしま医療情報ネットワークとの連携、および平成25年度稼働予定のドクターヘリシステムとの連携も視野に入れることも仕様書の要件とし、これらを踏まえた評価基準を策定することとした。

平成24年度 集団災害医療救護訓練



- 日 時**：平成24年10月28日(日)
- 場 所**：広島県庁（広島市中区基町10-52）
広島市役所（広島市中区国泰寺町1-6-34）
- 参加機関等**：広島県、広島市、広島市消防局、
各地域災害拠点病院、広島県医師会、広島県地域保健対策協議会
その他防災関係機関 ほか
- 参加人数**：約200名
- 訓練内容**：(1) 図上訓練
- 県災害対策本部－広島市災害対策本部（医療、福祉部門）の情報伝達、連携確認
 - 県災害対策本部（医療部門）と統括DMATの連携（DMAT調整本部の運営）
 - 県災害対策本部（医療、福祉部門）とDMAT、医師会等関係機関との連携
- (2) 検証会
- 訓練参加者等による討論等
 - 講評
- 訓練目的**：(1) 県災害対策本部（医療・福祉部門）と広島市災害対策本部（々）の情報連携の強化
- (2) 県災害対策本部（医療部門）とDMAT、県医師会の情報連携の強化
- (3) 県災害対策本部（医療部門）と統括DMATの連携の強化
- (4) 訓練状況見学による災害医療救護活動理解
- (5) 訓練成果を踏まえた医療救護活動マニュアルの見直し

広島県では、県行政、各地域自治体、消防、災害拠点病院、医師会、地対協など関係機関が協力し、災害発生時における互いの連携体制を強化するとともに、現場での医療救護活動が円滑に効果的に実施されるよう、必要な知識の習得や技術の向上を目的として、平成14年より毎年各医療圏の持ちまわりで集団災害医療救護訓練を実施している。

平成24年度は、同年3月に災害時医療救護活

動マニュアルの改訂を行ったことから、その検証を主な目的として、従来の傷病者救出やトリアージ・処置を行う訓練ではなく、広島市を中心とした大規模地震の発生想定のもと、県と広島市の災害対策本部及び関係各機関の連携に重点を置いた図上訓練を平成24年10月28日に実施した。

以下、訓練の概要を簡単に報告する。

訓練の想定と内容

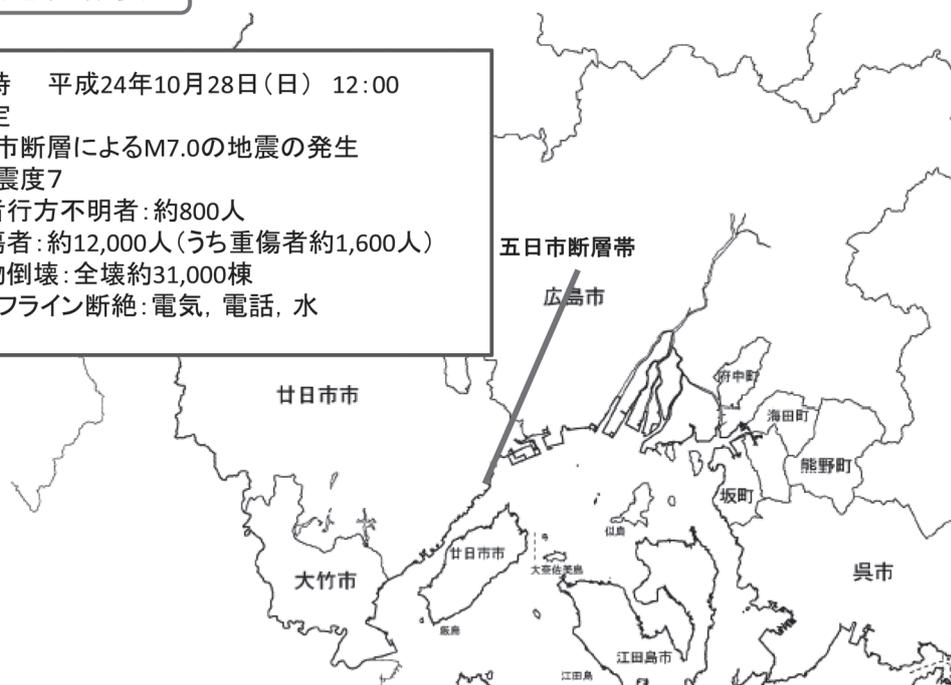
訓練の想定としては、五日市断層にM7.0の大規模地震が発生し、広島市、廿日市市の一部で震度7を観測した。広島県及び広島市は直ち

に災害対策本部（医療、福祉部門）を立ち上げ、医療救護活動等の実施に向けた関係機関との連携のための活動を実施した。

広島県集団災害医療救護訓練

■ 訓練被害想定概要

- 1 発災日時 平成24年10月28日（日） 12:00
- 2 被害想定
五日市断層によるM7.0の地震の発生
最大震度7
 - ・死者行方不明者：約800人
 - ・負傷者：約12,000人（うち重傷者約1,600人）
 - ・建物倒壊：全壊約31,000棟
 - ・ライフライン断絶：電気、電話、水



広島県集団災害医療救護訓練

■ 訓練被害想定詳細

断層近傍の広島市佐伯区、安佐南区、西区、廿日市市において震度6強の強い揺れが発生し、世界遺産・厳島でも震度6強の揺れとなる。これらのエリアでは激しい液状化が発生し、がけ崩れの被害が想定地震のなかで最も多い。揺れによる全壊棟数は約2.5万棟に達し、冬の夕方で約21,500棟が焼失する。死者の数は冬の夕方方で3,433人と、物的・人的被害は想定地震の中で最も甚大となり、新幹線にも10箇所の大規模被害が想定される。避難所生活者は約31.8万人である。経済被害は約5.2兆円となる。

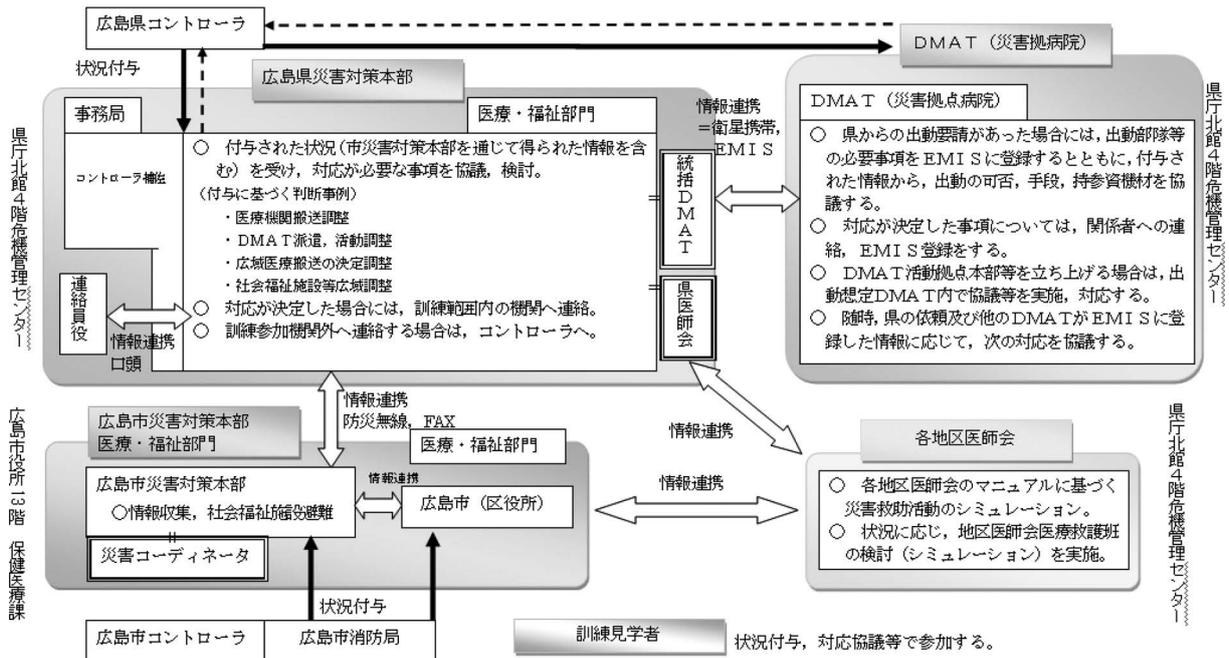
被害動	想定項目	単位	被害量				
			7	6強	6弱	5強	5弱
液状化	震度別液状化率(県全面積に対する)	%	0.1	1.4	5.4	15.8	
	液状化液状化率(県全面積に対する)	%	30<PL	かひり高い 15<PL<30	高い 5<PL<15	低い 0<PL<5	
土砂災害	液状化液状化率(県全面積に対する)	%	1.6	9.3	1.1	1.1	
	急傾斜地崩壊危険箇所(県全面積に対する)	箇所	782	4,348	11,658		
	地すべり危険箇所(県全面積に対する)	箇所	1	16	106		
	山腹崩壊危険箇所(県全面積に対する)	箇所	268	2,585	11,446		
建物	全壊棟数	棟					
	半壊棟数	棟					
	焼失(人工造成地舎)	棟	25,115	81,801			
	液状化	棟	4,842	6,698			
	土砂災害	棟	1,807	4,218			
	津波	棟	0	0			
	合計	棟	31,565	72,817			
	冬の早朝5時	棟	250	21,515			
	冬の夕方18時	棟	250	21,515			
	秋の昼12時	棟	250	21,515			
人的被害(死者数)	建物倒壊、屋内収容物移動・転倒	人	1,283	894	688		
	屋内収容物移動・転倒(建物倒壊の内数)	人	(81)	(49)	(52)		
	土砂災害	人	139	114	109		
	火災(風速15m毎秒)	人	3	2,395	4		
	津波	人	0	0	0		
	ブロック崩壊の転倒	人	0	29	15		
	合計	人	1,425	3,433	815		
ライフライン	上下水道人口(1日換)	人	899,489				
	下水道普及率	%	19.9				
	電力停電軒数*	軒	385,488				
	不通自動車数*	両機	23,530				
ガス供給停止世帯数	世帯	238,414					
交通施設	緊急輸送道路被災箇所数	箇所	20	トンネル	崖土	切土・斜面	
		箇所	3		3	37	
	鉄道被災箇所数(新幹線)	箇所	10	中小被害			
	鉄道被災箇所数(在来線)	箇所	0				

■秋の昼12時、風速15m/s

市区	建物被害			人的被害			人的被害			人的被害		
	全壊	半壊	焼失	建物倒壊	屋内収容物移動・転倒	土砂災害	建物倒壊	屋内収容物移動・転倒	土砂災害	建物倒壊	屋内収容物移動・転倒	土砂災害
広島市	25,115	81,801	4	1,283	894	688	1,283	894	688	1,283	894	688
佐伯市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
安佐南区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
安佐北区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
廿日市市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尾道市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
府中市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
三原市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
広島県	25,115	81,801	4	1,283	894	688	1,283	894	688	1,283	894	688
合計	25,115	81,801	4	1,283	894	688	1,283	894	688	1,283	894	688

広島県集団災害医療救護訓練

■ 訓練体制図



訓練は広島県庁と広島市役所の二ヶ所で同時に実施し、付与された想定に応じた情報のやりとりを行う形で行った。ただし、災害に関する状況・情報は参加者に事前に知らされず、コントローラーにより随時付与される情報に対して各参加者が判断・対応した。

主な訓練（シミュレーション）内容は次の通り。

災害対策本部医療対策班

- ・ 広島市災害対策本部医療部門との連携（医療機関に関する情報収集）
- ・ DMAT 出動要請
- ・ 医療救護に係る事項のとりまとめ、指示等
- ・ 厚生労働省との連絡

災害対策本部社会福祉班

- ・ 介護施設に関する情報収集、措置等

DMAT 県調整本部

- ・ DMAT に対する指示、運営
- ・ DMAT 事務局との連携
- ・ 広域医療搬送の実施調整

広島県医師会

- ・ 日本医師会、各市郡地区医師会への被災状況・支援可否の確認
- ・ 災害時地域コーディネーターへの連絡
- ・ 県災害対策本部への報告、要請への対応

全災害拠点病院

- ・ EMIS による自院被災状況の入力

DMAT 出動病院

- ・ EMIS による DMAT 出動、活動に関する入力
- ・ DMAT 活動拠点本部との連携

DMAT 活動拠点本部（参集拠点、統括 DMAT）

- ・ 活動拠点本部運営
- ・ 県調整本部との連携

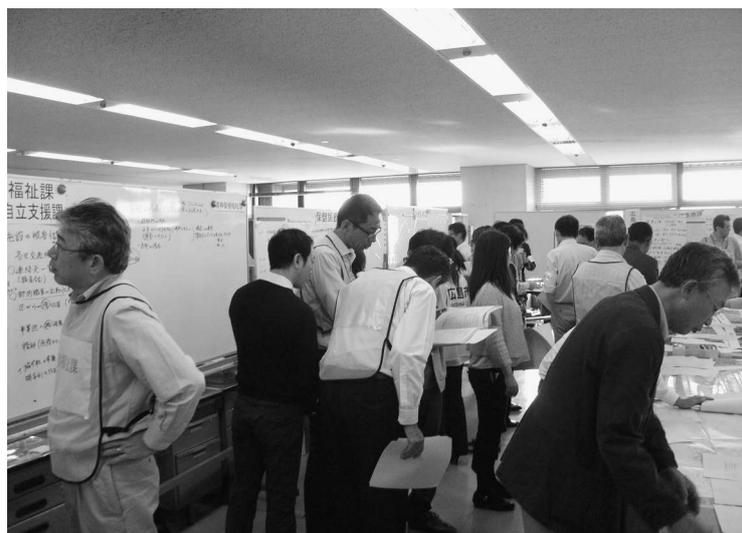
被災病院

- ・ 医療救護活動、活動拠点本部との連携

広島市災害対策本部医療部門

- ・ 広島県災害対策本部医療対策班との連携（医療機関に関する情報収集、他の機関への応援要請）
- ・ 広島市災害応急組織内における連携
 - (1) 区災害対策本部救援救護班
 - (2) 市災害対策本部介護部門
- ・ 関係機関との連携
 - (1) 地区医師会
 - (2) 薬剤師会
 - (3) 看護協会

※ EMIS (Emergency Medical Information System = 広域災害救急医療情報システム) とは、病院被害情報や患者受け入れ情報、DMAT 活動状況等を医療機関と行政、関係機関で共有するための情報共有システムです。



広島県訓練概要

担当 時刻	広島県災害対策本部医療対策班/社会福祉班 広島県DMAT調整本部	DMAT	厚生労働省	コントローラ/外部機関		経路の 順	DMATの状況																
				中国・四国地区	その他		県立広島	広島市民	広島赤十字	西医療	広島大学	J A 広島	中国労災	呉医療	興生総合	J A 尾道	日本鋼管	福山市民	三次中央	東広島医療	庄原赤十字	呉共済	三原赤十字
12:00																							
13:00	●EMISにてDMAT待機要請 ●被害状況確認開始		広島県へ状況確認の電話		地震発生		X	X	X	X	X	X											
13:05			広島県へ参集拠点病院を決定するよう指示				X	X	X	X	X	X	出発	A 出発								出発	
13:10	●厚生労働省へ被害概要報告	●EMISへ自院の被災状況入力	厚生労働省から山口県、岡山県、島根県、鳥取県DMATに待機要請	岡山・山口・島根ドクヘリ支援申し出	道路交通状況 高速道路通行止め バイパス通行止め 一般道通行止め	①	X	X	X	X	X	X		A 出発	出発		A 出発			出発			
13:15	●DMAT調整本部立ち上げ		兵庫県、愛媛県、香川県、徳島県、高知県、福岡県DMATに出勤要請			②	X	X	X	X	X	X			出発								
13:20	●参集拠点決定/EMISにより周知 広島西医療センター 安佐市民病院	●EMISへDMAT活動入力	広島県へ参集拠点病院の確認 (核数指定を依頼)		山陽新幹線運転見合わせ中 JR山陽本線運転見合わせ中 広島空港全便見合わせ中 広島西飛行場、滑走路に亀裂	③	X	X	X	X	X	X								出発		出発	
13:25	●ドクヘリ、消防防災ヘリ 応援拠点を広島空港へ			岡山県、岡山市、島根県より消防防災ヘリの支援	道路の損壊、建物崩壊やブロック塙の倒壊あり、多数の負傷者が発生した模様		X	X	X	X	X	X											
13:30	●安佐市民病院と通信。統括等を依頼 ●福山市民病院へ参集場所変更指示(県立広島-安佐市民)		広島県へ他県DMAT活動の確認連絡	ドクヘリを広島空港へ 消防防災ヘリ広島空港へ14機到着	廿日市市で地滑りあり		X	X	X	X	X	X		B 出発	A 出発						到着	到着	
13:35	●他県DMATに対し、広島空港への参集(待機)を要請 ●広島空港へSCU設置			県外DMAT到着情報			X	X	X	X	X	X		到着		到着						出発	
13:40	●各拠点本部長確認 ●安佐市民病院田原本部長へ、DMAT3隊を広島西医療センターへ移動させるよう指示		各拠点本部長確認	緊急消防援助隊:呉、尾道、福山から広島市内到着	佐伯区にて火災発生15棟が炎上中	④	X	X	X	X	X	X									B 出発		

担当 時刻	広島県災害対策本部医療対策班/社会福祉班 広島県DMAT調整本部	DMAT	厚生労働省	コントローラ/外部機関		経路の 順	DMATの状況																
				中国・四国地区	その他		県立広島	広島市民	広島赤十字	西医療	広島大学	J A 広島	中国労災	呉医療	興生総合	J A 尾道	日本鋼管	福山市民	三次中央	東広島医療	庄原赤十字	呉共済	三原赤十字
13:45					マスコミから被害状況について問い合わせ ①負傷者数、②DMAT数、 ③活動内容	⑤	X	X	X	X	X	X				到着						到着	
13:50							X	X	X	X	X	X											
13:55	●安佐市民病院へDMAT1隊を広島市現場へ派遣するよう指示			広島市よりDMAT要請			X	X	X	X	X	X		A 到着	B 到着		A 到着						
14:00					状況付与 佐伯区、廿日市市、広島港にて液状化		X	X	X	X	X	X					到着						
14:05	●安佐市民病院患者の医療搬送 →呉医療センターへ						X	X	X	X	X	X										到着	
14:10	●広域医療搬送調整 ●西医療センターから患者のヘリピストン搬送(県内、県外)		広域搬送手配 大阪伊丹空港、福岡空港を被災地外医療搬送拠点に				X	X	X	X	X	X											
14:15	(安佐市民病院DMAT数混乱)					⑥	X	X	X	X	X	X											
14:20	●厚生労働省へドクヘリ参集状況確認		ドクヘリ参集状況確認	緊急消防援助隊:岡山、島根、鳥取、兵庫より広島市内到着	広島市災害対策本部 佐伯区、西区8箇所DMAT 派遣要請	⑦	X	X	X	X	X	X		B 到着	B 到着								
14:25							X	X	X	X	X	X					B 到着						
14:30	●西医療センターへDMAT8隊を広島市現場へ派遣するよう指示 →45再度指示 ●西医療センターの重症患者を呉医療センターへ搬送指示				地元消防より西区・佐伯区、廿日市市の介護施設に取り残された負傷者がいるとの通報 広島市より自衛隊要請	⑧	X	X	X	X	X	X											
14:35							X	X	X	X	X	X											
14:40	●安佐市民病院へDMAT4隊を県立広島病院へ派遣指示 自衛隊ヘリで患者をSCU→県外へ				県立広島病院から患者搬送依頼		X	X	X	X	X	X											

担当時刻	広島県災害対策本部医療対策班/社会福祉班 広島県DMAT調整本部	DMAT	厚生労働省	コントローラ/外部機関		確認の 要否	黒 直 立 広 島	安 佐 市 民	広 島 赤 十 字	西 医 療	広 島 大 学	J A 廣 島	中 国 労 災	興 生 総 合	J A 東 道	日 本 鋼 管	福 山 市 民	三 次 中 央	東 広 島 医 療	庄 原 赤 十 字	興 共 済	三 原 赤 十 字	
				中国・四国地区	その他																		
14:45			広域医療搬送計画 連絡				x	x	x	x	x	x											
14:50	●広域医療搬送計画への準備 ●県立広島病院患者を緊急消防援助隊の協力により福山へ搬送指示		広域医療搬送計画 連絡				x	x	x	x	x	x											
14:55	●西医療センターDMATに対し、呉医療センター、安佐市民病 院へ移動するよう指示 ●呉共済病院の情報確認						x	x	x	x	x	x											
15:00							x	x	x	x	x	x											
訓練での移動(EMIS)1												①	②	①	①	①	①	①	①	①	①	-	
訓練での移動(EMIS)2													②		②	②	②	②	②	②	②	②	-
訓練での移動(EMIS)3																							
※ ①=安佐市民病院 ※ ②=西医療センター																							

広島市役所訓練概要

index	付与時刻	情報元	内容	数量	時刻	内容	連絡先	時刻	主体	内容
1	1310	-	発災							
2	1310	ラジオ	災害概要							
3	1310	-	市役所本庁舎の状況							
4					1310	市職員の参集状況確認				
5					1310	医薬品の備蓄状況確認を要請	市立病院			
6					1310	医薬品の備蓄状況確認を要請	県(業務課)			
7					1310	薬剤師の派遣準備を要請	薬剤師会			
8					1310	棺等の確保を依頼	トラック協会			
9					1310	避難所等の設置状況の報告を依頼	各区役所			
10					1310	老人福祉センター等の被災状況の確認を依頼	各区役所 (別途各施設宛メール)			
11	1320	区役所	道路交通状況							
12	1320	区役所	医療機関の被災状況	4区 8件		別紙「EMIS入力状況票」のとおり				
13	1320	消防局	消防隊等の状況							
14					1320	医療救護班の編成を依頼	安佐市民病院			
15					1320	医療救護班の編成を依頼	市域医師会			
16					1320	車両の確保を依頼	広島市医師会 (臨床検査センター)			
17	1330	区役所	医療機関の被災状況	7区 29件		別紙「EMIS入力状況票」のとおり				
18					1330	救護所設置場所の検討を指示	佐伯区役所 西区役所	1335	佐伯区役所	救護所設置(4か所)を決定
19					1330	医療機関被災状況の情報収集を指示	各区役所			
20					1330	医療機関被災状況のEMIS入力を依頼	市域医師会			
21					1335	救護所設置を要請、区民への広報を指示	佐伯区役所			
22					1335	医療救護班の救護所への派遣を要請	市域医師会	1335	佐伯区医師会	救護所へ医療救護班を派遣
23	1345	-	地域コーディネーターの到着							
24					1345	日本赤十字社への応援要請を依頼	県			
25					1345	DMATの派遣を要請(佐伯区、1隊)	県			
26					1345	救護所設置について医師会と協議を指示	西区役所	1345	西区医師会	救護所へ医療救護班を派遣可能 (中区医師会の応援を確保)

index	付与時刻	情報元	内容	数量	時刻	内容	連絡先	時刻	主体	内容
27	1350	区役所	医療機関の被災状況	3区 17件		別紙「EMIS入力状況」とおり				
28								1350	市域医師会	トリアージ赤対応のため、DMAT派遣を要請
29	1355	-	地域コーディネーターの到着							
30								1355	県	日本赤十字社応援部隊の進発(到着時間不明)を回答
31								1355	西区役所	救護所設置(4か所)を決定
32	1400	区役所	医療機関の被災状況	2区 10件		別紙「EMIS入力状況」とおり				
33	1400	消防局	消防隊等の状況							
34					1400	応援職員の派遣不可を回答	佐伯区役所	1400	佐伯区役所	応援職員の派遣を要請
35					1400	救護所の設置状況を報告	県			
36					1400	DMAT派遣要請場所を確認合わせて派遣依頼状況通知	市域医師会			
37					1400	看護師派遣の検討を依頼	県看護協会			
38					1400	救護所設置を要請、区民への広報を指示	西区役所			
39	1405	-	地域コーディネーターの到着							
40								1405	佐伯区役所	死者2名の確認を報告(想定付与の読み間違いと思われる)
41	1410	区役所	介護施設の被災状況(緊急)	1区 1件	1410	既要請分未回答のため、救護所搬送を指示	西区役所	1410	西区役所	被災介護施設へのDMAT派遣を要請
42					1410	自衛隊への応援要請を依頼	県			
43					1410	遺体安置所の設置を指示	佐伯区	1410	佐伯区役所	遺体安置所の設置を開始
44					1410	遺体安置所の設置を報告	県警			
45					1410	福祉避難所候補施設の被災状況確認を指示	西区役所			
46								1410	佐伯区役所	医薬品の供給を要請
47	1415	区役所	介護施設の被災状況(緊急)	1区 2件	1425	既要請分未回答のため、救護所搬送を指示	安佐南区役所	1425	安佐南区役所	被災介護施設へのDMAT派遣を要請
48					1415	福祉避難所候補施設の被災状況確認を指示	安佐南区役所			
49					1415	福祉避難所開設の現場判断を指示	西区役所 安佐南区役所			
50					1415	DMATの派遣を要請(西区及び佐伯区の8救護所)	県			

index	付与時刻	情報元	内容	数量	時刻	内容	連絡先	時刻	主体	内容
51					1420	看護師派遣の検討を依頼	市域医師会	1420	看護協会	明日以降対応を回答
52	1420	区役所	医療機関から高次搬送の要請	3区 5件	1425	安佐市民病院への直接照会を指示	安佐南区役所	1420	安佐南区役所	安佐市民病院への高次搬送を打診
53	1420	消防局	消防隊等の状況							
54					1420	医薬品の供給を要請	県			
55	1425	区役所	医療機関から高次搬送の要請	2区 12件	1425	高次搬送の可否を照会	安佐市民病院	1425	南区役所	安佐市民病院への高次搬送を打診
56								1425	市域医師会	看護師30余名を確保(医師会立看護専門学校教師等)
57	1430	区役所	介護施設の被災状況	6区	1430	被災介護施設入所者の直近避難所への避難を指示	各区役所			
58					1430	死傷者数を報告	県			
59					1430	自衛隊への応援要請を依頼(再)	県			
60	1435	医師会	医療機関から高次搬送の要請	1区 6件						
61								1435	安佐医師会	介護施設被災について、所属医師による対応完了を報告
62	1440	区役所	介護施設の被災状況	1区						
63					1440	自衛隊の救護所への直接派遣を打診	県	1440	県	自衛隊の受入拠点確保を要請
64					1440	自衛隊の受入拠点確保を要請	西区役所 佐伯区役所	1440	県	面積狭小のため、自衛隊受入不可を回答
65	1445	区役所	難病患者に係る救護の要請	1区 1件	1445	被災した難病患者在住施設への、燃料の供給を要請	石油卸組合	1445	西区役所	難病患者の救護について指示を要請
66					1445	地域コーディネーターが、難病患者への応急処置を指示	西区役所			
67					1445	自衛隊の受入拠点確保を連絡	県	1445	西区役所 佐伯区役所	保健センター横空き地を確保 佐伯区文化センターを確保
68					1445	広域搬送の調整を要請	県			
69	1450	区役所	発災区の概況							
70	1450	区役所	発災区の概況(医療機関)							
71	1450	区役所	発災区の概況(介護施設)							
72								1450	市域医師会	西区及び佐伯区へ医療救護班を派遣

検 証 会

訓練終了後、広島県庁講堂にて検証会を実施し、訓練の振り返り・講評、課題の抽出、意見交換等を行った。

テーマごとの発言要旨は次の通りで、全体を通して多く挙げられた課題としては、「処理すべき情報量に対するマンパワーの不足」や「EMIS 活用の難しさ」であった。

今回鳥取県統括 DMAT・検証として参加いただいた、鳥取大学医学部器官制御外科学講座救急・災害医学分野教授の本間正人先生から

は、「EMIS の利用について多くの意見があったが、本部で全ての入力・掲示板を確認するのは不可能であることの認識を持っておくことと、EMIS を持たない組織（消防・海上保安庁等）との情報連携を念頭に置くことに留意して、災害時に円滑に利用できるようお願いしたい。」と総括をいただいた。

なお、各課題については、12月17日に開催した事後検証会（23ページに詳細を掲載）でも検討を行った。

●県災害対策本部医療対策班・DMAT 県調整本部運営

○本部総論

DMAT 県調整本部 統括 DMAT	<p>情報が一気に集まり、処理に苦慮した。訓練の途中から処理方法を変更して対応したが、多くの情報をまとめて処理することは大変困難であった。整理にあたってはホワイトボードを利用したが、何枚にもわたってしまい、見づらくなってしまった。パソコン等を活用した整理も検討すべきと感じた。</p> <p>EMIS については、本部では動きが理解しにくかった。DMAT がどこにいるのか分からない、あるいは広域搬送しても病院の受入患者数が減らない等、病院内の動きが分からない状況であった。</p> <p>患者の搬送に関しては、ヘリ等の手段に限られる中で重傷者が長時間の陸路搬送に耐えられるかといったことや、あまりに他の病院に重傷者を転院させてしまい、当該病院がパンクしてしまうことがないか等を考慮しすぎて、搬送の判断に時間を要してしまったことが反省点である。</p>
--------------------------	--

○広島市との情報連携について

統括 DMAT	市からの情報としては、救護所で医師が足りないため、DMAT を派遣していただきたいというのが主で、それ以外は特に無かった。
市コントローラー	2時間の訓練ということもあり、県へ伝わった情報は少なかつたのかもしれないが、県と市のコミュニケーションが今回の目的の1つでもあった。県へ伝えるべき情報かどうかの整理を待って伝えるべきなのかといったことは、判断が難しかったところである。
統括 DMAT	本部で知りたかったがうまく伝わってこなかったこととしては、災害拠点病院以外の医療機関で黄色（中等症）の患者を受け取ってもえられるのか、広島市に受け皿はどのくらいあるかといったことである。
市コントローラー	今回の想定として、災害拠点病院以外の救急病院で時間の経過とともに3段階の設定を設けた。最初は受入不可能な状態、2番目に赤と黄色の受入が少し可能な状態、3番目に患者を出す必要が生じる状態である。
地域災害コーディネーター (広島市参加)	<p>広島市本部の患者情報については、少しは上がってきていたが、おそらくは市災害対策本部のところまで止まってしまい、コーディネーターのところまで上がってくる情報が少なかつたように思える。コーディネーターとしても積極的に取りに行く必要があつたかもしれない。</p> <p>私が考えるコーディネーターの役割としては病院間の調整だが、そこについては全くできていなかった。</p>
市コントローラー	今回は消防が訓練に参加していなかつたため、地区医師会としては難しい部分もあつたかと思うが、地区医師会として、情報収集の大切さはご理解いただけたのではないかと。

県コントローラー	<p>県も市も本部ではかなり情報が集中するのでどうするかが大変である。DMAT の情報は EMIS があるのでどの隊が移動中なのか撤収しているのか等わかるが、患者のデータがつかめないのがそこが一番苦労するところである。</p> <p>また、市と県の情報がオーバーラップしている。同じ情報源であっても患者情報はデータの出所は同じだが共有できない。通常の救急でも難しいものであり、大災害であれば更に困難である。</p>
●災害拠点病院、DMAT 運営	
○災害拠点病院対応、EMIS 入力について	
被災地直近 災害拠点病院医師	<p>被災地に最も近い災害拠点病院で、病院としては機能しない状況ということであった。</p> <p>DMAT や消防、医師会との連携については、この訓練では対応することができなかった。</p>
DMAT 参集拠点病院医師	<p>DMAT として病院に参集してこられる方に対して、どう対応するか不明瞭であり戸惑った。</p> <p>EMIS に関しては、DMAT の動きがわかるということだが、訓練だからか、DMAT の動きを EMIS だけで把握することは難しかった。例えば安佐市民病院に参集して本部からの指示で移動したチームが EMIS への反映ができなかった。また、病院に DMAT の方がいなくなって要請を出したが、EMIS には安佐市民病院に何隊もいると表示されたままであり、本部にうまく届かなかった。EMIS を使いこなせば有効なツールだが、今回の訓練では難しかった。</p>
鳥取県 統括 DMAT	<p>EMIS は大きく分けて 3 つの層になっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院、普通の病院の被害情報を早く把握するためのモード。 ・DMAT の参集状況や、どこが参集拠点か、どう活動しているかの管理メニュー。 ・3 つは広域医療搬送がどう計画されているか、航空機や傷病者の状況がどういう状況か把握するモード。 <p>今回の指摘の DMAT 管理メニューは、参集拠点を選ぶ、つまり参集拠点の組織下に入るところである。各 DMAT チームが入力したものを見てみると、参集ポイントは全部入っているが、活動場所、状況が空欄になっている。したがって本部で活動状況を把握できない状態であった。今回、各チームどういった形で入力したか、振り返りをしてほしい。</p>
DMAT 参集拠点病院医師	<p>DMAT の到着予定時刻情報と電話情報との間に、かなりギャップがあった。あるチームが到着した時点で指揮をお願いすればよかったが、次の DMAT が来られるまで動きをしなかったのでタイムラグがあった。</p> <p>実際に災害の際にも、DMAT が到着してから動き出しまでの混乱があるのではないか。</p>
DMAT 参加医師	<p>EMIS へ適宜入力をしたが、訓練モードのためなのか、システムの問題があるのか不明だが、うまく反映されなかった。安佐市民病院に到着して病院支援後、本部の指示で呉医療センターに患者を搬送することになったことを EMIS 入力したが反映されず、まだ安佐市民病院にいる状態だった。EMIS に関しては、それ以外は問題を感じていない。</p> <p>また、参集拠点が決まって向かう際、実際には消防隊や警察からの道路情報が入ってくると思うが、EMIS 上でこういった情報は確認できるのか。</p>
鳥取県 統括 DMAT	<p>EMIS の掲示板に DMAT 部隊が交通情報を入力する。ただし、東日本大震災では情報が入りすぎて分かりづらくなった。改定運用では、件名・キーワードを入れて掲示板を書くこととしている。EMIS を利用できるのは、DMAT と医療関係者のみであり、他の道路関連機関からの情報入力はない。</p>
DMAT 参加医師	<p>EMIS 入力について、訓練は大事であると感じた。</p> <p>拠点に入ったときの活動としては、現場の情報を伝えるためのクロノロ（災害対応等で起こった事象を時系列順に記した経過概要）の重要性を認識したところである。</p>

市コントローラー	市は EMIS を有効に使えたか？
広島市	災害拠点病院の被害状況がすぐ分かったのは大変助かった。それ以外の病院については後からではないと分からなかったのが難しかった。DMAT 参集拠点病院がどこに決まったのかは、訓練中はわからなかった。
市コントローラー	どこもが DMAT を要請してくるが、情報の整理が追いついていないと、引っぱりまわされてしまう。システムを知り、情報を確実に入手することを今回の反省点としてほしい。DMAT の動きがどうなのかを市町の災害本部をフォローできるとだいぶ違う。
鳥取県 統括 DMAT	参集拠点をどこかにするか、本部長の連絡先については、DMAT 事務局又は県調整本部の統括 DMAT が掲示板に書き込みを行う。 しかし医療関係者で、パスワードを付与された者しか見られないという問題点がある。また、端末があっても複雑なシステムであり、急に利用するのは難しい。DMAT のリエゾンが市役所に行って EMIS の端末と助言するのが一番の解決策である。
DMAT 参加医師	現場からはどんどん被害情報が入る一方、戦力（DMAT）の状況はまったく分からなかった。リエゾン派遣等、情報を収集する方法の確立は不可欠である。
鳥取県 統括 DMAT	県と市が離れているから情報が伝わらないのではなく、同じ県庁でも、例えば本部と医療対策班では EMIS の情報が共有されているのに、消防や自衛隊など 3 メートル離れていたら EMIS の情報を知らないという状況が起きうる。 EMIS の情報を他の機関にもどう伝えるかの訓練が必要である。
県コントローラー	部署内で情報が共有されていないことはよくあること。共有できるところは共有することが大事。今日の訓練では市の対策本部では傷病情報は多くあった。県の対策本部では DMAT の支援情報が多く来ている。しかしこれら情報の連携がうまくいかなかったのではないかな。
DMAT 参加医師	EMIS の入力には落ち着いてやればできるが、訓練であっても慌てた。ただ、今回の訓練は EMIS のやり取りの中でも主に本部の機能に重点を置いたものであり、病院の被害設定があいまいだったため少し混乱したのではないかな。 最初は参集拠点を安佐市民病院としていたが、西方面の DMAT が足りないということもあり、海路を利用して西医療センターへ変更した。このあたりの EMIS 入力のタイムラグがある場合、参集拠点病院を混乱させてしまうのではないかな。 またもう一つ、マニュアルには県の災害対策本部及び市の災害対策本部の役割があまりに鮮明になっていない。二つのやりとりが混乱して機能していない印象を受けた。我々としても、例えば EMIS を見てもリアルタイムに生の情報を得られないので、電話でどうするかを連絡すると思う。DMAT に関しては県の対策本部に連絡するべきなのか。また DMAT が終わった後に今度は医療班を出したりする。そのやり取りは市の対策本部になるのか。
県コントローラー	マニュアルについてお答えすると、DMAT の派遣の基準は、県の対策本部が立ち上がったときやそれに等しい状況や甚大な被害が出たとき、又は消防から派遣の要請があった場合というのが一つの目安である。DMAT の派遣は県との協定病院と結んだ契約であるため、病院から確認が必要な場合の連絡先は、県である。 また、DMAT の移動ルートの変更については実際起きるものである。 マニュアルにおける県と市の分担の記載は、今後検証していく。
DMAT 参加医師	EMIS の入力には訓練でも慌ててしまう。それが分かっただけでも収穫である。気になったのは、県と市の役割分担がどうなっているのか。市の災害対策本部も見なかった。地区の医師会からすると、それぞれの役割分担を明確にしないと無駄なことをしてしまう。

DMAT 参加医師	<p>福山は災害地から離れていることから、今回 DMAT を出動させた。</p> <p>EMIS の入力是最初、安佐市民病院に参集してその後、広島西医療センターに行くよう指示があったため、西医療センターへ移動した。</p> <p>本部に見に行ったら山陽自動車道の通行ができない旨の情報が記載されていた。このような情報は、掲示板に入れてもらわないといけない。</p> <p>災害時は、広島と福山の間は距離があり、情報が入りにくい。県はどう情報収集するのか。</p>
広島県	<p>災害時には、災害対策支部が立ち上がる。福山であれば、福山の合同庁舎で災害対策支部を立ち上げ、福山市と連携して情報収集する。病院から情報をあげる場合には、支部にあげていただきたい。</p>
鳥取県 統括 DMAT	<p>情報の収集は大変難しい。今回は県の本部のマンパワーが不足していたように思えた。EMIS に慣れた人を県の災害対策本部に投入しないと、情報収集、判断様々な業務に加えて EMIS から情報発信できない。</p> <p>災害調査ヘリ等で統括 DMAT が県庁に入ることもあるが、被災地になったら県庁にどれだけ DMAT が入れられるのかわからない。ここを解決しないとけない。</p> <p>掲示板で逐次安全情報等災害対策本部へ集まった情報を共有できれば、理想的である。</p>
県コントローラー	<p>膨大な情報処理をどうするかというのが、非常に難しいということが分かった。県のほうでも担当者がある程度決め、効率的に活動することが必要。</p>
DMAT 参加医師	<p>他の DMAT 部隊の動きが分からず、入力していて不安を感じた。移動する際には、DMAT が移動の状況を的確に入力しないとその隊が行方不明になる。動いていて不安があったので移動や管理が把握できるようなシンプルなツールを作っていただきたい。</p> <p>また、衛星回線だけの状況になった場合に、DMAT と DMAT 各本部長が緻密に連絡を取れる体制を確立していただきたい。高知の訓練で山間部に行った際、情報が途絶え、衛星も使えなくなる事態が生じた。情報共有できる体制の確立が必要であると感じた。</p>
DMAT 参加医師	<p>EMIS の入力をしたが、こちらの動きをわかってもらえるか不安があった。電話も難しいと思われ、何らかの手段が必要である。</p>
県コントローラー	<p>EMIS だけではなく補助手段も必要である。</p>
DMAT 参加医師	<p>今回、被災をしていない病院ということで EMIS は問題なかった。ただし、EMIS 掲示板は利用できてなかったため、全体の流れが見えておらず、情報が入ってこない不安があった。例えば、今回も空港 SCU の情報も知らなかったため、我々の参集先の選択肢に含まれていなかった。</p> <p>掲示板を活用できなかったのは反省点である。自己判断で動くのは中々難しいと思う。どこに判断を仰いだらよいのだろうか。</p>
鳥取県 統括 DMAT	<p>他県 DMAT の出動の調整は国が行うが、各地域に入った DMAT の再調整をどうするかはかなり難しい。宮城医療センターもたくさんの DMAT が参集したが、調整が難しかった。しかし、災害超急性期に少ない情報で適切な指示は出しにくく、最終的には自己判断になってしまう。</p> <p>上から適切な命令はできないため、自分で動くようになる。例えばこの参集チームは多いから他のところへ行く等、自分達の研ぎ澄まされた感覚でお願いしたい。</p>
●県医師会の連携	
県医師会	<p>県医師会と各地区医師会との連携を考え、各地区医師会に電話で被災状況や受入可否等を問い合わせたが、日曜昼間ということもあり、連絡が取れたのは半数以下であった。今後、各地区医師会との直接の連絡方法を確立したい。</p> <p>今回、福山地区の医師会に連絡すると、被害がないので協力できると連絡を受けた。それを統括に報告し、本部からの指示を返した。</p> <p>今後も災害時においては、そうした形で県災害対策本部に県医師会として常駐して協力したい。</p>

市コントローラー	<p>物理的に離れていると、連携はとりづらい。行政と医師会是一緒にいたほうがいいと思う。</p> <p>繰り返しになるが、DMATは数が少ない。DMATが本来の活動をしっかり実施する一方で、周辺の部分を補える体制の確立が必要である。</p>
●福祉部門	
県コントローラー	<p>今回、これまでのような傷病者のみの対応訓練ではなく、介護・福祉施設で被災した人に対して、県・市はどのように対応するかといった観点も盛込んだ。東日本大震災の現場でどうだったか。</p>
鳥取県 統括 DMAT	<p>東日本大震災の津波災害は従来の外傷型のパターンとは違い、DMATが対象としている外傷者は少なく、DMATのニーズがないという話が現場で広がった。</p> <p>一方で、肺炎などの内科疾患が多かった。また、老健施設に入っている方がライフラインの途絶、寒さ等で症状が悪化し、亡くなった。従来の赤・黄・緑には当てはまらないカテゴリーが多かった。</p> <p>したがって、やはりライフラインが途絶した状況では、DMATもそういった方々への対応を考慮し、場合によっては、広域医療搬送の適用も検討する必要があるかもしれないということで認識が一致したところである。</p> <p>特に、老健施設にいる人はライフラインがないだけで、すぐに入院する必要があり、医療という形で整理したほうが患者のためになる。</p> <p>被ばく医療等における避難にも当てはまる。</p> <p>今後各地域で災害対応計画を立てる上でどう対応するか課題である。従来のバス移動は困難で、車に乗るときは歩けるが降りるときに歩けない人が多かった。医療として考えるべきである。</p>
●県訓練総括	
県コントローラー	<p>本日、災害対策本部に様々な情報が集まり、それに対応する訓練を実施したことで、課題、さらには課題を処理するヒントが見つかった。</p> <p>医療対策班では統括 DMAT のみでの判断は難しく、EMIS に関する幾つかの役割分担や、様々なサポートが必要であると分かった。</p>
○広島市災害対策本部 総論	
市コントローラー	<p>広島市の災害対策本部では、職員が災害時にどう動くのか、県と市のコミュニケーションはどうするか、また、地域の医師会のマニュアルを改訂作業中であり、医師会の先生方へも参加してもらってイメージを膨らませてもらうといったことを目的として実施した。</p>
広島市 保健医療課	<p>県、市及び各課のマニュアルをいかに重視しなければならないかといったことや、県と市のコミュニケーション、市の中での連携の重要性を再認識した。</p> <p>また今回、コーディネーターの方々に参加いただき、一緒になって対応を検討したが、役割を分担することも重要であると感じた。</p>
広島市 健康福祉局長	<p>今回、福祉分野としては初めての訓練であった。</p> <p>反省としては、自分たちの役割認識が不十分であった点がある。</p> <p>また、様々な分野の情報が本部に一気に上がってくるため、それらを的確に処理する体制が必要であった。例えば、医療救護はどこに応援が必要かといった内容も本部長と一緒に処理してしまい、役割分担できていなかったことは反省点である。</p> <p>災害時には情報が上がってこないところこそ、大変な状況になっている。限られた情報でどう判断するのか。区が情報を集めて市に上がってくる体制としているが、それだけでなく消防等現場活動する組織との連携も重要であると認識した。</p> <p>各区から DMAT の派遣要請や運ぶ手段がないという要請があるが、例えば自衛隊要請等、広域的な調整は県との連携が必要になる。県と市の連携、情報共有手段を考えたい。</p>

○市と区医師会、市域医師会との連携	
安佐医師会	<p>医師会はマニュアルに基づいて対策本部を立ち上げ、被災の福祉施設に医療救護班の派遣準備及び自動参集拠点への医師集合等の対応を行った。</p> <p>マニュアルどおりに動けたと思われる。</p> <p>ただし、情報がたくさん入ってくる中で、安佐南区と安佐北区では被害は少なかったものの安佐市民病院が市の拠点となったため、日常の連携関係が使えず、遠回りの依頼となったことは問題点である。</p> <p>今回は、本部長が被災したという想定であり事務局が対応したが、日常の訓練もしていることから、まずまずの結果は得られた。</p> <p>問題点として感じたことは、次のとおり。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 安佐医師会は市域の医師会に入っているが、広島医師会館と安佐医師会館は場所が離れているため連携が取れにくく、動きの伝達が出来なかった。 ② 通信施設がない点。情報収集できなかった。MCA無線等を導入したい。 ③ 広島市でマニュアル改訂作業を行っている一方、安佐医師会では古いマニュアルを使っている。新しいマニュアルを出す場合には一斉に改定しないといけない。 ④ 病院間転院の問題。救急車が利用できない中では、民間の移送機関との協定を結んでおかないといけない。 ⑤ 安佐市民病院に依頼したい場合に、市の拠点病院となっている関係から広島市を通さなければならず、時間がかかる。
佐伯地区医師会	<p>佐伯区の活断層の位置を明確にすべきと感じた。災害が起これば西の拠点的な病院は打撃を受けるかもしれないので、認識してしっかりした準備を行うためのアピールがあるとよい。</p> <p>もう一つは、DMATの受け入れ態勢を整えるためのマニュアルがほしいと感じた。</p>
市コーディネーター	<p>DMATの絶対数は少なく、地区の先生方、介護施設の方の協力をお願いしなければならないことも十分に考えられる。被災地ではそういったマンパワーを捻出いただくことも難しいと思うが、被災地近隣の地区の方に医療的サポートをお願いできないだろうか。今後の検討課題としたい。</p>
広島市師会	<p>五区医師会との情報収集にリソースが必要で、安佐医師会、安芸地区医師会との情報のやり取りはなかなかできなかった。</p> <p>介護施設の対応について、医師会としてできることが無かった点については今後課題として考えたい。</p>
その他関係機関との連携	
県看護協会	<p>市から災害派遣ナースの派遣依頼があったが、結論としては、災害当日、緊急に対応はできないと返答した。111名の災害支援登録ナースは全て各施設に所属しているので、所属長を通して勤務調整等などし、翌日から対応ができると思う。当日、休日の場合は看護協会に職員が待機していないため、連絡の改正も考えていかないといけないと感じた。</p>
市コーディネーター	<p>病院にとっては、DMATも災害支援ナースも出さなければならないので大変である。病院としてどうあるべきか。</p>
病院	<p>医療者でしかできない、医療者が中心となってやるべきものがある。病院全体として災害の意識を強く持ち、病院内で協力してやっていかなければならない。</p> <p>DMATが中心となると思われるが、マニュアルをつくり、病院として災害に対応する方々を孤立させない体制づくりが必要。</p>
広島市消防局	<p>消防と医療関係者は普段、顔が見える関係での仕事を中心であるが、災害では顔の見えないところで活動して患者を引き継ぐことが中心となる。</p> <p>したがって、災害では医療に特化した消防活動が難しくなることを知っていただくことも重要である。</p>

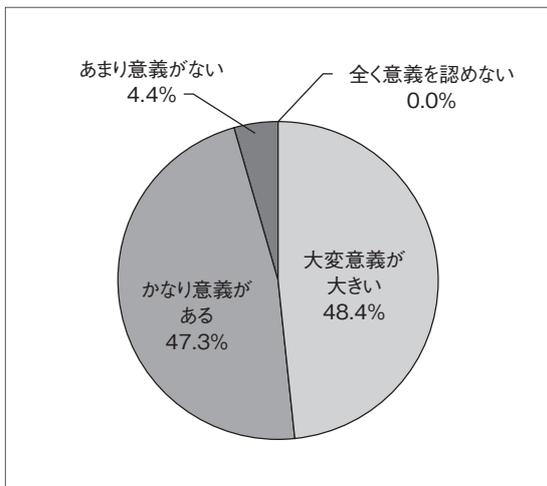
自衛隊13旅団	リアルな情報を本部に上げ、判断し、現場に返すことの難しさを認識した。リアルタイムに必要な情報をそれぞれが適切に収集することが必要である。自衛隊として、県の災害対策本部の医療班に入るリエゾン班は衛生班。全体調整の部門はまた別部門となる。
●訓練総括	
県コントローラー	本日、災害対策本部に様々な情報が集まり、それに対応する訓練を実施したことで、課題、さらには課題を処理するヒントが見つかった。医療対策班では統括 DMAT のみでの判断は難しく、EMIS に関する幾つかの役割分担や、様々なサポートが必要であると分かった。
県健康福祉局長	今日の訓練を踏まえて5点申し上げたい。 ① 行政はもちろんのこと、各病院、医師会におかれても、本日の成果を踏まえた体制の整備をお願いしたい。 ② 頭を使わないこと（考えずとも五感で反応できること）と頭を使うこと（考え、認識を統一すること）それぞれのレベルアップをしてほしい。 ③ 情報の出し入れをしっかりと管理することが必要。特に情報を適切に記録することが重要であると認識していただきたい。 ④ DMAT の後を引き継ぐチームを整備する必要がある。院内の体制、医師会内の体制整備をお願いしたい。広島県でも公衆衛生を含め、対応できるチームを整備する。 ⑤ 社会全体の危機管理体制を構築、推進していく必要がある。組織内でも認識を強化していただきたい。



平成24年度 集団災害医療救護訓練 アンケート結果

1. 今回の図上訓練については、いかがでしたか？

	数	%
大変意義が大きい	44	48.4
かなり意義がある	43	47.3
あまり意義がない	4	4.4
全く意義を認めない	0	0
件数	91	100



コメント

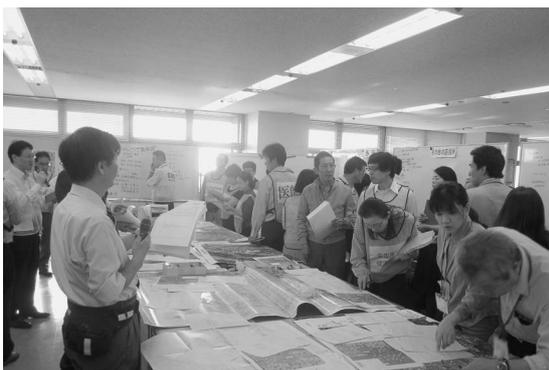
- ・大規模地震を想定したイメージトレーニングは重要不可欠である。
- ・実際に災害を想定して指示が出せて物事の流れがわかった。
- ・情報の共有や、意識の共有に大変意義があった。
- ・被災地近隣の病院の役割が理解できた。
- ・県の体制確認には良かったのではないかと思う。
- ・実際の災害を想定した場合に、不安になる点がわかって助かりました。
- ・実際の関係機関の方々と顔を合わせで、問題につき考えるいい機会になった。
- ・訓練を通して不足な点をマニュアルに再策定及び周知することが必要と判った。
- ・各部署の連携の確認は再認識できたと思う。
- ・対策本部がまずうまく機能しないと、災害対策は不可能なので、このような訓練は必要だと思う。
- ・本部運営に関わった方々にはかなり意義があると思われる。
- ・今回を通して、マニュアルの見直しにつながる

ると思います。

- ・想定しきれない事態を想定することのむずかしさを知る。
- ・全体的に何をしているのかつかみにくかった。少し本部にかたよりすぎ。
- ・医療、福祉と行政ができたことは意義があった。大規模災害であれば、ネットワークを活かした活動が重要であると認識した。
- ・今回の様にソフト面の訓練が重要である。
- ・医師会の先生と情報共有できてよかったと思います。
- ・災害時の情報収集、各組織の連携という点で、東日本大震災を踏まえた広域的な活動のシミュレーションは、今後必須である。
- ・準備が大変だったと思います。
- ・図上と言いつつも、ホワイトボードにとりつき、図に記入したところは無かった。
- ・DMATは単にEMIS入力訓練をするだけだった。
- ・DMAT参加者にとってみれば、自施設内で可能な内容であった。
- ・私は、看護師として参加させて頂きました。日頃、DMATチームにはロジの方がいらっしゃるの、EMIS等の入力は実際に自分がするという機会はありませんでした。参加させて頂くことで、自分たちが何の情報共有し入力しなければいけないかが経時的に知ることができました。
- ・大変貴重な場を作って下さり、ありがとうございました。私は、とてもパソコンが苦手です。できれば避けて通りたいEMISという感じでした。今回、こういう機会を頂き、「自分が、その時に何をすべきか？」というのが理解できました。今回の研修で、養成研修マニュアルを再度見て、苦手じゃなく、「できる様」に自分がならなければと、再認識できました。検証会では、県・市の連携、各DMAT活動の情報（正確な入力）の必要性がわかりました。情報を整理する、共有する（各組織）ことが大切だと思いました。（自分たちが、他の情報をみて他の動きを確認したり、こういう機会でなかったらその視点で見られなかったです。ありがとうございます。）各組織のつながり「縦並び」も大切と感じました。どこが、発信するのか？→まずは、自分たちの役割を把握して、正しく情報を上げる。私は、知識もないので言っていないかわか

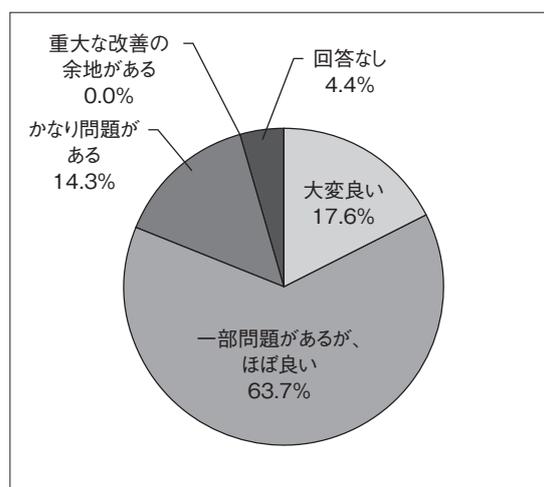
らないのですが、EMISを「こうして欲しい」がありますが、私は今のものをいかに活用するかだと思います。新しいシステムを導入しても、使いこなせなければ意味はないです。自分たちが、どこの指揮下でどうごげばいいか、現実、実際に行動してみたら違うと思ったらどうするのが一番いいか自分で「考える」そして「行動する」でいいと思います。今回の訓練にあたり、準備等、かなり大変だったと思います。この機会を頂けたことを深く感謝すると共に、今後に活かしたいと思います。ありがとうございました。

- ・問題点、考えなければならない点が多く出た。かなり意義があった。
- ・大災害時の中枢部の動きが概略わかった。
- ・やらないよりやった方が良いぐらいのレベル。
- ・病院サポート以外の医療救護がわからなかった。
- ・情報収集・伝達の手段を充実されることが重要と感じました。被災地の行政・医師会ができることが何か、それを充分に行えるように(DMATの数は多くないので)考えていきたいと思います。大変有意義な訓練でした。
- ・EMISの入力はしたが、現時点での状況がわからず、不安でした。
- ・シミュレーションをすると実際の行動予測で今できていないことがわかるので、事前に把握すべきこと等わかり、よい。
- ・とにかく、最初にやったことで、次につながると感じます。検証内容を活かすと、また、オープンにできるところをよりオープンにすると色々な課題があることが判ったことで意義が大きいと思います。
- ・広域の他地区からの被災者受け入れに関して、可能であれば受け入れるべきではありますが、地方からの受け入れ要請が経時的に膨らむ可能性もあり積極的に踏み切れませんでした。
- ・情報の伝達についての考え方を再考する機会になりました。



2. 訓練の設定および方法については、いかがでしたか？

	数	%
大変良い	16	17.6%
一部問題があるが、ほぼ良い	58	63.7%
かなり問題がある	13	14.3%
重大な改善の余地がある	0	0
回答なし	4	4.4%
件数	91	100



コメント

- ・広島県で想定される最大級の地震が想定されていたので良い。
- ・机上訓練のみであったが、command & controlのみをとってみれば有用な設定と思う。但し、現場でのC&Cについても、実際に実地訓練と連動して行ってはどうか。
- ・自分の与えられた役割が十分に理解出来なかった。
- ・もう少し広く、spaceがあったら良い。
- ・場所がせまいです。
- ・設定が大ざっぱすぎて現場が混乱した。もう少し具体的なシナリオがあるとよい。
- ・設定・進捗があいまいなように思った。災害人数などの設定が欲しい。
- ・設定(DMATの役割etc.)があやふやな部分が多い。
- ・発生する傷病者数の設定があいまいで、転送・受入の状況設定が困難だった。EMISのリアルタイム性が活用しきれず、電話に頼らざるを得ない局面があった。
- ・災害拠点病院としては入力訓練の様に感じられた。
- ・緊急災害であることを意識した設定をもう少し

し加えてもらいたい。

(交通マヒやインターネット回線の未接続等)

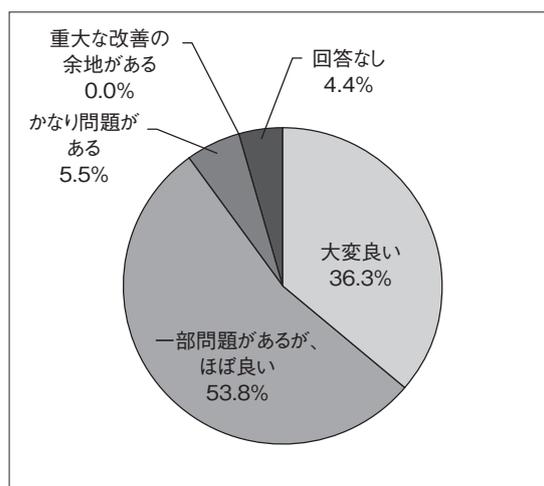
- ・DMAT として参加させていただきましたが、あまり活動する内容ではありませんでした。
- ・対策本部の訓練としてはいいのではないのでしょうか。
- ・場所が狭くて、参加者人数に限られるのはわかるが、もう少し必要な部署の参加人数を増やして良かったのではないかと思う。
(広島市、区役所からの参加者が区によっては1人のみだったが)
- ・対策本部の訓練としてはいいのではないのでしょうか。
- ・今までの各病院のマニュアル作りの段階から県市医師会のマニュアル整備が必要と判った。
- ・参集拠点から次の活動場所への入力が不可のため、ずっと参集拠点にいることになった。
- ・参集拠点にならなかった病院からの参加者には特に訓練効果は少ない。
- ・どう想定してもほころびは出る。それを見つけることが訓練であるので。
- ・リアルタイムの設定では何も出来ない時間が長く、ここから倍速などという設定が有っても良いと思う。
- ・医療に特化しすぎて、実災害時とは少し違うと思う。
- ・各々の役割をおく理解した上で参加するなど、もう少し事前準備をしておいた方がよい。消防サイドをもっと深く関わらせる必要がある。
- ・訓練内容が参加者に周知されていなかった。
- ・消防も交えて訓練した方がよい。
- ・広島市役所と広島県庁の2カ所で実施したが、同一会場でブースを分けて訓練する方が効率的ではないか？評価もしやすいのではないか。
- ・設定について、いろんな考え方がありますが(情報がもっとつめてあれば…)大切なのは、この設定をいかに情報とし、発展させていくかだと思いますので、これでいいと思います。
- ・一歩一歩進めてゆくためには、今回は良かった。
- ・DMAT 側としてはあまりやる事がなかった。
- ・EMIS の入力訓練だけなら、各病院からでもできる。もう少し、DMAT の行動等の役割、

