

平成 26 年 度

広島県地域保健対策協議会
調 査 研 究 報 告 書

(通刊第46号)

広島県地域保健対策協議会

序

広島県地域保健対策協議会（以下、地対協という。）は、保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、研究、協議し、その結果を保健医療施策に反映させ、もって県民の健康の保持・増進と福祉の充実に寄与することを目的として昭和44年に設立されました。これまで多くの提言を行政等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。

わが国では、今後ますますの超少子高齢社会を迎えるにあたり、持続可能な医療制度を目指すため、平成26年度には「病床機能報告制度」の導入、平成27年度からはいよいよ「地域医療構想（ビジョン）」の策定への着手など、限られた医療資源を有効に活用するための医療機能の分化・連携が急務となっています。本県では、各圏域地対協をベースとした地域医療調整会議にて各圏域の構想区域などの検討を行っており、保健・医療・福祉それぞれの関係団体から成り立つ本協議会の意義が改めて認識されたと実感しております。2025年やその先を見据えて、ますます多職種が一丸となって本協議会のフィールドを存分に活かした活動に努めたいと存じます。

また、平成26年度は、8月の広島市における「大規模土砂災害」の発生や近隣県での「鳥インフルエンザ」の発生、全国的にはデング熱の国内感染事例の多発やエボラ出血熱の疑似症患者がみられるなど、災害対策や感染症対策の重要性を再認識させられる出来事が多く発生しました。これらの対応には、関係団体間での平時からの顔の見える関係づくりが重要であることは明白であり、全県下の保健・医療・福祉などの関係団体で構成されるこの地対協は、まさにこれらの課題を検討する場として相応しいと考えられます。

このような情勢を踏まえ、平成26年度の地対協活動においては、平成25年度に引き続き、医師の不足や偏在、平成29年度から開始予定の新・内科専門医制度、また初期救急医療体制や産科医療提供体制についての協議を行いました。

さらに、広島県が掲げるがん対策日本一の実現に向け、部位別のがん検診結果報告様式やクリニカルパスの作成、平成27年10月からオープン予定の「広島がん高精度放射線治療センター」に関する検討、終末期医療普及のための「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」ツールを活用したモデル事業の検討・評価などに取り組みしました。

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「地対協コーナー」にて随時報告しておりますので、ご参照いただけますと幸いです。また、地対協ホームページ（<http://citaikyo.jp/index.html>）にて、過去の報告もご覧いただけます。

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

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

平成27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 26 年度広島県地域保健対策協議会組織図		1
医師不足対策専門委員会		
医師不足対策専門委員会報告書		3
救急・災害医療体制検討専門委員会		
救急・災害医療体制検討専門委員会報告書		7
医療体制検討専門委員会		
医療体制検討専門委員会報告書		15
産科医療提供体制検討ワーキンググループ		
産科医療提供体制の確保について		19
特定健診受診率向上専門委員会		
平成 26 年度調査研究報告書		27
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		53
精神疾患専門委員会		
平成 26 年度 精神疾患専門委員会報告書		71
がん対策専門委員会		
がん対策専門委員会報告書		101
肺がん早期発見体制ワーキンググループ		
広島県の肺がんによる死亡の減少を目指して		105
放射線治療連携推進ワーキンググループ		
広島県における放射線治療体制の在り方		109
胃がん大腸がん検診推進ワーキンググループ		
胃がん大腸がん検診推進ワーキンググループ報告書		119
終末期医療のあり方検討特別委員会		
終末期医療のあり方検討特別委員会報告書		121
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 26 年度調査研究報告書		147
あ と が き		177

平成 26 年度 広島県地域保健対策協議会組織図 11 委員会



医師不足対策専門委員会

目 次

医 師 不 足 対 策 専 門 委 員 会 報 告 書

I. は じ め に

II. 協 議 内 容

医師不足対策専門委員会

(平成 26 年度)

医師不足対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医師不足対策専門委員会

委員長 河野 修興

I. はじめに

本委員会は、平成 26 年 12 月 10 日（水）に開催し、広島県と広島県地域医療支援センターから、広島県の医師不足の現状として、今年度の初期臨床研修のマッチング状況や研修修了後の医師の進路などについて報告後、平成 27 年度から初期臨床研修医を対象に開始予定の「新・内科専門医制度」に向け広島県の対策について検討した。

II. 協議内容

1) 広島県の医師不足の現状について

・平成 26 年度初期臨床研修マッチング状況について
広島県医療政策課より、今年度の医師臨床研修マッチング結果について報告があった。

募集定員は 210 名（前年度比 23 名増）のところ、中間一位 139 名（24 名減）、最終結果は 148 名（11 名減）となった。都道府県定員に対するマッチ者の割合（充足率）は昨年の 85% を大幅に下回る 70.5% であった。

・初期臨床研修修了後の医師の進路について

広島県地域保健医療推進機構（広島県地域医療支援センター）より、県内の臨床研修病院 25 施設を対象に、臨床研修医の確保・定着を図るための施策を検討するための基礎データを収集したところ、出身高校が広島県内で、かつ、広島大学卒業の医師が臨床研修修了後、県内の病院で採用される割合は、92.7% と非常に高く、ほとんどの医師が引き続き県内で就業している状況であった

・年齢階層別の医師数と医師の地域偏在について

本県の人口 10 万人対の医師数は 256.1 人で全国の 237.8 人を上回る。また医師数も平成 22 年と比較し平成 24 年現在 185 人増加している。ただ一方で 20、

30 歳代の医師が全国平均よりも減少している点、過疎市町の人口 10 万人対医師数は全県平均の 3/4 と地域偏在と市町ごとの格差が今後の課題である。

・広島大学ふるさと卒卒業医師に係るキャリアプランについて

竹内委員より、卒後研修の例を挙げ、広島大学ふるさと卒卒業医師が、義務年限終了後も、長く本県の医療に貢献することを期待し、医師の育成・配置について検討を重ね、キャリアプランを作成した旨報告があった。

具体的には、ふるさと卒卒業医師の配置先病院を 5 群に分類し、初期臨床研修修了後のコース選択とキャリアプランを示したものとなっている。

出席の委員からは、あくまで中山間地域の支援のための人員であるため、ふるさと卒外で中山間地域勤務を希望している医師との調整を慎重に行って欲しい、との要望があった。また、医療法に基づいた病院群の位置づけに対しても質問があり、医師会立病院も広島県独自で加えてはどうか、との提案があった。

2) 新・内科専門医制度に向けた広島県の状況について

日本内科学会では、「よりよい内科医を育成する」ため、2015 年以降卒業の医師を対象に、卒後 5 年の研修を踏まえて取得した新・内科専門医を基本領域専門医とし、内科系サブスペシャリティ研修を経て取得した各内科系専門医とによる内科系二段階性を骨格とする制度の開始を目指している。地域医療におけるさまざまな問題点が明らかとなったこと、内科系専門医の領域的、地域的偏在などの問題が顕在化したことを受けての提案である。

全国的に同じ悩みを抱えることとなるので、金銭面とローテーションの問題をクリアしつつ、広島で

後期研修を受ければ専門医になることができるとい
うアピールが今後必要になる。

こうした最新の状況や広島県に医師を呼び込むた
めの対策を講じる必要があるため、日本内科学会認

定医制度審議会副会長・高知大学教授の横山彰仁先
生をお招きし、県内関係者の共通認識を持つ意味で
説明会を開催する提案が出たが、専門医制度が明確
に決まっていないため保留となった。

広島県地域保健対策協議会 医師不足対策専門委員会

委員長	河野 修興	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	伊藤 公訓	広島大学病院
	桑原 正雄	広島県医師会
	坂口 孝作	福山市民病院
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療政策課
	阪谷 幸春	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	末廣 真一	公立世羅中央病院
	竹内 啓祐	広島大学医学部
	武澤 徹	安芸太田病院病院
	高橋 忠照	東広島医療センター
	徳毛 宏則	JA 広島総合病院
	豊田 秀三	広島県医師会
	中西 敏夫	広島県医師会・市立三次中央病院
	橋本 康男	広島県地域保健医療推進機構
	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
	古川 正愛	広島県地域保健医療推進機構
	古川 善也	広島赤十字・原爆病院
	豊後 晴一	広島県健康福祉局
	水之江知哉	呉医療センター・中国がんセンター
	山田 博康	広島県医師会
	山本 秀也	広島大学病院

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 26 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 26 年度は行政・医師会・災害拠点病院を対象とした災害訓練に関するアンケート実施、集団災害医療救護訓練、広島土砂災害の振り返りおよび今後整備すべき体制についての検討、災害時地域コーディネーター、救急医療 NET ひろしまの運用状況等についての検討を行ったので報告する。

(1) 災害医療訓練に関する調査

災害対応の基本は地域防災であり、平素からの訓練は災害への備えとして大きな役割を担っている。すべての地域での定期的な災害訓練実施が望まれるが、県レベルでの各地域の訓練実施状況は県行政や県医師会を含めて、これまで十分に把握できていない。そこで、本委員会において、各市町、災害拠点病院、市郡地区医師会に啓発を兼ねてアンケート調査を行い、県内の災害訓練実施状況を把握するとともに、訓練の実施に関わる課題を明らかにすることとした。

対象は各市町、災害拠点病院、地区医師会とした。アンケート調査の内容は、訓練の定期的実施の有無、訓練参加機関、訓練内容、訓練実施にあたっての課題等とした。

- 1) 市町における災害医療訓練実施状況について
アンケートは 23 の市町へ送付し、22 市町が回答

した（回答率 96.7%）。定期的訓練実施状況について、市町が主体となり行っているのは 27%に止まっており、73%は実施していなかった。実施している市町においても 5 割は開催頻度が年に 1 回未満であった（図 1）。災害医療訓練を実施する際の参加機関は、消防機関が最も多く、医師会そして災害拠点病院がこれに続いていた。一方、保健所や警察の参加は少ない傾向が見られた（図 2）。また、他行政との共同訓練の開催はなかった。

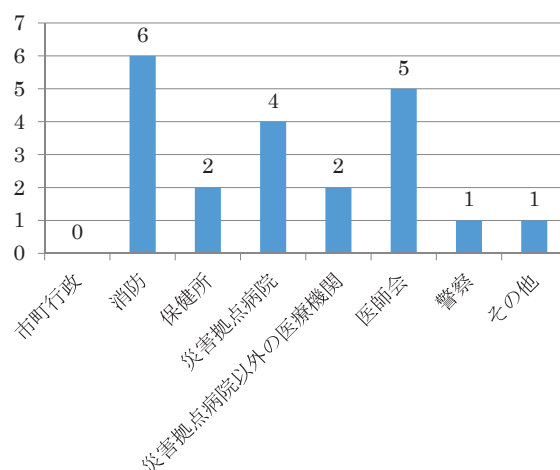


図 2 市町が実施する災害医療訓練への参加機関

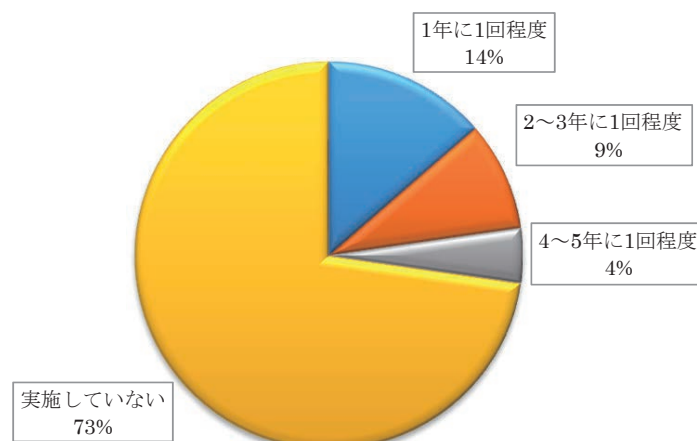


図 1 市町の災害医療訓練の実施状況 (n=22)

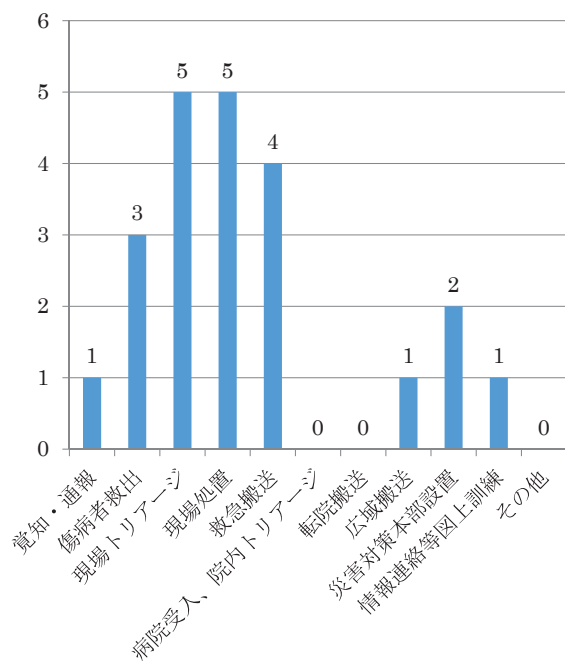


図3 市町の災害医療訓練において実施する訓練種目

災害医療訓練における訓練種目としては、現場トリアージ、現場処置、救急搬送など現場での緊急対応がほとんどであり、災害対策本部や情報伝達訓練などは少ない傾向が見られた（図3）。

災害医療訓練の実施にあたり、障壁となっている課題については、訓練の企画、参加に関わるマンパワーの負担が最も多く、どのような訓練を行えばよいのか分からないという意見が続いていた（図4）。そのほか、想定される災害規模によっては町単独実施での限界がある、ほかの災害時訓練との連携について体制が整っていないといった意見も聞かれた。

2) 災害拠点病院

アンケートは18の災害拠点病院へ送付し、すべての病院が回答した（回答率100%）。災害拠点病院においても年1回以上の訓練が行われているのは全体の3割未満にとどまっており、4年から10年に1回程度が3割強、1割の災害拠点病院では訓練は開催

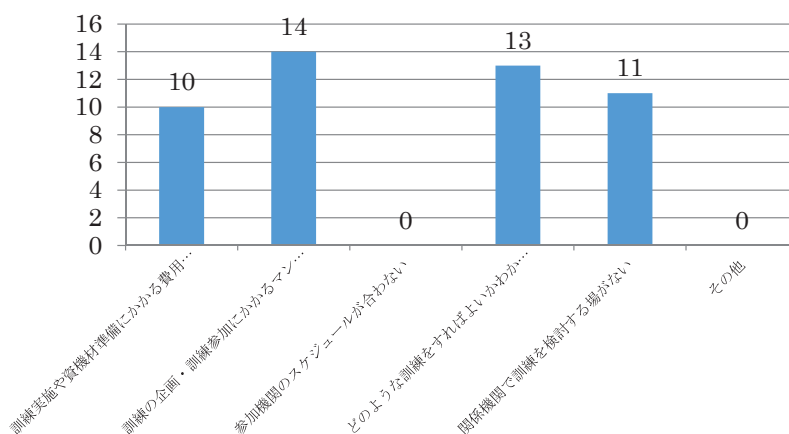


図4 市町において災害医療訓練を実施する際の課題

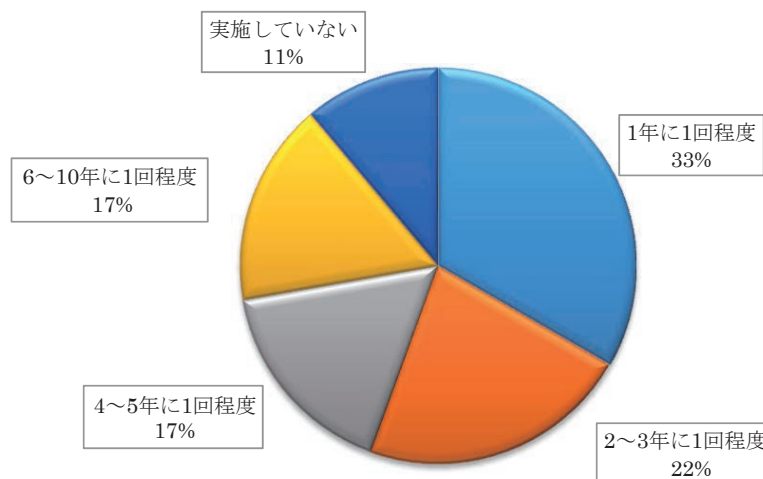


図5 災害拠点病院の災害医療訓練の実施状況（n=18）

されていなかった（図5）。災害医療訓練を実施する際の参加機関は、消防機関が最も多く、ほかの災害拠点病院、医師会そして市町行政がこれに続いていた。訓練内容としては病院受入・院内トリアージ、そして災害対策本部設置が最も多く、半数の施設で現場トリアージ、情報連絡等図上訓練を実施していた（図6）。参加機関としては消防機関が最も多く、ほかの災害拠点病院が続いていたが、市町行政、保健所の参加は少ない傾向が認められた（図7）。一方、訓練実施の課題としては訓練の企画・訓練参加にかかるマンパワーの負担を上げる施設が大多数であり、訓練実施や資機材準備にかかる費用の負担を

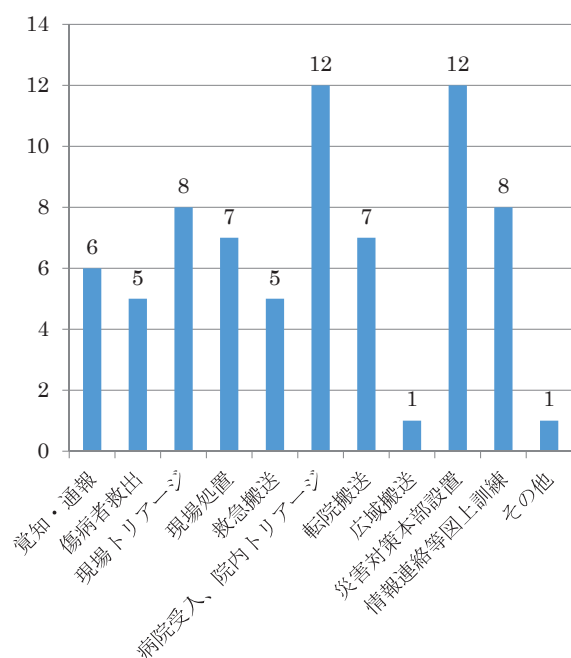


図6 災害拠点病院が実施する災害医療訓練において実施する訓練種目

懸念する声もおよそ半数の施設から上げられていた（図8）。また、院内外行事により開催日程の調整が困難である、民間病院主導の訓練企画は難しい、行政機関との調整が困難であるという意見も聞かれた。

3) 地区医師会

アンケートは22の地区医師会へ送付し、すべての医師会が回答した（回答率100%）。地区医師会においては全体の半数が災害医療訓練を実施していなかった。また、実施している医師会においても1年に1回未満が半数近く占めていた（図9）。訓練実施参加機関としては、他地区医師会が最も多く、消防、市町行政そして災害拠点病院以外の医療機関が続いていた。なお、他機関が実施する場合と比較して地区医師会が行う災害医療訓練では警察、保健所の参加が多く見受けられた（図10）。訓練内容としては、現場トリアージ、災害対策本部設置そして情報連絡

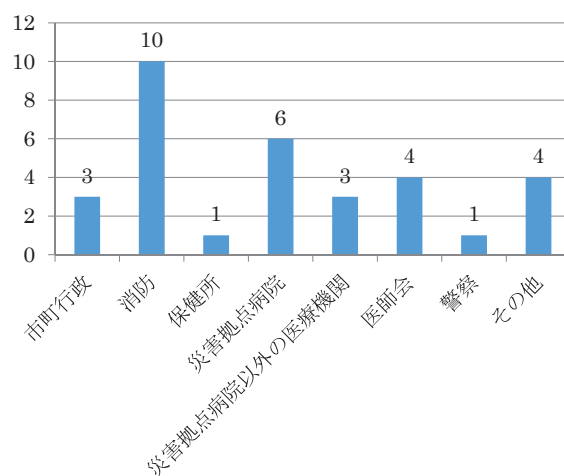


図7 災害拠点病院が実施する災害医療訓練への参加機関

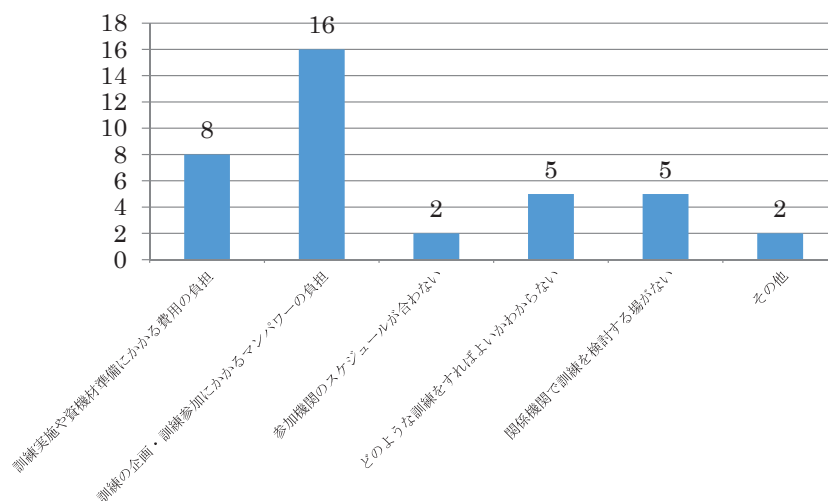


図8 災害拠点病院において災害医療訓練を実施する際の課題

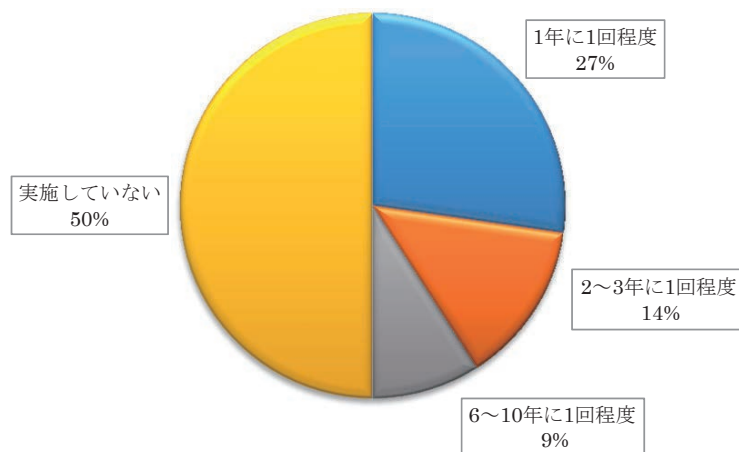


図9 地区医師会の災害医療訓練の実施状況 (n=22)

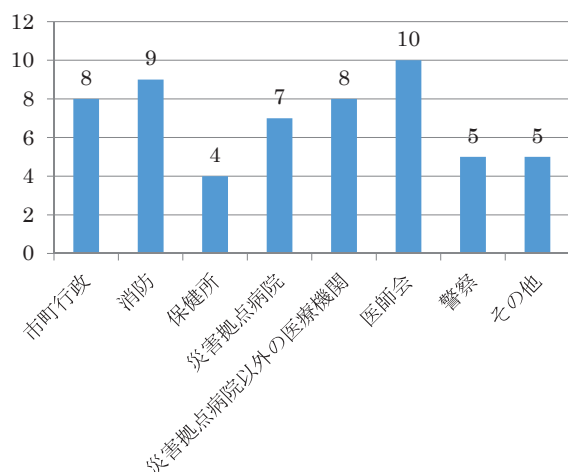


図10 地区医師会が実施する災害医療訓練への参加機関

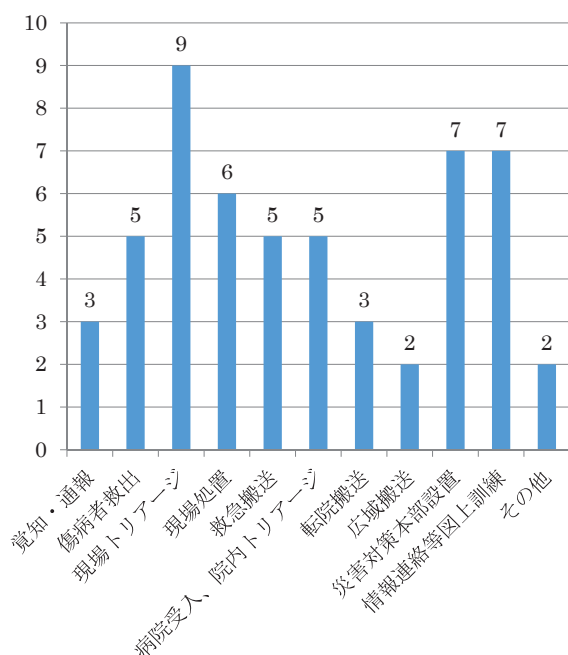


図11 地区医師会が行う災害医療訓練において実施する訓練種目

など図上訓練が多く見受けられた(図11)。災害医療訓練実施の際のハードルとしては、訓練の企画・訓練参加にかかるマンパワーの負担、どのような訓練を行えばよいのか分からないという意見、費用の負担そして訓練を検討する場の欠如が上げられていた(図12)。

4) 地域の災害医療訓練実施のための要件

今後、地域で災害医療訓練を実施するための要件としては、市町は医師会、自治会そして医療機関との連携の重要性を指摘する一方で、マンパワーの不足を制約要因として挙げていた。こうした中で保健所管区や地区医師会レベルで関係機関と共同した訓練の必要性を訴えていた。災害拠点病院としては圏域単位で顔の見える関係の構築、災害医療訓練の企画、調整にかかる専門的人材の養成そして訓練ガイドラインの必要性を挙げる一方で、訓練に関わる担当者の業務負担や経費確保を課題としていた。地区医師会としては、連絡網の確立とスムーズな情報伝達の確保、地域ブロック毎で拠点病院を中心とした諸機関の連携の強化、他地域との連携が挙げられていた。今後の訓練開催にあたって、このような課題解決へ向けた検討が求められる。

(2) 広島県集団災害医療救護訓練について

平成26年10月25日(土)に東広島医療センターにおいて平成26年度集団災害医療救護訓練が実施された。広島県集団災害医療救護訓練に先立って、広島空港をSCUとして活用する訓練を想定し、以下の訓練への参加も紹介された。

- ・8月21日(木) 東広島市総合防災訓練(広島国際大学グラウンド)
- ・8月23日(土) 広島県総合防災訓練(三原市尾道)

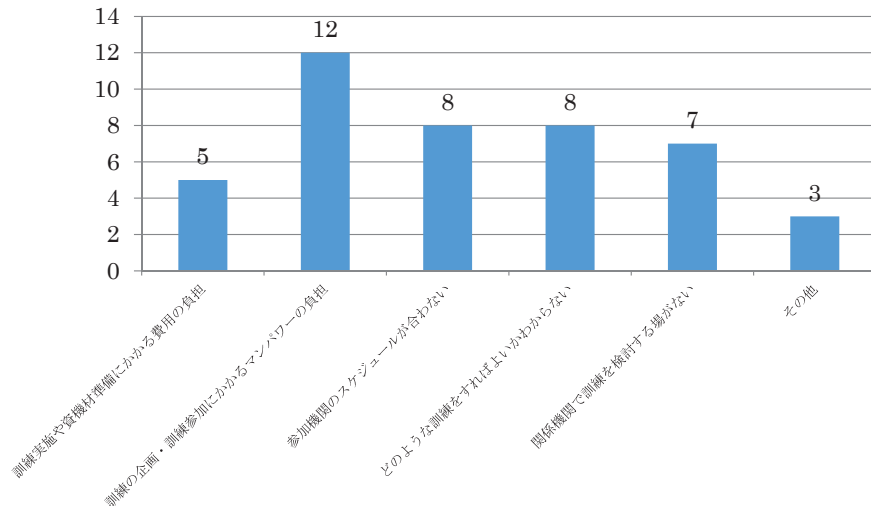


図 12 地区医師会において災害医療訓練を実施する際の課題

糸崎港貝野地区)

- ・ 9 月 18 日（木）平成 26 年度安佐医師会救急救護訓練（広島市可部運動公園付近）
- ・ 10 月 9 日（木）NBC 集団救急救護災害対応訓練（広島ヘリポート）

東広島医療センターにおける平成 26 年度集団災害医療救護訓練では本委員会委員も含めて実行委員会を設置して準備したこと、病院受入対応と搬出に重点を置いたこと、仮想県庁を設置して県とのやりとりを行ったこと、陸上自衛隊やドクターヘリ、県防災ヘリの参加協力を得たことなどが特徴として挙げられる。

訓練の参加者からのアンケートを図 13～15 に示す。訓練全体については、97%の参加者がその意義を認識しており、集団災害に対する各担当職員の役割が確認できた、災害時の各部署の実際の動きがより理解できた、DMAT の活動内容を把握することができた、といった意見が寄せられていた（図 13）。訓練の設定および方法については、概ね良いという意見が大多数であったが（図 14）、課題としては訓練参加した職員スタッフ数が多く、実際の災害時のように少ない人員で対応する訓練が必要ではないか、DMAT との情報共有が困難であった、トリアージに引き続き患者受け入れ後の院内の動きを実施する訓練が必要である、といった意見が挙げられていた。訓練のスケジュールについては大変良いが 2/3 を占めており、過半数が良いという意見であった（図 15）。

なお、平成 27 年度訓練は、中国労災病院が担当となり、平成 27 年 10 月に実施する予定とした。

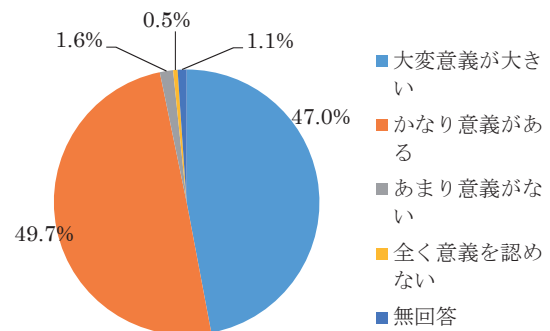


図 13 平成 26 年度集団災害医療救護訓練について（アンケート回答数：185 件）

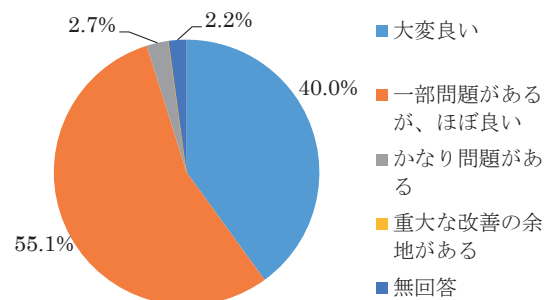


図 14 訓練の設定、方法について

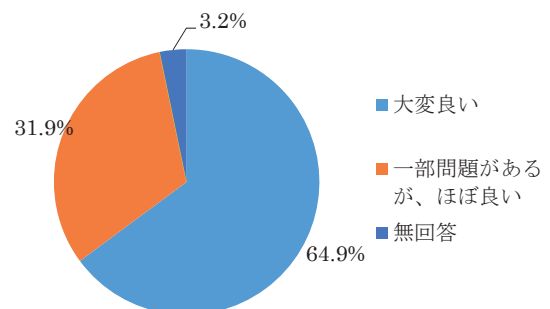


図 15 訓練スケジュール（訓練日程、所要時間）などについて

(3) 広島土砂災害について

平成 26 年 8 月 20 日に発生した広島土砂災害について、事前の備えや体制、発災後の動き、各職種からの反省点・検証結果などさまざまな観点から広島土砂災害を検討した。訓練などを通じて非常時に具体的に何をすべきか想定するという経験が役立つことから、今後も引き続き訓練実施や関係機関同士の話し合いを行っていくこと、地域防災の観点から各地域で災害対応を考えていくこと、地域外からの支援を上手に受けるための受援力を高めること、そのためにも避難所など、市区、県での連携・調整（コーディネート）の仕組みについて検討が必要であることが提言された。また、災害支援の最終目標として被災地の機能が立ち直ることを視野に入れて、被災者の主体的な取り組みを阻害することのないよう、個々のケース、時期に沿った支援が必要であることが紹介された（図 16～18）。なお、平成 27 年 1 月 25 日に広島大学主催、広島県、広島市等共催にて“特別シンポジウム 災害における多職種連携と今後のあり方～広島土砂災害の経験から～”が開催された

受援者の視点

受援力を高める「地域外の力」を受け止めるために

- ① 緊急救援期は、被害状況やニーズなど全体の状況把握が困難に。何より地域住民、行政自身が被災することも。
- ② 周りのことが見えにくくなりがち、自分たちだけでやりきろうとする傾向が強くなる。
- ③ 何もかもが不足する。それぞれの立場でできることが合わさると、普及・復興のスピードは加速する。
- ④ 生活復興期になると、地域の一体感がさらに重要になる。連携は、地域の一体感につながる。

中村隆行、特定非営利活動法人ひろしまNPOセンター専務理事・センター長・広島市災害ボランティア本部（被災者支援連携本部）副部長
2015/01/25 特別シンポジウム「災害における多職種連携と今後のあり方～広島土砂災害の経験から～」

図 16 受援者の視点

支援者の視点

災害対策は、被災者による主体的な取り組みを阻害することのないよう配慮しつつ年齢、性別、障害の有無その他の被災者の事情を踏まえ時期に応じた適切な被災者の援護の確保が図られることを旨として、行われなければならない。（災害対策基本法改定における基本理念：新設）



- ① 災害対策は、被災者主体であり、一方的・画一的な支援ではなく伴走型支援
- ② 被災者をひとくりにした面的・量的支援に留まらず個別の対応を重視したアウトリーチを基本とした個々にあったオーダーメイドの支援
- ③ 時間経過による変化に対応するカスタマイズ支援

黒原英次、コミュニティ・4・チルドレン代表理事
2015/01/25 特別シンポジウム「災害における多職種連携と今後のあり方」被災地での支援活動を通じて～災害時・平時の福祉・防災力を高めるために～

図 17 支援者の視点

災害は、必ず起こるー将来に備えて

- 非常時は平時の動きが生きてくる -

- ① 非常時は、日常の関係性がそのまま生きる。
- ② 非常時には「具体的に何をするか」を想定しておくことが大事。
- ③ 非常時は「想定外」が8割。状況に応じて臨機応変に考えるときに、想定した内容以上に想定を「考えた経験」が役に立つ。
- ④ 訓練や研修、イベントなど具体的な協働による成功体験を通じて、連携を深めるのが近道。

中村隆行、特定非営利活動法人ひろしまNPOセンター専務理事・センター長・広島市災害ボランティア本部（被災者支援連携本部）副部長
2015/01/25 特別シンポジウム「災害における多職種連携と今後のあり方～広島土砂災害の経験から～」

図 18 災害は、必ず起こるー将来に備えてー非常時は平時の動きが生きてくるー

（以下 URL 参照のこと）。

（URL <http://www.hiroshima-u.ac.jp/schedule/show/id/14557>）

(4) 災害時地域コーディネーターについて

平成 26 年 8 月 8 日開催の地対協「救急・災害医療体制検討専門委員会」で災害時地域コーディネーターの役割について協議を行った結果をふまえ、県内の各圏域地対協にコーディネーターの推薦を依頼した。広島土砂災害の対応・教訓をふまえて、災害時地域コーディネーターの要件や役割について意見照会を行ったが、災害時は、急性期や慢性期、心のケアなど、時期によって調整すべき内容が多種にわたり異なってくることから、災害時に保健所・市町村などの行政担当者と、地域の医師会や災害拠点病院などの医療関係者、医療チームなどが定期的に情報交換する場（地域災害医療対策会議（仮称））を設置し、コーディネートするという「災害医療等のあり方に関する検討会 報告書 平成 23 年 10 月」（厚生労働省）が紹介された（図 19）。

コーディネーターのあり方については、地域ブロックやその拠点施設のあり方とも関わってくるため、各地域での検討が望ましい。一方、地域行政からは「県からの指示が出ていない」「具体例がない」などの理由で連携が進まないという報告があった。広島県から各市町には平成 25 年度より地域ブロックについて説明が行われているが、改めて県から市町への説明や地域での検討呼びかけを行うこととした。