設定を明確にさせていただきたい。

- ・EMIS を使った入力をしたが、それについての応答・対応がなかった。
例) 被災病院から搬送希望人数を出しているが、どうなっているか病院側に何の連絡もなかった。
- ・EMIS の存在(概要)があらかじめ判っていると、(その機能を特に知っていると)なお良かったと思います。
- ・状況付与カードについての説明が少なかった。
- ・重傷者約1,600人の想定に対し、各病院の搬送希望人数が少ない気がしました。
- ・広島西部の災害の場合、岩国市など山口県の協力が必要不可欠と思われ、シミュレーションに組み込むべきかと感じました。(広域搬送はもちろんのこと、西医療センターへのチーム派遣なども)
- ・災害時の道路情報がほしかった。

3. スケジュール(日程・所要時間など)については、いかがでしたか？

	数	%
大変良い	33	36.3
一部問題があるが、ほぼ良い	49	53.8
かなり問題がある	5	5.5
重大な改善の余地がある	0	0
回答なし	4	4.4
件数	91	100



コメント

- ・立ち上がりの訓練として時間的にも良い。
- ・午前中からの訓練の方が参加しやすかった。
- ・広島県医師会速報での案内では訓練開始日時

が13:00～となっていたが、実際には12:40より説明が開始されていた。

- ・前もって連絡を聞かないと、10月に入ってから連絡では日程調整が困難
- ・もう少し早い時刻からの開始にしてほしい。
- ・医師会の先生方と一緒に参加するという面で、日曜午後は妥当だと思う。
- ・2時間では短い講評時間まで含めると仕方ない。
- ・休前日ならもっとよいかもしれない。
- ・図上訓練なので、今回くらいの時間で良いと思いました。
- ・本部機能に特化したものとすれば充分（今後も継続必要）
- ・フードフェスタと同じ日なので駐車場がない、交通の便が悪かった。
- ・イベントと同じ日の為、交通状態が悪すぎた。
- ・初動限定なのでよいと思う。
- ・訓練時間を途中短縮すればよかったと思う。
- ・訓練時間と捌くべき情報にアンバランスがあった。もう少し時間が必要ではないか。
- ・図上訓練としては、少し時間が短い。
- ・休日なのでつらかった。
- ・タイトであったと思います。
- ・発災時の初動をみるという意味ではよいと思います。
- ・時間をもう少しとって良いのでは・・・。
- ・午前中からがよい。夕方、疲れすぎてしまった。
- ・日程ではなく場所ですが、最初の内は、一定の人数が一堂に会して、というのが良いと思いますが、何回目かで集まるのを最小限にしてみても、別場所での訓練（医療現場を混乱させない方法でも）実践的に取り入れても良いのではないのでしょうか。医療現場もある程度知っておくことになるかもしれません。

4. 今後の災害医療救護訓練に期待すること、要望、ご意見など

- ・毎年一度程度、有事に備えて訓練を実施され



れば良い。規模、日程、所要時間は今回の訓練どおりで良い。

- ・訓練後に検証、反省会を開催されたのはよいことです。
- ・狭くて2時間立ちっぱなしで体力的に疲れた。
- ・特にコメントはありませんが、勉強になりました。
- ・今回は「現場」の人間としてDMATチームに参加していましたが、「現場」との情報共有を見据えた県と市、本部と現場のコミュニケーションをより良くする体制づくりをお願いします。
- ・被災地付近の地区医師会として、市役所での参加ではなく県庁で参加させてもらいたかったです。JA広島病院及び廿日市市の状況が不明で地区医師会としての行動をどうするか考えられませんでした。
- ・災害時の通信手段、連絡網の構築（MCA無線、衛星電話の配布）
- ・県レベルの訓練を継続
- ・隣県との連携した訓練の実施
- ・EMISの入力訓練という形での訓練も必要。
- ・今回は県西部であったが、県東部の災害等の場合も想定してほしい。
- ・検証会で出た問題点を長期・中期・短期で解決可能なものに分類分けし、それぞれの対応について、参加者や広島県関連機関に情報提供していくことが大切ではないかと思います。
- ・同じ訓練を数回しないとマスターできない。
- ・災害時の情報は警察・消防に集まるはずですので、それらの機関の参加があれば良いと思います。
- ・県、市、医師会レベルでの今回の訓練を活かすため、各組織で更なる訓練を行った上で、また同様な図上訓練が出来れば実際に災害が発生した場合に役立つものとなるだろうと感じた。
- ・情報の伝達と収集方法の具体的検討が必要。
- ・マニュアルの整備も必要だが、各役割の内容を周知し、徹底させていくことが必要。他部門の役割が把握できた事は良い点だった。
- ・情報収集の仕方（例えば交通情報など）が具体的に分かって良かった。難しいのかもしれないが、机上訓練ではイメージできることに限界がある。実地訓練でないと臨場感や実際の問題点が具体的に見えて来ないような気がする。

- ・技能・知識の復習になるような訓練で良かった。
- ・県と、医師会や医療関係機関での訓練に、消防や警察など、関係機関を含めた、図上訓練や実働訓練を積極的に行っていくべき。そこなくしては、実際の災害時に、それぞれの機関がうまく機能しないのではないか。
- ・机上訓練でよいので実施回数を増やすべき。
- ・問題点となったハード、ソフト面での改善を早急に行ってください。問題点をそのままに訓練を繰り返しても意味がありません。
- ・自身の問題点がたくさん有ったはずだがつかみにくかった。もう少し全体の説明やアナウンスが有っても良かったと思う。EMIS入力についてはとても勉強になった。特にDMAT管理の活動状況入力をシミュレーション出来る訓練が定期的に有れば良いと思う。
- ・今回、救護活動マニュアルを作成し、初めての図上演習ということで関係職員等との認識の統一が図れたと思う。今後さらに参加規模及び時間を拡大し、より現実的な想定（リアリティーある訓練）で実施し、お互い連携要領（各任務）が更に明確になるものと思料。
- ・継続的に実施していく必要性を感じました。
- ・今回の図上訓練はとても参考になったが、もう少し参加者をしばって実施できればいいのでは。
- ・今回のような県市合同の訓練をお願いします。市からは県の訓練の様子がわからなかったので、それもわかるような形の訓練をお願いできれば幸いです。
- ・今後、できれば年に1回くらい具体的なシナリオの元に訓練ができればいいと思います。
- ・まず訓練内容を参加者に共有させる（実施要領への明記）ことが必要と考える。今回の内容であれば、EMIS入力、DMAT派遣、統括DMATの運用、県本部の運用、あたりか。
- ・平成24年度の訓練の精度をさらに上げることを目的とした訓練によって各機関の連携を密にして大規模災害に対応する備えが必要。
- ・今後も十分な議論をしてマニュアルをみんなでもよいものにしていただきたい。
- ・訓練は、県、市（区も）、医師会、その他の関係機関それぞれが行うのではなく、できるだけ一堂に会して行うことで課題が明らかになると思うので、合同ですることには意義が大きいと考える。
- ・自分の勤務する病院が被災するというシミュ



- レーションはしたことがなかったので今後の課題かと思いました。
- ・掲示板については知らなかったの、参集していて、全体の災害の大きさや流れなど全く見えていなかった。掲示板をうまく使うような訓練も必要かなと思いました。
- ・EMIS 掲示板の活用がうまく出来ていませんでした。
- ・プレイヤーの数に見合った訓練をしなければ、実際の時に活かせられないのではないかと感じました。
- ・（今回は参集拠点病院ではありませんでしたが）この様に参加させて頂き、本部・参集拠点の動き（どのように動いているのか）が、少し見る事ができました。
- ・DMAT 活動内容を「入力」しました。しかし「DMAT 活動モニター」で見ると、それが反映されていない。（一度画面をクリアにしてからみても）「最新情報」を見ると、反映しているが、毎回クリックしなければいけないのだろうか。更新がうまくいかなかった。3～4回して反映されました。
- ・DMAT が出動したら、院内情報を更新できなくなる為、DMAT 隊員以外にも、EMIS 入力の訓練が必要である。
- ・早めに今回の反省点を整理し、対応を加えた広域訓練を開催するとよいと思います。
- ・EMIS 入力の訓練が出来たのは非常に良かった。他地域・市レベルでもお願いしたいと思います。あるいは同様の訓練を市レベルで企画した時に、ノウハウを教えていただくと共に御協力をお願いします。
- ・一般病院からの参加者には「県全体でどうなっているのか？」がほとんど判らない（SCUが立ち上がったのかどうかなど）。EMISを閲覧するのみだった。→Facebookなどの活用は如何か？
- ・1回ではなかなか習得できなかった。何回か繰り返して行うことに意味があるのではない

でしょうか。1年に数回行っても良いかもしれませんが。

- ・検証会はEMISの話ばかりで、もっと現場で動く他業種の人たちの意見を聞いたかった。
- ・定期的な訓練と、災害時や訓練で使用するEMISなどのツールを普段から自己訓練するシミュレーターのようなものがあるのも良いのではないかと思います。
- ・消防・警察も交えた訓練があるとよいと思います。行政側の対応が見学でき、意見が聞けたのは大変有意義でした。
- ・被災病院はどこに情報を流すべきなのか、EMIS入力して、はたしてそれだけで良いのか、いつ支援が来るのか、まったくわからない。やはり、EMIS入力だけではなく、TELが必要かもしれない。返事が無いのはためである。
- ・病院に対するDMAT等の理解が薄いため、設備・装備が充実しない。
- ・災害現場での通信訓練が必要。
- ・本部の訓練と実働の救護訓練を絡めて行う必要がある。
- ・情報の集約、管理、そして伝達が大切と感じました。これらを担当する部員（人員）も必要だと思います。
- ・消防、警察と連携した訓練が必要と思いました。
- ・訓練とはいえ消防が入らなければ、シミュレーションとして成り立たないと思った。
- ・本部機能を立ち上げ遂行していくことの問題点やマンパワーの検証ができたと思われる。役割分担の大切さが判明した。
- ・実地訓練ではないので、情報の流れを統括から末端まで共有、連絡することが重要だと思う。
- ・消防、警察、自衛隊も含めた情報連携訓練（交通網の整理、安全な交通路の判断、情報提供）
- ・見学者も含めて、勤務先に報告するなかで、EMISなどのシステムを報告する中で、EMISなどをいかに有効に活かすか、という話となり、フィードバックになるといいなと思います。（EMISの存在自体はオープンなのでしょうか？）
- ・DMATのメール（掲示板）を市や医師会関係者・消防も見ることだけでもできたらよい。（情報共有）
- ・市域医師会（広島市医師会、安芸地区医師会、安佐医師会）の訓練ができたら良いと思います。また行政の方との訓練は大変意義がある

と思います。

- ・訓練後の検証会で医師の意見ばかり聞いていたが、ロジの意見もしっかり聞くべき。



5. 広島県における災害対応について、今後の課題とすべき点、今回の訓練を通しての気づき

- ・有事の際はマニュアル通りに行かないもの。したがって、平時から忘れないうちにイメージトレーニングをする必要がある。訓練は失敗するため、有事のために行っているの、訓練の積み重ねが大切だと思う。
- ・DMATの調整が難しいことがわかった。DMATの自己判断で行くことは可能であれば重複しないのか？命令系統が必要である。
- ・EMIS入力について、要転送負傷者数を「累積」にしてしまうと、リアルタイムに搬送が必要な人数が把握できないように思います。
- ・参集拠点より、活動場所の指示を受けた。EMISに種別、到着日時は入力できるが、活動場所に関しては、入力できない仕様になっている。
- ・在宅医療を受けている患者は、どこに集まり、どうやって運ぶのか？誰が医療サポートをすればいいのか？老健や特養などの患者はどうなるのか？
- ・県と市の動きが共有できたらと思います。
- ・DMATを中心とした医療情報の集約がなされたが、県・市の災害対策本部間での情報共有のあり方が不明瞭であった。
- ・各種計画の事前の確認が必要。可能な手段がわかっていないと対応できるものもできない。被害の拡大予想と適切な対応の想定。
- ・DMAT活動以後すなわち「重急性期」に地域医療が崩壊しないような中期的な対策も視野に入れて検討すべき。
- ・災害拠点病院、公的病院のみに対する対策のみならず、地域の拠点民間病院に対しても、災害訓練や備蓄などのバックアップを支援し

- て欲しい。民間病院にも大災害時には傷病者は殺到する。
- ・やはり年に1回は訓練として繰り返して成熟させねばならないと痛感した。
 - ・本番の災害対応でもそうなのだが、情報が入り乱れるので、各自がバインダーを持って、メモを取ることが大事。
 - ・自分が、いつ、誰から、どういった情報を誰に伝えたのかメモする。そして、処理されたのか確認していく作業が必要だと思った。
 - ・災害患者、介護施設等 搬送体制の問題。(どこに何で搬送するのか等)
 - ・統括(調整本部)の情報が各DMATに伝わっていない気がしました。
 - ・EMISのリアルタイム性を活用するため、各DMATにタブレット端末を導入するのも一手かと思います。DMATチームが欲しい情報は、参集病院の候補、交通情報、要転送負傷者数、他チームの目的地で、DMATチームが発すべき情報は、自病院の要転送負傷者数、現在地と向かっている目的地と交通手段(道路・海路・高速道路など)です。以上の内容を入力、閲覧しやすいシステム、フォーマットがあるだけでチームは動きやすいと思います。
 - ・指示された活動場所の状況を入力する画面が用意してあれば良いと思う。
 - ・近隣県との調整の情報を各DMATに知らせる必要あり。
 - ・掲示板の活用について、予想外のことが起こりやすい災害時は、掲示板の利用が多く見込まれると思います。その情報の収集もれ、伝達不足をなくすような啓発や対策が必要ではないかと思います。
 - ・活断層の位置をもっと明確に開示した方が良いと思う。五日市断層には災害拠点病院の五日市記念病院、西広島リハビリ病院、中村病院そして廿日市総合病院も断層のすぐ近くにあるのではないかと思います。意識付けが大切だと思います。
 - ・広く県民にいざという時の救護場所の確認等の周知。普段から県民への対応の周知を出すべきだと思います。
 - ・災害当初は、現場で対応できる体制を構築しないとムリ。情報が無い中で活動できるよう、ある程度想定を決めておくべき。
 - ・全員を救助することが無理な場合、誰を切り捨てるのか。大きな問題。
 - ・EMIS情報を他機関でも見ることが出来るシステム構築が望まれると思います。(入力権限は必要ないですが)
 - ・災害時に必要な情報というのは、だいたい同じだと思うので、交通情報、被災情報 etc. 現場に参集しているDMATで共有できるような仕組みがEMISよりくわしく必要なのではと思った。
 - ・県立広島病院が基幹災害医療機関として実際に機能できるよう県庁・県との関わりをもっと緊密に(人員、特別会計など)してほしい。隣接の県立大学宇品キャンパスの普段からの連携は有用と思われる。(資機材の備蓄、有事の負傷者収容、車両停止場所など)
 - ・救急車(消防)の動きが見えるシステムが必要。
 - ・高知の訓練の時も感じたのですが、地域レベルで活動する場合、統括との連絡ツールが全国レベルの掲示板しかないのは不便です。インフラが全てダウンした時には、衛星回線しか使えないと思います。メール機能の充実したEMISの付属機能として、local 統括 ↔ DMAT 隊衛星回線パソコン・各隊員携帯メールとの双方向情報共有ツールとして開発して下さい。
 - ・他のDMATのリアルタイムの動きがもっとわかれば良いと思う。例えば「現在地点○○、道路の寸断により通行出来ない」など
 - ・交通情報などの共有がもっと出来ればよい(EMISでの情報共有) 活動状況入力の活動記録をFacebookなどで共有してはどうか。(ブログ、ツイッター等々色々な方法は有る。)
 - ・システムの情報をもっと統括することの必要性があるのでは。自己判断によるのか。訓練を繰り返すことで実行性のある判断ができればと思う。
 - ・県の災害対策支部内にDMAT参集拠点や活動拠点本部が設置された時、支部としてどのような活動を行うのか、明確にしていかなければならない。支部で行うことがあるのか? マニュアルでの支部の役割は①所管区域内の情報の収集と連絡調整、②医薬品等の調達輸送のみ。五日市断層によるM7の地震が発生した場合、廿日市庁舎は使用不可となり、業務は広島支所で行うこととしている。
 - ・災害対応は単独市町、機関で対応不可能を前提として、県・市(消防含む)・DMAT担当者等を対象とした研修会を開催していただければ、人材育成も可能と思われます。
 - ・交通情報の共有システムの構築。

- ・今回、電話等が不通になっているという想定の中で訓練を行ったことで、情報の伝達をどうするのが一番重要なことと感じた。災害時でも連絡が取れる災害時用の情報伝達ツールを決めて、普及させる必要性を強く感じた。
- ・大きな地震では広島は津波や液状化現象で交通網が想定できないと考えられます。膨大に集まる情報をいかに整理するかに尽きると痛感しました。
- ・大規模の災害にはヘリが必要となるため、ヘリを有効に使える離着陸場を確保するのが大切でないかと思えます。
- ・DMATが出動する時に、現状では、全ての隊が出動することになるが、今回のようにSCUが後で立ち上がることを想定して、出動するチームを本部から指示制限することはできないのでしょうか？
- ・県・市の災害対策本部、現災害現場との搬送等の役割分担と連携が問題と感じました。EMISの情報を医療機関のみでとどめておくのではなく、行政・消防・警察とも共有できるようにする必要があるのでは。また消防・警察・自衛隊の情報もEMISに反映できると、さらに多くの情報が得られるはずです。
- ・患者・要介護者の搬送・生活の確保について今後考えておかないといけないと感じました。今回、診療所の情報収集がほとんど出来なかったのが反省点。
- ・県庁の危機管理センターの設備を見て、この設備で災害発生時に対応可能だろうかとの心配になりました。広島市や、県内自治体との連携がうまく行えるよう設備の充実を望みます。鉄道会社の指令システム等も参考にされてはいかがでしょうか？
- ・本部の対策室のIT化を進めるべき。
- ・DMAT等の装備を充実したい。
- ・マニュアル上、災害現場での細かい決め事が少なく、分かりにくい。県本部、市本部の役割分担が不明。
- ・ポイントと思われるのは、①末端の医療機関の情報をいかに速く正確に収集するか？②交通手段の確保が必要③基幹病院との通信手段の確保の必要
- ・判断役とデータのまとめ役が組んで統括してみてもどうか。サポート。(統括DMAT1人の仕事が多すぎる)
- ・非被災地域でも、EMISやメールなどの代行入力という形で協力できないか。(現場でのインターネット操作は大変)
- ・県庁が被災したときの対策本部はどうなるのか。



事後検証会

平成24年度集団災害医療救護訓練についての検証を深め、今後の体制整備や次回の訓練計画に資するため、平成24年12月17日に広島医師会

館にて、県・市の災害対策本部として参加した関係者を中心に検証会を開催した。

検証の観点と、結果は次の通り。

(広島県災害対策本部)

項 目	検証結果
DMAT 隊員に対する被害情報等の提供	EMIS のみでは不十分であった。 県独自のシステム対応が必要
県災害対策本部と DMAT 調整本部の連携	役割分担ができず、DMAT 業務に終始した。 役割分担について引き続き検討をしていく必要がある。 処理すべき情報があまりにも多く、マンパワー不足により十分な連携・関係機関への情報伝達を行うことができなかった。
参集拠点の決定方法、周知方法（本部長周知を含む）	関係者との共有ができなかった。 県、市ともに EMIS を最大限利用できる体制を整える必要がある。
DMAT 配分の方法、連絡	県のみでは困難であった。今後、県レベルではなくより広域的な調整が必要。
マスコミへの対応	DMAT 業務に終始し、対応が困難であった。 役割分担を決め、本部で適切に実施する必要がある。
他県応援の対応、本部長との連絡	統括 DMAT が対応に追われた。 他県応援をどのように受けるのか、マニュアルに記載しておく必要がある。
へりの運用	訓練では情報整理に追われ、具体的な段階にいたらなかった。 重要なツールとして、活用を図れるように体制を整えるべき。
広島市災害対策本部（医療部門）との連携	円滑な情報連携が難しい場面があった。 役割分担について、引き続き検討をしていく必要がある。 即座に情報を伝達する手段として、広島県版の災害時メーリングリストが提案された。



(災害拠点病院 (DMAT))

項 目	検証結果
EMIS入力（被害情報、DMAT移動）の適否	概ね円滑であったが、普段からの入力訓練が必要。
DMAT活動拠点本部運営	訓練場の課題もあり、やや円滑な連携ができなかった。 本部間での情報共有等の役割分担、体制の整理が必要。
DMAT県調整本部との連携	訓練場の課題もあり、やや円滑な連携ができなかった。本部間での情報共有等の役割分担、体制の整理が必要。
通信手段の活用	衛星携帯電話の利用機会は少なかったが、問題なく利用できた。 平常時からの整備、準備が必要。
情報の活用	情報ルート等でやや混乱が見られた。県の情報システムの整備を図る必要がある。

(広島市災害対策本部医療部門)

項 目	検証結果
災害時の行動の基本	市職員の認識の強化が図れた。 消防局を参考に、役割分担を含めた内部体制の整備が必要。
広島県災害対策本部（医療対策班）との連携	情報伝達にとどまり、効率的な情報共有が難しい場面があった。 情報の発信、受信、記録の役割分担の整備が必要。 支援要請の際、要請だけでなく救護班受入予定地などの必要な情報を伝えるべきであった。
EMIS入力（被害情報）の適否	EMIS利用の認識がなく、あまり活用されなかった。 普段からの訓練等の対応が必要。
広島市災害応急組織内における連携	初めての訓練で、十分な体制で臨めなかった。 介護部門を含めた体制の整備が必要。 地域コーディネーターとして市町災害対策本部に入った時、何をすべきかわからなかった。被災地域によっては地元の町役場に詰めて情報収集を行う、あるいは医師として病院に詰めておいた方が良いケース等も鑑み、あらかじめ担うべき役割を検討し、リストアップしておくことが大切だと感じた。
関係機関との連携	特にコーディネーターの役割の整理が不十分であることが明らかになった。 マニュアルの整備の際、各役割を明確化することが必要。
救護所設置の適否	自動参集等、やや地区ごとに違いが見られ、混乱があった。マニュアルの整備の際、救護所の位置づけを明確化することが必要。
コーディネーターについて	役割の整理が不十分であることが明らかになった。 マニュアルの整備の際、救護所の位置づけ、コーディネーターの集合等役割を明確化することが必要。

検 証 報 告

広島大学高度救命救急センター長
谷 川 攻 一

平成24年度広島県集団災害医療救護訓練は、広島県庁・広島市役所に災害対策本部を設置し、広域的な情報連絡・組織間の連携に重点を置いた、従来とは異なるアプローチでの訓練を実施した。

訓練・検証を通じて得られた課題や、今後整備すべき体制について報告する。

訓練総括

訓練によって指摘された課題を整理すると以下ようになる。

1. 県災害対策本部への情報の集中への対応

今回のように災害時には県災害対策本部に多くの情報が集中するため、マンパワー不足が顕著となることが想定される。このような状況では、DMAT 活動と県災害対策本部の調整、役割分担、医療ニーズとリソースのマッチングをどのように図るのが今後の焦点である。また、多くの情報が集まるので、受けた情報を素通りさせない工夫が必要である。一つの改善策としては EMIS の扱いに通じたものを配置し、情報収集、情報発信を専従で担当させることにより、県災害対策本部の負担軽減となると同時に、DMAT との情報連携をより円滑に図ることができるものと考ええる。

今回の訓練では統括 DMAT が県災害対策本部に参入したが、実際の災害では参入できない場合もある。そのような状況も想定しておく必要がある。

2. 市災害対策本部、地域コーディネーターの役割の見直し

市の災害対策本部にも多くの情報が集中し、対応には困難を極めた。その背景には、市災害対策本部内での役割分担が明確にされていなかったこと、これまで今回のような想定内容での訓練が行われなかったこと、DMAT など県外からの医療リソースに関する情報提供が行われなかったこと、大災害時における市町と県の役割が不明確であったことなどがある。特に EMIS 情報を市町と共有する意義が確認された。

地域コーディネーターについては、大災害時の市町の役割も含めて県医療救護マニュアルでの役割が必ずしも現実を反映していない可能性が指摘された。

市では EMIS 情報網から漏れている被災医療機関や介護福祉施設などの医療情報（特に重症者について）を集約し、県災害対策本部と情報共有する必要がある。一方、市は災害現場対応、患者搬送、無線通信などにおいて DMAT と消防機関との連携を推進することが求められる。この他、地区医師会とともに、避難所の医療救護所などを通じて軽傷者への対応やメンタルケア、公衆衛生など大災害時に求められる医療ニーズへ対応する。

3. EMIS を介した情報共有の在り方

今回の訓練では広島県と広島市の災害対策本部との間で EMIS を介した情報共有が図られてこなかったという重要な点が明らかとなった。今後は関連する機関で EMIS 情報が共有できるようにすべきである。しかしながら、県の災害対策本部内でも消防、自衛隊関係者間と EMIS 情報を共有できないという状況も想定しておく必要がある。何よりも EMIS に被災情報、DMAT 情報、広域搬送情報を集め、そして EMIS を介して情報共有するというコンセプトをすべての災害医療関係者が共有しておく必要がある。

4. DMAT による EMIS 入力の改善

今回の訓練は DMAT による EMIS 入力を一義的な目的としたものではなかった。訓練に参加した DMAT には県災害対策本部の訓練の一環として EMIS 入力をお願いしたが、その意義に若干の齟齬が存在した模様である。しかしながら、EMIS 入力に関しても、入力手順、入力項目、EMIS 情報の活用などにおいて課題が寄せられた。今後は EMIS に特化した DMAT 訓練を定期的開催する必要がある。

今後の体制整備

大型災害が発生した際、県レベルでは、他の県や国からの支援に関する情報が多く寄せられ

る。一方で市町レベルでは、様々な医療ニーズが集まり、細かいニーズの把握も難しい。県・市町とも、全ての対応を行うことは不可能である。

これに対し、訓練を通じて得た検証結果を基にした今後の広島県の災害医療救護体制について、以下の仕組みを提案した。

まず、地域を既存の医療状況、地形、想定される被災規模、その他の特性に応じて地域ブロック単位に分ける。DMATの参集拠点となる災害拠点病院等、緊急性を要する災害医療ニーズが集まる施設を地域ブロックの拠点施設とし、拠点施設で当該地域ブロックの医療情報を把握する。地域コーディネーターは拠点施設に配置され、消防本部リエゾンや市町職員リエゾンと共に地域の医療情報支援や救急搬送支援を行う。また、地域コーディネーターは参集した現地統括DMATと協働して活動する。広域搬送支援については現地統括DMATが調整する。拠点施設が中心となって地域ブロックの医療ニーズに応じた支援供給のマッチングを行うという仕組みである。

県は外部組織からの医療支援情報をとりまとめ、市町は地域ブロックにおける需要や拠点施設の機能状況、そして県が把握している供給可能な支援情報を整理し、双方をバックアップする。特に、拠点施設には多くの災害医療ニーズが集中することが予測されるため、市町、県災害対策本部、医師会は人的、物的そして情報支援を積極的に行うことにより、拠点施設としての機能が果たせるよう最大限のサポートを行う。

なお、地域ブロックの考え方は、平成25年3月25日開催の救急・災害関係合同委員会において各地域の救急・災害医療関係者に提示され、災害時医療救護活動マニュアルに盛り込むことが承認された。

災害発生時、医療救護活動をはじめとする対応とその円滑な連携には、関係者ひとりひとりの

理解と協力が非常に重要となる。

今後、訓練と検証を通じて、地域ブロックを活用した医療体制について関係者間の意識共有を図ると共に、問題点の洗い出し・改善を継続的に行っていききたい。

■地域ブロックと拠点施設の案

1. 地域ブロック

災害時に圏域内医療機関の情報等が集まる災害拠点病院（DMAT参集拠点病院）等を中心に構成する。

災害事案、規模等により構成する規模を広げる場合がある。

- (ア) 情報の収集、共有（地元ニーズの把握）
圏域内のニーズ、医療機関の情報を把握する。
- (イ) 受入れ状況報告、支援要請
災害拠点病院及び近隣の救急医療機関等の受入れ状況の報告、支援必要情報を市町災害対策本部等へ提供する。
- (ウ) 患者転院搬送方針決定、搬送手配、調整
地域コーディネーターの指揮のもと、転院搬送方針を決定し、市町等の支援を得て実施する。

2. 地域ブロック拠点施設（案）

災害医療圏全体に被害が及ぶ場合には、それぞれの災害医療圏の中核的災害拠点病院が地域ブロック拠点施設となり、一方、被害が災害医療圏内の一部にとどまる場合には、圏内の災害拠点病院がブロック拠点施設となる（指定を受けた、DMATの参集拠点となる災害拠点病院等）。また、被災状況によっては拠点施設が他ブロックや災害医療圏を超えて指定される場合があることも想定しておく必要がある。

現在の地域ブロックと拠点施設の構想（案）は、次の通り。



[広島西災害医療圏]

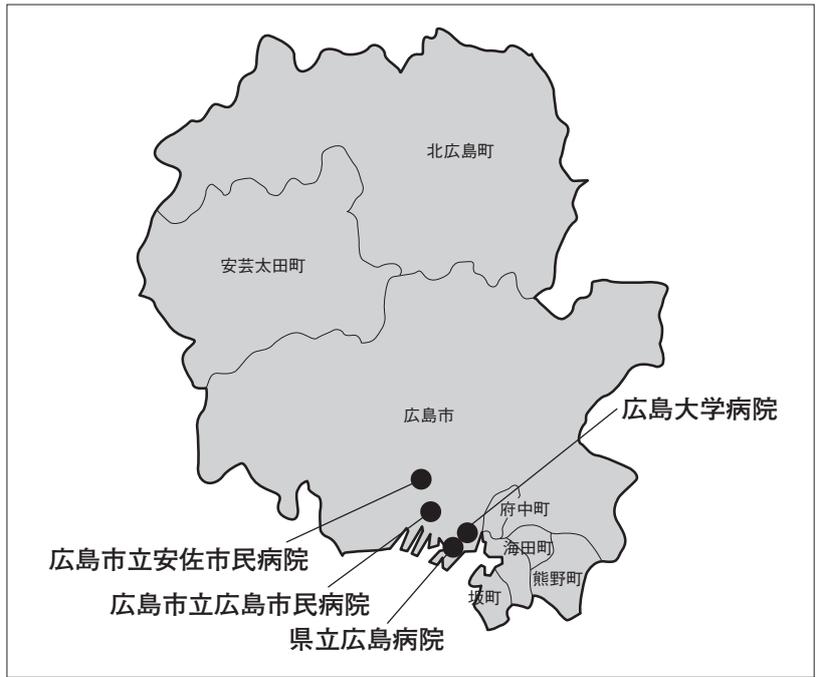
広島西ブロック (全体)
 廿日市市ブロック
 大竹市ブロック

J A 広島総合病院
 J A 広島総合病院
 広島西医療センター



[広島災害医療圏]

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| 広島ブロック（全体） | 県立広島病院 |
| 安佐ブロック
（安佐、安芸太田町、北広島町） | 広島市立安佐市民病院 |
| 西区～中区ブロック | 広島市立広島市民病院 |
| 南区ブロック | 県立広島病院 |
| 南区～安芸地区ブロック
（安芸区、府中町、海田町、熊野町、坂町） | 広島大学病院 |



[呉災害医療圏]

- | | |
|-----------|---------|
| 呉ブロック（全体） | 呉医療センター |
| 呉西部ブロック | 呉医療センター |
| 呉東部ブロック | 中国労災病院 |
| 江田島市ブロック | 呉共済病院 |



[広島中央災害医療圏]

広島中央ブロック（全体） 東広島医療センター
（東広島市、竹原市、大崎上島町）



[尾三災害医療圏]

尾三ブロック（全体） 興生総合病院
三原市ブロック 興生総合病院
尾道市ブロック JA尾道総合病院



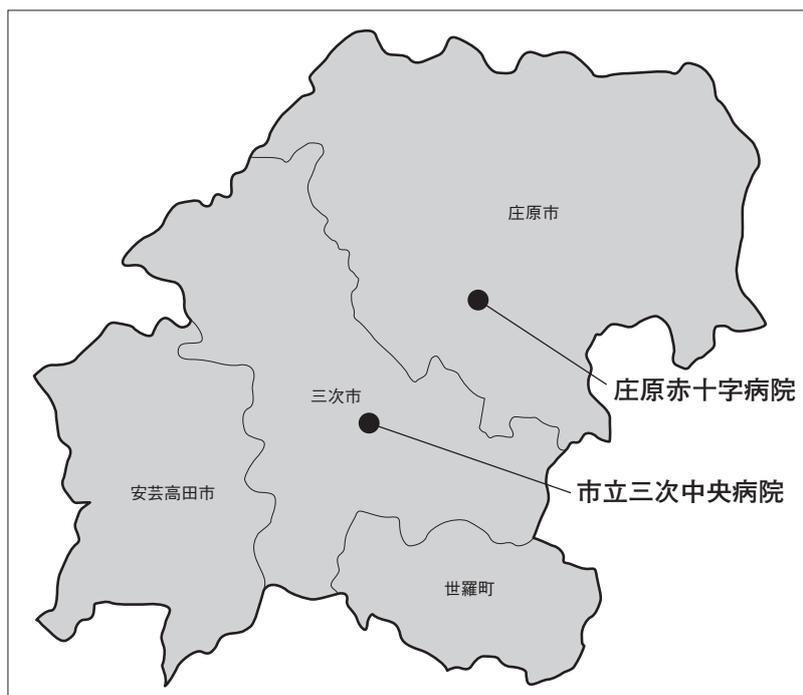
【福山・府中災害医療圏】

福山・府中ブロック（全体） 福山市民病院
福山北部ブロック 福山市民病院
（福山市北部、府中市、神石高原町）
福山南部ブロック 日本鋼管福山病院
（福山市南部）

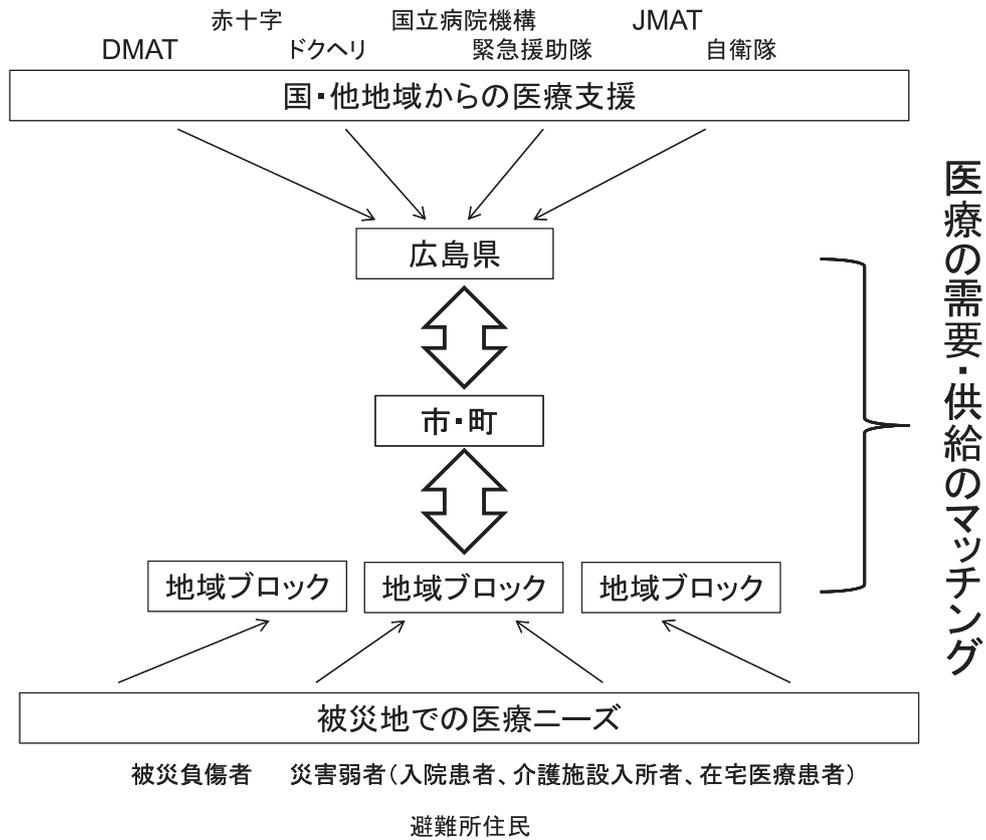


【備北災害医療圏】

備北ブロック（全体） 市立三次中央病院
三次地区ブロック 市立三次中央病院
（三次市、安芸高田市、世羅町）
庄原市ブロック 庄原赤十字病院



【災害医療救護体制イメージ図】



広島県医師会 常任理事
山田博康

災害時における迅速かつ適切な医療救護活動を行うためには、関係者間の円滑な連携が不可欠である。災害現場の救急隊と搬送受入病院の連携については、これまでの集団災害医療救護訓練や、各病院が実施する訓練等を通じ、連携強化が図られていることと思うが、現場をバックアップする位置で医療ニーズや支援申し入れといった情報をとりまとめ対策本部に報告し、一方で適切に分配する連携体制も、同様に重要であることは東日本大震災でも浮き彫りとなったところである。

今年度は、多職種が一堂に会し、本番さながらに情報交換・シミュレートを行うという、これまでにない形での大規模な訓練を実施した。訓練・検証会を通して、実感できるリアルさを伴い、取り組むべき課題が見えてきたのでは

ないだろうか。医師会関係においても、県医師会と地区医師会の連絡体制の必要性を認識できた。

今回は非常に意義深い訓練であったと確信はあるが、今後も、訓練や会議を重ね、関係者間で日頃から顔の見える関係を築き、災害への備えを充実させていきたいと考えている。引き続き、皆様のご協力をいただければ幸いである。

最後になるが、全体検証をお引き受けいただいた鳥取大学救急災害医学の本間正人教授、訓練のコントローラーをお務め頂いた広島大学高度救命救急センター長の谷川攻一教授、県立広島病院救命救急センター長の山野上敬夫先生をはじめ、訓練にご協力いただいた全ての皆様に心から感謝申し上げます、担当理事コメントとさせていただきます。



広島県地域保健対策協議会 救急・災害医療体制検討専門委員会

委員長	谷川 攻一	広島大学病院高度救命救急センター
委員	今井 茂郎	呉市医師会
	植岡 進次	福山地区消防組合消防局
	大田 泰正	福山市医師会
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療政策課
	坂口 孝作	福山市民病院
	阪谷 幸春	広島市健康福祉局保健医療課
	瀬浪 正樹	JA尾道総合病院
	世良 昭彦	広島市立安佐市民病院
	豊田 秀三	広島県医師会
	内藤 博司	広島市立広島市民病院
	中尾 正和	JA廣島総合病院
	中谷 圭男	東広島医療センター
	野間 純	広島県医師会
	半田 徹	広島市医師会
	檜谷 義美	広島県医師会
	廣橋 伸之	広島大学病院高度救命救急センター
	藤井 修二	広島県危機管理監消防保安課
	藤井 康史	広島市医師会
	宮加谷靖介	呉医療センター救命救急センター
	宮庄 浩司	福山市民病院救命救急センター
	村下 純二	東広島地区医師会
	柳谷 忠雄	市立三次中央病院
	山崎 昌弘	広島市消防局
	山田 博康	広島県医師会
	山野上敬夫	県立広島病院救命救急センター

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. 予 防
- III. 病 院 前 救 護
- IV. 急 性 期 治 療
- V. 回復期リハビリテーション
- VI. 維 持 期 施 設
- VII. 平成 24 年度広島大学病院を管理型
病院としての脳卒中地域連携パス
症例検討会について
- VIII. 委 員 会 報 告

脳卒中医療体制検討特別委員会

(平成 24 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 松本 昌泰

I. はじめに

脳卒中は、国民医療費を要している疾患の第二位を占めており、寝たきり原因の第一位である。脳卒中の死亡率は昭和 40 年代から徐々に低下しており、さらに肺炎による死亡率の急増と重なり、平成 23 年度人口動態統計において死亡原因における第四位となった。一方で高齢化社会の到来、生活習慣病の増加を背景に、患者総数は増加の一途をたどっている。厚生労働省研究班発表では、平成 22 年では約 170 万人程度の脳卒中患者が、平成 32 年には約 288 万人に達すると試算されており、その発症を未然に予防することは保健衛生上の最優先課題として位置づけられる。平成 17 年に組織プラスミノゲンアクチベーター (tissue plasminogen activator : rt-PA) が本邦で認可され、脳梗塞治療は新たな時代を迎えた。わが国における rt-PA 治療の市販後調査を解析した J-MARS 試験によると、発症から rt-PA 静注療法開始に要した時間は平均 133 分であった。平成 24 年 9 月からは、それまで発症後 3 時間以内であった rt-PA 静注療法の適応時間が発症後 4.5 時間まで延長され、治療の対象となる患者数の増加が予想される。しかしながら、脳梗塞急性期血栓溶解療法は治療開始が早いほど治療効果が上がることがすでに知られており、適切な診断と、それを支える医療機関への迅速な搬送が求められる。これを達成するために急性期疾患 7D が提唱されている。7D とは (1) 発見 (Detection), (2) 出動 (Dispatch), (3) 搬送 (Delivery), (4) 来院 (Door), (5) 情報 (Data), (6) 方針決定 (Decision), (7) 治療開始 (Drug) を表しており、これら一つ一つの質の向上と時間の短縮を図るとともに各々の連携を円滑に行うことにより、急性期疾患に対する治療効果が向上することが示されている。一方、救急搬送時間は年々延長しており、平成 23 年では全国平均で 38.1 分間 (平成 22 年は 37.4 分間)、

広島県では 35.5 分間 (平成 22 年は 34.7 分間) を要している。特に離島・山間部では、市中よりもこの救急搬送時間が長くなることは推定され、この離島・山間部が多い地域においては、遠隔医療の開発・応用など、特に対応を要求される。

一般市民には脳卒中は、その発症時にさまざまな神経症状を示すことがまだ十分には理解されていないため、医療機関受診が遅れること、初期症状出現時に家族など患者周囲がすみやかに救急隊に連絡し専門の急性期医療機関へ受診させることを一般市民への啓発事業として積極的に活動してきた (図 1)。



図 1 社団法人日本脳卒中協会広島県支部主催「第 9 回広島脳卒中市民シンポジウム」

平成 24 年 12 月 16 日に広島国際会議場にて、県医師会などの後援をえて「笑いと健康～笑う門には福来る～」をテーマとして講演が行われた。このシンポジウムは一般市民への医師会の取組みの報告および脳卒中予防の啓発活動の一環であり、脳卒中の患者・家族を主体とした一般市民および医療・保健・福祉関係者約 280 名が参集した。

脳卒中の早期検出にむけて、“Act FAST”というキャンペーンがはられている。これは脳卒中の主要症状が「顔面麻痺」,「片麻痺」,「言語障害（構音障害や失語をふくむ）」であり、これらのうちの一つでも傷病者の症状として確認できた場合には脳卒中である可能性が72%であり、シンシナティ病院前脳卒中スケール（CPSS）として脳卒中病院前救護の脳卒中検出に活用されている。世界脳卒中機構（World Stroke Organization）でも、ケープタウンでの会議でWorld Stroke Dayを毎年10月29日に定め、本年のキャンペーンでは、「脳卒中は、世界で2秒に1人発症し、6秒ごとにその1人が亡くなり、全人口の6人に1人が脳卒中を生涯に一回は経験している非常に頻度が高く社会的に問題な疾病であるため、世界全体で脳卒中の啓発と予防、急性期治療と発症後のケアとサポート体制を整える必要がある」としている（図2）。このような活動を通じて、脳卒中専門医のみならず地域の実地医家が脳卒中再発予防を担う地域連携がより円滑に行える体制が整いつつある。



図2 World Stroke Day October 29, 2013.

世界では6人のうち1人が生涯に一回は脳卒中を発症し、6秒ごとに1人が死亡し、現在3,000万人が後遺症に苦しんでいる。この脳卒中発症予防のキャンペーンとして世界に発信されている（www.worldstrokecampaign.com）。

急性期病院から、切れ目なき治療・リハビリテーション・家庭や社会復帰が行えるべく、医療連携可能な回復期病院および維持期施設の構築を継続し、診療の流れと連携が円滑に行えるように、平成24年2月1日現在で、脳卒中に関わる各機能を担う医療機関数は、急性期（rt-PA）27施設、急性期（rt-PA以外）32施設、回復期リハビリテーション97施設、維持期リハビリテーション159施設、在宅支援の維持期265施設が登録され、広島県のホームページに公表されている。

Ⅱ. 予 防

発症予防つまり初発および再発予防に該当する医

療機関は、医院・診療所での「かかりつけ医」であり、邦文のみならず英文により世界で参照されている脳卒中治療ガイドライン2009に則した診療を実施できるように、広島県医師会・各地区医師会が主導となり多くの研修会・講演会が行われた。初期の脳症状出現時に、適切な対応を行い、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること、また高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動などの基礎疾患および危険因子に対するエビデンスに基づいた管理・治療が脳卒中の発症予防に有効であることが広く医療現場に浸透した。また、患者本人および家族など患者の周囲にいる者に対する啓発のため日本脳卒中協会や県医師会の後援を得て、各地区で市民公開講座などが開催された。これらの市民公開講座や、World Stroke OrganizationのWorld Stroke Dayの脳卒中予防のキャンペーン（図2）、日本脳卒中協会の脳卒中週間、県医師会と広島大学大学院が共同で行ってきた心筋梗塞・脳卒中予報に対して、地元新聞社や放送局を含めたマスコミにより、市民への啓発活動への力強い支援を得ることができたことも特筆すべきことである。

Ⅲ. 病院前救護

応急手当・病院前救護の機能に関しては、脳卒中の疑われる患者が、発症後2時間以内に専門的な診療が可能な医療機関に到着できることを目標としてきたが、本人および家族など周囲にいる者が、発症後速やかに救急搬送を消防署へ要請すること、そして救急救命士などが地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行うことができるように努力した。急性期医療を担う医療機関へ、発症後すみやかに搬送すること、発症後2時間以内の搬送が可能な場合、組織プラスミノゲンアクチベーター（rt-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能な医療機関に直接搬送することが可能となった。広島市内においては輪番制、また圏域を越えた患者優先の救急隊の現場搬送力が向上したことにも貢献した。

日本臨床救急医学会などの3学会では、脳卒中に対する病院前救護の体系化・標準化に取り組み、PSLS（Prehospital Stroke Life Support；脳卒中病院前救護）を策定しており、現在、多くの都道府県にて、この教育プログラムに添った救急隊員への勉強

会の実施や一般市民への啓発活動を行っている。広島県においては、救急救命士を含めた救急隊員や医師、看護師などの医療従事者を対象とし、ISLS (Immediate Stroke Life Support: 脳卒中初期診療法) / PLSL ハイブリッドコースを平成 22 年より開催し、脳卒中医療に関わる病院前と病院を結ぶ共通言語と共通認識を広げる活動を行っており、平成 24 年 8 月 5 日 (日) に第 3 回広島 ISLS/PLSL コースを開催した。また、広島大学においても、平成 22 年度以降入学の医療系学部学生を対象として、入学時のオリエンテーションにて PLSL のエッセンスを実技講習として行っている。さらに、医学部卒前病院実習の中で公式 ISLS コースを実施し、ISLS の認定をもった卒業生を排出している。

Ⅳ. 急性期治療

超急性期脳梗塞対応機能を有する救急医療機関 (rt-PA 静注療法施設基準を満たす施設) および急性期脳卒中対応機能を有する施設は、患者の来院後 1 時間以内 (発症後 4.5 時間以内 [平成 24 年 9 月より]) に脳梗塞に対する rt-PA 治療を行うこと、高血圧性脳内出血に対する速やかな降圧療法など専門的な治療を開始すること、廃用症候群やさまざまな合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのベッドサイドからのリハビリテーションを実施することが目標とされ、rt-PA が本邦で保険適応となってから速やかに達成された。該当する医療機関には脳卒中治療ガイドラインに則した診療、すなわち、①血液検査や画像検査 (X 線検査・CT 検査・MRI 検査・超音波検査) が 24 時間実施可能となるように整備され、脳卒中が疑われる患者に対して、医師による専門的神経学的診察を含めた診療が 24 時間実施可能であること、②適応のある脳梗塞症例に対し来院後 1 時間以内 (もしくは発症後 4.5 時間以内) に rt-PA の静脈内投与による血栓溶解療法が確実に実施可能であること、③脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血や頭蓋内圧亢進による脳ヘルニアの危機が近い頭蓋内出血、脳梗塞による広範囲脳浮腫による脳ヘルニアなどに対して、外科的治療が適応と判断した場合には、すみやかに外科医が招聘され緊急開頭手術や血管内治療が可能であること、④呼吸・循環管理、栄養管理などの全身代謝管理および感染症・心臓合併症などに対する診療が可能であること、⑤これらの合併症のリスク管理のもとに早期座位・

立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、言語聴覚療法、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練などのリハビリテーションが実施可能であること、⑥回復期 (あるいは維持期、在宅医療) の医療機関などと診療情報や治療計画を脳卒中地域連携パスを利用して共有するなどして患者情報交換していることが浸透した。以上は脳卒中専門医、脳神経外科・神経内科専門医、救急専門医および ISLS コースを修了した者や同等の能力を有する者がリーダーシップを発揮しながら、専門看護師や理学療法士、検査技師など多職種が協力して遂行されてきた。また、前述の通り、ISLS/PLSL ハイブリッドコースを開催することにより、病院前と急性期病院との連携を図り、救急受け入れのスムーズ化の向上にも寄与している。

Ⅴ. 回復期リハビリテーション

身体機能を回復させるリハビリテーションによる回復期機能を有する施設 (リハビリテーションを専門に行う病院または回復期リハビリテーション病棟を有する病院) においては、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施することと再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施することを目標とし、脳卒中治療ガイドライン 2009 に則した診療を基盤としてリハビリテーションのさらなる実践がなされた。再発予防の治療 (抗血小板療法、抗凝固療法など)、基礎疾患 (心疾患・不整脈)・危険因子 (高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満・喫煙・過度の飲酒) の管理を行い、失語や高次脳機能障害 (失行・失認、記憶障害、注意障害など)、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善および日常生活活動 (ADL) の逐次評価と治療方針の決定、問題解決志向の治療の向上がなされた。理学療法・作業療法・言語聴覚療法などのリハビリテーションが、専門医療スタッフにより急性期病院に比し、より集中的かつ効率的に実施され、また同時に抑うつ状態、せん妄、認知症への対応を行い、脳卒中地域連携パスの共有などにより急性期の医療機関および維持期の医療機関などと診療情報や治療計画を連携していることが確認された (図 3)。脳卒中連携の管理型病院が主催する地域連携脳卒中症例検討会が定期的に少なくとも年 3 回行われ、問題点の提起と解決について議論することが、情報交換から地域でのシームレスなリハビリテーションの技量向上



図3 広島県共通脳卒中地域連携パス

に極めて有用となり、患者および医療従事者、地域医療全体に貢献するものとなった。このように、急性期病院で行われている早期離床から始まるリハビリテーションと有機的に連携し、回復期におけるリハビリテーションを集中的に行うことが、患者の転帰に寄与することが確認され、脳卒中地域連携パスの有用性が示唆されてきている。

Ⅵ. 維持期施設

日常生活への復帰および（日常生活の）維持のためのリハビリテーションを実施する機能を有する回復期施設（介護老人保健施設・介護保険を用いてリハビリテーションを行う病院、診療所）は、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅などへの復帰および（日常生活の）継続を支援することを目標としている。再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応などを行い、リハビリテーションスタッフによる生活機能の維持および向上のためのリハビリテーション（訪問および通所リハビリテーションを含む）や、介護支援専門員が自立生活または在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整することが実施された。また、地域連携パスを用いて、回復期（あるいは急性期）の医療機関などと、診療情報や治療計画、維持期の患者の転帰情報を共有するなどして連携が可能となってきている。また、生活の場で療養できるよう支援する維持期機能を有する施設（診療所、訪問看護ステーション、療養通所介護事業所、薬局など）では、患者が在宅などの生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービスなどと連携して医療を

実施することおよび最期まで在宅などでの療養を望む患者に対する看取りを行うことが目標となっているが、再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応、生活機能の維持および向上のためのリハビリテーション（訪問および通所リハビリテーションを含む）、通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局などと連携した在宅医療、回復期（あるいは急性期）の医療機関などと診療情報や治療計画を共有して連携すること、診療所などの維持期におけるほかの医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携すること、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスなど自宅以外の居宅においても在宅医療を実施し、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと、介護支援専門員と連携し居宅介護サービスを調整することなどが次第に達成されてきた。

Ⅶ. 平成24年度広島大学病院を管理型病院としての脳卒中地域連携パス症例検討会について

平成24年度脳卒中連携パス症例検討会は、平成24年6月21日（木）、平成24年11月12日（月）、平成25年1月23日（水）19:00～20:15に広島大にて行われた。第3回には26施設約100人の参加があった。また、各回2症例の症例検討を行い、症例毎の臨床上的問題点や社会的な問題点への対応について活発な議論がなされた。この対応における脳卒中連携パスの活用上の問題点や回復期リハビリテーションから急性期病院への要望などを伺った。現状にて、広島県共用脳卒中地域連携パスにおける明らかな問題点の指摘はなく、活用においても、好評であることが確認された。

Ⅷ. 委員会報告

平成24年度第1回地对協・脳卒中医療体制検討特別委員会が、平成24年12月12日（水）に開催された。この中で協議された内容として、(1)脳卒中の発症予防、(2)急性期の医療機関への迅速な搬送、(3)中山間地域におけるrt-PA治療の実施体制、(4)地域連携クリティカルパスの利用促進などについての検討が行われた。

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 松本 昌泰 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員 阿部 直美 広島県看護協会
磯部 尚幸 市立三次中央病院
上田 久仁子 広島市東区役所厚生部
大田 泰正 脳神経センター大田記念病院
大庭 信二 呉医療センター・中国がんセンター
沖田 一彦 広島県理学療法士会
加世田ゆみ子 広島市総合リハビリテーションセンター
木平 健治 広島大学病院
木矢 克造 県立広島病院
栗栖 薫 広島大学病院
黒木 一彦 厚生連広島総合病院
桑原 正雄 広島県医師会
郡山 達男 広島市立広島市民病院
小島 隆 広島県歯科医師会
坂上 隆士 広島県健康福祉局医療政策課
津村 龍 広島大学病院高度救命救急センター
土手 慶五 広島県医師会
豊田 章宏 中国労災病院
豊田 秀三 広島県医師会
鳥居 剛 呉医療センター・中国がんセンター
服部 文子 神石高原町立病院
林 拓男 公立みつぎ総合病院
檜谷 義美 広島県医師会
細見 直永 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
山下 拓史 広島市立安佐市民病院
勇木 清 東広島医療センター

急性心筋梗塞医療体制検討特別委員会

目 次

急性心筋梗塞医療体制検討特別委員会報告書

- I. 緒 言
- II. 目 的
- III. 協議日程および概略
- IV. 協 議 結 果
- V. 総 括

急性心筋梗塞医療体制検討特別委員会

(平成 24 年度)

急性心筋梗塞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 急性心筋梗塞医療体制検討特別委員会

委員長 木原 康樹

I. 緒 言

平成 18 年 6 月 21 日、良質な医療を提供する体制の確立を図るため医療法の一部を改正する法律が公布され、この中で医療計画の記載事項として新たに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の 4 疾病と、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の 5 事業が追加された。これを受け、平成 20 年 3 月に改正された広島県保健医療計画においては、4 疾病 5 事業に係る医療連携体制の構築に向けた取り組みについて、疾病・事業ごとの医療機関の機能を示した「医療体制」、役割に応じたそれぞれの機能を担う具体的な「医療機関の名称」を明確にした上で、相互の連携をしてゆくこととなった。

このうち、急性心筋梗塞の地域連携推進については、広島県地域保健対策協議会において、平成 20 年度急性心筋梗塞医療連携推進ワーキンググループが組織され、3 回の協議を経てその概要が形成された。平成 21 年度からは、WG が医療連携推進専門委員会に組織として昇格し、広島大学循環器内科学教授 木原康樹が委員長に就任した。平成 21 年度では、心筋梗塞の急性ならびに慢性期を地域において支える医療機関を急性期救急医療、急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、慢性期再発予防の 4 群に分割し、それぞれが備えるべき機能要件を指定したうえで選定し、公表した。平成 22 年度には、これら 4 機能医療機関が有効にその役割を果たすためには、医療連携の要となる「急性心筋梗塞地域連携パス」の必要性が認識されたため、その詳細作成についてのワーキンググループを立ち上げ、検討を進めた。平成 23 年度においては、同 WG で提案された「急性心筋梗塞地域連携パス手帳」を試用のうえ校正を繰り返し公表・出版を完了した。平成 24 年度においては、「急性心筋梗塞地域連携パス手帳」を「心筋梗塞・心不全地域連携パス手帳」として改訂

し、急性期のみならず慢性期における陳旧性心筋梗塞や広く慢性心不全患者（県内に 3～5 万人の罹患者数が推定される）への応用と疾病管理・地域連携診療体制の構築を推進した。

II. 目 的

広島県地域保健対策協議会急性心筋梗塞医療連携推進専門委員会は、平成 20 年度ワーキンググループの答申を継承し 5 疾病 5 事業の中で急性心筋梗塞につき、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、かつ良質・適切な医療を効率的に提供するための医療体制を構築するべく協議を行い、提言ならびに地域医療連携を図るための活動を行うことを目的とした。

III. 協議日程および概略

第 1 回急性心筋梗塞医療体制検討特別委員会

(平成 24 年 7 月 20 日 (金))

- ・心臓いきいきセンター事業の推進状況について
- ・心筋梗塞・心不全手帳（地域連携パス）の使用状況について
- ・心筋梗塞・心不全手帳（地域連携パス）の普及について
- ・広島県保健医療計画（第 6 次）の策定について

第 2 回急性心筋梗塞医療体制検討特別委員会

(平成 24 年 12 月 5 日 (水))

- ・広島県保健医療計画（第 6 次）の策定について
- ①「急性心筋梗塞の医療連携体制」(案)について
- ②「急性心筋梗塞対策」素案(案)について
- ・心筋梗塞・心不全手帳（地域連携パス）利用などに関するアンケートの実施について

IV. 協 議 結 果

1. 心臓いきいきセンター事業の進捗について
平成 22 年度より広島県健康福祉局の支援のもと遂

行している同事業について、木原委員長ならびに県担当者より説明・報告を行った。同事業は地域医療再生計画の一環として施行されており、慢性心不全の回復期などに係る人材育成と基幹病院整備を目指している。平成23年度には県下4病院を指定し活動を開始した。本年度は「心臓いきいきキャラバン」を称して、広島大学病院心不全センターが中心となり、4いきいきセンター活性化のための地域公開講座、研修会を計2クール（8企画）遂行し大きな成果を挙げた。とりわけ地域のコメディカル（薬剤師やケアマネージャー、保健師など）の活動を巻き込みその活性化を促進することができた。

2. 心筋梗塞・心不全手帳（地域連携パス）の使用状況などについて

平成23年度の本委員会にて承認し、心筋梗塞・心不全の包括的な連携ハブとして作成した同手帳の県内配布状況を把握した。本年4月に10,000部作成したが、平成25年3月末時点で残部が高々約700部とそのほとんどを配布した。細部を改訂するとともに更なる配布に対して5,000部の増刷を至急行うこととした。

また配布した同手帳の使用状況と更なる仕様の改善・普及のために県内配布施設を中心にアンケートを実施する（次年度）ことを決定した。

3. 広島県保健医療計画（第6次）の策定について

平成25年度からの新たな広島県保健医療体制の確保のため第6次計画を策定するにあたり、急性心筋梗塞（5疾病5事業に位置づけられた）の医療連携体制について現状の課題と把握を議論した。委員より各圏域の現状について厚生労働省のたたき台に沿って意見を聴取した。広島県の現状として共通していることは、「心筋梗塞超急性期の対応体制は概ね整備が完了していると判断される。」しかしながら、「心血管外科チーム医療体制についてはさらに各圏域でのニーズについて調査が必要である。」また、「回復期については、とりわけ心不全のリハビリテーション、退院調整、地域連携の構築に関する現状調査と整備が必要」との意見が大勢を占めた。県担当者からは、疾病の特徴に沿った医療圏域の再設定についての諮問があったが、現在の7つの圏域を改組するには及ばないとの意見で一致した。

次期心筋梗塞医療体制（第6次）においては、平

成24～25年度地域医療再生基金で施行されている「心臓いきいき推進事業」のさらなる推進を盛り込むことが必須の事項として委員の意見は一致した。また心不全サポート医療体制を拡充し、在宅看護、ケアマネージャー、あるいは介護施設もその中に位置づけ多職種の連携をさらに充実させていくことが提案された。また外科治療については圏域を超えた体制整備が必要であるとの指摘が上がった。

委員の意見を総括し、木原委員長が12月25日（火）に開催された広島県医療審議会保健医療計画部会に出席の上、報告を行った。

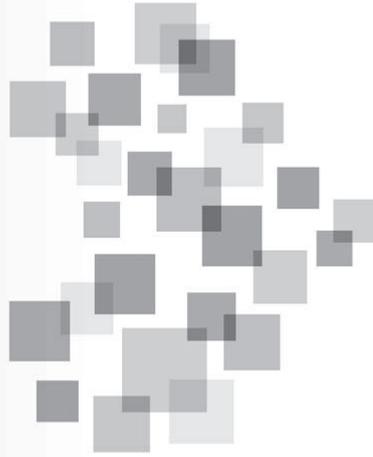
最終版「心筋梗塞・心不全手帳：地域連携パス」（添付書類（3））

V. 総 括

5疾病5事業のうち、急性心筋梗塞に関する協議として広島県地域保健対策協議会の平成20年度急性心筋梗塞医療連携推進ワーキンググループを継続して平成21年度から22年度に活動した急性心筋梗塞医療連携推進専門委員会は、地域での機能別医療連携を推進するために、急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを作成・普及していくことが重要であると考え、急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス作成WGを中心にその内容を策定した。パス（案）の尾道地区・備北地区での試用から、医療・介護など多職種が理解、使用できるとともに、患者が主人公となって自らの疾病管理意欲を高める仕組みが重要であることが認識された。そのため、患者にとって「わたしの手帳」と呼べる国内でも例を見ない斬新で革新的な「心筋梗塞・心不全：地域連携パス手帳」を完成させることができた。この「パス手帳」の運用を実現することが平成23～24年度本特別委員会の主たる目的であった。本文に述べたごとくすでに約10,000部の手帳配布を実現し、慢性期心筋梗塞・心不全患者の疾病管理や連携医療を推進できたと確信している。それらの事項は広島大学病院心不全センターや「心臓いきいき推進会議」事業を相まって広島県の循環器疾患管理の底上げに寄与したもの考える。今後はそれらの更なる普及、コメディカルの活性化、事業活動のレビューを続け、第6次広島県医療体制の中でその役割を果たしてゆきたいと祈念しつつ本年度事業を終了した。

心筋梗塞・心不全手帳

地域連携パス



広島県地域保健対策協議会
(急性心筋梗塞医療体制検討特別委員会)

■私の名前

■生年月日 明・大 年 月 日 (歳) 男 女
昭・平

■住 所 〒

■緊急時 (家族への) 連絡先 電話 () -

地域連携パスとは

国と広島県地域保健対策協議会が推進するもので、急性期病院とリハビリテーションを行う病院、それに地域のかかりつけ医とが相互に連携しながら、地域で患者さんを支える仕組みです。

患者さんへ

本手帳は病院、かかりつけ医、薬局、ケアマネージャー、デイサービス、訪問看護などの担当者に見せて、自宅での体調や変化などを知ってもらいましょう。

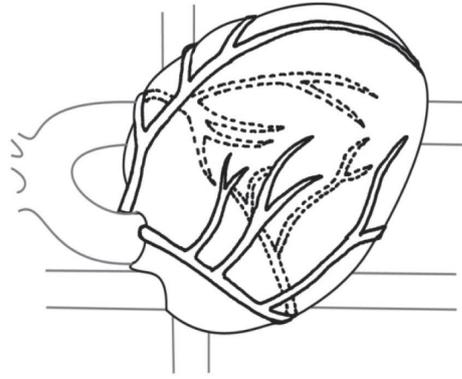
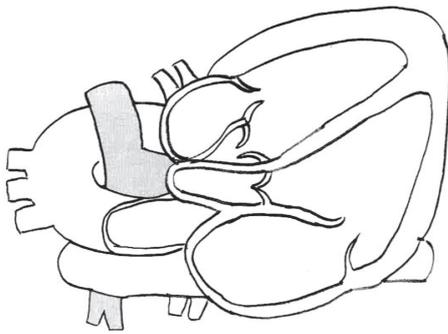
医療・福祉従事者の方へ

本手帳は、「1年間再発や再入院がないこと」をアウトカムとする連携パスです。同時に、医療・福祉従事者と患者さんとの対話型手帳としての機能を盛り込みました。4ページで心血管因子を患者さんと振り返り、5ページで患者さんが到達可能な目標の設定を行うようサポートしてください。6～9ページは記入例を参考にしてください。10ページ以降は対話型になっており、患者さんの記入にコメントを返し、患者さんを支援してください。

**あなたは1人ではありません。
みんなであなただけを支え、
再発・悪化の危険からあなたを守ります。**

私の病名

- 私の心臓の血管の詰まった場所・病気の部位
- 治療の方法と治療部位
- 障害をおこした心臓の領域



●私の入院中の経過

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

●私の心血管危険因子

〈病 気〉

心不全 (EF %・CTR %)

高血圧症

脂質異常症 (高コレステロール血症)

不整脈 (心房細動 ・ 上室性 ・ 心室性)

慢性呼吸不全

腎臓病 (Cr ・ eGFR)

透析 (腹膜透析 ・ 血液透析)

糖尿病 (血糖降下薬 ・ インスリン注射)

甲状腺機能亢進症

脂肪肝/アルコール性肝障害

その他 ()

〈生活習慣〉 (重要な項目を3つ程度で選択)

肥 満 (BMI)

飲酒

運動不足

塩分過多

不規則な食事

睡眠不足

過 労

便 秘

喫 煙 (1日 本)

その他 ()

●体調管理のために私が行うこと

(改善目標となる大切な項目を3つ程度で選択)

- 塩分 (1日 g)
- エネルギー摂取量 (1日 kcal)
- たんぱく質摂取量 (1日 g)
- お酒を控える ()
- 禁煙 ()
- 運動 (屋内 屋外)
- 睡眠時間 () 時間
- 足の手入れ (フットケア)
- 自己血糖測定
- 血圧測定
- 体重測定
- その他 ()

●私の薬

- 心臓を護る薬 ()
- 血圧を下げる薬 ()
- コレステロールを下げる薬 ()
- 血を固まりにくくする薬 ()
- 尿を増やし体液を減らす薬 ()
- 不整脈をおさえる薬 ()
- 血糖値を下げる薬 ()
- インスリン注射 ()
- その他 ()

●急性心筋梗塞後・心不全 地域連携パス

病院 医師

受診病院 / 診療所		退院時の状態
検査項目	望ましい値	記入例
主治医に大切な項目		
心臓カテーテル 胸部レントゲン 心電図・心エコー など	任意に記載下さい	CAG(H23.12.1) #7 90% EF(H23.12.2):52% CTR(H23.11.30):55%
体重	標準体重 ()kg	62.4kg
血圧(外来)	収縮期/拡張期 130/80mmHg未満	138/88
脈拍	60~90拍/分	72
BNP(NT-proBNP)	100ml未満 (400pg/ml未満) (心不全管理として)	240(BNP)
INR(血液凝固能)	1.6~2.4 (ワーファリン使用時)	1.84
Hb	(男)13.5~17.0g/dl (女)11.5~15.0g/dl	11.2
総コレステロール	128~219mg/dl	220
中性脂肪(TG)	50~150mg/dl	182
HbA1c	NGSP 7.0%未満	NGSP 6.0%
血清クレアチニン(Cr)	(男)0.6~1.1mg/dl (女)0.4~0.7mg/dl	0.86
eGFR	>60ml/分/1.73m ² (CKDステージ2以内)	72
微量アルブミン尿 /尿蛋白	30mg/L未満(随時)	(-)
Na	138~146mEq/L	138
K	3.6~4.9mEq/L	4.2
腎臓の状態		
血管の状態		
状態糖の		

※主治医の先生へ…検査データは全てを記入する必要があります

(年)

診療所 / 病院 医師

ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後	ヶ月後
月 日	月 日	月 日	月 日
有 (/) ・ 無	有 (/) ・ 無	有 (/) ・ 無	有 (/) ・ 無
有 ・ 無 (余った薬) ()			
有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
() 本 / 日	() 本 / 日	() 本 / 日	() 本 / 日
良 ・ 睡眠不足 その他 ()			

● 毎日のチェック表

今月の目標：

	体重 (kg)	朝		夕		服薬	気付き
		血圧 (mmHg)	脈拍 /分	血圧 (mmHg)	脈拍 /分		
1日		/		/			
2日		/		/			
3日		/		/			
4日		/		/			
5日		/		/			
6日		/		/			
7日		/		/			
8日		/		/			
9日		/		/			
10日		/		/			
11日		/		/			
12日		/		/			
13日		/		/			
14日		/		/			
15日		/		/			
16日		/		/			

(年 月)

<p>■私が気付いたこと／■心配なことなど</p>	<p>■医療スタッフからのコメント</p>
---------------------------	-----------------------

今月のあまった薬：

● 11 ●

●毎日のチェック表

今月の目標：							
	体重 (kg)	朝		夕		服薬	気付き
		血圧 (mmHg)	脈拍 /分	血圧 (mmHg)	脈拍 /分		
17日		/		/			
18日		/		/			
19日		/		/			
20日		/		/			
21日		/		/			
22日		/		/			
23日		/		/			
24日		/		/			
25日		/		/			
26日		/		/			
27日		/		/			
28日		/		/			
29日		/		/			
30日		/		/			
31日		/		/			

● 12 ●

修了証

様

あなたは この一年間 病気の
再発や再入院をされることなく
無事に過ごされました
ここにそれを証し あなたの
努力を讃えます

年 月 日

主治医

担当者



■本手帳の請求先：広島県地域保健対策協議会事務局
〒733-8540 広島市西区服部本町1-1-1
電話：082-232-7211 E-mail: citaikyo@hiroshima.med.or.jp

広島県地域保健対策協議会 急性心筋梗塞医療体制検討特別委員会

委員長	木原 康樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	井上 一郎	広島市立広島市民病院
	岩橋 慶美	広島市安佐南区厚生部健康長寿課
	榎野 新	中国労災病院
	岡本 光師	県立広島病院
	川本 俊治	呉医療センター・中国がんセンター
	桑原 正雄	広島県医師会
	才野原照子	広島県看護協会
	田中 幸一	市立三次中央病院
	土手 慶五	広島県医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	中濱 一	福山市民病院
	林 拓男	公立みつぎ総合病院
	檜谷 義美	広島県医師会
	藤井 隆	JA 広島総合病院
	森島 信行	JA 尾道総合病院
	森山美知子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	柳原 薫	東広島医療センター
	安信 祐治	三次地区医療センター

在宅医療体制検討特別委員会

目 次

平成 24 年度報告書

- I. は じ め に
- II. 検 討 状 況 な ど
- III. 調 査 検 討 概 要
- IV. 県 施 策 へ の 反 映
- V. お わ り に

在宅医療体制検討特別委員会

(平成 24 年度)

平成 24 年度報告書

広島県地域保健対策協議会 在宅医療体制検討特別委員会

委員長 竹内 啓祐

I. はじめに

急速な高齢化により、慢性疾患を中心とした在宅での療養や介護を必要とする高齢者が増加し、在宅医療や在宅看取りのニーズも増加することが見込まれ、また、在宅療養に関する医療技術の進歩などにより、認知症高齢者や障害のある患者、がん患者、エンド・オブ・ライフケアなど在宅医療のニーズが多様化するものと考えられる。

さらに、平成 25 年度から 29 年度を計画期間とする保健医療計画にも、5 疾病 5 事業に加えて、在宅医療の連携体制の構築について盛り込むこととされるなど、在宅医療を取巻く状況は大きく変化している。

このような状況に対応するため、広島県地域保健対策協議会に、多職種の代表者で構成する在宅医療体制検討特別委員会を設け、在宅医療にかかる関係機関などの役割や機能、地域における医療と介護の連携などについて検討を行うとともに、在宅医療推進のための人材育成事業に取り組んだ。

II. 検討状況など

(1) 第 1 回在宅医療体制検討特別委員会

- ①開催日時 平成 24 年 7 月 9 日(月)
- ②協議事項 在宅医療にかかる課題について
在宅医療提供体制について

(2) 在宅医療体制検討特別委員会 WG 会議

- ①開催日時 平成 24 年 11 月 5 日(月)
- ②協議事項 地域リーダー研修について

III. 調査検討概要

(1) 課題の抽出

- 委員会において挙げられた主な課題
- 入院機関から在宅療養（かかりつけ医）への引継ぎが不十分
 - 在宅医療に対応する医師や看護師が十分でない

い（24 時間体制が取れない）

- 在宅療養を支える医療関係者と介護関係者の連携が不十分（職種間の連携不足、事業所間の連携不足）
 - ケアマネジャーのコーディネート力向上が必要
 - 在宅医療に対する本人や家族の不安が大きい
 - 在宅での看取りに対する理解不足（医療・介護関係者も住民も）
- #### (2) 広島県保健医療計画（第 6 次）「在宅医療体制」の検討
- 挙げられた課題を踏まえ、広島県保健医療計画（第 6 次）の施策の方向および在宅医療に求められる医療機能について検討（意見提出）
- ①施策の方向
 - 在宅医療の提供体制の整備
 - ・在宅医療に積極的に取り組む人材の育成
 - ・入院医療と在宅医療、医療と介護の連携による在宅療養の推進
 - ・病状の急変時や在宅での看取りに対応する体制づくり
 - ・在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備
 - 在宅医療に関する啓発・情報提供
 - ②在宅医療に求められる医療機能
 - 退院支援
 - ・入院医療機関と、在宅医療にかかる機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保
 - 日常の療養支援
 - ・患者の疾患、重症度に応じた医療が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供
 - 急変時の対応
 - ・在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事

業所および入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制の確保

○看取り

- ・住み慣れた自宅や介護施設など、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保

(3) 在宅医療推進医等リーダー（コミュニケーションリーダー）育成研修

広島県と協働で、地域において積極的に在宅医療に取組み、医療と介護の連携の中心的な役割を果たす医師を育成するための研修会を開催した。広島県医師会や市郡地区医師会の協力を得て、県内全域から計 157 人の医師の参加があり、在宅医療に取組む医師の増加に資する研修となった。なお、当委員会委員は参加者から特に好評を得たグループワークにおいてファシリテーターを勤めた。研修の概要は以下のとおり。

①福山会場

- ・日 時 平成 25 年 2 月 17 日(日)
- ・場 所 福山市医師会館 4 階講堂
- ・参加者 医師 32 人
地域包括支援センター職員、行政職員ほか 43 人
- ・内 容

時 間	内 容
13:00	開会
13:05～	講義 ①「在宅医療推進医など（コミュニケーションリーダー）育成研修の目的と概要」 講師 北広島町雄鹿原診療所 所長 東條環樹 ②「かかりつけ医の役割、在宅・施設診療の実態」 講師 折口内科医院 院長 高橋浩一 ③「チーム医療としての在宅医療～多職種・他事業所連携の必要性～」 講師 東広島地区医師会地域連携室 あざれあ室長 杉本由起子
14:10～	グループワーク 1 DVD 視聴・グループディスカッション—在宅における多職種ケアカンファレンスの一例— 講師 北広島町雄鹿原診療所 所長 東條環樹
15:15～	グループワーク 2 グループ討議 「多職種連携の課題と解決策」 講師 医療法人楽生会馬場病院院長 馬場 広

②広島会場

- ・日 時 平成 25 年 2 月 24 日(日)

- ・場 所 広島県庁 6 階講堂
- ・参加者 医師 125 人
地域包括支援センター職員、行政職員ほか 124 人
- ・内 容

時 間	内 容
13:00	開会
13:05～	講演 「超高齢社会における医療・介護の政策課題」 講師 政策研究大学院大学 教授 島崎謙治
14:20～	講義 「在宅医療推進医など（コミュニケーションリーダー）育成研修の目的と概要」 講師 北広島町雄鹿原診療所 所長 東條環樹 「かかりつけ医の役割、在宅・施設診療の実態」 講師 折口内科医院 院長 高橋浩一 「チーム医療としての在宅医療～多職種・他事業所連携の必要性～」 講師 東広島地区医師会地域連携室 あざれあ室長 杉本由起子
15:25～	グループワーク 1 DVD 視聴 —在宅における多職種ケアカンファレンスの一例— 講師 北広島町雄鹿原診療所 所長 東條環樹
15:45～	グループワーク 2 グループ討議 「多職種連携の課題と解決策」 講師 社団法人因島医師会 副会長 岡崎純二

IV. 県施策への反映

今年度の本委員会の検討や取組の結果を踏まえ、広島県においては、平成 25 年度県政運営の基本方針に「プライマリ・ケア医を中心とする広島版地域包括ケアシステムの構築」を掲げ、125 の日常生活圏域において地域包括ケアが実現するよう、新たに、在宅医療推進医などの育成事業や在宅医療拠点整備にかかる予算を盛り込み、在宅医療の更なる推進を図ることとされている。

V. おわりに

今年度の取組を通じて、地域における在宅医療の推進には、医療と介護の連携の中心的な役割を担う医師の存在が重要であることが再確認された。

このような中、平成 25 年度には広島県医師会において、在宅医療にかかる検討体制を整備されることとなったところであり、市郡地区医師会を中心とした在宅医療推進の取組みの広がりが期待される。

広島県地域保健対策協議会 在宅医療体制検討特別委員会

委員長	竹内 啓祐	広島大学医学部
委員	荒木 和美	NPO 法人広島県介護支援専門員協会
	有村 健二	広島県薬剤師会
	石口 房子	広島県訪問看護ステーション協議会
	井上 育忠	福山市医師会
	岡崎 純二	因島医師会
	遠地 大輔	医療法人楽生会 馬場病院
	桑原 正雄	広島県医師会
	小島 隆	広島県歯科医師会
	小山 峰志	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療政策課
	白川 敏夫	広島県病院協会
	高橋 浩一	折口内科医院
	棚多 里美	広島県健康福祉局
	東條 環樹	山県郡医師会
	土手 慶五	広島県医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	中村 英典	三次地区医師会
	畑野 栄治	広島県老人保健施設協議会
	林 拓男	広島県リハビリテーション支援センター
	檜谷 義美	広島県医師会
	廣山 初江	広島県介護福祉士会
	藤原 雅親	東広島地区医師会
	古川 正愛	財団法人 広島県地域保健医療推進機構
	豊後 晴一	広島県健康福祉局介護保険課
	三森 倫	広島市佐伯区厚生部
	本永 史郎	広島県老人福祉施設連盟
	森谷 知恵	安佐在宅診療クリニック
	柳迫 三寛	広島県医療ソーシャルワーカー協会
	山本 恭子	広島県看護協会
	芳谷 伸二	広島県地域包括ケア推進センター
	若林 拓	広島県健康福祉局高齢者支援課

乳幼児健診体制等あり方検討特別委員会

目 次

「乳幼児健診体制等あり方検討特別委員会」報告書

- I. 緒 言
- II. 調 査 方 法
- III. 結 果 と 考 察
- IV. ま と め

乳幼児健診体制等あり方検討特別委員会

(平成 24 年度)

「乳幼児健診体制等あり方検討特別委員会」報告書

広島県地域保健対策協議会 乳幼児健診体制等あり方検討特別委員会

委員長 小林 正夫

I. 緒 言

平成 21・22 年度に地対協に設置された「乳幼児健診体制あり方検討専門委員会」において、発達障害児の早期発見の視点を取り入れた乳幼児健診マニュアル（平成 20 年広島県作成）の検証および保護者への相談状況などの実態把握を行った。その結果、乳幼児健診などで要事後指導となった子どもとその保護者に対する関係機関の連携による支援体制など、今後の改善の必要性が認められたところである。また、市町における現行の乳幼児健診体制は 3 歳児健診を最終としているが、集団生活を経験して初めて臨床的特徴が顕在化してくる ADHD（注意欠陥多動性障害）などの早期発見・支援を行うために、3 歳児健診以後の発達障害児の早期発見・支援体制のあり方についても検討する必要がある。そこで、これらの課題および対応策などについて協議・検討を行った。

II. 調査方法

- 1 調査の目的 乳幼児健診において発達面の要事後指導となった子どもや、保育所（園）・幼稚園において発達面で気になる子どもに対する各関係機関の連携した支援の状況、および 3 歳児健診以後の発達面で支援が必要な子どもを把握・支援するための取組状況について実態を把握し、乳幼児期における発達障害児の早期発見・支援体制のあり方を検討する上での資料とする。
- 2 調査の対象 広島県内の市町母子保健主管課 (23)、保育所（園）(630)、幼稚園 (295)
- 3 調査期間 平成 24 年 7 月 1 日（日）～7 月 31 日（火） 1 ヶ月間

- 4 調査項目 別紙「調査票」のとおり。なお、関係者への啓発の機会として「気になる子どもの具体的な例示」および「乳幼児健診において確認すべき発達面の項目」について記載したリーフレットを作成し、調査票に併せて送付した。

表 1 調査票の送付および回収状況

区 分	調査票送付数	回収数	回収率
市町母子保健主管課	23	23	100.0%
保育所（園）	630	452	71.7%
幼稚園	295	196	66.4%
計	948	671	70.8%

III. 結果と考察

1 保育所（園）、幼稚園における気になる子どもの状況について

ア 在籍乳幼児数に対する気になる子どもの割合
在籍乳幼児数に対する気になる子どもの割合は、保育所（園）では 14.7% で、年齢が上がるに従って増加する傾向がみられた。幼稚園では 6.9% で、年齢ごとの大きな差はなかった。また、平成 21 年度に実施した「乳幼児健診体制あり方検討専門委員会」による調査結果（保育所 8.1%、幼稚園 2.2%）と比

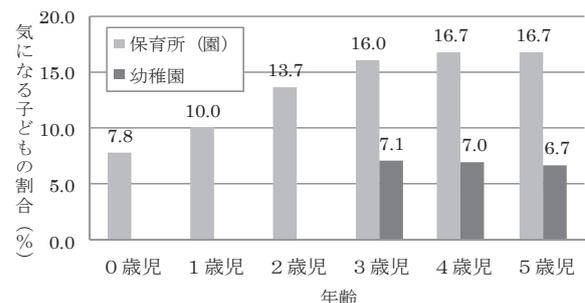


図 1 年齢別に見た気になる子どもの割合

較すると、保育所（園）で6.6ポイント増加（1.8倍）、幼稚園で4.7ポイント増加（3.1倍）していた。気になる子どもが増加している背景には、研修の実施などにより保育士や幼稚園教諭の子どもの発達に関する知識、意識の向上が図られてきたこともあると考えられる。

イ 園の規模ごとの気になる子どもの割合

保育所（園）、幼稚園ともに、気になる子どもの割合は、「1～50人規模」の園が最も多く、園児数が多くなるに従って減る傾向にあった。その要因として、少人数の園の方が一人一人の園児に目が行き届きやすいため子どもの発達の見極めがしやすい、子どもの発達を心配する保護者が少人数の園を選んで入園させる傾向があるといったことなどが考えられる。

2 保育所（園）、幼稚園における関係機関との連携状況について

ア 関係機関と連携して支援した子どもの有無

「関係機関と連携して支援した子どもがいる」と回

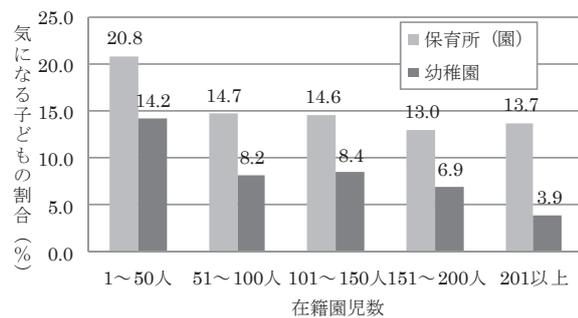


図2 園の規模別に見た気になる子どもの割合

答した園は、保育所（園）、幼稚園合わせて85.0%であった。連携しなかった理由としては、「気になる子どもがいなかったため」や、「園内のみで支援ができたため」が保育所（園）、幼稚園いずれにおいても4割程度を占めていた。

イ 連携先および連携内容

保育所（園）の連携先は、「市町・保健所の保健師」（79.3%）や「専門療育機関」（72.4%）が多かった。幼稚園では、「専門療育機関」（61.4%）が最も多かった。保育所（園）において、市町・保健所の保健師との連携が多い理由としては、乳幼児健診を受診する年齢の子どもが在籍しているため、健診事後措置での連携が取りやすいということが考えられる。

連携内容として最も多かったのは、「子どもの園での様子についての情報提供」で、さまざまな関係機関に対し情報提供を行っていた。「子どもへの関わり方についての相談」は、発達障害者支援センターや専門療育機関に対して、「保護者の支援についての相談」は、市町の家庭相談員やこども家庭センター（児童相談所）に対して、「子どもの発達状況についての見立て」については、市町・保健所の保健師、こども家庭センター（児童相談所）、発達障害者支援センター、専門療育機関、特別支援学校に対して、「診断や治療・療育についての相談」は、専門療育機関やかかりつけ医に対して行っていた。

なお、特別支援学校では、発達障害に関するセンターの機能として各校に専任の教育相談主任を配置

表2 連携先ごとの連携内容（保育所（園））

連携内容	ア 市町・保健所の保健師	イ 市町の家庭相談員	ウ こども家庭センター（児童相談所）	エ 発達障害者支援センター	オ 専門療育機関	カ 特別支援学校	キ かかりつけ医	ク 園医
	(n=322)	(n=128)	(n=182)	(n=132)	(n=294)	(n=50)	(n=81)	(n=136)
子どもへの関わり方についての相談	○	○	○	◎	◎	○	○	△
保護者への支援についての相談	○	◎	◎	○	○	○	○	○
子どもの園での様子についての情報提供	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
子どもの発達状況についての見立て	◎	○	○	◎	◎	○	○	○
子どもの処遇についての相談	○	○	○	○	○	○	△	△
診断や治療・療育についての相談	○	△	○	○	◎	○	◎	○
福祉サービス利用についての相談	○	○	△	△	△	△	△	—

表3 連携先ごとの連携内容（幼稚園）

連携内容	ア 市町・保健所の保健師	イ 市町の家庭相談員	ウ こども家庭センター（児童相談所）	エ 発達障害者支援センター	オ 専門療育機関	カ 特別支援学校	キ かかりつけ医	ク 園医
	(n=48)	(n=11)	(n=34)	(n=48)	(n=89)	(n=18)	(n=19)	(n=29)
子どもへの関わり方についての相談	○	○	○	◎	◎	◎	○	○
保護者への支援についての相談	○	◎	◎	○	○	◎	○	○
子どもの園での様子についての情報提供	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
子どもの発達状況についての見立て	◎	○	◎	○	◎	◎	○	○
子どもの処遇についての相談	△	○	○	○	○	○	○	△
診断や治療・療育についての相談	○	○	○	○	○	○	◎	○
福祉サービス利用についての相談	○	○	○	△	△	△	△	△

※ 連携先ごとに、どのような内容の連携を行ったかを示したもの。
 連携内容として多かったものから、50%以上を◎、10~49%を○、10%未満を△、0%を-で示している。

表4 就学に際しての教育委員会や小学校との連携

区 分	保育園（園）		幼稚園		合計	
	園数	割合（%）	園数	割合（%）	園数	割合（%）
している	407	90.0	190	96.9	597	92.1
していない	28	6.2	3	1.5	31	4.8
無回答・無効回答	17	3.8	3	1.5	20	3.1
計	452	100.0	196	99.9	648	100.0

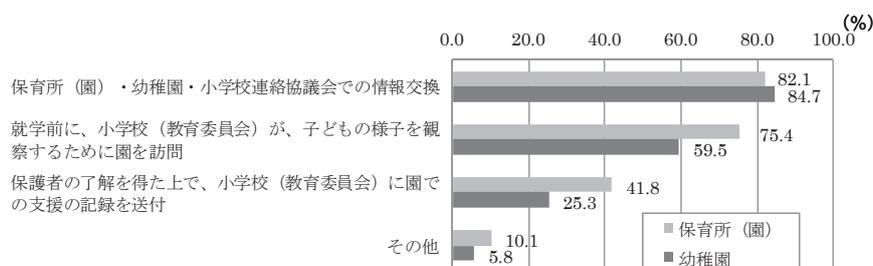


図3 教育委員会や小学校との連携方法

し保育現場への助言を行っており、その積極的な活用が望まれる。

ウ 就学に際しての教育委員会や小学校との連携

9割以上の園が、就学に際して、教育委員会や小学校と連携していた。

連携方法は、「保育所（園）・幼稚園・小学校連絡協議会での情報交換」、「就学前に、小学校（教育委員会）が、子どもの様子を観察するために園を訪問」が多かった。

エ 関係機関との連携のために必要なこと

関係機関との連携をしやすいするために必要なこととしては、「日頃から連絡・相談しやすい関係づくり」が約7割で最も多かった。平成21年度調査においても、発達障害の早期発見・早期対応に必要なこととして、「気軽に相談できる機関の充実」（約7割）が最も多かったことから、他機関との連絡・相談しやすい関係づくりについての課題は継続していると考えられる。関係機関同士が日頃から連絡・相談しやすい関係をつくるための一方法として、研修会を

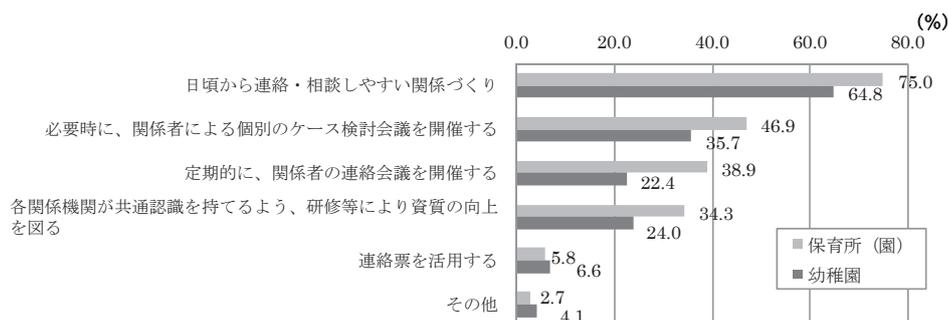


図4 どのようなことがあれば関係機関との連携がしやすくなるか

活用し、職種を超えて関係者が集まり、事例検討などを通して情報交換や交流を行う場を定期的に設けることも有効ではないかと考えられる。

また、「各関係機関が共通認識を持てるよう研修などにより資質の向上を図る」ことについては、今回調査、平成21年度調査ともに3割程度あることから、より効果的な実施方法などについて検討していく必要がある。

オ 関係機関との連携において困難に感じていること
関係機関との連携において困難に感じていることとして最も多かったのは、「保護者の理解や協力が得にくい」といった、保護者支援の難しさに関することであった。平成21年度調査においても「保護者支援の難しさ」は自由記載欄に最も多く上がっていた。

次いで多かったのは、「専門機関の予約が取りにくい、相談の日程が合わない」ことであった。一方、「専門機関が近くにない」といった距離的な問題に関する記述は少なかった。

また、「関係機関と児に対する共通認識が持ちにくい、相談しても適切な助言が得られない」といった関係機関に対する不満や、「関係機関との関係が希薄で相談しにくい、連携方法が分からない」という意

見があった。

カ 気になる子どもを支援するために取り組んでいること

気になる子どもを支援するために取り組んでいることとして、「行政や関係団体が実施する発達障害に関する研修会への職員の参加」、「気になる子どもの支援についてお互いに相談しやすい職場環境づくり」、「園内の職員のみでのケース検討会議の開催」、「発達障害に関する園内での研修会の開催」など、主に園内で行う取組は、実施している園が多かった。

一方、「専門療育機関への子どもの処遇などについての指導・助言の要請」、「子どもの発達面の評価を定期的実施」、「専門的な研修を受けた職員（発達支援コーディネーターなど）の配置」、「外部の職員を交えての園内でのケース検討会議の開催」、「発達障害の視点を取り入れた健康診断の実施」など、他機関の協力が必要な取組は、実施している園が少なかった。今後、これらの取組の充実を図るためには、①専門療育機関による巡回相談の充実や福祉サービス（保育所など訪問支援）の活用、②園での定期健診の機会を利用して発達面の評価を行うためのツール（発達のチェックシートなど）の開発、③専門的

表5 気になる子どもへの支援に関する関係機関との連携において困難に感じていること

園数	1 問題なし。良好な関係である。	2 専門機関の予約が取りにくい。相談の日程が合わない。	3 専門機関が近くにない。	4 保護者の理解や協力が得にくい。	5 関係機関との関係が希薄で相談しにくい。連携方法が分からない。	6 関係機関と、児に対する共通認識が持ちにくい。相談しても適切な助言が得られない。	7 園の職員配置が少なく、十分なかわりが難しい。	8 小学校との連携が難しい。	9 その他
648 (100.0%)	434 (67.0%)	44 (6.8%)	7 (1.1%)	102 (15.7%)	35 (5.4%)	43 (6.6%)	13 (2.0%)	11 (1.7%)	14 (2.2%)

※ 複数回答を含むため、1～9の各分類の園数の合計は、回答園数とは一致しない。

割合(%)は、回答園数に対する割合を示している。

自由記載欄に記入が無かった園については、「1 問題なし、良好な関係である」に分類した。

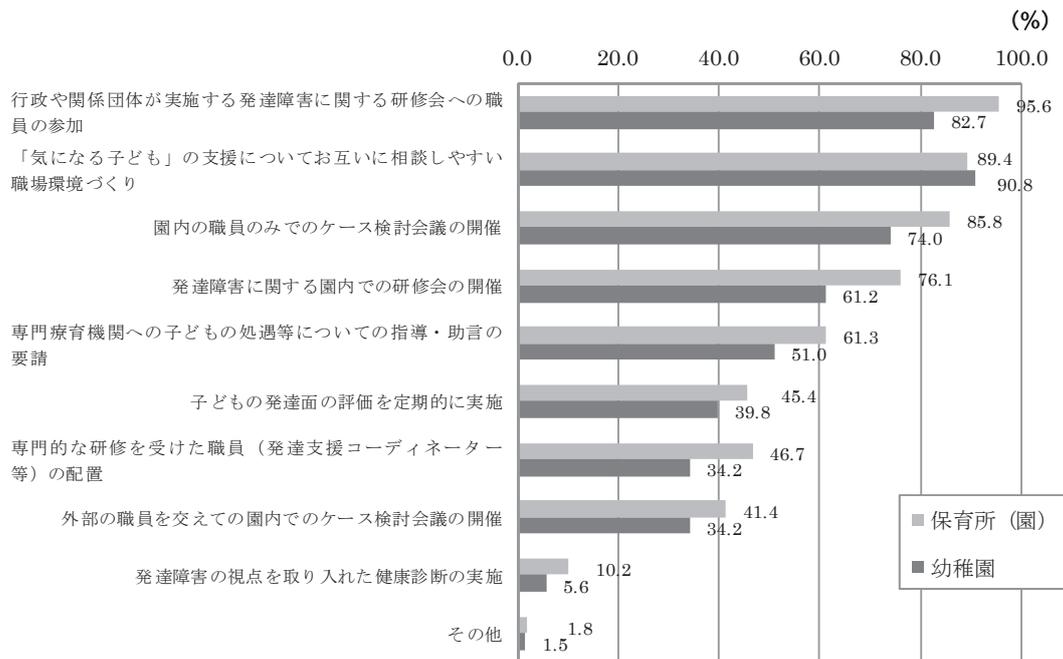


図5 気になる子どもを支援するために取り組んでいること

な研修を受けた職員（コーディネーター）の養成、④地域の「子どもの心の相談医」や「発達障害の診療を行っている医療機関」の協力による園での発達面の評価やケース検討会議の実施、⑤保育士、幼稚園教諭の育成（演習や専門機関での実習など実践的な研修）のしくみづくりなど、具体的な方策を幅広い視点から検討していく必要がある。

3 市町における3歳児健診以後の取組について

ア 市町における乳幼児健診受診状況および要事後指導割合

市町ごとの乳幼児健診要事後指導割合をみると1歳6ヵ月健診では0%から60.8%，3歳児健診では0%から73.4%と、市町間のばらつきが大きかった。事後指導の要否判断について県内で統一的な基準を作る必要がある。

イ 関係機関との連携の有無

「関係機関と連携して支援した子どもがいる」と回答した市町は、23市町中21市町であった。

一方、「連携して支援した子どもがいない」と回答した市町は2市町であり、その理由は、「発達面で支援が必要な子どもがいなかったため」、「市町保健師および担当課の専門相談で対応できたため」が、それぞれ1市町であった。

ウ 連携先および連携方法

連携先として最も多かったのは、保育所（園）で21市町であった。次いで、専門療育機関20市町、

幼稚園16市町、かかりつけ医13市町、市町の家家庭相談員、こども家庭センター（児童相談所）がそれぞれ12市町、発達障害者支援センター、特別支援学校がそれぞれ4市町、園医2市町であった。

連携方法は、「随時、担当者間での連絡」が21市町で最も多かった。次いで、「必要時の個別のケース会議」が18市町、「巡回相談で相談」、「関係者による定期的な連絡会議」がいずれも10市町であった。

エ 関係機関との連携のために必要なこと

関係機関との連携をやすくするためには、「日頃から連絡・相談しやすい関係づくり」が必要であると回答した市町が多く、保育所（園）、幼稚園と同様の結果であった。

オ 関係機関との連携において困難に感じていること

「保護者の理解や協力が得にくい」、「関係機関との共通認識が持ちにくい、相談しても適切な助言が得られない」がそれぞれ5市町、「専門機関が近くにない、相談の日程が取りにくい」が3市町、「関係機関との関係が希薄で相談しにくい、連携方法が分からない」が1市町であった。

「保護者の理解や協力が得にくい」ことは、保育所（園）、幼稚園、市町いずれにおいても困難に感じていることとして最も多かった。保護者の理解や協力を得るためには、保護者への伝え方など支援者の援助技術の向上を図るとともに、ITを活用した具体的でわかりやすい情報発信など、保護者が情報を得や

すくするための工夫が必要である。

カ 3歳児健診以後の取組について

5歳児健診を実施している市町はなく、4・5歳児を対象に発達相談を実施しているのが7市町（検討中2市を含む）であった。

5歳児発達相談の周知方法については、保育所（園）、幼稚園を通じて案内を行っているのが3市町、個別案内を行っているのが2市町であった。実施形態は、心理職や保健師などによる希望者のみの個別相談を行っているのが4市町で、そのうち尾道市は、医師も従事している。海田町は、フォロー教室と併せて実施している。また、江田島市は、対象者全員に集団での健康相談を行っており、心理職、保健師、栄養士、歯科衛生士、母子保健推進員などが従事している。

キ 5歳児発達相談利用者数・事後措置状況

広島市は同様の発達相談を実施している他市町と比べ、利用者数が少ない。

園を通して相談の申込を行う、発達相談の際に園

の担当が同席するなど、園との協力体制がとれている市町は、相談利用者数が多い傾向が見られた。また、5歳児発達相談の要事後措置割合は、市町によってばらつきがあった。

ク 5歳児発達相談の課題

各市町から以下のような課題の提示があった。

- ・集団での様子が見られないため、適切な判断が難しい。
- ・問題意識の高い保護者しか利用しない。
- ・対象児が利用しやすいよう、夏休みの時期に開催しているが利用者が少ない。
- ・療育機関の受け皿がない。
- ・児が在籍する園、専門療育機関と教育委員会・学校との連携が取れていない。
- ・発達相談に担当が同席するための時間の確保が難しい。
- ・保健センターと保育所（園）・幼稚園との児に対する共通認識が持ちにくい。
- ・5歳児発達相談の効果の検証（小学校入学後の

表6 3歳児健診以後に、発達面で支援が必要な子どもを把握するための健診や相談事業の実施状況

区分	実施市町数 (うち検討中)	内訳
5歳児健診を実施	0 (0)	—
5歳児発達相談 [*] を実施	7 (2)	広島市、江田島市、尾道市、神石高原町 海田町、(安芸高田市、庄原市)

※4・5歳児を対象とした相談を、5歳児発達相談に分類した。

なお、「就学時健診における工夫」についても回答した市町があったが、今回は母子保健主管課宛に調査票を送付したため、就学時健診に関する全体的な把握が不十分であったことから、集計から除いた。

表7 5歳児発達相談の実施状況

市町名	周知方法	申込先	実施形態	実施場所	従事者
広島市	保育所（園）、幼稚園を通じて案内	保健センター	個別相談 (希望者のみ)	保健センター	心理相談員、保健師、保育士
尾道市		保育所（園） 幼稚園			医師、保健師、心理士 発達支援嘱託員 など ※園の担任も同席する
神石高原町				幼児通園施設協議会スタッフ (教育委員会主催) ※園の担任も同席する	
海田町	個別案内（3歳児健診などで発達面のフォローを行っていた4・5歳児）	保健センター	個別相談（希望者のみ、フォロー教室と併せて実施）	保健センター	保健師、心理士
江田島市	個別案内（対象となる5歳児全員）	(申込不要)	集団で健康相談	保健センター	発達相談員、保健師 栄養士、歯科衛生士 母子保健推進員 事務

表8 5歳児発達相談の利用者数、事後措置の状況

市町名	対象者数* (人)	利用者数 (人)	対象者数に 対する割合 (%)	要事後 措置数 (人)	事後措置 割合 (%)	事後措置の内容(人)					
						医療機関 紹介	専門療育 機関紹介	保健師に よる経過 観察	事後指導 教室での 経過観察	園での経 過観察	担当課の 専門相談
広島市	11,108	107	1.0%	48	44.9%	0	19	23	0	6	0
尾道市	1,091	87	8.0%	74	85.1%	3	18	19	0	0	34
神石高原町	64	19	29.7%	19	100.0%	0	0	0	4	15	0
海田町	84	13	15.5%	9	69.2%	0	2	0	3	1	3
江田島市	141	128	90.8%	54	42.2%	0	2	0	0	44	8

※対象者数

広島市：H24.3月末現在5歳児人口、尾道市：H18.4.2～H19.4.1生まれ児童数

神石高原町：平成24年度小学校入学児童数、海田町：H23年度案内数、江田島市：H23年度通知数

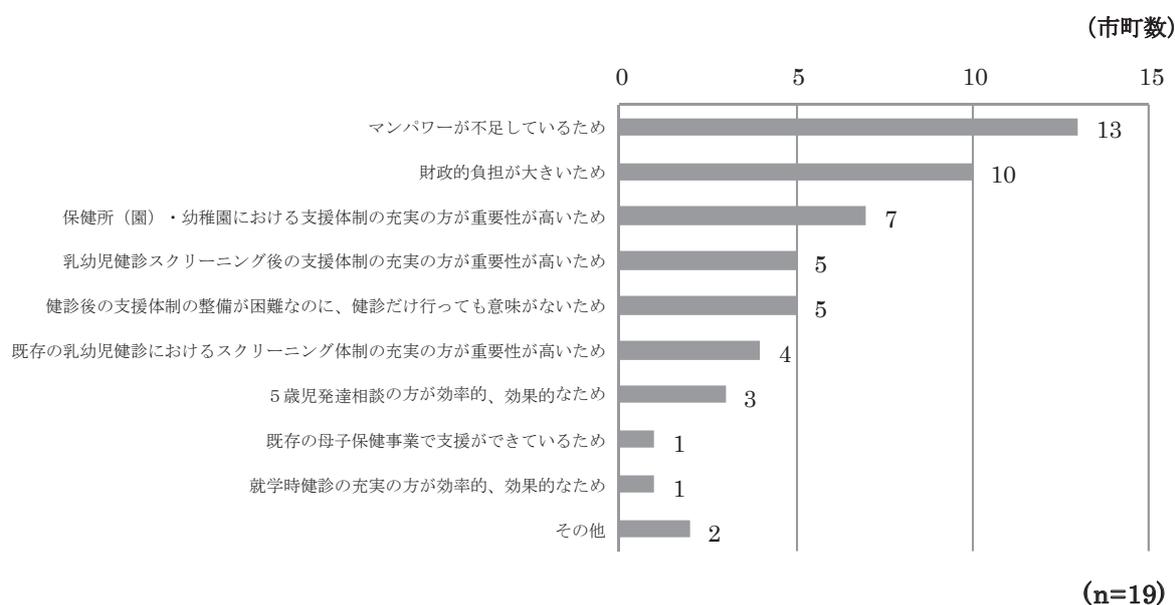


図6 5歳児健診について「実施予定なし」とした理由（複数回答）

経過や見逃し例など）が必要。

ケ 5歳児健診の実施予定

「5歳児健診実施予定あり」の市町はなく、「実施予定なし」の理由としては、「マンパワーが不足しているため」が13市町、「財政的負担が大きい」が10市町であった。また「保育所（園）・幼稚園における支援体制の充実の方が重要性が高いため」が7市町であった。

コ 先進的な取組事例

① 5歳児発達記録（スクリーニング）

<三原市>

就学までに時間のある4歳児クラスの在籍児を対象に、保育士・幼稚園教諭と保護者が、子どもの健康と発達を共通の視点から見直すことによって、育児や保育を充実させ、スムーズな就学へと結びつけ

るため、「5歳児発達相談票」を用いたスクリーニングを実施している。

② 就学时アンケート<海田町>

就学前に保護者と支援者が子どもの持つ特性について理解し、就学後の支援につなげることを目的として、就学时健診の場を活用し、就学时アンケートにより子どもと保護者の面接相談を実施している。

IV. ま と め

乳幼児健診などで要事後指導となった子どもとその保護者に対する関係機関の連携による支援体制および3歳児健診以後の発達障害児の早期発見・支援体制のあり方などについて検討を行った。

1 保育所（園）、幼稚園、市町における気になる子どもの状況

保育所（園）、幼稚園の在籍乳幼児数に対する気になる子どもの割合は、保育所（園）では14.7%、幼稚園では6.9%で、平成21年度調査と比較すると、保育所（園）で6.6ポイント（1.8倍）、幼稚園で4.7ポイント（3.1倍）増加していた。また、小規模園において気になる子どもの割合が多く、園児数が多くなるに従ってその割合が減る傾向にあった。

市町における乳幼児健診の要事後指導割合は、0～6・7割まで市町間のばらつきが大きかった。事後指導の要否判断について県内の統一的な基準を作ることが必要である。

2 関係機関との連携による支援

「関係機関と連携して支援した子どもがいる」園は、保育所（園）、幼稚園全体で85.0%であり、就学に際しては、9割以上の園が教育委員会や小学校と連携していた。また、市町においては、23市町中21市町が関係機関との連携による支援を行っていた。

関係機関との連携における課題としては、平成21年度調査と同様に、「日頃から連絡・相談しやすい関係づくり」や「各関係機関が共通認識を持てるよう研修などにより資質の向上を図ること」、「保護者支援の難しさ」が、高い割合を占めていた。

今後は、研修会を活用した関係機関同士の情報交換や交流の促進、保育士、幼稚園教諭に対する実践的な研修の実施による援助技術の向上、ITの活用による保護者への情報提供の充実など、幅広い視点から具体策を検討していく必要がある。また、支援の充実を図るうえで「子どもの心の相談医」や発達障害の診療を行っている医療機関の協力が重要であると考えられるが、医療機関が都市部に集中しているといった課題がある。

3 3歳児健診以後の発達障害児の早期発見・支援体制

5歳児健診は、マンパワーの不足や財政的負担が大きかった理由により、実施している市町はなかった。5歳児発達相談を実施しているのは23市町中7市町（検討中2市を含む）であり、園との協力体制がとれている市町は、相談利用者が多い傾向が見られた。要事後措置割合については、市町によってばらつきがあった。

今回の調査により市町の取組内容に差があることが確認できたが、地域の社会資源の状況（別表を参照）や人口規模などが市町によって異なることを考慮し、今後は、二次保健医療圏や管轄保健所など一定の地域単位で、その地域の実情に応じた支援体制のあり方について検討していく必要があると考える。

別表

子どもの発達の支援に関する関係機関の配置状況

数字は箇所数を示している。

二次保健医療圏	市町	保健所 (保健センター)	家庭相談員 (家庭児童相談室)	こども家庭センター(児童相談所)	発達障害者 支援センター	専門療育機関	特別支援学校 ※3	「子どもの心の相談医」が いる医療機関 ※4	発達障害の 診療を行っている医療 機関 ※5
広島 (8市町)	広島市	9 ※1	8	2 ※2	1	3	5	25	30
	府中町	1						1	1
	海田町	2	1						
	熊野町	1	1					1	1
	坂町	1	1(兼務)						
	安芸高田市	1	1						
	安芸太田町	1	1						
	北広島町	4							1
	小計	20	12	2	1	3	5	27	33
広島西 (2市)	大竹市	1	1				1	1	1
	廿日市市	6	1				1	3	7
	小計	7	2	0	0	0	2	4	8
呉 (2市)	呉市	3	2				3	6	2
	江田島市	3	1				1	1	
	小計	6	3	0	0	0	4	7	2
広島中央 (3市町)	東広島市	6	1		1	1	3	3	5
	竹原市	1	1						
	大崎上島町	1	1				1		
	小計	8	3	0	1	1	4	3	5
尾三 (3市町)	三原市	4	2				1	3	3
	尾道市	5	2				2	2	2
	世羅町	1							
	小計	10	4	0	0	0	3	5	5
福山・府中 (3市町)	福山市	7	1	1		2	3	5	9
	府中市	2	1						
	神石高原町	1	1						
	小計	10	3	1	0	2	3	5	9
備北 (2市)	三次市	9	1	1					2
	庄原市	7	1				1		1
	小計	16	2	1	0	0	1	0	3
合計		77	29	4	2	6	22	51	65

※1 県西部保健所広島支所を含む

※2 県西部こども家庭センターを含む

※3 広島県の特別支援学校では、地域における特別支援教育のセンターとして、特別支援教育等に関する相談・情報提供、障害のある幼児児童生徒への指導・支援等を行うセンター的機能を実施している。
(広島県教育委員会ホームページから抜粋)

※4 日本小児科医学会では、平成10年より「子どもの心の相談医」制度を設け、子どもの心の問題に乳児期から取り組み、家庭から学校、そして社会へと心身ともに健全に育成するための方策を検討、構築し、必要な相談助言指導の知識と実践力を身につけた小児科医を育成し、その研修単位を取った小児科医を「子どもの心の相談医」として認定している。
子どもの心の相談医に相談される病気：神経性食思不振症、学習障害、不登校、心身症、注意欠陥多動障害その他の心の問題による病気
(広島県小児科医学会のホームページから抜粋)

※5 県内の小児科、内科、精神科など発達障害の診療を行っていると考えられる医療機関を対象にアンケート調査を実施し、発達障害の診断あるいは療育などを行っているという回答があり、かつ公表の承諾が得られた医療機関を掲載したもの。(平成25年4月現在)

(広島県ホームページ「発達障害の診療を行っている医療機関リスト」から抜粋)

乳幼児健診事後指導及び保育所(園)・幼稚園における発達面の支援状況に関する調査

広島県地域保健対策協議会
「乳幼児健診後指導等あり方検討特別委員会」

1 回答者についてお伺いします。

- 回答者はどなたですか： 1. 園長 2. 保育士 3. その他 ()
- 保育所(園)の所在地は： () 市・町
- 保育所(園)の種類は： 1. 公立 2. 私立
- 平成24年7月1日現在の在籍乳幼児数及び発達面で「気になる子ども」の数：
*「気になる子ども」(例) ことばの遅れ、指示が入らない、一方的に話す、集団行動が困難、他人への関心が乏しい、こだわりが強い、激しいかんしゃく(パニック)、自傷や他傷、おとなしい、初めてのことに対しての不安が強い、落ち着きがなく多動、乱暴で衝動的、不注意、感覚過敏等(診断の有無は問わない)(※別紙「参考」も参照)

区分	0歳児がら	1歳児がら	2歳児がら	3歳児がら	4歳児がら	5歳児がら
在籍乳幼児数						
気になる子どもの数						

2 保育所(園)において「気になる子ども」に対する支援を行う際の、行政や療育機関などの関係機関との連携(関係機関に対し相談や情報提供、情報提供の依頼などを行ったもの)の状況についてお伺いします。

問1 平成23年4月～平成24年3月の間に、関係機関と連携して支援した子どもはいくらいますか。

- 1. いる **問2へ**
- 2. いない **問5へ**

問2 関係機関と連携して支援を行った子どもは何人ですか。()人
問3 次のア～ケについて、連携の有無、連携内容について当てはまるものに○を付けてください。

- ア 市町・保健所の保健師
1. あり 2. なし
- ↓ 連携内容(複数回答可)
1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの園での様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他 ()
- イ 市町の家庭相談員
1. あり 2. なし
- ↓ 連携内容(複数回答可)
1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの園での様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他 ()
- ウ 福祉センター(児童館)
1. あり 2. なし
- ↓ 連携内容(複数回答可)
1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの園での様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他 ()

エ 発達障害者支援センター

1. あり 2. なし

↓ 連携内容(複数回答可)

1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの園での様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他 ()

オ 専門療育機関

1. あり 2. なし

↓ 連携内容(複数回答可)

1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの園での様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他 ()

カ 特別支援学校

1. あり 2. なし

↓ 連携内容(複数回答可)

1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの園での様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他 ()

キ かかりつけ医

1. あり 2. なし

↓ 連携内容(複数回答可)

1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの園での様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他 ()

ク 園 医

1. あり 2. なし

↓ 連携内容(複数回答可)

1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの園での様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他 ()

ケ その他()

1. あり 2. なし

↓ 連携内容(複数回答可)

1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの園での様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他 ()

問4 どのような方法で連携をとりましたか。

1. 関係者による定期的な連絡会議
1. あり 2. なし
- ↓ 連携機関(複数回答可)
1. 市町・保健所の保健師 2. 市町の家庭相談員 3. ことば家庭センター(児童相談所)
4. 発達障害者支援センター 5. 専門療育機関 6. 特別支援学校
7. かかりつけ医 8. 園医 9. その他(機関名)
2. 必要時の、個別のケース検討会議
1. あり 2. なし
- ↓ 連携機関(複数回答可)
1. 市町・保健所の保健師 2. 市町の家庭相談員 3. ことば家庭センター(児童相談所)
4. 発達障害者支援センター 5. 専門療育機関 6. 特別支援学校
7. かかりつけ医 8. 園医 9. その他(機関名)

問10 どのようなことがあれば、関係機関との連携がしやすくなると思いますか。(複数回答可)

- 定期的、関係者の連絡会議を開催する
- 必要時に、関係者による個別のケース検討会議を開催する
- 連絡票を活用する
- 各関係機関が共通認識を持てるよう、研修等により資質の向上を図る
- 日頃から連絡・相談しやすい関係づくり
- その他 ()

問11 「気になる子ども」を把握・支援するための保育所(園)での取組状況についてお伺いします。

保育所(園)ではどのようなことに取り組みでおられますか。	どちらかに回答		取組の有無に 関らず回答
	積極的に 取り組む	積極的 でない	
1. 発達障害に関する保育所(園)内での研修会の開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 行政や関係団体が実施する発達障害に関する研修会への職員参加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 専門的な研修を受けた職員(発達支援コーディネーター等)の配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 保育所(園)内の職員のみでのケース検討会議の開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 外部の職員を交えての保育所(園)内でのケース検討会議の開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 「気になる子ども」の支援について、お互いに相談しやすい職場環境づくり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 子どもの発達面の評価を定期的に実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 発達障害の視点を取り入れた健康診断の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 専門療育機関等への子どもの処遇等についての指導・助言の要請	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問12 「気になる子ども」への対応について、どのような配慮・工夫を行っていますか。(複数回答可)

- 個別支援計画を作成し、支援を実施
- その子どもにも合った伝達方法の工夫(視覚的支援等)
- その子どもにも合った教材・遊具の工夫
- 保育室・教室の環境整備
- 保育所(園)内での職員の子どもの間わり方の統一
- 専門療育機関が実施している療育教室に同行、見学し、園での対応に生かす
- 専門療育機関等の巡回相談で相談
- 家庭での間わり方等についての保護者への助言
- 就学相談につなげるための保護者への支援
- 保護者同士の交流の機会を設ける
- その他 ()

御協力ありがとうございました。

問13 巡回相談で相談

- あり
- なし

- ↓ 連携機関(複数回答可)
- 市町・保健所の保健師
 - 市町の家庭相談員(児童相談所)
 - 子ども家庭センター(児童相談所)
 - 発達障害者支援センター
 - 専門療育機関
 - 特別支援学校
 - かかりつけ医
 - 園医
 - その他(機関名)

問14 随時、担当者間での連絡

- あり
- なし

- ↓ 連携機関(複数回答可)
- 市町・保健所の保健師
 - 市町の家庭相談員(児童相談所)
 - 子ども家庭センター(児童相談所)
 - 発達障害者支援センター
 - 専門療育機関
 - 特別支援学校
 - かかりつけ医
 - 園医
 - その他(機関名)

問15 その他 ()

- あり
- なし

- ↓ 連携機関(複数回答可)
- 市町・保健所の保健師
 - 市町の家庭相談員(児童相談所)
 - 子ども家庭センター(児童相談所)
 - 発達障害者支援センター
 - 専門療育機関
 - 特別支援学校
 - かかりつけ医
 - 園医
 - その他(機関名)

問16 問1で、「いない」と回答した方にお伺いします。
連携しなかったのはどのような理由ですか。

- 「気になる子ども」がいなかったため
- 保育所(園)内のみで支援ができたため
- 気配に相談しにくいいため
- どのようなことで連携したらよいかわからなかったため
- 相談しても適切な助言がもらえなかったため
- その他 ()

問17 就学に際して、教育委員会や小学校と連携していますか。

- している
- していない

問17へ

問18へ

問18 どのような方法で連携をしていますか。(複数回答可)

- 保育所(園)・幼稚園・小学校連絡協議会での情報交換
- 就学前に、小学校(教育委員会)が、子どもの様子を観察するために保育所(園)を訪問
- 保護者の了解を得た上で、小学校(教育委員会)に保育所(園)での支援の記録を送付
- その他 ()

問19 問6で「していない」と回答した方にお伺いします。

連携していないのはどのような理由ですか。(複数回答可)

- 「気になる子ども」がいなかったため
- 学校へ情報提供することが難しいため(具体的に)
- 就学前年齢の園児がいなかったため
- どのように連携したらよいかわからなかったため
- その他 ()

問20 「気になる子ども」への支援に関する関係機関との連携において、困難に感じていることがあれば、ご記入ください。

[]

乳幼児健診事後指導及び保育所（園）・幼稚園における発達面の支援状況に関する調査

広島県地域保健対策協議会
「乳幼児健診体制等改善方検討特別委員会」

1 回答者についてお伺いします。

- 回答者はどなたですか：
 - 1. 園長
 - 2. 幼稚園教諭
 - 3. その他（ ）
- 幼稚園の所在地は：
 - （ ）市・町
- 幼稚園の種別は：
 - 1. 公立・国立
 - 2. 私立
- 平成24年7月1日現在の在籍幼児数及び発達面で「気になる子ども」の数：
 - * 「気になる子ども」：例）ことばの遅れ、指示が入らない、一方的に話す、集団行動が困難、他人への関心が乏しい、こだわりが強い、激しいかんしゃく（パニック）、自傷や他傷、おとなしい、初めてのことに對しての不安が強い、落ち着きがなく多動、乱暴で衝動的、不注意、感覚が過敏等（診断の有無は問わない）（※別紙「参考」も参照）

区分	3 歳児クラス	4 歳児クラス	5 歳児クラス
在籍幼児数			
気になる子どもの数			

2 幼稚園において「気になる子ども」に対する支援を行う際の、行政や療育機関などの関係機関との連携（関係機関に対し相談や情報提供、情報提供の依頼などを行ったもの）の状況についてお伺いします。