コーディネーターの研修については、平成 26 年度より厚生労働省の委託により国立病院機構災害医療センターが「平成 26 年度都道府県災害医療コーディネート研修」を実施し、本県からも医師 3 名と県行

災害時の医療提供体制について

中長期における医療提供体制

災害時の超急性期医療を担うDMATの活動を引き継ぐために、都道府県においては、医療チーム等の受け入れや派遣について、日本医師会、日本赤十字社、国立病院機構、大学病院、日本病院会、全日本病院協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会等の派遣元の関係団体と受入医療機関等のコーディネート機能（必要に応じて交通手段の確保を含む。）を担う災害対策本部内の組織（派遣調整本部（仮称））を迅速に設置できるよう事前に計画を策定することが必要である。

保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と、地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場（地域災害医療対策会議（仮称））を迅速に設置できるよう事前に計画を策定することが必要である。地域災害医療対策会議（仮称）では、避難所等での医療ニーズを適切に把握・分析した上で、派遣調整本部（仮称）から派遣された医療チームや自主的に集めた医療チームを配置調整するなどの、コーディネート機能が十分に発揮できる体制が求められる。

厚生労働省 災害医療等のあり方に関する検討会 報告書 平成23年10月

図 19 厚生労働省 災害医療等のあり方に関する検討会報告書（平成 23 年 10 月）より

※都道府県の役割

都道府県は、医療チームの派遣調整を行うために、発災後早期から、災害対策本部のもとに派遣調整本部（仮称）を設置する。派遣調整本部（仮称）は、都道府県の職員その他、都道府県医師会や基幹災害拠点病院、大学病院等の関係機関が中心的なメンバーとなり、医療チームの派遣調整等を行うものとする。発災後の超急性期にはDMAT都道府県調整本部とも連携し、情報の交換や共有を行う。

※保健所や市町村の役割

保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に地域の医療ニーズを的確に把握・分析し、派遣調整本部（仮称）から派遣された医療チームや自主的に集めた医療チームの配置の重複や不均衡が起きないように、配置調整等を行う。

具体的には、各地域において、地域災害医療対策会議（仮称）を開催し、保健所や市町村等の行政担当者的他、郡市区医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体、災害拠点病院等の医療関係者、各医療チーム等が集まって情報を交換し、地域における被災状況や病院や診療所の診療状況、避難所の状況等を把握し、医療チームの配置や必要物品の調達等のコーディネートを行うこととする。また、災害急性期にはDMATロジスティックチーム（仮称）とも連携を取ることとし、地域災害医療対策会議（仮称）においてロジスティック機能が担えるようになった段階で、引き継ぐことを想定している。

政 1 名が受講した。同研修は次年度以降も開催が見込まれているが、別途、県内のコーディネーター研修の開催が要請された。

なお、災害時地域コーディネーターについては今後も定期的に見直しの検討を行うこととした。

（5）救急医療 NET ひろしまの運用状況について

広島県救急医療情報ネットワークシステムは、現行システム移行後 8 年目を迎え、機器の耐用年数を超過していることから、機器の更新を行うと共に円滑な救急搬送のため、より使いやすいシステムとして新システムが平成 26 年 10 月 1 日より運用開始された。救急搬送支援システムの利用状況については、2～3 回にわたる搬送受入交渉回数は新システム導入後減少しているが、現場滞在時間は増加しており、

重症や精神疾患などの選定困難事例が背景にあることが示唆された。救急搬送支援システム「こまっ TEL」は、新システム導入後の通報に対する機関回答率が大幅に低下しているが、その理由として音声による一斉送信ができなくなったことなど、回答までの手間が増えたことが指摘された。医療機関側で受入可否をリアルタイムで入力する応需情報入力率は地域差が認められており、入力のメリット、作業の簡易化など、引き続き入力しやすい環境作りが必要と考えられた。また、医療機関・消防双方に入力業務が増えることに対するメリットが見えづらいことやシステム上の不具合の指摘などがあり、定期的なヒアリングの機会を設けることとした。

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	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	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
	尾形 昌克	広島市消防局
	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
	瀬浪 正樹	JA 尾道総合病院
	世良 昭彦	安佐市民病院
	谷本 雅伯	広島市医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	内藤 博司	広島市民病院
	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
	藤井 修二	広島県危機管理監
	宮加谷靖介	呉医療センター・中国がんセンター
	宮庄 浩司	福山市民病院
	村田 裕彦	安佐医師会
	山田 博康	広島県医師会
	山野上敬夫	県立広島病院
	吉田 研一	JA 広島総合病院

医療体制検討専門委員会

目 次

医 療 体 制 検 討 専 門 委 員 会 報 告 書

- I. 緒 言
- II. 各地域の休日夜間診療所の現状と
解決策について
- III. 考 察

医療体制検討専門委員会

(平成 26 年度)

医療体制検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医療体制検討専門委員会

委員長 小林 正夫

I. 緒 言

医療体制検討専門委員会は、広島県の救急医療体制について現状を把握し、今後の整備すべき体制について検討を行うことを目的に、2 年間の予定で昨年度設置された。

平成 25 年度活動では各二次医療圏で地域の休日夜間診療所に携わる医療・行政関係者より各地域の現状や課題を集積し、委員間で情報を共有するとともに課題解決に向けた道筋を協議した。これらをふまえ、本年度は各地区における休日夜間診療所が抱える問題点に対する取り組みを、より詳細に情報収集し、地区間での連携を含めた救急医療提供体制の改善策を検討した。

II. 各地域の休日夜間診療所の現状と解決策について

各委員から、所属地域の休日夜間診療所に関する運営状況、課題、解決策として取り組んでいる内容の報告をもとに、以下の診療体制について、現状と解決策をまとめた。

1. 診療日と時間帯について

休日夜間診療所の診療日は、各地区の医療事情をふまえ、休日のみ、平日夜間のみ、両方をカバーする体制がそれぞれとられていた。また、診療所の運営母体は各地区で異なることから、自治体を含めて、地域の医療事情に相応しい休日夜間診療体制が構築されている。運営時間帯は、平日においては準夜帯である 19 時～22 時前後を、日祝日においては日勤帯である 9 時～17 時前後を休日夜間診療所でカバーしている地域が多かった。

2. 受診患者数について

一日の受診患者数は、多くの地区で準夜帯は 10 名前後、日祝日は 30 名前後であった。インフルエンザや感染性胃腸炎が流行する時期では内科系の受診患

者数が大きく増える傾向があるため、多くの患者を診なければならない時期においては、出務医師の負担が大きく、一部の協力医師からの不満に繋がる場合も生じていた。疾患の流行状況に応じた柔軟な医師配置が必要である。

3. 協力医師について

休日夜間診療所は基本的にその地域の医師会が運営を担う。単独の医師会により運営されているケースではその医師会会員が協力医師として参画することが多いが、複数の地域から患者が受診するケースにおいては、複数の医師会が協力する形で各地域から医師が出務するケースも報告された。

地区医師会・市町の垣根を越えた医師の協力は理解が得にくく難渋する例もあるが、福山夜間成人診療所においては、岡山県井原市医師会からも医師の出務協力を得ていると報告があった。

全県的に休日夜間診療に協力できる医師の高齢化、医師絶対数の減少、休日夜間診療に対する医師のモチベーション維持の困難など、共通した課題が山積しており、この点についての有効な打開策を見つけていることが難しい状況にあった。

4. 協力医師の負担軽減について

診療所の医師配置については 1 名体制とする地域が多いが、広島市の千田町夜間急病センターでは医師を 2 名配置することで、医師の負担軽減や安心感の確保を図っており、診療所から二次医療機関への救急車搬送時に医師の同乗が必要となった際にも、診療所の機能を残すことが可能となっている。

高田地区休日夜間救急診療所では JA 吉田総合病院内に休日診療所を設置しており、協力医師のみでは対応できない場合には、即座に病院での勤務医師の協力のもとに、処置や入院対応ができる連携体制が図られていた。

千田町夜間急病センター、可部夜間急病センター、尾道市立夜間救急診療所においては、休日夜間診療

名称	診療科目					診療体制	
	内	小	外	眼	歯	診療日	受付時間
広島市医師会 千田町夜間急病センター	○ (15歳以上)			○		土日祝含む毎日 (12月31日から1月3日を除く)	19:30~22:30
安佐医師会 可部夜間急病センター	○ (15歳以上)					月~土曜日 (祝日、12月31日から1月3日を除く)	19:00~22:30
福山夜間成人診療所	○		△			土日祝含む毎日 (外科は対応可能が電話確認して下さい)	19:30~22:45
福山夜間小児診療所		○				土日祝含む毎日	19:00~22:45
呉市医師会 休日急患センター	○	○	○			日祝日、年末年始	9:00~18:00
呉市医師会 小児夜間救急センター		○				土日祝含む毎日	19:00~22:40
呉市医師会 内科夜間救急センター	○					月~土曜日 (日祝日、盆、年末年始除く)	19:30~22:40
尾道市立夜間診療所	○		○			月~金曜日 (土日祝日を除く)	20:00~23:00
三原市医師会 休日夜間急患診療所	○	○	○			土日祝含む毎日 (小児科:月~金曜日の平日)	8:30~17:30【休日】 17:30~ 8:30【夜間】 (小児科:19:00~22:00)
大竹市休日診療所	○		○			日祝日、年末年始	9:00~12:00 13:00~17:00
東広島市休日診療所	○	○			○	日祝日、年末年始	9:00~12:00 13:00~16:00
竹原市休日診療所	○	○				日祝日、年末年始	9:00~12:00 13:00~16:00
庄原市休日診療センター	○					日祝日、年末年始	9:00~16:45
三次市休日夜間急患センター	○					日祝日、年末年始含む毎日	9:00~17:00【日祝日、年末年始】 18:00~22:00【平日】
			○			日祝日	9:00~17:00
廿日市市休日・夜間急患診療所	○ (15歳以上)					土日祝含む毎日	9:00~22:00【休日】 19:00~22:00【夜間】
高田地区休日夜間救急診療所	○		○			土日祝含む毎日	8:30~翌8:30【土日祝日】 17:00~翌8:30【夜間】

参考：広島県内の休日夜間診療所一覧

所と地域の二次救急医療機関が連携し、診療所で対応できない患者は二次医療機関がカバーする体制が出来ていることが、協力医師の安心感に繋がっていると報告された。

二次・三次救急医療機関の勤務医の時間外診療の負担、医療提供の環境も厳しさを増していることから、救急車の適正利用など、行政と連携した救急医療に対する患者教育や啓発の重要性が指摘された。

5. 財政について

休日夜間診療所の運営に係る財政状況は多くの地域で赤字となっているが、赤字のケースであっても地域の救急医療を守るといった目的で地域行政からの財政的支援を受けて運営が維持されていることが報告された。

Ⅲ. 考 察

平成25年度の検討に引き続き、各地域の休日夜間診療所特有の問題や工夫・取り組みを掘り下げることができた。現段階では各地区で苦労はあるものの、広島県民に対しての休日夜間の医療提供が行われていた。

休日夜間診療所の運営には医師の協力は不可欠だが、協力医師の高齢化、協力できる医師絶対数の減少、勤務環境の厳しさなどの要因で協力医師の人材確保が難しい現状がある。その結果として協力医師1人が担当する周期が短くなることから、さらに厳しい労働環境になるという悪循環が見受けられる。医師会、行政、そして患者側も含めた協力が必要である。

救急も含めた医療体制の整備の基本は行政が担う

べき役割の一つである。円滑な休日夜間診療体制を提供するための財政支援と患者教育と啓発などの協力体制の充実を図ることも重要な施策であると思われる。

また、主として休日夜間診療所を運営する医師会、

すなわち協力医師が在籍する地区と、実際に診療所を利用する患者さんの居住地区は必ずしも一致はしない。したがって、医療圏や地区医師会の枠を超えた休日夜間診療所間での協力体制などの検討も必要である。

広島県地域保健対策協議会 医療体制検討専門委員会

委員長	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	池田 響子	福山市医師会
	笠井 裕	尾道市医師会
	川口 稔	東広島地区医師会
	工藤 美樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	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
	津田 敏孝	安芸高田市医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	豊田 紳敬	安芸地区医師会
	中川 善友	福山市保健所
	中西 幸造	広島市医師会
	中西 敏夫	広島県医師会
	檜谷 義美	広島県医師会
	桧山 和子	東広島市役所
	正岡 良之	呉市医師会
	松浦 渉	佐伯地区医師会
	満田 廣樹	安佐医師会
	安信 祐治	三次地区医師会
	山崎 正数	広島県医師会

産科医療提供体制検討ワーキンググループ

目 次

産科医療提供体制の確保について

- I. は じ め に
- II. 調 査 検 討 内 容
- III. 産科医療提供体制に関するアンケート
調査結果の概要
- IV. 産科医療提供体制の維持・確保するための
対策

産科医療提供体制検討ワーキンググループ

(平成 26 年度)

産科医療提供体制の確保について

広島県地域保健対策協議会 産科医療提供体制検討ワーキンググループ

委員長 工藤 美樹

I. はじめに

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

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

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

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

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

II. 調査検討内容

1 産科医療提供体制の現状の把握・分析

平成 26 年 6 月に広島県内の産科取り扱い施設を対象に産科医療提供体制に関するアンケート調査を実施し、現状の把握・分析を行った。

2 広島県および各地域の産科医療の現状および今後の対策などについて検討

各圏域において、産科医療に従事している医師などの意見および今回のアンケート調査結果などを基に広島県の産科医療の現状および今後の対策などについて検討した。

III. 産科医療提供体制に関するアンケート調査結果の概要

1. アンケート調査実施状況（表 1）

表 1 アンケート調査実施状況

調査対象	調査対象数	回答数	回収率（％）
産科・産婦人科標榜の医療機関の長	131	118	90.1
助産所の開設者の長	7	7	100.0

2. 調査結果

1) 県内の産科医療資源の状況

表 2 産科医療資源（平成 26 年）

	回答施設数	妊婦健診実施施設数（回答施設中）	分娩取扱施設数（分娩取扱施設中）
病院	37	34 (91.9%)	26 (92.9%)
診療所	78	69 (88.5%)	26 (86.7%)
不明等	3	1	1
助産所	7	6 (85.7%)	5 (71.4%)

回答のあった産科・産婦人科を標榜する医療機関数（閉院、休診は除く）は、病院 37 カ所、診療所 78 カ所であった。

回答のあった開業している助産所（閉所、休止は除く）は、7 カ所であった。

- ・妊婦健診を行っているのは、病院 34 カ所（91.9%）、診療所 69 カ所（88.5%）、助産所 6 カ所（85.7%）であった。
- ・分娩を取り扱っている医療施設 59 カ所（平成 25 年 4 月 1 日現在）のうち病院の回答は 28 カ所中 27 カ所（96.4%）、診療所の回答は 31 カ所中

26ヵ所（88.5％）であった。

- ・回答のあった助産所7ヵ所のうち5ヵ所が分娩を取り扱っている。

2) 県内の分娩の状況

表3 県内の分娩件数・割合（平成25年）

二次保健医療圏	分娩件数			分娩件数割合（％）	
	計	病院	診療所	病院	診療所
広島県	24,307	12,857	11,450	52.9	47.1
広島	11,776	6,198	5,578	52.6	47.4
広島西	1,522	572	950	37.6	62.4
呉	1,888	1,449	439	76.7	23.3
広島中央	1,579	413	1,166	26.2	73.8
尾三	2,274	1,025	1,249	45.1	54.9
福山・府中	4,552	2,484	2,068	54.6	45.4
備北	716	716	0	100.0	0.0

平成25年の分娩件数は、病院12,857件、診療所11,450件、総数24,307件であった。

- ・助産所の分娩件数は43件であった。
- ・病院と診療所の分娩の割合は、病院の割合が大きかった。なお、広島圏域、備北圏域、呉圏域、福山・府中圏域では病院の分娩の割合が大きく、広島西圏域、広島中央圏域、尾三圏域では診療所の分娩の割合が大きかった。

表4 産婦人科医師数・医師1人あたりの分娩件数（平成25年）

二次保健医療圏	産婦人科医師数（常勤医・レジデント）			医師1人あたりの分娩件数		
	計	病院	診療所	全体	病院	診療所
広島県	159	120	39	153	107	294
広島	87	70	17	135	89	328
広島西	8	6	2	190	95	475
呉	15	13	2	126	111	220
広島中央	8	3	5	197	138	233
尾三	15	9	6	152	114	208
福山・府中	22	15	7	207	166	295
備北	4	4	0	179	179	0

分娩を行う病院・診療所のレジデントを含む常勤医の数は、病院120名、診療所39名であった。非常勤医42.7名で常勤換算すると24.27名となっている。

医師1人あたりの分娩件数は、病院107件、診療所294件で県平均は157件であった。

- ・今後の分娩の取り扱い見込みについては、「継続

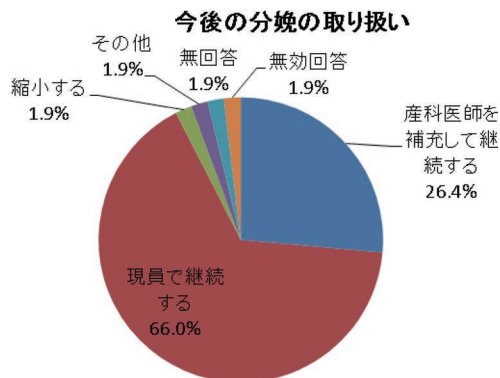


図1 今後の分娩の取り扱い

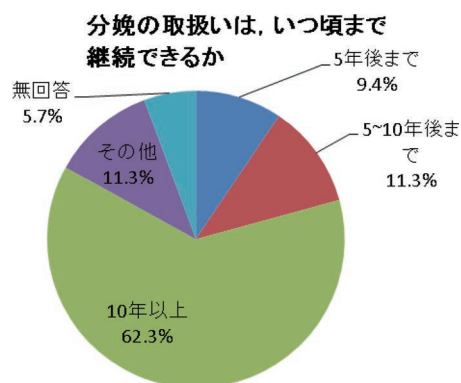


図2 今後の分娩の取扱いは、いつ頃まで継続できるか

する意向がある」施設が49ヵ所（92.4％）であった。

- ・「分娩の取り扱いを縮小する」施設は1ヵ所（1.9％）であった。
- ・分娩の取り扱い見込み期間については、「5年後まで」と考えている施設が6ヵ所（9.4％）であった。
- ・医師数を変えることについては、「増やすことが可能」と回答した施設が27ヵ所（50.9％）であり、「減らすことが可能」と回答した施設は0ヵ所であった。

3) 産科・産婦人科医師の勤務状況

分娩を行っている施設の平日の産科当直の状況は、「常勤医によるオンコール制」が67.9％、ついで「常勤医が当直」が39.6％であり、常勤医によるオンコール体制が一番多い勤務体制であった。土日祝日についてもほぼ同様である。

当直などの翌日の診療状況は、「通常どおりのフルタイム勤務」が88.7％であり、「半日勤務」が1.9％、「休日」はなかった。当直などの回数および翌日の勤

務体制から、未だ多くの医師が過酷な勤務状況であることがうかがえる。

手当などについて、全くの「手当なし」は28.3%であり、多くの医療施設で時間外・当直などの手当が支給されている。

4) 助産師および助産師外来の現況について
分娩取り扱い施設の助産師数は病院 480 人、診療所 135 人であった。助産所は 8 人であった。

病院では助産師数「1～10 人」の 9 ヲ所 (36.0%) と「21 人以上」の 9 ヲ所 (36.0%) が最も多く、次いで「11～20 人」が 6 ヲ所 (24.0%) であった。「助産師不在」の施設はなかった。

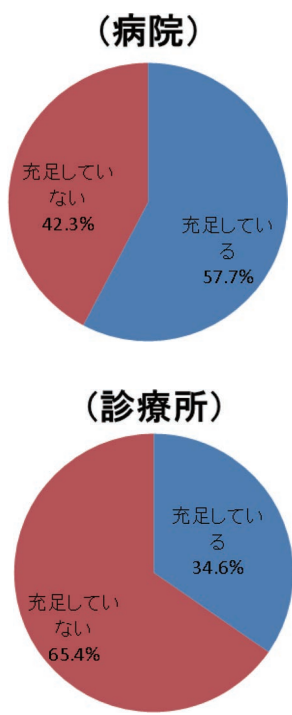


図3 助産師の充足度

病院の助産師の充足度については、「充足している」が57.7%、「充足していない」は42.3%であり、充足している施設が多かった。

対して、診療所の助産師の充足度については、「充足している」が34.6%、「充足していない」は65.4%であり、充足していない施設が多かった。

「正常分娩を助産師のみで取り扱った事例がある」のは1 ヲ所 (1.9%)、「ない」のは52 ヲ所 (98.1%) であった。

助産師外来および院内助産所については、病院では「助産師外来を行っている」施設が10 ヲ所 (38.5%)

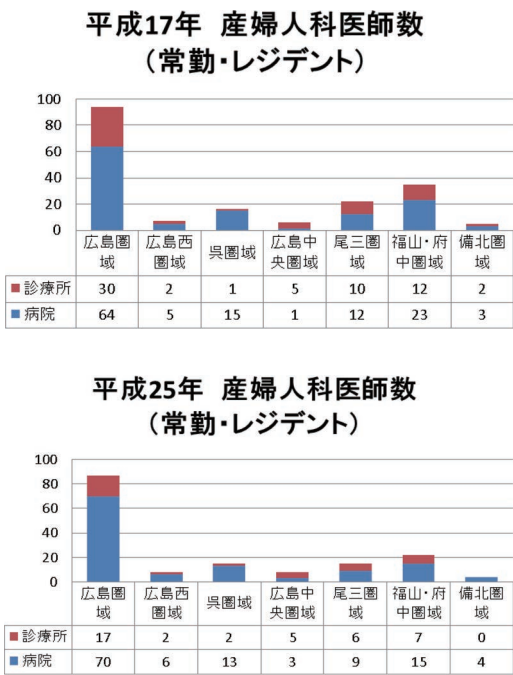
であった。「今後、検討したい」施設は7 ヲ所 (26.9%) であった。

診療所では「助産師外来、院内助産所を行っている」施設が1 ヲ所 (3.8%) あり、「今後、検討したい」施設は5 ヲ所 (19.2%) であった。

助産師外来および院内助産所を行うにあたっての課題で最も多かったのは、「助産師の再教育」(58.5%) で、次に「助産師の数」(54.7%)、次に「医療事故、医療訴訟」(45.3%) であった。

5) 産科医療提供体制の変化

表5 平成17年、25年産婦人科医師数（常勤・レジデント）
※平成17年の数値は、保健医療基本問題検討委員会 産科医療提供体制検討部会平成18年度報告書による。以下同様。

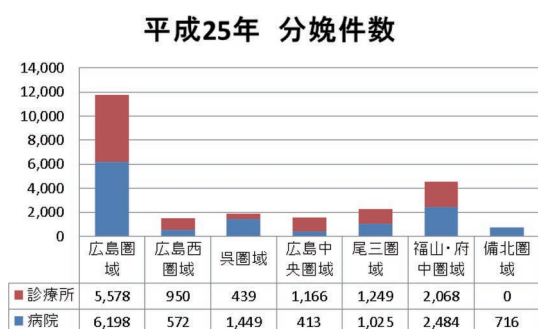
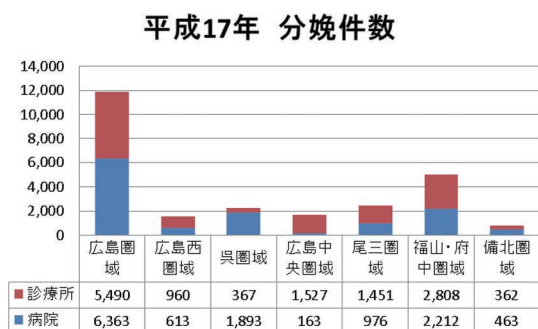


平成17年と平成25年の病院・診療所の産婦人科医師数の合計を比較すると、広島西圏域と広島中央圏域以外の圏域の医師数は減少している。特に広島圏域、尾三圏域、福山・府中圏域の医師数は大きく減少している。

平成17年と平成25年の診療所の産婦人科医師数を比較すると、呉圏域は増加しており、広島西圏域、広島中央圏域は同数であった。広島圏域、尾三圏域、福山・府中圏域は約半数まで減少し、備北圏域の産婦人科医師は0人となっている。また県内の診療所勤務医の合計では23人減少している。

平成17年と平成25年の病院の産婦人科医師数を

表6 平成17年, 25年分娩件数



比較すると、広島圏域、広島西圏域、広島中央圏域、備北圏域で増加している。呉圏域、尾三圏域、福山・府中圏域は減少しており、特に福山・府中圏域の減少は著しい。また県内の病院勤務医の全計は3人の減少となっている。

平成17年と平成25年の病院・診療所の分娩数の合計を比較すると、若干減少傾向にあるが、大きな差異は生じていない。

平成17年と平成25年の診療所の分娩数を比較すると、広島圏域と呉圏域で増加しているが、広島西圏域、広島中央圏域、尾三圏域、福山・府中圏域、備北圏域では減少している。特に広島中央圏域、福山・府中圏域、備北圏域の減少が大きい。

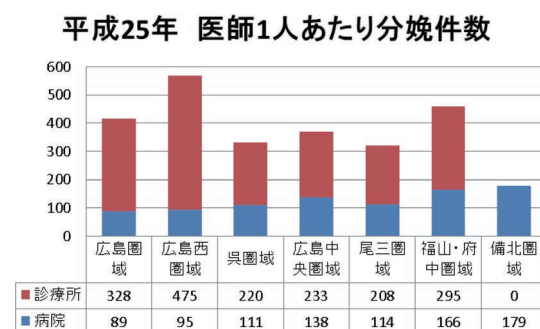
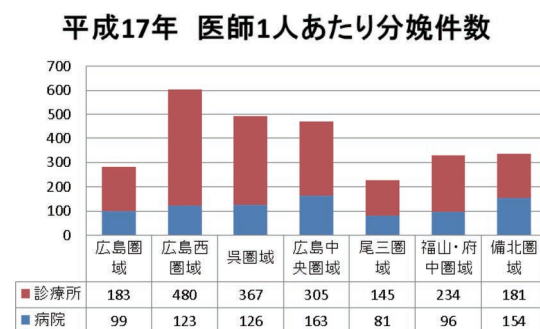
病院の分娩数は、広島中央圏域、尾三圏域、福山・府中圏域、備北圏域が増加し、広島圏域、広島西圏域、呉圏域では減少している。

広島中央圏域と備北圏域の病院の分娩数は大きく増加している。

平成17年と平成25年の病院・診療所の医師1人あたりの分娩件数の合計を比較すると、広島圏域、尾三圏域、福山・府中圏域、備北圏域では大きく増加しているが、広島西圏域、呉圏域、広島中央圏域では減少している。

診療所の医師1人あたりの分娩件数は、広島圏域、尾三圏域、福山・府中圏域で増加し、広島西圏域、

表7 平成17年, 25年医師1人あたり分娩件数



呉圏域、広島中央圏域では減少している。備北圏域は分娩を取り扱う産婦人科医師が0人になったため、医師1人当たりの分娩件数も0になっている。

病院の医師1人あたりの分娩件数は、尾三圏域、福山・府中圏域・備北圏域では増加し、広島圏域、広島西圏域、呉圏域、広島中央圏域では減少している。

Ⅳ. 産科医療提供体制の維持・確保するための対策

1 圏域ごとの現状と課題

2 今後の対策（方向性）

分娩を休止する産科施設が多く、分娩を取り巻く状況は、年々厳しくなりつつある。

効率的で持続可能な産科医療・周産期医療体制の構築を図るためには、次のような対策が必要と考える。

○地域の分娩の動向や産科医師の体制などについて状況把握に努め、状況に応じて、産科医師が不足している地域への医師の確保（派遣）を優先的に行う。

○産科医師は、当直やオンコール体制、当直後の通常勤務など、過酷な労働環境のなかで勤務しており、そのことが、分娩を扱う産科医師の減少の一因となっている。また、女性の産科医師

の割合が増えていることから、女性医師が継続的に勤務しやすい環境の整備が必要である。

今後、各分娩施設において、産科医師の勤務労働条件の改善に取り組むとともに、行政においては、分娩施設への助成を行う必要がある。

また、今後の産科医療体制を維持するには、若手の産科医師を増やす必要があり、そのためには、県内にできるだけ多くの臨床研修医を確保するとともに、臨床研修終了後に産科・産婦人科を選択するよう、医師・医学生への働きかけを行うなど、関係機関が連携して取り組むことが重要である。

○日本産科婦人科学会医療改革委員会において、今後のより望ましい産婦人科医療体制を実現す

るための行動指針として、「産婦人科医療改革グランドデザイン 2015」が策定される予定である。この指針において、産科医師の勤務環境の改善するために、1施設当たりの産科医師を増やすことが有効である趣旨の提言がされる予定である。

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

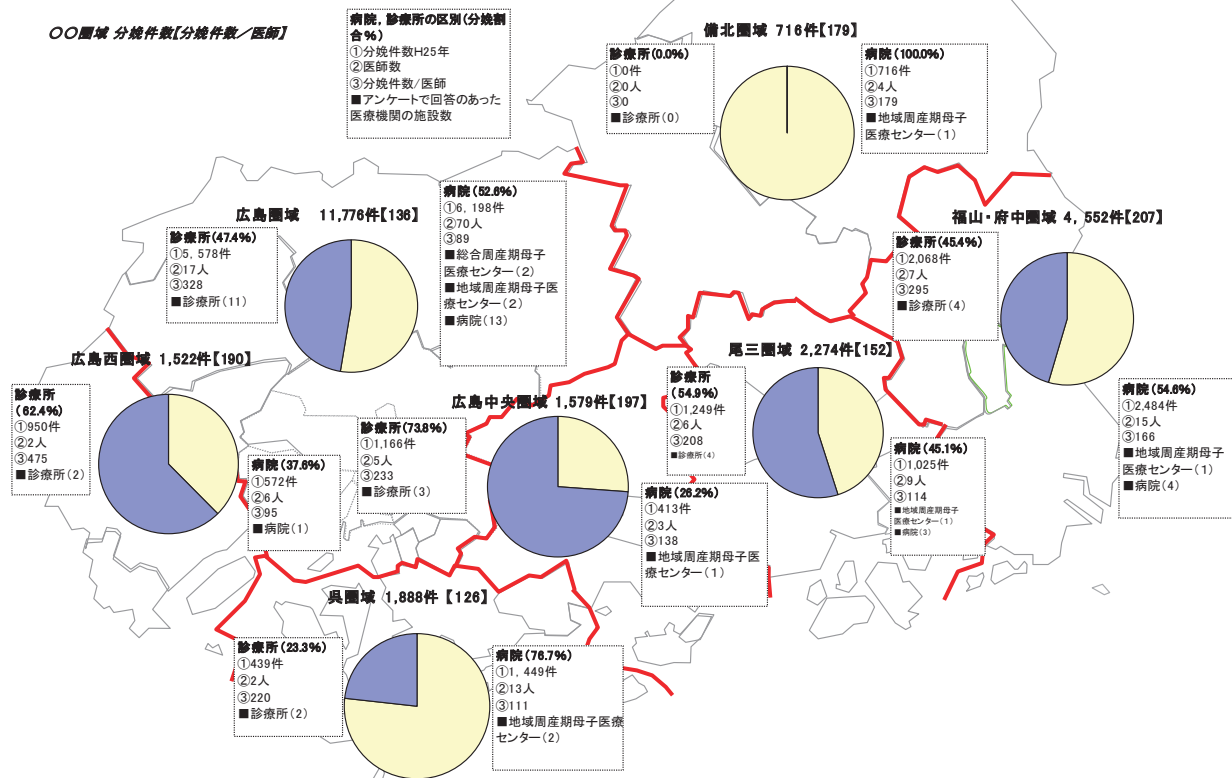
医療圏域	現状と課題
広島圏域	・人口が多く、県内で最も分娩件数が多い。総合周産期母子医療センターが2施設、地域周産期母子医療センターが2施設あり、広島県の周産期医療の中心を担っている。 ・周産期母子医療センター以外の病院・診療所の分娩件数も多く、周産期母子医療センターとほかの病院・診療所の役割分担が機能している。
広島西圏域	・分娩件数、医師一人あたりの分娩件数は減少傾向にある。分娩取扱施設が少なく、診療所が圏域の分娩の大半を担っている。 ・周産期母子医療センターはないが、地域の基幹病院がハイリスク妊娠・分娩などに対応し、隣接する広島圏域の周産期母子医療センターとも連携ができています。 ・今後も現在の産科医療体制を維持する必要がある。
呉圏域	・診療所での分娩が少なく、病院での分娩が多い。分娩件数は減少傾向にある。分娩施設と検診施設との連携を推進している。 ・地域周産期母子医療センターが2施設あり、ハイリスク妊娠・分娩などに対応している。 ・今後も現在の産科医療体制を維持する必要がある。
広島中央圏域	・平成24年10月に、地域周産期母子医療センターが設置され、圏域内において、ハイリスク妊娠・分娩などに対応できるようになった。 ・圏域内の出生数と分娩件数を比較すると、分娩件数が少なく、潜在的な分娩の需要が見込まれるため、今後、地域周産期母子医療センターに分娩が集中する可能性がある。
尾三圏域	・地域周産期母子医療センター1施設が、地域のハイリスク分娩などを担っている。 ・三原市内の公的病院が分娩を中止したため、ほかの分娩施設の負担が大きくなっている。今後、圏域内の分娩状況を注視し、状況に応じて対応を検討する必要がある。
福山・府中圏域	・分娩を取り扱う産科医師の減少が最も大きく、医師の負担が増大している。 ・地域周産期母子医療センターが1施設あり、地域のハイリスク分娩などを担っているが、県東部に総合周産期母子医療センターがないため、岡山県内の総合周産期母子医療センターに、母体などを搬送する場合がある。
備北圏域	・分娩取扱施設が1カ所しかなく、医師一人あたりの分娩件数が最も多い圏域である。 ・今後、医師の増員や分娩取扱を休止している病院での分娩の再開を含めた対策が必要と考えられる。

平成 25 年 分娩の取り扱いの状況（病院・診療所）

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

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

広島県産科医療体制図(平成25年)
分娩取り扱い機関の状況



広島県地域保健対策協議会 医療体制検討専門委員会

産科医療提供体制検討ワーキンググループ

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

特定健診受診率向上専門委員会

目 次

平成26年度調査研究報告書

I. は じ め に

II. ま と め

特定健診受診率向上専門委員会

(平成 26 年度)

平成 26 年度 調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 特定健診受診率向上専門委員会

委員長 木原 康樹

I. はじめに

本委員会は、広島県市町国保における特定健診受診率が平成 21 年に全国最下位となったことを受け、平成 24 年に広島県地域医療対策協議会に設置された。市町医師会責任者、地方公共団体行政担当者、学識経験者により本会議を構成し（資料 1）、その下に実務を司るワーキンググループ（WG）を設置することにより（資料 2）、受診率向上のための具体策の提案とその実行準備を試みてきた。本年度は 7 月 23 日に WG、3 月 16 日に本会議を開催し、各市町での進捗状況を共有するとともに、地域の実情に沿った改善策の遂行に努めた。その結果として受診率向上率においては全国都道府県で第 3 位と改善の方向性を示しつつあるが、受診率自体は未だ全国最下位を脱出できていないのが現状である。1 つの施策のみで顕著な改善は期待し難く、行政と医師会とが一

体となってさまざまな手法を組み合わせることで必要であることで委員の意見は一致しているが、それが効果を現しつつある市町とそうでない市町とがある。福山市や呉市などでは複合的な対策が成果を挙げつつある一方、大きな人口を擁する広島市においては進捗が緩徐である。以下に本年度の報告を記載する。

1. 平成 26 年 7 月 23 日受診率向上 WG

広島医師会館 6 階第一会議室

【要旨】

今年度の各市町の取組について委員から現状や課題を報告いただいた。また、前回 WG で決定した会員向けアンケート調査結果について意見交換し、行政・医師会それぞれで取り組む方策について協議した。

【報告・協議】

昨年の WG に続き、今年度第 1 回目の WG を開催した。WG には昨年度から引き続き広島市・呉市・

資料 1 地対協 特定健診受診率向上専門委員会

氏 名	施 設 名
◎ 木原 康樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院循環器内科学 教授
荒田 寿彦	大竹市医師会会長
吉川 仁	佐伯地区医師会理事
木村 辰也	広島県国民健康保険団体連合会総務部保健事業課課長
桑原 正雄	広島県医師会副会長
菅田 巖	安芸地区医師会会長
田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院疫学・疾病制御学 教授
田辺 靖昌	福山市保健福祉局保健部成人健診課長
土屋 隆宏	福山市医師会会長
豊田 秀三	広島県医師会副会長
中西 敏夫	広島県医師会常任理事
檜谷 義美	広島県医師会副会長
布施 淳一	広島県健康福祉局健康対策課長
政岡 修	大竹市健康福祉部社会健康課長
松田 尚美	広島市健康福祉局保健部保健医療課保健指導担当課長
松村 誠	広島市医師会会長
村田 克己	廿日市市福祉保健部健康推進課 課長
頼島 敬	安佐医師会 理事

◎…委員長, ○…担当理事

資料2 地対協 特定健診受診率向上 WG

氏 名	施 設 名
◎ 木原 康樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院循環器内科学 教授
越智 公則	呉市医師会 理事
島 秀行	広島市医師会 理事
田辺 靖昌	福山市保健福祉局保健部成人健診課 課長
豊田 秀三	広島県医師会 副会長
西岡 智司	福山市医師会 理事
原垣内清治	呉市福祉保健部保険年金課長
檜谷 義美	広島県医師会 副会長
布施 淳一	広島県健康福祉局健康対策課長
松田 尚美	広島市健康福祉局保健部保健医療課保健指導担当課長
○ 中西 敏夫	広島県医師会 常任理事
大谷 博正	広島県医師会 常任理事

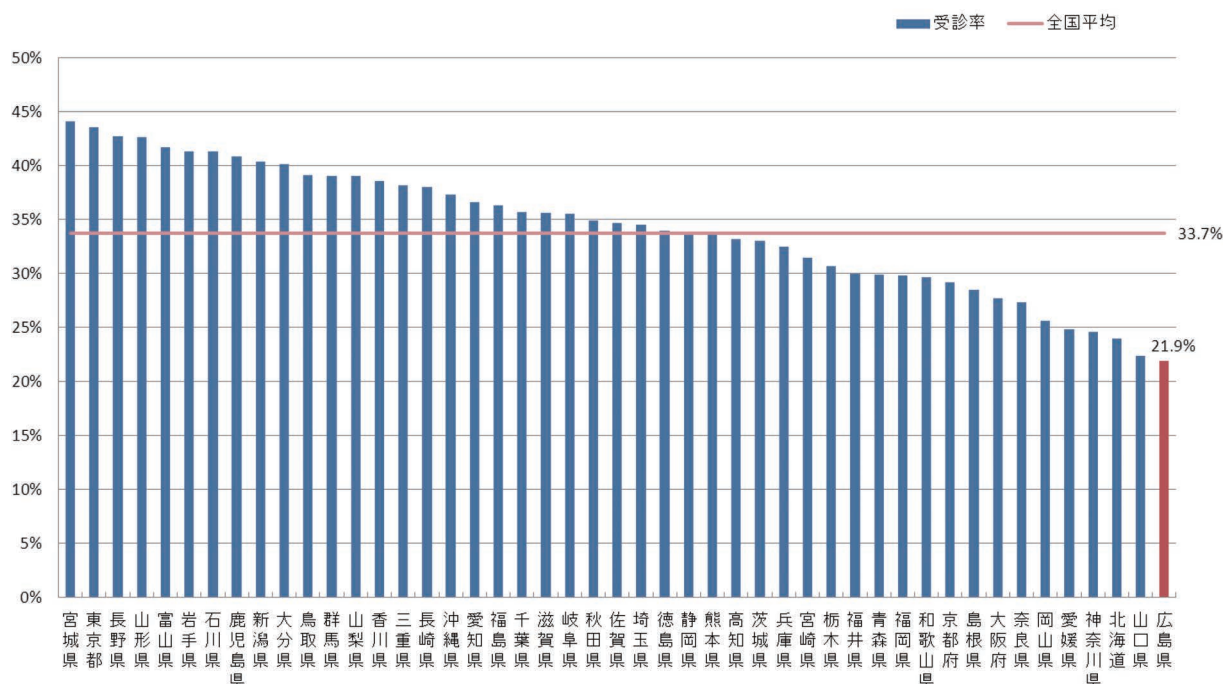
◎…委員長, ○…担当理事

福山市の行政担当者、医師会の担当理事に委員として参画いただいた。中西敏夫担当理事の進行により開会し、WG 長の広島大学医学部長の木原康樹教授の開会挨拶の後、報告・協議に入った。

1) 広島県市町国保の特定健診等実施状況について
 昨年の会議では平成 23 年度の受診率までの確定情報しか出ていなかったため、その後発表された平成 24 年度の受診率について広島県から報告があった。広島県の市町国保受診率は 21.9% で 4 年連続最下位となっている。県内で最も受診率が高いのは神石高原町の 48.7%，最も低いのは広島市の 15.1% であった。各都道府県別市町国保の受診率の伸び幅を見ると広島は、全国 3 番目の伸びとなっているが、平成

24 年度が制度開始から 1 期 5 年が終了する年で、他都道府県でも殆ど受診率がプラスに変化しているため依然として最下位である。出席の委員からは、広島近郊の県は受診率が芳しくないのでは地域性も関係しているのではないか、との意見や、受診率の低さは医療費の高さと相関関係があるのではないかなどの意見があった（図 1～5）。

2) 平成 26 年度市町国保特定健診実施体制について
 続いて、今年度の各市町国保の実施体制・取組状況について報告があった。今年度から無料化や自己負担の引き下げを行ったのは、9 市町で、がん検診との同実施は全 23 市町で行われている。また、治療中の者の情報提供（みなし健診）を行っているのは



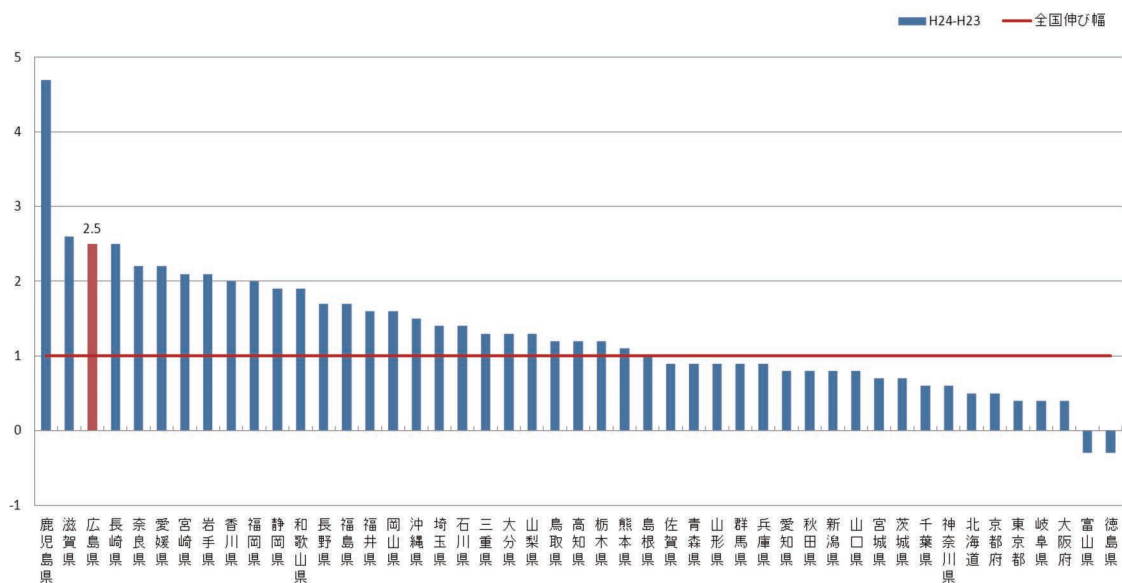


図2 都道府県別市町国保特定健診受診率・伸び幅 (H23-24 年度)

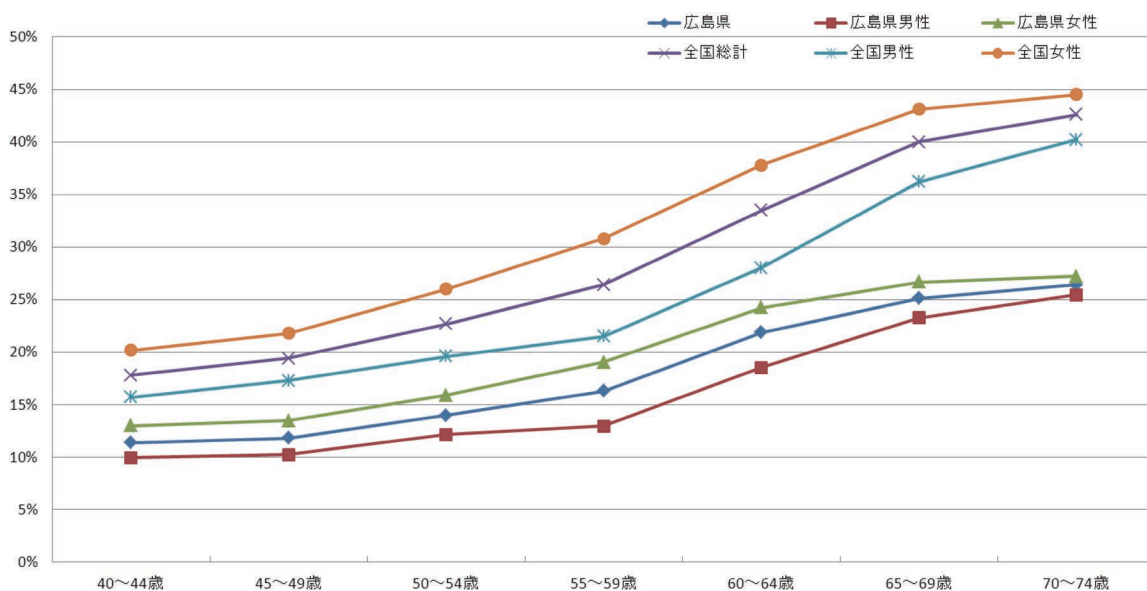


図3 平成 24 年度年齢階層別市町国保特定健診受診率

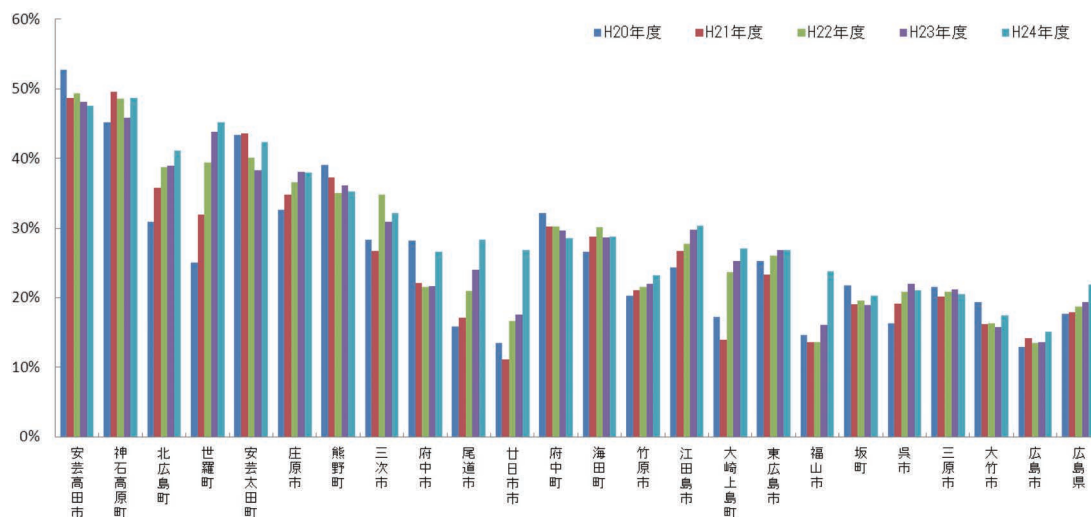


図4 市町別特定健診実施率の推移

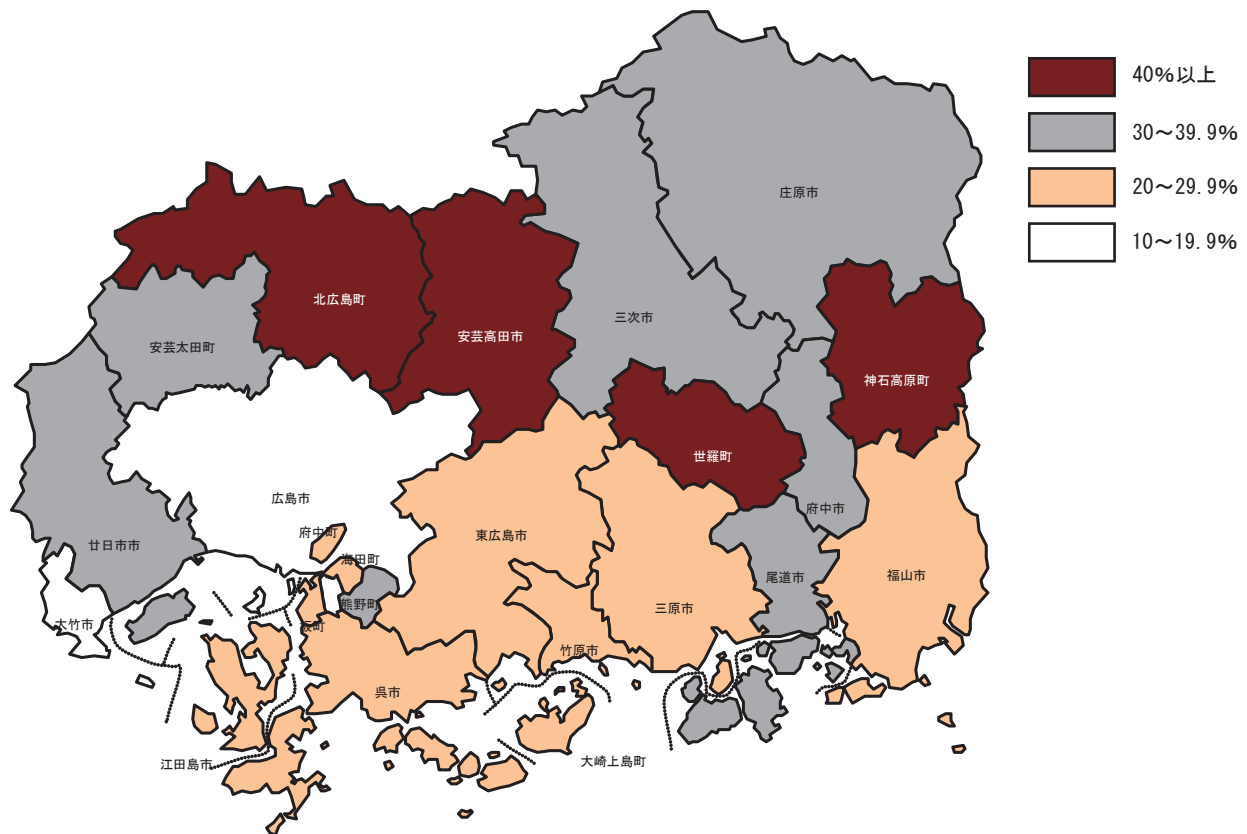


図5 平成24年度特定健診受診率の状況

12市町で、健診項目の追加を行っているのが20市町であった。WG委員として参画いただいている広島市・呉市・福山市からそれぞれ現状について報告いただいた。特に、広島市では昨年度医師会からの重点要望に特定健診の受診率向上が挙げられたため、今年度から自己負担を500円に引き下げ、マスコミなどでPRを行っている。加えて、市民意識が低いことから、健診サポーターを地域の団体の協力により養成し、口コミ活動をお願いする予定であることが報告された。広島市医師会からは、受診率引き上げのために積極的に考えていきたいので、可能であれば今後の無料化を望む旨発言があった。呉市では、治療中の者の情報提供に関する広報を過去受診歴がある市民を中心に行ったところ、反響がありみなし受診が増加したことが報告された。また、福山市では、無料化や検査項目の追加などで平成24年度には前年度より7.7%増加の23.8%まで受診率を引き上げたが、平成25年度には少しマイナスに転じたことが報告された。受診率を一時的に引き上げることよりも、継続して高い水準を保つことが困難であると報告された。また呉市・福山市両医師会からは、なぜ健診を受けなければならないのかという必要性に

理解が乏しいこと、個別の医療機関でも受診可能なことが周知不足であることとの指摘があった。また、病院にかかっていない人をどうピックアップするかが最大の課題であるとした。

(資料3①、②後掲)

3) アンケート調査結果について

前回WGでの協議の結果、なぜ受診率が低迷しているかという原因を解明するため、広島市・呉市・福山市・廿日市市・大竹市の特定健診実施医療機関を対象に医師会員を対象としたアンケートを実施することとなり、今回その調査結果について報告があった。回収率は1,051件中531件で50.3%、対象のそれぞれの市から約半数の回答があった。全体として、会員が特定健診の必要性に懐疑的であること、健診の認知度が低く広報が不足している、健診そのものの検査項目が少なく魅力がないという意見が多かった。健診の事務や請求が煩雑という意見も多く見られたため、その点を改善することができれば受診率が上がるのかどうかを議論した。現状では制度開始以来、改善できる点はすでに変更されており、今後改善の余地があるかどうかを引き続き検討することとした。また、広報の問題については、木原

WG 長より自由記載欄に、「健診そのものが不要」という意見も複数見られ、医師会の先生方の理解がいただけていないのではないか、という問題提起がされた。出席委員からは：

- ・ 普段診ている患者については、健康管理はかかりつけ医がしているので、健診をわざわざ受ける必要がないと思っている人が多いのではないか
- ・ メタボへの認識が低いことは無いが、自分の問題として認識していないのではないか
- ・ 健診が健康寿命の延伸につながるかどうか疑問に思う

などの意見がでたため、木原 WG 長から、行政だけが頑張って解決する問題ではないため、医師会の先生方にも協力していただきたいとコメントがあった。

今後は、①健診の事務・請求などの煩雑さを解消し、負担を少なく簡素化するためにはどうするか、②医師会の先生方にどのように健診の意義を理解していただくか、を中心に WG としての方策を検討することとした。加えて、各医師会には、引き続き市町と調整をし、両輪となって検討していただきたい旨、要望があった。また、医師向けの広報として、健診の重要性を医師会速報などで周知する、地区医師会など要望があれば、県内の成果などを発表する講師を派遣する、市民公開講座やラッピング電車など一般向けの広報についても検討することとした。当日オブザーバ参加の大谷博正常任理事からは、代議員会でも特定健診に関する質問が提出されているので、今回の WG の意見やアンケートの結果も踏まえ、近日中に市郡地区医師会特定健診担当理事連絡協議会を開催する旨、報告があった。

(資料 4、5、資料 6 後掲)

2. 平成 27 年 3 月 16 日、特定健診受診率向上専門委員会

ホテルグランヴィア広島 3 階「安芸」

【要旨】

平成 21 年度以来最下位の特定健診受診率の向上を目的に平成 25 年度より本委員会を設置している。今回は、WG やアンケート結果内容を報告し、広島県の現状や県や各市町の取組を確認した上で、今後の方向性について意見交換を行った。

【報告・協議】

同委員会は、連続して最下位となっている特定健診の市町国保受診率を向上させるために、平成 25 年度より設置されている。今回は、設置年限のまとめ

となる会議を開催した。前回から福山市医師会、佐伯地区医師会、廿日市市からの委員の交代があった。冒頭、木原委員長より、厚生労働省がホームページ上に公開している第二期医療費適正化計画に関する都道府県担当者説明会資料（平成 24 年 8 月 6 日開催）の資料を用いて、特定保健指導の介入によりメタボリックシンドローム減少効果が示されていることや、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の方が非該当者に比べ年間平均医療点数が高いこと、特定健診実施率が高い市町村国保ほど前期高齢者 1 人あたり医療費が低い傾向があることを説明した。国策として、特定健診を進めて行っている以上、医療費の適正化のみならず、県民の疾病予防や健康増進に寄与することが医療関係者に課せられた義務であることを念頭に置いていただきたいとの発言の後、報告・協議に入った。

1) 受診率向上 WG・アンケート調査結果について

平成 25 年 8 月 28 日に開催された第 1 回目の委員会において、WG を設置し医師会員を対象としたアンケートなどを実施することが了承された。WG 委員には、広島市・呉市・福山市の医師会・行政に参画いただき、平成 25 年 12 月と平成 26 年 7 月に WG を開催した。WG では、広島市・呉市・福山市・廿日市市・大竹市に住所のある特定健診の集合契約への参加医療機関、1051 医療機関を対象としたアンケートを実施した結果、健診項目の魅力が不足していることや、事務や契約が煩雑であるなどの懸念点が指摘されたとともに、「健診そのものが不要」という意見も複数見られ、医師会の先生方の理解がいただけていないのではないかが一番の課題であるとの結果が出ていると報告された。

2) 市郡地区医師会特定健診担当理事連絡協議会について

続いて、大谷博正常任理事より、昨年 11 月 5 日に開催した標記協議会の報告を行った。協議会では、①広島県の特定健診実施状況や、②県地对協での取組状況、③平成 27 年度の集合契約金額、④治療中の方の情報提供について意見交換を行った。大谷常任理事より、県医師会としても、治療中の情報提供の集合契約化を含め、医療機関が特定健診を実施しやすい体制作りも含めて今後検討するとの発言があった。(資料 7 後掲)

3) 広島県市町国保の特定健診等実施状況について 続いて広島県健康対策課平成 25 年度の市町国保特

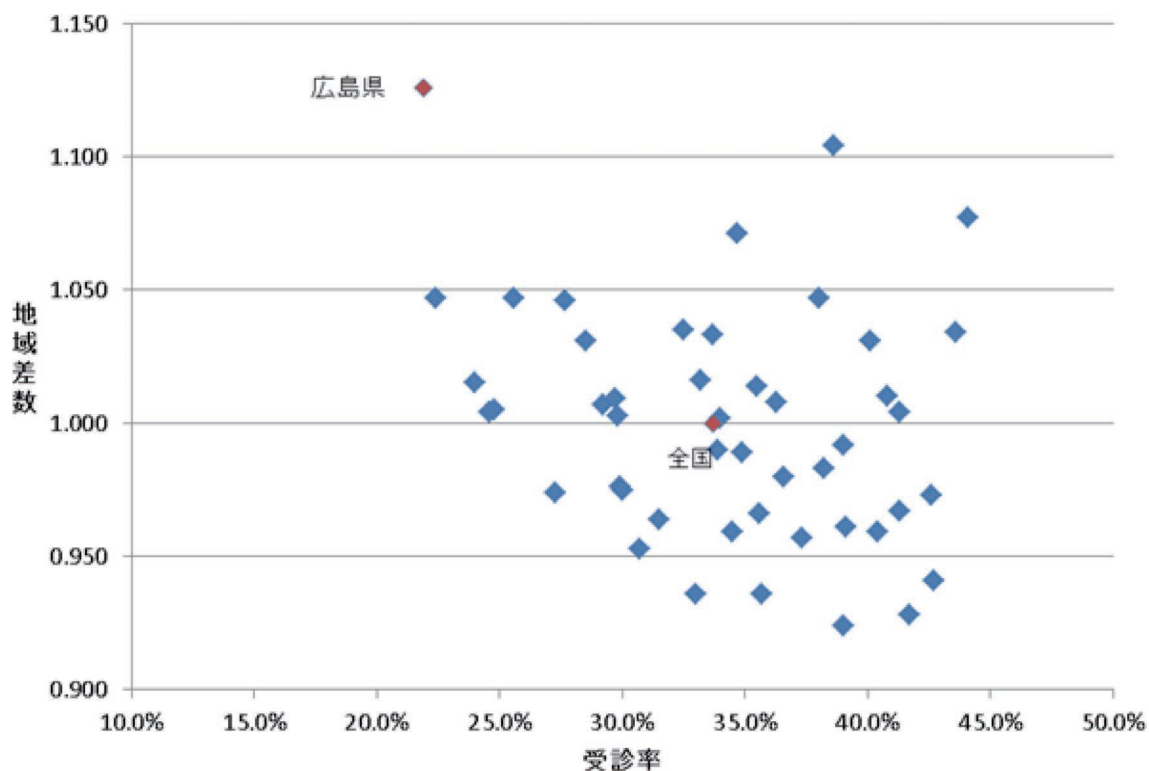


図7 受診率・入院外+調剤1人当たり医療費地域差指数（年齢補正後）

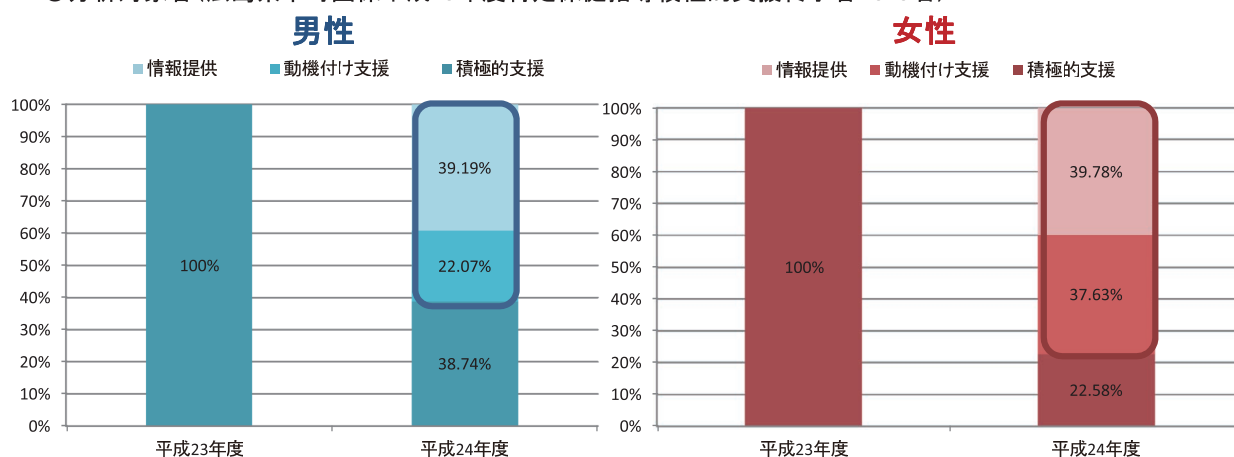
emitasGによる特定保健指導効果分析

保健指導による改善状況①

【分析内容】

○前年度の特定保健指導（積極的支援）終了者について、翌年度の健診結果から、保健指導レベル（積極的支援、動機付け支援、情報提供）を分析。

○分析対象者（広島県市町国保平成23年度特定保健指導積極的支援終了者 315名）



積極的支援により、男性では61.26%、女性では77.41%が保健指導レベルが改善された。

性別でみると、女性のほうが男性より強い傾向（国の中間とりまとめ概要と同様※）

※国の特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループにおいて、特定保健指導（積極的支援）による保健指導レベルの改善状況について（平成20年度-平成21年度推移）で、男性では42.5%、女性では56.2%が保健指導レベルが改善した。

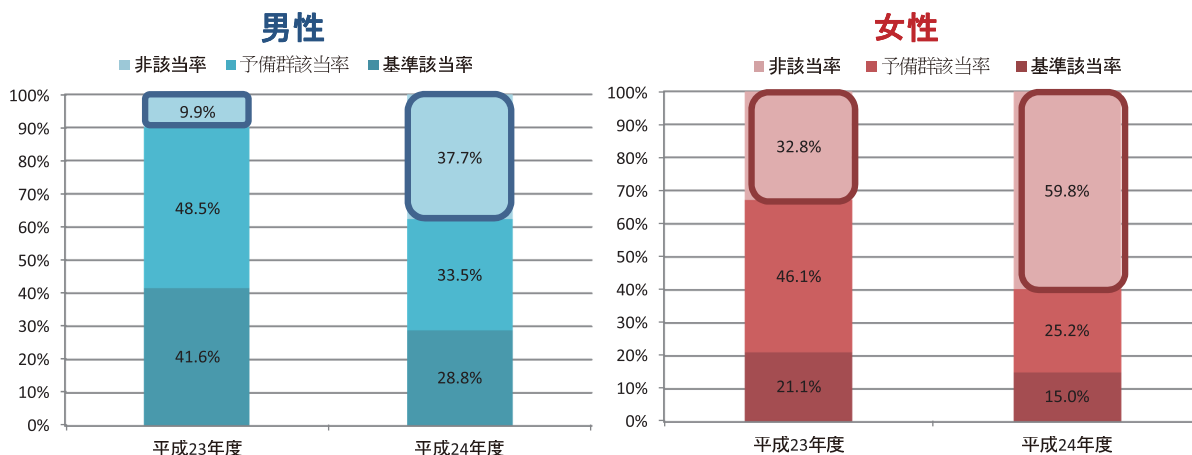
図8

保健指導による改善状況②

【分析内容】

○前年度の特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）終了者について、メタボリックシンドロームの改善状況（基準・予備群）を分析。

○分析対象者 広島県市町国保平成23年度特定保健指導積極的支援・動機付け支援対象者 14,156名
平成24年度特定保健指導前年度積極的支援・動機付け支援終了者 2,332名



特定保健指導により、前年度特定保健指導を終了した者は、男性が約4割、女性約6割が非該当となった。

※国の特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループにおいて、特定保健指導積極的支援により、男性では約3割、女性では約4割がメタボリックシンドロームを脱出したことが報告された。

図 9

閉鎖せざるを得ないところもあるので、そういったところへの対策も検討していく必要がある。

（福山市）

- ・2012年から自己負担無料化し、受診率が伸びたが2013年は伸び悩んでしまった。原因は不明だが隔年受診が多いような印象がある。今後はいかにリピーターを増やしていくかが検討課題となる。
- ・2014年の受診率は2012年を上回る予定。

（福山市医師会）

- ・電話作戦や受診券忘れへの対応など、受診対象者へのフォローが黄を奏している。今後はもっとリピーターを増やすように努力したい。
- ・会員の認識についても向上させていきたい。

（廿日市市）

- ・着実に受診率が伸びてきている。公衆衛生推進協議会との連携や商工会とのタイアップなど、行っている。また、地域を主体として取組を進めるために、地域コミュニティへの協力も呼びかけている。

（佐伯地区医師会）

- ・個別検診が増え、集団検診が減少しているため、

恐らく同じ対象者を個別と集合で取り合っている状況ではないか。今後は医療機関に受診しない人への呼びかけをいかに行うかが重要となる。

（大竹市医師会）

- ・検診項目の追加を行い受診率は伸びてきている。廿日市同様、受診しない人の掘り起こしが今後の課題だと考えている。

（大竹市）

- ・自己負担を無料にしたことが受診率向上に繋がっているとは思えないが、医師会の先生方が受診勧奨しやすくなったとの意見はきく。今年度より大腸がんと肝がん検査を動じ実施するようにしたところ、受診者が予想以上に増加している。がん検診とのセット受診は医療機関からも受診勧奨がしやすく、毎年の受診を呼びかけやすいと好評である。木原委員長より、色々な対策を組み合わせる行政と医師会が一緒に取り組んでいるところは受診率が向上している様に思われる。委員会としての結論を出すには時期尚早ではあるが、今後の方針も含めてまだ検討が必要であると考えている、との意見が

あった。終わりに中西敏夫常任理事が、今後市町の事業は地域包括ケアが大きな軸となっていく中で、市町機能が少ないところは受診率の低下も懸念されるため、広島県のバックアップを期待する、と述べた。また、豊田秀三副会長より、各市町で実施の政策をこれまで以上に強力に続けていただきたいし、医師会の先生方にも引き続きの協力をお願いしたい、と述べ、閉会した。
(資料 8 後掲)

Ⅱ. ま と め

本委員会の本年の活動を総括した。記述のごとく

一定の成果はあるものの、広島県の市町国保特定健診は未だ全国最下位を脱するにはほど遠い現状にある。広島県医療関係者の総意を挙げて事態を挽回する必要がある。とりわけ人口の多い都市部地域の医師会と行政との連携をさらに改善することがなければ、目標の達成は困難であると考ええる。また医師の中に根強い「そもそも論」に対しても、EBMの啓発を進めて克服してゆくべきであろう。本委員会活動の焦点をさらに鮮鋭にしてゆく必要を感じている。

1 特定健診体制について
(1) 自己負担金について

平成26年度市町国保特定健診実施体制について

平成26年7月23日 健康対策課

検査項目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	平成26年度の状況市町名
集団・個別ともに無料	2	2	5	5	10	三原市、尾道市、福山市、大竹市、坂町、江田島市、廿日市市、安芸高田市、東広島市、大崎上島町
無料	0	0	0	1	1	(0円)竹原市
1,000円未満	2	3	2	2	2	(500円)広島市、世羅町
1,000～1,500円未満	14	13	11	12	9	(1,000円)呉市、庄原市、府中市、海田町、熊野町、安芸太田町、北広島町
1,500円以上	5	5	5	3	1	(1,200円)神石高原町
1,000円未満	1	2	2	3	3	(1,300円)三次市
1,000～1,500円未満	10	9	8	10	8	(1,500円)府中市※
1,500円以上	10	10	8	5	2	(500円)広島市、世羅町、竹原市
課税状況による軽減措置の実施	18	18	15	13	8	(1,000円)呉市、庄原市、府中市、海田町、熊野町、安芸太田町、北広島町
年齢による軽減措置の実施	4	4	4	5	4	(1,300円)三次市
※ 市町は前年度より軽減を行った市町						(1,500円)府中市
※ 軽減措置については、市町ごとに年齢・課税状況・集団・個別の別などによって基準が異なる。						(1,600円)神石高原町
※ 府中市は初回1,500円、2年連続受診で2年目700円、3年連続受診で3年目無料としている。						広島市、呉市、三次市、庄原市、府中市、海田町、熊野町、世羅町

(2) 同時実施の状況

① がん検診との同時実施（集団健診）市町数 23市町

※ 検査項目は市町・会場によって異なる。

※ 一部会場のみ同時実施の市町もあり

② 協会けんぽとの同時実施市町数 18市町

資料3①

2 治療中の者の情報提供について

実施保険者：12市町（呉市、竹原市、尾道市、府中市、庄原市、海田町、熊野町、坂町、北広島町、安芸高田市、東広島市、世羅町）

委託契約先：地区医師会 11市町 県医師会 1町

3 特定健診 追加検査について

(1) 追加検査項目及び実施市町の状況

追加検査実施:20市町（広島市、呉市、竹原市、福山市、府中市、三次市、庄原市、海田町、熊野町、坂町、江田島市、大竹市、廿日市市、安芸太田町、北広島町、安芸高田市、東広島市、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

未実施市町:3市町（三原市、尾道市、府中市）

検査項目	24年度	25年度	26年度	市町名
血清クレアチニン	11	16	19	広島市・呉市・竹原市・福山市・三次市・庄原市・海田町・熊野町・坂町・江田島市・大竹市・廿日市市・安芸太田町・北広島町・安芸高田市・東広島市・大崎上島町・世羅町・神石高原町
HbA1c	5	11	13	呉市・竹原市・三次市・庄原市・大竹市・江田島市・海田町・熊野町・安芸太田町・北広島町・安芸高田市・東広島市・神石高原町
尿酸	5	6	8	福山市・海田町・熊野町・廿日市市・安芸太田町・北広島町・安芸高田市・神石高原町
尿潜血	2	3	4	三次市・庄原市・廿日市市・北広島町
心電図	2	2	3	福山市・府中市・廿日市市
眼底検査	2	2	3	府中市・廿日市市・世羅町
貧血検査	5	8	11	福山市・府中市・三次市・海田町・熊野町・廿日市市・安芸太田町・北広島町・安芸高田市・世羅町・神石高原町
塩分摂取量	0	1	1	呉市