問1 平成23年4月～平成24年3月の間に、関係機関と連携して支援した子どもはいくらですか。

- 1. いる **問2へ**
- 2. いない **問5へ**

問2 関係機関と連携して支援を行った子どもは何人ですか。（ ）人

問3 次のア～ケについて、連携の有無、連携内容について当てはまるものに○を付けてください。

ア 市町・保健所の保健師

1. あり 2. なし

連携内容（複数回答可）

1. 子どもへの関わり方についての相談

2. 保護者への支援についての相談

3. 子どもの園での様子についての情報提供

4. 子どもの発達状況についての見立て

5. 子どもの処遇についての相談

6. 診断や治療・療育についての相談

7. 福祉サービス利用についての相談

8. その他（ ）

イ 市町の家庭相談員

1. あり 2. なし

連携内容（複数回答可）

1. 子どもへの関わり方についての相談

2. 保護者への支援についての相談

3. 子どもの園での様子についての情報提供

4. 子どもの発達状況についての見立て

5. 子どもの処遇についての相談

6. 診断や治療・療育についての相談

7. 福祉サービス利用についての相談

8. その他（ ）

ウ ことば支援センター（児童相談所）

1. あり 2. なし

連携内容（複数回答可）

1. 子どもへの関わり方についての相談

2. 保護者への支援についての相談

3. 子どもの園での様子についての情報提供

4. 子どもの発達状況についての見立て

5. 子どもの処遇についての相談

6. 診断や治療・療育についての相談

7. 福祉サービス利用についての相談

8. その他（ ）

エ 発達障害者支援センター

1. あり 2. なし

連携内容（複数回答可）

1. 子どもへの関わり方についての相談

2. 保護者への支援についての相談

3. 子どもの園での様子についての情報提供

4. 子どもの発達状況についての見立て

5. 子どもの処遇についての相談

6. 診断や治療・療育についての相談

7. 福祉サービス利用についての相談

8. その他（ ）

オ 専門療育機関

1. あり 2. なし

連携内容（複数回答可）

1. 子どもへの関わり方についての相談

2. 保護者への支援についての相談

3. 子どもの園での様子についての情報提供

4. 子どもの発達状況についての見立て

5. 子どもの処遇についての相談

6. 診断や治療・療育についての相談

7. 福祉サービス利用についての相談

8. その他（ ）

カ 特別支援学校

1. あり 2. なし

連携内容（複数回答可）

1. 子どもへの関わり方についての相談

2. 保護者への支援についての相談

3. 子どもの園での様子についての情報提供

4. 子どもの発達状況についての見立て

5. 子どもの処遇についての相談

6. 診断や治療・療育についての相談

7. 福祉サービス利用についての相談

8. その他（ ）

キ かかりつけ医

1. あり 2. なし

連携内容（複数回答可）

1. 子どもへの関わり方についての相談

2. 保護者への支援についての相談

3. 子どもの園での様子についての情報提供

4. 子どもの発達状況についての見立て

5. 子どもの処遇についての相談

6. 診断や治療・療育についての相談

7. 福祉サービス利用についての相談

8. その他（ ）

ク 園 医

1. あり 2. なし

連携内容（複数回答可）

1. 子どもへの関わり方についての相談

2. 保護者への支援についての相談

3. 子どもの園での様子についての情報提供

4. 子どもの発達状況についての見立て

5. 子どもの処遇についての相談

6. 診断や治療・療育についての相談

7. 福祉サービス利用についての相談

8. その他（ ）

ケ その他（ ）

1. あり 2. なし

連携内容（複数回答可）

1. 子どもへの関わり方についての相談

2. 保護者への支援についての相談

3. 子どもの園での様子についての情報提供

4. 子どもの発達状況についての見立て

5. 子どもの処遇についての相談

6. 診断や治療・療育についての相談

7. 福祉サービス利用についての相談

8. その他（ ）

問4 どのような方法で連携をとりましたか。

1. 関係者による定期的な連絡会議

1. あり 2. なし

連携機関（複数回答可）

1. 市町・保健所の保健師

2. 市町の家庭相談員

3. ことば支援センター（児童相談所）

4. 発達障害者支援センター

5. 専門療育機関

6. 特別支援学校

7. かかりつけ医

8. 園医

9. その他（機関名）

2. 必要時の、個別のケース検討会議

1. あり 2. なし

連携機関（複数回答可）

1. 市町・保健所の保健師

2. 市町の家庭相談員

3. ことば支援センター（児童相談所）

4. 発達障害者支援センター

5. 専門療育機関

6. 特別支援学校

7. かかりつけ医

8. 園医

9. その他（機関名）

3. 巡回相談で相談
1. あり 2. なし
 ↓ 連携機関 (複数回答可)
1. 市町・保健所の保健師 2. 市町の家庭相談員 (児童相談所)
 3. こども家庭センター (児童相談所)
 4. 発達障害者支援センター 5. 専門療育機関
 6. 特別支援学校
 7. かかりつけ医 8. 園医 (機関名)
4. 随時、担当者間での連絡
1. あり 2. なし
 ↓ 連携機関 (複数回答可)
1. 市町・保健所の保健師 2. 市町の家庭相談員 (児童相談所)
 3. こども家庭センター (児童相談所)
 4. 発達障害者支援センター 5. 専門療育機関
 6. 特別支援学校
 7. かかりつけ医 8. 園医 (機関名)
5. その他 ()
1. あり 2. なし
 ↓ 連携機関 (複数回答可)
1. 市町・保健所の保健師 2. 市町の家庭相談員 (児童相談所)
 3. こども家庭センター (児童相談所)
 4. 発達障害者支援センター 5. 専門療育機関
 6. 特別支援学校
 7. かかりつけ医 8. 園医 (機関名)
9. その他 ()

問5 問1で、「いない」と回答した方にお伺いします。
 連携しなかったのはどのような理由ですか。(複数回答可)

- 「気になる子ども」がいなかったため
- 幼稚園内のみで支援ができたため
- 気懸に相談しにくいいため
- どのようなことで連携したらよいかわからなかったため
- 相談しても適切な助言がもらえなかったため
- その他 ()

問6 就学に際して、教育委員会や小学校と連携していますか。

1. している → 問7へ
 2. していない → 問8へ

問7 どのような方法で連携をしていますか。(複数回答可)

- 保育所(園)・幼稚園・小学校連絡協議会での情報交換
- 就学前に、小学校(教育委員会)が、子どもの様子を視察するために幼稚園を訪問
- 保護者の了解を得た上で、小学校(教育委員会)に幼稚園での支援の記録を送付
- その他 ()

問8 問6で「していない」と回答した方にお伺いします。
 連携していないのはどのような理由ですか。(複数回答可)

- 「気になる子ども」がいなかったため
- 学校へ情報提供することが難しいため(具体的に:)
- どのように連携したらよいかわからないため
- その他 ()

問9 「気になる子ども」への支援に関する関係機関との連携において、困難に感じていることがあれば、ご記入ください。

[]

問10 どのようなことがあれば、関係機関との連携がしやすくなると思いますか。(複数回答可)

- 定期的に、関係者の連絡会議を開催する
- 必要時に、関係者による個別のケース検討会議を開催する
- 連絡票を活用する
- 各関係機関が共通認識を持てるよう、研修等により資質の向上を図る
- 日頃から連絡・相談しやすい関係づくり
- その他 ()

問11 「気になる子ども」を把握・支援するための幼稚園での取組状況についてお伺いします。

幼稚園ではどのようなことに取り組んでおられますか。

取組の有無と必要と思うかどうかについて、☑を入れてください。

	どちらかに回答	取組の有無に関わらず回答
	取組の有る	必要と思う
1. 発達障害に関する幼稚園内での研修会の開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 行政や関係団体が実施する発達障害に関する研修会への職員の参加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 専門的な研修を受けた職員(特別支援教育コーディネーター等)の配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 幼稚園内の職員のみでのケース検討会議の開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 外部の職員を交えての幼稚園内でのケース検討会議の開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 「気になる子ども」の支援について、お互いにご相談しやすい職場環境づくり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 子どもの発達面の評価を定期的ご実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 発達障害の視点を取り入れた健康診断の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 専門療育機関等への子どもの処遇等についての指導・助言の要請	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問12 「気になる子ども」への対応について、どのような配慮・工夫を行っていますか。(複数回答可)

- 個別の指導計画を作成し、支援を実施
- その子どもに合った伝達方法の工夫(視覚的支援等)
- その子どもに合った教材・遊具の工夫
- 保育室・教室の環境整備
- 幼稚園内での職員の子どもの関わり方の統一
- 専門療育機関が実施している療育教室に同行、見学し、園での対応に生かす
- 専門療育機関等の巡回相談で相談
- 家庭での関わり方等についての保護者への助言
- 就学相談につなげるための保護者への支援
- 保護者同士の交流の機会を設ける
- その他 ()

御協力ありがとうございました。

乳幼児健診事後指導及び保育所(園)・幼稚園における子どもの発達面の支援状況に関する調査

広島県地域保健協議会
「乳幼児健診休開場かり方検討特別委員会」

1 回答者についてお伺いします。

- 費市・町名: () 市・町 ()
- 回答者の所属・連絡先: () (電話:)
- 回答者の職種: 1. 医師 2. 保健師 3. その他 () 人
- 管内の0~5歳児人口(H24.3月末現在) () 人
- 平成23年度の乳幼児健診(1歳6か月児・3歳児健康診査)受診状況

区分	対象者数(人)	受診者数(人)	発達面で事後指導となった子どもの数(人)
1歳6か月児健康診査			
3歳児健康診査			

2 上記の乳幼児健診(1歳6か月児・3歳児健康診査)において発達面で要事後指導となった子どもに対する支援を行う際の、保育所(園)・幼稚園や療育機関などの関係機関との連携(関係機関に対し相談や情報提供、情報提供の依頼などを行ったもの)の状況についてお伺いします。

問1 平成23年4月~平成24年3月の間に、乳幼児健診(1歳6か月児・3歳児健康診査)で要事後指導となった子どもについて、関係機関と連携して支援した子どもはいますか。

- 1. いる 問2へ
- 2. いない 問5へ

問2 関係機関と連携して支援を行った子どもは何人ですか。() 人

問3 次のア~コについて、連携の有無、連携内容について当てはまるものに○を付けてください。

- ア 保育所(園) 1. あり 2. なし
↓ 連携内容(複数回答可)
1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他()
- イ 幼稚園 1. あり 2. なし
↓ 連携内容(複数回答可)
1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他()
- ウ 市町の家庭相談員 1. あり 2. なし
↓ 連携内容(複数回答可)
1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他()

エ こども家庭センター(児童相談所)

- 1. あり 2. なし
↓ 連携内容(複数回答可)
1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他()

オ 発達障害者支援センター

- 1. あり 2. なし
↓ 連携内容(複数回答可)
1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他()

カ 専門療育機関

- 1. あり 2. なし
↓ 連携内容(複数回答可)
1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他()

キ 特別支援学校

- 1. あり 2. なし
↓ 連携内容(複数回答可)
1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他()

ク かかりつけ医

- 1. あり 2. なし
↓ 連携内容(複数回答可)
1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他()

ケ 園医

- 1. あり 2. なし
↓ 連携内容(複数回答可)
1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他()

コ その他(機関名)

- 1. あり 2. なし
↓ 連携内容(複数回答可)
1. 子どもへの関わり方についての相談 2. 保護者への支援についての相談
3. 子どもの様子についての情報提供 4. 子どもの発達状況についての見立て
5. 子どもの処遇についての相談 6. 診断や治療・療育についての相談
7. 福祉サービス利用についての相談 8. その他()

問4 どのような方法で連携をとりましたか。

1. 関係者による定期的な連絡会議
 - 1. あり 2. なし
 - ↓ **連携機関 (複数回答可)**
 - 1. 保育所 (園) 2. 幼稚園 3. 市町の家庭相談員 4. こども家庭センター (児童相談所)
 - 5. 発達障害者支援センター 6. 専門療育機関 7. 特別支援学校
 - 8. かかりつけ医 9. 園医 10. その他 (機関名)
2. 必要時の、個別のケース検討会議
 - 1. あり 2. なし
 - ↓ **連携機関 (複数回答可)**
 - 1. 保育所 (園) 2. 幼稚園 3. 市町の家庭相談員 4. こども家庭センター (児童相談所)
 - 5. 発達障害者支援センター 6. 専門療育機関 7. 特別支援学校
 - 8. かかりつけ医 9. 園医 10. その他 (機関名)
3. 巡回相談で相談
 - 1. あり 2. なし
 - ↓ **連携機関 (複数回答可)**
 - 1. 保育所 (園) 2. 幼稚園 3. 市町の家庭相談員 4. こども家庭センター (児童相談所)
 - 5. 発達障害者支援センター 6. 専門療育機関 7. 特別支援学校
 - 8. かかりつけ医 9. 園医 10. その他 (機関名)
4. 随時、担当者間での連絡
 - 1. あり 2. なし
 - ↓ **連携機関 (複数回答可)**
 - 1. 保育所 (園) 2. 幼稚園 3. 市町の家庭相談員 4. こども家庭センター (児童相談所)
 - 5. 発達障害者支援センター 6. 専門療育機関 7. 特別支援学校
 - 8. かかりつけ医 9. 園医 10. その他 (機関名)
5. その他 ()
 - 1. あり 2. なし
 - ↓ **連携機関 (複数回答可)**
 - 1. 保育所 (園) 2. 幼稚園 3. 市町の家庭相談員 4. こども家庭センター (児童相談所)
 - 5. 発達障害者支援センター 6. 専門療育機関 7. 特別支援学校
 - 8. かかりつけ医 9. 園医 10. その他 (機関名)

問5 問1で、「いい」と回答した方にお伺いします。
連携しなかったのはどのような理由ですか。(複数回答可)

1. 発達面で支援が必要な子どもがいなかったため
2. 市町保健師及び担当課の専門相談で対応できたため
3. 気軽に相談しにくいため
4. どのようなことで連携したらよいか分からないため
5. 相談しても適切な助言がもらえなかったため
6. 保護者の同意が得られなかったため
7. 連携先窓口が明確でないため
8. その他 ()

問6 関係機関との連携において、困難に感じていることがあれば、ご記入ください。

問7 どのようなことがあれば、関係機関との連携がしやすくなると思いますか。(複数回答可)

1. 定期的な、関係者の連絡会議を開催する
2. 必要時に、個別のケース検討会議を開催する
3. 連絡票を活用する
4. 各関係機関が共通認識を持つよう、研修等により資質の向上を図る
5. 日頃から連絡・相談しやすい関係づくり
6. その他 ()

問8 3歳児健診以後に、発達面で支援が必要な子どもを把握するための健診や相談事業についてお伺いします。

問1 健診や相談事業を実施しておられますか。

- | | | |
|-------------|--------|-----------|
| ア 5歳児健診 | 1. 実施中 | 3. 実施予定なし |
| イ 5歳児発達相談 | 2. 実施中 | 3. 実施予定なし |
| ウ 就学時健診での工夫 | 1. 実施中 | 3. 実施予定なし |
| エ その他 () | 2. 実施中 | 3. 実施予定なし |
- ア〜エの中で1つでも
1又は2を選択した方
→ 問2へ

アについて、3を選択
した方
→ 問5へ

問2 事業の具体的な実施内容をご記入ください。(事業名、対象年齢、スタッフ、実施方法など)
(既存資料の添付でも可)

問3 問2で回答いただいた事業の実施状況等についてお伺いします。

- 【事業名:]
1. 平成23年度受診 (相談) 者数: () 人
 2. 要事後指導者数: () 人
うち発達健診以前に乳幼児健診で要事後指導となった者の数: () 人 ・ 未把握
 3. 事後指導の内訳
 - ・ 医療機関紹介: () 人
 - ・ 専門療育機関紹介: () 人
 - ・ 主に保健師の訪問による経過観察: () 人
 - ・ 主に事後指導教室 (遊びの教室等) での経過観察: () 人
 - ・ 主に保育所 (園) ・ 幼稚園で経過観察: () 人
 - ・ 担当課の専門相談: () 人
 - ・ その他 () :

問4 実施上の課題があれば、ご記入ください。

[]

問5 問1で、「ア 5歳児健診」について「実施予定なし」と回答した方にお伺いします。
実施予定がないのはどのような理由ですか。(複数回答可)

1. 財政的負担が大きいため
2. マンパワーが不足しているため(不足している職種:)
3. 既存の母子保健事業で支援ができているため
4. 既存の乳幼児健診におけるスクリーニング体制の充実の方が重要性が高いため
5. 乳幼児健診スクリーニング後の支援体制の充実の方が重要性が高いため
6. 保育所(園)・幼稚園における支援体制の充実の方が重要性が高いため
7. 健診後の支援体制の整備が困難なのに、健診だけ行っても意味がないため
8. 就学時健診の充実の方が効率的・効果的のため
9. 5歳児発達相談の方が効率的・効果的のため
10. その他()

御協力ありがとうございました。

「気になる子ども」の具体的な例示

参考

「医師、患者に、会う」広島県地域保健対策協議会発達障害者支援特別委員会作成（平成18年3月）より抜粋

1歳前に気づかれること

- 運動発達の遅れ（ハイハイしないなど）
- 抱きにくい
- 感覚の異常（音に過敏、逆に大きな音に驚かない）
- あやしても笑わない、表情の動きが少ない
- 視線が合わない
- 名前を呼んでも振り向かない
- 人見知りをしない、もしくは異常すぎる人見知り
- 親の後追いをしない（お母さんの姿を目で追わない）
- おとなしい、あまり泣かない

1歳以降に気づかれること

- ことばの遅れ、出ていたことばの消失、オウム返しなど
- 指差しをしない、興味あるものを見せにこない
- 模倣をしない
- かんしゃくが激しい
- やりとり遊び、ごっこ遊びが成立しにくい
- 特定の動作、順序、遊び、物などに執着する
- 常同的な動作（てをひらひら、指を動かしてじっと見るなど）
- 落ち着きがなく、手を離すところへ行くかわからない
- 夜眠らず、睡眠時間が一定しない

集団の中で気づかれること

- 集団行動が取れない
- 友達とうまく遊べない
- 場の雰囲気を読み取れない
- 言葉の理解が悪く、指示が通りにくい
- 会話が一方的、平坦で奇妙な話し方、オウム返し
- 強いこだわりがある、興味が非常に限局している
- 落ち着きがなく、いつも注意されている
- 乱暴で、衝動的である
- 集中できない、不注意

4 か月児健康診査

【姿勢・運動】

- ・首はすわっていますか。
- ・あお向きから横向きに半分返りをしますか。
- ・身体が柔らかく、しっかりとしない感じがありますか。
- ・機嫌のよいときでも、抱き上げると戻り返って抱きにくいことがよくあります。
- ・顔を片方ばかり向けていますか。
- ・うつ伏せなど特定の姿勢を極端に嫌がりますか。
- ・手足を左右とも動かしますか。
- ・いつも手を硬く握っていますか。

【感覚・こだわり】

- ・少しの物音や刺激にビクッとしやすいですか。
- ・身体に触れられることを嫌がりますか。
- ・哺乳びんの乳首をなかなか受け付けられないですか。(乳首以外のものを口にくぐらせると嫌がりますか)

【社会性・コミュニケーション・認知】

- ・ガラガラやメラメラランドを見ている人も、おどなが近づくと人のほうを見ますか。
- ・動くものを目で追いますか。
- ・視線が合いますか。
- ・あやす声を出して笑いますか。
- ・あやしても泣きやまないことが多いですか。
- ・赤やんの出す「アー」「ウー」などの声に応えると、さらに声を盛んに出したりしますか。
- ・すいぶんおとなしい赤やんだと感じますか。

3 歳児健康診査

【姿勢・運動】

- ・両足で前に跳ぶことができますか。
- ・三輪車などに乗って、ペダルを踏むことができますか。
- ・片足で、少しのあいだ(2～3秒)立っていることができますか。
- ・意味もなくつま先歩きをしたり、くるくる回ったり、びよんびよん跳ねたりすることはありますか。
- ・はさみで紙が切れますか。
- ・円(まる)を見て、書くことができますか。
- ・ボタンをはめることができますか。

【感覚・こだわり】

- ・ひどく落ち着きがないですか。
- ・多動で、手を離すとどこに行くかわからない(迷子になることがある)ことが多いですか。
- ・ものを投げたり、つきとばしたりしますか。
- ・非常に激しくかんしゃくをおこすことがありますか。
- ・保護者に仕理由がわからないが、急に泣いたり怒ったりしていますか。
- ・かなきり声を出したり、ひっくり返ってだたをこねることが多いですか。
- ・ひどく泣き虫ですか。
- ・寝つきがわるく、目がさめやすいですか。
- ・普段どおりの状況や手順が急に変わると、混乱してかんしゃくを起しますか。
- ・思いと違ふともを言わなくなったり、固まってしまいうことがありますか。

1 歳 6 か月児健康診査

【姿勢・運動】

- ・上手に歩きますか。(転ばない、よろめかないなど)
- ・つま先歩きをしたり、くるくる回ったりすることはありますか。
- ・片手をひけば階段をのぼりますか。
- ・積み木を2つ3つ積み重ねますか。
- ・鉛筆などをもって、なぐり書きますか。
- ・スプーンを使って、なぐりで食べますか。

【感覚・こだわり】

- ・きらきら光るものにこだわりますか。
- ・おもちゃの自動車を走らせたり、人形を抱いたりしますか。
- ・ものを顔で見たり、極度に目を近づけて見たりすることがありますか。
- ・かんが強く、くすぐることが多いです。
- ・体に触れられることを嫌がりますか。
- ・手が汚れたりぬれたら、耳ふさぎをしたりすることがあります。
- ・突然の音に不安になったり、耳ふさぎをしたりすることがあります。
- ・特定の音を嫌がりますか。
- ・普段どおりの状況や手順が急に変わると、混乱してかんしゃくを起しますか。
- ・身や身体の一部を同じパターンで動かし続けることがあります。(例：手をひらひらさせる。ぐるぐる回る。頭をこんこん打ち付けるなど)
- ・こだわりの癖がありますか。
- ・回っている扇風機のはねなど、くるくる回るものをじっと見ますか。
- ・おもちゃややんなどを並べ遊ぶ遊びに没頭しますか。
- ・偏食がひどく困ることがあります。
- ・落ち着きがなく、手を離すとどこにいかかわからないことがありますか。

【感覚・こだわり】

- ・ひどくこだわりで、おく病ですか。
- ・教えてもいないのに道路標識やマーク、文字、数字が大好きで、よく知っていますか。
- ・ビデオの特定場面を繰り返し見見していますか。
- ・同じ質問をしつこくしますか。
- ・初めての場所や慣れないところでは、ひどく緊張することがあります。(外ではしゃべらないなど)
- ・さきようめんできれいな好きすぎますか。
- ・食事の量がひどく少なかったり、種類が偏ったりしますか。
- ・特定のものを(毛布、ぬいぐるみ、バスタオルなど)に強い愛着をしますか。
- ・全身や身体の一部を同じパターンで動かし続けることがあります。(例：手をひらひらさせる。ぐるぐる回る。頭をこんこん打ちつけるなど)
- ・爪をかんんだり、ものをかじったり、おもちゃや口に入れる癖があります。
- ・回っている扇風機のはねなど、くるくる回るものをじっと見ますか。
- ・身体に触れられることを嫌がりますか。
- ・特定の音を嫌がりますか。
- ・痛みや熱さなどに鈍感であったり、逆に鈍感ですか。
- ・目を顔目で見たり極度に目を近づけて見たりしますか。
- ・きらきら光るものにこだわりますか。

【社会性・コミュニケーション・認知】

- ・おとの子の身振りのまねをしますか。
- ・他の子どもを見るとき、近づいて顔をのぞくなど関心を示しますか。
- ・視線が合いますか。
- ・マイペースさが目立っていますか。
- ・ふれあい遊びを一緒に楽しめますか。
- ・ほめると喜びますか。
- ・最近、人見知りになりますか。
- ・見たいものを持ってきますか。
- ・絵本を見て、知っているものを言うたり、指さしたりしますか。
- ・興味あるものを指さして伝えますか。
- ・おどなが指さすと指さした方を見ますか。
- ・簡単な言いつけが理解できますか。(「新聞を持ってきてちょうだい」等)
- ・名前を呼ぶと振り向きますか。
- ・意味ある言葉を使いますか。
- ・おしっこをした後(または前)に、知らせますか。

【社会性・コミュニケーション・認知】

- ・しっかりと目を見て話ができますか。
- ・相手が嫌がっていることに気づきますか。
- ・困ったときに助けを求めることができずか。
- ・友達と譲り合ったり、役割を持って(ままごとのお母さん役など)遊べますか。
- ・家の中の簡単なお手伝いができますか。
- ・自分で話したがりですか。
- ・他人に話しかけられたとき、極端に恥ずかしがったり、保護者の後ろに隠れたりしますか。
- ・視線が合いますか。
- ・大きい・小さいの区別ができますか。
- ・男・女の区別がわかりますか。
- ・自分のものと他人のものとの区別して扱えますか。
- ・数個のものの中から「2つ取って」と言うと、取り出すことができますか。
- ・上・下・前・後ということが、少なくとも2つわかりますか。
- ・ことばでの指示が伝わりますか。
- ・ことばのやりとりが成立しますか。
- ・ほめると喜びますか。
- ・自分の姓と名前が言えますか。
- ・2語文で会話をしますか。
- ・人のことばを、そのままおうむ返しに言うことが続きますか。
- ・ことばのつかえがありますか。

乳幼児健診事後指導及び保育所(園)・幼稚園における発達面の支援状況に関する調査結果

【保育所(園)・幼稚園】

1 属性

○回答者

区分	保育所(園)		幼稚園	
	園数	割合(%)	園数	割合(%)
園長・所長	325	71.9	94	48.0
保育士・幼稚園教諭	83	18.4	72	36.7
その他	29	6.4	23	11.7
無回答・無効回答	15	3.3	7	3.6
計	452	100.0	196	100.0

○園の種類別

区分	保育所(園)		幼稚園	
	園数	割合(%)	園数	割合(%)
公立・国立	257	56.9	67	34.2
私立	190	42.0	127	64.8
無回答・無効回答	5	1.1	2	1.0
計	452	100.0	196	100.0

○平成24年7月1日現在の在籍乳幼児数及び発達面で気になる子どもの数

区分	保育所(園)			幼稚園		
	在籍乳幼児数	気になる子どもの数	気になる子どもの割合(%)	在籍幼児数	気になる子どもの数	気になる子どもの割合(%)
0歳児	2,227	174	7.8	—	—	—
1歳児	5,996	601	10.0	—	—	—
2歳児	7,168	979	13.7	—	—	—
3歳児	9,018	1,446	16.0	5,679	401	7.1
4歳児	9,212	1,537	16.7	7,251	507	7.0
5歳児	9,342	1,559	16.7	7,311	490	6.7
計	42,963	6,296	14.7	20,241	1,398	6.9

○園の規模別 気になる子どもの数

区分	保育所(園)(在籍園児数 2~344人)				幼稚園(在籍園児数 3~373人)			
	園数	在籍園児数	気になる子どもの数	気になる子どもの割合(%)	園数	在籍園児数	気になる子どもの数	気になる子どもの割合(%)
1~50人	126	3,932	817	20.8	58	1,464	208	14.2
51~100人	148	11,163	1,639	14.7	55	3,966	324	8.2
101~150人	91	11,435	1,665	14.6	25	3,086	260	8.4
151~200人	59	10,291	1,334	13.0	27	4,665	321	6.9
201以上	25	6,142	841	13.7	28	7,060	278	3.9
無回答	3	0	0	0.0	3	0	7	0.0
合計	452	42,963	6,296	14.7	196	20,241	1,398	6.9

2 「気になる子ども」に対する支援を行う際の、行政や療育機関などの関係機関との連携(関係機関に対し相談や情報提供、情報提供の依頼などを行ったもの)の状況

○平成23年4月~平成24年3月の間に、関係機関と連携して支援した子どもの有無

区分	保育所(園)		幼稚園		合計	
	園数	割合(%)	園数	割合(%)	園数	割合(%)
いる	406	89.8	145	74.0	551	85.0
いない	46	10.2	49	25.0	95	14.7
無回答・無効回答	0	0.0	2	1.0	2	0.3
計	452	100.0	196	100.0	648	100.0

○関係機関と連携して支援を行った子どもの数

区分	保育所(園)	幼稚園	合計
園数	406	145	551
人数(人)	2,218	519	2,737
平均支援人数(人)	5.46	3.57	4.97

○連携先

区分	連携有 の園数	連携先																	
		ア 市町・保 健所の保健 師		イ 市町の家 庭相談員		ウ こども家 庭センター (児童相談 所)		エ 発達障害 者支援セン ター		オ 専門療育 機関		カ 特別支援 学校		キ かかりつ け医		ク 園医		ケ その他	
		有	割合(%)	有	割合(%)	有	割合(%)	有	割合(%)	有	割合(%)	有	割合(%)	有	割合(%)	有	割合(%)	有	割合(%)
保育所(園)	406	322	79.3	128	31.5	182	44.8	132	32.5	294	72.4	50	12.3	81	20.0	136	33.5	50	12.3
幼稚園	145	48	33.1	11	7.6	34	23.4	48	33.1	89	61.4	18	12.4	19	13.1	29	20.0	24	16.6

○連携先ごとの連携内容

保育所(園)								
連携内容	ア 市町・保 健所の保健 師	イ 市町の家 庭相談員	ウ こども家 庭センター (児童相談 所)	エ 発達障 害者支援セ ンター	オ 専門療 育機関	カ 特別支 援学校	キ かかり つけ医	ク 園医
	(n=322)	(n=128)	(n=182)	(n=132)	(n=294)	(n=50)	(n=81)	(n=136)
子どもへの関わり方 についての相談	○	○	○	◎	◎	○	○	△
保護者への支援につ いての相談	○	◎	◎	○	○	○	○	○
子どもの園での様子 についての情報提供	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
子どもの発達状況に ついての見立て	◎	○	○	◎	◎	○	○	○
子どもの処遇につい ての相談	○	○	○	○	○	○	△	△
診断や治療・療育に ついての相談	○	△	○	○	◎	○	◎	○
福祉サービス利用に ついての相談	○	○	△	△	△	△	△	-

幼稚園								
連携内容	ア 市町・保 健所の保健 師	イ 市町の家 庭相談員	ウ こども家 庭センター (児童相談 所)	エ 発達障 害者支援セ ンター	オ 専門療 育機関	カ 特別支 援学校	キ かかり つけ医	ク 園医
	(n=48)	(n=11)	(n=34)	(n=48)	(n=89)	(n=18)	(n=19)	(n=29)
子どもへの関わり方 についての相談	○	○	○	◎	◎	◎	○	○
保護者への支援につ いての相談	○	◎	◎	○	○	◎	○	○
子どもの園での様子 についての情報提供	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
子どもの発達状況に ついての見立て	◎	○	◎	○	◎	◎	○	○
子どもの処遇につい ての相談	△	○	○	○	○	○	○	△
診断や治療・療育に ついての相談	○	○	○	○	○	○	◎	○
福祉サービス利用に ついての相談	○	○	○	△	△	△	△	△

※ 連携先ごとに、どのような内容の連携を行ったかを示したもの。
 ※ 連携内容として多かったものから、50%以上を◎、10~49%を○、10%未満を△、0%を-で示している。

○連携方法

区分	保育所(園)		幼稚園	
	あり	なし	あり	なし
関係者による定期的な連絡会議	161 (39.7%)	245 (60.3%)	33 (22.8%)	112 (77.2%)
必要時の、個別のケース検討会議	237 (58.4%)	169 (41.6%)	84 (57.9%)	61 (42.1%)
巡回相談で相談	216 (53.2%)	190 (46.8%)	67 (46.2%)	78 (53.8%)
随時、担当者間での連絡	294 (72.4%)	112 (27.6%)	95 (65.5%)	50 (34.5%)
その他	25 (6.2%)	381 (93.8%)	8 (5.5%)	137 (94.5%)

○連携しなかった理由(複数回答可)

区分	保育所(園) (n=46)	幼稚園 (n=49)
「気になる子ども」がいなかったため	17	21
保育所(園)幼稚園内のみで支援ができたため	16	21
気軽に相談しにくい	1	4
どのようなことで連携したらよいかわからないため	1	1
相談しても適切な助言がもらえないため	1	1
その他	11	11

○就学に際しての教育委員会や小学校との連携

区分	保育所(園)		幼稚園		合計	
	園数	割合(%)	園数	割合(%)	園数	割合(%)
している	407	90.0	190	96.9	597	92.1
していない	28	6.2	3	1.5	31	4.8
無回答・無効回答	17	3.8	3	1.5	20	3.1
計	452	100.0	196	99.9	648	100.0

○教育委員会や小学校との連携方法

区分	保育所(園)		幼稚園		合計	
	園数	割合(%)	園数	割合(%)	園数	割合(%)
保育所(園)・幼稚園・小学校連絡協議会での情報交換	334	82.1	161	84.7	495	82.9
就学前に、小学校(教育委員会)が、子どもの様子を観察するために園を訪問	307	75.4	113	59.5	420	70.4
保護者の了解を得た上で、小学校(教育委員会)に園での支援の記録を送付	170	41.8	48	25.3	218	36.5
その他	41	10.1	11	5.8	52	8.7

○連携していない理由(複数回答可)

	保育所(園) (n=28)	幼稚園 (n=3)
「気になる子ども」がいなかったため	2	1
学校へ情報提供することが難いため	0	1
就学前年齢の園児がいなかったため	18	
どのように連携したらよいかわからないため	1	0
その他	8	2

○気になる子どもへの支援に関する関係機関との連携において、困難に感じていること(自由記載)

園数(割合)	1 問題なし。良好な関係である。	2 専門機関の予約が取りにくい。相談の日程が合わない。	3 専門機関が近くにない。	4 保護者の理解や協力が得にくい。	5 関係機関との関係が希薄で相談しにくい。連携方法が分からない。	6 関係機関と、現に対する共通認識が持てにくい。相談しても適切な助言が得られない。	7 園の職員配置が少なく、十分なかかわりが難しい。	8 小学校との連携が難しい。	9 その他
648 (100.0%)	434 (67.0%)	44 (6.8%)	7 (1.1%)	102 (15.7%)	35 (5.4%)	43 (6.6%)	13 (2.0%)	11 (1.7%)	14 (2.2%)

※ 複数回答を含むため、1～9の各分類の園数の合計は、回答園数とは一致しない。

※ 割合(%)は、回答園数に対する割合を示している。

※ 自由記載欄に記入が無かった園については、「1 問題なし、良好な関係である」に分類した。

○どのようなことがあれば関係機関との連携がしやすくなるか(複数回答可)

区分	保育所(園)		幼稚園		合計	
	園数	割合(%)	園数	割合(%)	園数	割合(%)
定期的に、関係者の連絡会議を開催する	176	38.9	44	22.4	220	34.0
必要時に、関係者による個別のケース検討会議を開催する	212	46.9	70	35.7	282	43.5
連絡票を活用する	26	5.8	13	6.6	39	6.0
各関係機関が共通認識を持てるよう、研修等により資質の向上を図る	155	34.3	47	24.0	202	31.2
日頃から連絡・相談しやすい関係づくり	339	75.0	127	64.8	466	71.9
その他	12	2.7	8	4.1	20	3.1

3 「気になる子ども」を把握・支援するための園での取り組み状況

○気になる子どもを支援するために取り組んでいること

区分	保育所(園)		幼稚園		合計	
	園数	割合(%)	園数	割合(%)	園数	割合(%)
発達障害に関する園内での研修会の開催	344	76.1	120	61.2	464	71.6
行政や関係団体が実施する発達障害に関する研修会への職員の参加	432	95.6	162	82.7	594	91.7
専門的な研修を受けた職員(発達支援コーディネーター等)の配置	211	46.7	67	34.2	278	42.9
園内の職員のみでのケース検討会議の開催	388	85.8	145	74.0	533	82.3
外部の職員を交えての園内でのケース検討会議の開催	187	41.4	67	34.2	254	39.2
「気になる子ども」の支援についてお互いに相談しやすい職場環境づくり	404	89.4	178	90.8	582	89.8
子どもの発達面の評価を定期的実施	205	45.4	78	39.8	283	43.7
発達障害の視点を取り入れた健康診断の実施	46	10.2	11	5.6	57	8.8
専門療育機関への子どもの処遇等についての指導・助言の要請	277	61.3	100	51.0	377	58.2
その他	8	1.8	3	1.5	11	1.7

○取組が必要と思うかどうか(必要と思う)

区分	保育所(園)		幼稚園		合計	
	園数	割合(%)	園数	割合(%)	園数	割合(%)
発達障害に関する園内での研修会の開催	361	79.9	132	67.3	493	76.1
行政や関係団体が実施する発達障害に関する研修会への職員の参加	358	79.2	145	74.0	503	77.6
専門的な研修を受けた職員(発達支援コーディネーター等)の配置	337	74.6	106	54.1	443	68.4
園内の職員のみでのケース検討会議の開催	351	77.7	128	65.3	479	73.9
「気になる子ども」の支援についてお互いに相談しやすい職場環境づくり	275	60.8	92	46.9	367	56.6
子どもの発達面の評価を定期的実施	354	78.3	149	76.0	503	77.6
発達障害の視点を取り入れた健康診断の実施	308	68.1	103	52.6	411	63.4
専門療育機関への子どもの処遇等についての指導・助言の要請	256	56.6	70	35.7	326	50.3
その他	329	72.8	122	62.2	451	69.6

○気になる子どもへの対応について、どのような配慮・工夫を行っているか(複数回答可)

区分	保育所(園)		幼稚園		合計	
	園数	割合(%)	園数	割合(%)	園数	割合(%)
個別支援計画を作成し、支援を実施	255	56.4	94	48.0	349	53.9
その子どもに合った伝達方法の工夫(視覚的支援等)	374	82.7	142	72.4	516	79.6
その子どもに合った教材・遊具の工夫	272	60.2	79	40.3	351	54.2
保育室・教室の環境整備	314	69.5	95	48.5	409	63.1
保育所(園)・幼稚園内での職員の子どもの関わり方の統一	393	86.9	163	83.2	556	85.8
専門療育機関が実施している療育教室に同行、見学し、園での対応に生かす	240	53.1	78	39.8	318	49.1
専門療育機関等の巡回相談で相談	226	50.0	82	41.8	308	47.5
家庭での関わり方等についての保護者への助言	334	73.9	131	66.8	465	71.8
就学相談につなげるための保護者への支援	333	73.7	121	61.7	454	70.1
保護者同士の交流の機会を設ける	93	20.6	33	16.8	126	19.4
その他	17	3.8	7	3.6	24	3.7

乳幼児健診事後指導及び保育所(園)・幼稚園における発達面の支援状況に関する調査結果

【市町母子保健主管課】

1 属性

○回答者

区分	件数	割合(%)
医師	0	0
保健師	23	100.0
その他	0	0

○平成 23 年度の乳幼児健診(1歳6か月児・3歳児健康診査)受診状況

市町	0~5歳児人口 (H24.3月末現在)	1歳6か月児健診				3歳児健診			
		対象者数	受診者数	要事後指導人数	要事後指導割合(%)	対象者数	受診者数	要事後指導人数	要事後指導割合(%)
広島市	67,688	11,564	11,099	2,438	22.0	11,352	9,999	902	9.0
安芸高田市	1,306	181	170	31	18.2	226	191	33	17.3
府中町	2,946	475	462	69	14.9	487	443	33	7.4
海田町	1,760	304	289	87	30.1	293	249	45	18.1
熊野町	1,219	198	178	17	9.6	205	186	17	9.1
坂町	829	126	120	9	7.5	135	127	7	5.5
安芸太田町	204	31	30	0	0.0	31	27	0	0.0
北広島町	※1 829	126	118	35	29.7	135	130	38	29.2
大竹市	1,191	170	159	33	20.8	208	178	6	3.4
廿日市市	※2 5,795	1,152	898	267	28.4	1,170	806	242	30.0
呉市	10,771	1,861	1,796	450	25.1	1,862	1,754	360	20.5
江田島市	893	156	147	45	30.6	166	153	35	22.9
東広島市	10,980	1,882	1,802	281	15.6	1,908	1,783	228	12.8
竹原市	1,063	183	162	24	14.8	177	152	22	14.5
大崎上島町	210	31	26	0	0.0	39	31	1	3.2
三原市	4,681	800	729	443	60.8	873	723	236	32.6
尾道市	6,419	1,026	972	402	41.4	1,123	1,017	335	32.9
世羅町	676	116	112	51	45.5	125	109	53	48.6
福山市	26,721	4,529	4,212	1,045	24.8	4,445	4,016	766	19.1
府中市	1,750	265	259	76	29.3	315	295	41	13.9
神石高原町	316	48	48	29	60.4	65	64	47	73.4
三次市	2,797	476	393	157	39.9	492	398	137	34.4
庄原市	1,281	275	206	4	1.9	318	227	5	2.2
広島県	152,325	25,975	24,387	5,993	24.6	26,150	23,058	3,589	15.6

※1 北広島町については、平成 22 年国勢調査結果

※2 廿日市市については、平成 24 年 4 月 1 日現在

2 乳幼児健診(1歳6か月児・3歳児健康診査)において発達面で要事後指導となった子どもに対する支援を行う際の、保育所(園)・幼稚園や療育機関などの関係機関との連携(関係機関に対し相談や情報提供、情報提供の依頼などを行ったもの)の状況

○平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月の間に、乳幼児健診(1歳6か月児・3歳児健康診査)で要事後指導となった子どもについて、関係機関と連携して支援した子どもの有無

区分	市町数
いる	21
いない	2
計	23

○連携先

連携先	市町数
ア 保育所(園)	21
イ 幼稚園	16
ウ 市町の家庭相談員	12
エ こども家庭センター(児童相談所)	12
オ 発達障害者支援センター	4
カ 専門療育機関	20
キ 特別支援学校	4
ク かかりつけ医	13
コ 園医	2

○連携方法

連携方法	市町数
随時、担当者間での連絡	21
必要時の、個別のケース検討会議	18
巡回相談で相談	10
関係者による定期的な連絡会議	10
その他	1

○連携しなかった理由

- ・発達面で支援が必要な子どもがいなかったため(1)
- ・市町保健師及び担当課の専門相談で対応できたため(1)

○連携において、困難に感じていること(自由記載)

困難に感じていること	市町数
1 問題なし。良好な関係である	13
2 専門機関が近くにない、相談の日程が取りにくい。	3
3 保護者の理解や協力が得にくい。	5
4 関係機関との関係が希薄で相談しにくい。連携方法が分からない。	1
5 関係機関との共通認識が持ちにくい。相談しても適切な助言が得られない。	5

※ 複数回答を含むため、1～5の各項目の合計は市町数とは一致しない。

※ 自由記載欄に記入がなかった市町については、「1 問題なし、良好な関係である」に分類した。

○どのようなことがあれば関係機関との連携がしやすくなるか

区分	市町数
日頃から連絡・相談しやすい関係づくり	23
必要時に、関係者による個別のケース検討会議を開催する	17
各関係機関が共通認識を持てるよう、研修等により資質の向上を図る	16
定期的に関係者の連絡会議を開催する	9
連絡票を活用する	4

3 3歳児健診以後に、発達面で支援が必要な子どもを把握するための健診や相談事業について

○3歳児健診以後に、発達面で支援が必要な子どもを把握するための健診や相談事業の実施状況

区分	実施市町数 (うち検討中)	内訳
5歳児健診を実施	0(0)	—
5歳児発達相談※1を実施	7(2)	広島市、江田島市、尾道市、神石高原町 海田町、(安芸高田市、庄原市)
その他※2	9	安芸太田町、北広島町、大竹市、呉市、江田島市、 竹原市、尾道市、神石高原町、三原市、世羅町

※1 4・5歳児を対象とした相談を、5歳児発達相談に分類した。

なお、「就学時健診における工夫」についても回答があったが、今回は母子保健主管課宛に調査票を送付したために把握が不十分であり、就学時健診については資料から除いている。

※2 4・5歳児に年齢を特定しない乳幼児の発達相談、5歳児発達記録、就学前調査、保育所との連携会

○5歳児発達相談の実施状況

市町名	周知方法	申込先	実施形態	実施場所	従事者
広島市	保育所(園)、 幼稚園を通じて 案内	保健センター	個別相談 (希望者のみ)	保健センター	心理相談員 保健師 保育士
尾道市		保育所(園) 幼稚園			保育所(園) 幼稚園
神石高原町				幼児通園施設協議会スタッフ (教育委員会主催) ※園の担任も同席する	
海田町	個別案内 (3歳児健診等で 発達面のフォロー を行っていた 4・5歳児)	保健センター	個別相談 (希望者のみ、 フォロー 教室と併せて 実施)	保健センター	保健師 心理士
江田島市	個別案内 (対象となる5歳 児全員)	(申込不要)	集団で健康相談	保健センター	発達相談員 保健師 栄養士 歯科衛生士 母子保健推進員 事務

○5歳児発達相談の利用者数、事後措置の状況

市町名	※ 対象者数 (人)	利用者数 (人)	対象者数 に対する 割合 (%)	事後措置		事後措置の内容(人)					
				要事後 措置数 (人)	事後措置 割合 (%)	医療機関 紹介	専門療育 機関紹介	保健師に よる経過 観察	事後指導 教室での 経過観察	園での経 過観察	担当課の 専門相談
広島市	11,108	107	1.0%	48	44.9%	0	19	23	0	6	0
尾道市	1,091	87	8.0%	74	85.1%	3	18	19	0	0	34
神石高原町	64	19	29.7%	19	100.0%	0	0	0	4	15	0
海田町	84	13	15.5%	9	69.2%	0	2	0	3	1	3
江田島市	141	128	90.8%	54	42.2%	0	2	0	0	44	8

※対象者数

広島市：H24.3末現在5歳児人口、尾道市：H18.4.2～H19.4.1生まれ児童数

神石高原町：平成24年度小学校入学児童数、海田町：H23年度案内数、江田島市：H23年度通知数

○5歳児発達相談を実施する上での課題

- ・集団での様子が見られないため、適切な判断が難しい。
- ・問題意識の高い保護者しか利用しない。
- ・相談の結果、療育が必要と判断されても、療育機関の受け皿がない。
- ・保健センターと園・療育機関との連携は行っているが、園・療育機関と教育委員会及び学校の連携が取れておらず、就学後の支援につながっていない。
- ・個別相談にできるだけ園の担任が同席するようにしているが、その時間の確保が難しいと言われている。しかし、個別相談内容が日々の保育に活かせることが認識され始め、個別相談への同席について園の理解が得られてきたところである。
- ・保健センターで要支援と判断した児について、保育所でも支援を行っている実態があるにもかかわらず、保育士に「特に課題がある児」という認識がない。そのため、園から保護者に児の園での状況を伝えていない

ため、保護者の児に対する認識も低い状況である。

- ・対象児が参加しやすいよう、夏休みの時期に開催しているが、利用者が少ない。
- ・実施に関しては特に問題なし。5歳児発達相談で要事後指導となった児が小学校入学後、どのような経過をたどっているか、また就学後に問題が出てきた児童の5歳児発達相談時の状況がどうであったか等5歳児発達相談の効果の検証が必要である。

○5歳児健診について「実施予定なし」とした理由(複数回答可) (n=19)

理由	市町数	備考
マンパワーが不足しているため	13	不足しているスタッフ 医師(7市町)、心理職(5市町)、保健師(4市町)、看護師(2市町)
財政的負担が大きいため	10	
保育所(園)・幼稚園における支援体制の充実の方が重要が高いため	7	
乳幼児健診スクリーニング後の支援体制の充実の方が重要が高いため	5	
健診後の支援体制の整備が困難なのに、健診だけ行っても意味がないため	5	
既存の乳幼児健診におけるスクリーニング体制の充実の方が重要が高いため	4	
5歳児発達相談の方が効率的、効果的なため	3	
既存の母子保健事業で支援ができているため	1	
就学時健診の充実の方が、効率的、効果的なため	1	
その他	2	・精神発達面のフォロー体制について整理中 ・5歳児健診実施に向け準備を進めるも、各関係機関との連携が難しく、実施には至らなかった

広島県地域保健対策協議会 乳幼児健診体制等あり方検討特別委員会

委員長	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	宇都宮千賀子	広島県西部こども家庭センター
	大澤 多美子	広島市こども療育センター
	岡本 奈緒美	三原市保健福祉課
	黒 飛 栄 治	広島県健康福祉局障害者支援課
	桑 原 正 雄	広島県医師会
	河 野 政 樹	広島県立障害者療育支援センターわかば療育園
	齊 藤 厚 子	広島県健康福祉局健康対策課
	豊 田 秀 三	広島県医師会
	西 村 浩 二	広島県発達障害者支援センター
	橋 場 聡 子	広島市こども未来局こども・家庭支援課
	檜 谷 義 美	広島県医師会
	樋 野 義 則	広島市こども未来局こども・家庭支援課
	福 島 崇	広島県教育委員会
	山 下 睦 子	広島県教育委員会
	山 手 和 恵	福山市立引野保育所
	湯 木 淳 子	海田町福祉保健部保健センター
	米 川 晃	学校法人青葉学園 青葉幼稚園
	渡 辺 弘 司	広島県医師会

地域医療を支える総合医育成の環境整備検討特別委員会

目 次

地域医療を支える総合医育成の環境整備検討特別委員会報告書

- I. 総合医（総合診療医）の必要性
- II. 新たな内科専門医制度について
- III. 取組みの方法
- IV. 取組みの実現に向けて

地域医療を支える総合医育成の環境整備検討特別委員会

(平成 24 年度)

地域医療を支える総合医育成の環境整備検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 地域医療を支える総合医育成の環境整備検討特別委員会

委員長 田妻 進

I. 総合医（総合診療医）の必要性

地域医療の充実には総合的な診療スキルをもつ総合医（ジェネラリスト）の育成が不可欠である。また、今後超高齢化社会を迎える我が国は、複数の疾患を有する高齢者の人口が増加することから、総合医（専門医制度における呼称として「総合診療医」が確定している）のニーズがより高くなることが予想される。広島県地域保健医療推進機構 医師確保対策専門委員会が県内の各臨床研修病院を対象として平成 24 年度に実施したアンケートにおいても、総合診療科がすでにあると答えた臨床研修病院は 25 病院中 10 病院、残りの 15 病院中 12 病院が総合診療科開設を希望しながら適切な人材がいなかったために開設できないと回答している。臨床研修病院として総合医育成を求める声が多く見られた。

これらのことから、より幅広い疾患に対応できる医師の育成は不可欠であり、卒後 3～5 年目の医師のニーズにも対応する、総合医でも専門医でも目指せるような、柔軟な大学医局での人事交流制度や研修プログラムの作成が有益と考えられる。

一方、各圏域の夜間時間外診療所において診療支援に従事する診療科はさまざまであり、各専門領域でのキャリアを踏まえて総合診療医として幅広い夜間時間外診療に貢献しておられる事実も見逃せない本県の地域医療の実状である。

総合医、総合診療医、家庭医などの名称、役割についても、なお議論はあるものの前述のようにほぼ『総合診療医』で収束しているのが現状である。ただ、標榜称名については引き続き議論されている。

II. 新たな内科専門医制度について

現在、厚生労働省において、新たな総合内科専門医の資格制度の導入が検討されており、すべての内科で診療を経験しなければ、総合内科専門医の資格

を取得できない制度となる見込みである。この認定制度は平成 28 年頃の導入が検討されており、その時期に合わせ、内科を志す医師のキャリア形成の仕組みを見直す必要がある。

また日本プライマリ・ケア連合学会ならびに日本病院総合診療医学会からは、病院総合医育成のための病院総合医育成プログラムが提示されている。一方、日本内科学会でも専門医制度の充実に向けた対応が進んでいるが、サブスペシャリティの 13 学会との相互的な立案が未完了で現在協議が進行中である。

III. 取組みの方法

内科医師キャリア形成の例として、卒後 3～5 年目までの内科を希望する医師については、広島大学を中心とした大病院と中山間地域の病院をローテーションして、すべての内科診療科を経験できる、総合内科専門医認定コース（内科後期研修プログラム）のような仕組みを構築できれば、幅広い疾患に対応できる医師の育成に資するだけでなく、中山間地域の内科医や当直医不足の問題も解決できる可能性が高いと考えられる。また、これらは、今後卒業してくる「ふるさと枠」が地域で必要とされる「総合的な診療能力」を身につける方法の一つとしても有効に働くものと考えられる。

広島大学では、臨床研修制度開始前の平成 15 年度まで、医学部卒業後の内科を希望する医師について、特定の医局に入局せずすべての内科での診療を経験する仕組み、いわゆる「内科ローテーション」を採用していたことにより、幅広い疾患に対応できる数多くの内科医を輩出してきた。

そこで、この取組を、「内科ローテーション」あるいは、医局の枠組みを超えた、オール広島大学の形で実施することができれば、早期に専門性を求めている若手医師や、専門の選択について熟慮したいと考えている若手医師にも賛同が得られやすいと考

えられる。

また、こうした取組みは、県外の医学生や初期臨床研修医などへの魅力的な提案となり、広島県の若手医師の増加に資する可能性が高い。

医師不足・診療科偏在といっても、各圏域で実情は大きく異なる。500床以上の総合病院・大学病院・地区医師会・中小病院それぞれの視点で医師不足を解き明かしていく必要がある。と同時に2025年までに病院を機能分化して再編するという国の方針に合致した地域実情調査・課題の抽出・具体的方策を練らなければならない。圏域毎の意見の不一致・視点の相違を完全に咀嚼した案を作ることに拘

泥する時間的余裕もないことを認識する必要がある。

Ⅳ. 取組みの実現に向けて

この取組みを実現するためには、広島大学の各内科の医局および県内の基幹病院の連携や協力が必要である。平成25年度広島県地域保健対策協議会において、本委員会は「医師不足・診療科偏在解消専門委員会」に集約する形で新たに活動をスタートする。広島大学、県内の各臨床研修病院、広島県地域保健医療推進機構といった各関係機関と協力・調整を行いながら、総合医の育成・充実に向けたロードマップを描きたい。

広島県地域保健対策協議会 地域医療を支える総合医育成の環境整備検討特別委員会

委員長	田妻 進	広島大学病院
委員	石川 哲大	尾道総合病院
	石川 雅巳	呉共済病院
	岡本 健志	県立広島病院
	奥谷 卓也	広島西医療センター
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療政策課
	土手 慶五	広島県医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	中濱 一	福山市民病院
	原田 亘	神石高原町立病院
	檜谷 義美	広島県医師会
	古川 正愛	財団法人 広島県地域保健医療推進機構
	松本 正俊	広島大学医学部
	宮迫 英樹	広島市南区厚生部

メタボリックシンドローム予防特別委員会

目 次

「メタボリックシンドローム予防特別委員会」報告書

- I. は じ め に
- II. 糖尿病地域連携パスのモデル事業について
- III. 糖尿病地域連携モデル事業における課題
- IV. 今後の取組予定

メタボリックシンドローム予防特別委員会

(平成 24 年度)

「メタボリックシンドローム予防特別委員会」報告書

広島県地域保健対策協議会 メタボリックシンドローム予防特別委員会

委員長 河野 修興

《目次》

「メタボリックシンドローム予防特別委員会」報告書

資料1 三次地区糖尿病地域連携パス関係様式

資料2 安芸太田地区糖尿病地域連携パス関係様式

委員名簿

I. はじめに

特定健康診査受診者のうち HbA1c 8.0%以上の人の割合は、平成 22 (2010) 年度、本県では 1.24% (全国 1.16%) である。

特定健康診査受診者のうち糖尿病の治療のために薬剤を服用している人の割合は、平成 22 (2010) 年度、本県では 4.1% (全国 4.3%) である。

また、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、本県では、平成 20 (2008) 年までは 400 人未満であったが、平成 21 (2009) 年以降は 400 人を超えている。(図 1)

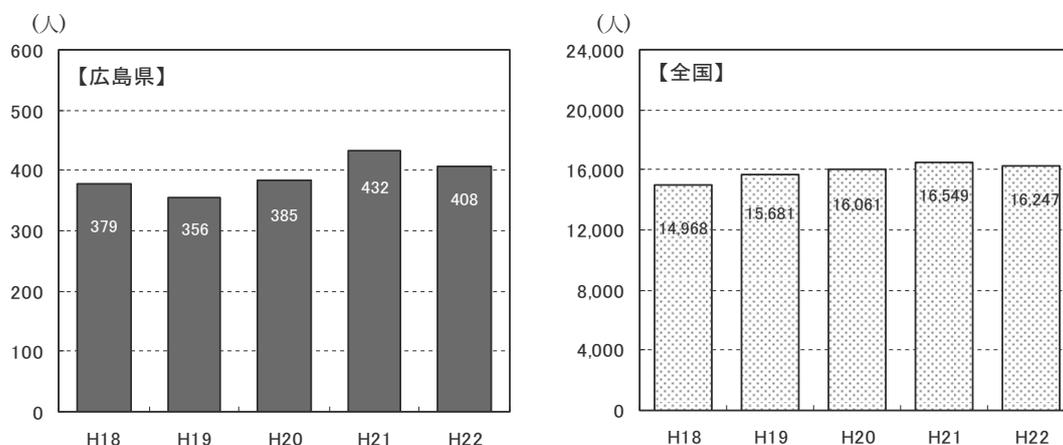
こうしたことから、糖尿病発症者に対して、重症化・合併症予防のための継続した治療が必要であり、

生涯にわたって効果的に継続した治療を行うためには、患者の状態に応じて、かかりつけ医と専門医療機関が連携体制(糖尿病地域連携パス)を構築し、適切な継続受診を促すことが重要である。

当委員会では、昨年度から、糖尿病患者が医療を適切に受け、重症化を予防できるよう、医療連携パスを導入した事業の展開について検討を行っている。今年度は、糖尿病地域連携パスを全県的に普及させるためのモデル事業を開始し、課題などについて整理したので報告する。

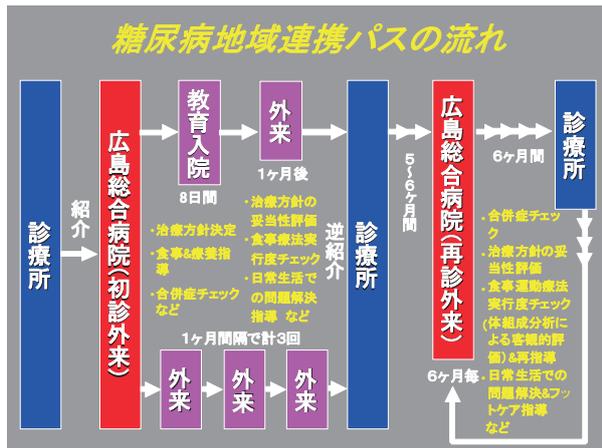
II. 糖尿病地域連携パスのモデル事業について

当委員会では、糖尿病地域連携パス構築のためのモデル事業の実施地区として、地域の中心となる病



資料：(社)日本透析学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況 (平成 18~22 年 12 月 31 日現在)」

図 1 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数



地域診療所と広島総合病院の役割分担

診療所 (月1~2回程度受診)	広島総合病院 (年2回受診)
<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病コントロール状況チェック→急激な血糖コントロール悪化時の紹介 経口薬、インスリン、自己測定キットなどの処方 腹部エコー、胸部Xp、便潜血などガンのチェック 日常の療養指導 日常のフットケア(足を診る) 各種診断書(介護保険主治医意見書など)の発行 感冒様症状、腹痛などシックデイ時の初期対応 精査・入院治療の要請 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病コントロール状況の評価と処方の方針の検討、変更の提案 経口血糖降下薬療法指導 インスリン、自己測定キット 合併症定期検診(眼科を含む) 食事療法実行度のチェックと再指導 フットケアの指導(必要に応じて皮膚科紹介) 日常生活におけるストレスなどによる乱れに対する傾聴とアドバイス(心のケア) シックデイ対策の指導 精査・入院治療の受け入れ

院に常勤の糖尿病専門医がいる三次地区と、糖尿病専門医が非常勤の安芸太田地区をモデル地区として選定した。

1 モデル事業の実施

まず、県内における糖尿病地域連携パスの先進地であるJA広島総合病院を中心として佐伯地区医師会が実施している取組について理解するための研修会を、それぞれのモデル地区において実施した。

佐伯地区医師会の取組内容を踏まえ、それぞれのモデル地区において、モデル事業の実施体制や対象者などを検討した。

地域連携パスのモデル運用までの経緯は、表1のとおりである。

また、糖尿病地域連携パスのモデル運用に当たって、それぞれのモデル地区における課題は、表2のとおりであった。

表1 地域連携パスのモデル運用までの経緯

三次地区	安芸太田地区
4.16 三次地区医師会委員との打合せ ・事業スケジュール ・事業実施についての助言(医師会側意見)	5.17 安芸太田病院との打合せ ・糖尿病地域連携事業についての協力依頼
4.25 三次中央病院との打合せ ・研修会打合せ ・事業実施についての助言(拠点病院側意見)	6.6 安芸太田町との打合せ ・糖尿病地域連携事業についての協力依頼
5.31 三次地区研修会 講師: JA 広島総合病院糖尿病・代謝内科 糖尿病センター長 石田和史先生 受講者: 60名	7.3 安芸太田病院・町関係者との打合せ ・安芸太田町の現状と連携パス導入時の課題の整理
6.12 三次市との打合せ ・三次市糖尿病重症化予防事業の情報提供など	7.13 安芸太田地区研修会 講師: JA 広島総合病院糖尿病・代謝内科 糖尿病センター長 石田和史先生 受講者: 30名
6.14 三次中央病院との打合せ ・糖尿病療養チームミーティングにおける三次地域の現状と連携パス導入時の課題の整理	10.4 安芸太田病院において 「糖尿病地域連携パス(外来)」実施の決定
10.3 三次中央病院において 「糖尿病教育入院2週間コース」実施の決定	10.7 安芸太田病院内(他科)からの紹介によるパス開始

表2 地域連携パスのモデル運用に当たっての課題

地区名	課題の内容
三次地区	○ 当該地区の糖尿病患者は、専門医のいる三次中央病院に集中している。かかりつけ医から患者を受け入れるためには、まず、三次中央病院の患者の受け入れ可能な医療機関の調整が必要である。
安芸太田地区	○ 地理的な問題があり、山県郡医師会の一部とのみ連携可能である。 ○ 安芸太田病院は専門医が常勤でないため、JA広島総合病院と同様の地域連携パスは困難である。糖尿病専門医以外の内科医の協力が必要である(内科医については協力的)。 ○ 安芸太田町は保健師からの紹介が多くあるなど、地域と病院との連携がある。これを、今回の地域連携パスに導入できないか。

表3 モデル事業の結果

項目	三次地区	安芸太田地区
中心となる病院	三次中央病院（糖尿病専門医：常勤）	安芸太田病院（糖尿病専門医：非常勤）
地域連携バス協力医療機関	三次地区医師会など 協力医療機関数 19 病院	山県郡医師会など 1 病院, 安芸太田病院他科
事業内容	研修会 説明会 事業内容の検討会 連携バスのモデル運用	研修会 説明会 事業内容の検討会 連携バスのモデル運用
地域連携バスの利用者数	外来バス利用者数：9名 入院バス利用者数：0名	外来バス利用者数：8名 (うち2名が終了) 入院バス利用者数：0名
現時点の課題	初診に時間を要するため、問診票など、できるだけ、かかりつけ医での記入をお願いしたい。	・連携バスを利用された最初の患者が、安芸太田病院受診後に紹介元診療所で治療を受けている。今後、当院受診の際に問題点などが把握できるものと考ええる。 ・初診時に患者の問診などを行うが、コメディカル（看護師、薬剤師、管理栄養士）の時間配分や問取内容を整理し、効果的・効率的な受診となるよう検討する必要がある。
専門医・かかりつけ医間の情報共有方法	情報提供書（書面）により情報共有 患者が所有する糖尿病手帳への記載 (糖尿病学会作成)	情報提供書（書面）により情報共有 患者の所有する糖尿病手帳への記載 (糖尿病学会作成)

2 モデル事業の結果

今年度、三次地区および安芸太田地区で実施したモデル事業の結果は、表3のとおりである。

Ⅲ. 糖尿病地域連携モデル事業における課題

今年度、三次地区において9名、安芸太田地区において8名、糖尿病地域連携バスをモデル的に運用した結果、次のような課題が明らかとなった。

- 1 初診時に、問診・検査・診察をすべて1日で終わらせるためには、かなりの時間を要するため、あらかじめ時間配分や問取内容などの整理が必要である。
- 2 初診時の問診内容が多いため、患者への負担が大きい。患者に負担が少なく、効率的で効果的な問診内容に改善することにより、地域連携バスを理解してもらい、協力していただく患者を増やすことが大切である。
- 3 糖尿病地域連携バスに関わる関係者の糖尿病

に関する知識と技術の向上を図るとともに、情報交換の場を持つなど、より円滑に治療を行うことが可能な体制整備が必要である。

Ⅳ. 今後の取組予定

- 1 初診時の診療が円滑に行われるよう、流れなどについての再整理を行う。(コメディカルによる問診・指導・検査などの役割分担についての整理など)
- 2 より効率的で効果的な、患者に負担の少ない問診票の作成について検討する。
- 3 患者の情報について、かかりつけ医と専門医との間で十分に共有を図る方法や、連携バスの体制の改善の必要性などについて検討する。
- 4 かかりつけ医などに対して、糖尿病に関する知識と技術の向上を図るための研修会や事例検討会の実施について検討する。

【糖尿病地域連携パス運用計画書】

実施：毎週木曜日14:00～に当面限定。

<糖尿病地域連携パス予約～受診までのフローチャート>

①紹介元医療機関

糖尿病地域連携パス専用「診療情報提供書」に必要事項を記載。
また「問診票」、「食事調査票(3日分)」を患者様へ渡していただき、事前に記載していただく。
診療情報提供書および問診票を地域連携室宛にFAX。(食事調査票は患者様が受診当日に持参)



②市立三次中央病院 地域連携室

FAX受信した診療情報提供書および問診票を、糖尿病代謝内分泌内科医師、および栄養科に情報提供。
○地域連携室 → 受診予約
○医師 → 受診日に合わせて臨床検査・生理検査オーダー
○栄養科 → 受診日に合わせて栄養指導予約 → 患者受診当日の栄養指導担当看護師に連絡



③紹介患者様来院当日(木曜日)

13:00頃～ 患者様来院(食事調査票持参)
↓
臨床検査・生理検査
14:00 外来診察室にて栄養指導(栄養指導&生活指導)
○管理栄養士(1名)、看護師(2名)で対応
→ 診療情報提供書、問診票、患者持参の食事調査票をもとに栄養指導実施
要件を満たす患者には、糖尿病透析予防指導管理料(350点)
糖尿病適合症管理料(170点)も算定を!!
○薬物療法、血糖測定など質問事項があれば、薬剤師、臨床検査技師へも
オンコールで依頼
↓
15:00～ 診察
医師および指導に携わったコメディカルで、患者の「糖尿病連携手帳」および紹介元医療機関宛の「糖尿病栄養指導報告書」、「糖尿病療養・服薬指導報告書」への記載を行う。

※ 外科 越智先生から依頼のある糖尿病透析予防指導の対象患者様も、栄養指導や薬学指導を同日に実施出来る木曜日(午後)を中心に当面診療していただくよう協力を依頼済み。

平成 25 年 1 月 10 日 (木) ～ 糖尿病地域連携パス運用開始とする。

市立三次中央病院・地域医療連携室 行
(直通TEL 0824-65-0239, 専用FAX 0824-65-0159)

地域医療連携予約申込FAX用紙

ふりがな					
患者氏名	男				
	女				
生年月日	M	T	S	H	年 月 日 歳
患者住所	〒 _____				
電話番号	(_____) _____				
診療科	糖尿病・代謝内分泌内科				
医師指定 (指定なしの場合は無記入をお願いします)	担当医				
希望日 (希望なしの場合は無記入をお願いします)	①	月	日	()	
	②	月	日	()	
紹介目的	<input type="checkbox"/> DM/パス (初診) <input type="checkbox"/> DM/パス (再診)				

移動方法	ストレッチャーで来院されますか? (はい . いいえ)
ID番号	市立三次中央病院の診察券をお持ちの方 _____

◎所在地・名称・紹介医師名をご記入下さい。
※この用紙は診療情報提供書にはなりませんので、患者様には別途、診療情報提供書をお渡し下さい。

紹介元医療機関	(電話番号) (FAX番号)
---------	-------------------

診療情報提供書(初診紹介時)

市立三次中央病院
糖尿病・代謝内分泌内科

先生侍史

住 所
医療機関名
医師名
電話番号

ふりがな	男	明 大 昭 平	年 月 日
患者氏名	(干 ー)	女	電話番号	(ー)
患者住所	(診察券をお持ちの方)			
ID番号				

病 型 1型糖尿病 2型糖尿病 ステロイド糖尿病 降血糖剤 その他・不明

他 病 名

既 往 歴 (薬物アレルギー 有・無)

紹 介 目 的 糖尿病診断時 血糖コントロール不良持続 血糖コントロール急激性増悪
 合併症の出現・悪化 治療中断再開 その他

診 療 方 針 希 望 教育入院 外来治療

I 糖尿病を指摘された時期 ()歳頃・年頃 不明 不明

きっかけ ()hr 検査)hr 検査)hr 検査)hr 検査)hr 検査

(身長) cm (体重) kg 過去の最大体重 ()歳時に()kg

II (飲酒)無・禁酒・継続 ()ml×()年(喫煙)無・禁煙・継続 ()本×()年

(現在の職業) (糖尿病家族歴)

III <治療歴>

① 食事療法指導歴 不明・無・有 ()%/日 ③ 自己注射治療歴 不明・無・有 ()%/日

② 運動療法指導歴 不明・無・有 ()程度 ④ 自己血糖測定歴 不明・無・有 ()程度

<合併症>

① 網膜症 不明・無・有 有の場合の程度() 最終評価日()年 月)

② 腎症 不明・()期G() A() Alb/Cr() mg/gCr 最終評価日()年 月)

③ 神経障害 不明・無・有 有の場合の程度() 最終評価日()年 月)

④ 大血管障害 不明・無・有 具体的症状() ・虚血性心疾患() ・閉塞性動脈硬化症()

⑤ 高血圧症 不明・無・有 ⑥ 脂質異常症 不明・無・有

(処方)

V

VI 血糖()mg/dl 空腹・食後()hr HbA1c(NGSP)()% 月 日 測定

(その他連絡事項)

VII

診療情報提供書(再診用)

市立三次中央病院
糖尿病・代謝内分泌内科

先生侍史

住 所
医療機関名
医師名
電話番号

ふりがな	明	明 大 昭 平	年 月 日
患者氏名	(干 ー)	女	電話番号	(ー)
患者住所	(診察券をお持ちの方)			
ID番号				

他 病 名

既 往 歴 (薬物アレルギー 有・無)

I 治療経過(糖尿病連携手帳のコピーを添えていただければ記入は不要です)

検査日	月	日	月	日	月	日	月	日
体重	/	/	/	/	/	/	/	/
血圧	()hr							
血糖	()hr							
HbA1c(NGSP)	/	/	/	/	/	/	/	/
T-Chol/LDL	/	/	/	/	/	/	/	/
HDL	/	/	/	/	/	/	/	/
TG/AMY	/	/	/	/	/	/	/	/
AST/ALT	/	/	/	/	/	/	/	/
BUN/Cr	/	/	/	/	/	/	/	/

II 合併症の発症・進行

合併症	不明・無・有	有の場合の程度()	最終評価日()年 月)
① 網膜症	不明・無・有	()	()年 月)
② 腎症	不明・()期G() A() Alb/Cr() mg/gCr	()	()年 月)
③ 神経障害	不明・無・有	具体的症状()	()
④ 大血管障害	不明・無・有	脳血管障害() ・虚血性心疾患() ・閉塞性動脈硬化症()	()
⑤ 高血圧症	不明・無・有	⑥ 脂質異常症 不明・無・有	()

III 処方

変更なし・下記へ変更

IV その他連絡事項

糖尿病地域連携パス問診票

(年 月 日 記入)

この問診票は、あなたの今後の治療に役立たせていただくためのものです。記載していただいた内容については、秘密を守ることをお約束します。

ふりがな			職業	
お名前			続柄	
① 電話	(- -)	お名前		
携帯	(- -)			
住所	〒			
② 電話	(- -)	お名前		
携帯	(- -)			
住所	〒			
連絡先			続柄	

- 現在自覚されている症状に○をつけてください
 喉が渇く・頻尿・多尿・手足のしびれ・だるい
 ・その他 ()
- 最近6か月間で、体重が増えたり減ったりしましたか
 はい それほどのくらいですか 約 () kg 増えた・減った
 いいえ

3) 今までかかった病気や、現在治療を受けておられる病気がありますか

何歳頃	病名	治療方法 当てはまるものに○をつける ()内はかかった病院を記入	治療状況
		通院・入院 / 薬物療法・手術 ()	治療中・治癒
		通院・入院 / 薬物療法・手術 ()	治療中・治癒
		通院・入院 / 薬物療法・手術 ()	治療中・治癒
		通院・入院 / 薬物療法・手術 ()	治療中・治癒
		通院・入院 / 薬物療法・手術 ()	治療中・治癒

4) 現在内服されている薬、点眼薬、軟膏などありましたら教えてください
 ※お薬手帳などお持ちの方は持参してください

- 薬の管理はどなたがされていますか
 ご自身 ・ その他 ()
- 今まで健康を保つために注意したり、努められてきたことがありますか
- 食事療法をされていますか
 はい (エネルギー制限・たんぱく制限・塩分制限・その他)
 いいえ
- 食事はおもにどなたが調理されますか
 ご自身 ・ ご家族 (それはどなたですか)
 ・その他 ()

9) アレルギ―はありますか
 はい (食べ物・薬・その他 ())
 いいえ (アレルギ―の原因物質が分かればご記入ください)

10) 健康食品を利用されていますか
 はい (商品名)
 いいえ

11) 喫煙習慣がありますか
 はい ()本/日、約 ()年間
 いいえ

12) 飲酒習慣がありますか
 はい (種類/) (頻度/ 毎日・週 回、機会飲酒程度) (量/ ml)
 いいえ

13) 普段自分の足を観察される習慣がありますか
 はい ・ いいえ

14) 自分の足に気になる症状がありますか
 水虫・タコ・傷 ・ むくみ ・ 変色 ・ しびれ
 その他 ()

15) 運動習慣がありますか
 はい (内容 / 週 回)
 いいえ

16) 排泄について
 ・ 1日の尿の回数は何回ですか
 日中 ()回 ・ 夜間 ()回
 ・ 排泄に関して気になることがありますか

はい (痛み・出にくい・漏れる・残尿感・色・その他 ())
 いいえ

・ 排便習慣について
 ()日 ()回
 ・ 便秘のために、使用されているものがありますか

下剤 ・ 坐薬 ・ 浣腸 ・ 下痢止め ・ その他 ()
 17) 生活習慣について
 ・ 起床時間 ()時 ・ 就寝時間 ()時
 ・ 熟睡感がありますか。 はい ・ いいえ

29) 糖尿病に関して、何か気になること、聞いてみたいことなどありましたらご自由にお書きください

・睡眠を助けるものがありますか
はい (枕・薬物・飲食物・アルコール・その他)))
いいえ

・入浴は週何回されますか () 回/週

18) 入れ歯をされていますか
はい (部分入れ歯上・部分入れ歯下・総入れ歯)
いいえ

19) 日常生活で補助具・装具を使用されていますか
はい (杖・車椅子・押し車・() 装具・その他())
いいえ

20) 今痛いところ、しんどいところがありますか
はい (その部分はどこですか)
いいえ

21) つまずいたり、転んだりすることがありますか
はい・いいえ

22) 物が見えにくいですか
はい (眼鏡、コンタクトレンズを 使用している・使用していない)
いいえ

23) 音が聞こえにくいですか
はい (補聴器を 使用している・使用していない)
いいえ

24) 家族構成について教えてください

25) 困った時、誰かに相談されますか
相談する (誰に))
相談しない

26) 趣味をお持ちですか
はい (具体的に))
いいえ

27) あなたのストレス解消法は
(例)お酒をのむ、スポーツをするなど

28) 外に出る気がしない、何もする気が起きないなど、気力の減速を感じますか
はい・いいえ

ご協力ありがとうございます。
この問診票は、かかりつけ医療機関に提出してください。

市立三中央病院 糖尿病・代謝内分泌内科
糖尿病療養指導チーム

糖尿病連携パス 工程表

1. 患者紹介

カルテ番号	明・大・昭・平	年	月	日
紹介患者氏名	性別	男	女	(歳)

2. 地域医療連携室 (平成 年 月 日)

眼科受診予約 (検査実施日)

問診表の配布と記載の説明

3. 中西医師 依頼書確認・検査依頼など (平成 年 月 日)

検査予約 ルーティーン検査と追加検査の指示

現状調査 ⇒ 問診等確認事項の指示

眼科への院内紹介状の作成

4. 検査受診【眼科受診日：月曜日】(平成 年 月 日)

採血・採尿

PWV, ECG, 頸動脈エコー

看護師問診表確認 管理栄養士問診

栄養指導報告書 療養・服薬指導報告書

5. 糖尿病外来受診 (平成 年 月 日)

事前検査結果の確認

行動目標記載

治療計画の作成

6. 事務担当者

行動目標シート作成し糖尿病連携手帳へ貼付

治療計画 (パス) のシート作成 (清書)

紹介状 (診療情報提供書)

平成 年 月 日

安芸太田病院 地域医療支援室

糖尿病外来 中西 修平 先生 (侍史)

紹介患者氏名 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)

性別 男 女

現住所

患者連絡先 (平日昼間に連絡の取れる番号)

① () -

② () -

③ () -

受診形式希望 教育入院 可能な限り外来で 受診時決定でよい

紹介目的 糖尿病診断時 血糖コントロール急慢性悪化 慢性の血糖コントロール不良 合併症出現時又は悪化 その他 ()

糖尿病 【 1 型・2 型・その他 () ・病型不明 】

病名 (主訴)

現病歴・現症・検査所見・経過・処方等

1) 初めて糖尿病が疑われた時期 【 才頃 (または 年頃)、不明 】

2) 糖尿病診断のきっかけ 【 健診・他疾患診療中の検査にて・高血糖症状 () ・その他 () 】

3) 直近のデータ 【身長 cm】 【体重 kg】 【血糖値 (空腹時 mg/dl または随時 mg/dl)】 【HbA1c %】

4) 治療歴

指導歴 【 無・不明・有→ kcal/day、年頃】

指示歴 【 無・不明・有→ 年頃】

SU薬使用歴 【 無・不明・有→ 年頃】

インスリン使用歴 【 無・不明・有→ 年頃】

5) 合併症 (わかる範囲で結構です)

① 網膜症 【 無・不明・有→

② 腎症 尿たんぱく 【 不明・陰性・ミクロアルブミン尿陽性・定性たんぱく尿陽性】

③ 神経障害 【 無・不明・有→症状あれば ()

④ 動脈硬化性疾患 【 無・脳血管障害 () ・冠動脈疾患 () ・閉塞性動脈硬化症】

⑤ 高血圧症 【 無・有 ()

⑥ 脂質異常症 (高脂血症) 【 無・有 ()

6) 現在の処方

① 経口血糖降下剤:

② インスリン:

③ その他:

7) その他の連絡事項 (アルコール、喫煙、今前の療養上の問題点など)

既往歴

薬物アレルギー (有・無)

備考 必要がある場合は、画像診断フィルム、検査の記録を添付してください。

問診表 I-① (看護師問診)

この問診表は、あなたの今後の治療に役立たせていただくためのものです。記載していただいたくないようについては、秘密を守ります。

ふりかた お名前	
①電話 () 携帯 () 住所 ()	お名前 () お名前 () お名前 ()
②電話 () 携帯 () 住所 ()	お名前 () お名前 () お名前 ()
連絡先	続柄 () 続柄 ()

1. 健康診断/健康管理

- 1) 現在つらいこと (症状) や気がかりなことは何ですか。
- 2) 今回の病気の経過をわかる範囲でお書きください。
- 3) 今までかかった病気や、現在治療を続けておられる病気がありますか。

何才頃	病名	治療方法 (かかった病院)	治療状況
		入院・手術・点滴・内服 ()	継続・中止
		入院・手術・点滴・内服 ()	継続・中止
		入院・手術・点滴・内服 ()	継続・中止
		入院・手術・点滴・内服 ()	継続・中止
		入院・手術・点滴・内服 ()	継続・中止

上記以外でありましたら、以下に記載してください。

- 4) 現在服用されている薬、点眼薬、軟膏などがありましたら教えてください。
- 5) 内服薬をのまれている方で、薬の管理はどなたがされていますか。
ご本人 ・ その他 ()
- 6) 今まで、健康を保つために注意したり努めてきたことはありますか。
- 7) 食べ物や飲み物で制限されていますか。
いいえ ・ はい (カロリー制限 ・ 塩分制限 ・ 水分制限)
- 8) たばこは吸いますか。
いいえ ・ はい (本/一日、約 年間)
- 9) お酒は飲みますか。
いいえ ・ はい (主な種類: 日本酒・ビール・その他 ()
飲酒量: ml/毎日 ・ 回/週 ・ たまに)

問診表 I-② (看護師問診)

2. 栄養

- 1) 入れ歯をしていますか。
いいえ ・ はい (部分入れ歯 (上 ・ 下) ・ 総入れ歯)
- 2) 最近の6か月で、体重が増えたり減えたりしたことはありませんか。
いいえ ・ はい (それはどれくらいですか: 約 ke)

3. 排泄

- 1) 一日の尿の回数は何回ですか。 昼 () 回、夜 () 回)
- 2) 排尿に関して気があることがありますか。
いいえ ・ はい (痛み・出にくい・もれる・残尿感がある・色・その他 ())
- 3) 便の回数は何回ですか。 () 日に () 回
- 4) 便通のために、特別にお使用されているものがありますか。
いいえ ・ はい (下剤・座薬・浣腸・下痢止め・その他 ())

4. 活動・休憩

- 1) 起床時間: 時頃、 就寝時間: 時頃
- 2) 熟睡感がありますか。
いいえ ・ はい
- 3) 睡眠を助けるものがありますか。
いいえ ・ はい (枕・薬・食べ物・アルコール・その他 ())
- 4) 入浴は週何回されていますか。
毎日 ・ 週 回ぐらい
- 5) 日常生活で補助具・器具を使用されていますか。
いいえ ・ はい (杖・車いす・押し車・その他 ())
- 6) 気分転換として行っていること (趣味や余暇活動) はありますか。
いいえ ・ はい
- 7) 運動習慣がありますか。
いいえ ・ はい (内容: 、頻度: 回/週)

問診表 I-③ (看護師問診)

5. 知覚/認知

- 1) ものが見えにくいですか。
いいえ ・ はい (眼鏡を使用 ・ コンタクトレンズを使用 ・ 何も使用していない)
- 2) 音が聞こえにくいですか
いいえ ・ はい (補聴器を使用している・何も使用していない)

3) しびれの症状がある

- いいえ ・ はい (その部分はどこですか))

6. 自己知覚

- 1) ご自身の性格をご記入ください。

7. 役割関係

- 1) ご職業をご記入ください。現在無職の方は以前のご職業をお書きください。

()

- 2) 病気になって自分に対する感じ方がわかりましたか。
変わらない・変わった (どのように)

- 3) 困ったとき誰に相談しますか。
相談しない・相談する (だれに)

8. セクシャリティ (女性の方のみお書きください)

- 1) 最終月経はいつですか。() 月 () 日、閉経() 歳

- 2) 更年期障害がありますか。

いいえ・はい(その症状は)

9. コーピング/ストレス耐性

- 1) 趣味をお持ちですか。
いいえ ・ はい ()

- 2) ストレスがあるとき、どのように対応していますか。
(酒を飲む・スポーツをする・その他 ())

10. 生活原理

- 1) 信じている宗教はありますか。
いいえ ・ はい

問診表 I-④ (看護師問診)

- 2) 物事に対する決断は、自分でされますか。

いいえ ・ はい

11. 安全/防衛

- 1) 現在見られる症状に ○ をつけてください。

咳 ・ 痰 ・ むくみ ・ 発赤 ・ 発疹 ・ かゆみ ・ だれ ・ その他

- 2) アレルギーはありますか。

いいえ ・ はい (食べ物・薬・絆創膏・その他 ())
(アレルギー物質がわかればご記入ください)

- 3) つまづく・転ぶことが多いですか。

いいえ ・ はい

12. 安楽

- 1) 吐き気や嘔吐がありますか。

いいえ ・ はい

- 2) 痛いところがありますか。

いいえ ・ はい (その部位は:)

13. 成長/発達

- 1) 外に出る気がしない、何もする気がおきない、など、気力の減退を感じますか。

いいえ ・ はい

- 2) 現在同居されているご家族を教えてください。

- 3) 何か気になること、聞いてみたいことなど有りますか。

療養・服薬指導報告書

患者 ID:	氏名:	性別: 男性・女性	年齢:	才	
指導日時:	年 月 日	受講者: 本人・家族・その他 ()			
◆療養					
◆運動					
◆服薬 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
<内服薬> <インスリン>					
朝	夕	食前	朝	夕	食前
朝	夕	食前	朝	夕	食前
朝	夕	食前	朝	夕	食前
朝	夕	食前	朝	夕	食前
朝	夕	食前	朝	夕	食前
◆Sickday Rule					
食事量 半分以上	朝	夕	朝	夕	夕
1/3~半分					
ほとんど食べられず					
◆低血糖時処置 <u>ブドウ糖</u> g.....					
◆自己測定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
機種:					
測定方法:					
報告者:					

安芸太田病院

広島県地域保健対策協議会 メタボリックシンドローム予防特別委員会

- | | | |
|-----|-------|-------------------------|
| 委員長 | 河野 修興 | 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 |
| 委員 | 網本 達也 | 佐伯地区医師会 |
| | 石田 和史 | 厚生連広島総合病院 |
| | 北尾憲太郎 | 山県郡医師会 |
| | 吉川 克子 | 安芸太田町保健医療福祉統括センター健康づくり課 |
| | 桑原 正雄 | 広島県医師会 |
| | 小根森 元 | 三次地区医師会 |
| | 杉廣 貴史 | 市立三次中央病院 |
| | 峠岡 康幸 | 安芸太田病院 |
| | 田中 純子 | 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 |
| | 土手 慶五 | 広島県医師会 |
| | 豊田 秀三 | 広島県医師会 |
| | 中西 修平 | 広島大学病院 |
| | 檜谷 義美 | 広島県医師会 |
| | 布施 淳一 | 広島県健康福祉局健康対策課 |
| | 山根 公則 | NTT 西日本中国健康管理センタ |
| | 湯浅 澄広 | 広島市西区厚生部 |

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. アンケート調査
- III. 講演会の開催
- IV. ま と め

医薬品の適正使用検討特別委員会

(平成 24 年度)

医薬品の適正使用検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長 木平 健治

I. はじめに

病名および臨床検査データなどの患者情報は、投薬時の適切な情報提供および副作用の早期発見のために重要な情報であるが、薬局薬剤師にとっては、病院薬剤師と異なり、患者情報を入手することが難しい状況にある。

平成 23 年度の当委員会事業により、医療関係者が共有すべきと考える情報の内容や、欲しい情報と提供できる情報に職種間のギャップがあること、情報共有の手段として「お薬手帳」が有用であることなど、医療関係者間の患者情報共有の課題と解決への方向性が明らかとなった。

また、「お薬手帳」のほか、疾患ごとの「地域連携クリティカルパス」（以下、「連携パス」という。）が医療機関間で患者情報共有の手段として普及しつつある中で、薬局薬剤師の関わりがほかの医療関係者と比べて少ない状況がうかがわれた。

そこで、より質の高い医療サービスを提供するため、昨年度に引き続き医療関係者間の患者情報共有のあり方を検討することとし、疾患ごとの連携パスの普及状況と薬局薬剤師の関わりについて調査を行った。

II. アンケート調査

広島県保健医療計画において県は、医薬品などの適正使用を推進し、患者により質の高い医療サービスを提供するには、医師・歯科医師・薬剤師・看護師など医療関係者がそれぞれ役割を分担し、連携する必要があることから、薬局・医療機関の連携体制の確立を図ることとしている。また、患者本位の医療の提供を推進するため、疾病別の連携パスによる医療関係者同士の連携体制構築とその普及を促進することとしており、連携パスを用いた地域医療連携体制の中で、薬局薬剤師が医薬品の専門家として参画し、専門性を発揮することは、大きな意義がある。

連携パスが徐々に普及する中で、地域医療連携において薬局薬剤師がどう関わっていくか、薬局薬剤師のなすべき役割は何かを探るため、医療関係者を対象とするアンケート調査を実施した。

1 調査の概要

(1) アンケート調査期間

平成 24 年 11 月～12 月

(2) アンケート調査対象および調査方法

ア 調査対象

広島市地区、呉市地区、廿日市地区、尾道地区、三次地区の 5 地区に所在する次の施設の関係者（施設）計 2,349 件

① 病院	127 施設
② 診療所	800 施設
③ 歯科診療所	418 施設
④ 訪問看護ステーション	40 施設
⑤ 薬局	964 施設

イ 調査方法

各施設にアンケート調査票を郵送し、回収した。

ウ 調査内容

別紙アンケート調査票のとおり

(3) 回収率など

表 1 に回収率を示す。

表 1 アンケート回収率

対象	送付数	回答数	回収率
病院	127	63	49.6%
診療所	800	323	40.3%
歯科診療所	418	106	25.4%
訪問看護ステーション	40	24	60.0%
薬局	964	572	59.3%
計	2,349	1,088	46.3%

2 調査結果

(1) 連携パスの使用状況

病院の連携パスの導入状況を図 1 に示す。すでに

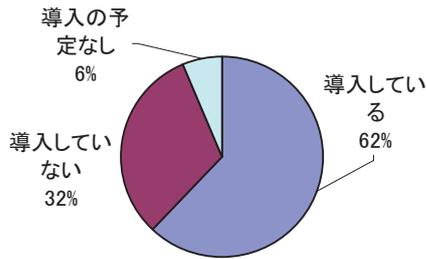


図1 連携パスの導入状況（病院）

導入している病院は39件（62%）で、対象疾患は、脳卒中、大腿骨頸部骨折、5大がんが多かった（図2）。

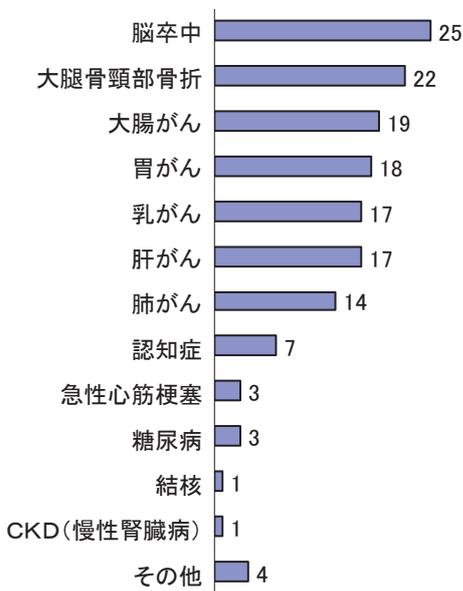


図2 導入している連携パスの種類（病院）

次に、診療所における連携パスによる診療状況を図3に示す。連携パスによる診療を行っている施設は133件（41%）で、対象疾患は大腸がん、胃がん、肝がん、肺がんおよび脳卒中が多かった（図4）。

歯科での連携パスによる診療状況は図5のとおりで、4件（4%）が診療していると回答し、対象は口腔ケア（4件）、摂食・嚥下（1件）に係る連携パスの使用患者であった。

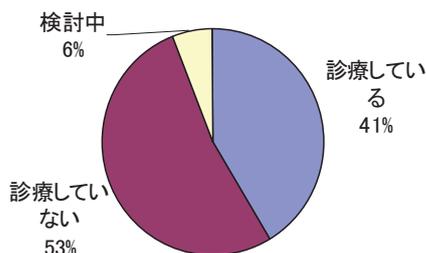


図3 連携パスによる診療状況（診療所）

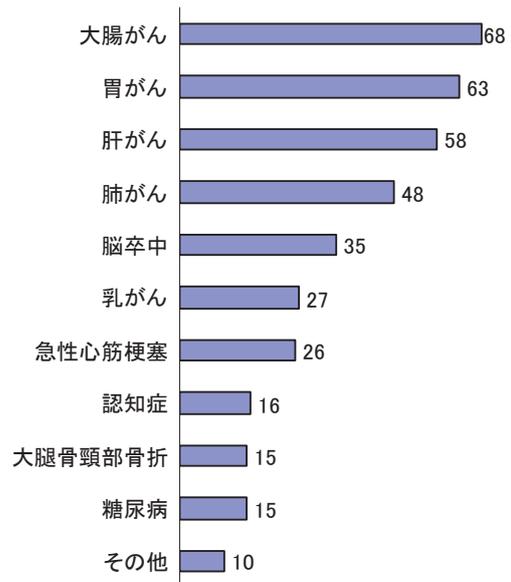


図4 診療している連携パスの種類（診療所）

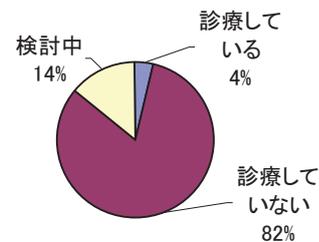


図5 連携パスによる診療状況（歯科）

訪問看護ステーションでは、図6に示すとおり、連携パス使用患者がいると回答したのは6件（25%）で、対象疾患は脳卒中（3件）、糖尿病（1件）、大腿骨頸部骨折（1件）、認知症（1件）、精神科（1件）に係る連携パスであった。

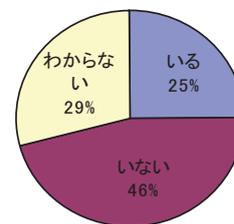


図6 連携パスを使用する患者の有無（訪看ST）

薬局で確認された連携パス使用患者の割合を図7に示す。連携パス使用患者を確認していたのは26件（5%）で、対象疾患は糖尿病、脳卒中、認知症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などであった（図8）。そのうち、連携パスを確認することで有用だったと回答した薬局は22件で、具体的な事例には副作用

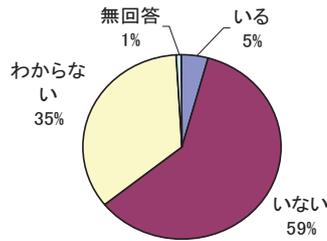


図7 連携パスを使用する患者の有無（薬局）

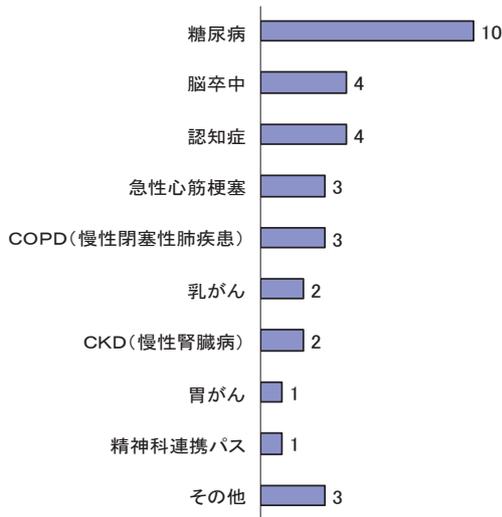


図8 患者が使用する連携パスの種類（薬局）

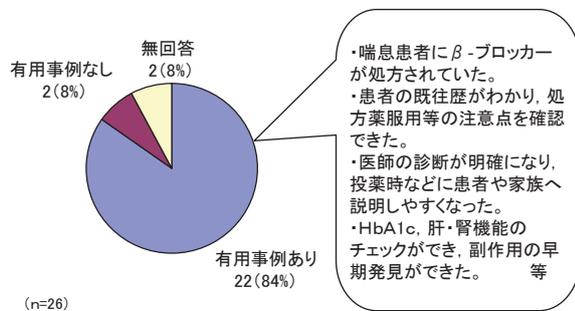


図9 連携パスの確認で有用だった事例の有無（薬局）

の早期発見や未然防止につながったものもあった（図9）。

薬局での連携パス認知状況に関する設問では、連携パスについて「聞いたことがある」と回答したのは59%、「どんなものか知っている」と回答したのは38%、「患者に連携パスを持っているか尋ねたことがある」のは5%で、全体として連携パスの理解が進んでいない状況がうかがわれた（図10）。

(2) 連携パス導入研修会の実施状況

図11に示すとおり、連携パスの導入にあたり研修会を実施した病院は13件（33%）で、参加職種は医

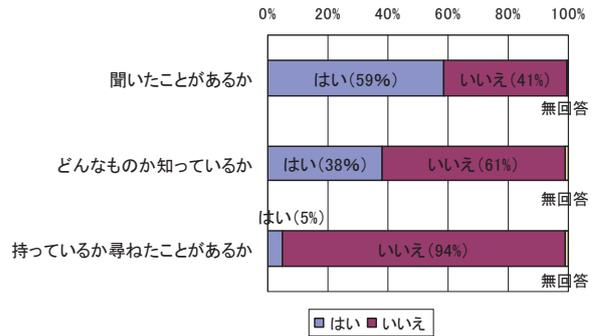


図10 連携パスの認知状況（薬局）

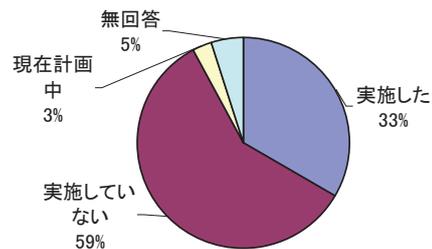


図11 連携パス導入研修会の実施（病院）

師、看護師のほか、ソーシャルワーカー、介護支援専門員などで、薬局薬剤師を参加対象としていたのは2件のみだった（図12）。

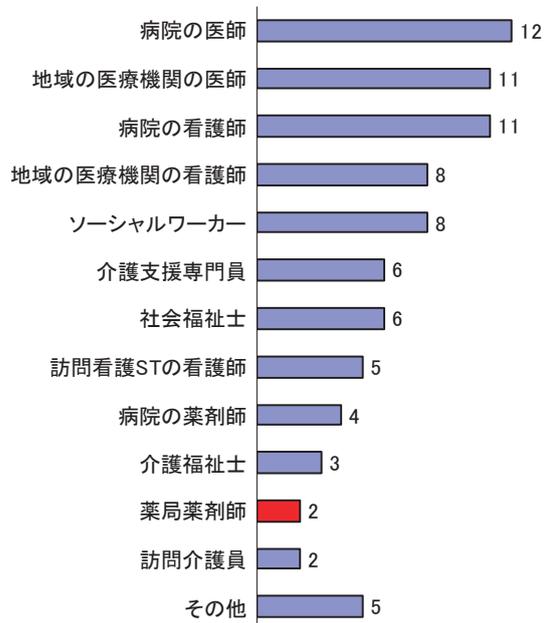


図12 連携パス導入研修会の参加職種（病院）

(3) 退院支援カンファレンスなどの実施状況

図13に示すとおり、退院支援カンファレンスを実施していると回答した病院は45件（71%）、参加していると回答した診療所は46件（14%）、歯科診療所は5件（5%）、訪問看護ステーションは22件

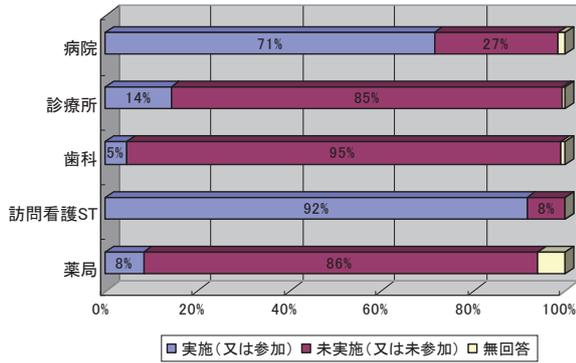


図 13 退院支援カンファレンスなどの実施または参加

(92%)、薬局は 48 件 (8%) であった。

また、退院支援カンファレンスなどの参加職種を挙げてもらったところ、薬局薬剤師が参加していると回答したのは、病院では 7 件 (16%) であった (図 14)。

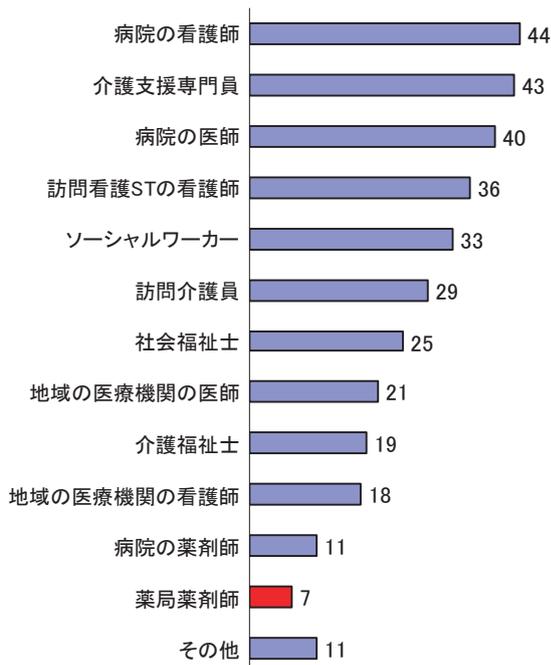


図 14 退院支援カンファレンスなどの参加職種 (病院)

退院支援カンファレンスなどを実施または参加する医療機関に、薬局薬剤師が参加することの必要性を聞いたところ、病院 39 件 (86%)、診療所 39 件 (85%)、歯科診療所 4 件 (80%)、訪問看護ステーション 20 件 (91%) が、「ぜひ必要」または「ケースによっては必要」と回答していた (図 15)。

一方、退院支援カンファレンスなどに参加したこ

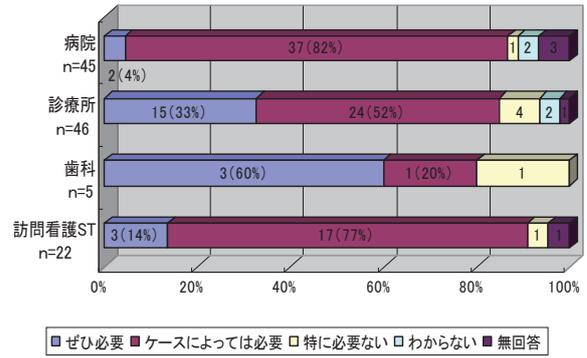


図 15 カンファレンスへの薬局薬剤師の参加について

とのある薬局は、45 件 (94%) が有用だったと回答し、42 件 (88%) が今後も参加したいと回答した (図 16)。

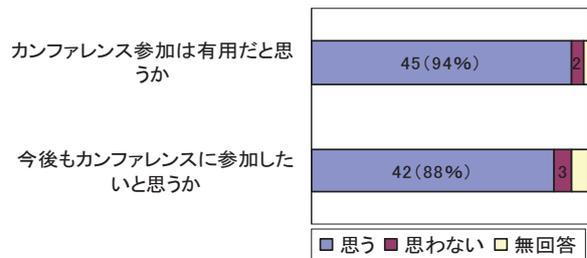


図 16 カンファレンス参加薬局の意識

また、参加したことのない薬局も、76%が「参加する必要がある」と回答したが、参加しない理由としては、「参加要請がない」が 305 件 (62%) と最も多かった (図 17)。

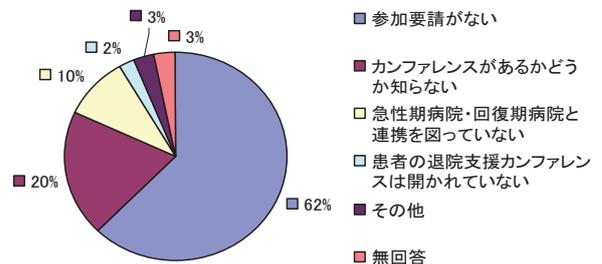


図 17 カンファレンスに参加したことがない理由 (薬局)

(4) 連携パス使用患者への院外処方せん発行とかかりつけ薬局との連携

連携パス使用患者への院外処方せん発行状況を図 18 に示す。病院 19 件 (30%)、診療所 118 件 (37%) が連携パス使用患者へ処方せんを発行していると回答しており、そのうち患者のかかりつけ薬局を確認

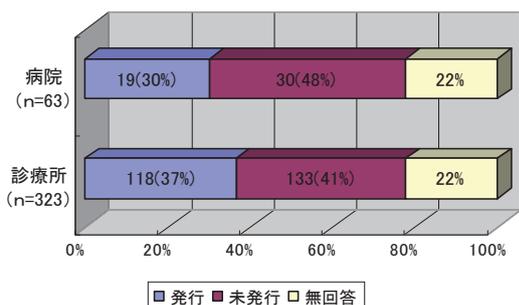


図 18 連携パス使用患者への処方せん発行状況

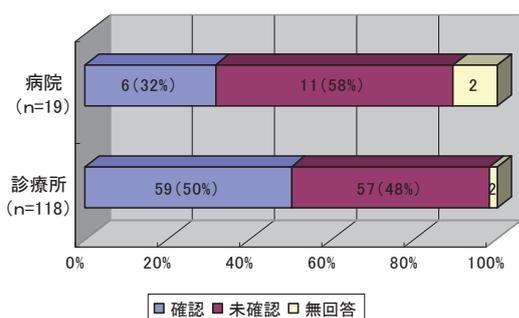


図 19 連携パス使用患者のかかりつけ薬局確認状況

していたのは病院 6 件 (32%)、診療所 59 件 (50%) であった (図 19)。

(5) 連携パス使用医療機関の薬局薬剤師との連携について

連携パスを使用する患者に院外処方せんを発行していると回答した医療機関と、院外処方せんにより薬局で調剤を受けている連携パス使用患者がいると回答した訪問看護ステーションに、薬局薬剤師との関わりについて質問した。

まず、地域医療連携の中で、現在、薬局薬剤師との接点があるかという間に対する回答を図 20 に示す。

病院 8 件 (42%)、診療所 77 件 (65%)、訪問看護ステーション 5 件 (63%) が薬局薬剤師と「接点がある」と回答し、接点のない医療機関も連携が必要との回答が多かった。

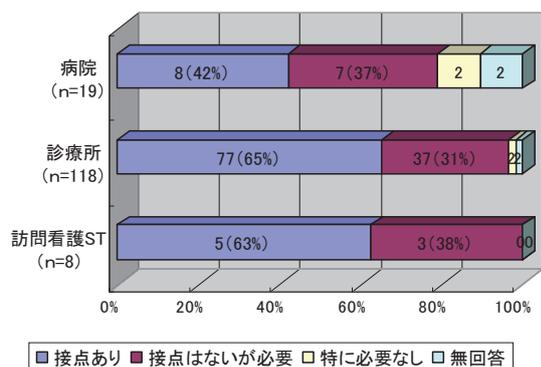


図 20 薬局薬剤師との接点の有無

ある」と回答し、接点のない医療機関も連携が必要との回答が多かった。

さらに、薬局と連携パス使用患者の情報を共有することについては、病院 17 件 (89%)、診療所 113 件 (96%)、歯科診療所 5 件 (100%)、訪問看護ステーション 6 件 (76%) が「必要」または「場合によっては必要」と回答した (図 21)。

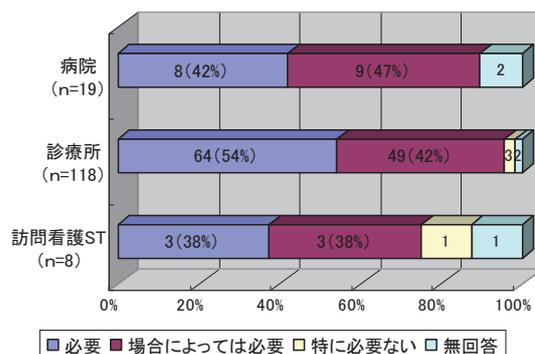


図 21 連携パス使用患者情報の薬局薬剤師との共有

一方、連携パス使用患者の医療に、薬局薬剤師がどのように関わっているかを知っているかという間に対しては、病院 10 件 (53%)、診療所 60 件 (51%)、訪問看護ステーション 2 件 (25%) が「知らない」と回答した (図 22)。

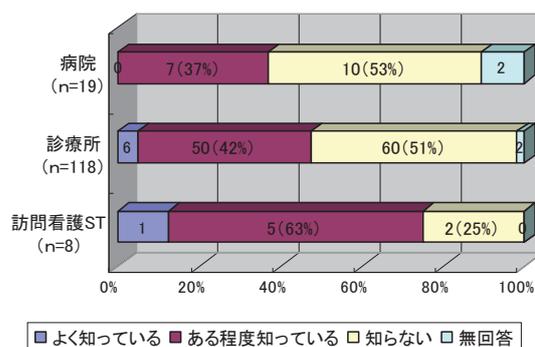


図 22 連携パスと薬局薬剤師の関わりを知っているか

また、薬局への質問で、地域他職種と連携パスの運用などについて意見交換の場があるかどうかを聞いたところ、463 件 (81%) が「ない」または「わからない」と回答し、病院・診療所と薬局双方とも連携が進んでいない状況がうかがわれた (図 23)。

(6) 連携パスを使用した医療連携における薬局薬剤師の役割と期待

「連携パスを使用した医療連携で、薬局薬剤師の果

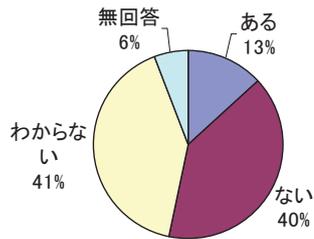


図 23 他職種との意見交換の場（薬局）

「たす役割はあるか」という問では、病院、診療所、歯科診療所および訪問看護ステーションのいずれも約 8 割が「大いにある」または「ある程度ある」と回答した（図 24）。

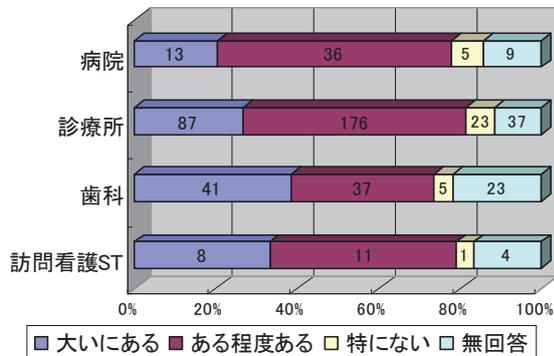


図 24 連携パスでの薬局薬剤師の役割

また、今後の地域医療連携で薬局薬剤師に期待することを聞いたところ、いずれの施設でも「重複投薬のチェックなどによる副作用の未然防止」、「患者の薬物療法に対する理解度の向上」、「服薬指導などの薬学的管理」に期待するところが多かった（図 25）。

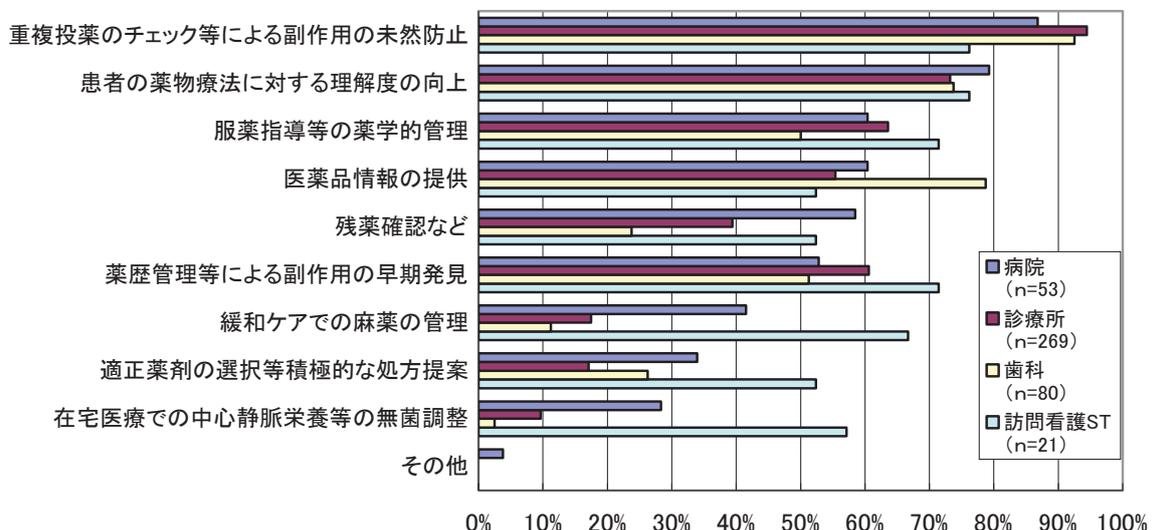


図 25 今後の地域医療連携で薬局薬剤師に期待すること

薬局は、連携パスによる医療連携への関与について、「積極的に関与すべき」が 214 件（37%）、「どちらかというに関与すべき」が 287 件（51%）であった（図 26）。

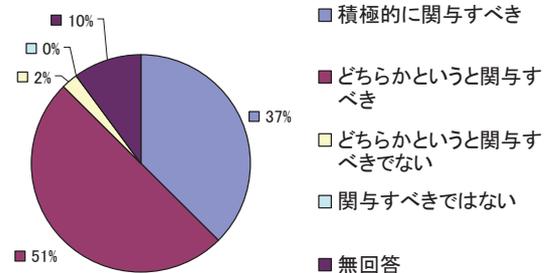


図 26 連携パスへの薬局薬剤師の関与（薬局の意識）

地域医療連携で薬剤師が専門性を発揮するために必要なことの自由記載欄は、199 件（35%）の記載があり、積極的な意見をもつ薬局の記入が多かった。主な意見は、薬剤師のスキルアップ（知識向上、研修）（103 件）、ネットワークづくり（98 件）、薬剤師の積極的な姿勢（21 件）、薬剤師会などの体制整備（19 件）などであった。

Ⅲ. 講演会の開催

1 日時および場所

平成 25 年 2 月 13 日（水）

広島医師会館

2 参加者

108 名（医師，歯科医師，薬剤師，看護師など）

3 演題および講師

演題 千葉県における脳卒中共用パスの取り組み

講師 古口 徳雄先生

(千葉県救急医療センター神経系治療科部長)

4 講演要旨

千葉県、千葉県医師会、関連医療機関の協働事業として「千葉県共用脳卒中地域医療連携パス(CAMP-S)」の作成に取り組み、平成23年は回復期リハ病棟の脳卒中患者の38%に当たる116名が同一のパスを利用した。

パス作成に当たっては、①現在運用しているパスを捨てること、②受ける側がほしい情報で構成すること、③診療報酬に対応すること、④多職種が連携すること、⑤各病院・施設の特徴を受け入れること、⑥地域生活期での運用が重要と考え、「接着パス」とし、原則「1職種1シート」とした。

当初は、医師、看護師、リハ療法士、MSWによるシートで始まったが、歯科医師、薬剤師のシートが加わり、関連職種が積極的に関わっている。

薬剤シートは平成24年4月から運用開始した。病院間の薬業連携、かかりつけ薬剤師との連携、「お薬手帳」との連携など課題は多いが、今後は運用後のフィードバックをもとにさらに改訂などを行っていく予定である。



IV. ま と め

「地域連携クリティカルパス」は、地域医療連携推進のために必須のツールであり、昨年度当委員会が実施したアンケート結果からも、医療関係者の患者情報共有のツールとして普及しつつあることがわかった。

今年度のアンケート結果では、県内の病院の6割が何らかの連携パスを導入しており、診療所でもが

ん患者を中心に使用が広がりつつある実態が把握できた。その種類は、診療報酬での評価のある脳卒中、大腿骨頸部骨折およびがんのパスが多かったが、それ以外の急性心筋梗塞や認知症、糖尿病などさまざまな疾患で導入されていた。

一方薬局では、連携パス使用患者を把握していた施設は5%に過ぎず、連携パス自体の認知状況も十分ではなかった。病院が開催する連携パス導入研修会や退院支援カンファレンスなどへの参加率も他職種と比べてかなり低く、地域医療連携の枠組みに入りきれていない状況が浮き彫りになった。

連携パスと同様に、今後の地域医療連携で重要な役割を担うと考えられる退院支援カンファレンスなどについては、病院の約7割が実施し、訪問看護ステーションの約9割が参加していたが、薬局のみならず、診療所・歯科診療所の参加率は低く、主に病院と介護支援専門員、訪問看護ステーションの間で行われている状況がうかがわれた。広域病院と患者の地元の診療所・薬局では、地理的・時間的に参加が難しいという背景もあるだろうが、可能な限り診療所医師や薬局薬剤師へ参加を求めるよう病院や介護支援専門員への働きかけを行う必要がある。また、地域の医療機関、介護支援事業所、訪問看護ステーションなどの小さなコミュニティの確立・コンセンサスも重要である。

平成23年度の広島県での院外処方せんの受取率は65.3%と処方せんの発行が進んでいるが、連携パス使用患者にも少なからず院外処方せんが発行され、薬局で投薬を受けていることがわかった。連携パス使用患者に処方せんを発行する診療所は、約半数がかかりつけ薬局を確認し、約6割が薬局薬剤師との接点もあると回答していたことから、連携の糸口が見える。

しかし、連携パス使用患者の医療に、薬局薬剤師がどのように関わっているかを知らないと回答した病院・診療所の割合は高かった。

地域医療連携に薬局薬剤師が必要とされ、重複投薬のチェックなどによる副作用の未然防止や患者の薬物療法に対する理解度の向上など、その役割が期待されているが、連携パスというツールの中で具体的に何ができるのか、薬局薬剤師自身も理解が浅く、当然ながらほかの職種にも実感として理解されていないと考えられる。

可能な限り連携パスを作成する段階から、薬剤師

を含め医療・介護に携わる者が積極的に関わり、それぞれの職種が患者を中心にどう関わっていくかを検討することが重要である。

また、在宅患者など広域病院・急性期病院から地域に戻った患者をチーム医療の一員として薬剤師がどう支えるかが今後の地域医療における薬剤師業務の重要なポイントとなる。在宅医療に積極的な薬局もあるが、個々の薬局にカンファレンスなどの声がかかることは少なく、単独でほかの職種と連携を図ることはまだ難しい面がある。まずは地域の薬剤師会が中心となり、薬剤師への研修会を開催する、退

院支援カンファレンスなどの受入れ体制を整備するなど薬剤師会としての体制作りが望まれる。

連携パスは患者を地域で支える地域医療連携の手段の一つであるが、アンケート調査を通じて現在の地域医療連携における薬局薬剤師の立位置が認識できた。連携パス使用患者の薬物治療に薬局薬剤師が大きく関わっていることは間違いなく、今後連携パスとともに地域医療連携が進んでいく中で、薬局薬剤師が積極的にチーム医療に参画する仕組みを作っていく必要がある。

地域連携パス(手帳)に関するアンケート調査票

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

【2012.11】

病名や臨床検査データ等の患者情報は、投薬時の適切な情報提供及び副作用の早期発見のために重要な情報ですが、薬局薬剤師にあっては、病院薬剤師と異なり、患者情報を入手することが難しい状況にあります。

当委員会では、平成23年度事業により、医療関係者間の患者情報共有についてアンケート調査を行いました。その結果、「お薬手帳」が有用であることなど患者情報共有の実態と課題が明らかとなりましたが、疾患ごとの「地域連携クリティカルパス」が患者情報共有の手段として普及しつつあるということがわかりました。

そこで、今年度は、疾患ごとの地域連携クリティカルパスの普及状況と薬局薬剤師の関わりについて調査を行うこととしましたので、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、ご協力いただければ幸いです。

なお、調査結果は、当委員会における検討資料とするほか、必要に応じて関係者、県民等に公表する予定としております。

(集計結果の公表であり、個別の情報は公表しませんので、忌憚のないご意見等をお願いします。)

【地域連携クリティカルパスとは】

- ・ 「地域連携クリティカルパス(手帳を含む。)」とは、急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻れるような診療計画を作成し、患者が治療を受ける医療機関で共有して用いるものです。診療に当たる複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示、説明することにより、患者が安心して医療を受けることができます。
- ・ 地域のかかりつけ医と専門病院などが、患者の情報を共有し、連携して患者の治療などを行うことで、切れ目のない医療を提供することができ、さらに治療上必要な検査などの重複を避けることができるシステムです。
- ・ 厚生労働省では、次のように定義しています。

《厚生労働省資料による地域連携クリティカルパスの定義》

診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示。

【アンケートに回答していただく方】

- ・ 回答者は、医療連携室等の地域連携パス担当の方をお願いします。

【記入上の注意事項】

- ・ 該当するものにチェック(✓)を入れてください。

【問合せ先】

広島県地域保健対策協議会事務局

〒733-8540 広島市西区観音本町1-1-1

((社)広島県医師会地域医療課内)

TEL 082-232-7211 FAX 082-293-3363

問4 病院と地域の薬局等との医療連携についてお伺いします。

- (1) 地域連携で医療を受ける患者に対し、退院支援カンファレンス等（以下「カンファレンス」という。）を実施していますか。
 1 実施している 2 実施していない
- (2) (1)で「1 実施している」と回答した方にお尋ねします。
①カンファレンスを実施する対象患者はどのような人ですか。
 1 地域医療連携が必要な患者（連携パス使用者を含む） 2 連携パス使用者のみ
 3 その他（ ）
- ②カンファレンスのメンバーはどのような職種の人ですか。
 1 病院の医師 2 病院の看護師 3 病院の薬剤師
 4 地域の医療機関の医師 5 地域の医療機関の看護師 6 訪問看護ステーションの看護師
 7 薬局薬剤師 8 介護福祉士 9 社会福祉士
 10 介護支援専門員（ケアマネージャー） 11 訪問介護員（ホームヘルパー）
 12 ソーシャルワーカー 13 その他（ ）
- ③カンファレンスに薬局薬剤師が参加することについてどのようにお考えですか。
 1 ぜひ必要 2 ケースによっては必要 3 特に必要ない 4 わからない
- (3) 連携パスを使用する外来患者に対し、院外処方せんを発行していますか。
 1 発行している 2 発行していない
- (4) (3)で「1 発行している」と回答した方にお尋ねします。
①連携パスを使用する患者のかかりつけ薬局を確認していますか。
 1 確認している 2 確認していない
- ②地域医療連携の中で、現在、薬局薬剤師との接点がありますか。
 1 接点がある 2 接点はないが必要と考える 3 特に必要ない
- ③連携パスを使用する患者の医療に、薬局薬剤師がどのように関わっているかご存知ですか。
 1 よく知っている 2 ある程度知っている 3 知らない
- ④連携パスを使用する患者の情報等を薬局薬剤師と共有することをどう思われますか。
 1 必要だと思う 2 場合によっては必要だと思う 3 特に必要ない
- (5) 薬局薬剤師との患者情報共有に何を利用してありますか。（複数選択可）
 1 お薬手帳 2 薬剤情報提供文書 3 老人健康管理手帳 4 連携パス（治療手帳を含む。）
 5 電話・FAX 6 その他（ ）
- (6) 連携パスを使用した医療連携で、薬局薬剤師が果たす役割があると思われますか。
 1 大いにある 2 ある程度ある 3 特にない
- (7) 今後、地域医療連携で、薬局薬剤師に期待することはありますか。
 1 大いにある 2 ある程度ある 3 特にない
- (8) (7)で「1 ある」「2 ある程度ある」と回答した方にお尋ねします。薬局薬剤師に何を期待しますか。（複数選択可）
 1 患者の薬物療法に対する理解度の向上 2 医薬品情報の提供
 3 重複投薬のチェック等による副作用の未然防止 4 薬歴管理等による副作用の早期発見
 5 服薬指導等の薬学的管理（一般用医薬品や食品などの相互作用、薬剤服用時の注意点等の説明）
 6 適正薬剤の選択等積極的な処方提案 7 在宅医療での中心静脈栄養等の無菌調製
 8 緩和ケアでの麻薬の管理 9 残薬確認など
 10 その他（ ）