※ 市町は平成26年度から追加した市町

資料 3 ②

【平成26年度特定健診・特定保健指導の自己負担額】

上段：一般、下段：受診者負担額の軽減対象者

市町名	区分	特定健診(円)				★被爆者健診	特定保健指導(円)			※受診者負担額の軽減対象者	軽減対象者の 事前申請について		
		基本的な項目		詳細な項目		との同時実施 受診者負担	動機付け支援		積極的支援				
		40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳		40～64歳	65～74歳				40～64歳	
広島市	個別 (集合契約B)	一般	500	500		0	0	0	0	0	70歳以上の又は市民税非課税世帯に属している人は無料	事前申請は必要ないが、70歳以上であること又は 市民税非課税世帯であることの証明書が必要	
		※軽減対象	0	0									
	集団	一般	500	500		0	0	0	0	0	70歳以上の又は市民税非課税世帯に属している人は無料	事前申請は必要ないが、70歳以上であること又は 市民税非課税世帯であることの証明書が必要	
		※軽減対象	0	0									
呉市	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000		0	0	負担なし	0	0	3,000	市民税非課税世帯の者	事前申請の必要なし ※ただし、年度途中で市民税非課税世帯にかわった場合は、事前申請が必要
		※軽減対象	0	0									
	集団 (集合契約B以外)	一般	1,000	1,000		0	0	負担なし	0	0	3,000	市民税非課税世帯の者	事前申請の必要なし ※ただし、年度途中で市民税非課税世帯にかわった場合は、事前申請が必要
		※軽減対象	0	0									
竹原市	個別 (集合契約B)	一般	500	500		0	0		0	0	0	-	-
		※軽減対象	0	0									
	集団	一般	500	500		0	0		0	0	0	-	-
		※軽減対象	0	0									
三原市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
尾道市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	負担なし	0	0	0	0		
		※軽減対象	0	0	0	0							
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0		0	0	0	0		
		※軽減対象	0	0	0	0							
福山市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	負担なし	0	0	0	0		
		※軽減対象	0	0	0	0							
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0	負担なし	0	0	0	0		
		※軽減対象	0	0	0	0							
府中市	個別 (集合契約B)	一般	1,500	800		0	0	受診券の金額	0	0	0		
		※軽減対象	500	500									
	集団 (集合契約B以外)	一般	1,500	800		0	0	受診券の金額	0	0	0		
		※軽減対象	500	500									
三次市	個別 (集合契約B)	一般	1,300	1,300		0	0		500	500	1,000	平成27年3月末日年齢40歳及び70歳以上、市民税非課税世帯、身体障害者・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、生活保護世帯の方	事前申請は不要だが各証明書及び手帳を健診当日持参のこと
		※軽減対象	0	0									
	集団 (集合契約B以外)	一般	1,300	1,300		0	0		500	500	1,000	平成27年3月末日年齢40歳及び70歳以上、市民税非課税世帯、身体障害者・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、生活保護世帯の方	事前申請は不要だが各証明書及び手帳を健診当日持参のこと
		※軽減対象	0	0									

市町名	区分	特定健診(円)				★被爆者健診 との同時実施 受診者負担	特定保健指導(円)			※受診者負担額の軽減対象者	軽減対象者の 事前申請について	
		基本的な項目		詳細な項目			動機付け支援		積極的支援			
		40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳		40～64歳	65～74歳	40～64歳			
庄原市	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000	0	0		0	0	0	市民税非課税世帯は、半額免除 生活保護世帯は、全額免除	事前申請が必要
		※軽減対象	500	500								
	集団 (集合契約B以外)	一般	1,000	1,000	0	0		0	0	0	市民税非課税世帯は、半額免除 生活保護世帯は、全額免除	事前申請が必要
		※軽減対象	500	500								
大竹市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0		0	0	2200円 または 5000円		
		※軽減対象										
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0		0	0	2200円 または 5000円		
		※軽減対象										
府中市	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	平成26年度町民税非課税世帯の人	事前申請必要
		※軽減対象	0	0								
	集団 (集合契約B以外)	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	平成26年度町民税非課税世帯の人	事前申請必要
		※軽減対象	0	0								
海田町	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	平成25年度町民税非課税世帯	事前申請必要なし
		※軽減対象	0	0								
	集団	一般	1,000	1,000	0	0		0	0	0	平成25年度町民税非課税世帯	事前申請必要なし
		※軽減対象	0	0								
熊野町	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000	0	0		0	0	2,000		
		※軽減対象										
	集団	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	0	2,000	①平成27年3月31日現在70歳以上の、②生活保護法による被保護世帯に属する人で被保護証明を提出した人、③町民税非課税世帯に属する人で町民税非課税世帯台帳記載事項証明書(平成25年度分)を提出した人	②③については、健診日までに書類を準備し健診会場に持参。
		※軽減対象	あり	あり								
坂町	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	0	—	—	—		
		※軽減対象										
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0	—	0	0	0		
		※軽減対象										
江田島市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0		0	0	0	全対象者	必要なし
		※軽減対象										
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0		0	0	0	全対象者	必要なし
		※軽減対象										
廿日市市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0		0	0	0		
		※軽減対象										
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0		0	0	0		
		※軽減対象										

市町名	区分	特定健診(円)				★被褥者健診 との同時実施 受診者負担	特定保健指導(円)			※受診者負担額の軽減対象者	軽減対象者の 事前申請について	
		基本的な項目		詳細な項目			動機付け支援		積極的支援			
		40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳		40～64歳	65～74歳	40～64歳			
安芸太田町	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000		0	0		0	0	2,000	
	非軽減対象											
	集団	一般	1,000	1,000		0	0		0	0	2,000	
	非軽減対象								0	0		
北広島町	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000		0	0		0	0	0	
	非軽減対象											
	集団	一般	1,000	1,000		0	0		0	0	0	
	(集合契約B以外)	非軽減対象							0	0	0	
安芸高田市	個別 (集合契約B)	一般	0	0		0	0		0	0	0	なし
	非軽減対象		0	0					0	0	0	
	集団	一般	0	0		0	0		0	0	0	なし
	非軽減対象		0	0					0	0	0	
東広島市	個別 (集合契約B)	一般	0	0		0	0	0	0	0	0	
	非軽減対象		0	0					0	0	0	
	集団	一般	0	0		0	0	0	0	0	0	
	非軽減対象		0	0					0	0	0	
大崎上島町	個別 (集合契約B)	一般	0	0		0	0		0	0	0	
	非軽減対象								0	0	0	
	集団	一般	0	0		0	0		0	0	0	
	非軽減対象								0	0	0	
世羅町	個別 (集合契約B)	一般	500	500		0	0		0	0	0	生活保護世帯
	非軽減対象	生活保護	生活保護									
	集団	一般	500	500		0	0		0	0	0	生活保護世帯
	(集合契約B以外)	非軽減対象	生活保護	生活保護								
神石高原町	個別 (集合契約B)	一般	1,200	1,200		○	○		○	○	○	
	非軽減対象											
	集団	一般										
	非軽減対象											

【問合せ・ご提出先】
広島県地域保健対策協議会事務局
（広島県医師会地域医療課内）
〒733-8540 広島市西区鞆首本町1-1-1
TEL：082-232-7211 FAX:082-293-3363

広島県医師会会員（特定健診等実施機関）各位

特定健診に関するアンケートへのご協力について

広島県地域保健対策協議会
会長 平松 恵一
同特定健診受診率向上専門委員会
委員長 木原 康樹

平素より本会諸事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。広島県における市町国保の特定健診受診率はご存じの通り4年連続全国最下位と低迷しております。当委員会では特定健診の受診率は全国最下位を脱出するべく、なぜ受診率が低迷しているのかを調査し、受診率の向上を目指しています。ご多忙のところ誠に恐縮ですが、本アンケート調査にご協力いただければ幸いです。2月14日(金)までにFAXにて広島県医師会地域医療課（FAX：082-293-3363）までご返送下さい。

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

以下、該当するものにチェック(☑)を入れてください。

問1 ご所属についてお伺いします。

(1) 所属の医師会、市町をお答えください。
医師会、市・町

(2) 特定健診・特定保健指導について、貴機関が委託を受けている項目を選んでください
☐ 1 特定健診のみ ☐ 2 特定健診・特定保健指導 ☐ 3 特定保健指導のみ

問2 特定健診についてお伺いします。

(1) 特定健診を実施して困ったことはありませんか。当てはまるものを全て選んで下さい。
☐ 1 契約・事務等が煩雑である ☐ 2 診療業務との両立が大変である
☐ 3 検査項目が少ない ☐ 4 保険者からの健診に関する情報提供が少ない
☐ 5 受診券を紛失している者が多い ☐ 6 健診データの電子化が煩雑である
☐ 7 その他

(2) 広島県の特定健診の受診率が低迷している理由はなんだと思いますか。

当てはまるものを全て選んで下さい。

☐ 1 健診自己負担金が高いため ☐ 2 検査項目が少ないため
☐ 3 治療中の患者が対象になるため ☐ 4 特定健診への関心が少ないため
☐ 5 特定健診を知らないものが多いため ☐ 6 生活習慣病に関する理解が低いいため
☐ 7 その他

一次ページへ続く

(3) 特定健診をもっとたくさんの方に受診いただくためには何か効果的だと思いますか。
当てはまるものを全て選んで下さい。

☐ 1 健診項目をもっと魅力的なものにする

（具体的な検査項目がありましたら該当する項目にすべてを選んでください。
☐ 血清クレアチニン ☐ 尿酸 ☐ HbA1c ☐ 貧血 ☐ 心電図 ☐ 眼底検査
☐ その他

☐ 2 自己負担を安くする、もしくは無料化にする
☐ 3 普段の診察で行っている検査結果を反映できるようにする（治療中の者の情報提供）
☐ 4 医療機関窓口の請求方法をもっと簡素化する
☐ 5 保険者からの受診勧奨をもっと行う
☐ 6 医師からかかりつけ患者への受診勧奨をもっと行う
☐ 7 土日や祝日、夜間でも受診できる機会を増やす
☐ 8 健診や保健指導の効果の広報周知をもっと行う
☐ 9 地区医師会と市町・保険者等で特定健診等について協議や検討する場を設ける
☐ 10 その他

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

ご協力ありがとうございました

特定健診に関するアンケート

※「割合 (%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります
※記述内容で文字が判読できなかった箇所は「●」にしてあります

◆回収状況

	配布件数	回収件数	回収率 (%)
	1,051	531	50.5

問1 (1) 所属の医師会

区分	件数	割合 (%)
安芸地区医師会	25	4.7
安佐医師会	72	13.6
呉市医師会	60	11.3
広島県医師会	42	7.9
広島市医師会	158	29.8
佐伯地区医師会	28	5.3
松永沼隈地区医師会	15	2.8
深安地区医師会	12	2.3
大竹市医師会	7	1.3
府中地区医師会	11	2.1
福山市医師会	67	12.6
その他医師会	15	2.8
無回答	19	3.6
無効回答	0	0.0
計	531	100.1

問1 (1) 所属の市町

区分	件数	割合 (%)
海田	1	0.2
呉市	71	13.4
広島市	264	49.7
三原市	1	0.2
大竹市	8	1.5
廿日市市	27	5.1
福山市	109	20.5
無回答	50	9.4
無効回答	0	0.0
計	531	100.0

問1 (2) 特定健診・特定保健指導について、貴期間が委託を受けている項目を選んでください

区分	件数	割合 (%)
1 特定健診のみ	462	87.0
2 特定健診・特定保健指導	58	10.9
3 特定保健指導のみ	2	0.4
無回答	9	1.7
無効回答	0	0.0
計	531	100.0

資料 5

問2 (1) 特定健診を実施して困ったことはありますか。

区分	件数	割合 (%)
1 契約・事務等が煩雑である	164	30.9
2 診療業務との両立が大変である	114	21.5
3 検査項目が少ない	240	45.2
4 保険者からの健診に関する情報提供が少ない	72	13.6
5 受診券を紛失している者が多い	96	18.1
6 健診データの電子化が煩雑である	89	16.8
7 その他	49	9.2

問2 (2) 広島県の特定健診の受診率が低迷している理由はなんだと思いますか。

区分	件数	割合 (%)
1 健診自己負担金が高いため	97	18.3
2 検査項目が少ないため	211	39.7
3 治療中の患者が対象になるため	161	30.3
4 特定健診への関心が少ないため	401	75.5
5 特定健診を知らないものが多いため	252	47.5
6 生活習慣病に関する理解が低いいため	202	38.0
7 その他	51	9.6

問2 (3) 特定健診をもっとたくさんの方に受診いただくためには何が効果的だと思いますか。

区分	件数	割合 (%)
1 健診項目をもっと魅力的なものにする	358	67.4
2 自己負担を安くする、もしくは無料化にする	294	55.4
3 普段の診察で行っている検査結果を反映できるようにする (治療中の者の情報提供)	177	33.3
4 医療機関窓口の請求方法をもっと簡素化する	181	34.1
5 保険者からの受診勧奨をもっと行う	192	36.2
6 医師からかかりつけ患者への受診勧奨をもっと行う	69	13.0
7 土日や祝日、夜間でも受診できる機会を増やす	71	13.4
8 健診や保健指導の効果の広報周知をもっと行う	172	32.4
9 地区医師会と市町・保険者等で特定健診等について協議や検討する場を設ける	40	7.5
10 その他	32	6.0

問2 (3) -1 検査項目をもっと魅力的なものにする (具体的な検査項目)

区分	件数	割合 (%)
血清クレアチニン	219	41.2
尿酸	225	42.4
HbA1c	239	45.0
貧血	236	44.4
心電図	202	38.0
眼底検査	26	4.9
その他	49	9.2

特定健診に関するアンケート

問2 (1) 特定健診を実施して困ったことはありますか。：7 その他

記述内容
「料金が高い。」と苦情がある
送ってこないとおっしゃる方が多い
各健診の項目、用紙を統一して欲しい
基準面が平素の診療時とは異なっており、しかも2通りあるので判定に迷う。
結果の返却が遅い
現在開始しばかりで分からない
健診項目が追加になっても、いつも通り健診にチェックをして血液検査を医師会に提出しても追加項目だけ検査されてない。二) 検査項目不足で問い合わせになり手間がかかります。→自動的に追加検査をしてほしい。
高齢になると書類への書き込みをいやがする人がいる。(見えない、書けない、理解できない)
市町によって項目や自己負担が違いうので煩雑である
社保家族の方の自己負担が、組合によって違う
社保と国保 検査項目等、同一にしてほしい
受診券を健診当日に忘れる方が多く、事務処理が煩雑になる。
受診された方がいません。
受診者から特定健診とは何か、どこで受診できるのか、などとよく質問される。
受診者より、「貧血や心電図ができないの？」の質問対応
受診方法を理解していない方が多い
制度自体が複雑です
前年実施されていて結果票を持参されてない
治療中の方で、特定健診と医療保険の両方は困る。
手帳記載が煩雑である
電子化は業者に依頼 看護師を手をとる。始と受診者のみ
電子化を委託するための1件につき500円コストがかかる
特定健診そのものの受診に対してのメリットが少くないと思います
特定健診の患者が来院した。ことなし
特定健診のみ受けて異状が無いため、自分は悪いところがないのだと勘違いしている人がいる。
内科医が常駐していない
入金時通知書にどの患者様のものが不明なため、名前も書いてあると分かりやすい。
バリエーションを希望される。
腹囲測定に意義を感じない
腹囲で全てが決まること。腹囲が低ければ異常にならない
福山市は心電図を必須にしたため時間とテマがかかる
不要と思っている
変更点が多すぎる
来院者が少ない(特定健診受診に)

問2 (2) 広島県の特定健診の受診率が低迷している理由はなんだと思いますか。：7 その他

記述内容
(特定) という名前が悪い
「特定健診」の意味が理解されていない
1回受けて全く問題なかったら2回目・3回目はもう受けなくてもよいと思うのではないだろうか。特に腹囲の小さい方は。
PR不足
お役所的な健診で中途半端
会社での健診
会社の健診もある為、2度手間をとる
基準がおかしい? 男性腹囲85cm↑でステップ②がひっつかかると×。普段血圧が130/85くらいの方でも病院で少しでも血圧が上がりは×。生命保険加入する場合、ひっつかかると●●●●●●●●。
行政の自分の健康に国に指導(強制)されたくないため
行政の都合のよいように変更され、現場の医師の負担ばかり増えるから、トップダウンではなく、現場にある程度まかせ、ボトムアップの方がうまくゆく
啓発活動がみえない
健康に関心がなく、自分は大丈夫とかんがえている人が多い。健診が習慣化していない。
健診後に介入されるのがいやだと考えているため
健診受診者にメリットがない
健診に対する意識が低い。自覚症状がない場合は健診はひとことだと思いがちである。そういった方が多いと思わ
健診をしにくい人が多い
原簿センター、放影研など他の定期健診が既に施行してある。
原簿被験者医療検診で済んでいる場合が多い
個人ごとに受診を促すような連携をするなど行政側の努力不足だと思います
個人所得の低迷
自分で予約を取って受診するのが大変だから
受診券が不明の人が多い
受診券の紛失。
受診率が低いのは当然だと思えます
症状が出ないためか、切実な関心は少ない様に思います。来院された方には、当然、関心を持っていただく様説明も行ってあります。
症状がないので受けなくてよいと思っている人が多い
すでに疾病で病院受診が多いため
生活習慣病の基準があいまいである。(腹囲など) 中性脂肪など食事の影響があるもの(空腹が食後かで数値が違ってくるもの)
対象疾患に対する検査と特定健診の項目の重複があり、振り分けが煩雑。
電子化請求が煩雑
当院では来院患者・家族に対し(受診を勧め、受診していただいています。)受診されていない方はあまり医療機関にからならないため、受診をすすめられたことがないのでは→逆に言えば医療機関以外での受診動向がないのでは
特定健診にはがん検診は含まれないため、がん検診は別に受けなければなら煩雑。がんは生命に直接かかわるため関心が高いが、メタボはすぐに生命にかかわることではないので受診率が低いのでしょう。
特定健診はメタボリックシンドロームについての健診で、それ以上のことはあまりわからないので、積極的には進めていない。
特定健診を受診する時間がないのでは(土日祝に受診できればいいのでは)
必要性が低いと思われる
被験者健診及び被験二世健診を受診されると特定健診は受診されないため
被験者健診があるから
広島市は原簿健診を受ける人も多いからなのでは…?
腹囲が全ての生活習慣病の前提となっている為、腹囲の大きい人は受けていないと思う
本当に必要?

抹消血等の項目がなく以前の検診より内容が劣る。メタボだけに特化しては患者にすすめにくい。
みなし検診が増えないため
名称がなじみにくい
メリットが少ない印象です
止めるべき
老人が多いため
以前、指導された場所に出かけて健診を受けていたという固定観念が根深くのごっていて面倒という人が多い。

問2 (3) 特定健診をもっとたくさんの方に受診いただくためには何か効果的だと思いますか。: 10 その他
記述内容
①「特定健診のご案内」をわかりつけ医療機関に必ず持つて行き、予約を進める。
②「健診手帳」のような記録を残す手帳を医療機関の窓口で発行する。
③(原爆)や(障害)(生保)等、窓口負担が無い患者にも「特定健診」と同じシステムを無料で行うようにする。⇒「例数を増やす」
一般開業医でも特定健診が受けられる事を宣伝する
医療機関が受診をがんばって動めても、医療機関にかからない方が大部分だとするとこれ以上の率は難しいのではな
いでしようか。
医療機関から、国保連への請求の簡素化
医療機関からでも受診券が請求できる様になれば
がん検診と同時に受けられる集団健診を増やす。個別には数に限界あり。
義務化する。強制力を持たせる。
行政の都合による健診期間の限定を廃し、通年受診が可能になるべき(岩国市は誕生日に受診する動機付けを行っ
ている)
行政の努力と協力機関の運ケイが大事だと思います。かつて当ブロックでは60～70%の受診率であったようです。
合併前ですが、行政の努力により町民に検査意欲が根ずいていたと思います。とりもどすには相当の努力が必要
献血と同じ場所で行われるようにする。古雑誌回収業者のような宣伝(特定健診の)をしながら、実際の健診ので
きる車が街中をまわるとよいと思う。
検査項目で分かることをアピールする。
健診センターでないと受診できないと思っている方が多い為医療機関でも受診できることを周知してもらう
健診の項目の正常値、異常値を見直すべき。今の値でいくのなら腹囲も含めて、通常の診療時の正常値と、健診時
の正常値が違っているので、受診者or患者さんの説明に困ることがある。
健診の内容を具体的に説明(素人に理解できる簡潔なことばで)
受診券の持参がなければいけません
受診券の紛失した場合、かかりつけ医と市町村役場との電話で先行して受診可能にしていたきたい。
職場でも受診推奨をもっ行う
新聞、テレビで呼びかける…特定健診に対して関心を持たせる。
地域での町内会、老人会等での啓蒙に努める
テレビコマーシャルを流す
特定健診自体を中止する。ちとの市町の健診に戻す。
特定健診の/カキをわかりやすくする。
特爆(原爆手帳を持っている人)にはメリットがない
人間ドック等、詳細な検査を受ければ、その中で受診できる。がん検診と併せて受診できる等特定健診だけとはち
がうもので周知していくことが必要。
廃止する
他の健診(がん健診など)と統合し、総合的な健診とした方がよいと思う
慢性疾患で通院中の患者さんが受けなくとも良い様に
止めるべき

問2 (3) -1 健診項目をもっと魅力的なものにする：その他

記述内容
BNP
CEA,CA19-9,PSA
eGFR,尿中Nac排泄量
Na、K、CL、Bvn
PSA、AFP、加える
X-P
ZTT、Ca
胃力メラ
肝炎ウイルス検診の自己負担無料化など
肝機能検査、コレステロール、中性脂肪
肝機能検査も幅広く
がん検診とセット受診できるようにする
胸部X-P
胸部X線
胸部写真
胸部レントゲン
胸部レントゲンorCT
血清クレアチニン⇄広島市では現在行っている
血糖値とHbA1cは両方測定する
検査項目を増やす
自己負担が多少ふえても、一般的なドックなどを利用するより、安くオプション検査ができるようにする（腫瘍マーカーなど）
腫瘍マーカー
腫瘍マーカー（PSAなど）
腫瘍マーカー、胃・大腸がん検診とセット化
少なくとも生活習慣病予防健診以上の内容は必要だと考える。
全て同一項目にして欲しい
生活習慣病やがん検診と併せて受診してもらう。
専門外のものもあるもので施行する方は大変
総コレステロール
総コレステロール・アミラーゼ
総コレステロールは不要、LDL/HDL比を追加してほしい。
尿潜血
白血球数、CRP、蛋白分画
便潜血、胸部X P
便潜血反応
骨密度
骨密度・PSA
脈波図
胸X-P
胸写

その他、特定健診に関してご意見等がありましたら自由にお書きください。

記述内容
(3) については・小中の保護者対象の健康教室を行う
・未受診者を対象に、年度末休日受診ができるようにする
・3年連続受診の人は無料にする
・集団の健・検診の際に託児スペースを設ける
（便へモグロビン トランスフェリン）大腸癌の検査等
「健診をしない」というポリシーを持っている人に強制出来ない。私（医師）自身も血液尿検査以外、全く何もしていない。 80歳弱
「特定健診」呼名を理解しやすい名称に変更
◎ 特定健診の必要性を医師、保険者が理解していない
◎ ほんとうに必要なのかの議論が必要なのでは？
・「胸X・P・心電図はやってももらえないのか」という問合せを多く頂きます。
・現在 受診中、治療中の患者さんに、特定健診の受診をすすめる事はあまり意味がないのでは、（特に内科系医療機関が受診をすすめても…）
・医療機関に受診していない人が、特定健診を受けてもらうようにするためには、
・癌検診も含めて、健診受診率と、医療費、疾病罹患率等の関連はあるのでしょうか。（受診率が低いと、その疾病の死亡率等がどうかわかるのでしょうか）
・項目が少なすぎる
・しぼり（治療の方はダメ）があり意味がない
・社保と国保の検査項目を同一にしてほしい ・特定健診の中にがん健診を組み込んで詳しく調べられるようにしてはどうでしょうか
・書類記入が煩雑（この1年の病気の有無だけでよい）
・治療中の患者に対して特定健診の通知が良く来ているが、特定健診の項目は日常診療の中で、検査している事が多く、新たに特定健診を受ける意義が少ない様に感じている。
・特定健診の費用が効果に疑問を持っている
・特定健診が「メタボ」に特化している事の理解が少ない。
・特に、主婦等は、健診を受ける機会がないので、健診内容の充実が必要。
・人間ドックされた方、治療の方は先ずされない。・健診で判明した疾病の割合が分らない。
○市役所（区役所）の工夫が足りないと感じている。
○各区役所が域内の健診機関と連携を図って推進していく体制づくりが必要である。
○特定保健指導は希望される人が少なく、それを受ける時間もなかなか取れないので無くした方が良い。以前のよ
うに医療機関を受診するように促えるのも良いと思う。
○特定健診は地域で、公民館などで行われることが多いが、それはPM10・20半値に行われることになり、受診者はほぼ昼食を摂っている。空腹時と食後では中性脂肪に差があるので、同じ様に扱ってよいのでしょうか。

1.問2、問3ともすでに前回までの専門委員会にて(河野委員長)、討議つくざされた事です。今さら少し検査項目を増やしても受診率の向上は無理と考えます。	
2.基本健診が行われていた時、当地での受診率は60%を過ぎていました。当時は上記の検査のうち、CRE、HbA1c、貧血、EKGは全員に当地では行いました。現在でも当院では上記の検査を行っていますですが受診率の向上はみられません。	
3.何が当時と一番変わったのでしょうか。	
イ.負担金も当時と変わっていない。	
ロ.行政の通知が介入により事務作用が多くなり、医院の実収入もやや減かした。	
ハ.立派なパンフレットは不要である→無駄な費用です。	
ニ.薬書き1枚で受診可能ように工夫すれば済む。	
ホ.当時は広域合併前の市町村であり、健診結果を役場に送ると保健婦が協力し、各個人に結果の通知が3年の時系列化され送られていた。(今は再度健診結果を医院に聞くようになった) このようにし、結果は3週間位で患者にとどく様に役所から発送した。	
ヘ.健診は例えば9月、10月の2ヶ月に集中させると医師だけでなく行政や保健婦の負担も少なくて済む。	
ト一度集した制度を元にもっとものは極めて困難です。行政の失敗例と思います。	
①治療中の患者情報を有効利用して受診率向上を計る。	
②受診通知書に定期的受診の必要性と行政からの受診通知書の重要性を熟知してもらうようにする。受診券を紛失しては困ることが多い。	
③メタボリック症候群を早期発見するための健診にたつたら、すでにそれを治療中の人は受ける必要はないと思います。病院に行っているからならなくないんだと思って自分は関係ないというガキをすてる人もおられます。	
④医師国保の特定健診のしめ切りが3/31までではないため、年度のおわりにはせっかく健診したのに受診率にカウントされないことがあります。なぜ早めになるのでしょうか	
⑤個人開業医自身も自分の院内でやってもよいとなったら私は毎年します。	
⑥日曜人間ドックも自費でも特定健診にカウントされない。なぜなら2月だから。もしご回答されるならTEL082-●-●です	
医学的には少しでも感度(感度を厳しく)を上げた方がいいのはわかっていますが、もっとも受診してほしい、やや太り気味の中年の方は、生活習慣病とわかっていているため、養生をすればよくなるかと考えている。そして養生をしていての受診しない。受診しても万一ひっかかるかと生命保険のコストがかかるとため受診しない。悪循環になっている可能性があります。	
以前の基本検診のように自由に受けることができる制度に戻すべき 今の特定検診は受けにくいようになっているのでおり即刻やめるべき	
以前のようには市町村の健診に一本化する	
一度受けられた方の次年度予約システムのものををつくる。(〇月〇日 今年度特定健診を予定しています”のようなもの) 毎年健診を受ける人からそのシステムのことを聞けば、口コミで私も受けようか、と広まって一般社会の啓蒙活動をもう少し行った方がいいと思います。(新聞広告他)の手段も用いる)	
今現状のままなら、あまり項目に対してこれがかうだからと説明する手立てがたらない	
今の結果はサッと見で無視されているようです 一度の健診で始とできるドッグの方をこのまれます。	
今の結果はサッと見で無視されているようです。一度の健診で始とできるドッグの方をこのまれます。	
いわずゆるがん検診と間違っているケースがあり、全て正解であればがんではないと誤解している人が多い。受診券を受け取りながら病院がギリギリのケースが多々あります。受診券を交付したのちも保険者から受診の督促が必	
戸戸町時代 住民健診は60%近くできていた(受診)呉市に変わって、呉市自体全くこれに興味を持たず非協力	
的であった。(健診するとカネで呉市にお金がかかるからと) 特定健診となり、ペナルティーがつくから協力してくれと呉市からお願いされることが住民自体健診をする事を4-5年のギャップがあるから忘れられています。	
かかりつけ患者への受診推奨は難しいと思います。定期通院中の検査項目としては少な過ぎ、負担が大きすぎます。それだけの負担をかければ保険診療としてもっと詳しい検査が出来ます。土、日などにわざわざ受診をする	
るほどの内容とは思えません。	
看護師、健康医師●も業務可能であること	
患者様からの意見では、特定健診にはがん検診が含まれないので、一度に両方受けられる健診の方が受診しやすいとのことでした。健診をするなら、がんも生活習慣病も一度にすませられる制度の方がいいのではないでしょう	

患者住所がちがうと請求先がかわったりするので請求業務が煩雑です。又、振り込み先が別れていたりしてわかりにくいです。	
義務にする	
結果良し悪しに関わらず、受診歴の有無によって、保険料が上がるなど、受けるメリットより受けないデメリットをもちえないと、なかなか難しい気がします。	
現在、治療の方は、特定健診を受診する必要性を感じていないと思われる	
検査項目を充実させ、無料化する	
検査の理由が必要ではないと思います 血液、HbA1cなど	
健診動向を積極的にデータを有効に医療現場に反映させるべき努力をするべきだと思います。	
健診項目をもうごみやせは受診者が増えると思う。例えば	
○腫瘍マーカー	
○肝炎ウイルス	
○ピロリ菌	
○甲状腺キノブ検査	
皆さんが気にしているのは大体が上の検査項目だと思う。	
健診の結果の用語を民間の知見もかりてより魅力的なものにする。できる限りイベント会場に併設する(例えば確定申告の会場など、人が多く集まる場所に) 税務署からの通知に健診も同時に受診できるので受診券を持参してほしい) 等の案内を入れてもらう	
* 健診を受診する面倒さよりも、健診を受けるメリットの方が大きければ受診するのですが、県民の皆様は認識ち違うようです。	
(広島県医師国保加入者の健診受診率は、どのくらいでしょうか？ 医師自身が特定健診のメリットを実感してないということになれば、一般の県民の方々の受診は見込めないのではないのでしょうか。)	
健診のデータ入力等は自動化されてはいます。(日常診療にはあまり影響なし) 治療中のデータのデータ再入力はものすごく手間がかかるのに現行では健診費用も割安になるしくみです。絶対に止めてほしいです。	
検診の場所、日時に割合でいけない方も多く、近隣の医療機関やかかりつけ医でも可能な点をアピールするとよいと思われます。	
健診券が低い通大の問題は行政の広報周知が不十分であること。少し安くして受診動向をしっかりと行うこと。	
県健診(健診センターおよび出向場所)での項目が揃っていないので、特定健診の励み度が低い	
県民生活が取扱う生命共済などと提携して特定健診を受診したら、保険金の割引き制度がある様にできないか。	
公民館で実施されている特定健診は固定された受診者層がくり返し受けているように感じられる。新規の受診者層を増やす必要があるのではないのでしょうか？	
国保と社保の方で書類(記入する)が異なるため事務上、まちがえることがあります。統一する方がいいと思います。住民の特定健診の意義に対する理解度が低いと考えられるので、この点をもっと周知する必要がある。生活習慣病等で既に受診中の患者さんの健診の参加をどのように考えるか(みなし健診の意義は?)	
・既に治療中の人に健診をさらに行うことの意味	
・疾病予防につながるのか？	
受診券が来たらお預かりしています。(定期受診患者) やっぱ費用がかかると、今別に苦しかったりしてないのにに病院へいくのはよほどの動機がないと足を運ぼうと思えない気がします。	
受診券がなくとも受けれることができればよい	
受診者が日々多いため健診受診券が足りないのに、異常を早期発見できても、フォローする体制がないように思えます。	
受診率UPには、無料化と広報に尽きます。	
受診率の高い県、地域などを参考にされてみてはいかがでしょうか。他県がどの様に受診率を向上させたか具体的な取り組み、方法等を聞き検討・実行をしてみる・	
治療の方に情報提供のお願いをしますがあまり了解して下さる方がいません。受診券を送付される中にスズメの案内を入れてはどうですか。	
治療の方の情報提供について、特定健診の内容が全てない方についての提供に困ります。(治療中なので追加で検査をする必要もなく)	

月に1度でも、休日・特定の場所で集団健診を実施すると受診率向上につながると思います。
電話等で健診を奨励されたりと努力されている姿はあるようですが、病院、診療所に通院しているのであえて特別しくなくても良い」とかんがえられている患者様が多い様みられます。
問2で聞きまじりた名前がなじみにくく、検診と思っている人が多い。(病歴ある人がまたは太っている人、肥満がある人が受ける検診と思っている) 検査項目に年齢制限あり受けられないという人もいた。受診券の字が小さすぎ、大きな判にして、会場などの説明を読みやすくする。指定された会場期日以外は受けられないと思っている人が多い。その他のハガキと一緒に捨ててしまったという人はけっこうおられます。
東京都などの無料健診を行っている所は、健診率が高いので料金が問題と考えます。
当方、アナログ人間で、デジタルに対応できません。特定健診のデータや、請求業務、紙媒体による方法も許可していただきたい。
特定健診 高齢の方が増え、受診券を初来したり福祉センターとか他の施設で済ませておられてもそれが特定健診なのか分からず再度されることもあるのではないのでしょうか？
たとえば後期高齢者の方は、保険証に特定健診済みの施設名と施行日を記入するスペースを作られたら、健診されてるか保険証を見た時分かるので声かけが出来るのではないのでしょうか。
原爆手帳をお持ちの方も健診施行日記記入出来れば年1回はされるのが分かるのではないのでしょうか？
受診番号も保険番号と同じにされれば受診券がなくても良いのではないのでしょうか？
特定健診開始前に市民の方が、特定健診は、また、検査項目が減るのよネと言われる患者さんが数名(2~3名)おられました。
→年々、検査項目が減るので、魅力がだんだんと無くなっているようです。
特定健診制度以前の方が受診率は高かった
特定健診そのものに反対です。ただちに中止すべきです。
特定健診に必要性があるのかどうかなのに、年間な事が多い
特定健診による予防効果はつきりしない。
特定健診の流れや、契約の内容を記載した「契約書」が必要だと思います。(例えば、医療機関がどこ契約している、どのような流れで入金されてくるか…など。) この度、←が不明で問い合わせをした事がありました。その際、特定健診に関する資料で、上記の内容の記載されているのがみつかなかったたので、あれば助かります。
特定健診のハガキがわかり難いのに加えて、ハガキそのものを読まない人が多くいる様に思います。
特定健診の目的、方法をわかりやすく広報したら良いのではないのでしょうか。
特定健診の無料化により受診率の増加があり、今後とも行政と連携し、無料で行う事が大切。以外と日曜日に行っても受診者が少ない。
特定健診は不要 利権の温床になっている
年明け～年度末はインフルエンザ等の流行で内科は繁忙期です。その時期にハガキを保険者に送らないでいただきたいです。健康の方への感染も避けたいですし、待ち時間も長くなります。逆に、夏場に受診を促すような取り組みをお願いしたいです。
肺がん検診をルーチンに行う。
はがきが来ただけで無くしたなど良く聞きます。一年間有効のはがきを出すより、半年先まで有効にして1年に2回ぐらい受診をすすめるようにしたらよいのではないのでしょうか。
肥満している方が長生きしているからメタボの動機づけが難しい
広島市医師会の夜間急病センターは受診患者数が低迷しているようです。特定検診・癌検診(可能な項目のみ) 風疹、麻疹、インフルエンザ等ワクチン接種にも対応してはいかがかと思います。
検団が全ての生活習慣病の前提条件となっている為、検団の大きい人は、受けていないと思う
検団測定の意義が不明
検団だけで判定するのはいかかかと思う
福山市国保の方の無料検診時(続けてほしいです)に胸のレントゲン(市)や大腸癌(市)の検診も一緒に受けて頂ける方が増えてきました。少しずつ定着していると思います。
福山市ではCRE、貧血、ECGはすでに組みこんであります。
福山市ではクレアチニン、尿酸、貧血、心電図、HbA1c、貧血もリチンでできるようですので問題ありません。当院では請求はしていませんが眼底検査もトレーニングの意味で看聴師にさせています。また腹部超音波検査もサービスでやっています。ときに特定検診の項目だけでは異常が見られないケースで、異常がみつかることもあ