質問は以上です。その他地域の医療連携（チーム医療）についてご意見等がありましたら自由にお書きください。

（ ）

***** ご協力ありがとうございました。*****

地域連携パス(手帳)に関するアンケート調査票

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

【2012.11】

病名や臨床検査データ等の患者情報は、投薬時の適切な情報提供及び副作用の早期発見のために重要な情報ですが、薬局薬剤師にあつては、病院薬剤師と異なり、患者情報を入手することが難しい状況にあります。

当委員会では、平成23年度事業により、医療関係者間の患者情報共有についてアンケート調査を行いました。その結果、「お薬手帳」が有用であることなど患者情報共有の実態と課題が明らかとなりましたが、疾患ごとの「地域連携クリティカルパス」が患者情報共有の手段として普及しつつあるということがわかりました。

そこで、今年度は、疾患ごとの地域連携クリティカルパスの普及状況と薬局薬剤師の関わりについて調査を行うこととしましたので、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、ご協力いただければ幸いです。

なお、調査結果は、当委員会における検討資料とするほか、必要に応じて関係者、県民等に公表する予定としております。

(集計結果の公表であり、個別の情報は公表しませんので、忌憚のないご意見等をお願いします。)

【地域連携クリティカルパスとは】

- ・ 「地域連携クリティカルパス(手帳を含む。)」とは、急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻れるような診療計画を作成し、患者が治療を受ける医療機関で共有して用いるものです。診療に当たる複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示、説明することにより、患者が安心して医療を受けることができます。
- ・ 地域のかかりつけ医と専門病院などが、患者の情報を共有し、連携して患者の治療などを行うことで、切れ目のない医療を提供することができ、さらに治療上必要な検査などの重複を避けることができるシステムです。
- ・ 厚生労働省では、次のように定義しています。

《厚生労働省資料による地域連携クリティカルパスの定義》

診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示。

【記入上の注意事項】

- ・ 該当するものにチェック(☑)を入れてください。

【問合せ先】

広島県地域保健対策協議会事務局

〒733-8540 広島市西区観音本町1-1-1

((社)広島県医師会地域医療課内)

TEL 082-232-7211 FAX 082-293-3363

地域連携パス(手帳)に関するアンケート調査票

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

【2012.11】

病名や臨床検査データ等の患者情報は、投薬時の適切な情報提供及び副作用の早期発見のために重要な情報ですが、薬局薬剤師にあつては、病院薬剤師と異なり、患者情報を入手することが難しい状況にあります。

当委員会では、平成23年度事業により、医療関係者間の患者情報共有についてアンケート調査を行いました。その結果、「お薬手帳」が有用であることなど患者情報共有の実態と課題が明らかとなりましたが、疾患ごとの「地域連携クリティカルパス」が患者情報共有の手段として普及しつつあるということがわかりました。

そこで、今年度は、疾患ごとの地域連携クリティカルパスの普及状況と薬局薬剤師の関わりについて調査を行うこととしましたので、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、ご協力いただければ幸いです。

なお、調査結果は、当委員会における検討資料とするほか、必要に応じて関係者、県民等に公表する予定としております。

(集計結果の公表であり、個別の情報は公表しませんので、忌憚のないご意見等をお願いします。)

【地域連携クリティカルパスとは】

- ・ 「地域連携クリティカルパス(手帳を含む。)」とは、急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻れるような診療計画を作成し、患者が治療を受ける医療機関で共有して用いるものです。診療に当たる複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示、説明することにより、患者が安心して医療を受けることができます。
- ・ 地域のかかりつけ医と専門病院などが、患者の情報を共有し、連携して患者の治療などを行うことで、切れ目のない医療を提供することができ、さらに治療上必要な検査などの重複を避けることができるシステムです。
- ・ 厚生労働省では、次のように定義しています。

《厚生労働省資料による地域連携クリティカルパスの定義》

診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示。

【記入上の注意事項】

- ・ 該当するものにチェック(☑)を入れてください。

【問合せ先】

広島県地域保健対策協議会事務局

〒733-8540 広島市西区観音本町1-1-1

((社)広島県医師会地域医療課内)

TEL 082-232-7211 FAX 082-293-3363

問1 貴ステーションについてお伺いします。

(1) 貴ステーションの所在地はどちらの区域ですか。広島県二次医療圏域の区分でお答えください。

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

(2) 貴ステーションに従事する訪問看護師の人数を教えてください。

_____人

(3) 貴ステーションの利用者数を教えてください。(H24年10月末日現在)

_____人

(4) 複数の医療機関(診療科)を受診している患者はいますか。

1 いる 2 いない 3 わからない

問2 地域連携クリティカルパス(医療機関から配布された治療手帳を含む。以下「連携パス」という。)についてお伺いします。

(1) 連携パスについて聞いたことがありますか。

1 ある 2 ない

(2) 連携パスとはどんなものか知っていましたか。

1 知っていた 2 知らなかった

(3) 連携パスを使用している患者はいますか。

1 いる 2 いない 3 わからない

(4) (3)で「1 いる」と回答した方にお尋ねします。

①患者が使用している連携パスの種類は何ですか?当てはまるものすべてを選択してください。

1 乳がん 2 肺がん 3 肝がん 4 大腸がん 5 胃がん
 6 脳卒中 7 急性心筋梗塞 8 糖尿病 9 大腿骨頸部骨折 10 結核
 11 認知症 12 COPD(慢性閉塞性肺疾患) 13 CKD(慢性腎臓病) 14 精神科連携パス
 15 口腔ケア 16 摂食・嚥下 17 その他()

②連携パスを使用している患者は何人いますか。(H24年10月末日現在)

_____人

③患者の連携パスの内容を確認したことがありますか。

1 ある 2 ない

④連携パスの導入にあたり開催される地域の医療関係者等を対象とした研修会に参加したことがありますか。

1 参加したことがある 2 参加したことがない 3 参加したいが機会がない

問3 訪問看護ステーションと地域の薬局等との医療連携についてお伺いします。

(1) 地域連携で医療を受ける患者の退院支援カンファレンス等(以下「カンファレンス」という。)に参加していますか。

1 参加している 2 参加していない 3 参加したいが機会がない

(2) (1)で「1 参加している」と回答した方にお尋ねします。

①カンファレンスのメンバーはどのような職種の人ですか。

1 病院の医師 2 病院の看護師 3 病院の薬剤師
 4 地域の医療機関の医師 5 地域の医療機関の看護師 6 訪問看護ステーションの看護師
 7 薬局薬剤師 8 介護福祉士 9 社会福祉士
 10 介護支援専門員(ケアマネージャー) 11 訪問介護員(ホームヘルパー)
 12 ソーシャルワーカー 13 その他()

②カンファレンスに薬局薬剤師が参加することについてどのようにお考えですか。

1 ぜひ必要である 2 ケースによっては必要である 3 特に必要ない 4 わからない

地域連携パス(手帳)に関するアンケート調査票

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

【2012.11】

病名や臨床検査データ等の患者情報は、投薬時の適切な情報提供及び副作用の早期発見のために重要な情報ですが、薬局薬剤師にあつては、病院薬剤師と異なり、患者情報を入手することが難しい状況にあります。

当委員会では、平成23年度事業により、医療関係者間の患者情報共有についてアンケート調査を行いました。その結果、「お薬手帳」が有用であることなど患者情報共有の実態と課題が明らかとなりましたが、疾患ごとの「地域連携クリティカルパス」が患者情報共有の手段として普及しつつあるということがわかりました。

そこで、今年度は、疾患ごとの地域連携クリティカルパスの普及状況と薬局薬剤師の関わりについて調査を行うこととしましたので、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、ご協力いただければ幸いです。

なお、調査結果は、当委員会における検討資料とするほか、必要に応じて関係者、県民等に公表する予定としております。

(集計結果の公表であり、個別の情報は公表しませんので、忌憚のないご意見等をお願いします。)

【地域連携クリティカルパスとは】

- ・ 「地域連携クリティカルパス(手帳を含む。)」とは、急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻れるような診療計画を作成し、患者が治療を受ける医療機関で共有して用いるものです。診療に当たる複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示、説明することにより、患者が安心して医療を受けることができます。
- ・ 地域のかかりつけ医と専門病院などが、患者の情報を共有し、連携して患者の治療などを行うことで、切れ目のない医療を提供することができ、さらに治療上必要な検査などの重複を避けることができるシステムです。
- ・ 厚生労働省では、次のように定義しています。

《厚生労働省資料による地域連携クリティカルパスの定義》

診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示。

【記入上の注意事項】

- ・ 該当するものにチェック(☑)を入れてください。

【問合せ先】

広島県地域保健対策協議会事務局

〒733-8540 広島市西区観音本町1-1-1

((社)広島県医師会地域医療課内)

TEL 082-232-7211 FAX 082-293-3363

(社)広島県薬剤師会事務局

〒730-8601 広島市中区富士見町1-1-4 2

TEL 082-246-4317 FAX 082-249-4589

問1 貴薬局についてお伺いします。

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

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

(2) 貴薬局で取り扱った昨年1年間（平成23年）の1日平均処方せん枚数をお聞かせください。

- 1 40枚未満 2 40～80枚未満 3 80～120枚未満 4 120枚以上

(3) 診療報酬に係る施設基準について届出をされているものを選んでください。（複数選択可）

- 1 保険薬局の無菌製剤処理加算 2 在宅患者調剤加算

問2 地域連携クリティカルパス（医療機関から配布された治療手帳を含む。以下「連携パス」という。）についてお伺いします。

(1) 連携パスについて聞いたことがありますか。

- 1 ある 2 ない

(2) 連携パスとはどんなものか知っていましたか。

- 1 知っていた 2 知らなかった

(3) 処方せん受付時に患者又は家族に連携パスを持っているか尋ねたことがありますか。

- 1 尋ねたことがある 2 尋ねたことがない

(4) 連携パスを使用している患者はいますか。

- 1 いる（患者の人数： 人） 2 いない 3 わからない

(5) (4)で「1 いる」と回答した方にお尋ねします。

①患者が使用している連携パスの種類は何ですか？当てはまるものすべてを選択してください。（複数選択可）

- 1 乳がん 2 肺がん 3 肝がん 4 大腸がん 5 胃がん
 6 脳卒中 7 急性心筋梗塞 8 糖尿病 9 大腿骨頸部骨折 10 結核
 11 認知症 12 COPD（慢性閉塞性肺疾患） 13 CKD（慢性腎臓病） 14 精神科連携パス
 15 口腔ケア 16 摂食・嚥下 17 その他（ ）

②患者の連携パスの内容を確認したことがありますか。

- 1 ある 2 ない

③患者の連携パスを確認することで、有用だったことがありますか。

- 1 あった 2 なかった

④③で「1 あった」と回答された方にお尋ねします。それはどういったことですか。

[]

⑤患者の連携パスを確認したとき、記載内容等の不明な点を確認するため処方医に連絡又は相談したことがありますか。

- 1 あった 2 なかった

(6) (4)で「2 いない」「3 わからない」と回答した方にお尋ねします。

連携パスを使用している患者がいれば、診療計画等の情報を確認して活用したいと思いますか。

- 1 活用したい 2 活用したいが、使い方がわからない 3 活用する必要がない 4 わからない

(4) 今後、地域医療連携で、薬局薬剤師が専門性を発揮するために必要なことは何ですか。

[]

質問は以上です。その他地域の医療連携（チーム医療）についてご意見等がありましたら自由にお書きください。

[]

***** ご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 木平 健治 広島大学病院薬剤部
委員 阿部 直美 広島県看護協会
有田 健一 広島県医師会
大久保雅通 広島市医師会
大塚 幸三 広島県薬剤師会
小澤孝一郎 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
木村 泰博 佐伯地区医師会
清水 勢一 広島県歯科医師会
竹内 宏文 広島市健康福祉局保健部環境衛生課
豊見 敦 広島県薬剤師会
仲本 典正 広島県健康福祉局薬務課
角田 静香 広島県健康福祉局薬務課

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

広島県薬剤師会サブワーキンググループ

副会長 大塚 幸三
野村 祐仁
常務理事 青野 拓郎
有村 健二
重森 友幸
田口 勝英
谷川 正之
豊見 敦
中川 潤子
理事 串田 慎也
副会長 木平 健治 (オブザーバー)

自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会

目 次

自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会報告書

は じ め に

I. 調査対象および方法

II. 調 査 時 期

III. 調 査 内 容

IV. 調 査 結 果

V. 考 察

お わ り に

自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会

（平成 24 年度）

自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会

委員長 山脇 成人

はじめに

うつ病患者は、この 10 年程度で倍増しており、年間約 3 万人の自殺者の多くはうつ病を背景に抱えるなどうつ病は重大な社会的問題になっている。

うつ病は、精神科以外の診療科の初期受診例が多く、かかりつけ医の対応は重要である。その一方で、単なる抗うつ薬処方では対応できないうつ病の存在や切迫する自殺念慮への対応といった専門医である精神科医との医療連携も必須と考えられる。

そこで、当協議会では精神科以外の診療科（かかりつけ医）と精神科専門医のうつ病診療、および両者の連携（General Physician-Psychiatrist 連携 以下、GP 連携とする。）について明らかにするため、かかりつけ医と精神科医それぞれを対象に調査を行い、今後 GP 連携の強化に対する取組のあり方について考える。

I. 調査対象および方法

質問紙を配布し、記入してもらい、回収。調査対象、回収方法は次のとおり。

調査対象：かかりつけ医→標榜科に精神科がない病院（診療所）

広島市中区・南区・東区・西区・佐伯区、福山市、府中市、東広島市、竹原市、尾道市、三原市

精神科医→精神科の標榜があり、常勤の精神科医師がいる病院（診療所）

（県内全域）

調査方法：かかりつけ医（広島市南区、賀茂東部、東広島、豊田郡、竹原、世羅、尾道、三原、因島、府中）

⇒広島市では研修会の場を利用してアンケート回収、そのほか、集客が見込める研修会がある地区においては、研

修会で回収。研修会がない（またはほとんどない）地区においては、調査票を郵送し、FAX で回答
精神科医（県内全域）
⇒郵送で送付 FAX 回答郵送調査法。調査票を郵送し、記入後 FAX で回答

II. 調査時期

平成 24 年 12 月～平成 25 年 1 月

III. 調査内容

かかりつけ医と精神科医でそれぞれ調査内容を変えた。

1 かかりつけ医

医師経験年数、専門診療科、医療施設、うつ病患者診察数、うつ病患者への対処法、相談・紹介できる精神科医の有無、精神科医療連携加算を知っているか、使っているか、うつ病患者の診療・紹介で困ること、GP 連携の関心の有無、GP 連携強化のために必要なこと

2 精神科医

医師経験年数、医療施設と所在地、うつ病患者診察数、かかりつけ医からの紹介の有無と件数、精神科医療連携加算による紹介、かかりつけ医からの相談の有無、かかりつけ医のうつ病患者の治療について感じることで、GP 連携強化のために必要なこと

IV. 調査結果

1 回収率

(1) かかりつけ医

配付数 3,253 に対して回収数 472 で、回収率は 14.5%であった。なお、GP 連携のある地域の回収率は 8.9%、GP 連携のない地域の回収率は 31.7%であった。

(2) 精神科医

配付数409に対して回収数186で、回収率は45.5%であった。なお、GP連携のある地域の回収率は49.0%、GP連携のない地域の回収率は40.2%であった。

2 回答者の属性

(1) かかりつけ医

① 医師経験年数

医師経験年数は、「30～39年」と答えた人が146人(30.9%)で最も多く、次いで「20～29年」110人(23.3%)、「40～49年」96人(20.3%)であった。

② 専門診療科

専門診療科では「内科」と答えた人が217人(46.0%)で最も多く、次いで「外科」が33人(16.3%)、「消化器科」が(11.7%)であった。

③ 診療している医療施設

GP連携のある地域、ない地域で医療施設の分布の差はないが、全体では、「診療所で診療している」と答えた人が331人(70.1%)で最も多く、次いで「病院で診療している」が83人(17.6%)、「総合病院で診療している」が49人(10.4%)であった。

(2) 精神科医

① 医師経験年数

医師経験年数は、「10～19年」と答えた人が57人(31.8%)で最も多く、次いで「20～29年」56人(30.3%)、「30～39年」42人(22.6%)であった。

② 診療している医療施設

GP連携のある地域、ない地域で医療施設の分布の差はないが、全体では、「病院で診療している」と答えた人が95人(51.1%)、「診療所で診療している」が(35.5%)であった。

3 かかりつけ医の調査結果

(1) うつ病の診察患者数および対処方法について
1週間の平均的なうつ病患者は、「いない」と答

えた人が105人(22.2%)、「1人」と答えた人が112人(23.7%)、「2～4人」と答えた人が142人(30.1%)、「5～9人」と答えた人が57人(12.1%)、「10～19人」と答えた人が29人、「20～29人」と答えた人が4人、「30人以上」と答えた人が3人であり、10人未満が全体の88.1%であった。

うつ病への対処法については、経過観察を「時々行う」と答えた人が135人(28.9%)で最も多く、次に「必ず行う」と答えた人が96人(20.6%)であった。

生活指導を「行わない」と答えた人が133人(28.2%)で最も多く、次に「時々行う」と答えた人が97人(20.6%)、「まれに行う」90人(19.1%)であった。

カウンセリングを「行わない」と答えた人が207人(43.9%)で最も多く、次に「まれに行う」と答えた人が72人(15.3%)であった。

睡眠薬、抗不安薬の処方「時々行う」と答えた人が215人(45.6%)で最も多く、次に「まれに行う」と答えた人が74人(15.7%)であった。抗うつ薬については、処方を「時々行う」と答えた人が170人(36.0%)で最も多く、次に「まれに行う」と答えた人が93人(19.7%)であった。

精神科への紹介を「時々行う」と答えた人が214人(45.3%)で最も多く、次に「まれに行う」と答えた人が102人(21.6%)であった。

(2) 普段から相談・紹介できる精神科医の有無について

「普段から相談・紹介できる精神科医がいる」と答えた人が348人(73.7%)、「いない」と答えた人が120人(25.4%)であった。

GP連携のある地域において、「いる」と答えた人が159人(77.6%)、GP連携のない地域において「いる」と答えた人が189人(70.8%)であり、GP

表1 うつ病患者の対処方法

区分	1. 経過観察		2. 生活指導		3. カウンセリング		4. 睡眠薬・抗不安薬		5. 抗うつ薬		6. 精神科への紹介	
	計	割合(%)	計	割合(%)	計	割合(%)	計	割合(%)	計	割合(%)	計	割合(%)
行わない	71	15.1	133	28.2	207	43.9	64	13.6	100	21.2	16	3.4
まれに行う	69	14.8	90	19.1	72	15.3	74	15.7	93	19.7	102	21.6
時々行う	135	28.9	97	20.6	66	14.0	215	45.6	170	36.0	214	45.3
必ず行う	96	20.6	51	10.8	19	4.0	34	7.2	26	5.5	81	17.2
無回答	101	20.6	101	21.4	107	22.7	85	18.0	83	17.6	58	12.3
無効回答	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2
計	472	100.0	472	100.0	472	100.0	472	100.0	472	100.0	472	100.0

連携の有無による差はなかった。

(3) 精神科医療連携加算（H20年改定で新設・1回200点）について

精神科医療連携加算があることを「知っている」と答えた人はGP連携のある地域で205人中、58人（28.3%）、GP連携のない地域で267人中30人（11.2%）であり、GP連携のある地域の方がよく知っているという結果であった。

「精神科医療連携加算で精神科へ紹介したことがある」と答えた人がGP連携のある地域で205人中42人（20.5%）、GP連携のない地域で267人中37人（13.9%）であった。全体では、「紹介したことがある」と答えた人79人（16.7%）の紹介にとどまっている。

また、この医療連携加算に関する自由記載で、「精神科医療連携加算について、治療を試みたあとで紹介した場合に連携加算がとれないのはおかしいと思った。そうすると疑った症例をすべて精神科に送らないと加算がとれず。それでよいのか???精神科の先生も大変すぎる。」や「加算を必ず切られる。時間を割いて誠心誠意対応しているのに何なんだろう。」という意見があり、この医療連携加算の使いづ

らさが伺えた。

(4) うつ病患者の診察・紹介で困ることについて
うつ病患者の診察、精神科への紹介で困ることとして、「本人に『うつ』の自覚がなく、受診を拒否される場合の対処法」および「精神科を紹介しても本人が行ってくれるか心配」と答えた人がともに206人（43.6%）で最も多く、次いで『精神科は予約制で紹介してもすぐに診察してもらえない』と答えた人が154人（32.6%）と多かった。

自由記載においても、「救急外来受診を繰り返しており、精神科救急ですぐに対応していただけない場合が多い。」「総合病院の神経科は予約の1ヵ月先の事もあり紹介が難しい事がある。」など一部の医療機関において予約を取りにくい状況にあるという意見があった。

(5) GP連携に対する関心について

かかりつけ医と精神科医の連携に「関心がある」と答えた人が404人（85.6%）、「関心がない」と答えた人が50人（10.6%）であった。

(6) GP連携強化のために効果的、実施した方がよいことについて

かかりつけ医と精神科医の連携を強化するために

表2 GP連携の有無別精神科医療連携加算の認知状況

区分	GP連携あり地域		GP連携なし地域		計	割合 (%)
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)		
知っていた	58	28.3	30	11.2	88	18.6
知らなかった	141	68.8	231	86.5	372	78.8
無回答	6	2.9	6	2.2	12	2.5
無効回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計	205	100.0	267	100.0	472	100.0

p=0.00000

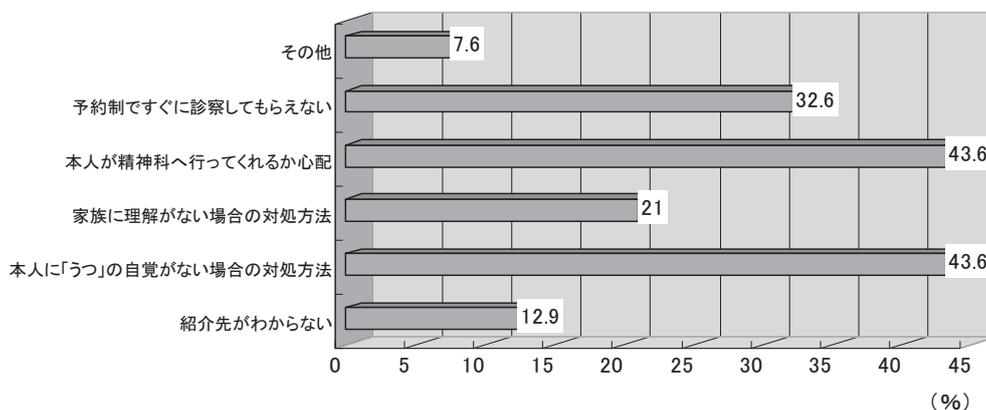


図1 うつ病患者の診察・紹介で困ること

効果的と思われること、実施したほうがよいことについて、「かかりつけ医から精神科医への紹介システムを構築」と答えた人が215人(45.6%)で最も多く、次いで多いのが「かかりつけ医から精神科医へ相談できるシステムを構築」と答えた人が183人(38.8%)であった。

「治療ガイドラインを配布」と答えた人が145人(30.7%)、「かかりつけ医の研修会の開催」と答えた人が142人(30.1%)であった。

GP連携のある地域において「かかりつけ医の研修会の開催」と答えた人が78人(38.0%)、GP連携のない地域では64人(24.0%)、GP連携のある地域において「かかりつけ医の研修会の開催」と答えた人が多かった($p<0.001$)。また、GP連携のある地域において「かかりつけ医と精神科医の連携の場を設定」と答えた人が60人(29.3%)、GP連携のない地域では53人(19.9%)であり、GP連携のある地域において「かかりつけ医と精神科医の連携の場を設定」と答えた人が多い傾向($p<0.05$)であった。

4 精神科医の調査結果

(1) うつ病の患者診察数について

1週間の平均的なうつ病患者は、「～19人」と答えた人が82人(44.1%)、「20～29人」と答えた人が30人(16.1%)、「30～39人」と答えた人が12人(6.5%)、「40～49人」と答えた人が8人(4.3%)、「50～99人」と答えた人が27人、「100人以上」と答えた人が22人であり、50人未満が全体の71.0%であった。

1ヵ月以内にかかりつけ医からの紹介が「ある」

と答えた人は66人(35.5%)、「ない」と答えた人は113人(60.8%)であった。

(2) 1ヵ月以内のかかりつけ医からの紹介について

GP連携のある地域において「紹介がある」と答えた人は、120人中39人(32.5%)であり、GP連携のない地域において「紹介がある」と答えた人は、66人中27人(40.9%)であり、GP連携のある地域、ない地域により、かかりつけ医からの紹介について差はなかった。

紹介件数は、「1～5件」と答えた人が50人(68.5%)で最も多く、次いで「6～10件」と答えた人が11人(15.1%)であった。

なお、紹介されたうち、「うつ病」と診断されたのは、紹介があると回答した66ケース中166件で平均2.5件であった。

(3) かかりつけ医からの相談、助言について

かかりつけ医から、うつ病の診断や処方について相談を受け、助言したことが「ある」と答えた人は、116人(62.4%)、「ない」と答えた人は67人(36.0%)であった。

GP連携のある地域において「相談、助言したことがある」と答えた人は、120件中69件(57.5%)、GP連携のない地域において「相談、助言したことがある」と答えた人は、66件中47件(57.5%)であり、GP連携のある地域、ない地域により、かかりつけ医からの相談、助言について差はなかった。

かかりつけ医からの治療に関して感じることは、「かかりつけ医からうつ状態の治療のことで相談があれば、積極的に対応ができる」と答えた人が最も多

表3 GP連携の有無別 GP連携強化のために効果的と思うこと

区分	GP連携あり地域		GP連携なし地域		計	割合 (%)	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)			
かかりつけ医の研修会の開催	78	38.0	64	24.0	142	30.1	$p=0.00095$ *
かかりつけ医に治療ガイドラインを配布	74	36.1	71	26.6	145	30.7	$p=0.02649$
かかりつけ医から精神科医へ相談できるシステムを構築	79	38.5	104	39.0	183	38.8	$p=0.92697$
かかりつけ医から精神科医への紹介システムを構築	88	42.9	127	47.6	215	45.6	$p=0.31584$
かかりつけ医から精神科医への紹介状の様式を作成	39	19.0	37	13.9	76	16.1	$p=0.13008$
かかりつけ医と精神科医の連携の場を設定	60	29.3	53	19.9	113	23.9	$p=0.01747$ *
その他	12	5.9	16	6.0	28	5.9	

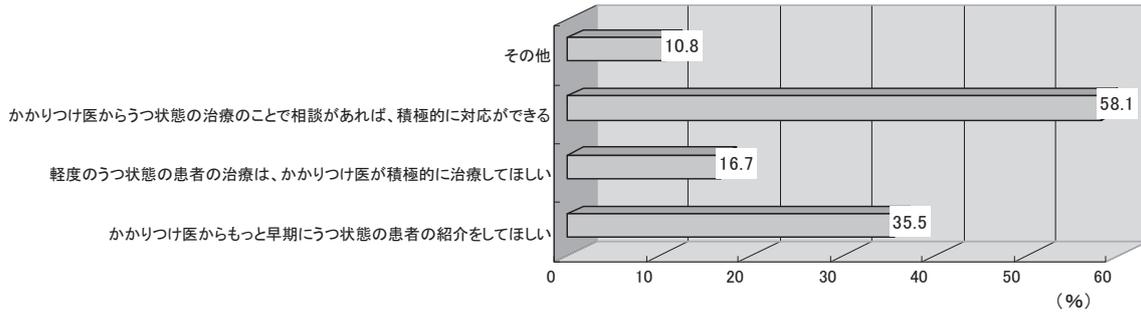


図2 かかりつけ医のうつ状態の治療に関して感じる事

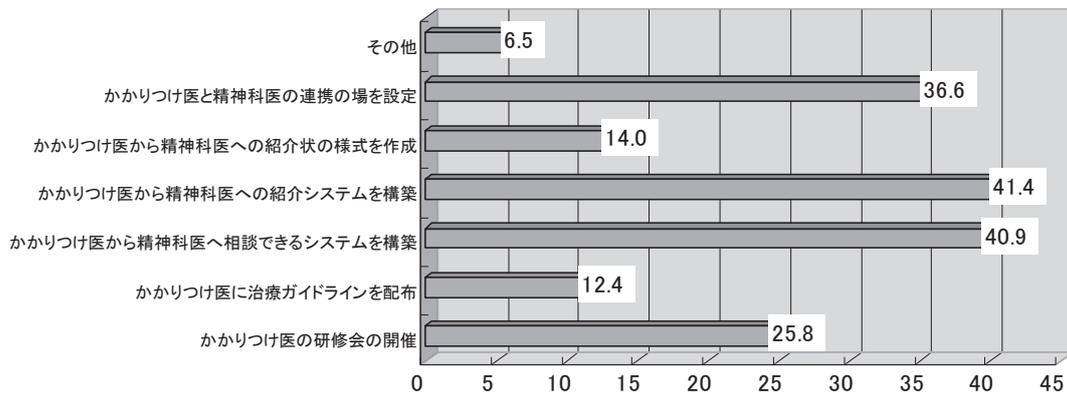


図3 かかりつけ医と精神科医の連携を強化するために効果的なこと

く、108人(58.1%)であった。

(4) GP連携強化のために効果的、実施した方がよいことについて

かかりつけ医と精神科医の連携を強化するために効果的と思われること、実施した方がよいことについて、「かかりつけ医から精神科医への紹介システムを構築」と答えた人が77人(41.4%)で最も多く、次いで多いのが「かかりつけ医から精神科医へ相談できるシステムを構築」と答えた人が76人(40.9%)であった。

「連携の場を設定」と答えた人が68人(36.6%)、「かかりつけ医の研修会の開催」と答えた人が48人(25.8%)であった。かかりつけ医の調査で多かった「治療ガイドラインを配布」と答えた人は23人(12.4%)にとどまった。

V. 考 察

当協議会において、都市型モデルとしては広島市、中山間地域型モデルとしては福山・府中地区におけるGP連携について検討し、この取組を全県に広げるにはどうしたらよいか協議をしてきた。

今回のアンケート調査でGP連携のある地域、な

い地域について要因分析し、要因をつかんだ上でGP連携強化を進めていこうとしたが、かかりつけ医の回収率が14.5%、精神科医の回収率が45.5%であり、特にかかりつけ医においては回収率がよくない状況である。GP連携について関心のある人が中心の回答の可能性があり、GP連携のある地域、ない地域による差がほとんど出ていない状況であるが、このことを考慮したうえで次の考察をする。

1 精神科医療連携加算の周知について

精神科医療連携加算があることを知っている人はGP連携のある地域で205人中、58人(28.3%)、GP連携のない地域で267人中30人(11.2%)であり、GP連携のある地域の方がよく知っているという結果であった。しかし、実際にこの医療連携加算を使って紹介したことがあると答えたのは、472人中79人(16.7%)であった。

精神科医療連携加算は、「精神科以外の診療科を標榜する保険医療機関が、入院中の患者以外の患者について、うつ病などの精神障害の疑いによりその診断治療などの必要性を認め、患者の同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関に当該患者が受診する日の予約を行った上で患者の紹介を行った場合

は、精神科医療連携加算として、所定点数に200点を加算する。」となっており、「疑い」の段階での紹介が条件で、すでに診断治療を施した場合には適応外となる。また、「紹介して1ヵ月以内に受診する。」となっており、予約を取るときに1ヵ月以内の受診日でないと適応外となる。

これらのことから、「精神科医療連携加算」についての周知は必要であり、この医療連携加算には、①「うつ病疑い」の段階での紹介 ②紹介して1ヵ月以内に受診するという2点が条件となることを合わせて周知する必要があると考えられる。

2 GP 連携強化のために相談・紹介できるシステムの構築について

かかりつけ医に対する調査の結果では、GP 連携のある地域、ない地域に差はなく、普段から相談・紹介できる精神科医が「いる」と答えた人は348人(73.7%)、「いない」と答えた人が120人(25.4%)であった。「連携について興味がある」と答えた人が404人(85.6%)と高い割合であった。精神科医に対する調査では、かかりつけ医からの治療に関して感じることは、「かかりつけ医からうつ状態の治療のことで相談があれば、積極的に対応ができる」と答えた人が最も多く、108人(58.1%)であった。

また、かかりつけ医と精神科医の連携強化のために効果的なことでは、「かかりつけ医から精神科医へ紹介できるシステムを構築」と答えた人が215人(45.6%)であり、「かかりつけ医から精神科医へ相談できるシステムを構築」と答えた人が183人(38.8%)と高い割合であった。

同じようにかかりつけ医と精神科医の連携強化のために効果的なことについて精神科医に対する調査の結果を見ると、「かかりつけ医から精神科医へ紹介できるシステムを構築」と答えた人が77人(41.4%)であり、「かかりつけ医から精神科医へ相談できるシステムを構築」と答えた人が76人(40.9%)と高い割合であった。

かかりつけ医、精神科医ともに同じことを感じていると言え、GP 連携強化は必要であり、相談・紹介できるシステムの構築が望まれる。

具体的には、「連携の場を設定」と答えた人がかかりつけ医では113人(23.9%)、精神科医では、68人(36.6%)であり、連携会議の設定などが必要である。この連携会議については、相談・紹介を前提とするものであり、患者が受診可能な範囲と考えると、

各二次保健医療圏域単位が妥当と思われ、各地区医師会、保健所を中心とした、圏域地域保健対策協議会での取組に期待するところである。

なお、紹介様式の統一化について当協議会で協議をし、アンケートにも「精神科医にとって是非聞きたいポイントを10項目程度で書き出し、これに答える形での紹介状の様式が欲しい。」という意見もあったが、かかりつけ医の外来診療の時間中に精神科医の望むすべての情報を患者から聞き取ることは不可能であるとの見解であり、一般の紹介状様式による紹介が妥当、ただし、緊急性の有無については明記あるいは直接電話で知らせたほうがよいという意見である。

3 かかりつけ医のうつ病対応力向上について

かかりつけ医において、「睡眠薬・抗不安薬」の処方を「時々行う」と答えた人が215人(45.6%)、「まれに行う」と答えた人が74人(15.7%)であり、「抗うつ薬」の処方を「時々行う」と答えた人が170人(36.0%)、「まれに行う」と答えた人が93人(19.7%)であった。

かかりつけ医と精神科の連携強化のために効果的なことは、「かかりつけ医の研修会の開催」と答えた人が142人(30.1%)、「治療ガイドラインを配布」と答えた人が145人(30.7%)であった。治療ガイドラインについては、平成21年3月に当協議会が「かかりつけ医のための自殺(うつ病)予防の手引き」を作成しており、これを参考にしていきたい(広島県地域保健対策協議会HPでダウンロード可能 URL <http://citaikyo.jp/>)。

うつ病は、精神科以外の診療科の初期受診例が多く、早期における正確な診断、適切な治療が重要であり、かかりつけ医のうつ病対応力向上研修は必要である。

研修内容については、かかりつけ医の結果で、うつ病の患者の診察・紹介で困ることは、「本人に『うつ』の自覚がなく、受診を拒否される場合の対処方法」と答えた人が206人(43.6%)であり、具体的な対処法を盛り込んだ研修が必要であると考えられる。

おわりに

アンケート調査および当協議会におけるGP 連携についての協議の結果から、精神科医療連携加算の周知の必要性、GP 連携の継続的な強化とGP 連携は

二次保健医療圏域単位での連携構築の現実性、かかりつけ医を対象とした「うつ病対応力向上研修」の実施が重要であると考えられた。

今年度、精神科疾患は、保健医療計画の5疾病5事業に追加されたところであり、この中でもGP連携

の強化については取り上げられているところである。

医療資源に応じた地域単位での協議が必要であり、今後も地道にGP連携の強化を図っていくことが重要である。

広島県地域保健対策協議会 自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会

委員長 山脇 成人 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員 伊藤 聖 三次神経内科クリニック花の里
岩本 泰行 山崎神経科内科医院
小笠原英敬 広島県医師会
岡本 泰昌 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
押尾 雅友 三原市医師会
桑原 正雄 広島県医師会
佐々木高伸 佐々木メンタルクリニック
谷 洋 佐伯地区医師会
谷山 純子 広島市精神保健福祉センターデイ・ケア課
長 健 長外科胃腸科医院
豊田 秀三 広島県医師会
長尾 正嗣 呉市精神科医会
中津 完 広島県立総合精神保健福祉センター
檜谷 義美 広島県医師会
布施 淳一 広島県健康福祉局健康対策課
細田 益啓 広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課
松岡 龍雄 医療法人社団和風会 広島第一病院
馬屋原 健 光の丘病院
和田 健 広島市立広島市民病院

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. がん医療ネットワークについて
- III. がん医療ネットワーク説明会について
- IV. 次期“広島県がん対策推進計画（平成 25～29 年度）”
への要望事項について
- V. お わ り に

がん対策専門委員会

(平成 24 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 井内 康輝

I. はじめに

地対協の本委員会の役割のひとつは、国の方針であるがん対策基本法のもとで、質の高いがん医療を広島県内の居住地域にかかわらずどこでも受けられるようにするために設けられた“がん診療連携拠点病院”の指定に向けて、医療機関の調査を行い評価することにある。その結果、国指定の11医療機関のほかに、県独自の指定で5医療機関が指定され、これらは広島県のがん医療の拠点としての役割を果たしている。

しかしながら、がん診療連携拠点病院がその機能を十分に発揮するためには、広島県内のがん医療に関わるすべての医療機関が、がんの種別毎にネットワークを形成して、検診、精密検査、周術期治療、フォローアップを分担して行う体制作りも必要と考えてきた(図1)。そこで、本委員会の下にがんの種別毎に専門家を糾合し特別委員会あるいはワーキン

ググループを作り、ネットワークを構築して、それらが実際に機能することをめざしてきた。

今年度はネットワークを実際に機能させるための説明会を3地区で行なった。また、本委員会の役割の基本となる広島県がん対策推進計画(平成19年～24年)が今年で終了することから、次期の計画に盛り込むべき内容について協議した。

II. がん医療ネットワークについて

胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会から、胃がん・大腸がん医療ネットワークの構築の報告を受けた。これまで、胃がん・大腸がんについては、その検査や治療は多くの医療機関で行なわれてきたことから、ネットワークの機能別に医療機関を分ける認定基準について多くの議論があったが、それらを年度末までにまとめ、医療機関名の公表を行なう段階まで達した。これによって広島県内では、平成21年(2009年)度の“乳がんネットワーク”、平成

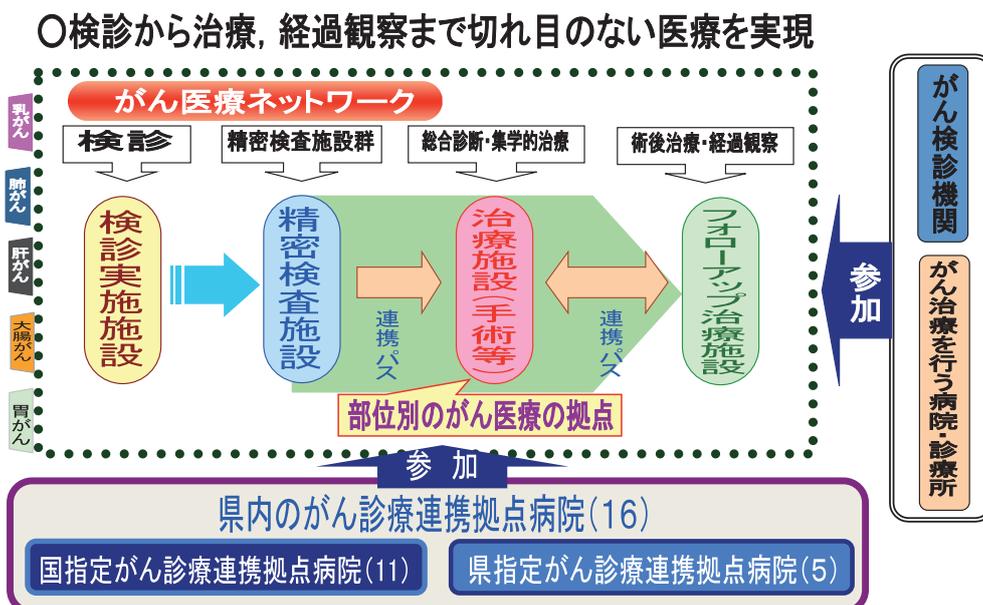


図1 広島県におけるがん医療ネットワークの構築

22年（2010年）度の“肺がんネットワーク”につづいて今年度に“肝がんネットワーク”，“大腸がんネットワーク”，“胃がんネットワーク”が構築され、いわゆる5大がんについてのネットワークが完成した（表1）。

表1 広島県における5大がんの医療ネットワーク

	発足年度	委員長
乳がんネットワーク	平成21年（2009年）	檜垣 健二
肺がんネットワーク	平成22年（2010年）	岡田 守人
肝がんネットワーク	平成24年（2012年）	茶山 一彰
大腸がんネットワーク	平成24年（2012年）	岡島 正純
胃がんネットワーク	平成24年（2012年）	岡島 正純

また、乳がん医療連携推進ワーキンググループが臨時に開かれ、平成21年度にトップをきってスタートした乳がん医療ネットワークが構築から丸5年を迎えるにあたって、認定要件のうち暫定要件とされた項目について協議された。その結果、ほかのがんで認定要件に加えられている緩和ケア研修を追加して認定要件とすることとなった。一方で、広島県の乳がんの年齢調整死亡率は依然として増加傾向にあり、今後とも検診をすすめて、早期発見・早期治療をめざすことの必要性が強調された。

Ⅲ. がん医療ネットワーク説明会について

各地域でのがん医療の連携を推進するために、広島県内に構築された5大がんのがん医療ネットワークの衆知をはかるための説明会を行なった。

今年度は、表2の如く、福山市、呉市、広島市において開催され、ネットワークの現状と地域連携クリティカルパスの運用についての質疑が行なわれ、参加者の理解が深まった。

Ⅳ. 次期“広島県がん対策推進計画（平成25～29年度）”への要望事項について

広島県のがん対策は、1. がん予防、2. がん検診、3. がん医療、4. 緩和ケア、5. 情報提供および相談

支援、6. がん登録の6項目を柱として、それぞれの項目毎に重点的に取り組むべき課題が整理されている。

がん医療については、1. がん診療連携拠点病院の機能強化、2. 医療ネットワークの効果的な運用と県民への情報提供、3. 医療内容の充実、などが取り組むべき課題としてあげられる。具体的には、“がん診療連携拠点病院の機能強化”については、二次医療圏域における医療連携の拠点としての役割の強化のために、集学的治療の充実、専門医の確保・配置が求められる。“医療ネットワークの効果的な運用と県民への情報提供”については、県民への衆知の仕組み作りや連携パスのより効果的・効率的運用が求められる。さらに5大がん以外のがんについて、がん医療体制の現状把握と県民への情報提供も急務といえる。小児がんの医療体制の整備も必要であるが、幸いにも、広島大学病院が国の定める小児がん拠点病院としての指定を受けたことで、中国四国地方の小児がんの治療の拠点として充実した医療が提供できる施設として一層の整備が行なわれることになる。

“医療内容の充実”については、高精度放射線治療センターの整備が始まったが、全県レベルでの放射線治療の機能分担と治療医や医学物理士などの人材育成とその適正配置が望まれる。化学療法についても、がん薬物療法専門医などの人材育成とその適正配置が必要であり、手術療法については、手術の標準化に向けた取り組みが求められる。がん治療に欠かせない病理医の育成とその適正配置も必要であり、病理診断の情報ネットワーク化も求められる。

V. おわりに

広島県のがん対策推進計画は全国的にみて高い評価をえているが、単に計画がよいと評価されるだけでは不十分で、実際の成果として、がんの年齢調整死亡率の低下などを示していく必要がある。広島県の医療の強みである地対協の枠組みを活用し、医療ネットワークをより効果的なものにする必要がある。これに寄与する取り組みとして、広島県医師会

表2 がん医療ネットワーク説明会

月 日	会 場	参加者	内 容
2012年9月5日(木)	福山市医師会館	79名	乳がん、肺がん、肝がん
2013年1月30日(木)	呉市医師会館	54名	乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、大腸がん
2013年3月7日(木)	広島医師会館	119名	乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、大腸がん

による“がんサポートドクター”の認定事業が発足したが、この制度は、かかりつけ医によるがん検診

の受診勧奨やがん医療の情報提供をはかる上で有用であり、がん対策の大きな力になると思われる。

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長	井内 康輝	NPO 法人総合遠隔医療支援機構
委員	有田 健一	広島県医師会
	岡島 正純	広島市立広島市民病院
	岡田 守人	広島大学原爆放射線医科学研究所
	鎌田 七男	財団法人 広島原爆被爆者援護事業団
	菊間 秀樹	広島県健康福祉局
	桑原 正雄	広島県医師会
	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	佐々木昌弘	広島県健康福祉局
	篠崎 勝則	県立広島病院
	杉山 一彦	広島大学病院
	臺丸 尚子	広島市健康福祉局保健部
	茶山 一彰	広島大学病院
	豊田 秀三	広島県医師会
	永田 靖	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	檜垣 健二	広島市立広島市民病院
	檜谷 義美	広島県医師会
本家	好文	広島県緩和ケア支援センター

胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会

目 次

胃がん・大腸がんの医療連携体制の構築に向けて

- I. は じ め に
- II. がん医療連携体制の推進に係る取組状況
- III. 胃がん・大腸がん医療連携体制の構築
- IV. 今 後 の 展 望

胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会

(平成 24 年度)

胃がん・大腸がんの医療連携体制の構築に向けて

広島県地域保健対策協議会 胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会

委員長 岡島 正純

I. はじめに

広島県では昭和 54 年からがんが死因の第 1 位となり、平成 23 年には総死亡者数の 3 割弱、年間約 8,000 人ががんで亡くなっている。厚生労働省研究班の推計によると、生涯のうちにがんに罹患する可能性は男性では 2 人に 1 人、女性では 3 人に 1 人とされている。本委員会では、県民のがんによる死亡率減少を図ることを目的として、平成 20 年 3 月に広島県が策定した「広島県がん対策推進計画」の中で、がん医療推進方策の 1 つの柱とされた「がん医療連携体制の構築」を中心として検討を行った。

II. がん医療連携体制の推進に係る取組状況

広島県では、県民への切れ目ない良質な医療の提供を目的として、平成 19 年度から、4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児（救急）医療）に関する医療連携体制の構築に向けた取組を段階的に進めている。この中で「がん」に関しては、5 大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん）をそれぞれ個別に医療連携体制を構築する試みを行った。まず「乳がん」を先行モデルとした取組が行われ、医療機関を「検診」、「精密診断」、「周術期治療」および「フォローアップ」の 4 つに分け、これら各機能区分ごとに医療機関が有すべき施設基準を定めた。この基準を満たす医療施設がネットワークに参画することによって、質の高い医療が提供できる仕組みを構築し、各機能区分ごとの医療施設をつなぐ「地域連携パス（診療計画）」の運用により、「検診」から「フォローアップ」までの医療施設の連携に基づく切れ目ない良質な医療の提供が可能となるものと考えられる。この「乳がん」の成果を踏まえ、「肺がん」「肝がん」と順次ネット

ワークの構築が進められ、平成 23 年度からは、残る「胃がん」「大腸がん」について、特別委員会において検討を開始した。

なお、検討に際しては、議論をより効果的かつ円滑に進めていくため、当委員会の下に、胃外科、大腸外科、消化管内視鏡の 3 つの部会を置き、それぞれの分野での専門的な議論を踏まえつつ、全体を進めていく体制をとった。

III. 胃がん・大腸がん医療連携体制の構築

機能区分については、乳がんの場合と同様、①検診・検査施設、②精密診断施設、③治療施設、④術後治療・経過観察施設の 4 つに分類することとした。

また、胃がん・大腸がんの場合、内視鏡による内科治療で対応するケースも多いことから、周術期治療（手術療法、放射線療法、化学療法）が可能な施設のほか、内視鏡治療が可能な施設も「③治療施設」に位置付けた上で、治療機能に応じて、①総合治療施設、②準総合治療施設、③内視鏡治療施設の 3 つに分類した。

1 胃がん・大腸がんの診療の流れと連携（図 1、図 2）

胃がんおよび大腸がん医療ネットワークにおける検査・検診施設の対象者は、自治体による胃がん・大腸がん検診および職場検診で異常を指摘された人とした。そのような対象者が、まず検査・検診施設を受診し、内視鏡検査（大腸がんの場合は注腸 X 線検査も含む）を受け、そこで異常がありと診断された人が、精密診断施設に進み、各種画像診断に基づくがんの広がり診断、病理による確定診断がなされる。その結果により得られた病期や全身状態によって、さまざまな療法が選択され、治療施設において、内視鏡治療や外科治療、場合によっては手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療が行

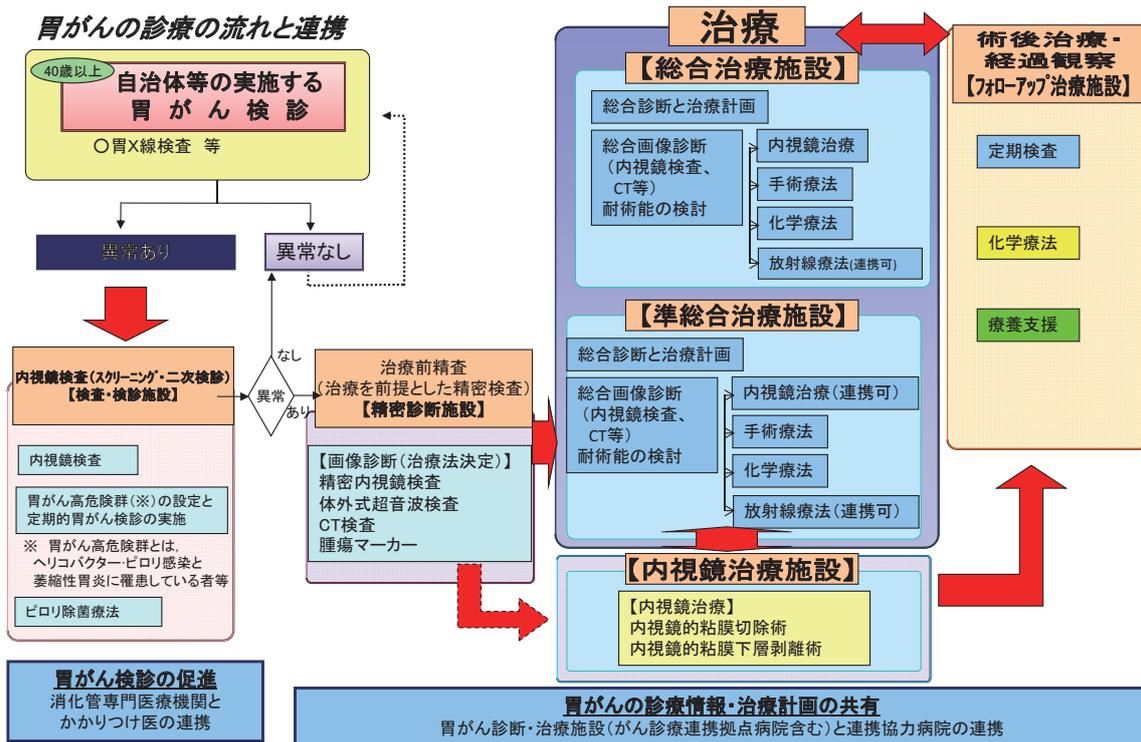


図 1

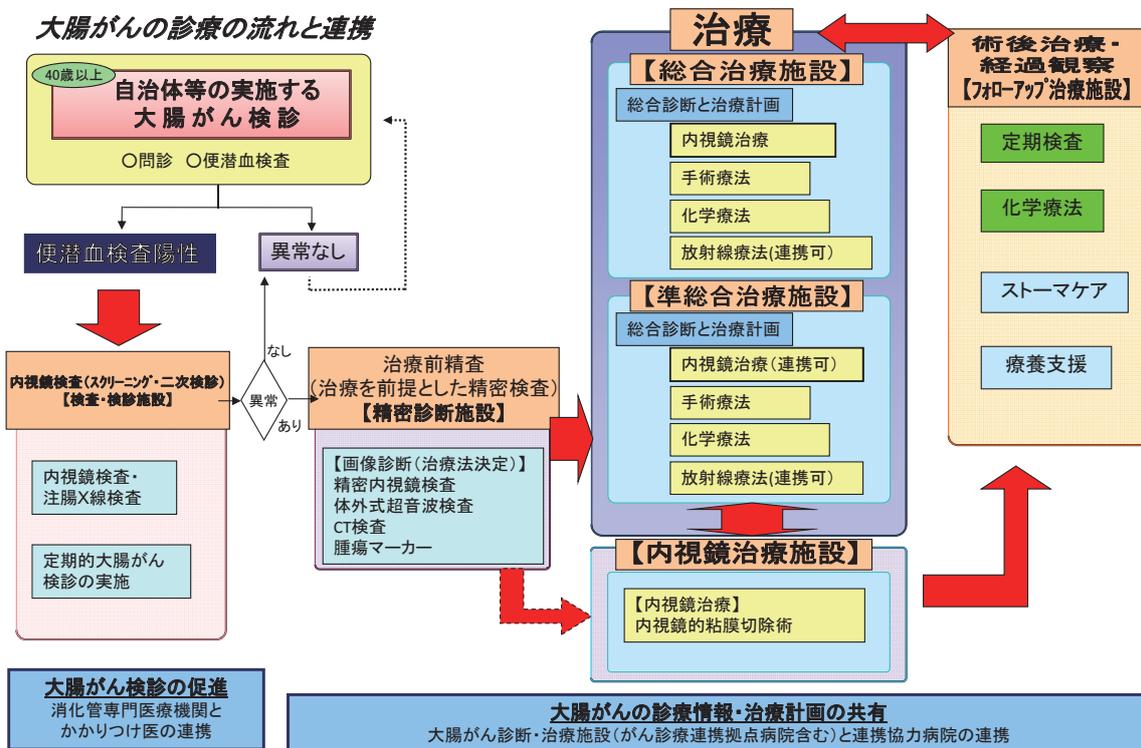


図 2

われる。さらに治療終了後のフォローアップとして、通院診療、化学療法や緩和ケア入院、在宅医療などを担う術後治療・経過観察施設を定めた。

2 医療機能の施設基準 (表 1, 表 2)

1) 検査・検診施設

自治体が実施する対策型検診では、有効性が検証されている胃のエックス線検査や大腸の便潜血検査

表1

胃がんの医療体制(広島県胃がん医療ネットワーク)				
内視鏡検査 (スクリーニング・二次検診) 【検診・検査施設】		治療前精密検査 (治療を前提とした精密検査) 【精密診断施設】	治療	術後治療・経過観察 【フォローアップ治療施設】
機能	胃がんの検診・検査機能	胃がんの精密診断機能	胃がんの治療機能	胃がんの術後治療、経過観察及び緩和ケア機能
● 胃がんの可及的早期段階での診断を実施すること	● 胃がんの検診・検査機能 ○次に掲げる事項を全て満たしていること。 ① 内視鏡機器を有し、適切に内視鏡検査を実施できること。 ② 日本消化器内視鏡学会専門医が勤務(常勤又は非常勤)していること。 ③ 「治療前精密検査(治療を前提とした精密検査)施設」や「治療施設」に紹介又は連携し、定期的な胃がんのスクリーニングを行うことができること。 ④ 検査結果に応じて、適切に「治療前精密検査(治療を前提とした精密検査)施設」や「治療施設」と連携することができること。 ⑤ 検診・検査受診者数と結果について、定期的に報告(公開)すること。 ⑥ 検診機関へ検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力すること。	● 胃がんの精密検査及び確定診断を実施すること ○次に掲げる事項を全て満たしていること。 【一般的な機能】 ① 胃癌治療ガイドラインに準拠した治療を実施できること。 ② 検診機関への精密検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力すること。 ③ 「治療施設」「術後治療・経過観察施設」と診療情報や治療計画を共有すること。 ④ 地域がん登録を実施していること。 ⑤ 原則として日本消化器内視鏡学会指導医が常勤していること。 【診断機能】 ① 病理診断の方法として、腹部超音波検査(造影検査を含む)、CT検査が実施できる、あるいは連携が可能であること。 ② 精密診断の方法として、超音波内視鏡検査、拡大内視鏡検査が実施できること。 ③ 病理診断医が勤務(常勤又は非常勤)している、あるいは外注が可能であること。	● 適切な治療方針を決定すること ● 高度な治療を実施すること (A) 総合治療施設 ○次に掲げる事項を全て満たしていること。 【一般的な機能】 ① セカンドオピニオン外来を設置していること。 ② 検診機関への精密検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力すること。 ③ 他の「治療施設」「術後治療・経過観察施設」と診療情報や治療計画を共有すること。 ④ 院内のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する相談センターを設置していること。 ⑤ 地域がん登録を実施していること。 ⑥ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。 ⑦ キャンサー・ポートが定期的に開催されていること。 ⑧ 日本消化器外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医が常勤していること。 ⑨ 日本医学放射線学会診断専門医、麻酔科医、麻酔科認定医、日本病理学会専門医及び臨床腫瘍学会会員が常勤しているか、あるいは適宜相談・応援できる体制が確立されていること。 ⑩ 日本胃癌学会委員が常勤し、胃癌治療ガイドラインに基づいた治療が行えること。 【治療機能】 ① 胃癌治療ガイドラインに準じて、内視鏡治療、手術療法及び化学療法による集学的治療を実施できること。 ② 放射線治療が実施されていること。 ③ 外来化学療法加算届出受理医療機関であること。 ④ 専門的な緩和ケアチームを配置していること。 (B) 胃癌治療施設 ○上記(A) 総合治療施設に掲げる事項を全て満たしていること。 ただし、【治療機能】①については、次のとおりとする。 「胃癌治療ガイドライン」に基づいた集学的治療が実施できること。ただし、内視鏡治療は、適切に実施できる施設に紹介できること。また、②から④については、認定初年度から3年以内に整備できるものについては、「暫定認定施設」として認定する。 (C) 内視鏡治療施設 ○「治療前精密検査(治療を前提とした精密検査)施設」に掲げる事項をすべて充足したうえで、次に掲げる事項を全て満たしていること。 ① 内視鏡的粘膜切除術、ポリペクトミーの全てが実施できること。 ② 胃癌治療ガイドラインに準拠した根治判定ができること。 ③ 追加治療あるいは緊急対応できる消化器外科、麻酔科医が勤務(常勤又は非常勤)している、あるいは連携が可能であること。 ④ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。	● 胃がん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップならびに緩和ケアを実施すること (A) 定期検査施設 ○次に掲げる事項を全て満たしていること。 ① 胃がん治療後、適切に「治療施設」と診療情報や治療計画(地域連携バス)を共有・連携して、経過観察が可能であること。 ② 「治療施設」が、胃がんに関する地域連携バスを整備している場合はそれを用いること。 ③ がん診療連携拠点病院でのがん研修会等に定期的に参加していること。 ④ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づき「緩和ケア研修」を修了していること。 (B) 化学療法実施施設 (B-a) 術後補助化学療法実施施設 ○次に掲げる事項を全て満たしていること。 ① 治療施設と連携しながら化学療法を実施することができること。 ② がん診療連携拠点病院でのがん研修会等に定期的に参加していること。 ③ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づき「緩和ケア研修」を修了していること。 (B-b) 切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設 ① 標準的化学療法を施行できること。 ② がん薬物療法専門医、がん治療認定医、消化器がん治療医等のがん治療に関する専門資格を有する者が常勤していること。 ③ がん診療連携拠点病院でのがん研修会等に定期的に参加していること。 ④ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づき「緩和ケア研修」を修了していること。 (C) 療養支援施設 ○次に掲げる事項を全て満たしていること。 ① 療養支援施設は、以下のア、イ、ウのいずれかの場合とする。 (ア) 緩和ケア病棟を有していること。 (イ) 一般病棟・療養病棟において、療養等に対する緩和ケアが、24時間体制で実施できる施設であること。 (ウ) 在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所の届出が行われており、24時間対応可能な在宅医療を提供しており、疼痛等に対する緩和ケアが実施できること。 ② がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づき「緩和ケア研修」を修了していること。
医療機関等に求められる事項	● 資料検査の充実な医療機関受診			● 医療施設間における診療情報・治療計画の共有(連院後の緩和ケアを含む)