平素、医療機関に受診していない方が一番の対象と思います。その方々の受診率を上げるためには広報と受診のし易さが大切だと思います。
平素受診されている人が主であり、特定健診のみを希望されて来院される人は大変少ないと思います
無料であれば、定期検査の1回として希望される方があると思います。通常の検査ではLDL-Cコレステロールは計算して出しています。(その方が正確という股がありますので)LDL-Cコレステロールの直接測定にこだわるのであれば、情報提供はできません。
メタボだけの健診で受診する人は少ないと思う
予防医学の時代になったことを強力にPR。
老人検診の頃の方が受診率が高かった印象を受ける。受診するまでの敷居が高い。
私はもともと特定健診の意義に疑問を持っておりますので受診率の低きをもちて恥ずべきとは思っていません。
何処にも主治医をたず、特定検診を受けるとは少なくむしろ重複受診(内科主治医あり→現在又は過去あるいは治療中、又は医療関係従事者にも葉書き電話での勧奨(誘)は余り意義を感じず、(コストがかかりますが)検査の内容が充実又は初期受診の勧誘の方が国民的には有意義だと考える(ている)者です。勿論主治医を持たず、健康無関心者には声をかけていきます(います)。

特定健康診査の実施について

2014年度版

問い合わせ先

◆被用者保険の特定健診等について

- 被用者保険の被扶養者については、【特定健康診査受診券】に記載されている医療保険者へ連絡してください。
 ●全国健康保険協会（協会けんぽ）の被扶養者については、以下へ連絡してください。
 全国健康保険協会広島支部：電話 082-568-1032

◆国民健康保険の特定健診等について

国民健康保険被保険者の方については、以下の連絡先へ問合せください。

市町村	部署名	電話番号
広島市	保健課課長	082-504-2290
呉市	保健年金課	0823-25-3151
竹原市	市民健康課	0846-22-7734
三原市	保健年金課	0848-67-6050
東広島市	保健年金課	0848-38-9107
尾道市	健康推進課	0848-24-1962
福山市	成人健診課	084-928-1155
前中市	企画保健課	0847-43-7142
三次市	市民生活課	0824-62-6134
庄原市	保健年金課	0824-73-1255
大竹市	社会健康課	0827-59-2153
廿日市市	保健課	0829-30-9159
安芸高田市	健康推進課	0826-42-5633
江田町	保健年金課	0823-40-3247
東広島市	国民年金課	082-420-0933
府中町	保健年金課	082-286-3236
油田町	住民課	082-823-9206
熊野町	保健センター	082-823-4418
安芸太田町	保健課	082-820-5604
大崎上島町	健康づくり課	0826-22-0196
世羅町	保健課	082-244-6809
神石高原町	保健課	0847-89-3335
広島県民健康保険組合	保健課	082-543-5518
広島市健康保険組合	保健課	082-233-2424
広島市健康保険組合	保健課	082-291-5894

◆特定健診に関する問合せ先

内容	機関名	電話番号
特定健康診査受診券の内容について	広島県健康保険課	082-291-5894
特定健診・保健指導実施要領、社会保険関係の請求について	社会保険診療報酬支払基金広島支部	082-291-5894
国民健康保険被保険者の請求について	広島県健康保険組合	082-554-0772
特定健診・保健指導の制度について	広島県健康保険組合健康課	082-513-3076
広島県医師会の集合契約の参加について	広島県医師会（地域医療課）	082-232-7211

広島県医師会

2 特定健康診査の実施

(1) 基本的な健診：対象者全員に実施

項目	内 容
問診 *	現患歴、服薬歴、喫煙習慣等
身体計測	身長、体重、腰囲、BMI
血圧測定	血圧
診察	視覚的検査（身体診察）
血液検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
肝機能	GOT、GPT、γ-GTP
血糖検査 *	（受診前の食後の状態によってどちらかを実施） 空腹時血糖 または ヘモグリンA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白（生理中の女性等は省略可。未実施の場合、医師の判断に理由を記載）

※1 質問票の回答（記載漏れ、誤記を修正）
 ①現患歴、服薬歴、喫煙歴の質問票の回答
 ②身体計測について
 下記のAとBの両方を満たす場合（はい（選んでいる））、Aに1か月に合計100cm以上、又はBに1か月に合計10cm以上（はい）
 B（過去1ヶ月間継続している）
 それ以外の場合はいいえ（選んでいる）となります。
 ※2 空腹時血糖（10時間以上、朝食前（起床後））とヘモグリンA1c（検査前10日以内に食事をしていない）は、受診者の食事の状況によってどちらかを選択して実施してください。

(2) 詳細な健診

■前年度の健診結果等で以下の基準に該当するとともに、医師が必要と認めた場合に実施してください。

検査項目	（特定健診の結果等において）血圧、血糖、脂質等を有する者又は問診等で血圧が疑われる者
心電図 脂質検査 ※（前年度に1回以上実施）	前年度の特定健康診査の結果等において、 血圧、血糖、脂質及び問診等の全てについて、次の基準に該当した者 ①血圧 空腹時血圧が100mg/dl以上、またはヘモグリンA1cが5.6%以上（NGSP値） ②血糖 空腹時血糖が150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満 ③血圧 収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上 ④脂質等 脂質が85cm以上（男性）、90cm以上（女性）の者、またはBMIが25kg/m ² 以上の者

(3) メタボリックシンドロームの判定

【参考：特定保健指導の判定基準】

■医療保険者が健診結果を基に判定し、対象者に通知します。

項目	男性は85cm 女性は90cm ※（前年度に1回以上実施）
①40代脂肪 150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満または脂質異常症の診断	2つ以上該当
②収縮期血圧 130mmHg以上または拡張期血圧 85mmHg以上または高血圧症の診断	1つ該当
③空腹時血糖 110mg/dl以上またはヘモグリンA1c 5.6%以上（NGSP値）または糖代謝異常の診断	3つ該当
④BMI 25以上	2つ該当
⑤BMI 25以上	1つ該当

A項目	B項目リスク	C項目	判定結果
①血圧 ②血糖 ③脂質 ④血圧 ⑤血圧 ⑥血圧	2つ以上該当	あり	40～64 65～74
男性：85cm以上 女性：90cm以上	1つ該当	なし	なし
男性：85cm未満 女性：90cm未満でかつBMI 25以上	2つ該当	あり	脂質異常 脂質異常
	1つ該当	なし	なし

※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の診断に係る薬剤の使用有無は、特定保健指導対象者から除外。

3 自己負担の徴収

■受診券を確認して、受診者負担の金額を窓口で徴収してください。

4 受診者への結果通知

■特定健康診査の結果通知は、「特定保健指導及び来年度の特定健康診査時に必要となる」旨を、受診者へ説明してください。



1 受付 ■「特定健康診査受診券」を持参しない方は、特定健診を実施しないでください。

①「特定健康診査受診券」で加入している医療保険者名を確認してください。

※広島県医師会関係の集合契約制度では受診できない方が、一部の保険者にいますので受診券を→に添付してご確認ください。

市町国民健康保険 県内国保組合 全国健康保険協会広島支部 共済組合・健保組合

広島県医師会関係（集合契約）の医療機関で受診できます

受診券の「契約」とりまの欄に「集合日」の記載を確認

「集合日」の記載あり 「集合日」と「広島県医師会」の記載なし 「集合日」の記載なし

広島県医師会関係（集合契約）の医療機関で受診できます

受診券に契約している集合契約の記載あり ※全国健康保険協会（協会けんぽ）の契約がある受診者で受診

②契約とりまの欄に署名を確認

◆全国健康保険協会（協会けんぽ）の契約がある受診者で受診する場合は、受診券の「契約」とりまの欄に署名を確認してください。

日本人間ドック学会・日本医師会 → ド/日

日本総合健康協会 → 総

全日本医師会 → 全

全日本健康保険協会 → 全

予防医学事業中央会 → 予

国民健康保険組合連合会 → 国民健康保険組合連合会

※受診券に署名する受診者で受診する場合は、受診券のA（署名欄）に署名してください。

健康診査を実施 対象者：受診券に以下の条件を満たす方です。（※市町村の方も対象となります。）

年 齢 40歳～74歳 ※（上記年齢の） 本人の希望があれば被用者健診と特定健診を同時に実施できます

健康保険証、特定健康診査受診券、健康保険証、特定健康診査受診券、健康保険証

※実施内容に40歳以上74歳以下の年齢に達する方（後期高齢者を含む）。

■「特定健康診査受診券」は、医療機関で受診していただく。支払代わり機関（国保協会、支払基金）から支払完了するまでは、保持してください。（本人は、コピー等も提出しないでください。）

■被用者健診（主に定期健診）受診者は、「特定健康診査受診券」を持参した場合に同時に実施してください。

（広島市関係の場合は、受診券がない被用者健康手帳で特定健診の実施の有無を確認してください。実施：特または②と記載あり。）

5 健診等費用の請求

(1) 平成25年度広島県医師会関係（集合契約B）の契約金額

①特定健診の単価

特定健診（基本的な健診） 8,100円

被用者健診（一般検査と肝機能検査を実施した場合） 6,933円

②被用者健診を同時実施した場合：特定健診単価からの差引額

特定健診（基本的な健診） 8,100円

被用者健診（一般検査と肝機能検査を実施した場合） 6,933円

③請求金額の算定

●特定健診と被用者健診を同時実施した場合は、差引後の検査費用を被用者健診が負担します。

上記表の被用者健診を同時実施した場合の金額を算定【費用負担の算定方法】：被用者健診＞特定健診

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

★被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝機能検査の合計を提示しています。

市郡地区医師会特定健診担当理事連絡協議会

～よりよい実施体制に向けて～



と き 平成26年11月5日(水) 午後7時
ところ 広島医師会館 3階 健康教育室

広島県医師会常任理事 大谷 博正

平成20年4月よりメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の制度開始から6年が経過し、平成25年度より第2期計画期間となった。県内の特定健康診査受診率は依然として低迷し、市町国保における受診率は4年連続全国最下位となっている。

地区医師会における特定健診受診勧奨に関する現状や要望、特定健診実施における現状などについて意見交換を行うため、標記連絡協議会を開催した。

以下、要旨を記載する。

開会挨拶

開会にあたり、平松恵一会長（檜谷義美副会長代読）より、「ご存知の通り、広島県の市町国保受診率は平成21年から4年連続最下位となっている。制度開始当初より、いろいろとご批判を受けたこの健診ではあるが、医療機関に受診機会のない方を中心に、年に一度はご自身の健康に関心を持っていただく機会として、この健診を捉えていただき、先生方にもますますのご協力をお願いしたい。また、県医師会としては、受診率が最下位なので、広島県の医療費が高いという議論に結びつけられることを危惧している」と挨拶があった。

続いて、今回特別に出席をお願いした地対協特定健診受診率向上専門委員会の委員長である木原康樹広島大学教授より、「先生方のご協力により、少しずつ受診率も上向いているが、まだまだ推進しなければならない。先ほどの挨拶にもあったが、医療費削減の方向で国が動いている今、この受診率が低いことが参考資料として使われる可能性もある。必ず最下位は脱出できるので、引き続きのご協力をお願いしたい」と挨拶をいただいた。

報告・協議事項

1) 広島県の特定健診実施状況について

現在公表されている平成24年度の各都道府県市町国保、広島県内市町国保別の受診率、また、今年度各市町が実施している健診の自己負担額、追加検査項目などについて報告した。

出席者からは、行政との調整状況などを報告いただき、医療機関からの受診勧奨にも限界があるので、普段病院にかからない人をどういった形で巻き込んでいくのか、これまで以上に行政からの広報活動に力を入れて欲しい、との意見があった。

本会からは、行政の対応にも市町によってばらつきがあるので、各地区医師会からも市町行政への要望を引き続きお願いした。

2) 地対協 特定健診受診率向上専門委員会について

標記委員会の木原康樹委員長より、委員会の現状について報告した。

特定健診の受診率向上を目指し、昨年度より設置している。委員会やWGで行政や地区医師会からの意見を伺っている。また、受診率の伸びた地域での取り組みの解析も行っている。和歌山県では、自己負担無料化や、検査項目の追加、未受診者への受診勧奨など、さまざまな政策を同時に実施することで、受診率を引き上げ

た。医師会と行政、学術組織が一体となって推し進めることが一番重要であると委員会では考えている。

特に、政令市である広島市の受診率が一番低い、その理由として、人口の多さや原爆健診の実施があげられている。しかしながら、人口の多い東京都や同じく被爆地である長崎市では決して受診率は低くない。先生方も長い目で見て、県民の健康を考える際に健診の継続受診は、医療政策的にも医療者の一人としてもベターな考えだと思う。行政と医師会の連携が上手くいくところは受診率が高い傾向があるので、引き続きの協力をお願いする。

また、広島県内でも、広島県地域保健医療推進機構で実施している特定保健指導で、加齢にかかわらず、改善がみられたデータも示されている。こういった資料についても、希望があれば各地区医師会に出向き、会員の先生方へ説明することも可能であるので、声をあげていただきたい。

また、同委員会の担当理事である中西敏夫常任理事からは、行政には広報にもっと取り組んでいただきたい。住民・行政・医療関係者ともに、特定健診への意義に疑問を持っている人が多いのではないかと。体調が悪くなれば医療機関にかかれば良いと思っている人が多い。意義をきちんと理解しているところの受診率は高くなっている、と発言した。

3) 平成27年度の集合契約金額について

今年度の特定健診実施にあたり、各県では消費税増税に合わせ、金額の増額をしている。平成25年度までの広島県の金額は全国的にも高い位置にあり、受診率も低い中、むやみに金額を引き上げて自己負担額の増額を引き起こすことにもなりかねないとの理由で、据え置きの料金として契約をした。本会としては、次年度、消費税が年度途中で10%に引き上げられるかもしれないという中で、集合契約金額の引き上げを視野に今後保険者と調整をしたいと考えていると述べた上で、出席者からの意見を伺った。

出席者からは、医療機関のモチベーションを保つためにも、引き上げで交渉をお願いするよう意見があった。また、次年度は、8%の消費税に見合った対応で交渉し、消費税が10%に引き上げられた場合には、平成28年度からの対応とするよう提案があり、その方向で交渉することとした。

4) 治療中の方の情報提供について

現在、県内12市町で治療中の方の情報提供が実施されている。現在、実施しているほとんどの市町は、各地区医師会とそれぞれ個別に契約を結んでいる状況であるが、今後全県的な対応を取れるよう、治療中の情報提供も集合契約の形を取ることができないかどうか、現時点ではまったく白紙の状態ではあるが、将来的な集合契約の是非について各地区からの意見を伺った。

出席者からの意見はおおむね賛成で、集合契約の形が取れるのであれば、その方向で進めて欲しいという意見があった。ただ、現在各市町で設定している金額に差があるため、実現する時には、なるべく不公平感のない金額での契約を目指すことが要望された。現在、みなし健診を実施していない行政区の関係医師会からも、好意的な意見があった。

また、一部の出席者より、かかりつけ患者への受診勧奨を積極的に行っている地域では、みなし健診の実績はあまり伸びていないため、必要性を感じていないという意見もあった。

今後、各地区からの意見を広島県に伝え、集合契約も視野に調整を行うこととした。

終わりに豊田秀三副会長より、「受診率の引き上げには、どれか一つの要素だけでは推進ができない。総合的な対応を今後も継続したいので、引き続きご協力をお願いしたい」と結び、閉会した。

担当理事コメント

特定健診の市町国保受診率は、先述の通り広島県が4年連続最下位という記録を作っている。本会でも、特定健診に疑問を持つ先生方も多いと思われる。特定健康診査・特定保健指導の制度開始から6年を迎え、これまでの健診データ・特定保健指導の実績を示したデータも出てきている。県内でも、有効性などを検証した記録も出ており、県地対協で進めている「特定健診受診率向上専門委員会」では、地区医師会などの講演会で特定健診の有効性を説明する講演をすることも可能と、木原康樹委員長から会議中にご発言もあった。ご希望の医師会がございましたら、事務局までご連絡をいただきたい。

健診は、われわれ医師が有効性について考えることはもちろんだが、まずは一年に最低一度だけでもご自身の健康に目を向けていただく機会と捉え、引き続きのご協力をお願いする。

治療中の情報提供受領について
平成 27 年 3 月末現在（一部平成 26 年 7 月調査時点を含む）

1. 各市町の状況

平成 27 年度		校討	時期	H25 年度件数	H26 年度件数 （見込）
実施の有無	校討中				
広島市	予定なし	校討中	—	—	—
呉市	実施	—	H24 年 10 月	635	800
竹原市	実施	—	H25 年 7 月	25	42
三原市	予定なし	—	—	—	—
尾道市	実施	—	H24 年 4 月	104	120
福山市	予定なし	—	—	—	—
府中市	実施	—	H23 年 11 月	202	250
三次市	実施	—	H26 年 10 月	—	30
庄原市	実施	—	H24 年 10 月	35	35
大竹市	予定なし	校討中	—	—	—
府中市	実施	—	H24 年 6 月	23	25
海田町	予定なし	—	—	—	—
熊野町	予定なし	—	—	—	—
坂町	実施	—	H27 年～	—	—
江田島市	実施	—	H26 年 6 月	—	50
廿日市市	実施	—	H24 年 8 月	23	20
安芸太田町	予定なし	校討中	—	—	—
北広島町	実施	—	H24 年 12 月	15	20
安芸高田市	実施	—	H26 年 10 月	—	10
東広島市	実施	—	H26 年 4 月	—	120
大崎上郷町	予定なし	—	—	—	—
世羅町	実施	—	H24 年 4 月	85	100
神石高原町	実施	—	H26 年 10 月	—	8
広島県 実施 14 市町（H26） → 15 市町（H27） 実施校討中 3 市町				1147	1412

2. 治療中の情報提供受領に係る課題等

- 情報提供事業の PR について
 - 現在市内の医療機関でのみ実施している。県全体で事業を進めてほしい
 - 医療機関からの提出書類の不備（検査項目の未実施または記入漏れ等）
 - 情報提供する医療機関が限られている。
 - 美施協力に難色を示す医療機関もあるため、実施医療機関の拡充が課題。
 - 市内の協力医療機関との契約であるため、かかりつけの病院が市外医療機関の場合対応不可能
 - 医療機関の事務負担との兼ね合いから年度途中からの契約となっている
 - 委託料単価が安いにもかかわらず、手間がかかるのとことで、決まった医療機関しか情報提供しても
れない。
 - 対象者や医師がこの事業について知らない人が多い。
- 特定健診に係る医療機関健診と同様に、情報提供事業に係る業務についても、共通車で広島県医師
会と国保連を通じて集合契約していただきたい。
- 契約をしない医療機関がかりつけの方が多くおられる。

特定健診受診率向上のための取組
【モニタリング結果より】

- 1 モニタリングについて
特定健診受診者数及び取組状況をモニター（毎月/8 月末～※1）し、以下の区分に基づいて、健康
対策課から各市町へ実施状況報告を依頼している。

項目	内容
現状把握	実施率による区分 平成 25 年度特定健診受診率において A 全国平均（H24）を上回る市町 ⇒6 か月毎に、検証と強化策検討 B 県平均（H25）を上回る市町 ⇒3 ケ月毎に、検証と強化策検討 C 県平均（H25）を下回る市町 ⇒2 カ月毎に、検証と強化策検討 D 20%を下回る市町 ⇒毎月、検証と強化策検討
	実施計画 ■各市町の平成 26 年度の特定健診実施計画の把握 ⇒実施率の目標（計画達成のために必要な月毎の受診人数） 集団健診の実施状況、受診勧奨の対象と方法 など
	改善点 県平均を下回る市町においては、前年度との改善点
	モニタリング 特定健診の受診人数を毎月把握し、計画との乖離を把握

※1 集団健診の開始が 5 月末～8 月で、国保連のシステムへの反映が 2 か月以降のため
※2 H24 全国平均 33.7%、H25 県平均 21.9%、

- 2 特定健康診査受診率の評価と考えられる理由
(1) 低迷・例年並み
- ・システムの再構築
 - ・災害の影響による事業の一部縮小
 - ・広報不足
 - ・特定健診受診に対する認知不足
 - ・40～50 代の未受診者が多い
- (2) 上昇
- ・集団健診の回数増、日曜日健診の増
 - ・受診券送付時期を前倒し、啓発の時期を 2 か月早めた
 - ・自己負担額の無料化
 - ・受診勧奨ハガキの送付
- 3 新しい取組
- (1) 個別電話勧奨をするターゲットに工夫をする。（治療中・通院中の方、過去に受診した方）
 - (2) 医療機関の申し込みを市で受け付け利便性の向上を図る
 - (3) 健診サポーター養成講座を開催し、地域での受診勧奨を図る
 - (4) 健診受診者へは脳MRI 検査の自己負担額軽減
- 4 次年度について
- 受診者数の把握と受診率向上の取組を把握するため、時期や回数を検討し、次年度も
継続して行う。

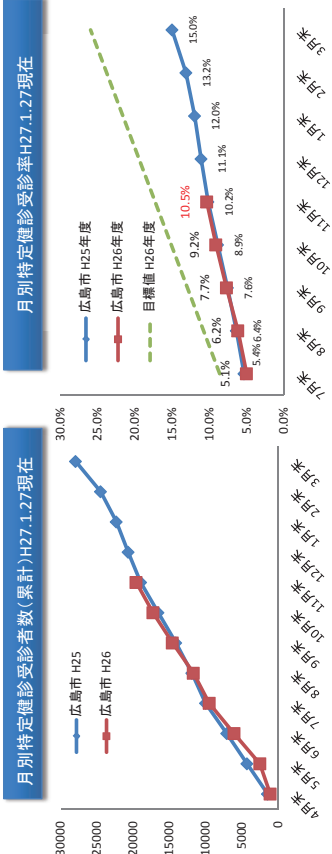
広島市特定健診年間スケジュール

	個別健診	集団健診	広報等	その他
4月	3月に受診券送付 (一部) 4月から個別健診 実施		広報誌での広報 被検者健診通知にあ わせ受診勧奨チラシを 送付	
5月				
6月	受診券送付	6月から集団健診 実施		集団健診会場での健康相談の モデル実施
7月			保険証更新時にあわ せ受診勧奨チラシを送付	公衛協と連携した受診勧奨カー ドの作成と配布
8月				市地対協での受診率向上検討 委員会開催(延期)
9月			デジタルサイネージでの広 報(～3月)	
10月			広報誌での広報	未受診者への受診勧奨はがき の送付(延期)
11月				健診サポーター養成講座の実施 と地域での受診勧奨(～3月) 電話による受診勧奨の実施 (～1月) ジョビンゲンセンター健診の実施 市地対協での受診率向上検討 委員会開催
12月				
1月			バス車内での広報ステッ カー掲出(～3月)	市地対協での受診率向上検討 委員会開催 未受診者への受診勧奨はがき の送付
2月				医療機関へのポスター配布
3月				

年間を通じた取り組み

- 健診の自己負担金の減額
- 集団健診でのがん検診との同時実施の拡大
- 区保健センターの健康教室での受診勧奨
- 小学校への出前授業と家族へのメッセージ作成
- 中学校の授業用補助資料として、チラシ配布

広島市特定健診受診率確認用シート 2015年3月16日(月)



	対象者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H25 受診者数 (人)	185,787	1,482	2,829	2,791	2,920	1,898	2,203	2,453	2,400	1,735	1,619	2,167	3,451
H26 受診者数 (人)	188,505	1,108	1,433	3,572	3,415	2,177	2,893	2,682	2,558	1,022	0	0	0
H25 受診率 累計(%)	15.0%	0.8%	2.3%	3.8%	5.4%	6.4%	7.6%	8.9%	10.2%	11.1%	12.0%	13.2%	15.0%
H26 受診率 累計(%)		0.6%	1.3%	3.2%	5.1%	6.2%	7.7%	9.2%	10.5%				
H26 目標値 (目安)	26%	2.4%	4.5%	6.6%	8.7%	10.8%	13.0%	15.2%	17.3%	19.5%	21.7%	23.8%	26.0%

現段階の評価

理由

それに対する対策

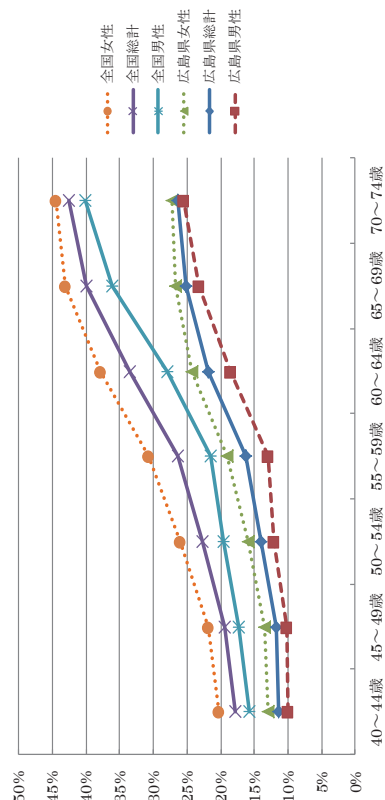
備考

受診率向上対策に係る県の主な取組

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

- (1) 市町国保担当者会議の開催
特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施及び実施率の向上のための説明会を実施し、各保険者の取組
みについて情報交換を行うとともに、今後の取組みやあり方についての検討を行う。
- (2) 受診率モニタリングの実施
市町国保の受診率を毎月モニターし、実績に遅れが生じている場合は、市町と協議し強化策を検討
- (3) 保険者協議会と連携した取組
①愛の健康便り事業
②人材育成研修会
③広報活動
- (4) 治療中の人の受診率向上対策（医療機関での検査データを保険者に情報提供する取組み）
(H23年度1市町⇒H24年度8市町⇒H25年度9市町⇒H26年度14市町)
- (5) 広報活動
ラジオ、雑誌、ホームページ等の広報媒体を活用した意識啓発や受診勧奨等を実施
- (6) 市町国保への加入時の受診率向上対策
全国と比較し、国保加入時の受診率が低いため、受診率向上対策を検討・実施

平成24年度年齢別市町村国保特定健診実施率（広島県と全国の比較）



広島県地域保健対策協議会 特定健診受診率向上専門委員会

委員長	木原 康樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	荒田 寿彦	大竹市医師会
	吉川 仁	佐伯地区医師会
	木村 辰也	広島県国民健康保険団体連合会
	桑原 正雄	広島県医師会
	菅田 巖	安芸地区医師会
	田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	田辺 靖昌	福山市保健福祉局保健部
	土屋 隆宏	福山市医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	中西 敏夫	広島県医師会
	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
	政岡 修	大竹市健康福祉部
	松田 尚美	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	佐々木 博	広島市医師会
	村田 克己	廿日市市福祉保健部
	頼島 敬	安佐医師会

医薬品の適正使用検討特別委員会

目 次

医薬品の適正使用検討特別委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 広島県在宅支援薬剤師養成研修プログラムの
策定および研修会の実施
- III. アンケート調査
- IV. 考 察 ・ ま と め

医薬品の適正使用検討特別委員会

(平成 26 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

団塊の世代がすべて 75 歳以上を迎える「2025 年問題」において、住民が住み慣れた地域で人生を全うするまで生活することを可能とするため、本県では、医療・介護・福祉などの関係者が連携して高齢者・要介護者を支える地域包括ケアシステムの構築が進んでおり、在宅医療に携わる多職種連携の推進が求められている。

一方、地域医療・介護の現場において、高齢者・要介護者の多くが残薬など服薬管理上の問題を抱えていること、また他職種への周知不足や対応できる薬局・薬剤師の不足により、訪問薬剤管理指導を行う薬局・薬剤師が十分に確保できていないこと、薬局が地域住民の健康を見守る施設として、疾病予防や健康づくり支援の相談に応じる知識・スキルを十分習得できていないなどの課題も挙げられており、これまでの当委員会の検討結果から、薬局・薬剤師は服薬管理に係る専門家として、在宅医療、地域包括ケアシステムにおいてその役割が期待されていることが明らかとなっている。

さらに、平成 26 年 1 月に公表された「薬局の求められる機能とあるべき姿」において、薬局・薬剤師は、住民への健康相談応需やセルフメディケーションの推進など、より地域に密着した健康情報拠点としての役割が求められていることが示されている。

そこで今回当委員会では、在宅医療における服薬管理や多職種連携などに貢献できる薬局・薬剤師、また地域に密着した健康情報拠点として活躍できる薬局・薬剤師の養成環境を整備し、もって医薬品の適正使用を推進する質の高い医療と介護の連携体制を構築するための検討を行った。

なお、本調査研究事業は、広島県が公益社団法人広島県薬剤師会（以下、「県薬剤師会」という。）へ

委託して実施する「平成 26 年度薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」に一部関与する形で実施した。

II. 広島県在宅支援薬剤師養成研修プログラムの策定および研修会の実施

1 研修プログラムの策定

在宅医療およびセルフメディケーションに関する専門的知識や技術を習得し、多職種連携による在宅医療への参画や地域に密着した「健康づくり支援薬局」の健康相談窓口として活躍できる薬局・薬剤師として、広島県在宅支援薬剤師（以下「在宅支援薬剤師」という。）を養成することとし、在宅支援薬剤師を養成するために必要となる「広島県在宅支援薬剤師養成研修プログラム（以下「研修プログラム」という。）」を策定した。

なお、研修プログラムの策定に当たっては、2 回の委員会を開催し、内容を決定した。また、委員会の下部組織として、県薬剤師会にサブワーキング会議を設置し、研修プログラムの内容について検討した。

(1) 委員会（2 回開催）

第 1 回 日時：平成 26 年 8 月 26 日

第 2 回 日時：平成 26 年 10 月 22 日

(2) サブワーキング会議（8 回開催）

第 1 回 日時：平成 26 年 4 月 23 日

第 2 回 日時：平成 26 年 6 月 16 日

第 3 回 日時：平成 26 年 7 月 15 日

第 4 回 日時：平成 26 年 8 月 6 日

第 5 回 日時：平成 26 年 9 月 8 日

第 6 回 日時：平成 26 年 10 月 9 日

第 7 回 日時：平成 26 年 11 月 17 日

第 8 回 日時：平成 26 年 12 月 17 日

研修プログラムの策定に当たっては、「どのような

薬剤師を育成し、そのために必要な講義は何か」という視点で検討し、次の内容をプログラムに反映することとした。

- ① 在宅医療に関する制度（医療保険・介護保険）
- ② 在宅医療に係る他職種の業務
- ③ 地域包括ケアシステム
- ④ 特に重要な疾患の知識
- ⑤ 薬剤師による健康づくり支援

また、座学講義以外にも次の2つの演習を取り入れ、受講者が主体的に取り組む内容とした。

① 模擬ケアカンファレンス

多職種によるケアカンファレンスの実演を行い、カンファレンスの流れや薬剤師を含めた各職種の役割について体験できるものとした。

② グループ討議

他職種を交え、認知症または緩和ケアに関する在宅医療の模擬事例について討議し、対応内容を発表するものとした。

（研修プログラムの内容は別紙参照）

2 広島県在宅支援薬剤師養成研修会の実施

当委員会で策定した研修プログラムに基づき、広島県在宅支援薬剤師の養成研修会を行った。

日 時：平成 26 年 12 月 14 日（日）

12 月 21 日（日）

※全 2 日間の日程

会 場：広島県薬剤師会館

対象者：県内薬局に勤務する薬局薬剤師

また、研修会のすべての課程を修了した者に対し、修了証を交付した。

受講者数：59 名

修了証交付者数：44 名

講義（座学）



演習（模擬ケアカンファレンス）



演習（グループ討議）



Ⅲ. アンケート調査

1 研修受講時のアンケート調査

研修会終了時に別紙のアンケート調査を行い、受講者の在宅医療への参画およびセルフメディケーションの推進に対する意識状況を調査した。

受講者数：59 名

回答者数：55 名（回収率：93.2%）

(1) 受講者内訳

受講者の二次医療圏域別内訳では、すべての二次医療圏からの受講があり（図 1）、男女別内訳では、

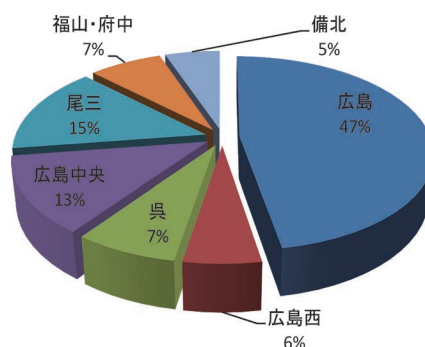


図 1 二次医療圏域別受講者内訳

概ね男性 40%，女性 60%（未記入者を考慮）であった（図 2）。年代別では、20 歳代が 6%で最も少なかったが、30～60 歳代以上では各年代とも偏りなく受講していた（図 3）。

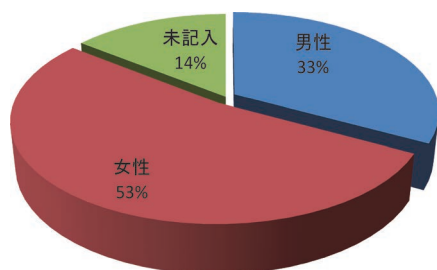


図 2 男女別受講者内訳

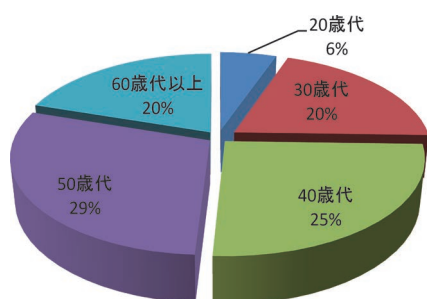


図 3 年代別受講者内訳

在宅医療の経験年数については、受講者の約 60% は経験が 1 年未満であり、42%は未経験であった（図 4）。一方、セルフメディケーション推進の経験年数は、受講者の約 2/3 は 3 年以上経験があり、38%は 10 年以上の経験者であった（図 5）。

研修の受講目的としては、「在宅医療に関する知識・技術の向上のため」、「在宅医療への参画のためのきっかけ作りのため」、「他職種との垣根をなくすため」、「居宅介護支援事業所やケアマネジャーから服薬管理に関する依頼があったため」などの回答が

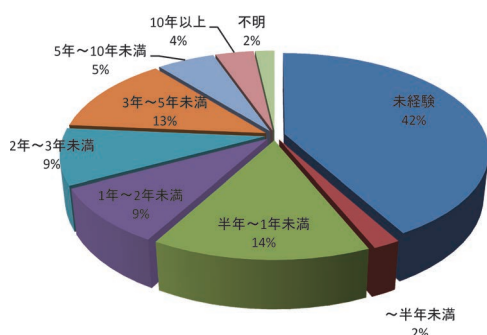


図 4 在宅医療経験年数別受講者内訳（訪問薬剤管理指導，居宅療養管理指導）

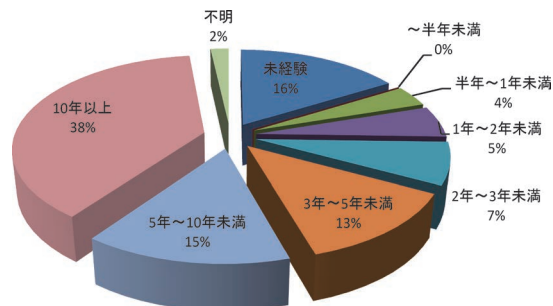


図 5 セルフメディケーション推進経験年数別受講者内訳（健康相談応需，一般用医薬品の販売）

あった（自由回答）。

（2）講義に対する感想

講義に対する感想については、座学，模擬ケアカンファレンスおよびグループ討議ともに、概ね満足できる内容であったと回答し（図 6～8），内容の理解，内容への関心および新しい知識の習得については、概ね 90%の者は満足したと回答した（図 9～11）。また、今後の業務への活用について、概ね 90%の者は活用できる内容であったと回答した（図 12）。

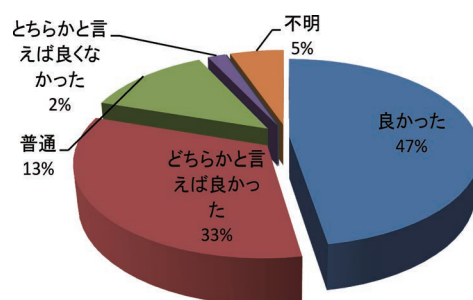


図 6 講義内容（座学）への感想

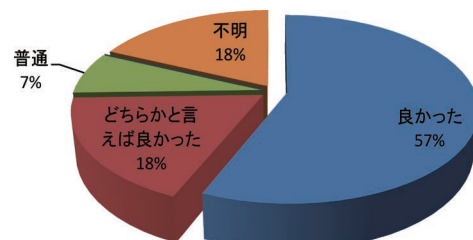


図 7 講義内容（模擬ケアカンファレンス）への感想

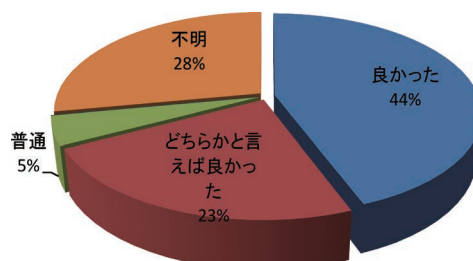


図 8 講義内容（グループ討議）への感想

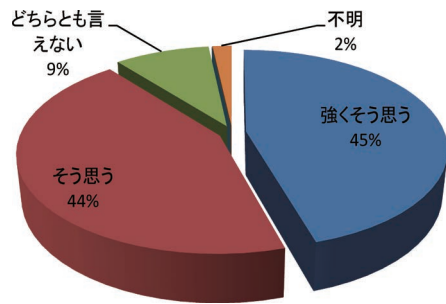


図9 講義内容について理解できたか

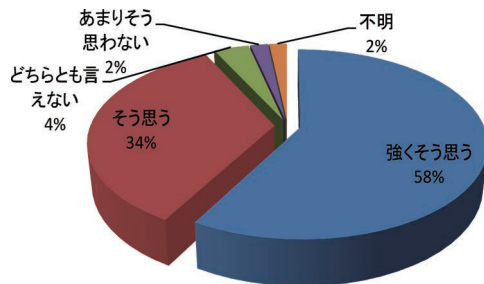


図10 講義内容に興味を持てたか

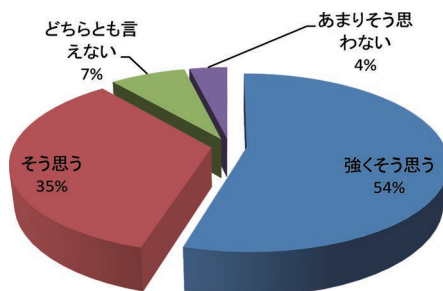


図11 新しい知識が習得できたか

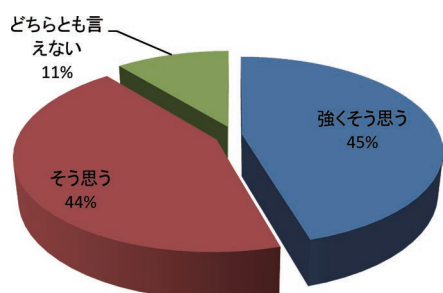


図12 今後の在宅医療やセルフメディケーションの推進業務に活用できる内容であったか

(3) 在宅医療への参画に関する意識調査

これまで在宅医療に取り組んだことがない受講者のほとんどが、今後取り組む予定、または取り組むことを検討したいと回答し、取り組みたくないと回答した者はいなかった(図13)。

また、今後取り組みたい在宅医療に関する内容については、「地域包括支援センターへの連絡・訪問」

「在宅医療に関する研修会への参加」を実施したいと回答した者が比較的多かった(図14)。

また、在宅医療に取り組むに当たっての問題点として、「患者・家族からの要望がない」、「医師からの指示が出ない」と回答した者が多かった(図15)。

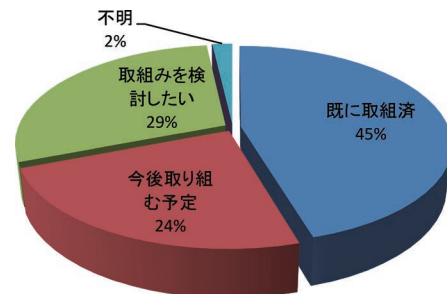


図13 研修終了後の在宅医療への取組予定

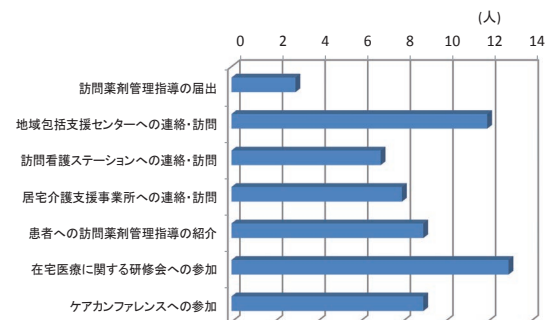


図14 在宅医療に関する今後の取組内容 (複数回答)

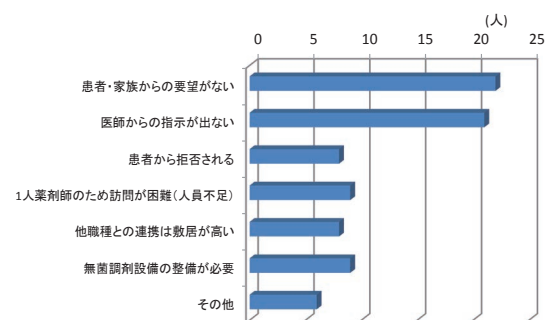


図15 在宅医療に取り組む際の問題点 (複数回答)

なお、そのほかの意見としては、「会社の理解がない(コストの問題)」、「介護職との連携がうまく取れない」、「国民への在宅医療の必要性が伝わっていない」、「在宅医療へ参画するためのきっかけがない」などの回答があった。

在宅医療に関し、希望する研修内容を質問したところ、「無菌調剤手技」や「緩和ケア」など、高度な知識や技術を有する内容の研修を希望する者が多かった(図16)。

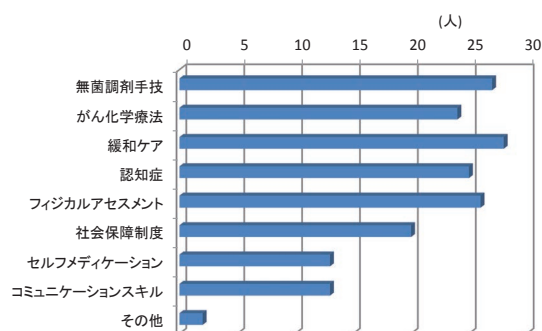


図 16 在宅医療に関する薬剤師会への研修希望内容（複数回答）

なお、そのほかの意見として、「関連医療機器、医療材料に関する内容」、「緊急時トリアージに関する内容」などの回答があった。

(4) セルフメディケーションの推進に関する意識調査

セルフメディケーションの推進については、「住民からの健康相談応需」、「要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄・販売」に取り組みたいと考えている者が多かった。また、そのほかの意見として、「在宅医療などに関する情報発信」と回答した者もいた（図 17）。

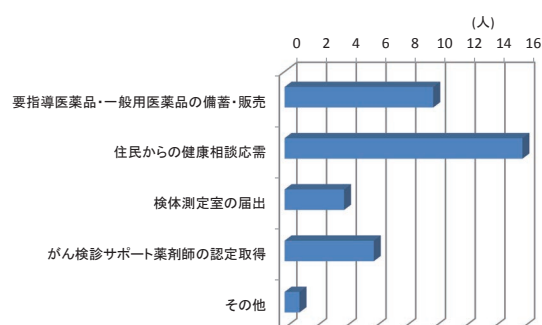


図 17 セルフメディケーションの推進に当たっての取組希望内容（複数回答）

(5) 在宅医療およびセルフメディケーションの推進に関する自由意見

参加した薬剤師から寄せられた意見の主なものは、以下のとおりであった。

- ・在宅患者と長期に関わることにより、信頼関係を築くことができる
- ・慢性期で症状が落ち着いている状態でも、定期的な訪問が必要であり、要支援の方では、独居者の服薬管理ができておらず、ケアマネジャーやデイサービスなどとの連携が必要である
- ・在宅医療に関する制度の普及啓発（訪問時の啓

発チラシの配布も有効）、行政による支援が必要である

- ・医療材料や衛生材料の介護の現場での使用状況に関する知識が必要である
- ・訪問が増えると、緊急に呼び出される事もあり、調剤業務に支障をきたさないためには、多くの患者は受けられない
- ・中山間地域で社会資源が乏しいため、多職種で IPE（多職種連携教育）を実施している
- ・他職種に対し、薬剤師の職能を理解してもらうための働きかけが必要である
- ・要指導医薬品、一般用医薬品の備蓄拡充、知識が必要である
- ・今後は病気になって病院に行く前に、予防が必要であり、薬剤師会も OTC の研修会、セルフメディケーションの推進などに力を入れるべきである
- ・症状とその診断について、今後の研修が必要である
- ・患者は、日頃飲んでいる OTC 薬や健康食品について言わない事が多いため、薬剤師が聞き出し相互作用がないかチェックを行っている
- ・残薬をどういう時、何と飲んだら良いか相談されることがあり、市販のかぜ薬との併用など注意すべき事も多い

※在宅医療を推進するために、他職種との連携（薬剤師の職能のアピールを含む）、そのための周辺知識の習得、患者への広報も重要であるとの意見が多かった。また、セルフメディケーションの推進のため、一般用医薬品に関する知識の習得、一般用医薬品の備蓄、健康食品に関する知識も重要であるとの意見があった。

(6) 今回の研修に関する意見および今後の研修に関する要望（自由意見）

主な意見は以下のとおりであった。

- ・ケアマネジャーと新しく接点を持つ方法や場所を教えてほしい
- ・医師、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センターなどの多職種連携で活用できる研修を希望する
- ・無菌調剤手技、緩和ケア、がん化学療法、褥瘡、輸液、医療材料について研修を受けたい
- ・多職種の方ともしっかり話が出来る機会が増えれば、在宅医療へ取り組みやすい

- ・在宅医療を実施している薬剤師からさまざまな体験を聞きたい
- ・地域包括支援センターの方に講演してほしい

※薬剤師の職能の他職種へのアピールや多職種連携が重要であるとする反面、他職種との接点をもつ方法を知らないと回答する者もいた。また、在宅医療に取り組むに当たり、無菌調剤手技やがん化学療法、緩和ケアといった高度な専門研修を要望する声も多かった。

2 研修終了後の追跡アンケート調査

研修会終了後、受講者が研修内容を実際の業務にどのように活用しているか、その行動変化などについての活動状況調査を行った。

(1) 調査期間

平成 27 年 2 月 23 日（月）～27 日（金）

※研修終了後 2 ヶ月後

(2) 調査対象および調査方法

ア 調査対象

研修修了者が所属する薬局

イ 調査方法

各薬局に別紙のアンケート調査票を送付し、回収した。

送付数 59 件

回答数 56 件（回答率 94.9%）

(3) 調査結果

ア 回答薬局の背景

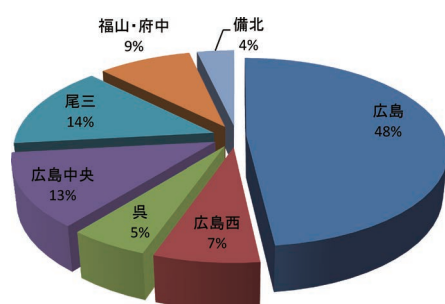


図 18 二次医療圏別回答薬局内訳

受講者が所属する薬局の訪問薬剤管理指導の届出状況については、89%は届出済であり、9%の薬局は届出検討中と回答した（図 19）。

また、訪問薬剤管理指導または居宅療養管理指導については、研修実施前にすでに実績があると回答した薬局が全体の約 2/3 であったが、約 30%の薬局は、検討中と回答し、さらに研修実施後に実際に行ったと回答した薬局も 2%（1 件 訪問薬剤管理指

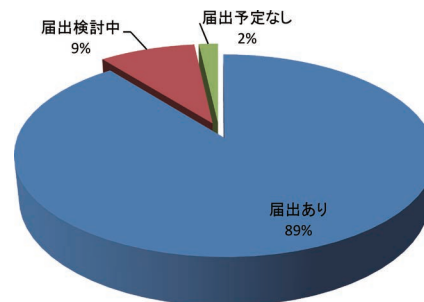


図 19 訪問薬剤管理指導の届出状況

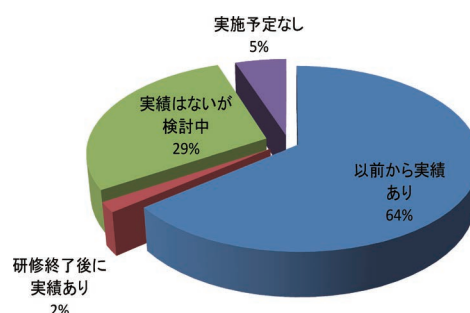


図 20 訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の実施状況

導は届出済の薬局）あった（図 20）。

研修終了後に取り組んだ在宅医療に係る業務内容については、「来局患者の介護保険証の確認」（回答者全体の 48%）、「在宅医療に関する研修会への参加」（同 41%）、「他職種との交流」（同 34%）などが多く、比較的取り組み易い内容であったと言える。また、「他職種関係施設（訪問看護ステーションなど）への連絡」、「（退院時）ケアカンファレンス・地域ケア会議への参加」、「薬に関する研修会の開催」など多職種連携に関する内容を実施した薬局も、回答者全体の 10～20%程度あった。一方、高度な知識や技術を要する「無菌調剤の実施」、「訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の実施」についても、それぞれ 2 件、5 件の実績があった。なお、そのほかとして、「ケアマネジャー試験の合格およびケアマネジャー研修会への参加」（1 名）、「患者を地域包括支援センターへ連れて行った」（1 名）という回答もあった（図 21）。

研修終了後に取り組んだセルフメディケーション推進に係る業務については、「生活習慣病予防に関する啓発」（回答者全体の 38%）、「一般用医薬品・健康食品を含めた健康相談応需」（同 32%）、「認知症・うつ症状の早期発見」（同 30%）が多かった。また、「がん検診サポート薬剤師の認定取得」（同

16%),「検体測定室の届出」(同 5%)と回答した薬局もあり、地域住民の健康情報拠点となるための取組を実施していることが窺えた(図 22)。

在宅医療のほかに、地域包括ケアを推進するために薬局が担うべき役割について質問したところ、「地域ケア会議への参加」(回答者全体の 70%),「認知症・うつ症状の早期発見」(同 66%),「一般用医薬品・健康食品を含めた健康相談応需」(同 66%)が特に多かった。また、そのほかとして、「生活習慣病などにおける食事指導・運動指導」と回答した薬局(1 名)もあった(図 23)。

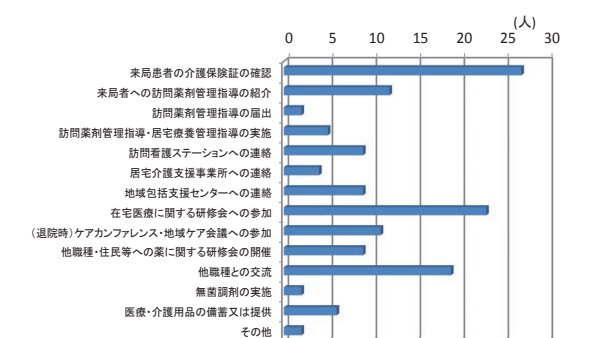


図 21 研修終了後に取り組んだ在宅医療に係る業務内容(複数回答)

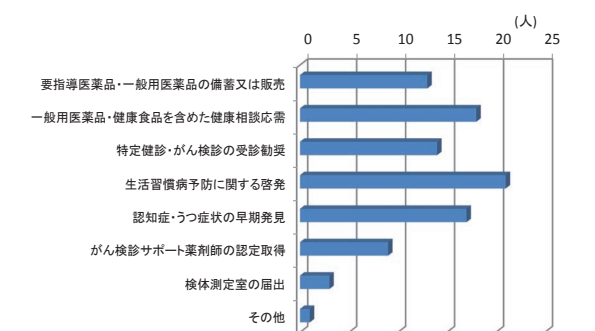


図 22 研修終了後に取り組んだセルフメディケーション推進に係る業務内容(複数回答)

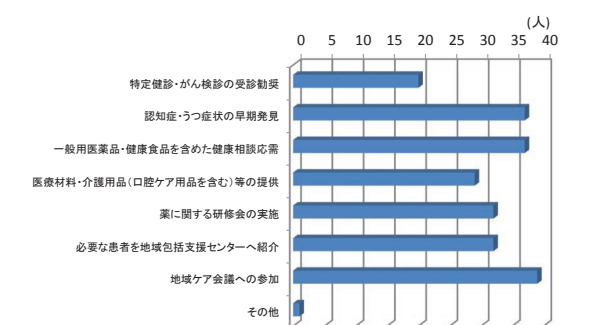


図 23 地域包括ケアシステムの中で薬局薬剤師が担うべき役割(在宅医療を除く 複数回答)

IV. 考察・まとめ

1 研修プログラムの策定について

今回、在宅医療に参画できる薬剤師を養成するため、その基礎研修の位置付けとして、当委員会において研修プログラムを策定した。プログラムの内容を講義および演習の二本柱とし、講義編として、医療保険および介護保険制度に関する内容、地域包括ケアシステムに関する内容、関係多職種のそれぞれの在宅医療での業務に関する内容、今後在宅医療で特に知識が必要となる認知症に関する内容を取り入れた。また、演習編として、多職種による模擬ケアカンファレンスの実演、および薬剤師をファシリテーターとした、多職種が議論する在宅医療に関する模擬事例のグループ討議を実施した。これらの内容を二日間で実施したが、内容は非常に充実したものであり、受講者からも満足する内容であったとの感想が多かった。また、研修テキストは各講師の講義資料を基本とし、市販のテキストも活用したが、受講者からは、概ね満足したという回答であった。さらに、受講者の多くが、研修内容に興味を持つことができ、今後の在宅医療やセルフメディケーション推進業務にも活用できるものであったと回答しており、本委員会で策定した研修プログラムは、在宅医療に関する薬剤師の養成研修プログラムとして今後のモデルとなり、大きな成果であったと言える。

2 研修プログラムに基づく研修実施の成果について

本委員会で策定した研修プログラムによる在宅支援薬剤師の養成研修について、その成果を検証するため、受講者に対し、研修直後のアンケート調査および研修終了後 2 ヶ月後に活動状況調査を実施した。アンケート調査は、研修で得たことを実際の業務に活用しているかどうかという視点から、薬局薬剤師の意識または行動変化について調査した。

研修直後のアンケート調査においては、これまで在宅医療に参画していないほぼすべての薬剤師が、在宅医療へ取り組む予定、または取り組むことを検討したいと回答した。これに対し、2 ヶ月後の追跡調査では、約 30%の薬局が今後訪問薬剤管理指導の届出を検討したいと回答し、1 件ではあったが、実際に訪問薬剤管理指導を実施したという薬局もあった。研修直後のアンケートでは、取り組みたい在宅医療に係る業務内容は、「地域包括支援センターへの連絡・訪問」、「在宅医療に関する研修会への参加」

が多かった。また追跡調査では、「介護保険証の確認」や「在宅医療に関する研修会への参加」、「他職種との交流」など、比較的取り組みやすい内容が多かったが、「訪問看護ステーションや地域包括支援センターなどの関係多職種への連絡」、「薬に関する研修会の開催」、「ケアカンファレンスなどへの参加」など、より積極的な行動が必要な多職種連携に係る業務を実施したと回答する薬局も多く、中には無菌調剤の実施といった、高度な業務を実施したという回答もあり、研修実施の一定の効果があったと言える。

一方、研修直後の調査において、在宅医療に取り組むに当たっての問題点を問うたところ、「患者・家族からの要望がない」、「医師からの指示が出ない」との回答が多かった。このことは、医療・介護従事者など他職種が依然として、薬剤師の在宅医療業務を十分理解していないなどの背景があることから、薬剤師が積極的に他職種に対し、自らの職能を理解してもらうための働きかけを行うことが必要と考えられる。また、「人員不足のため困難」、「他職種との連携は敷居が高い」と回答した者も複数おり、薬局の業務体制整備や薬剤師の意識改革が必要であることも明らかとなった。

また、2ヵ月後の追跡調査では、在宅医療のほかに地域包括ケアを推進するための薬局の役割として、「地域ケア会議への参加」や「患者の地域包括支援センターへの紹介」という回答があり、今後薬局は地域包括支援センターと連携した取り組みが必要であると感じていることが明らかとなった。

在宅医療に取り組むに当たって希望する研修については、「無菌調剤手技」、「緩和ケア」、「フィジカルアセスメント」、「認知症」、「がん化学療法」といった、今後の在宅医療において必須と考えられる高度で専門的な知識やスキルの習得が必要であるとの回答が多く、県薬剤師会を中心として、今後薬局薬剤師がこれらの研修を十分に受けることができる環境整備が必要と考えられる。

セルフメディケーションの推進に係る業務については、「住民からの相談応需」に組み込みたいと回答した者が最も多く、次いで「要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄・販売」の回答が多かった。地域における健康情報拠点の役割を担うため、糖尿病や高血圧、脂質異常症といった生活習慣病、特定健診、がん検診などの受診勧奨に係る知識は必須であり、ま

た一般用医薬品や健康食品に係る知識も必要である。これらの取り組みに対し、追跡調査では、「生活習慣予防に関する啓発」、「一般用医薬品・健康食品を含めた健康相談応需」、「認知症・うつ症状の早期発見」といった、健康づくり支援や疾病の早期発見を目的とする業務に取り組んだという結果が得られ、積極的にセルフメディケーションの推進に取り組んでいることが窺えた。セルフメディケーションの推進については、平成26年4月1日に臨床検査技師等に関する法律が一部改正され、「検体測定室」として、薬局において利用者自らが採取した検体について、診療の用に供しない血糖や脂質などの生化学検査が可能となった。HbA1cの測定など現在県内の薬局においても、検体測定室の届出が増加しているところであり、本研修終了後に検体測定室の届出を行ったと回答した薬局も3件あった。今後地域において住民への健康づくり支援を行うため、検体測定の実施、一般用医薬品や健康食品を含めた各種の健康相談応需、特定健診やがん検診などの受診勧奨、認知症やうつ症状の早期発見、医療材料・衛生材料・介護用品などが提供できる「健康情報拠点」として、薬局の役割がますます求められる。

さらに、2ヵ月後の追跡調査において、在宅医療やセルフメディケーションの推進に対して薬剤師が対応すべき内容などについて自由意見として質問したところ、「地域の多職種との交流会の開催」、「他職種や地域住民に対する在宅医療における薬剤師業務の普及啓発（啓発資材の充実を含む）」、「在宅医療に係る処方箋の広域受入れ体制の整備」「医療材料・介護用品の分割購入システムの構築」といった意見があり、在宅医療に取り組むうえでのさまざまな環境整備が必要であるとの課題認識を持っていることが確認できた。このことは薬剤師に対する意識変化という成果があった反面、今後の取り組むべき検討課題が明らかとなったと言える。

一方、本研修に参加した在宅医療を実施している他職種の委員からは、受講者の在宅医療への取組に対する意気込みが感じられること、薬剤師自身による患者や他職種への在宅薬剤師業務の啓発が必要であること、薬剤師による処方や服薬に関する他職種への積極的な提案などを期待したいこと、他職種の立場としても、多職種連携の一員として、薬剤師とともに在宅医療に取り組んでいきたいとの意見・感想があった。また、実際に講義を行ったどの他職種

の講師からも、在宅医療または地域包括ケアシステムにおいて、薬局・薬剤師は服薬管理を中心とした多職種連携の役割が一層求められているとの講演があった。

本委員会の調査結果から、本研修プログラムによる研修修了者が、在宅医療やセルフメディケーション推進業務への取組意識を向上させ、わずか研修終了2ヵ月の期間において、ほぼすべての受講者が何らかの在宅医療に関する業務に取り組むという実際の行動変化となって現れた結果となり、本調査研究において、大きな収穫となったと言える。今後も引き続き、この研修プログラムを活用し、在宅医療分野や健康情報拠点として活躍できる薬局薬剤師の養成が必要であると考えられる。

来たるべき「2025年問題」に備え、地域包括ケアシステムの構築および多職種連携において、今後

「広島県在宅支援薬剤師」が広く県民や他職種、医療・介護関係者に周知され、また、いつでもどこでも健康相談に対応できる「町の科学者」として、薬局・薬剤師が地域においてその役割を存分に発揮できるよう、更なる取組みが必要であるとともに、薬剤師自身も住民や医療・介護関係者からの期待に応えられるよう、自らの職能の普及啓発や日々の自己研鑽が必要であると考えられる。

謝 辞

当委員会で策定した研修プログラムによる在宅支援薬剤師養成研修会において、当委員会所属団体以外から講師を派遣していただきました、広島県訪問看護ステーション協議会様、広島県地域包括・在宅支援センター協議会様、広島県介護支援専門員協会様、生協さえき病院デイケア様、医療法人社団CMC コールメディカルクリニック広島様には、この場を借りて、深く感謝いたします。

平成 26 年度 広島県在宅支援薬剤師養成研修会プログラム

日時：平成 26 年 12 月 14 日（日），21 日（日）

会場：広島県薬剤師会館 4 階研修室

日時	時 間	内 容	講 師（敬称略）
12/14 （日）	10：00～10：05	開会	
	10：05～11：00	地域における健康 づくり支援について	公益社団法人 日本薬剤師会 理事 宮野 廣美
	11：00～12：00	医療保険制度及び 介護保険制度について	公益社団法人日本薬剤師会 地域医療・保健委員会委員 萩田 均司
	12：00～13：00	昼食休憩	
	13：00～13：50	在宅医療について （往診）	北広島町 雄鹿原診療所 所長 東條 環樹
	13：50～14：30	在宅医療について （口腔ケア）	一般社団法人広島県歯科医師会 介護・福祉医療部常任委員 藤田 友昭
	14：30～14：40	休憩	
	14：40～15：30	在宅医療について （服薬管理，医療材料）	すずらん薬局グループ 株式会社 ホロン 取締役 薬局営業本部長 坂本 徹
	15：30～16：10	在宅医療について （緩和ケア）	広島県訪問看護ステーション協議会 理事 名越 静香
	16：10～16：15	休憩	
	16：15～17：00	在宅医療について （医療と介護の連携）	医療法人ユア・メディック ケアプランよりしま ケアマネマイスター広島 米澤 一志
12/21 （日）	10：00～10：45	地域包括ケアシステム について	広島県地域包括ケア推進センター 主幹 石口 房子
	10：45～11：30	認知症対応について	広島県西部認知症疾患医療センター センター長 井門 ゆかり
	11：30～11：45	休憩	
	11：45～12：45	在宅医療における 多職種連携の実際 （模擬ケアカンファレンス）	関係多職種 （医師，歯科医師，看護師，薬剤師，理 学療法士，言語聴覚士，ケアマネジャー， 地域包括支援センター）
	12：45～14：00	昼食休憩	
	14：00～16：45	在宅医療における 薬剤師の関わり方 （グループ討議 題目：認知症，緩和ケア）	関係多職種 （医師，歯科医師，看護師，薬剤師，ケ アマネジャー，地域包括支援センター）
	16：45～17：00	修了証授与 閉会	

平成 26 年度 広島県在宅支援薬剤師養成研修会 演習編講師

模擬ケアカンファレンス

氏 名	職 種	派遣団体（または職場）	備 考
岸川 映子	ケアマネジャー	（公社）広島県薬剤師会	総合司会
小笠原英敬	医師	（一社）広島県医師会	
藤田 友昭	歯科医師	（一社）広島県歯科医師会	
高垣 優子	看護師	広島県訪問看護ステーション協議会	
平本 敦大	薬剤師	（公社）広島県薬剤師会	
元廣 緑	地域包括支援センター	広島県地域包括・在宅支援センター協議会	
竹本 正三	理学療法士	生協さえき病院デイケア	
井林 由美	言語聴覚士	コールメディカルクリニック広島	
青野 拓郎	利用者	（公社）県薬剤師会	
井上 映子	主介護者	（公社）県薬剤師会	

グループ討議

氏 名	職 種	派遣団体（または職場）	備 考
小笠原英敬	医師	（一社）広島県医師会	講評
木村 泰博	医師	（一社）広島県医師会	
藤田 友昭	歯科医師	（一社）広島県歯科医師会	
青野 拓郎	薬剤師	（公社）広島県薬剤師会	ファシリテーター
中川 潤子	薬剤師		
井上 映子	薬剤師		
坂本 徹	薬剤師		
串田 慎也	薬剤師		
平本 敦大	薬剤師		
近村美由紀	看護師	広島県訪問看護ステーション協議会	
松井 富子	看護師		
高垣 優子	看護師		講評
元廣 緑	地域包括支援センター	広島県地域包括・在宅支援センター協議会	
根波リエ子	地域包括支援センター		講評
宮下 勝利	地域包括支援センター		
岸川 映子	ケアマネジャー	広島県介護支援専門員協会	講評
三原 千春	ケアマネジャー		
米澤 一志	ケアマネジャー		

模擬ケアカンファレンス 基本情報

利用者名	A	性 別	男性	年齢	70 代後半
概 要	X-1 年 6 月 脳出血発症 後遺症として右麻痺 言語障害 脳血管性認知症 X-1 年 7 月 回復期リハビリ病棟転院 X-1 年 11 月 誤嚥性肺炎の為胃ろう造設 X 年 1 月 療養型医療施設に転院 X 年 3 月 自宅に退院（退院前カンファレンス実施） X 年 4 月 自宅で退院後 1 ヶ月のサービス担当者会議を行う				
主 訴	利用者「口から食べたい」 主介護者（妻）「口から食べたいといつも言うのでかなえてあげたい,」				
生活歴 生活状況	＜生活歴＞ B 県生まれ 高校卒業後地元企業に就職 20 代で結婚し娘 2 人 60 代で定年退職 地元の町内会で活躍 趣味はアマチュア無線, 写真		＜家族状況＞		
	＜病歴等＞ 60 代 緑内障, 心房細動 X-2 年 1 月脳梗塞 X-1 年 6 月左被核出血 X-1 年 11 月誤嚥性肺炎			＜主治医＞ 大規模病院 眼科 訪問医 訪問歯科医	
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	C1	認知症高齢者の日常生活自立度	IV	
認定情報	要介護 5 X-1 年 8 月～X 年 7 月		認定日	X-1 年 9 月	
利用者の 被保険者情報	後期高齢者医療保険 1 割 経済状態 厚生年金 持家 障害手帳 1 種 1 級 脳内出血による右上肢機能障害 2 級右下肢機能障害 3 級 重度障害者医療費受給者証なし 原爆手帳なし				
現在利用している サービス	通所リハビリテーション 週 3 回 訪問看護 週 1 回 ヘルパー 週 6 回（通所リハビリテーションの送迎時の介助） 福祉用具レンタル（特殊寝台, 特殊寝台付属品, 床ずれ防止用具, 車いす） 主治医の往診 月 2 回 薬剤師による居宅療養管理指導 月 2 回 訪問歯科による往診 月 2 回				

平成 26 年度 広島県在宅支援薬剤師養成研修会 グループ討議症例

(～認知症編～)

1 患者基本情報

年齢	80 歳
性別	女性
病名	アルツハイマー型認知症, 糖尿病, 左変形性膝関節症
周辺症状	徘徊, 不眠, 抑うつ
入院前の ADL	歩行: 手押し車 食事: 普通食 自立 排泄: トイレ歩行可 見守り 更衣: 自立 入浴: 自立
意志疎通	返答に時間がかかるようになってきた。会話は成立している。
従命	可能

2 背景

X 年 3 月

独居で、買い物などは一人で行っていた。左膝関節炎で疼痛が増強し歩行困難となり、手術のために隣の市に転居、息子と同居を始める。この頃より、物忘れが目立つようになり、食事を食べているのに食べていない、と訴える。

ある日、夜中に勝手に冷蔵庫を開けて中のものを食べているところを家族が発見。本人は夜間に起きて食べた事を覚えていない。会話は普通にできたが、つじつまの合わないことを言うこともある。そのことをとがめると急に不機嫌になり「家に帰る」と言い出した。

X 年 5 月

手術のため、整形外科に入院。左 TKA 試行。

入院中は徘徊がひどく、足の痛みも忘れ病室の外に出てくる。手術後の安静を保つため、リスパダールが追加された。

術後は、何とか安静を保ち加療後、歩行器で歩行可能となり退院となった。

X 年 7 月

退院

3 退院時処方

アリセプト D 5 mg	1 錠	朝食後	(入院中に追加)
スターシス 30 mg	3 錠	毎食直前	
リスパダール内用液	1mg	夕食後	(入院中に追加)
ハイベン 200 mg	2 錠	朝夕食後	
タケプロン OD 15 mg	1 錠	夕食後	
ハルシオン錠 0.25 mg	1 錠	不眠時	

⇒ 【議論 1】

在宅に帰るに当たり、どのような職種の支援がどの程度必要となってくるか。

⇒ 【議論 2】

退院時共同指導で確認すべき点は何か。

⇒ 【議論 3】

各職種の訪問のタイミングはいつか。

⇒ 【議論 4】

薬剤師として他職種に伝えたいことは何か。

⇒ 【議論 5】

先週の講義、今回の模擬を含めて、普段の業務の戻った時に自分の地域で何をしようと思いますか？
どのような行動を起こしますか？

(～緩和ケア編～)

1 患者基本情報

年齢	61 歳
性別	女性
家族	1 人暮らし
居住環境	二階建てアパートの二階の借家（エレベーターなし）
病名	肺がんⅢ A 期
ADL 評価	歩行はベッド周辺のみ何とか動くことができる程度
背景	生活保護受給中 本人が死を受け入れており、病院ではなく自宅で死にたいと強い希望あり

⇒【議論 1】

在宅に帰るに当たり、どのような職種の支援がどの程度必要となってくるか。

○在宅に帰る目途が立ったため、退院時共同指導を実施

2 退院時前処方

アムロジピン 5 mg	1 錠	朝食後
プレドニゾロン 5 mg	2 錠	
ファモチジン D 20 mg	1 錠	
ムコソルバン L	1 カプセル	
オキシコンチン 5 mg	2 錠	朝夕食後
テオドール錠 100 mg	2 錠	
カロナール 200 mg	4 錠	
キプレス 10 mg	1 錠	夕食後
メプチンエアー		発作時