表 2

大腸がんの医療体制（広島県大腸がん医療ネットワーク）	
機能	治療
<p>内視鏡検査 （スクリーニング・二次検査） 【検診・検査施設】</p> <p>大腸がんの検診・検査機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 大腸がんの可及的早期段階での診断を実施すること <p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 内視鏡機器を有し、適切に内視鏡検査を実施できること。 ② 日本消化器内視鏡学会専門医が勤務（常勤又は非常勤）していることが望ましい。 ③ 「治療前精査（治療を前提とした精密検査）施設」や「術後治療・経過観察施設」と診療情報や治療計画を共有すること。 ④ 検査結果に応じて、適切に「治療前精査（治療を前提とした精密検査）施設」や「術後治療・経過観察施設」施設と連携することができること。 ⑤ 検診・検査受診者数と結果について、定期的に報告（公開）することができること。 ⑥ 検診機関へ検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力すること。 	<p>治療前精査 （治療を前提とした精密検査） 【精密診断施設】</p> <p>大腸がんの診断・治療法の選択・内視鏡治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 大腸がんの精密検査及び確定診断を実施すること <p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <p>【一般的能力】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 大腸癌治療ガイドラインに準拠した治療法選択が判断できること。 ② 検診機関への精密検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力すること。 ③ 「治療前精査（治療を前提とした精密検査）施設」や「術後治療・経過観察施設」と診療情報や治療計画を共有すること。 ④ 地域がん登録を実施していること。 ⑤ 原則として日本消化器内視鏡学会指導医が常勤していること。 ⑥ 日本大腸肛門病学会専門医が常勤していることが望ましい。 <p>【診断機能】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 病期診断の方法として、腫瘍超音波検査（造影検査を含む）、CT検査が実施できる。あるいは連携が可能であること。 ② 精密診断の方法として、超音波内視鏡検査、拡大内視鏡検査が実施できること。 ③ 病理診断医が勤務（常勤又は非常勤）している。あるいは外注が可能であること。
<p>術後治療・経過観察 【フォローアップ治療施設】</p> <p>大腸がんの術後治療・経過観察機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 専門的ながん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップを実施すること <p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 大腸がん治療後、適切に「治療施設」と診療情報や治療計画（地域連携バス）を共有し、連携して、経過観察が可能であること。 ② 「治療施設」が、大腸がんに関する地域連携バスを整備している場合 ③ 「治療施設」が、大腸がんに関する地域連携バスを整備していること。 ④ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づき「緩和ケア研修」を修了していることが望ましい。 <p>【B-1】術後補助化学療法実施施設</p> <p>【B-2】化学療法実施施設</p> <p>【B-3】術後補助化学療法実施施設</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 「治療施設」と連携しながら化学療法を実施することができること。 ② がん診療連携拠点病院でのがん研修会等に定期的に参加していること。 ③ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づき「緩和ケア研修」を修了していることが望ましい。 ④ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づき「緩和ケア研修」を修了していることが望ましい。 <p>【B-4】切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 標準的化学療法を施行できること。 ② がん薬物療法専門医、がん治療認定医、消化器がん治療医等のがん治療に関する専門資格を有する者が常勤していること。 ③ がん診療連携拠点病院でのがん研修会等に定期的に参加していること。 ④ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づき「緩和ケア研修」を修了していること。 <p>【C】ストーマケア実施施設</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 専門的なストーマケアが定期的に行える体制であること。 ② がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づき「緩和ケア研修」を修了していることが望ましい。 <p>【D】療養支援施設</p> <p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 療養支援施設は、以下のア、イ、ウのいずれかの施設とする。 <ol style="list-style-type: none"> ア 緩和ケア病棟を有していること。 イ 一般病棟・療養病棟において、療養等に対する緩和ケアが24時間体制で実施できる施設であること。 ウ 在宅医療連携文は在宅医療支援診療所の届出が行われており、24時間対応可能な在宅医療を提供しており、療養等に対する緩和ケアが実施できること。 ② がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づき「緩和ケア研修」を修了していること。 	
<p>医療機関等に求められる事項</p>	<p>連携</p> <p>● 要請者の得意な医療機関受診</p> <p>● 医療施設間における診療情報・治療計画の共有（退院後の緩和ケアを含む）</p>

表3 胃がん

区分	検診・検査施設	精密診断施設	治療施設			定期検査施設	フォローアップ施設			参加施設総数(延数)
			総合治療施設	準総合治療施設	内視鏡治療施設		化学療法実施施設 a	化学療法実施施設 b	療養支援施設	
施設数	204	31	20	0	10	198	97	60	85	303 (705)

※化学療法実施施設 a：術後補助化学療法実施施設
化学療法実施施設 b：切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設

表4 大腸がん

区分	検診・検査施設	精密診断施設	治療施設			定期検査施設	フォローアップ施設			参加施設総数(延数)	
			総合治療施設	準総合治療施設	内視鏡治療施設		化学療法実施施設 a	化学療法実施施設 b	ストーマケア実施施設		療養支援施設
施設数	155	33	18	0	12	182	91	61	73	81	269 (706)

※化学療法実施施設 a：術後補助化学療法実施施設
化学療法実施施設 b：切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設

が国において推奨されている。そこで医療連携ネットワークで定める検診・検査施設は、任意型としてスクリーニングの内視鏡検査が行える施設とし、一定の資格を有する医師が勤務することなどを条件とした。

2) 精密診断施設

精密検査・確定診断を行う施設を選定する。各学会の定める資格保有者の常勤やがん検診の精度管理への協力、また腹部超音波やCT検査による病期診断など診断機能について規定し、病理診断医は外注を可能とした。

3) 治療施設

治療機能に応じて、内視鏡治療も含めた集学的治療について施設内での対応が可能な「総合治療施設」、内視鏡治療については他施設との連携による対応を可とした「準総合治療施設」、内視鏡の粘膜切除術やポリペクトミーのすべての実施やがん治療ガイドラインに基づく根治度判定が可能な「内視鏡治療施設」の3つに分類し、それぞれについて、必要な施設基準を設けた。

4) 術後治療・経過観察施設

胃がんについては、治療施設と診療情報や治療計画を共有する「定期検査施設」、治療施設と連携して化学療法を実施する「化学療法実施施設」、緩和ケア入院または在宅医療の提供が可能な「療養支援施設」に分類し、大腸がんについては、前述の3区分に加え、専門的なストーマケアが定期的に行える「ストーマケア実施施設」も加えた上で、それぞれの施設基準を定めた。

3 医療機関の選定 (表3, 表4)

上記施設基準に基づき、各医療機関に対して医療機能調査を実施し、回答が得られた施設を本委員会にて厳格に審査し、がん医療ネットワーク参加医療機関を決定した。

IV. 今後の展望

来年度は、「地域連携クリティカルパス」の作成・運用により、「検診・検査」から「術後治療・経過観察」までの、医療施設の連携に基づく切れ目ない良質な医療の提供を目指す。

広島県地域保健対策協議会 胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会

委員長	岡島 正純	広島市立広島市民病院
委員	田中 信治	広島大学病院
	二宮 基樹	広島市立広島市民病院
	浅海 信也	福山市民病院
	有田 健一	広島県医師会
	池田 聡	県立広島病院
	井谷 史嗣	福山市民病院
	岡 志郎	広島大学病院
	岡本 志朗	呉共済病院
	小島 康知	広島市立広島市民病院
	小野川靖二	JA尾道総合病院
	菊間 秀樹	広島県健康福祉局
	桑原 正雄	広島県医師会
	小松 弘尚	厚生連広島総合病院
	隅岡 正昭	県立広島病院
	武田 直也	広島県健康福祉局がん対策課
	立本 直邦	市立三次中央病院
	田邊 和照	広島大学病院
	田利 晶	広島赤十字・原爆病院
	富安真紀子	安佐北区厚生部健康長寿課
	豊田 和広	東広島医療センター
	豊田 秀三	広島県医師会
	永田 信二	広島市立安佐市民病院
	中原 雅浩	JA尾道総合病院
	檜谷 義美	広島県医師会
	檜井 孝夫	広島大学病院
	平林 直樹	広島市立安佐市民病院
	福田 敏勝	JA尾道総合病院
	水野 元夫	広島市立広島市民病院
	吉川 幸伸	呉医療センター・中国がんセンター
	吉原 正治	広島大学保健管理センター
	吉満 政義	広島市立安佐市民病院

肺がん医療連携推進特別委員会

目 次

肺がんの医療連携体制の充実に向けて

- I. は じ め に
- II. 肺がん医療連携体制の推進にかかる
取組状況
- III. 肺がん医療連携体制の構築
—地域連携パスの作成—
- IV. 肺がん早期発見に向けた取り組み

肺がん医療連携推進特別委員会

(平成 24 年度)

肺がんの医療連携体制の充実に向けて

広島県地域保健対策協議会 肺がん医療連携推進特別委員会

委員長 岡田 守人

I. はじめに

厚生労働省による人口動態統計調査によると、平成 23 年の広島県における悪性新生物による死亡総数は 8,151 人であった。そのうち肺がんによる死亡は、1,545 人（男性 1,087 人／女性 458 人）18.95%であり、男女を通じてもっとも死亡人数の多いがんであった。広島県地域がん登録データでは、平成 20 年の広島県下の悪性新生物罹患患者総数 18,896 人中、肺がん罹患患者数は 2,458 人（男性 1,648 人／女性 810 人）であり、45 歳以降からその患者数は増加している。肺がん罹患患者の臨床病期進行度をみると、手術などで根治が可能と考えられる肺内限局型の肺がんは 30.1%にとどまり、逆に遠隔転移を伴う肺がんは 35.4%に達している。肺がんの早期発見により、より進行度の低い肺がんを治療することが治療成績の向上、肺がん死亡率の低下には不可欠である。しかし厚生労働省による平成 22 年度国民生活基礎調査によれば市町が行う肺がん検診受診率は 21.9%であり全国平均 23.0%と比較しても低水準で、全国 33 位の低さである。広島県には別に原爆検診が存在することを差し引いても、肺がん検診低受診率は問題である。本委員会では、県民のがんによる死亡率の減少を図ることを目的として、平成 20 年 3 月に広島県が策定した「広島県がん対策推進計画」の中で、がん医療推進方策の 1 つの柱とされた「がん医療連携体制の構築」を中心として検討を行い、肺がんについてその対策を進めてきた。

II. 肺がん医療連携体制の推進にかかる取組状況

広島県では平成 19 年度から、4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児（救急）医療）に関する医療連携体制の構築に向けた取組を段

階的に進めている。この中で、「がん」に関しては、まず 5 大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん）の医療連携体制構築をめざし、肺がんについて平成 20 年度より肺がん医療連携推進特別委員会において検討を開始した。肺がんは早期発見が困難であり、その診断、治療にあたっては高水準の医療提供体制を確保するとともに、各医療機関の機能分担と連携が不可欠である。各医療機関の正確な機能評価とそれに基づく役割分担を定めた「広島肺がん医療ネットワーク」を策定し、平成 22 年度からネットワーク体制を公表している。公表後も、必要な見直しを随時に行い、現在は各医療機関を、①検診・検査施設、②診断治療施設、③総合診断治療施設、④術後治療・経過観察施設の 4 つに分類し、それぞれに厳格な機能基準を定めている。この基準を満たす医療機関を年度ごとに審査し、広島県のホームページに最新情報を掲載することにより広く県民に公表している（広島がんネット）。

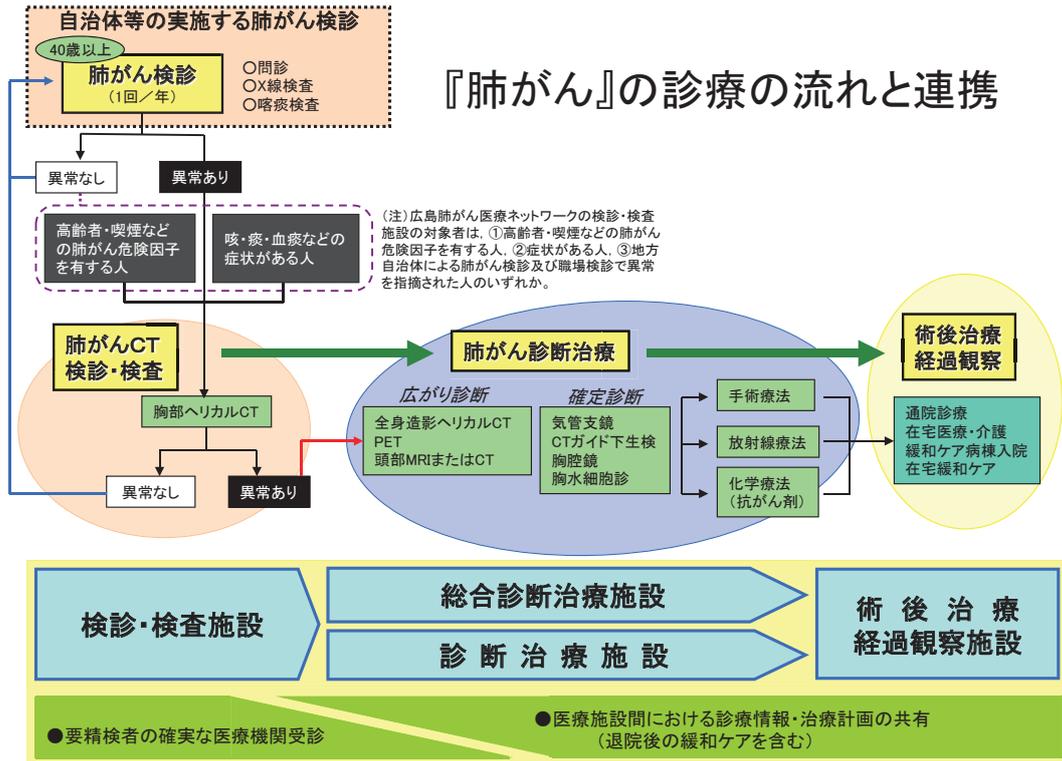
III. 肺がん医療連携体制の構築 —地域連携パスの作成—

肺がんの「検診・検査」から「術後治療・経過観察」までの、医療施設の連携に基づく切れ目ない良質な医療の提供を目指し、平成 22 年度には「地域連携パス」として I 期肺がん術後患者を対象とした「わたしの手帳」を作成し、広くその運用を開始した。平成 23 年度には「わたしの手帳」内容を再検討し、より使用しやすい改訂版を作成し、関係医療機関へ配布した。今後は「地域連携パス」の対象患者を拡大してゆくことを確認している。

IV. 肺がん早期発見に向けた取り組み

肺がん死亡率減少を図るためには、禁煙の普及、肺がん検診の受診推奨を行う必要があり、その取り組みの一つとして、平成 23 年度に医療機関などに提

『肺がん』の診療の流れと連携



広島肺がん医療ネットワーク 参加医療機関数

★県内：215 医療施設 (延べ 273 施設)

平成 24 年 3 月末現在

区分	圏域	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山府中	備北	合計
検診・検査施設		34	2	7	9	10	21	3	86
診断治療施設		2	0	2	1	3	3	1	12
総合診断治療施設		5	1	1	0	0	0	0	7
フォローアップ施設		82	4	21	6	15	36	4	168

示するポスターを作製し、県内医療機関および市町などへ配布した。

広島肺がん医療ネットワークの検診・検査施設の受診対象者は、①高齢者・喫煙などの肺がん危険因子を有する人、②咳・痰・血痰などの症状がある人、③地方自治体による肺がん検診および職場検診で異常を指摘された人のいずれかであり、そのような対象者がまず検診・検査施設を受診しヘリカルCT検査を受け、そこで異常がありと診断された人が肺がんの診断治療に進む。肺がん医療連携推進特別委員会では平成 24 年度から、肺がんの早期発見と死亡率の減少を目指して、広島大学大学院放射線診断学の粟井和夫教授を中心に「肺がん早期発見体制 WG」を立ち上げ、広島県内の CT 検診データの調査、最

新論文のレビュー、CT 検診の cost benefit, risk benefit の試算などを柱に低線量胸部 CT の有効性について検討するとともに、低線量 CT 検診のためのマニュアルを作成した。

結果、最新論文から喫煙者への死亡率減少の有効性は確実と考えられた。しかし、県内の低線量 CT 検診の実態調査から、検診対象者が明確になっていないこと、要精検率が低いこと、要精検実施率が低いことなどが明確となり、検診精度管理に課題があることが示唆された。

平成 25 年度からは、検診従事者の研修会の実施や検診マニュアルを普及などにより、県内の低線量 CT 検診の実施体制強化に取り組む。

広島県地域保健対策協議会 肺がん医療連携推進特別委員会

委員長 岡田 守人 広島大学原爆放射線医科学研究所
委員 有田 健一 広島県医師会
栗井 和夫 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
石田 照佳 広島赤十字・原爆病院
井内 康輝 NPO 法人総合遠隔医療支援機構
大橋 信之 大橋内科医院
奥崎 健 三原市医師会病院
奥道 恒夫 国家公務員共済組合連合会吉島病院
川真田 修 尾道市立市民病院
菊間 秀樹 広島県健康福祉局
北口 聡一 広島市立安佐市民病院
桑原 正雄 広島県医師会
妹尾 紀具 光輝病院
武田 直也 広島県健康福祉局がん対策課
富安真紀子 安佐北区厚生部健康長寿課
豊田 秀三 広島県医師会
永田 靖 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
中野喜久雄 呉医療センター・中国がんセンター
服部 登 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
檜谷 義美 広島県医師会
丸川 将臣 国立病院機構福山医療センター
宮田 義浩 広島大学原爆放射線医科学研究所
山下 芳典 呉医療センター・中国がんセンター
和田崎晃一 県立広島病院

放射線治療連携推進特別委員会

目 次

広島県における放射線治療体制の在り方

- I. は じ め に
- II. 平成 24 年度の成果
- III. 今 後 に む け て

放射線治療連携推進特別委員会

(平成 24 年度)

広島県における放射線治療体制の在り方

広島県地域保健対策協議会 放射線治療連携推進特別委員会

委員長 永田 靖

I. はじめに

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

また、平成 27 年度には二葉の里に「高精度放射線治療センター（仮称）」が開設予定である。本センターを効率的に運用してゆくためには、全県レベルでの放射線治療連携体制の構築がひっ緊の課題である。本委員会は昨年までは「がん均てん化推進特別委員会」であったものが名称変更して、「放射線治療連携推進特別委員会」として初めて発足したものである。

II. 平成 24 年度の成果

平成 24 年度には、平成 24 年 10 月 5 日（金）と平成 25 年 3 月 18 日（月）に合計 2 回の特別委員会を開催し、県内の放射線腫瘍医、医学物理士、診療放射線技師、放射線治療専門看護師、医師会委員、県市事務方委員が会合を行った。その中で、平成 23 年度に行った放射線治療に係る県内実態調査をより詳細に解析し、今後の連携体制構築にむけての意見交換を行った。その中で、県内各施設における医学物理士の定員化、放射線治療技師の専任化および放射線治療担当看護師の専任化が重要課題として、提言に盛り込む方向で検討された。また医師不足のため

の人材育成は元より、緊急時応援態勢整備の必要性も指摘された。詳細は別添資料にまとめた。

III. 今後に向けて

今後の課題としては、がん医療の中で特に重要な「県内どこにいても最適な治療を受けることができる」という均てん化の一層の推進に向け、放射線治療に必要な人材の確保・育成の方策を明らかにするとともに、高精度放射線治療センター（仮称）の運用を視野に入れた各地域および県域における医療連携体制の再構築を図る必要がある。

今後には、平成 24 年度に特別委員会で実施した上記実態調査の解析結果に基づき、より質の高い放射線治療の実現に向けた人材の確保・育成の方策の検討（放射線治療専門医、医学物理士、専門看護師、専門技師）、効率的な放射線治療を実施するための県内医療施設間の連携体制のあり方の検討を行う必要がある。

また県内の患者に最適な医療を提供できる仕組みのあり方について、放射線治療に関わる医師など医療関係者により、ほかの診療科の医師や地域の医療関係者とも連携しながら、引き続き検討を行う必要がある。

県内の放射線治療の一層の充実と質の向上に向け、高精度放射線治療センター（仮称）が果たすべき機能について、事業の関係者と連携して検討を行うことも重要である。

最終的には、本委員会による提言が今後、大学、行政、医師会など県内関係者が具体的な取組みを行うにあたり有効な示唆を与え、かつまた成果が達成できるものとなるよう実態を踏まえた具体性ある議論・検討を進めてゆけることを期待している。

広島県における放射線治療に関する人材確保，
育成と医療施設間の連携のあり方について

広島県地域保健対策協議会
放射線治療連携推進特別委員会

目 次

はじめに

I より質の高い放射線治療の実現に向けた人材確保・育成方策

1 現状と課題	1
2 課題解決に向けた基本的な考え方	2
3 具体的な取組み	3
4 今後のあるべき姿	4

II 効率的な放射線治療を実施するための県内医療施設間の連携体制

1 現状と課題	6
2 課題解決に向けた基本的な考え方	6
3 具体的な取組み	7
4 今後の方向性	7

参考資料

放射線治療体制のあり方検討にかかる実態調査結果

平成 22 年度に設置した「がん医療均てん化推進特別委員会」(平成 24 年度以降は「放射線治療連携推進特別委員会」)においては、放射線治療に関する県内実態調査の実施・解析を行い、本県における放射線治療のあるべき姿の検討を行った。

その過程において、がん医療の中でも特に重要な「県内どこにいても最適な治療を受けることができる」という均てん化の一層の推進に向け、放射線治療に必要な人材の確保・育成の必要性とともに、各地域及び圏域における医療連携体制構築の必要性が改めて認識されたところである。

本県においては、平成27年度の運営開始を目途として整備を進めている高精度放射線治療センター(仮称)があり、県内医療機関とどのように連携し、かつ運営していくことができるのか、それら課題解決の端緒となることを期待している。

最後に、この調査研究内容の成果を踏まえ、県内の放射線治療の充実に向けて関係者の一層の取組みを期待するとともに、業務多忙の中で本報告書と資料作成にご協力いただいた委員各位に改めて感謝の意を表したい。

平成 2 5 年 3 月 3 1 日

広島県地域保健対策協議会
放射線治療連携推進特別委員会
委員長 永 田 靖

I より質の高い放射線治療の実現に向けた人材確保・育成方策

1 現状と課題

(1) 実態調査の結果から

- 常勤の放射線腫瘍医は、広島大学病院がある広島圏域が多く、次いで呉圏域と福山・府中圏域が続いている。広島中央圏域、尾三圏域、備北圏域は、各1名となっている。
- 診療放射線技師は、各圏域の施設の数に対応している。
- 医学物理士は、県内に5名のみで、全て診療放射線技師が兼務している。
- 品質管理士は、広島圏域と呉圏域に多く配置されているが、他圏域は0～2名である。
- 治療担当の看護師は、広島圏域が比較的多く、次いで尾三圏域と福山・府中圏域が多くなっているが、多くは専従ではなく他部署との兼務である。
- また、看護師は、数値上は治療装置1台に対し1名が配置されているように見えるが、実態は兼任になっている施設が多く、治療部門は充実していない傾向が見受けられる。
- 日本放射線腫瘍学会の認定医については、日本医学放射線学会「放射線治療専門医」と統合改称されたが、2009年12月の実態調査時点では広島中央圏域と尾三圏域にはいない。
- 日本放射線腫瘍学会の治療専門技師は、広島圏域、呉圏域が比較的多い。

(2) 各施設の現状と課題

ア 人材育成

- 放射線治療に携わる人材の育成には非常に時間がかかるため、計画的に人材育成を行う体制をつくり、早い時期から育成に着手することが喫緊の課題である。
- 特に放射線腫瘍医と医学物理士とは、国内全体でも大きく不足している。

イ 人材不足

(ア) 放射線腫瘍医

- 放射線治療を担当する常勤医が1名しかいない施設が多く、時間に余裕がないため学会等への参加が困難で、最新の知識を習得していく上で大きな問題である。
- 常勤医1人のみの施設では、放射線治療について日常的に相談ができず、悩みながらも対処せざるをえない。
- 非常勤医のみの施設は、治療医が在院する日にしか治療を実施できないため他院への紹介も多いが、治療開始のタイミングの調整などが難しい。
- 実際に前立腺がんの強度変調放射線治療(IMRT)を行っていても、医師が1名しかいない場合診療報酬の施設基準が満たすことができず、保険請求ができない。

(イ) 医学物理士

- 放射線治療, とりわけ高精度放射線治療を実施するためには, 精密な精度管理と高度な治療計画のスキルが求められるため, 医学物理士を配置することが必要であるが, 確保できていない。
- 医学物理士を正式に任用して品質管理と治療計画を分担する方法があるが, 現状の医療職には医学物理士の職制がないため, 診療放射線技師で医学物理士の資格を持つ人を技師として採用して対応せざるを得ない。
- 現任の放射線技師が医学物理士(若しくは品質管理士)の資格を取得して品質管理を担当する場合, 勤務時間内は治療業務が多く品質管理業務に専任ないしは専従することが困難であり, 時間外勤務で行っている現状がある。

(ウ) 診療放射線技師

- 診療放射線技師の全体数が少ない施設では, 治療業務に専任ないしは専従していない。
- 治療業務への従事と診断業務への従事のローテーションが確立していない。
- 放射線治療に携わる技師の全体数が少ないため, 女性の放射線技師が産休・育休を取得した場合の代替の体制を組むことが困難となっている。

(エ) 看護師

- 放射線治療を専門に従事したいという希望を持つ看護師が少ない。
- そもそも病院として看護師が充足していない状況があるため, 治療部門に常勤の看護師を配置できない現状がある。
- がん放射線療法認定看護師は県内にまだ4名であり, 施設の数からするとまだ2割程度である。
- がん放射線療法の認定看護師がいても, 病棟に配置されそのスキルが活用されていない現状があるため, 専任化が必要である。

2 課題解決に向けた基本的な考え方

(1) 放射線治療に携わる人材の養成

ア 放射線腫瘍医

放射線腫瘍医は, 施設に複数配置することが望ましく, さらに養成を進める必要がある。

イ 医学物理士

当面の間は, 診療放射線技師に医学物理士(若しくは品質管理士)の役割を担ってもらいつつ, 平成24年度に開講した広島大学大学院の医学物理士養成コースにおいて, 医学系のほか理工学系の人材についても積極的に養成し, 医療現場に供給していく。

(2) 放射線治療部門への人員の適正配置

放射線治療においては、がん患者の増加に伴い、今後も業務量の拡大傾向が見込まれる。そのため治療技術の進展等を踏まえると、専門性を備えたスタッフの適正な配置が求められている。

このため、医学物理士については、その職務を確立させ、各拠点病院に最低1名以上の定員化すべきである。

また、看護師については、県内の放射線治療施設に最低1名の常勤者を配置すべきであり、あわせて専門性を活かせる配置とすべきである。

放射線治療部門に必要な人員が配置されていない施設においては、放射線治療部門の役割やチーム連携の必要性について、施設内で情報の共有を図り、理解を得る。

3 具体的な取組み

(1) 県における取組み

平成27年度から運営開始を予定している高精度放射線治療センター(仮称)において、高精度放射線治療に関する教育・研修機能を担い、県内の医療従事者(放射線腫瘍医、医学物理士、診療放射線技師等)の質の向上と育成を図ることとしている。

(2) 広島大学における取組み

- 平成24年10月から、大学院放射線ゲノム医科学講座(放射線腫瘍学)及び広島大学病院放射線治療科と連携した高精度放射線治療に関する教育・研究を行うため、県と協力して寄附講座(放射線治療連携学講座)を開設した。
- 医学部生のみならず医師を希望する高校生も視野に入れ、放射線治療に関するPRを行うなど、放射線腫瘍医への志望を高める方策を検討する。

4 今後のあるべき姿

放射線治療の現状と専門的人材をチームとして配置する必要性について関係者の理解を得ながら、必要な人材の養成、育成、確保及び配置を進める。

(1) 放射線腫瘍医

テクノロジーが一層進歩するに伴い定位放射線治療や強度変調放射線治療、画像誘導放射線治療などの高精度治療がより多くの患者に提供される時代となる。放射線治療を行う各施設では患者数の増加に対応するばかりではなく、高精度の放射線治療が提供出来る体制の整備が至急に解決すべき問題であるが、その体制作りにおいては放射線治療を専門とする医師の充足が最も重要である。

保険診療として強度変調放射線治療を行うためには放射線治療に専従する医師が

専門医を含めて2名以上勤務している事が必要とされている。専門医間での討議や研修の機会を確保するためにも放射線治療を行う各施設に常勤の放射線腫瘍医が複数名配置されていることが望ましい。診察および治療計画の負担を考慮すると年間治療患者数が400名を超える施設では2名以上の常勤医の配置が必要と考えられる。

常勤医が1名の施設や放射線治療の装置があっても非常勤の施設が少なくない現状を踏まえると各施設に対する大学病院等からの人的支援が積極的に行われる事が望ましい。

根本的な問題解決には放射線腫瘍医の育成が必要である。広島大学に放射線腫瘍学の講座が開設されてから放射線治療を専門として志す医師の数は徐々に増えつつあるが、5年先、10年先を見越しても十分ではない。将来の人材の裾野を広げるべく高校生や医学部学生と若手医師の教育を精力的に行う事が望まれる。

(2) 医学物理士

放射線治療においては、安全を確保し治療の実効性を高めるためには、照射精度を保証する専門職である医学物理士の配置が必要である。

このため、医学物理業務※に携わる常勤専従の医学物理士を年間放射線治療患者実人数400名まで毎に(もしくは治療装置毎に)1名を配置する。ただし、常勤専従の医学物理士の確保が困難な病院では、地域連携などにより年間放射線治療患者実人数400名まで毎にもしくは治療装置毎に1名(非常勤可)を月2回以上配置する。

がん診療連携拠点病院内に医学物理室を設置する。医学物理室長は医学物理士業務に常勤専従する医学物理士が担当する。医学物理室の確保が困難な病院では、県内で医学物理室を持つ病院と連携を取り、定期的カンファレンスを行うなどして医学物理業務を管理することで対応するが、5年以内には医学物理士室を設置する。

※ 放射線治療における治療機器や検証ツールのアクセプタンス・コミッショニングデータ計測と管理、治療計画装置のビームデータ入力と管理、日常的治療精度管理、計算や実測による治療計画の検証、照射計画補助、放射線治療データ確認、照射録確認等を物理学的見地に基づいて実施することを、放射線治療における医学物理業務とする。

(3) 診療放射線技師

本県の放射線治療施設は、日本放射線治療専門放射線技師認定機構(以下認定機構)の放射線治療専門放射線技師(以下治療専門技師)を専従として配置し、より安全で質の高い治療を目指すべきである。

治療専門技師の業務とその役割は、1. 専門的な知識と技術を高め、より高度な放射線治療を円滑におこなうこと。2. 患者の全般的な安全性と快適性に配慮して確実な投与線量の照射を行うこと。3. 放射線治療における放射線計測を修得し、実行すること。4. 放射線治療機器、治療計画装置、および放射線治療関連機器・器具等の品質保証・品質管理を修得し、

実行すること。5. 放射線治療分野の放射線安全管理を適切に実行すること。6. 放射線治療における医療安全を企画・立案し、実行することであると日本放射線治療専門技師認定機構監修の「放射線治療技術の標準」に示されている。

本県において大学病院以外の病院では、リニアック装置 1 台で放射線治療業務を行っている。この場合の適正な人員配置としては、照射業務担当技師 2 名、治療計画担当技師 1 名であるが、常勤専従の医学物理士の配備が難しい施設においては品質管理担当技師 1 名も必要である。この人員数は、施設の患者数に応じて増員されるべきである。例えば、照射業務担当は最低 2 名であるが、年間患者数 400 名(1 日の患者数 50 名)を超える場合は 4 名の専従技師が必要であるとされている。尚、装置の品質管理担当者はリニアック台数分必要である。医師の線量分布作成支援業務に当たる担当者も将来的には必要である。各施設は、上記条件を達成するために、放射線診断業務と治療業務を分けて育成するための、計画かつ継続的な治療専門技師育成プログラムを早急に整備する必要がある。また、今後、他施設との診療連携を進めるに際し、医療情報のインフラ整備と維持管理業務を担当する医療情報担当技師の配置が必要であると考えられる。

(4) 看護師

治療数・診察数に応じた、適切な数の看護師を配置することにより、各職種が専門領域に特化した業務に専念することができ、高精度化する放射線治療の安全性が担保される。

治療室・治療科外来部門における、看護師の専任化により、治療室看護師は毎日治療を受ける患者に継続的に関わることができるため、患者の治療・状態変化を把握しやすくなり、より安全で個別性に応じた看護・医療が提供できる。また、治療科外来看護師においては、治療前の意思決定支援から、治療中・治療後の有害事象ケアなど、治療の特殊性に応じた支援を継続して提供することができる。かつ、放射線治療部門と他診療科・病棟・紹介元施設との連携が円滑になり、チーム間でのがん治療の質が向上する。

放射線治療看護の教育・研修体制を構築・運営することにより、放射線治療における「患者・家族のアセスメント及びセルフケア支援」「安全・安楽な治療環境の提供」「副作用の予防と症状緩和ケア」が充実し、がん治療の質の向上につながる。また、他職種と同様に専門性を高めることにより、チーム医療の質が向上する。

今後は、がん診療拠点病院・高精度放射線治療センターを中心として、放射線治療看護の教育・研修体制を整え、放射線治療に携わる看護師の育成を図る必要がある。

Ⅱ 効率的な放射線治療を実施するための県内医療施設間の連携体制

1 現状と課題

(1) 実態調査の結果から

- 放射線治療患者数の実態から見ると、腔内照射や小線源治療は、広島圏域と呉圏域、福山・府中圏域に集中している。
※なお、平成25年3月末現在では、呉圏域では実施していない。
- 骨髄移植のための全身照射については、広島圏域と呉圏域だけで行われている。
- 定位照射は、広島圏域、尾三圏域と福山・府中圏域※、強度変調放射線治療(IMRT)については広島圏域と広島西圏域、福山・府中圏域の3圏域のみとなっている。
※なお、平成25年3月末現在では、広島西圏域でも実施している。
- 以上のように小線源治療や特殊な治療については、ある程度の集約傾向がみられる。

(2) 各施設の現状と課題

ア 治療装置の増設・更新

- 治療装置1台で年間800人を治療した施設では、放射線治療部門の過重労働が課題であり、解消には治療装置2台体制が必要であるが、設置するスペースを確保することが課題となっている。
- 患者の急増のために2台体制を検討した施設では、費用の問題が解決できないことから、基本的に患者をできるだけ選別し、積極的に他院へ紹介する方法で対応している。

イ 治療装置故障時のサポート体制

特に放射線を使用する骨髄移植を年間50例以上実施している施設では、装置が故障した場合の対応が課題である。

ウ その他

放射線治療部門の全体的なスペースが狭いため、患者が疲れた時や、調子が悪くなった時などに休息できる場所がない施設もあった。

2 課題解決に向けた基本的な考え方

- 患者数の増加と放射線治療の需要の増加が見込まれるなか、装置と人材が不足している放射線治療を地域で円滑に提供していくには、圏域内の施設間での連携が必要である。
- 圏域内の施設間での機能分担による住み分けなどを進め、一定の供給体制を維持しながらがん診療拠点病院として共存する道を探る必要がある。
- 自院や圏域で受け入れきれない患者に対する紹介システムを、構築すべきである。
- 治療装置の故障時、また更新時の連携体制を構築すべきである。

- 特に投資規模が大きな放射線治療装置やより高い専門性を備える人材については、集約化により質の高い治療を効率よく提供していく必要がある。
- 患者にとって適切な放射線治療を実現するためには、病院の経営層や他の診療科の医師の理解と協力が不可欠であるため、連携を深めていく必要がある。
- 医療連携を進めるためにも、患者をはじめ県民に対する放射線治療に関する普及啓発と高精度放射線治療センターの広報を行う必要がある。

3 具体的な取組み

(1) 県における取組み

ア 高精度放射線治療センター(仮称)の整備

平成27年度から運営開始を予定している高精度放射線治療センター(仮称)では、県レベルの機能分担と集約による放射線治療の質の向上を図るとともに、装置更新時の一時的な患者の受入れや、増加する放射線治療患者の受入れなど、各種専門職教育、県内医療機関のサポーター的な役割を担う。

イ 情報ネットワークの整備

広島県医師会が整備する「ひろしま地域医療連携情報ネットワーク」に画像情報を共有するシステムを連動させ、拠点病院間[※]において高画質画像の相互閲覧を可能とする。

※当分の間は、広島大学病院。県立広島病院、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、高精度放射線治療センター(仮称)の5施設間で構築・運用する。

(2) 広島大学における取組み

平成24年10月から、県内の放射線治療施設の連携体制構築に向けた調査・研究を実施するため、県と協力して寄附講座(放射線治療連携学講座)を開設した。

4 今後の方向性

- 県内の患者に最適な医療を提供できる仕組みのあり方について、放射線治療に関わる医師等医療関係者により、他の診療科の医師や地域の医療関係者とも連携しながら、引き続き検討を行う。
- 県内の放射線治療の一層の充実と質の向上に向け、高精度放射線治療センター(仮称)が果たすべき機能について、事業の関係者と連携して検討を行う。

広島県地域保健対策協議会 放射線治療連携推進特別委員会

委員長 永田 靖 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員 有田 健一 広島県医師会
伊東 淳 安佐市民病院
岩波由美子 広島大学病院
大野 吉美 広島大学病院
小澤 修一 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
檜本 和樹 市立三次中央病院
柏戸 宏造 広島赤十字・原爆病院
菊間 秀樹 広島県健康福祉局
桐生 浩司 JA 広島総合病院
桑原 正雄 広島県医師会
権丈 雅浩 広島大学病院
小林 満 福山市民病院
鈴木 宏 広島市健康福祉局保健医療課
高澤 信好 JA 尾道総合病院
武田 直也 広島県健康福祉局がん対策課
豊田 秀三 広島県医師会
中島 健雄 広島大学病院
檜谷 義美 広島県医師会
藤田 和志 東広島医療センター
松浦 寛司 広島市民病院
山本 道法 呉医療センター・中国がんセンター
吉崎 透 広島市立広島市民病院
和田崎晃一 県立広島病院

肝疾患医療連携推進専門委員会

目 次

肝疾患患者フォローアップシステムの構築と肝がん 地域連携クリティカルパスの作成について

- I. は じ め に
- II. 事 業 の 概 要
- III. 報 告 事 項
- IV. お わ り に

肝疾患医療連携推進専門委員会

(平成 24 年度)

肝疾患患者フォローアップシステムの構築と肝がん 地域連携クリティカルパスの作成について

広島県地域保健対策協議会 肝疾患医療連携推進専門委員会

委員長 茶山 一彰

I. はじめに

我が国の患者数の多い5つのがんの一つである肝がんの80～90%は、B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）の持続感染を背景に発症することが知られている。これまで本委員会の前身である肝炎対策専門委員会において、検診によるHBV、HCV感染者の拾い上げ、専門医療機関への受診勧奨、慢性肝疾患患者に対するインターフェロン（IFN）治療などの受療勧奨などが行われ、一定の成果が得られてきた。特に広島県内での肝炎治療ネットワークの構築によりIFN治療における病診連携はスムーズに行われるようになり、また県内の肝炎診療レベルの均てん化の一助となっている。

一方で肝がん診療については、その診断、治療の両面において、その考え方・手技などに、各病院間で差異があり、この問題を解決するために、平成23年度 肝疾患医療連携推進専門委員会を新たに立ち上げ、肝がん医療ネットワークを構成することにより、肝炎・肝がん患者を包括的に診療する体制を構築することを目指した。

平成24年度の本委員会の検討テーマは、「病態に応じた適切な肝炎医療の提供」による肝炎ウイルス検査後のフォローアップ体制の充実と、「肝がん医療ネットワークの構築」による各施設間の連携であり、肝疾患患者フォローアップシステムの構築と広島県版肝がん地域連携クリティカルパスの作成を行った。

II. 事業の概要

1. 広島県肝疾患患者フォローアップシステム事業について

肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要とされたB型およびC型肝炎ウイルス持続感染者（キャリア）

が医療機関を受診していない、あるいはたとえ医療機関を受診していても適切な肝炎医療が提供されていない、などの問題点が指摘されており、キャリアを「広島県肝疾患診療支援ネットワーク」における専門医療機関へつなげる必要がある。

このため行政、医療機関および県民など関係者が参加する「広島県肝疾患患者フォローアップシステム」を構築し、広島県における肝炎ウイルスの感染状況、キャリアの受診動向、長期経過を把握し、キャリアを適切な肝炎医療につなげ、肝がんによる死亡者を減少させることを目指した。

広島県肝疾患患者フォローアップシステム受診フロー図（図1）

県が肝炎ウイルス検査で肝炎ウイルス陽性者を把握した場合、まず県から肝炎ウイルス検査陽性者に肝疾患患者フォローアップシステム登録同意書と受診調査票（各4枚綴り）を送付し、このフォローアップシステム登録に同意した陽性者は登録同意書と受診調査票を持参してかかりつけ医を持参する。かかりつけ医はAST、ALT、血小板数の検査を行い、受診調査票の「かかりつけ医記入欄」に記入し、写しを取る。さらに専門医療機関に陽性者を紹介し、登録同意書（専門医療機関保存用および同意者保管用）と受診調査票（4枚すべて）を陽性者に返還する（登録同意書のかかりつけ医保存用はかかりつけ医で保存）。登録同意書（県提出用）および記入した受診調査票の写しは広島県に送付する。かかりつけ医受診後、肝炎ウイルス陽性者は「広島県肝疾患患者フォローアップシステム」に登録される。

肝炎ウイルス陽性者は次に再度登録同意書と受診調査票をもって、専門医療機関を受診する。専門医療機関では肝炎ウイルスマーカーの検査、病気の進行度（無症候性キャリア、慢性肝炎、代償性/非代

償性肝硬変、肝がん)の診断を行い、必要に応じた治療方針を決定する。その結果を受診調査票に記入し、受診調査票(県提出用)は広島県へ送付、かかりつけ医保存用はかかりつけ医に送付、同意者保管用はウイルス陽性者に返還、専門医療機関保存用は専門医療機関で保管する。

専門医療機関受診後、肝炎ウイルス陽性者は広島県肝疾患患者フォローアップシステムに登録される。

登録されるとそのデータは肝炎ウイルス陽性者が居住する市町へ送付され、市町の保健師から保健指導や受診勧奨を受けることができる。また県から最新の治療情報や患者向け講演会の案内などが届くようになる。さらに年1回更新登録用受診調査票が送付され、フォローアップシステムへ登録された患者が、その後適切な医療機関で適切な検査・治療が行われているか確認できる様になっている。

肝炎ウイルス陽性者が、最初から専門医療機関を受診した場合は、専門医療機関でAST、ALT、血小板数の検査と、肝炎ウイルスマーカーなどの専門検査の両方を行い、その結果を県に報告することとなる。

これまで当委員会の前身である肝炎対策専門委員会での検討により、①肝炎ウイルス検診をしてB型肝炎、C型肝炎ウイルスの持続感染者であると判明しても、医療機関特に肝疾患専門医療機関への受療率は低く、インターフェロンや核酸アナログなどの専門医療を受けるに至った率は非常に低いこと、②しかしながら専門機関への受療勧奨を行うことにより、専門医療を受ける患者数が増えたことがわかっている。

今回このような肝炎ウイルス陽性者フォローアップシステムを構築することにより、肝炎ウイルス検診で発見された肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診状況を長期間にわたり、定期的にフォローすることにより陽性者を適切なフォローアップ検査、肝疾患医療へつなぎ、最終的な肝不全、肝がんによる死亡者を減らすことができるものと考えている。

2. 肝がん地域連携クリティカルパスについて

肝がん地域連携クリティカルパスについては、平成23年度に①【検診・検査施設】、②【診断・治療施設】、③【治療後経過観察施設】の施設基準を提示(図2-1)するとともに、各基準を満たした施設を図2-2のとおり選定し、「広島肝がん医療ネットワーク」を構築した。

平成24年度は、ネットワークの運用開始とともに、肝がん地域連携クリティカルパス(統一連携パ

ス)を作成したところであるが、実際にどのように運用されているか今後検討する必要がある。

Ⅲ. 報告事項

肝炎患者支援手帳(健康管理手帳)の作成について

①肝炎ウイルス陽性者/患者が医療機関を受診し、検査・治療を継続して行うため、肝炎の病態、治療方法、肝疾患に関する制度などの情報を記載した携帯可能な手帳を作成し、自身の健康管理に役立てること、②ひろしま肝疾患コーディネーターなどによる肝炎ウイルス陽性者(キャリア)への保健指導にあたって、本手帳を活用し、対象者に交付することにより、キャリアへの受診勧奨および要治療とされた者の継続的な受診を促すため、広島県は本手帳を作成することとし、本委員会に報告があった。

手帳の記載内容は、①肝疾患に関する医学的知識に関すること(a.肝疾患の原因、病態、治療 b.肝疾患関連の検査項目 c.日常生活の注意点)、②肝疾患に対する制度に関すること(a.肝炎ウイルス検査 b.肝炎治療費助成制度 c.肝疾患診療連携体制 d.肝疾患患者フォローアップシステム)、③その他(各種相談窓口、検査受診状況記録)とした。

手帳は①保健所、市町による肝炎ウイルス陽性者への保健指導時、②肝疾患専門医療機関における肝炎患者の診療時、③産業医による肝炎ウイルス陽性者への保健指導時④その他必要時に交付することとした。

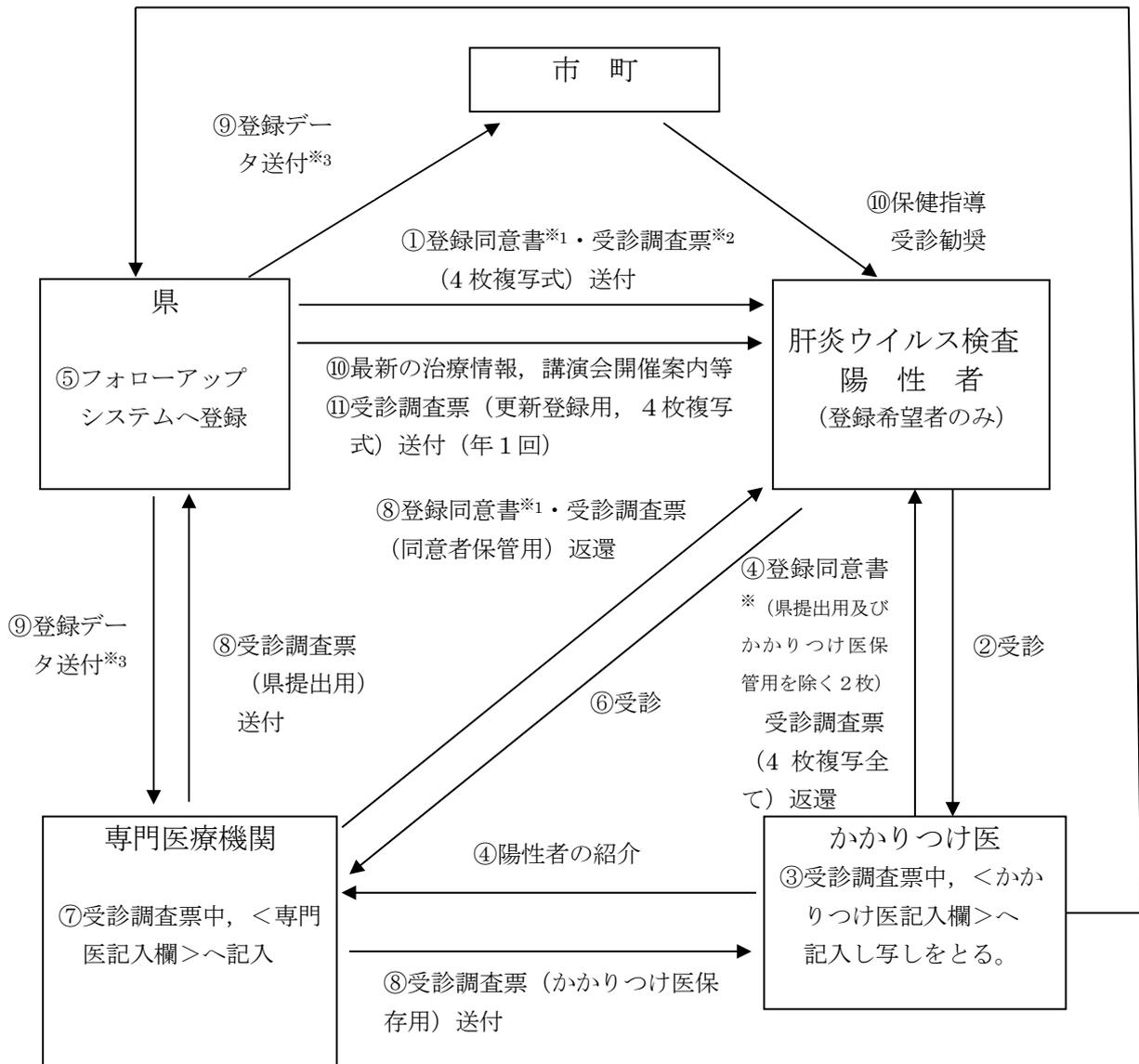
平成25年3月に印刷製本し配布開始している。

Ⅳ. おわりに

C型肝炎に対する新規抗ウイルス剤、B型肝炎に対するペグインターフェロン製剤、肝臓に対する新規抗がん剤など、新規治療薬が次々上市されている。適切な医療をすべての患者に均等に提供するためにシステム作りは急務であった。今回肝疾患患者フォローアップシステムを構築し、肝がん地域連携クリティカルパスとともに肝疾患患者をかかりつけ医、専門医療機関および県、市町で効率よくフォローアップする仕組みを作り上げた。今後の課題としてどの程度この枠組みの中に肝炎ウイルス陽性者、肝炎患者を取り込み、実際フォローしていくかが挙げられる。今後この点については詳しく検証する必要があると思われる。

県が肝炎ウイルス検査で陽性者を把握した場合

④登録同意書^{※1}【県提出用】及び記入済みの受診調査票の写しを送付



※1 「登録同意書」は新規登録時のみ

※1・2 「①登録同意書・受診調査票(4枚複写式)」は、県(県保健所〔支所〕検査実施分は県保健所〔支所〕)が登録希望者へ直接送付

※3 「⑨登録データ送付(市町宛)」は県保健所(支所)を経由して該当市町へ送付
なお、「⑨登録データ送付(専門医療機関宛)」は、専門医療機関から希望があった場合のみ送付

図 1 広島県肝炎患者フォローアップシステム受診フロー図

肝がんの医療体制		
【検査・検査】	【診断治療】	【治療後経過観察】
<p>広島肝がん医療ネットワーク 検査・検査施設</p> <p>肝がんの精密検査・検査機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ○肝がん高危険群の設定・適切な経過観察 ○定期的な肝がん検査 ○肝炎ウイルス検査の促進・肝炎治療 <p>◆肝炎ウイルス陽性者や検査等で肝障害を指摘された人などを対象として、肝がんの早期発見を目指す。</p> <p>◆肝炎ウイルス検査を促進し、肝がん高危険群の検査・治療を行い、定期的な肝がん検査を行う。</p> <p>◆併存するウイルス性肝炎、肝機能障害等がある場合、肝疾患専門医療施設と連携し、これらに対する治療を行う。</p> <p>■ ①、②のいずれかを満たしている。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 腹部超音波検査、CT 装置、MRI 装置を有し、肝がん検査について一定の資格を有する医師(※)が勤務(常勤又は非常勤)している。 ② 腹部超音波装置を有し、肝がん検査について一定の資格を有する医師(※)が勤務(常勤又は非常勤)しており、CT 検査、MRI 検査については、上記の①施設に委託可能である。 <p>■ ③～⑥の事項全てを満たしている。</p> <ol style="list-style-type: none"> ③ 肝がん診療ガイドラインに準じて、肝がん高危険群を設定し、定期的な肝がん検査として、腹部超音波検査、CT 検査、MRI 検査、肝腫瘍マーカー検査を適切に行うことができる。(CT 検査、MRI 検査については、上記①施設に外部委託も可能)。または、肝疾患専門医療施設に紹介または連携して定期的な肝がん検査を行うことができる。 ④ 検査結果に応じて、適切な診断治療施設と連携することができる。 ⑤ 併存するウイルス性肝炎、肝機能障害等がある場合、これらに対する治療を行うことができる。または、肝疾患専門医療施設に紹介または連携して治療を行うことができる。 ⑥ 検査・検査受診者数と結果について、定期的な報告(公開)することができる。 <p>(※)日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本医学放射線学会診断専門医のいずれかとする。</p>	<p>広島肝がん医療ネットワーク 診断治療施設</p> <p>肝がんの診断、治療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆肝がんの精密検査及び確定診断を行う。 ◆肝がんに対する適切な治療法の選択を行い、治療を実施する。 ◆集学的治療を実施する。 ◆併存する肝炎、肝硬変に対する治療をする。 <p>■ 以下の項目全てを満たしていること。ただし、一般的機能の⑤、⑥について、3年以内に整備できるものについては、「暫定認定施設」として認定する。</p> <p>【一般的な機能】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 肝がん診療ガイドラインに準拠した診断、治療を実施できる。 ② 検査機関への精密検査結果のフィードバック等を実施し、がん検査の精度管理に協力すること。 ③ 他の診断治療施設、治療後経過観察施設と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること。 ④ 地域がん登録を実施していること。 ⑤ がん診療に従事している医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。 ⑥ 院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する相談支援センターを整備していること。 ⑦ 日本肝臓学会専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医、日本医学放射線学会診断専門医が常勤であること。 ⑧ 日本病理学会専門医、日本医学放射線学会治療専門医が、勤務(常勤又は非常勤)していること。 ⑨ セカンドオピニオンに対応できること。 <p>【診断機能】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 病期診断の方法として、腹部超音波検査(造影検査を含む)、CT検査、MRI検査、腹部血管造影が実施できること。 ② 組織診断の方法として、超音波ガイド下肝腫瘍生検が実施できること。 ③ 病理診断医が勤務(常勤又は非常勤)していること。 <p>【治療機能】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 肝切除術、経皮的局所壊死療法(エタノール注入療法、ラジオ波焼灼療法)、カテーテル療法が全て実施できること。 ② 化学療法、放射線療法、肝移植の適応を適切に判断し、実施できる。または、実施可能施設と連携できる。 ③ 肝予備能を適切に評価し、肝炎、肝硬変の治療ができること。 ④ 専門的な緩和ケアチームを配置していること。 	<p>広島肝がん医療ネットワーク フォローアップ治療施設</p> <p>肝がんの治療後経過観察機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆肝がん治療後の経過観察をする。 ◆肝がん再発の定期検診。 ◆併存する肝炎、肝硬変に対する治療をする。 ◆肝がん治療後の療養支援に対応する。 <p>■ 以下の(A) 定期検査施設と(B) 療養支援施設のうち、該当する施設を選択する。</p> <p>A 定期検査施設</p> <p>■ ①、②を全て満たしている。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 肝がん診療ガイドラインに準じて、肝がん治療後の経過観察を行い、適切に肝がん診断治療施設等と診療情報や治療計画を共有し、連携可能なアまたはイの施設とする。 <p>ア 検診・検査施設の基準を満たす施設</p> <p>イ 診断治療施設と連携して、肝がん治療後経過観察が可能な施設</p> <p>② 県内各圏域における診断治療施設が、肝がんに関する地域連携ハスを整備している場合は、それを用いて術後治療、経過観察を実施すること。</p> <p>B 療養支援施設</p> <p>■ ①、②を全て満たしている。</p> <p>ア ホスピス、緩和ケア病棟を有している</p> <p>イ 在宅診療支援診療所の届け出が行われており、24 時間対応可能な在宅医療を提供しており、疼痛等に対する緩和ケアが実施できる</p> <p>② がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。ただし、認定初年度から3年以内に整備できるものについては、「暫定認定施設」として認定する。</p>
<p>医療機関等に求められる事項</p>	<p>肝がん精密検査者の肝がん、診断治療施設等への受診</p>	<p>肝がん精密検査者の肝がん、診断治療施設等への受診</p> <p>●医療施設間における診療情報、治療計画の共有(運送後の緩和ケアを含む)</p>
<p>連携</p>	<p>肝がん精密検査者の肝がん、診断治療施設等への受診</p>	<p>肝がん精密検査者の肝がん、診断治療施設等への受診</p>

「広島肝がん医療ネットワーク」構成施設一覧

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名	検診・検査施設	診断治療施設	治療後経過観察施設
広島	中区	病院	医療法人あかね会 土谷総合病院	○		
	中区	病院	医療法人社団曙会 シムラ病院			○
	中区	病院	中国電力株式会社 中電病院	○	○	
	中区	病院	国家公務員共済組合連合会 広島記念病院	○	○	○
	中区	病院	広島市立広島市民病院	○	○	○
	中区	病院	広島市立舟入病院	○		○
	中区	病院	広島赤十字・原爆病院		○	
	中区	病院	医療法人社団仁鷹会 たかの橋中央病院	○		○
	中区	病院	医療法人社団ヤマナ会 広島生活習慣病・がん検診センター	○		
	中区	病院	広島通信病院	○		○
	中区	病院	国家公務員共済組合連合会 吉島病院	○		○
	中区	診療所	医療法人医仁会 本通トータルヘルス内科クリニック			○
	中区	診療所	医療法人 かいせいクリニック	○		○
	中区	診療所	医療法人つかさ会 高橋メディカルクリニック			○
	中区	診療所	うさがわクリニック	○		○
	中区	診療所	サザンクリニック整形外科・内科			○
	中区	診療所	スサワ循環器科・内科	○		○
	中区	診療所	なかわら内科クリニック	○		○
	中区	診療所	西田内科医院			○
	中区	診療所	医療法人えんじゅ会 肥後医院			○
	中区	診療所	医療法人財団愛人会 河村内科消化器クリニック	○		
	中区	診療所	医療法人誠愛会 中津井内科・胃腸科医院			○
	中区	診療所	松野内科医院	○		○
	中区	診療所	広島原爆障害対策協議会 健康管理・増進センター	○		
	中区	診療所	島外科内科	○		
	東区	病院	広島鉄道病院	○	○	○
	東区	病院	太田川病院	○		○
	東区	病院	山崎病院			○
	東区	診療所	水入クリニック			○
	東区	診療所	松野クリニック			○
	東区	診療所	ぎおん牛田病院付属牛田クリニック			○
	東区	診療所	医療法人社団 小島クリニック			○
	東区	診療所	外科胃腸科いとう医院			○
	東区	診療所	さくらクリニック			○
	東区	診療所	広島ステーションクリニック	○		
	南区	病院	広島大学病院		○	○
	南区	病院	県立広島病院	○	○	○
	南区	病院	広島厚生病院	○		○
	南区	病院	真田病院			○
	南区	診療所	東雲クリニック	○		○
	南区	診療所	田村医院			○
	南区	診療所	藤元内科ファミリークリニック			○
	南区	診療所	古川医院	○		○
	南区	診療所	医療法人 おちうみ内科消化器科クリニック	○		○
	南区	診療所	医療法人社団 福原医院			○
	南区	診療所	竹本内科・眼科医院			○
	南区	診療所	医療法人社団 藤村医院			○
	南区	診療所	坪田内科			○
	南区	診療所	医療法人俊和会 岡田クリニック	○		○
	南区	診療所	医療法人 高杉外科・整形外科医院	○		○
	南区	診療所	野島内科医院			○
	西区	病院	総合病院福島生協病院	○		○
	西区	病院	広島パークヒル病院			○
	西区	病院	荒木脳神経外科病院			○
	西区	診療所	己斐杉本クリニック			○
	西区	診療所	木村内科・消化器科	○		○
	西区	診療所	山崎内科クリニック			○
西区	診療所	医療法人 川越内科胃腸科医院			○	
西区	診療所	医療法人 網岡内科医院	○		○	
西区	診療所	わかばクリニック			○	
西区	診療所	医療法人 川口クリニック			○	
安佐南区	病院	広島医療生活協同組合 広島共立病院	○		○	
安佐南区	病院	野村病院	○		○	
安佐南区	病院	妹尾病院	○		○	
安佐南区	病院	ぎおん牛田病院			○	
安佐南区	病院	さんよう水野病院			○	
安佐南区	診療所	医療法人フルライフ かつう外科・胃腸科			○	
安佐南区	診療所	辰上内科医院	○		○	
安佐南区	診療所	医療法人 クリニックいけだ			○	
安佐南区	診療所	医療法人ユア・メディック よりしま内科外科医院			○	
安佐南区	診療所	医療法人 辻外科内科クリニック			○	
安佐南区	診療所	医療法人 地主クリニック			○	
安佐南区	診療所	ヒノ井医院。ヒノ井外科医院	○		○	
安佐南区	診療所	西医院	○		○	
安佐南区	診療所	河モククリニック			○	
安佐南区	診療所	安佐在宅診療クリニック			○	
安佐北区	病院	医療法人社団うすい会 高陽ニュータウン病院		○	○	
安佐北区	病院	広島市立安佐市民病院	○	○	○	