⇒【議論 2】

退院時共同指導で確認すべき点は何か。

3 退院時処方

アムロジピン 5 mg	1 錠	朝食後
プレドニゾロン 5 mg	2 錠	
ファモチジン D20 mg	1 錠	
ムコソルバン L	1 カプセル	
オキシコンチン 5 mg	2 錠	朝夕食後
テオドール錠 100 mg	2 錠	
カロナール 200 mg	4 錠	
キプレス 10 mg	1 錠	夕食後
メプチンエアー		発作時
レルベア 100		1 日 1 回
オキノーム 2.5 mg		1 回 1 包 疼痛時
エンシュア H 500 mL		1 日 1 本

⇒【議論 3】

各職種の訪問のタイミングはいつか。

○呼吸が苦しいとのことで、在宅酸素 3L を開始。オキノーム 2.5 mg を日に 6 包服用することがあり。疼痛コントロールが不十分であったため、オキシコンチン 20 mg に増量。

⇒【議論 4】

オピオイド増量時に薬剤師として患者本人、医師やその他の職種に伝えた方が良いと思うことは何か。

⇒【議論 5】

先週の講義、今回の模擬を含めて、普段の業務に戻った時に自分の地域で何をしようと思いますか？
どのような行動を起こしますか？

(緩和ケア編) A 班

【議論 1】在宅に帰るに当たり、どのような職種がどの程度必要となってくるか。

- 医師 専門診療 1回/週
- 薬剤師 薬の管理、一応化、みそカリシター
- 看護師 訪問看護
- ヘルパー 食事、入浴
- 福祉用具 電動ベッド 退院時までは家で寝るが整っている状態
- 理学療法士 リハビリ 動かさなければいけない
- リハビリテーション ケア
- 訪問看護 専門診療 1回/週
- 薬剤師 薬の管理、一応化、みそカリシター
- 看護師 訪問看護
- ヘルパー 食事、入浴
- 福祉用具 電動ベッド 退院時までは家で寝るが整っている状態
- 理学療法士 リハビリ 動かさなければいけない
- リハビリテーション ケア

【議論 2】退院時共同指導で確認すべき点は何か。

- 介護保険 介護の確認
- 薬の多い 薬のコントロール状況
- 病状状況
- 家族・食事の状況
- 緊急時の対応
- 本人の意思の確認 退院時だけでなく定期的に確認

【議論 3】各職種の訪問のタイミングはいつか。

- 医師 在宅 1回/週
- 看護師 2回/週
- 薬剤師 1回/週
- ヘルパー 毎日
- 訪問看護 1~2回/週
- 医師が来ない時に、リハビリ。

【議論 4】オピオイド増量時に薬剤師として患者本人、医師やその他の職種に伝えた方がよいと思うことは何か。

- 患者本人へ、痛みについて説明、副作用について説明
- 医師へ、患者さんの情報提供
- 他、ヘルパー・看護師：副作用に伴う変化について報告してもらう

【議論 5】先週の講義、今回の模擬を含めて、普段の業務に戻った時に自分の地域で何をしようと思いますか？どのような行動を起こしますか？

- 介護保険認定を見る
- 本人の来局できたら面談
- 専門職同士の関わりを増やすための研学会
- 患者さんの変化に気づく
- 薬剤師の訪問について他の職種にもっと知ってもらう
- 患者にくぼき プラシタを作る

(認知症編) D 班

【議論 1】在宅に帰るに当たり、どのような職種がどの程度必要となってくるか。

- リハビリテーション 理学療法士
- 在宅医師 2回/月
- 薬剤師 2回/月
- 介護支援専門員
- 福祉用具
- インフォメーション
- 訪問看護 1~2回/週
- ヘルパー

【議論 2】退院時共同指導で確認すべき点は何か。

- 家族の意向、生活リズム、現在の状況、今後の見通し
- 治療方針、訪問看護、ヘルパーの入り回数
- 薬の管理状況、一応化の必要性、服薬カレンダー
- リハビリテーション、コミュニケーション、認知症の予防
- 連絡の方法、緊急時の対応
- 退院日、入退院時の対応

【議論 3】各職種の訪問のタイミングはいつか。

- 訪問日時を多職種で分けて入る
- 在宅支援：なるべく早く入る

【議論 4】薬剤師として他職種に伝えたいことは何か。

- リハビリテーション、ヘルパーの役割の初期対応、認知症の対応
- 低血糖の症状、対応時の対応方法
- ヘルパーの状況
- 認知症の対応方法
- ケアプランの変更があったら伝えて欲しい
- 訪問した際の患者さんの状況と伝えて欲しい
- 薬の管理方法

【議論 5】先週の講義、今回の模擬を含めて、普段の業務に戻った時に自分の地域で何をしようと思いますか？どのような行動を起こしますか？

- 一人薬剤師でも出来ることを伝えていく
- ケアマネジャーと連携をとる
- 多職種連携 情報を見える関係作り
- 介護保険認定をみる
- 「訪問日時」のチラシを作る、配る
- 在宅にいて患者さんに説明する
- ケアマネジャーの認知症に参考になる
- 薬剤師の仕事とアピール
- 「のちにケアマネジャー」

平成 26 年度 広島県在宅支援薬剤師養成研修会アンケート

日時：平成 26 年 12 月 14 日(日)、 21 日（日） 会場：広島県薬剤師会館 4 階研修室

当てはまる数字に○を付けてください。(裏面もあります)

- 1 所属支庁をお教えください。

1：広島 2：安佐 3：安芸 4：広島佐伯 5：大竹 6：廿日市
7：東広島 8：呉 9：竹原 10：福山 11：三原 12：尾道
13：因島 14：三次
- 2 性別・年代をお教えください。

性別 1：男 2：女
年代 1：20 歳代 2：30 歳代 3：40 歳代 4：50 歳代 5：60 歳代以上
- 3 在宅医療（訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導）の経験年数についてお教えください。

1：未経験 2：～半年未満 3：半年以上 1 年未満 4：1 年以上 2 年未満
5：2 年以上 3 年未満 6：3 年以上 5 年未満 7：5 年以上 10 年未満 8：10 年以上
- 4 セルフメディケーション（健康相談対応、一般用医薬品の販売）の経験年数についてお教えください。

1：未経験 2：～半年未満 3：半年以上 1 年未満 4：1 年以上 2 年未満
5：2 年以上 3 年未満 6：3 年以上 5 年未満 7：5 年以上 10 年未満 8：10 年以上
- 5 本日の研修会には、どのような目的で参加されましたか。

6 今回の研修について、以下の項目に従って評価をしてください。該当に○印を、5 段階評価は、優れている（又は最もそう思う）場合を 5、普通（又はどちらとも言えない）を 3、劣る（又はそう思わない）を 1 として○印をつけてください。

項 目		評 価				
1	開催日（曜日）は	適切	適切	適切	不適切	
2	開始時間は		適切	適切	不適切	
3	講習時間の長さは		適切	適切	不適切	
4	会場の広さ及び配置		適切	適切	不適切	
5	研修テキストは		5	4	3	2 1
6	スライドの映写状況		5	4	3	2 1
7	講義（座学）		5	4	3	2 1
	模擬ケアカンファレンス		5	4	3	2 1
	グループ討議		5	4	3	2 1
8	講義内容は理解できましたか		5	4	3	2 1
9	講義内容に対し興味を持てましたか		5	4	3	2 1
10	新しい知識を得ることができましたか		5	4	3	2 1
11	今後の在宅医療やセルフメディケーション業務に活用できる講習だと思いますか		5	4	3	2 1

7 今回の研修を受講して、今後在宅医療に取り組みることに対して、どのように感じましたか。

- (1) 今後について

1：既に在宅医療に取り組んでいる 2：今後在宅医療に取り組み予定がある
3：在宅医療に取り組みたい 4：在宅医療には取り組みたくない
- (2) アー(1)で2又は3に○をした場合

どのようなことを始める予定（又は始めたい）ですか。(複数回答可)
1：訪問薬剤管理指導の届出 2：地域包括支援センターへの連絡・訪問
3：訪問看護ステーションへの連絡・訪問 4：居宅介護支援事業所への連絡・訪問
5：患者への訪問薬剤管理指導の紹介 6：在宅医療に関する研修会への参加
7：ケアカンファレンスへの参加 8 その他 ()
- (2) -イ(1)で4に○をした場合

どのような理由から在宅医療に取り組みたくないと思いますか。(複数回答可)
1：調剤業務に支障を来すため 2：専門的な知識・技術が身についていない
3：2 4 時間対応が難しい 4：1 人薬剤師のため訪問が困難（人員不足）
5：その他 ()
- (3) 在宅医療に取り組みに当たり、どのようなことに問題があると思いますか。(複数回答可)

1：患者や家族から要望がない 2：医師からの指示が出ない 3：患者から拒否される
4：1 人薬剤師のため訪問が困難（人員不足） 5：他職種との連携は敷居が高い
6：無菌調剤設備の整備が必要 7：その他 ()

8 在宅医療に取り組みに当たり、薬剤師会へどのような研修を希望しますか。(複数回答可)

1：無菌調剤手技 2：がん化学療法 3：緩和ケア 4：認知症
5：フィジカルアセスメント 6：社会保険制度 7：セルフメディケーション
8：コミュニケーションスキル 9：その他 ()

9 セルフメディケーションについてどのようなことに取り組みたいですか。(複数回答可)

1：要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄・販売 2：住民からの健康相談応需
3：検体測定室の届出 4：がん検診サポート薬剤師の認定取得
5：その他 ()

10 貴院の薬剤師業務における在宅医療やセルフメディケーションに関して、独自に取り組んでいる事、必要だと考えている事、困っている事等がありましたら、御自由にお書きください。

(1) 在宅医療について

(2) セルフメディケーションについて

11 本日の研修内容、今後開催を予定している専門研修に関する全般的な御意見や御質問、御要望がございましたら御自由にお書きください。

御協力ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。

お帰りの際、会場出口受付にて御提出ください。

広島県在宅支援薬剤師に関する活動状況調査票

平成27年2月 公益社団法人 広島県薬剤師会

「平成 26 年度広島県在宅支援薬剤師養成研修会」（平成 26 年 12 月 14 日、12 月 21 日）において
は、御多忙中にも係わらず、積極的な御参加をいただき、ありがとうございました。

本研修会については、広島県が当薬剤師会へ委託して実施している「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」の一環として開催しており、その事業評価も含め、今回の研修会を終えて、皆様が在宅医療等にどのように取り組まれようとしているか、その活動状況調査を実施することとなっております。
つきましては、御多忙のところ誠に恐縮ですが、本アンケート調査にご協力いただければ幸いです。

なお、調査結果は、広島県地域保健対策協議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。)

【記入上の注意事項】 該当するものにチェック(☑)を入れ、FAXで返信してください。
(問2、3、4は複数回答可です。)

【返信〆切】 2月27日（金）までにご返信下さい

【返信・問合せ先】 公益社団法人広島県薬剤師会事務局
TEL 082-246-4317 E-mail yakujimu@hiroyaku.or.jp
FAX 082-249-4589

問1 所属薬局について
(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てお答えください。

1次	圏域	圏域内市町	1次	圏域	圏域内市町
□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	□3	呉	呉市、江田島市
□2	広島西	大竹市、廿日市市	□5	尾三	三原市、尾道市、世羅町
□4	広島中央	東広島市、竹原市、大崎上島町	□7	備北	三次市、庄原市
□6	福山、府中	福山市、府中市、神石高原町			

- (2) 訪問薬剤師指導の届出をしていますか。 □1 届出している □2 届出していない(検討中) □3 届出の予定なし
- (3) 訪問薬剤師指導又は在宅療養管理指導の実績がありますか。
□1 研修会以前から実績あり
□2 研修会以前は実績がないが、研修会終了後に実績あり
□3 これまで実績はない(検討中)
□4 実施の予定なし

- 問2 在宅医療に関して**研修会終了後**に取り組んだ内容について、当てはまるものを教えてください。
- 1 求職患者の介護保険証の確認
□2 求職患者への訪問薬剤師指導の紹介
□3 訪問薬剤師指導の届出
□4 訪問薬剤師指導又は在宅療養管理指導の実施
□5 訪問看護ステーションへの連絡
□6 居宅介護支援事業所への連絡
□7 地域包括支援センターへの連絡
□8 在宅医療に関する研修会への参加
□9 (退院時等) ケアカンファレンス、地域ケア会議への参加
□10 他職種・住民等への要に関する研修会の開催
□11 他職種との交流
□12 無償調剤の実施
□13 医療・介護材料の備蓄又は提供
□14 その他 ()

- 問3 セルフメディケーションの推進に関して**研修会終了後**に取り組んだ内容について、当てはまるものを教えてください。
- 1 要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄又は販売
□2 一般用医薬品・健康食品を含めた健康相談応需
□3 特定健診・がん検診の受診勧奨
□4 生活習慣病予防に関する啓発
□5 認知症・うつ症状の早期発見
□6 がん検診サポート薬剤師の認定取得
□7 検体測定室の届出
□8 その他 ()

- 問4 地域包括ケアを推進する中で、在宅医療の他に特に薬局が担うべき役割は何だとお考えですか。
(参考質問)
□1 特定健診・がん検診の受診推奨
□2 認知症・うつ症状の早期発見
□3 一般用医薬品・健康食品を含めた健康相談応需
□4 医療・介護材料（口腔ケア用品を含む）等の提供
□5 薬に関する研修会の実施
□6 必要な患者を地域包括支援センターへ紹介
□7 地域ケア会議への参加
□8 その他 ()

質問は以上です。その他、地域包括ケアシステムや在宅医療、セルフメディケーションの推進に関して御意見等がありましたら御自由にお書きください。(薬剤師として対応すべきこと、現状、問題点等)

***** 御協力ありがとうございました*****

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長	木平 健治	広島大学病院薬剤部
委 員	石口 房子	広島県地域包括ケア推進センター
	石田 栄作	広島県歯科医師会
	大塚 幸三	広島県薬剤師会
	小笠原英敬	広島県医師会
	小澤孝一郎	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	海嶋 照美	広島県健康福祉局
	才野原照子	広島県看護協会
	豊見 敦	広島県薬剤師会
	橋渡 佳子	広島市健康福祉局保健部環境衛生課
	吉田 明浩	広島市医師会

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

広島県薬剤師会サブワーキンググループ

副 会 長	大塚 幸三
	野村 祐仁
常務理事	青野 拓郎
	有村 健二
	井上 映子
	重森 友幸
	谷川 正之
	豊見 敦
	中川 潤子
尾道支部	串田 慎也
広島支部	坂本 徹
呉 支 部	平本 敦大
広島佐伯支部	岸川 映子
副 会 長	木平 健治（オブザーバー）

精神疾患専門委員会

目 次

平成 26 年度 精神疾患専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 児童思春期精神医療検討ワーキンググループ
- III. 認知症医療検討ワーキンググループ
- IV. ま と め

精神疾患専門委員会

(平成 26 年度)

平成 26 年度 精神疾患専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長 山脇 成人

I. はじめに

厚生労働省は、精神疾患を、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に次いで 5 大疾患と位置づけ、平成 25 年度からの医療計画では 5 疾病・5 事業として、都道府県は疾病ごとに必要となる医療機能を定めた上で、それぞれの医療機能を担う医療機関を明示し、地域の医療連携体制を構築することが義務づけられた。

精神疾患の中で社会的要請の強いものとして挙げられるものは、認知症、うつ病、児童思春期精神疾患、アルコール・薬物依存、身体合併症問題など多岐にわたる。

本委員会では、平成 25 年度から児童思春期精神医療検討ワーキンググループを立ち上げて「児童虐待」「不登校・ひきこもり」「発達障害」「地域連携」といった諸課題について調査・検討を行っており、平成 26 年度も引き続き活動を行った。また、平成 26 年度からは新たに認知症医療検討ワーキンググループを立ち上げ、県内の認知症疾患医療センターにおける身体合併症対応の課題、各圏域で中核となる専門医療機関やかかりつけ医との連携について検討を行った。

各ワーキンググループの活動について、以下に報告する。

II. 児童思春期精神医療検討ワーキンググループ

趣旨

近年、少子化、家族形態の変化、IT 環境の進歩など、子どもやその家族を取り巻く環境が急速に変化しつつある中で、さまざまな子どもの心の問題が発生し、その数も増えてきている。具体的には、「発達障害」「不登校やいじめ」「虐待」などを中心に問題は多岐にわたり、それらの問題の在り様は、重篤

化・複雑化・広範化といった傾向にある。

これらに対して、児童精神科および小児科を中心に医学的な対応が行われているが、近接領域からは更なる充実が求められている。すなわち精神科や小児科の一般臨床・日常臨床の中で対応が求められるとともに、加えてより困難度の高いケースへの診断や治療が必要となっている。

平成 25 年度に児童思春期精神医療の現状と現場の意識・地域連携の状況についてアンケート調査を実施して分析を行ったところ、5 つの課題が浮かび上がってきたことから、平成 26 年度の本ワーキンググループでは、各課題に対して 5 つのサブグループに分かれ、検討を行った。

各グループの検討結果（添付資料①）

検討にあたっては、県内の精神科・心療内科系を標榜している 289 医療機関にアンケートを実施した（調査結果は別頁参照）。

各グループにおける検討結果（概要）を以下に示す。

【広島県の専門医、診療科の必要人数と現状把握について】

県内の就学前の診療が可能な医療機関は 15、小学生の診療が可能な機関は 27 である。児童思春期の専門精神科医師は 47 名で不足医師数は 53 名以上であることから、県内に必要な専門医師数は 100 名以上である。

年齢別に受診可能な各医療機関が初診を分担して引き受けるような情報提供が必要である。また、精神科医が児童思春期の診断と治療が可能な年齢層を広げていけるような研修会を開催することで、専門の医師数の増加を目指すことが可能である。各地域別で診療可能な医師数や、その地域における児童思春期の人口数とも、今後比較検討が必要となる。

【各児童思春期精神科専門医療機関の診療，相談，サービス機能の実態把握と情報発信方法の検討】
アンケートから，専門医療機関においても医師数が不足している実態が明らかとなった。また，専門医療機関内でも医師数の偏在があり，ネットワーク作りが必要である。今後の診療医師を増やすため，ネットワークを作るための活動が期待される。

【現在ある研修会の実態把握と広報による情報提供について】

児童思春期精神医療を志す医師にとって，研修会などの存在はスキルアップの手助けとなり，児童思春期精神医療従事者の増加にもつながる。県内各地で，さまざまな機関により個別に行われている研修会などの情報を集約し，確認できるような情報発信ツールが必要である。今後も継続した更新と情報発信方法の検討が必要となる。

【診療医育成のための研修会の試行について】

平成 25 年度に行ったアンケート結果から，県内に診療に対して前向きな医師が多く見られたことから，一般精神科医のための診療医育成研修会を開催することにより，新たに児童思春期を診る医師や，フォローを行う医師の増加が期待できると考えられる。しかし，単年度に数回程度の研修会では，本当の意味でのスキルアップが難しいため，既存の研修会などの情報提供に力を入れることが先決である。本来は，子どもの心の診療拠点病院において，外来・入院治療を行い，診療医育成研修，支援者のスキルアップ研修，医療・教育・福祉の連携拡充，普及啓発などが一括して継続的に行われることが望ましい。

【事例（処遇）検討会を含むネットワーク会議の試行について】

医療だけでなく，司法・教育・福祉などの関係機関が集まり，情報共有を行うことは重要であり，モデル事業の実施なども含めて今後検討していく必要がある。また，既存のケース検討会（各市町村で開催されている要保護児童対策地域協議会など）へ，精神科医が出席するような仕組み作りを行っていくことも重要である。

児童思春期精神医療について診療可能な医療機関リストの公開について（添付資料②）

平成 26 年度のアンケートでは，各医療機関の医療機関情報の公表の可否についても調査を行った。

本調査でいただいた情報は，児童思春期精神医療を必要とする方が医療機関を探す手助けとなること

を目指し，とりまとめた上で広島県医師会速報第 2258 号（平成 27 年 3 月 25 日号）に掲載したほか，広島県地域保健対策協議会の HP に掲載した。

なお，本リストについては，今後の継続的な更新と，各市町の児童相談所，学校関係者などへも情報周知することが望ましい。

児童思春期精神医療に関連する研修会等の情報リストの公開について（添付資料③）

県内で実施されている研修会などは，現在，一部の医師のみ参加があるという現状のため，広く情報提供する必要があることから，研修会名・連絡先・参加資格といった研修会などの情報を集約し，広島県医師会速報第 2259 号（平成 27 年 4 月 5 日号）に掲載する形で公開を行った。

なお，本リストについても，今後継続的な更新と，情報発信の場所についても検討することが望ましい。

まとめ

県内の精神科・心療内科系を標榜する医療機関に実施したアンケート調査を通じて，児童思春期精神医療の中でも対応可能な年齢層に幅があり，また，現場において児童思春期精神医療を専門とする精神科医師の不足感が生じていることがわかった。

これをふまえて，本 WG では，児童思春期精神医療について診療可能な医療機関リストを作成・公開することで，医療機関を探す保護者を支援するとともに，児童思春期精神医療を志す医師がスキルアップしやすい環境づくりを目指して児童思春期精神医療に関連する研修会などの情報リストを作成・公開した。

児童思春期医療の充実を図るため，今後も引き続きこれらの情報を更新・周知していくことや，新たな研修会開催による医療者側のバックアップ，ネットワーク会議の新設あるいは既存の会議の調整による司法・教育・福祉・医療等関係機関の情報共有が必要と思われる。

Ⅲ． 認知症医療検討ワーキンググループ

趣旨

高齢者人口の増加に伴い，認知症高齢者が増加することが予測され，在宅で医療・介護サービスを受けていない認知症高齢者が多数見込まれる（表 1）。

そして，徘徊，暴言，暴力などの症状（BPSD）が重症化し，家族や施設などが対応できなくなった段階で入院が選択され，認知症患者の精神科病院へ

の入院が大きく増加している。

精神科領域として治療が必要な方が入院している状況であるが、それらの方が身体合併症を発症した場合に、入院中の精神科病院においてどこまで対応可能かが不透明な状況である。そのため、県内の認知症疾患医療センターを対象に認知症入院患者の身体合併症への対応状況の調査を行い、認知症疾患医療センター（8医療機関）における身体合併症対応の課題、各圏域で中核となる専門医療機関やかかりつけ医との連携について考察した。

表1 認知症高齢者数（推計）（単位：人）

区 分	H22	H27	H32	H37
認知症高齢者数	65,200	81,000	94,800	108,100
うち在宅	32,600	40,500	47,400	54,080

※「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）における本県の老年人口に、「「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について」（平成24年8月24日付け厚生労働省公表）における日常生活自立度Ⅱ以上の割合等を乗じて算出

県内の認知症疾患医療センターに対する調査内容

- (1) 身体合併症※1を有する認知症患者※2の入院患者数及び主たる入院の理由
- (2) 身体合併症を治療している常勤の内科医、外科医等の有無
- (3) 身体合併症患者を有する認知症患者の受入について
- (4) 入院中に発症した身体合併症への対応について
- (5) 身体合併症を有する認知症患者の一般病院への転院について

※1 認知症担当医以外の対応を必要とする身体合併症

※2 重症度がCDR1以上の患者

調査結果

- (1) 身体合併症を有する認知症患者の入院患者数及び主たる入院の理由

平成25年度に調査対象の医療機関に入院した認知症の入院患者は861人、うち身体合併症を有する患者数は351人であり、認知症入院患者数全体の40.1%であった。

また、身体合併症を有する認知症患者の主たる入院の理由は、認知症の身体合併症の治療が314人であり、全体の89.5%と大半を占めていた。

表2 入院患者数（平成25年度入院患者）

認知症の入院患者数	身体合併症を有する患者数
861人	351人

表3 入院の主たる理由（平成25年度入院患者）

認知症と身体合併症の治療	314人
その他の入院理由	37人

- (2) 身体合併症を治療している常勤の内科医、外科医等の有無

6病院が常勤の内科医、神経内科医を配置しており、1病院が非常勤の内科医のみを配置している。常勤医師配置の内訳は内科医12人（92.3%）、神経内科医（7.7%）であり、内科医が大半を占めている。

表4 常勤の内科医、外科医等の有無（平成25年7月現在）

■ 有	6病院、13人（内科医12人、神経内科医1人）
■ 無	1病院、1人（非常勤内科医）

- (3) 身体合併症を有する認知症患者の受入について
入院時に身体合併症を有する認知症患者の受入は、骨折、脳血管疾患、循環器系疾患、呼吸器系疾患は6病院、消化器系疾患は7病院すべてが受入可能であった。

受入可能な患者の状態像は、全疾患とも専門的な治療が必要ではない場合、専門医の治療を終えた後に経過が安定している場合などが大半を占めていた。

表5 身体合併症を有する認知症患者の受入について

患者の状態像	受入の可否	
骨 折	■可能（6病院）	■不可能（1病院）
脳血管疾患	■可能（6病院）	■不可能（1病院）
循環器系疾患	■可能（6病院）	■不可能（1病院）
呼吸器系疾患	■可能（6病院）	■不可能（1病院）
消化器系疾患	■可能（7病院）	□不可能（なし）

- (4) 入院中に発症した身体合併症への対応について
入院中に発症した身体合併症への対応は、骨折、循環器系疾患は4病院、脳血管疾患は5病院、呼吸器系疾患、消化器系疾患は6病院が対応可能であった。

対応可能な患者の状態像は、全疾患とも専門的な治療が必要ではない場合、保存的治療での対応が可能な場合などが大半を占めていた。

表6 入院中に発症した身体合併症への対応について

患者の状態像	対応の可否	
骨折	■可能 (4 病院)	■不可能 (3 病院)
脳血管疾患	■可能 (5 病院)	■不可能 (2 病院)
循環器系疾患	■可能 (4 病院)	■不可能 (3 病院)
呼吸器系疾患	■可能 (6 病院)	■不可能 (1 病院)
消化器系疾患	■可能 (6 病院)	■不可能 (1 病院)

(5) 身体合併症を発症した認知症患者の一般病院への転院について

身体合併症を発症した認知症患者の転院について連携する医療機関は7病院すべてが有していた。

認知症の症状による転院の可否については、中核症状のみの場合は7病院すべてが転院は可能と判断したが、周辺症状がある場合は、興奮や徘徊などの状態により1病院が転院は不可と判断した。

患者の状態像による転院については、精神状態が安定している場合、周辺症状が目立たない場合などはすべての状態において転院が可能であった。

一般病院での外来治療については、中核症状のみであればすべての病院で可能との判断であったが、周辺症状がある場合は（外来受診が可能なレベルないと判断する場合など）不可とする医療機関が2病院あった。

患者の状態像による外来通院の可否については、消化器系疾患のみ7病院すべてが可と判断し、ほかの状態像については不可と判断する医療機関が見られた。

身体合併症治療後の患者の受入については、家族が一般病院での継続治療を望む場合を除き、原則として転院前の精神科病院が受け入れている。

表6 連携する医療機関の有無（認知症患者医療センター指定時に届出ている機関は除く）

☒ 連携する医療機関がある (7 病院) ☒ 総合病院 ☒ 整形外科病院 ☒ 脳神経外科病院 ☒ 内科病院 ☐ その他の病院
☐ 連携する医療機関がない (なし)

表7 症状による転院及び外来治療の可否について

① 転院

認知症の症状	可	否
中核症状がある	■可能 (7 病院)	□不可能 (なし)
周辺症状がある	■可能 (6 病院)	■不可能 (1 病院)

患者の状態像	可	否
骨折	■可能 (7 病院)	□不可能 (なし)
脳血管疾患	■可能 (7 病院)	□不可能 (なし)
循環器系疾患	■可能 (7 病院)	□不可能 (なし)
呼吸器系疾患	■可能 (7 病院)	□不可能 (なし)
消化器系疾患	■可能 (7 病院)	□不可能 (なし)

② 外来治療

認知症の症状	可	否
中核症状がある	■可能 (7 病院)	□不可能 (なし)
周辺症状がある	■可能 (5 病院)	■不可能 (2 病院)

患者の状態像	可	否
骨折	■可能 (5 病院)	■不可能 (2 病院)
脳血管疾患	■可能 (5 病院)	■不可能 (2 病院)
循環器系疾患	■可能 (6 病院)	■不可能 (1 病院)
呼吸器系疾患	■可能 (6 病院)	■不可能 (1 病院)
消化器系疾患	■可能 (7 病院)	□不可能 (なし)

表8 身体合併症治療後の患者の受入について（複数回答可）

☒ 原則として転院前の精神科病院が受入 (7 病院)
☒ 転院後の一般病院が引き続き対応 (2 病院、家族の希望がある場合等)
☐ その他 ()

考察

当ワーキンググループにおいて、認知症患者の身体合併症への対応状況について、調査結果に基づき協議した。

調査結果から、どの病院も概ね専門的治療が必要ない場合、保存的治療の場合、積極的治療の必要がない場合、専門的治療の終了後経過観察の状態で病状が安定している場合など、急性期ではない患者の対応は自院で可能な状況であることが分かった。

しかしながら、入院後に身体合併症を発症した場合の自院での対応、一般病院への転院を伴う専門的治療の必要性の判断、一般病院との連携などに課題があることも分かった。そのため、それらについて

次の考察をする。

■ 1 精神科病院に入院後、身体合併症を発症した認知症患者への対応について

精神科病院においては、病院の設備や身体疾患を診る医師の不足などの問題から、すべての身体合併症への対応には限界がある。また、BPSDなどの精神症状の治療継続のため、精神科のない一般病院での身体治療の受入が困難な事例や本人や家族の希望と病院の判断が異なるなどの課題がある。

これらの課題に対応するため、①精神科病院への身体科医師の充足 ②一般病院への認知症対応力向上の啓発 ③一般病院との日頃からの連携体制の構築 ④入院時に家族に対して身体合併症の発症時の対応方針と現状を説明し理解を得るなどの取組が必要と考えられる。

■ 2 身体合併症を発症した認知症患者の一般病院への転院の際の連携について

精神科病院に入院中に発症した身体合併症により一般病院への転院を要する疾患として、精神科病院での対応が困難である①手術を要する骨折 ②急性の脳血管障害 ③重症感染症などがある。

それらの患者の一般病院への転院については、緊急性・重篤性が高い場合を除き、行動制限を要するような精神症状の悪化を危惧され一般病院から受入を断られるなどの事例も見られる。

これらの事例への対応として、①転院先の医師との薬剤調整、対応方法の助言 ②精神症状悪化時、もしくは退院時の再受入の協力など転院後も一般病院との連携体制を継続することが必要と考えられる。

■ 3 一般病院に転院後、身体合併症の治療を終えた認知症患者の受入について

身体合併症の治療を終えた患者の受入の課題として、①患者の精神状態により身体的治療が完全に終了していないまま受け入れざるを得ない ②環境の変化により転院前より認知症が進行する ③受入時に前主治医からの説明が不足するなどの課題がある。

これらの課題を踏まえて、受入後は、①可能な範囲での加療の継続 ②家族などへの病状の再説明 ③認知機能の一時的増悪、ADLの低下などに対する経過観察の実施などの対応を行うことが必要となり、精神科病院の取組として、①患者に関わる医療情報

を各部署、スタッフが共有すること ②精神科病院内の身体疾患を診療できる体制の構築（内科医などの充足、看護師の技術向上、理学療法士の雇用によるリハビリテーションの実施）などが必要と考えられる。

まとめ

認知症疾患医療センターを対象とした調査及び当ワーキンググループにおける認知症患者の身体合併症への対応状況についての協議の結果から、精神科病院における認知症患者の身体合併症に対する対応力向上に向けた取組の必要性、精神科病院と一般病院の通常時からの連携協力体制の構築が重要であると考えられた。

高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症高齢者に対応するため、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するとともに認知症入院医療の質の向上と効率化を図ることが重要である。

IV. ま と め

児童思春期精神医療検討WGでは、アンケート調査の結果をもとに、児童思春期精神医療について診療可能な医療機関リストや研修会などの情報リストを作成・公開し、医療機関を探す保護者を支援するとともに、児童思春期精神医療を志す医師の育成につながるような体制作りを推進すること、新たな研修会開催による医療者側のバックアップ、ネットワーク会議の新設あるいは既存の会議の調整による司法・教育・福祉・医療等関係機関の情報共有が必要であることが報告された。

また、認知症医療体制WGでは、認知症疾患医療センターを対象とした身体合併症医療に関するアンケート調査の結果、認知症入院医療の質の向上と効率化を図るために、精神科病院における認知症患者の身体合併症に対する対応力向上に向けた取組の必要性、精神科病院と一般病院の通常時からの連携協力体制の構築が重要であることが報告された。

平成27年度には、以上のWG報告を広島県の保健医療計画に反映させ、関係医療機関、教育・福祉機関と連携し、実現していく必要がある。また、アルコール・薬物依存、身体合併症問題などについても検討を開始する必要がある。

児童思春期精神医療 アンケート調査票

記入者所属部署

氏名

I. 現在児童思春期専門医療を行っている医療機関の情報についてお尋ねします。

- (1) 医療機関名 _____
- (2) 診療責任者氏名 _____
- (3) 標榜科 _____
- (4) 住所 〒 _____
- (5) 電話・FAX 番号 TEL _____ FAX _____
- (6) ホームページアドレス _____
- (7) 外来診療曜日と診療時間帯（休診日は空白で結構です）
- | | |
|--------------|--------------|
| 月曜日（ : ~ : ） | 火曜日（ : ~ : ） |
| 水曜日（ : ~ : ） | 木曜日（ : ~ : ） |
| 金曜日（ : ~ : ） | 土曜日（ : ~ : ） |
| 日曜日（ : ~ : ） | |
- (8) 診察対象（以下に○を付けて下さい）（複数回答可）
- | | | | |
|-----------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1. 就学前
（0 歳～6 歳未満） | 2. 小学生
（6 歳～13 歳未満） | 3. 中学生
（13 歳～16 歳未満） | 4. 高校生以上
（16 歳～20 歳未満） |
|-----------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|

II. 児童思春期精神医療を必要とする方が医療機関を探す手助けとなるよう、診療可能な医療機関のリストを作成し、公開したいと考えています。その場合、上記 I. にて伺ったデータを掲載することをご了解いただけますか？（該当するものに○を付けて下さい）

はい ・ いいえ

※別紙様式の同意書に公表へのご意向をご記入いただき、ご提出賜りますようお願い申し上げます。

III. 現在実施している児童思春期専門医療の診療内容についてお尋ねします。

- (1) 該当するものに○を付けて下さい。（複数回答可）
1. 通院治療 2. 入院治療 3. 集団療育 4. 個別療育 5. 電話相談
6. 児童思春期デイ・ケア（またはショート・ケア） 7. 児童思春期デイ・サービス
- (2) 初診のためのアクセス方法について該当するものに○を付けて下さい。（複数回答可）
1. 電話予約 2. 紹介状が必ず必要 3. メール予約 4. 直接来院
5. その他（具体的にご記入下さい） _____
- (3) 専門診療の特徴(疾患、治療技法、アウトリーチの積極的な利用など)を具体的に記載して下さい。
- _____

裏面に続く

IV. 貴機関における児童思春期精神医療(20歳未満)が可能な精神科医師数(重複不可)をお答え下さい。

	常勤医師数(人)	非常勤医師数(人)
16歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数		
13歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数		
6歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数		
就学前～20歳未満の精神科治療が可能な医師数		