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名	検診・検査施設	診断治療施設	治療後経過観察施設	
広島	安佐北区	診療所	医療法人 中西内科			○	
	安佐北区	診療所	三田クリニック			○	
	安佐北区	診療所	医療法人社団 しみずクリニック			○	
	安佐北区	診療所	木ノ原内科小児科医院			○	
	安佐北区	診療所	吉川医院	○		○	
	安佐北区	診療所	西廻クリニック			○	
	安佐北区	診療所	みつだ循環器科・内科			○	
	安佐北区	診療所	二宮内科			○	
	安佐北区	診療所	中岡内科			○	
	安佐北区	診療所	はしもと内科胃腸科泌尿器科			○	
	安芸区	病院	広島市医師会運営・安芸市民病院			○	
	安芸区	病院	松石病院	○		○	
	安芸区	診療所	さなだ内科クリニック	○		○	
	安芸区	診療所	たにクリニック	○		○	
	安芸区	診療所	廣本クリニック	○		○	
	安芸区	診療所	加藤内科胃腸科医院			○	
	安芸区	診療所	あいクリニック			○	
	安芸区	診療所	中山内科医院			○	
	安芸区	診療所	医療法人たくみ会 きむらクリニック	○		○	
	佐伯区	病院	医療法人社団一陽会 原田病院	○		○	
	佐伯区	病院	広島中央保健生活協同組合 生協さえき病院			○	
	佐伯区	病院	五日市記念病院	○		○	
	佐伯区	診療所	ことい内科クリニック	○		○	
	佐伯区	診療所	小松内科クリニック			○	
	佐伯区	診療所	医療法人 舛田内科・消化器科	○		○	
	佐伯区	診療所	たかいクリニック	○		○	
	安芸高田市	診療所	政永内科・まさなが歯科クリニック			○	
	府中町	病院	マツダ株式会社 マツダ病院	○	○	○	
	海田町	診療所	森原内科胃腸科医院	○		○	
	熊野町	診療所	在宅療養支援診療所 りんりんクリニック			○	
	熊野町	診療所	片山医院			○	
	安芸太田町	病院	安芸太田病院			○	
	北広島町	病院	医療法人社団慶寿会 千代田中央病院			○	
	北広島町	病院	北広島町豊平病院			○	
	広島西	大竹市	病院	独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センター	○		○
		大竹市	診療所	しまだファミリークリニック	○		○
		大竹市	診療所	医療法人社団 松前内科医院			○
		廿日市市	病院	廿日市記念病院			○
		廿日市市	病院	J A 広島総合病院	○	○	○
		廿日市市	診療所	網本内科消化器科医院	○		○
		廿日市市	診療所	なかごう内科			○
呉	呉市	病院	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院	○	○	○	
	呉市	病院	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター		○	○	
	呉市	病院	呉芸南病院			○	
	呉市	病院	医療法人社団永栄会 前田病院	○		○	
	呉市	病院	財団法人広島結核予防協会 住吉浜病院			○	
	呉市	病院	医療法人社団悠仁会 後藤病院あ			○	
	呉市	病院	呉市医師会病院			○	
	呉市	病院	医療法人せいざん 青山病院	○		○	
	呉市	病院	社会福祉法人恩賜財団広島県済生会 済生会呉病院	○		○	
	呉市	病院	公立下蒲刈病院			○	
	呉市	病院	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院		○	○	
	呉市	診療所	呉記念クリニック	○		○	
	呉市	診療所	医療法人兎全会 大宇根内科呼吸器科クリニック			○	
	呉市	診療所	医療法人社団あおぞら会 古屋内科クリニック			○	
	呉市	診療所	医療法人 佐々木内科・呼吸器科クリニック			○	
	呉市	診療所	大原内科・循環器科			○	
	呉市	診療所	医療法人社団豊和会 豊田内科胃腸科			○	
	呉市	診療所	岸楢医院			○	
	呉市	診療所	医療法人 かわの内科胃腸科	○		○	
	呉市	診療所	医療法人社団 正岡クリニック			○	
	呉市	診療所	医療法人宗和会 ナベビアクリニック			○	
	呉市	診療所	医療法人 本田内科クリニック			○	
	呉市	診療所	城本内科医院			○	
	呉市	診療所	医療法人社団なかしお内科クリニック	○		○	
	呉市	診療所	中島内科			○	
	呉市	診療所	手島医院			○	
	呉市	診療所	医療法人社団 松瀬医院			○	
呉市	診療所	医療法人 山下内科クリニック			○		
呉市	診療所	医療法人社団たつき会 菅田医院			○		
呉市	診療所	姫野内科医院	○		○		
呉市	診療所	谷ロクリニック			○		
江田島市	診療所	砂堀医院			○		
広島中央	竹原市	診療所	医療法人社団 大貫内科医院			○	
	竹原市	診療所	太田整形外科 おおた内科	○		○	
	東広島市	病院	木阪病院	○		○	
	東広島市	病院	医療法人社団樹章会 本永病院	○		○	
	東広島市	病院	井野口病院	○		○	
	東広島市	病院	康成病院	○		○	
	東広島市	病院	東広島記念病院	○		○	
	東広島市	病院	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター		○	○	
	東広島市	病院	県立安芸津病院	○		○	
	東広島市	診療所	寺家内科クリニック	○		○	
	東広島市	診療所	医療法人社団 まさだクリニック			○	
	東広島市	診療所	医療法人社団伯栄会 のぞみ整形外科クリニック	○		○	
	東広島市	診療所	医療法人社団 藤原医院	○		○	
	東広島市	診療所	医療法人 藤原内科医院			○	
	東広島市	診療所	医療法人好縁会 下山記念クリニック	○		○	
	天橋上島町	診療所	医療法人社団 田村医院	○		○	

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名	検診・検査施設	診断治療施設	治療後経過観察施設
尾三	三原市	病院	須波宗齊会病院	○		○
	三原市	病院	医療法人仁康会 本郷中央病院			○
	三原市	病院	医療法人杏仁会 松尾内科病院	○		○
	三原市	病院	三原赤十字病院		○	○
	三原市	病院	社会医療法人里仁会 興生総合病院	○		○
	三原市	診療所	小園内科・循環器科	○		○
	三原市	診療所	あさだ内科	○		○
	尾道市	病院	山本病院	○		○
	尾道市	病院	J A 尾道総合病院	○	○	○
	尾道市	病院	尾道市民病院	○		○
	尾道市	病院	尾道市公立みつぎ総合病院	○		○
	尾道市	病院	山本病院	○		○
	尾道市	診療所	医療法人社団 松本内科胃腸科医院	○		○
	尾道市	診療所	医療法人 藤田内科医院			○
	尾道市	診療所	佐藤内科クリニック			○
	尾道市	診療所	湯浅内科			○
	尾道市	診療所	医療法人社団 砂田内科	○		○
	尾道市	診療所	高橋医院			○
	尾道市	診療所	おかはし内科医院			○
	尾道市	診療所	医療法人 たがしら医院			○
	尾道市	診療所	西医院			○
尾道市	診療所	田辺クリニック			○	
尾道市	診療所	米花医院			○	
福山・府中	福山市	病院	福山市民病院	○	○	○
	福山市	病院	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター	○	○	○
	福山市	病院	医療法人健応会 福山中央病院	○		○
	福山市	病院	医療法人社団 玄同会小島病院	○		○
	福山市	病院	医療法人蒼生会 楠本病院	○		○
	福山市	病院	医療法人慈生会 前原病院	○		○
	福山市	病院	日本鋼管福山病院	○		○
	福山市	病院	社会医療法人社団陽正会 寺岡記念病院	○		○
	福山市	病院	医療法人 K. F. 会 福山青葉台病院	○		○
	福山市	病院	井上病院	○		○
	福山市	病院	医療法人辰川会 山陽病院	○		○
	福山市	病院	西福山病院	○		○
	福山市	病院	医療法人東和会 小林病院	○		○
	福山市	病院	医療法人社団厚生会 いそだ病院	○		○
	福山市	病院	医療法人社団沼南会 沼隈病院	○		○
	福山市	病院	脳神経センター 大田記念病院	○		○
	福山市	病院	公立学校共済組合 中国中央病院	○		○
	福山市	病院	医療法人定和会 神原病院	○		○
	福山市	診療所	小川胃腸科内科産婦人科医院			○
	福山市	診療所	徳永医院			○
	福山市	診療所	竹本内科循環器科			○
	福山市	診療所	もりかわ内科クリニック	○		○
	福山市	診療所	福山市民病院附属神辺診療所			○
	福山市	診療所	医療法人 向田内科医院			○
	福山市	診療所	市役所通りクリニック	○		○
	福山市	診療所	うだ胃腸科内科外科クリニック			○
	福山市	診療所	青景医院			○
	福山市	診療所	医療法人社団黎明会 さくらの丘クリニック			○
	福山市	診療所	いしおか医院	○		○
	福山市	診療所	こばたけ医院			○
	福山市	診療所	医療法人 よしたかクリニック			○
	福山市	診療所	長外科胃腸科医院			○
	福山市	診療所	医療法人社団豊会 タカタ内科胃腸科			○
	福山市	診療所	森内科			○
	福山市	診療所	医療法人社団千心会 渡邊内科クリニック	○		○
	福山市	診療所	内藤クリニック			○
	福山市	診療所	船町ふじおかクリニック			○
	福山市	診療所	医療法人まこと会 クリニック和田	○		○
	福山市	診療所	内海町いちかわ診療所			○
	福山市	診療所	医療法人まこと会 神辺内科	○		○
	福山市	診療所	医療法人社団 片岡内科胃腸科医院	○		○
	福山市	診療所	医療法人社団敬明会 佐藤胃腸科医院	○		○
	福山市	診療所	進藤内科循環器科医院			○
福山市	診療所	池田医院	○		○	
福山市	診療所	さかい内科	○		○	
福山市	診療所	有木医院			○	
福山市	診療所	小林医院	○		○	
福山市	診療所	まが医院	○		○	
福山市	診療所	医療法人すこやか会 森近内科	○		○	
福山市	診療所	こじょう内科			○	
福山市	診療所	医療法人社団明健会 富永内科医院	○		○	
福山市	診療所	宮崎胃腸科放射線科内科医院	○		○	
府中市	病院	地方独立行政法人府中市病院機構 府中北市民病院			○	
府中市	診療所	医療法人 佐野内科医院			○	
府中市	診療所	医療法人社団慶正会 奥野内科医院	○		○	
備北	三次市	病院	市立三次中央病院	○	○	○
	三次市	診療所	内科・外科 鳴戸医院			○
	三次市	診療所	岡崎医院			○
	庄原市	病院	総合病院庄原赤十字病院	○		○
	庄原市	病院	医療法人社団増原会 東城病院			○
庄原市	診療所	医療法人社団千手会 瀬尾医院	○		○	
計			251	123	19	228

広島県地域保健対策協議会 肝疾患医療連携推進専門委員会

委員長	茶山 一彰	広島大学病院
委員	相方 浩	広島大学病院
	相光 汐美	恒和会松石病院
	荒木 康之	広島市立広島市民病院
	板本 敏行	県立広島病院
	井内 康輝	NPO 法人総合遠隔医療支援機構
	大段 秀樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	大林 諒人	厚生連尾道総合病院
	奥野 博文	広島市中区役所厚生部生活課
	柿沢 秀明	広島大学病院
	菊間 秀樹	広島県健康福祉局
	北本 幹也	県立広島病院
	吉良 臣介	広島赤十字・原爆病院
	桑原 正雄	広島県医師会
	高野 弘嗣	呉医療センター・中国がんセンター
	小林 道男	小林医院
	坂口 孝作	福山市民病院
	高橋 祥一	広島大学病院
	田代 裕尊	広島大学病院
	武田 直也	広島県健康福祉局がん対策課
	田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	豊田 秀三	広島県医師会
	中西 敏夫	広島県医師会
	仲本 典正	広島県健康福祉局薬務課
	檜谷 義美	広島県医師会
	舛田 一成	舛田内科・消化器科
	山田 博康	広島県医師会
	吉田 智郎	日本鋼管福山病院

健康危機管理対策専門委員会

目 次

健康危機管理対策専門委員会平成24年度報告書

- I. 委 員 会
- II. 「新型インフルエンザアンケート報告書」
編集委員会
- III. 新型インフルエンザアンケートに
関する学会発表
- IV. 成 果 物

健康危機管理対策専門委員会

(平成 24 年度)

健康危機管理対策専門委員会平成 24 年度報告書

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長 桑原 正雄

今年度も、県内全域での感染症対策を取り上げて検討した。特に、前年度からの継続となっている課題について精力的に取り組み、膨大なアンケート数のために集計作業に長期間を要した“新型インフルエンザに関するアンケート調査報告書”を発刊することができた。さらに、“HIV 針刺し対応マニュアル、予防接種啓発リーフレット、熱帯感染症検査体制リーフレットを作成し、医療機関などへ配布した。

I . 委 員 会

- 1) 第 1 回：平成 24 年 7 月 20 日
- 2) 第 2 回：平成 24 年 10 月 29 日
- 3) 第 3 回：平成 25 年 3 月 27 日

II . 「新型インフルエンザアンケート報告書」 編集委員会

III . 新型インフルエンザアンケートに関する 学会発表

- 1) H1N1pdm (2009) 流行時の予防行動と罹患に関する大規模調査からみた感染規模に関する数理疫学的検討

演者：佐藤友紀，秋田智之，松岡俊彦，桑原正雄，
田中純子（広島大学疫学・疾病制御学ほか）

学会名：第 23 回日本疫学会学術総会

学会期日，会場：平成 25 年 1 月 24～26 日，吹田市
（大阪大学）

IV . 成 果 物

- 1) “新型インフルエンザに関するアンケート調査報告書”（117 ページ，資料編 CD 付き）

2009 年に米国，メキシコで発生し，全世界に拡大した新型インフルエンザ－インフルエンザ（H1N1）2009 の流行が終息した 2010 年秋に，広島県民を対

象にパンデミックの対応や意識などについての大規模アンケート調査を行った。解析対象総数は 176,113 件（全県民の 6.2%）という膨大な調査となり，集計・解析に約 2 年を要して，報告書が完成した。

本報告書では，アンケート項目から，「役立った情報源」，「罹患率および罹患時の行動」，「予防対策」，「ワクチン接種」，「県民の不安および意見」，「圏域ごとの意見」，「小児科医および産業医からみた新型インフルエンザ」について纏めた。広島県での健康被害は低いパンデミックではあったが，国内侵入期～県内流行拡大期には，多くの県民が初めての経験であり，不安や混乱が報告された。その不安では，医療機関対応，ワクチン不足，情報混乱・不足，日常感染対策グッズなどの医療に関するだけでなく，罹患による学校や会社への出席・勤務停止，子どもの休みに伴う親の出勤困難などの社会的な問題も挙げられた。また，情報提供方法，相談センターや地域ごとの対応などについて行政やメディアにも検討が求められた。

本報告書は，当委員会が企画し，県医師会会員，地区医師会，幼稚園，保育園，学校や企業などが協力して 17 万人強の県民のアンケート調査を行い，広島県医師会，広島県健康福祉局健康対策課および広島大学疫学・疾病制御学講座がデータ入力し，当委員会で解析，報告書作成を行った。

新型インフルエンザに関する多数の県民へのアンケート調査は，国内では初めてのものであり，広島県地域保健対策協議会としても大きな業績であるとともに，行政や国内研究機関などでの利用価値は高いものとなった。このために，全データを入れた CD を添付した報告書を作成し，厚労省，都道府県，県内市町，日本医師会，都道府県医師会，県内地区医師会，圏域地対協，県教育委員会，日本感染症学会などへ送付した。

2) “医療従事者などにおける体液暴露事故後の HIV 感染防止マニュアル” (更新) (16 ページ)
本マニュアルは、広島県の医療機関で HIV 抗体陽性または陽性を疑われる患者に対する医療行為によって生じた曝露事故に際し、適切に抗 HIV 薬の予防内服を行うことができるように、それぞれの医療機関の対応と連携について記載したものである。(「はじめに」から抜粋)

上記の目的のために平成 21 年度に作成した本マニュアルを、広島大学病院エイズ医療対策室および同薬剤部の協力で、対応協力医療機関や抗 HIV 薬、内服のタイミングなどを変更し、第 2 版として作製した。

会員には、HIV による針刺し事故などの場合に迅速対応するために、広島県医師会速報 (第 2188 号、平成 25 年 4 月 15 日) の附録として配布した。さらに、広島県および広島県地域保健対策協議会のホームページにて掲載して、広島県歯科医師会などの関係団体にも利用を呼び掛けた。

■広島県ホームページ→広島県感染症・疾病管理センター→医療従事者等における体液曝露事故後の HIV 感染防止マニュアル

http://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/life/175059_303334_misc.pdf

■広島県地域保健対策協議会ホームページ→公開資料→資料提供→医療従事者等における体液曝露事故後の HIV 感染防止マニュアル

http://citaikyo.jp/file/2013/pdf/20130416_hiv.pdf

3) 予防接種啓発リーフレット “子どもたちを守るために予防接種の普及を目指して” (12 ページ)

広島県小児科医会との共同執筆となった本リーフレットは、主に医師、保育園・幼稚園の保育士など、子どもの健全な発育と健康を守る人に予防接種を理解し推進してほしいとの目的から、作成したものである。ワクチンで防げる病気 (VPD) の説明、ワクチンの重要性、アンケート調査成績、接種スケジュールなどについて解りやすく記載し、県内保育園および幼稚園などの関係者に配布しており、広島県医師会 HP にも掲載した。

4) 熱帯感染症検査体制リーフレット

熱帯感染症が疑われる際に、専門的な検査が必要だが、県内医療機関では原因微生物検査が難しいケースがある。これらに対して、検査の流れを示したフローチャートを作成した。

本リーフレットには、①熱帯性感染症 (熱帯地方から帰国後 2 週間程度以内で、発熱などの感染症を疑う症状を有し、あまり本邦では経験しないような疾患でかつ、検査が保険適応ではない疾患) を疑う場合 (広島県版、広島市版) ②広島市衛生研究所における遺伝子検査などによる確定検査を行う必要がある感染症を疑う場合 (広島市版) を想定して、検査対応の流れを表示しており、現在 HP に掲載しているが、広島県医師会速報附録として配布した。

新型インフルエンザに関する

アンケート 調査報告書

広島県地域保健対策協議会
健康危機管理対策専門委員会



あいさつ

広島県地域保健対策協議会は、県内における保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、研究、協議し、その結果を保健医療施策に反映させ、もって県民の健康の保持・増進と福祉の充実に寄与することを目的として昭和44年に設立されました。広島大学・広島県・広島市・広島県医師会の四者で構成され、目的ごとに設置された委員会の活動は、これまでも多くの提言を行政等の関係機関に対し発信し、多大な成果を挙げてまいりました。

発足以来40余年を迎えましたが、このような組織は他県に例がなく、全国的にも非常に注目されており、ますます本協議会に対する期待が高まっております。

このたび、本協議会内に設置の「健康危機管理対策専門委員会」では、平成21(2009)年に発生した新型インフルエンザパンデミックにおいて、広島県が行った対策について実際に県民がとった行動がどうであったかなどを検証し、今後の対策に資するために一般県民を対象にアンケート調査を実施いたしました。県民並びに関係団体の皆さま方からのご協力により、176,113件のアンケートを解析することができましたことを心より感謝申し上げます。

回収したアンケートは、県民の情報源、罹患時の行動、予防対策、ワクチンの接種、県民の不安や意見などについて解析を行い、実際に県民がとった行動や意識も知ることができ、意見からは行政が発信する広報活動のあり方などの問題点が指摘されております。

今後もこの調査報告書を踏まえ検討を重ねながら、これまで以上に日常での感染予防対策などを行うとともに、不測の状況に的確に県民に不安を与えることなく対応できる関係団体が連携した危機管理対策の構築が必要であると考えております。

本アンケートの調査報告書が皆様の今後の対策の一助になれば幸いです。

今後とも健康と安全を守るために、皆様方のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成25年3月

広島県地域保健対策協議会 会長 平 松 恵 一

インフルエンザ (H1N1) 2009アンケートについて

2009年春にメキシコや米国で始まったインフルエンザ (H1N1) 2009のパンデミックは、瞬くうちに日本に上陸し、6月には広島県にも広がり、新型インフルエンザとして県民を恐怖に陥れた。わが国では以前から致死率の高い新型インフルエンザを想定して対策を立てており、今回のパンデミックにおいても流行当初から計画に沿った対応が行われた。

広島県ではこのパンデミックで約40万人（推定）が罹患し、3人が死亡したが、県民がどのような行動や意識であったかは定かではない。そこで、広島県地域保健対策協議会（以下「県地对協」という。）では、今回のパンデミックを検証し、将来発生が予想される致死率の高い新型インフルエンザへの対策に資するために、県民を対象に行動や意識などについてアンケート調査を行った。

下記に、本報告書を読んでいただくために、調査方法、解析数などを紹介する。

1 アンケート調査方法について

1) 調査期間及び調査対象

平成22年7月～10月の間に、広島県の一般県民を対象として、主に中学生以下については保護者に（以下「保護者用アンケート」という。）、主に高校生以上には本人へ（以下「一般用アンケート」という。）アンケートを配布して調査した。

2) 調査内容

別紙のように、住所、年齢、性別、有効なインフルエンザ情報の入手、インフルエンザ罹患と時期、家族内感染、予防、ワクチンなどとした。

3) アンケート配布対象者

- ①県内の全ての保育園及び私立幼稚園・小学校・中学校・高等学校の全児童・生徒
- ②県内の一部の公立幼稚園・小学校・中学校・高等学校の全児童・生徒
- ③県内の一部の企業の社員
- ④県内の一部の診療所の受診者など

4) アンケート配布方法

- ①保育所：広島県保育連盟連合会に調査協力を依頼し、全施設に配布
私立幼稚園～高等学校：県内の私立幼稚園～高等学校の全施設に配布
- ②公立幼稚園～高等学校：広島県教育委員会に依頼し、圏域地对協ごとに施設に配布
- ③企業：産業医に依頼し、協力受諾企業に配布
- ④地域住民：圏域地对協ごとに医療機関を選定し、受診者などに配布

5) アンケート集計目標

全ての二次医療圏から回収し、全県では保護者用アンケートは50,000件及び一般用アンケート10,000件、両者で県内全人口の2%の調査を目標とした。

6) 調査研究の承認

本調査及び集計解析については広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認（疫-411号）を得た。

7) COI

本調査研究を行ったすべての人は、調査や報告に関連して、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

2 アンケートの回収及び解析

アンケートの回収は、広島県医師会、地区医師会及び広島県健康福祉局健康対策課で行い、入力・集計は広島県医師会、広島県健康福祉局健康対策課及び広島大学大学院医歯薬保健学

研究院疫学・疾病制御学で行った。

1) 回収数・回収率及び解析対象数・有効回答率

配布数333,892件、回収した総数は178,669件、このうち、性別、地域、年代のいずれかが無記入あるいは不備な回答のために集計から除外したものは2,556件、最終的に集計・解析したアンケートは176,113件となった。

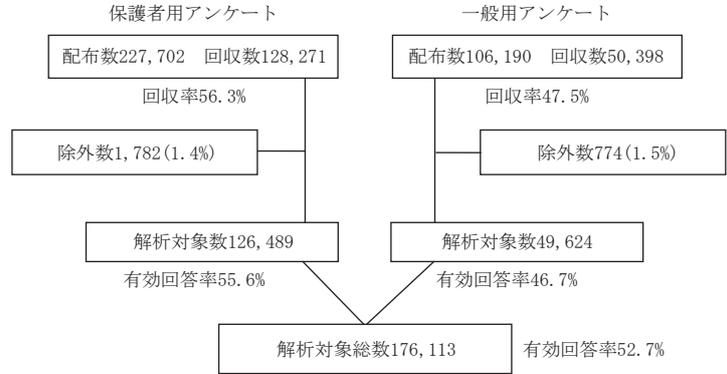


図1 アンケート回収数・回収率及び解析対象数・有効回答率

2) 解析したアンケート

解析したアンケート数を年齢区分及び二次医療圏別に表1に示した。

年齢区分では保育園から中学生までの年代でのアンケートが多く、アンケート配布先及び協力体制の影響が見られた。

県内の二次医療圏は7か所に分かれており、広島市を中心とした広島圏域が最も人口が多く、次いで福山市の福山府中圏域、呉市の呉圏域などで、各圏域人口におけるアンケート数比率は、2.9～8.8%、全体では6.2%で、計画を大きく上回った。

このように、県民の協力により膨大なアンケートを解析することができ、年代や地域などから広範囲な検討が可能になった。

表1 年齢区分及び二次医療圏別のアンケート解析件数

アンケート	年齢区分/二次医療圏	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山府中	備北	その他	合計
保護者用	0歳	364	36	41	32	42	282	21	6	824
	1-3歳	9079	757	1363	1203	1127	3604	571	32	17736
	4-6歳	22255	1619	2520	2308	1883	5543	958	42	37128
	小学生低学年7-9歳	22956	80	46	64	679	1329	55	27	25236
	小学生高学年10-12歳	23203	99	78	152	1125	1580	24	38	26299
	中学生13-15歳	15185	264	249	389	1100	1774	52	110	19123
	高校生16-18歳	105	2	2	2	8	24	0	0	143
	小計	93147	2857	4299	4150	5964	14136	1681	255	126489
一般用	中学生	22	8	1	0	0	1	0	0	32
	高校生	11755	766	1579	1291	1394	1863	116	316	19080
	10歳代(中高校生以外)	4801	154	60	151	46	187	29	13	5441
	20歳代	1882	395	248	273	438	1498	108	184	5026
	30歳代	1543	484	239	299	707	1670	185	201	5328
	40歳代	1751	421	214	272	534	1360	191	193	4936
	50歳代	1892	356	241	239	639	1535	245	164	5311
	60歳代	330	93	42	49	467	1277	150	81	2489
	70歳代	76	39	5	8	337	788	115	22	1390
	80歳以上	21	17	0	1	167	318	60	7	591
小計	24073	2733	2629	2583	4729	10497	1199	1181	49624	
合計	117220	5590	6928	6733	10693	24633	2880	1436	176113	
アンケート 件数・人口比	人口(平成22年3月)	1,335,048	146,755	271,808	216,032	267,925	519,942	98,798	-	2,856,308
	比率(%)	8.8	3.8	2.5	3.1	4.0	4.7	2.9	-	6.2

3 報告書について

本報告書では、アンケート項目ごとに記載し、二次医療圏域や小児科医、産業医の立場からの報告も加えた。また、パンデミック時の広島県の状況及び広島県医師会の対応も収載した。このように当時が詳細に振り返ることができる報告書となっているので、ぜひとも参考にされたい。

4 アンケート成績の利用について

本アンケートについて、本文には集計および解析した成績を示すとともに、巻末CDにはアンケート単純集計を取めた。これは、本報告書の著作権は広島県地域保健対策協議会に帰属するために無断転載を禁ずるが、必要であれば成績を広く利用して頂きたいためである。

成績の利用を希望される方は、以下を厳守下さい。

- 1) 本文については、出典を明示して頂きたい。
- 2) CD データの利用については、利用願を提出して、当協議会の許可により利用可能となる。
- 3) 詳しくは、広島県医師会地域医療課（082-232-7211）まで問い合わせして下さい。

本報告書での主な語句

- ・インフルエンザ（H1N1）2009：2009年に発生した新型インフルエンザ
- ・保護者用アンケート：主に中学生以下が対象で、その保護者が回答したアンケート
- ・一般用アンケート：主に高校生以上が対象で、本人が回答したアンケート
- ・罹患率：対象人口当たりのインフルエンザ（H1N1）2009推定罹患者数比率
- ・接種率：対象人口当たりのインフルエンザ（H1N1）2009用ワクチン推定接種者数比率

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会
委員長 **桑原正雄**
(県立広島病院 院長)

新型コロナウイルスについてのアンケートにご協力をお願いします。(保護者用)

既にアンケートをお答えの方はご遠慮ください。
 昨年に発生した新型コロナウイルスについてみなさまの意見をお聞きしています。
 よろしければ、お子様のことに関して保護者の方がお答えください。
 ※複数のお子様がおられましたら、どなたかお一人に関して、
 該当する番号を○で囲んでください。また、枠の中にご記入ください。

問1 あなたはどちらにお住まいですか？

- ①広島市 ②呉市 ③竹原市 ④三原市 ⑤尾道市 ⑥福山市 ⑦府中市
 ⑧三次市 ⑨庄原市 ⑩大竹市 ⑪東広島市 ⑫廿日市市 ⑬安芸高田市 ⑭江田島市
 ⑮府中町 ⑯海田町 ⑰熊野町 ⑱坂町 ⑲安芸太田町 ⑳北広島町 ㉑大崎上島町
 ㉒世羅町 ㉓神石高原町 ㉔その他 ()

問2 あなたのお子様は何歳ですか？(平成22年3月31日現在の年齢をご記入ください。)

歳 [記入例 歳, 歳,]

問3 あなたのお子様の性別はどちらですか？

- ①男性 ②女性

問4 あなたは新型コロナウイルスに関する情報で、どの情報が一番役立ちましたか？

- ①テレビ ②新聞 ③パンフレット(折込みチラシ含む) ④インターネット
 ⑤その他 ()

問5 あなたのお子様、新型コロナウイルスにかかったと聞いたことがありますか？

- ①ある ②ない

→ 新型コロナウイルスにかかったと思ったとき、どうされましたか？

- i かかりつけの医療機関を受診した
 ii かかりつけ以外の医療機関を受診した
 iii 保健所等(発熱相談センター)に相談して、指定された医療機関で受診した
 iv 保健所等(発熱相談センター)に相談して、自宅で療養した
 v 受診しなかった
 vi その他 ()

問6 あなたのお子様は、平成21年6月から平成22年5月の間に新型コロナウイルスと医師に診断されましたか？それはいつ頃でしたか？

- ①診断された ②診断されなかった

→ ① 6月 ② 7月 ③ 8月 ④ 9月 ⑤ 10月 ⑥ 11月 ⑦ 12月
 ⑧ 1月 ⑨ 2月 ⑩ 3月 ⑪ 4月 ⑫ 5月

問7 新型コロナウイルスに関連して、お子様は学校(保育所・幼稚園)を休まれましたか？また、お子様が休まれた方にお聞きします。休まれた日数と理由はなんですか？

- ①休んだ 日 ②休まなかった

→ 休んだ理由はなんですか？

- i 本人が新型コロナウイルスにかかったから
 ii 家族が新型コロナウイルスにかかったから
 iii 学校(保育所・幼稚園)から休むようにいわれたから
 iv 学校(保育所・幼稚園)が休みになったから
 v 新型コロナウイルスにかかるのが、心配だったから
 vi その他 ()

問8 お子様と同居している家族は何人ですか？そのうち何人の方が新型インフルエンザと診断されましたか？

お子様を含めた家族 人

お子様を含めた家族のうち、新型インフルエンザと診断された家族 人

→ 具体的に診断された方はどなたですか？（お子様からみて）

- ①本人（お子様） ②祖父 ③祖母 ④父 ⑤母 ⑥兄弟姉妹（ 人中 人）
⑦その他（ ）

問9 あなたのお子様に対し、新型インフルエンザの予防に関して注意したことはなんですか？（特に注意したことを2つまでお答えください）

- ①ワクチンの接種 ②うがい・手洗いの徹底 ③マスクの着用 ④咳エチケット
⑤人ごみに出さない（外出を控える） ⑥十分な休養 ⑦特にしていない
⑧その他（ ）

問10 あなたのお子様は新型インフルエンザワクチンの予防接種を受けましたか？

- ①受けた（ **問11** へ） ②受けていない（ **問12** へ）

問11 問10で「①受けた」と回答された方にお聞きします。予防接種を受けた理由は何ですか？（受けた理由を2つまでお答えください）

- ①医師等に勧められたから ②家族に勧められたから
③仕事・学校を休みたくなかったから ④優先順位にはいなかったから
⑤マスクミがいていたから ⑥無料だったから ⑦予防に有効だと思ったから
⑧その他（ ）

問12 問10で「②受けていない」と回答された方にお聞きします。予防接種を受けさせなかった理由は何ですか？（受けなかった理由を2つまでお答えください）

- ①予防接種がいやだったから ②既に新型インフルエンザにかかっていたから
③季節性インフルエンザの予防接種で十分だと考えたから ④効果が期待できないから
⑤時間がなかったから ⑥希望する時期にワクチンが不足していたから
⑦有料だったから ⑧その他（ ）

問13 お子様について、新型インフルエンザに関して不安に思ったことはどんなことですか？（特に不安に思ったことを2つまでお答えください）

- ①命・健康に関わること ②学校（保育所・幼稚園）に行けなくなること
③情報が多すぎたこと（情報が錯綜していた） ④人ごみの中に行くこと ⑤不安はなかった
⑥その他（ ）

問14 その他、新型インフルエンザへの行政機関および医療関係者の対応についてご意見がありましたらお書きください

ご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 健康危機管理対策専門委員会

※ 県民の健康保持増進に寄与する目的で設置された**広島県地域保健対策協議会**は、広島大学・広島県・広島市・広島県医師会の四者で構成され、目的ごとに設置された委員会が、保健・医療・福祉に関する事項の調査・研究及び協議等を行っています。

新型インフルエンザについてのアンケートにご協力をお願いします。(一般用)

昨年に発生した新型インフルエンザについて、みなさまの意見をお聞きしています。

該当する番号を○で囲んでください。また、枠の中にご記入ください。

問1 あなたはどちらにお住まいですか？

- ①広島市 ②呉市 ③竹原市 ④三原市 ⑤尾道市 ⑥福山市 ⑦府中市
⑧三次市 ⑨庄原市 ⑩大竹市 ⑪東広島市 ⑫廿日市市 ⑬安芸高田市 ⑭江田島市
⑮府中町 ⑯海田町 ⑰熊野町 ⑱坂町 ⑲安芸太田町 ⑳北広島町 ㉑大崎上島町
㉒世羅町 ㉓神石高原町 ㉔その他 ()

問2 あなたは何歳ですか？

- ①10代 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代 ⑦70代 ⑧80代以上

問3 あなたの性別はどちらですか？

- ①男性 ②女性

問4 あなたは新型インフルエンザに関する情報で、どの情報が一番役立ちましたか？

- ①テレビ ②新聞 ③パンフレット(折込みチラシ含む) ④インターネット
⑤その他 ()

問5 あなたは、新型インフルエンザにかかったと覚えたことがありますか？

- ①ある ②ない

→ 新型インフルエンザにかかったと覚えたとき、どうされましたか？

- i かかりつけの医療機関を受診した
ii かかりつけ以外の医療機関を受診した
iii 保健所等(発熱相談センター)に相談して、指定された医療機関で受診した
iv 保健所等(発熱相談センター)に相談して、自宅で療養した
v 受診しなかった
vi その他 ()

問6 あなたは、平成21年6月から平成22年5月の間に新型インフルエンザと医師に診断されましたか？それはいつ頃でしたか？

- ①診断された ②診断されなかった

→ ①6月 ②7月 ③8月 ④9月 ⑤10月 ⑥11月 ⑦12月
⑧1月 ⑨2月 ⑩3月 ⑪4月 ⑫5月

問7 新型インフルエンザに関連して、学校・仕事を休まれましたか？また、休まれた方にお聞きします。休まれた日数と理由はなんですか？

- ①休んだ 日 ②休まなかった

→ 休んだ理由はなんですか？

- i 自分が新型インフルエンザにかかったから
ii 家族が新型インフルエンザにかかったから
iii 学校・会社から休むようにいわれたから
iv 学校・会社が休みになったから
v 新型インフルエンザにかかるのが、心配だったから
vi その他 ()

問8 あなたの同居している家族は何人ですか？そのうち何人の方が新型インフルエンザと診断されましたか？

あなたを含めた家族 人

あなたを含めた家族のうち、新型インフルエンザと診断された家族 人

→ 具体的に診断された方はどなたですか？（あなたからみて）

- ①あなた ②配偶者 ③子ども（ 人中 人） ④父 ⑤母 ⑥祖父 ⑦祖母
⑧その他（ ）

問9 あなたが新型インフルエンザの予防に関して、注意したことはなんですか？
（特に注意したことを2つまでお答えください）

- ①ワクチンの接種 ②うがい・手洗いの徹底 ③マスクの着用 ④咳エチケット
⑤人ごみに出さない（外出を控える） ⑥十分な休養 ⑦特にしていない
⑧その他（ ）

問10 あなたは新型インフルエンザワクチンの予防接種を受けましたか？

- ①受けた（ **問11** へ） ②受けていない（ **問12** へ）

問11 問10で「①受けた」と回答された方にお聞きます。予防接種を受けた理由は何ですか？
（受けた理由を2つまでお答えください）

- ①医師等に勧められたから ②家族に勧められたから
③仕事・学校を休みたくなかったから ④優先順位にはいなかったから
⑤マスクがいていたから ⑥無料だったから ⑦予防に有効だと思ったから
⑧その他（ ）

問12 問10で「②受けていない」と回答された方にお聞きます。予防接種を受けさせなかった理由は何ですか？（受けなかった理由を2つまでお答えください）

- ①予防接種がいやだったから ②既に新型インフルエンザにかかっていたから
③季節性インフルエンザの予防接種で十分だと考えたから ④効果が期待できないから
⑤時間がなかったから ⑥希望する時期にワクチンが不足していたから
⑦有料だったから ⑧その他（ ）

問13 新型インフルエンザに関して不安に思ったことはどんなことですか？
（特に不安に思ったことを2つまでお答えください）

- ①命・健康に関わること ②仕事・学校に行けなくなること
③情報が多すぎたこと（情報が錯綜していた） ④人ごみの中に行くこと ⑤不安はなかった
⑥その他（ ）

問14 その他、新型インフルエンザへの行政機関および医療関係者の対応について
ご意見がありましたらお書きください

ご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 健康危機管理対策専門委員会

※ 県民の健康保持増進に寄与する目的で設置された**広島県地域保健対策協議会**は、広島大学・広島県・広島市・広島県医師会の四者で構成され、目的ごとに設置された委員会が、保健・医療・福祉に関する事項の調査・研究及び協議等を行っています。

目次

あいさつ	広島県地域保健対策協議会 会長 平松 恵一	
インフルエンザ (H1N1) 2009アンケートについて	健康危機管理対策専門委員会委員長 桑原 正雄	
1 総論	健康危機管理対策専門委員会委員長 桑原 正雄 広島市医師会運営安芸市民病院 名誉院長 横山 隆	1
2 役に立った情報源	東部保健所長 岸本 益美 広島県健康対策課 松岡 俊彦	5
3 罹患率	広島大学大学院医歯薬保健学研究院疫学・疾病制御学教授 田中 純子	8
4 罹患時の行動	東部保健所長 岸本 益美 広島県健康対策課 松岡 俊彦	28
5 予防対策	広島大学病院検査部 准教授 横崎 典哉	35
6 ワクチン接種	堀江医院院長 堀江 正憲 広島県健康福祉局健康対策課 松岡 俊彦	38
7 県民の不安	健康危機管理対策専門委員会委員長 桑原 正雄	50
8 県民の意見	広島大学感染症科教授 大毛 宏喜	54
9 圏域ごとの意見		62
広島市連合地区地域保健対策協議会	会長 長崎孝太郎	76
芸北地域保健対策協議会	会長 澤崎 晋一	92
西部地域保健対策協議会	会長 荒田 寿彦	101
呉地域保健対策協議会	会長 原 豊	104
広島中央地域保健対策協議会	会長 山崎 正教	107
尾三地域保健対策協議会	会長 中林 昭策	110
福山・府中地域保健対策協議会	会長 亀川 陸雄	118
備北地域保健対策協議会	会長 星田 昌吾	123
10 小児科医からみた新型インフルエンザ	新田小児科院長 新田 康郎	125
11 産業医からみたインフルエンザ (H1N1) 2009	三菱レイヨン株式会社産業医 大竹事業所診療所長 真鍋 憲幸	132
12 学会発表		138
13 参考資料		139
関係者一覧		175
おわりに		177

医療従事者等における 体液曝露事故後の HIV感染防止マニュアル

平成25年3月

広島県地域保健対策協議会
(広島大学・広島県・広島市・広島県医師会)
(健康危機管理対策専門委員会)

目 次

1 HIV曝露後予防対応協力施設一覧表	1
2 事故後対応フローチャート(緊急対応用)	2
3 HIV曝露後の対応について(事故後対応フローチャート参照).....	3
4 HIV曝露後予防対応協力施設での対応(事故後対応フローチャートの詳細)...	4
5 予防内服用に処方される抗HIV薬の注意点	5
6 費用負担について	6
7 労災保険における取扱いについて	7

(別紙1) 紹介状

(別紙2) 抗HIV薬による予防内服についての説明書

(別紙3) 患者へのHIV検査の説明事項

(別紙4) HIV検査等に関する同意書(患者用)

(別紙5) HIV検査等に関する同意書(被曝露者用)

(別紙6) 予防内服に関する同意書

1

HIV曝露後予防対応協力医療機関一覧表

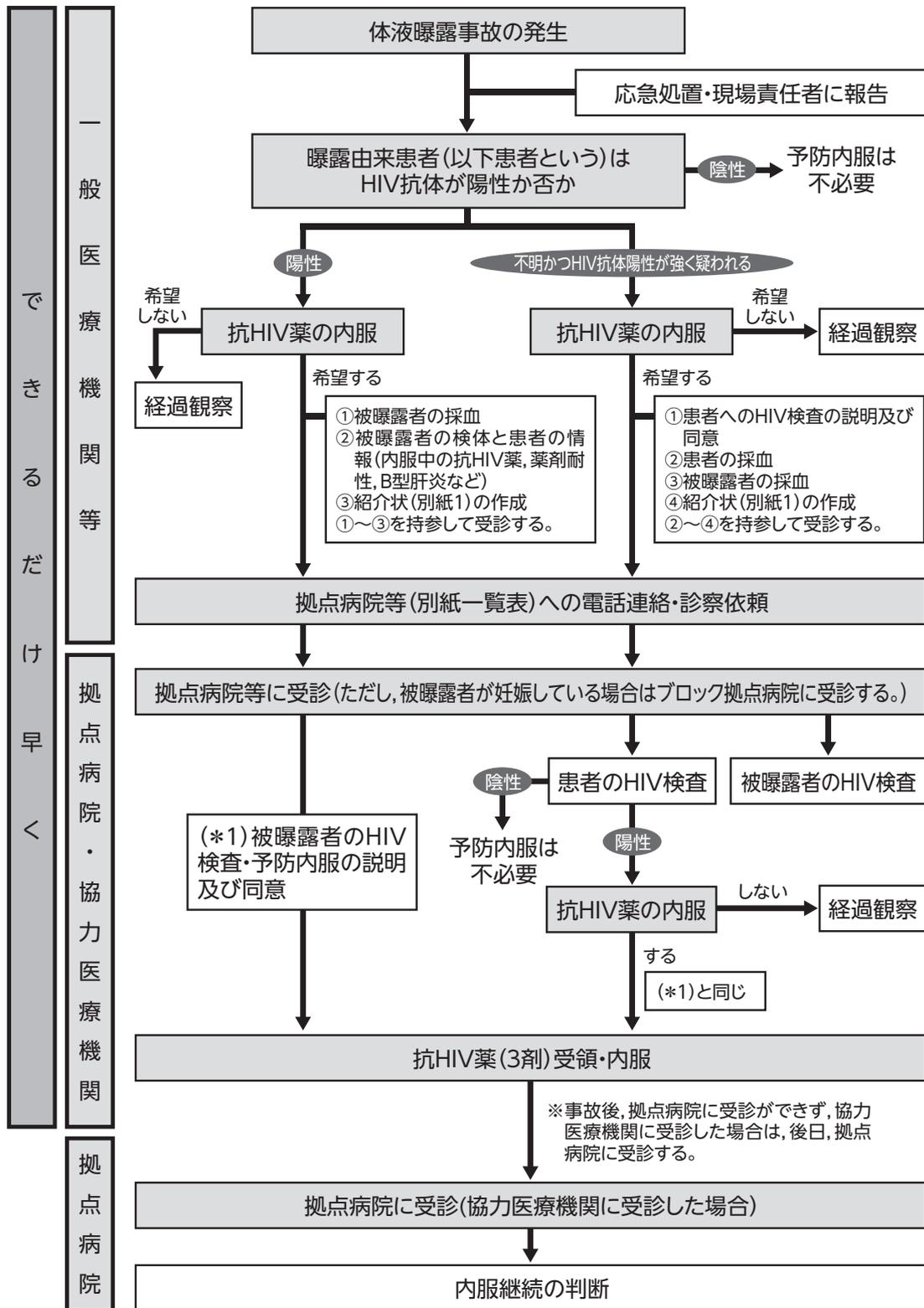
平成24年10月末現在

	病院名	所在地 電話番号(代表)	責任者名(所属)	連絡先	緊急時 (夜間・休日)の 連絡先
エイズブ ロック 拠点病院	広島大学病院	広島市南区霞1-2-3 082-257-5555	藤井輝久, 齊藤誠司 (輸血部/エイズ医療 対策室)	代表 082-257-5555 (責任者へ)	輸血部 082-257-5580
	県立広島病院	広島市南区宇品神1-5-54 082-254-1818	土井正男 (エイズ支援室/呼吸 器内科・リウマチ科) 岡本健志 (エイズ支援室/総合 診療科)	代表 082-254-1818 (呼吸器内科)	代表 082-254-1818 (内科当直医/当 直看護師)
	広島市立 広島市民病院	広島市中区基町7-33 082-221-2291	野田昌昭(内科) 植松周二(内科) 金原正志(呼吸器内科)	代表 082-221-2291	代表 082-221-2291 処置室(内線5173)
エイズ 拠点病院	独立行政法人 国立病院機構 呉医療センター	呉市青山町3-1 0823-22-3111	沖川佳子(血液内科)	代表 0823-22-3111 (内科)	代表 0823-23-1020 (当直者が担当)
	独立行政法人 国立病院機構 福山医療センター	福山市沖野上町4-14-17 084-922-0001	坂田達朗(内科)	HIV/AID医療 チーム 084-922-0001	代表 084-922-0001
協 力 医 療 機 関	市立三次中央 病院	三次市東酒屋町531 0824-65-0101	濱田敏秀(内科)	代表 0824-65-0101	代表 0824-65-0101
	福山市民病院	福山市蔵王町5-23-1 084-941-5151	下江俊成(内科)	代表 084-941-5151	代表 084-941-5151
	三原市医師会 病院	三原市宮浦一丁目15-1 0848-62-3113	奥崎 健(内科)	代表 0848-62-3113	代表 0848-62-3113
	広島県厚生農業 協同組合連合会 広島総合病院	廿日市市地御前1-3-3 0829-36-3111	今村祐司(外科)	代表 0829-36-3111	代表 0829-36-3111

*必ず事前に電話連絡してから受診すること(受付部署の確認等)

*「紹介状(別紙1)」を持参すること。

2 事故後対応フローチャート(緊急対応用)



子どもたちを守るために

予防接種の 普及を目指して

“子どもの健康に関わる皆様へ”

もくじ

- 01 はじめに
- 02 ワクチンを受けるにあたって知っておいてほしいこと
- 03 ワクチンの大切さ
- 06 広島市内公立保育園・私立幼稚園のアンケート調査から
- 07 日本の定期／任意予防接種スケジュール
- 08 VPD(ワクチンで防げる病気)とワクチンについて

広島県地域保健対策協議会

子どもたちを守るために
予防接種の普及を目指して
“子どもの健康に関わる皆様へ”

はじめに

このたび、広島県地域保健対策協議会「健康危機管理対策専門委員会」では乳幼児を中心とする小児の健全な発育と健康を守るお仕事に日頃から従事なさっている方々を対象として、予防接種の意義を充分理解していただき、積極的に保護者の方やお子さんに予防接種を推進していただくことを目的に小冊子を発刊する運びとなりました。

今日、小児を取り巻く環境は厳しく、健康をおびやかす因子が多岐にわたっていますが、新興、再興感染症を中心とする感染症の脅威はその代表といえます。そして、この感染症対策の基本が予防接種（ワクチン）を受けることです。ワクチンで予防できる感染症（VPD）はしっかりワクチンを受けることでかかりませんし、かかったとしても軽症で済みます。従来、日本はワクチン後進国と言われ、国が推奨する予防接種の種類や接種機会が先進国の中で極端に少なく、一時米国では麻しん輸出国として日本が非難されることもありました。最近、各方面からの指摘でこの状態は改善傾向にあり、喜ばしいことですが、一方急激な進展で保護者の理解が十分に行き届いていない面も多々見受けられます。たとえば、生後2か月という早期から2~4種類のワクチンを同時接種することや各ワクチンの接種を受ける大切さ、接種を受ける適切な時期についてなど疑問が多々あるようです。本冊子はこのような疑問に答え、ワクチンを正しく理解し、積極的に大切なワクチンを受けて子どもの健康を守る基盤作りに役立つように構成されています。まず①ワクチンを受けるにあたって知っておいてほしいこと、次に②園児のアンケート調査結果などからワクチンの大切さを知っていただき、最後に③VPD（ワクチンで防げる病気）とその対応するワクチンについて解説しています。なおワクチンについては、今後も接種を受けやすい環境作りや簡便な問診票の考案、より安全で有効な回数が少なくて済む多価ワクチンの開発、より痛みが少ない接種方法の検討などまだまだ課題が残されており研究が必要です。

この冊子が少しでも皆様のお役に立ち、子どもたちが健康に育つことを願います。ご活用 of the ほどをお願いいたします。

広島県地域保健対策協議会
健康危機管理対策専門委員会
協力：広島県小児科医会

ワクチンを受けるにあたって 知っておいて欲しいこと

ワクチンは怖いもの？

新聞、テレビなどでワクチン接種後の死亡例が大きく報道され、保護者の中にはワクチンを怖いものだと思われる方がおられます。もちろんワクチンにも副作用がありますが、ほとんどは接種部位が腫れたり熱が出るといった軽いもので、障害を残したり死亡するといった重いものは健康な子どもにはきわめてまれにしか起こりません。ワクチン後の死亡例と報道されたものの多くは、乳幼児突然死症候群などと偶然タイミングを同じくした、いわゆる“紛れ込み”の事例と思われる、ワクチンが直接の死亡の原因となった症例は少ないと考えられています。

副作用のない100%安全なワクチンはありません。しかし、これまでワクチンは感染症を予防することでその病気の重い合併症を防ぎ、多くの命を救ってきました。そのリスクとベネフィットを理性的に判断すれば、ワクチンを接種する方が“お得である”ことは間違いありません。ワクチンはそのきわめてまれなリスクを引き受けてでもする価値のあるものです。

ワクチンを接種する時期と同時接種について

あたりまえですが、ワクチンはその病気にかかる前に受ける必要があります。できれば早い時期からの接種が望まれます。しかし、生まれる前にお母さんからもらった免疫の影響を避けるため1歳を過ぎてから接種する麻しんワクチンや風しんワクチン、その特性から10歳以後の女兒に接種する子宮頸がんワクチンなど、種類によって推奨される接種時期が異なります。また、公費負担で受けることのできる年齢もワクチン毎に定められていますので、表(P07 [日本の定期/任意予防接種スケジュール (20歳未満) (平成25年4月1日以降)])を参照して適切な時期に接種することを指導してあげてください。

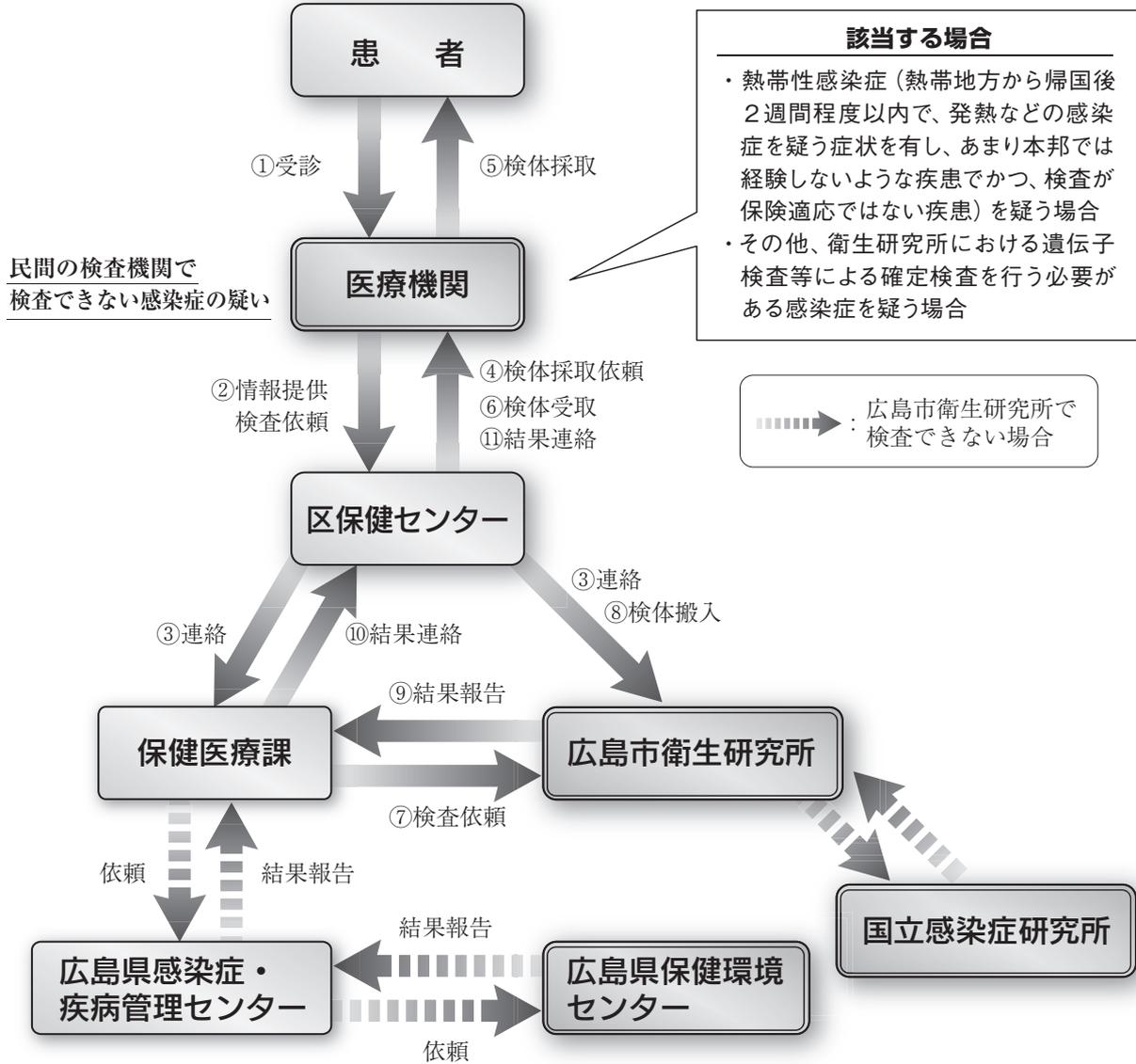
表でおわかりのように、乳児期前半には四種混合ワクチン、BCG、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、ロタウイルスワクチン、B型肝炎ワクチンなどたくさんのワクチンが推奨されています。これらを効率よく接種するためには、早くから接種すること(ワクチンデビューは生後2か月の誕生日)、同時接種をすることの2点がポイントになります。

同時接種で一度に何本ものワクチンを接種してもそれぞれのワクチンの効果は変わらず、副作用が出やすくなることもありません。同時接種では、全体の接種を速く完了することによってその病気にかかるリスクを減らすことができます。ちなみに、アメリカでは2か月間に8種類のワクチンを同時に接種しています。もっとも、混合ワクチンが開発されているため接種する製剤は3-4本になるのですが。

また、同時接種によって子どもの泣く日を減らすことができます。実際にヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、四種混合ワクチン、B型肝炎ワクチンを接種するプランをたててみましょう。それぞれのワクチンを個別に接種する場合には1ヶ月間で週毎に4回病院に行く必要があり泣く日が4日もできるのですが、同時接種だと泣く日は1ヶ月間で1日だけですみます。子どもにとってもこのほうがよいのではないのでしょうか。

熱帯性感染症の専門的な検査が必要な場合の流れ

広島市版



※検査によっては、結果までかなりの時間がかかります。広島市衛生研究所で行える検査につきましては、下記の保健センターの窓口までお問い合わせください。

区分	住所	連絡先	F A X
中保健センター	〒730-8565 広島市中区大手町4-1-1	082-504-2528	082-504-2175
東保健センター	〒732-0055 広島市東区東蟹屋町9-34	082-568-7729	082-264-5271
南保健センター	〒734-8523 広島市南区皆実町1-4-46	082-250-4108	082-254-9184
西保健センター	〒733-8535 広島市西区福島町2-24-1	082-294-6235	082-233-9621
安佐南保健センター	〒731-0194 広島市安佐南区中須1-38-13	082-831-4942	082-870-2255
安佐北保健センター	〒731-0221 広島市安佐北区可部3-19-22	082-819-0586	082-819-0602
安芸保健センター	〒736-8555 広島市安芸区船越南3-2-16	082-821-2808	082-821-2832
佐伯保健センター	〒731-5195 広島市佐伯区海老園2-5-28	082-943-9731	082-923-5098
広島市衛生研究所	〒733-8650 広島市西区商工センター4-1-2	082-277-6998	082-277-0410
保健医療課	〒730-8586 広島市中区国泰寺町1-6-34	082-504-2622	082-504-2258

広島県地域保健対策協議会健康危機管理対策専門委員会

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長	桑原 正雄	県立広島病院
委員	市川 徹	広島市立舟入病院
	伊藤 俊	広島県立総合技術研究所保健環境センター
	大毛 宏喜	広島大学病院
	坂口 剛正	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	阪谷 幸春	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	下江 俊成	福山市民病院
	田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	近末 文彦	広島県西部保健所
	豊田 秀三	広島県医師会
	内藤 雅夫	呉市保健所
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	永田 忠	広島市医師会
	新田 康郎	新田小児科
	檜谷 義美	広島県医師会
	藤上 良寛	広島県臨床検査技師会
	布施 淳一	広島県健康福祉局健康対策課
	松岡 俊彦	広島県健康福祉局健康対策課
	村尾 正治	福山市保健所
	柳田 実郎	広島県医師会
	横崎 典哉	広島大学病院
	横山 隆	広島市医師会運営・安芸市民病院
	渡辺 弘司	広島県医師会

あ と が き

平成 24 年度における、広島県地域保健対策協議会の各委員会活動の集大成である「広島県地域保健対策協議会平成 24 年度調査研究報告書」をお届けいたします。

平成 24 年度の広島県地域保健対策協議会は、A. 保健医療基本問題検討委員会を単独とし、B. 地域医療体制確保、C. 健康づくり、D. 疾病対策という 4 つの大きなカテゴリーのもとで、1 委員会（永続性のある事業を行う）、6 専門委員会（事業年限 2 年間）、11 特別委員会（事業年限 1 年間）という組織構成で事業を推進してまいりました。

24 年度より新たに設置した委員会は次の 2 つです。乳幼児期における発達障害児の早期発見・支援体制のあり方を検討するため「乳幼児健診体制等あり方検討特別委員会」を、地域において総合的な診療スキルをもつ総合医の育成のあり方を検討するため「地域医療を支える総合医育成の環境整備検討特別委員会」をそれぞれ運営いたしました。また、県内の在宅医療の現状把握と課題の整理及び対応策の検討のため、前年度設置の委員会から改組された「在宅医療体制検討特別委員会」を運営いたしました。

各委員会それぞれが、県民が安心して暮らせる社会作りを目指すために、医療連携体制の構築、介護との連携、医療格差の是正、健診等の充実、感染症への対策等を検討する重要な委員会であり、委員の皆様の活発な協議により大きな成果が得られたものと確信しております。

また、平成 25 年度では、事業計画の 4 つの重点目標として、(1) 各圏域地対協との連携強化、(2) 広報活動の充実、(3) 関係諸機関との役割分担、(4) 必要に応じての広島県への意見具申を掲げており、改めて広島県地域保健対策協議会のより有機的な運営を目指し、広島県の保健・医療・福祉のますますの充実に向け邁進してまいり所存です。

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活かされることを祈念いたします。

平成 25 年 9 月

広島県医師会（地対協担当理事）

副会長	檜	谷	義	美
副会長	豊	田	秀	三
副会長	桑	原	正	雄
常任理事	土	手	慶	五

広島県地域保健対策協議会
調査研究報告書

通刊 第 44 号

平成25年10月20日

広島市西区観音本町1丁目1番1号
(広島医師会館内)

広島県地域保健対策協議会発行