V. 平成26年11月1日から平成26年11月30日の期間に受診した患者数(初診患者数を除く)及び初診患者数を以下の表にお答え下さい。なお、レセプトコンピュータにて抽出が可能なものもありますのでご利用下さい。

	患者数(人)	初診患者数(人)
16歳～20歳		
13歳～15歳		
5歳～12歳		
0歳～5歳		

VI. 現在の貴医療機関の児童思春期精神医療を専門とする精神科常勤・非常勤医師数をお答え下さい。

1. 常勤医師 _____人 2. 非常勤医師 _____人

VII. 貴機関の現状から、児童思春期精神医療を専門とする精神科医師(常勤)は不足していると思われますか。下記括弧内のどちらかに○をご記入下さい。

1. () 不足している 2. () 不足していない

VIII. VII. にて「不足している」と回答された医療機関にお尋ねします。追加必要人数をお答え下さい。

あと _____人必要 (主観で結構です)

IX. 現在、広島県内にて開催されている児童精神医学の研修会等について、以下に挙げているもの以外でご存じのものがございましたらお教えてください。(主催者、参加資格、会費の有無、開催場所や日時、内容など)

1. 少年司法と思春期精神医療の対話・懇話会
2. 広島児童青年精神医学研究会 (はすかつぶ：HASCAP)
3. 広島発達障害研究会
4. 広島大学 精神神経医科学 児童思春期・精神医学研究会 (症例検討会)
5. 広島大学 広島精療精神医学研究会
6. 広島市思春期精神保健専門研修 (事務局：広島市精神保健福祉センター)
7. 広島県精神保健福祉応用研修 (発達障害に関する研修・ひきこもりの理解と対応)
(事務局：広島県立総合精神保健福祉センター)
8. 広島県思春期問題研修及び思春期問題事例検討会 (事務局：広島県立総合精神保健福祉センター)

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

地対協 精神疾患専門委員会 児童思春期精神医療検討ワーキンググループ
提出期限：平成27年1月23日(金)

別紙様式

児童思春期精神医療における診療可能な医療機関の公表について

広島県地域保健対策協議会では、児童思春期精神医療を必要とする方が医療機関を探す手助けとなる、診療可能な医療機関リストの作成を予定しており、本協議会を構成しております関係機関（広島県医師会・広島県・広島市・広島大学）等のホームページ等において公表するとともに、関係市町へ情報提供することを考えております。

ついては、情報提供にかかるご意向について、下記にご記入のうえ、ご提出いただきますようお願いいたします。

※情報提供いただけない項目がある場合についてのみチェックをつけて下さい

（情報提供する事項）

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ☐ 医療機関名 | ☐ 診療責任者氏名 |
| ☐ 標榜科 | ☐ 住所 |
| ☐ 電話・FAX 番号 | ☐ 診療曜日と診療時間帯 |
| ☐ ホームページアドレス | ☐ 貴医療機関ホームページへのリンク |

同意書

当医療機関は、児童思春期精神医療を診療可能な医療機関として、広島県地域保健対策協議会構成機関等のホームページ等において上記の情報を公表するとともに、関係市町へ情報提供することに

☐ 同意します ☐ 同意しません

平成 年 月 日

広島県地域保健対策協議会 会長 様

医療機関名 _____

代表者氏名 _____ 印 _____

児童思春期精神医療アンケート（全体）

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

※記述内容で文字が判読できなかった箇所は「●」にしてあります

◆回収状況

配布件数	回収件数	回収率（％）
289	88	30.4

I 現在児童思春期専門医療を行っている医療機関の情報について

（8）診察対象（複数回答可）

区分	件数	割合（％）
1. 就学前（0歳～6歳未満）	15	17.0
2. 小学生（6歳～13歳未満）	27	30.7
3. 中学生（13歳～16歳未満）	45	51.1
4. 高校生以上（16歳～20歳未満）	55	62.5

II 上記 I にて伺ったデータを掲載することをご了解いただけますか？

区分	件数	割合（％）
はい	45	51.1
いいえ	26	29.5
無回答	17	19.3
無効回答	0	0.0
計	88	99.9

III 児童思春期専門医療の診療内容について

（1）診療内容について該当するもの（複数回答可）

区分	件数	割合（％）
1. 通院治療	57	64.8
2. 入院治療	10	11.4
3. 集団療育	6	6.8
4. 個別療育	9	10.2
5. 電話相談	8	9.1
6. 児童思春期デイ・ケア（またはショート・ケア）	3	3.4
7. 児童思春期デイ・サービス	1	1.1

（2）初診のためのアクセス方法について（複数回答可）

区分	件数	割合（％）
1. 電話予約	49	55.7
2. 紹介状が必ず必要	8	9.1
3. メール予約	0	0.0
4. 直接来院	19	21.6
5. その他	7	8.0

IV 児童思春期精神医療（20歳未満）が可能な精神科医師数（重複不可）

16歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（常勤医師数）

区分	件数	割合（％）
0人	12	13.6
1人	19	21.6
2人	3	3.4
3人	1	1.1
4人	1	1.1
5人	1	1.1
6人	2	2.3
7人	2	2.3
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	47	53.4
無効回答	0	0.0
計	88	99.9

16歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（非常勤医師数）

区分	件数	割合（％）
0人	18	20.5
1人	9	10.2
2人	2	2.3
3人	1	1.1
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	58	65.9
無効回答	0	0.0
計	88	100.0

13歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（常勤医師数）

区分	件数	割合（%）
0人	18	20.5
1人	18	20.5
2人	1	1.1
3人	3	3.4
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	1	1.1
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	47	53.4
無効回答	0	0.0
計	88	100.0

13歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（非常勤医師数）

区分	件数	割合（%）
0人	20	22.7
1人	5	5.7
2人	3	3.4
3人	0	0.0
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	60	68.2
無効回答	0	0.0
計	88	100.0

6歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（常勤医師数）

区分	件数	割合（%）
0人	21	23.9
1人	12	13.6
2人	2	2.3
3人	1	1.1
4人	1	1.1
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	51	58.0
無効回答	0	0.0
計	88	100.0

6歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（非常勤医師数）

区分	件数	割合（%）
0人	22	25.0
1人	4	4.5
2人	1	1.1
3人	0	0.0
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	61	69.3
無効回答	0	0.0
計	88	99.9

就学前～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（常勤医師数）

区分	件数	割合（%）
0人	24	27.3
1人	9	10.2
2人	1	1.1
3人	1	1.1
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	53	60.2
無効回答	0	0.0
計	88	99.9

就学前～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（非常勤医師数）

区分	件数	割合（%）
0人	23	26.1
1人	4	4.5
2人	0	0.0
3人	0	0.0
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	61	69.3
無効回答	0	0.0
計	88	99.9

V 平成26年11月1日から平成26年11月30日の期間に受診した患者数（初診患者数を除く）及び初診患者数

16歳～20歳（患者数）

区分	件数	割合（%）
0人	9	10.2
1～10人	20	22.7
11～20人	12	13.6
21～30人	6	6.8
31～40人	3	3.4
41～50人	2	2.3
51～60人	0	0.0
61～70人	1	1.1
71～80人	1	1.1
81～90人	0	0.0
91人以上	1	1.1
無回答	33	37.5
無効回答	0	0.0
計	88	99.8

16歳～20歳（初診患者数）

区分	件数	割合（%）
0人	21	23.9
1人	11	12.5
2人	5	5.7
3人	3	3.4
4人	3	3.4
5人	3	3.4
6人	2	2.3
7人	1	1.1
8人	1	1.1
9人	0	0.0
10人以上	2	2.3
無回答	36	40.9
無効回答	0	0.0
計	88	100.0

13歳～15歳（患者数）

区分	件数	割合（%）
0人	17	19.3
1～10人	22	25.0
11～20人	4	4.5
21～30人	1	1.1
31～40人	1	1.1
41～50人	1	1.1
51～60人	1	1.1
61～70人	0	0.0
71～80人	0	0.0
81～90人	0	0.0
91人以上	2	2.3
無回答	39	44.3
無効回答	0	0.0
計	88	99.8

13歳～15歳（初診患者数）

区分	件数	割合（%）
0人	25	28.4
1人	8	9.1
2人	3	3.4
3人	6	6.8
4人	1	1.1
5人	2	2.3
6人	1	1.1
7人	0	0.0
8人	1	1.1
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	41	46.6
無効回答	0	0.0
計	88	99.9

5歳～12歳（患者数）

区分	件数	割合（%）
0人	22	25.0
1～10人	14	15.9
11～20人	1	1.1
21～30人	1	1.1
31～40人	1	1.1
41～50人	1	1.1
51～60人	2	2.3
61～70人	1	1.1
71～80人	0	0.0
81～90人	0	0.0
91人以上	3	3.4
無回答	42	47.7
無効回答	0	0.0
計	88	99.8

5歳～12歳（初診患者数）

区分	件数	割合（%）
0人	32	36.4
1人	3	3.4
2人	1	1.1
3人	0	0.0
4人	1	1.1
5人	0	0.0
6人	2	2.3
7人	2	2.3
8人	1	1.1
9人	0	0.0
10人以上	2	2.3
無回答	44	50.0
無効回答	0	0.0
計	88	100.0

0～5歳（患者数）

区分	件数	割合（％）
0人	33	37.5
1～10人	9	10.2
11～20人	0	0.0
21～30人	0	0.0
31～40人	0	0.0
41～50人	0	0.0
51～60人	0	0.0
61～70人	1	1.1
71～80人	0	0.0
81～90人	0	0.0
91人以上	1	1.1
無回答	44	50.0
無効回答	0	0.0
計	88	99.9

0～5歳（初診患者数）

区分	件数	割合（％）
0人	35	39.8
1人	5	5.7
2人	2	2.3
3人	0	0.0
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	2	2.3
無回答	44	50.0
無効回答	0	0.0
計	88	100.1

Ⅶ 児童思春期精神医療を専門とする精神科常勤・非常勤医師数

1. 常勤医師

区分	件数	割合（％）
0人	32	36.4
1人	18	20.5
2人	4	4.5
3人	3	3.4
4人	3	3.4
5人以上	0	0.0
無回答	28	31.8
無効回答	0	0.0
計	88	100.0

2. 非常勤医師

区分	件数	割合（％）
0人	34	38.6
1人	12	13.6
2人	1	1.1
3人	2	2.3
4人	0	0.0
5人以上	0	0.0
無回答	39	44.3
無効回答	0	0.0
計	88	99.9

Ⅷ 児童思春期精神医療を専門とする精神科医師（常勤）は不足していると思われますか

区分	件数	割合（％）
1. 不足している	37	42.0
2. 不足していない	25	28.4
無回答	26	29.5
無効回答	0	0.0
計	88	99.9

Ⅸ 児童思春期精神医療を専門とする精神科医師（常勤）の追加必要人数（Ⅶにて「不足している」と回答した医療機関）

区分	件数	割合（％）
0人	0	0.0
1人	20	54.1
2人	10	27.0
3人	1	2.7
4人	0	0.0
5人以上	2	5.4
無回答	4	10.8
無効回答	0	0.0
計	37	100.0

別紙様式 児童思春期精神医療における診療可能な医療機関の公表について

（公表・情報提供に同意する中で）情報提供いただけない項目

区分	件数	割合（％）
医療機関名	0	0.0
診療責任者氏名	7	14.9
標榜科	1	2.1
住所	0	0.0
電話・FAX番号	1	2.1
診療曜日と診療時間帯	4	8.5
ホームページアドレス	2	4.3
貴医療機関ホームページへのリンク	6	12.8

公表・情報提供について

区分	件数	割合 (%)
同意します	47	53.4
同意しません	31	35.2
無回答	10	11.4
無効回答	0	0.0
計	88	100.0

児童思春期精神医療アンケート（全体）

Ⅲ 診療内容 （２）初診のためのアクセス方法：５．その他

記述内容
初診日は、原則 ９時に来院していただきたい。（家族同伴）
電話等で連携担当に相談して頂き、受診の可否を判断します
受診前に必ず電話にて確認をして下さい。保護者同伴が必要です。
１日１名で原則家族同伴で受診して下さい。
電話予約の上、相談員がまずお話をうかがい、診察の必要性があると判断された場合に診療予約をとる。
紹介状がない場合は、相談員が面接（予約制）で状況を伺ったうえで、必要に応じて保険診療を行います。
「病院なび」から インタネット予約できます

Ⅲ 診療内容 （３）専門診療の特徴

記述内容
高機能ASDを対象とした、応用行動分析、感覚統合療法を予定、訪問看護を中心としたアウトリーチについても将来的には行いたいと考えております。
乳幼児の発達障害、精神分析、森田療法、親ガイダンス
担当医、臨床心理士、精神科ソーシャルワーカーがチームを組んで個々の患者様に対応しています。
・クリニック●●の心理テスト評価を加えた診断依頼（広●性発達障害ect） ・精神病症状発現時の入院加●
不登校、引きこもり、など思春期以降の諸問題に対し、対応、相談
個人精神療法、集団精神療法、作業療法、訪問看護、学校連携、児童デイケア、入院説明会等の取り組み
発達障害の診療が多い。原則として医師の診察のみ。
専門というより、あくまで一般精神科診療の一環として行っているため、初診30分、再診10分程度で対応可能なケースは診療します。
精神障害全般、薬物療法、一般精神療法
個人精神療法、個人遊戯療法、集団精神療法
児童思春期の専門診療は行っておりません。睡眠障害、摂食障害などでこの年齢に該当する方の診療を行っております。
不登校、心身症、発達障害等を中心に診療
精神遅滞、自閉症を中心とする発達障害で、行動障害や精神症状のあるもの、虐待を経験した愛着障害、触法少年
一施設●紹介●
治療としては薬物療法、精神療法、児童指導員による個別療育、●●心理士による個人精神療法 及び 親指導
特になし
精神遅滞、てんかん、発達障害などの疾患を中心に診療しています。
発達障害、情緒障害、などを対象、情緒障害児短期入所施設（愛育園）を併設
専門的なものは何もできておりません。
発達障害の治療を行っている。東洋医学的治療。
専門外来というよりは一般精神科診療の延長なので、初診30分、再診10分程度でフォローできるケースについて診療します。
対人関係に苦手意識を持つ思春期青年期のための小人数集団精神療法を実施
漢方治療、精神療法、アトピー合併症例
漢方療法を主体に加療しています
カウンセリング、薬物療法、リハビリテーション
精神分析的な精神療法（個人、集団）、デイケア（18才～45才対象）
うつ病や社交不安障害、強迫性障害が主体で薬物療法 及び 認知行動療法的アプローチを実施している（近年縮小中）
疾患：主に気分障害 治療：薬物療法（抗うつ薬を主体とする）、精神療法
可能な限り初診のみで、他院に紹介を原則とする。
心理カウンセリング、心理検査、必要なら薬物療法、支持的な精神療法
臨床心理士との連携を行っています。
外来頻度が限られるため診断を中心としたセカンドオピニオン外来が中心
精神療法
認知行動療法、特に生活リズムの改善と行動活性化を行なっています。
発達障害、ADHD、薬物療法、心理療法、各種検査
常勤カウンセラーによるカウンセリング
うつ病、双極性障害、身体表現性障害などに対する薬物療法が主体。
栄養療法
薬物療法を主とする疾患の対応を行っており、カウンセリングは行っておりません。パーソナリティ障害は診ておりません。
子どもと女性（母親）のためのメンタルクリニック、薬物療法と精神療法
特に児童思春期を専門としているわけではないが、一般的な診療は可能
小児神経症、身体症に対する精神療法、漢方療法
広島市中心部で診療しています。交通アクセスなども良い場所です。
就学前幼児の発達障害に対する相談、診療、助言、指導
不安・抑うつ疾患・PTSD（心的外傷）・認知行動・森田療法・精神分析療法 など

Ⅸ 児童精神医学の研修会等

記述内容
広島自閉症治療教育・支援研究会
広島子どもの心研究会（わかば療育園 木曜 19:00～）
広精診の思春期事例別検討会

児童思春期精神医療アンケート（専門のみ）

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

※記述内容で文字が判読できなかった箇所は「●」にしてあります

◆回収状況

配布件数	回収件数	回収率（％）
289	55	19.0

I 現在児童思春期専門医療を行っている医療機関の情報について

（8）診察対象（複数回答可）

区分	件数	割合（％）
1. 就学前（0歳～6歳未満）	14	25.5
2. 小学生（6歳～13歳未満）	26	47.3
3. 中学生（13歳～16歳未満）	40	72.7
4. 高校生以上（16歳～20歳未満）	48	87.3

II 上記 I にて伺ったデータを掲載することをご了解いただけますか？

区分	件数	割合（％）
はい	44	80.0
いいえ	11	20.0
無回答	0	0.0
無効回答	0	0.0
計	55	100.0

III 児童思春期専門医療の診療内容について

（1）診療内容について該当するもの（複数回答可）

区分	件数	割合（％）
1. 通院治療	49	89.1
2. 入院治療	9	16.4
3. 集団療育	6	10.9
4. 個別療育	9	16.4
5. 電話相談	8	14.5
6. 児童思春期デイ・ケア（またはショート・ケア）	3	5.5
7. 児童思春期デイ・サービス	1	1.8

（2）初診のためのアクセス方法について（複数回答可）

区分	件数	割合（％）
1. 電話予約	45	81.8
2. 紹介状が必ず必要	8	14.5
3. メール予約	0	0.0
4. 直接来院	17	30.9
5. その他	5	9.1

IV 児童思春期精神医療（20歳未満）が可能な精神科医師数（重複不可）

16歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（常勤医師数）

区分	件数	割合（％）
0人	6	10.9
1人	18	32.7
2人	3	5.5
3人	1	1.8
4人	1	1.8
5人	0	0.0
6人	2	3.6
7人	1	1.8
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	23	41.8
無効回答	0	0.0
計	55	99.9

16歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（非常勤医師数）

区分	件数	割合（％）
0人	13	23.6
1人	6	10.9
2人	2	3.6
3人	1	1.8
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	33	60.0
無効回答	0	0.0
計	55	99.9

13歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（常勤医師数）

区分	件数	割合 (%)
0人	11	20.0
1人	18	32.7
2人	1	1.8
3人	2	3.6
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	1	1.8
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	22	40.0
無効回答	0	0.0
計	55	99.9

13歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（非常勤医師数）

区分	件数	割合 (%)
0人	14	25.5
1人	4	7.3
2人	3	5.5
3人	0	0.0
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	34	61.8
無効回答	0	0.0
計	55	100.1

6歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（常勤医師数）

区分	件数	割合 (%)
0人	13	23.6
1人	12	21.8
2人	2	3.6
3人	1	1.8
4人	1	1.8
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	26	47.3
無効回答	0	0.0
計	55	99.9

6歳～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（非常勤医師数）

区分	件数	割合 (%)
0人	15	27.3
1人	4	7.3
2人	1	1.8
3人	0	0.0
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	35	63.6
無効回答	0	0.0
計	55	100.0

就学前～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（常勤医師数）

区分	件数	割合 (%)
0人	16	29.1
1人	8	14.5
2人	1	1.8
3人	1	1.8
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	29	52.7
無効回答	0	0.0
計	55	99.9

就学前～20歳未満の精神科治療が可能な医師数（非常勤医師数）

区分	件数	割合 (%)
0人	16	29.1
1人	4	7.3
2人	0	0.0
3人	0	0.0
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	35	63.6
無効回答	0	0.0
計	55	100.0

V 平成26年11月1日から平成26年11月30日の期間に受診した患者数（初診患者数を除く）及び初診患者数

16歳～20歳（患者数）

区分	件数	割合（%）
0人	6	10.9
1～10人	17	30.9
11～20人	10	18.2
21～30人	4	7.3
31～40人	3	5.5
41～50人	2	3.6
51～60人	0	0.0
61～70人	1	1.8
71～80人	1	1.8
81～90人	0	0.0
91人以上	1	1.8
無回答	10	18.2
無効回答	0	0.0
計	55	100.0

16歳～20歳（初診患者数）

区分	件数	割合（%）
0人	16	29.1
1人	11	20.0
2人	4	7.3
3人	2	3.6
4人	3	5.5
5人	2	3.6
6人	1	1.8
7人	1	1.8
8人	1	1.8
9人	0	0.0
10人以上	2	3.6
無回答	12	21.8
無効回答	0	0.0
計	55	99.9

13歳～15歳（患者数）

区分	件数	割合（%）
0人	13	23.6
1～10人	18	32.7
11～20人	4	7.3
21～30人	1	1.8
31～40人	1	1.8
41～50人	1	1.8
51～60人	1	1.8
61～70人	0	0.0
71～80人	0	0.0
81～90人	0	0.0
91人以上	2	3.6
無回答	14	25.5
無効回答	0	0.0
計	55	99.9

13歳～15歳（初診患者数）

区分	件数	割合（%）
0人	20	36.4
1人	6	10.9
2人	2	3.6
3人	6	10.9
4人	0	0.0
5人	2	3.6
6人	1	1.8
7人	0	0.0
8人	1	1.8
9人	0	0.0
10人以上	0	0.0
無回答	17	30.9
無効回答	0	0.0
計	55	99.9

5歳～12歳（患者数）

区分	件数	割合（%）
0人	17	30.9
1～10人	11	20.0
11～20人	1	1.8
21～30人	1	1.8
31～40人	1	1.8
41～50人	1	1.8
51～60人	2	3.6
61～70人	1	1.8
71～80人	0	0.0
81～90人	0	0.0
91人以上	3	5.5
無回答	17	30.9
無効回答	0	0.0
計	55	99.9

5歳～12歳（初診患者数）

区分	件数	割合（%）
0人	24	43.6
1人	3	5.5
2人	1	1.8
3人	0	0.0
4人	1	1.8
5人	0	0.0
6人	2	3.6
7人	2	3.6
8人	1	1.8
9人	0	0.0
10人以上	2	3.6
無回答	19	34.5
無効回答	0	0.0
計	55	99.8

0～5歳（患者数）

区分	件数	割合（％）
0人	27	49.1
1～10人	7	12.7
11～20人	0	0.0
21～30人	0	0.0
31～40人	0	0.0
41～50人	0	0.0
51～60人	0	0.0
61～70人	1	1.8
71～80人	0	0.0
81～90人	0	0.0
91人以上	1	1.8
無回答	19	34.5
無効回答	0	0.0
計	55	99.9

0～5歳（初診患者数）

区分	件数	割合（％）
0人	29	52.7
1人	3	5.5
2人	2	3.6
3人	0	0.0
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人以上	2	3.6
無回答	19	34.5
無効回答	0	0.0
計	55	99.9

Ⅵ 児童思春期精神医療を専門とする精神科常勤・非常勤医師数

1. 常勤医師

区分	件数	割合（％）
0人	21	38.2
1人	18	32.7
2人	4	7.3
3人	3	5.5
4人	3	5.5
5人以上	0	0.0
無回答	6	10.9
無効回答	0	0.0
計	55	100.1

2. 非常勤医師

区分	件数	割合（％）
0人	26	47.3
1人	11	20.0
2人	1	1.8
3人	2	3.6
4人	0	0.0
5人以上	0	0.0
無回答	15	27.3
無効回答	0	0.0
計	55	100.0

Ⅶ 児童思春期精神医療を専門とする精神科医師（常勤）は不足していると思われますか

区分	件数	割合（％）
1. 不足している	28	50.9
2. 不足していない	24	43.6
無回答	3	5.5
無効回答	0	0.0
計	55	100.0

Ⅷ 児童思春期精神医療を専門とする精神科医師（常勤）の追加必要人数（Ⅶにて「不足している」と回答した医療機関）

区分	件数	割合（％）
0人	0	0.0
1人	16	57.1
2人	8	28.6
3人	1	3.6
4人	0	0.0
5人以上	2	7.1
無回答	1	3.6
無効回答	0	0.0
計	28	100.0

別紙様式 児童思春期精神医療における診療可能な医療機関の公表について

（公表・情報提供に同意する中で）情報提供いただけない項目

区分	件数	割合（％）
医療機関名	0	0.0
診療責任者氏名	7	15.6
標榜科	1	2.2
住所	0	0.0
電話・FAX番号	1	2.2
診療曜日と診療時間帯	4	8.9
ホームページアドレス	2	4.4
貴医療機関ホームページへのリンク	6	13.3

公表・情報提供について

区分	件数	割合 (%)
同意します	45	81.8
同意しません	9	16.4
無回答	1	1.8
無効回答	0	0.0
計	55	100.0

児童思春期精神医療アンケート（専門のみ）

Ⅲ 診療内容 （２）初診のためのアクセス方法：５．その他

記述内容
初診日は、原則 9時に来院していただきたい。（家族同伴）
電話予約の上、相談員がまずお話をうかがい、診察の必要性があると判断された場合に診療予約をとる。
1日1名で原則家族同伴で受診して下さい。
紹介状がない場合は、相談員が面接（予約制）で状況を伺ったうえで、必要に応じて保険診療を行います。
受診前に必ず電話にて確認をして下さい。保護者同伴が必要です。

Ⅲ 診療内容 （３）専門診療の特徴

記述内容
個人精神療法、集団精神療法、作業療法、訪問看護、学校連携、児童デイケア、入院説明会等の取り組み
不登校、引きこもり、など思春期以降の諸問題に対し、対応、相談
個人精神療法、個人遊戯療法、集団精神療法
担当医、臨床心理士、精神科ソーシャルワーカーがチームを組んで個々の患者様に対応しています。
精神障害全般、薬物療法、一般精神療法
栄養療法
精神遅滞、てんかん、発達障害などの疾患を中心に診療しています。
広島市中心部で診療しています。交通アクセスなども良い場所です。
精神療法
発達障害、ADHD、薬物療法、心理療法、各種検査
子どもと女性（母親）のためのメンタルクリニック、薬物療法と精神療法
常勤カウンセラーによるカウンセリング
専門というより、あくまで一般精神科診療の一環として行っているため、初診30分、再診10分程度で対応可能なケースは診療します。
特に児童思春期を専門としているわけではないが、一般的な診療は可能
発達障害の治療を行っている。東洋医学的治療。
うつ病、双極性障害、身体表現性障害などに対する薬物療法が主体。
乳幼児の発達障害、精神分析、森田療法、親ガイダンス
精神遅滞、自閉症を中心とする発達障害で、行動障害や精神症状のあるもの、虐待を経験した愛着障害、触法少年
―施設●紹介―
治療としては薬物療法、精神療法、児童指導員による個別療育、●●心理士による個人精神療法 及び 親指導
カウンセリング、薬物療法、リハビリテーション
対人関係に苦手意識を持つ思春期青年期のための小人数集団精神療法を実施
外来頻度が限られるため診断を中心としたセカンドオピニオン外来が中心
高機能ASDを対象とした、応用行動分析、感覚統合療法を予定、訪問看護を中心としたアウトリーチについても将来的には行いたいと考え
漢方治療、精神療法、アトピー合併症例
専門外来というよりは一般精神科診療の延長なので、初診30分、再診10分程度でフォローできるケースについて診療します。
発達障害の診療が多い。原則として医師の診察のみ。
精神分析的な精神療法（個人、集団）、デイケア（18才～45才対象）
就学前幼児の発達障害に対する相談、診療、助言、指導
薬物療法を主とする疾患の対応を行っており、カウンセリングは行っておりません。
パーソナリティ障害は診ておりません。
臨床心理士との連携を行っていきます。
疾患：主に気分障害 治療：薬物療法（抗うつ薬を主体とする）、精神療法
不安・抑うつ疾患・PTSD（心的外傷）・認知行動・森田療法・精神分析療法 など
うつ病や社交不安障害、強迫性障害が主体で薬物療法 及び 認知行動療法的アプローチを実施している（近年縮小中）
認知行動療法、特に生活リズムの改善と行動活性化を行なっています。
心理カウンセリング、心理検査、必要なら薬物療法、支持的な精神療法
不登校、心身症、発達障害等を中心に診療
小児神経症、身体症に対する精神療法、漢方療法
発達障害、情緒障害、などを対象、情緒障害児短期入所施設（愛育園）を併設
・クリニック●●の心理テスト評価を加えた診断依頼（広●性発達障害ect）
・精神病症状発現時の入院加●

Ⅸ 児童精神医学の研修会等

記述内容
広島子どもの心研究会（わかば療育園 木曜 19:00～）
広島自閉症治療教育・支援研究会
広精診の思春期事例別検討会

児童思春期精神医療について診療可能な医療機関リスト

医療機関名	診療責任者 氏名	標榜科	住 所	T E L	F A X	診療曜日	診療時間	H P	診療対象			備 考	
									就学前	小学生	中学生		高校生 以上
中 区													
こうの脳神経外科 クリニック	河野 恵理	精神科・心療 内科	〒730-0005 広島市中区西白島町16 -17	082- 502-0036	082- 502-0665	月・火・水・土 木 金	9:00～18:00 9:00～13:00 9:00～12:00	http://www.kouno- nsc.or.jp/	○	○	○	・事前に電話にて ご予約下さい ・年齢に合わせて 適宜プレイセラ ピー等の専門治 療を行います	
清川神経科内科ク リニック	清川 育男	精神科・心療 内科	〒730-0013 広島市中区八丁堀4-15 -3F	082- 227-5111	082- 227-7211	月・火・木・金 水・土	9:00～18:00 9:00～13:00			○	○		
桜クリニック	杉山 信作	児童精神科	〒730-0014 広島市中区上幟町5-15 -302	082- 221-2644	082- 221-2644	月・火・水・金・土	9:00～17:00	http://sakura- cllife.coocan.jp	○	○	○	・一般の初診受け 付けは、現在し ておりません。 紹介ケースのみ です	
医療法人こころ 本通くらもと心療 内科	倉本 恭成	心療内科・精 神科・内科・ 神経内科・ア レルギー科	〒730-0035 広島市中区本通3-10	082- 247-7373	082- 247-7373	月・火・水・金・土 木	9:00～17:30 9:00～12:30	http://www.2odn.ne.jp/ kokoro-kuramoto/			○	・16歳以上のみ可	
もりた心療内科ク リニック	森田 幸孝	心療内科・精 神科	〒730-0051 広島市中区大手町2-1-4-5F	082- 243-0038	082- 248-3145	月・火・木・金 水・土	9:00～18:00 9:00～13:00	www.morita-mental- clinic.com	○	○	○		
広島市立舟入市民 病院	黒崎 充勇	小児心療科	〒730-0844 広島市中区舟入幸町14番11号	082- 232-6195	082- 232-6125	月～金	9:00～12:00 13:00～17:00	http://funairi- hospital.jp/	○	○	○	・必ず事前予約要 (電話にて)	
木村神経科内科ク リニック	木村 進匡	精神科・心療 内科・内科・ 神経科	〒730-0851 広島市中区榎町3-1	082- 292-8381	082- 231-4396	月・水・金・土 火・木	9:00～18:00 9:00～13:00	http://kimuramental- clinic.webmedipr.jp	○	○	○		
東 区													
広島市子ども療育 センター附属診療 所	田邊 明男	小児科、精神 科、整形外科、 耳鼻咽喉科、 眼科、歯科	〒732-0052 広島市東区光町二丁目 15番55号	082- 263-0683	082- 261-0545	月～金	8:30～17:15	http://www.hsfj.city. hiroshima.jp/02020101 0100kodomoryosotop. html	○	○	○	・必ず事前予約要 ・診療対象は高校 在籍年齢まで	
横田メンタルクリ ニック	横田 則夫	精神科・心療 内科	〒732-0053 広島市東区若草町11番2号	082- 568-8338	082- 568-8339	月～金 土	9:00～18:00 9:00～17:00	http://www.yokota mental.jp/pc/index.html			○	・事前予約必要 ・16歳以上のみ可	
南 区													
医療法人そごう会 そごう心療内科ク リニック	十河 勝正	心療内科・精 神科	〒732-0824 広島市南区的場町1丁 目7-20	082- 261-0280	082- 261-0676	火・水・金 木・土	9:30～12:30 14:30～17:00 9:30～12:30	www.sogo-clinic.jp	○	○	○		
友和クリニック	宇土 博	精神科・神経 内科	〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル2F	082- 263-0850	082- 262-6810	月・火・木・金 土	9:00～13:00 14:30～17:00 9:00～13:00		○	○			

医療機関名	診療責任者氏名	標榜科	住 所	T E L	F A X	診療曜日	診療時間	H P	診療対象				備 考
									就学前	小学生	中学生	高校生以上	
南 区													
メンタルクリニック ラッコリン	中村 道彦	心療内科・精神科	〒734-0003 広島市南区宇品東2丁目7-7-1	082-258-1491	082-258-1492	月・火・水・土・金	9:00～18:00 14:00～18:00	http://www.rakkoring.com		○	○	○	・完全予約制 ・小学生は高学年対象 ・昼休憩 12:00～14:00 ・初診は予約制
医療法人 翠星会 松田病院	松田 文雄	精神科・児童精神科	〒734-0005 広島市南区翠4丁目13番7号	082-253-1245	082-253-1225	月・水・木・火・金・土 (第2・第4土曜は休診)	8:30～17:00 8:30～12:00	www.matsuda4137.or.jp	○	○	○	○	
みなみストレスクリニック (旧、みなみストレス内科クリニック)	高橋 知章	心療内科・精神科	〒734-0007 広島市南区皆実町1-13-27			火～土	9:00～18:00	www.minami-clinic.jp			○	○	
宇品メンタルクリニック	山本 修	精神科・心療内科	〒734-0014 広島市南区宇品西3丁目1-45-4	082-250-2230	082-250-2231	月・火・水・金・水・土	9:00～18:00 9:00～12:30	www.ujina-mental.jp		○	○	○	
広島大学病院	山脇 成人	精神科	〒734-8551 広島市南区霞1-2-3	082-257-5555	082-257-5479	月～金	8:30～17:00	www.hiroshima-u.ac.jp/hosp			○	○	
西 区													
己斐ヶ丘病院	佐川 正治	精神科・神経科	〒733-0815 広島市西区己斐上6-554-1	082-272-2126	082-272-2185	月～土	9:00～12:00	http://homepage2.nifty.com/Koigaoka/access.htm				○	
安 芸 区													
医療法人あさだ会 浅田病院	浅田 護	児童思春期心療内科・心療内科・精神科	〒736-0087 広島市安芸区矢野町700番地	082-888-1191	082-888-1193	月～土	9:30～12:30	www.asada-hosp.com	○	○	○	○	
安佐南区													
医療法人社団 恵愛会 安佐病院	箱守 英雄	精神科・心療内科	〒731-0101 広島市安佐南区八木五丁目15-1	082-873-2022	082-873-4040	月・土	13:30～16:30	www.keiaikai-asa.com			○	○	
緑井メンタルクリニック	上西 清	精神科・心療内科	〒731-0103 広島市安佐南区緑井5丁目29番18号401	082-831-5294	082-831-5295	月・火・水・金・土	10:00～13:00 15:30～18:30 10:00～13:00 14:30～17:30	www.midorii-mental.com		○	○	○	
つじ心療内科	辻 誠一	心療内科・精神科・神経内科	〒731-0112 広島市安佐南区東原1丁目1-2-2F	082-850-3055		月・水・木・金・土	9:00～18:00 9:00～17:00	http://www.tsuji-clinic.eonet.jp				○	・薬物治療を主体とした方のみ対象 ・自傷他害がある方は診ておりません
いずみ心療内科クリニック	和泉 宏明	精神科・心療内科	〒731-0113 広島市安佐南区西原6丁目8-4	082-850-3388	082-881-1565	火・木・水・金・土	9:00～19:00 9:00～12:30 9:00～17:00	http://izumi-clinic.net			○	○	

医療機関名	診療責任者氏名	標榜科	住 所	T E L	F A X	診療曜日	診療時間	H P	診療対象				備 考	
									就学前	小学生	中学生	高校生以上		
安佐北区														
こころの健康クリニックス可部	倉田 健一	精神科・心療内科	〒731-0221 広島市安佐北区可部四丁目6番2号	082-819-3553	082-819-3554	月・火・水・金 木・土	9:00～17:30 9:00～13:00	www.cocorohealth.net				○		
広島市北部こども療育センター附属診療所	夜船 展子	精神科・小児科・整形外科	〒731-0223 広島市安佐北区可部南五丁目8-70	082-814-5801	082-815-0541	月～金	8:30～17:15	http://www.hsfj.city.hiroshima.jp/020201020000hokubutop.html	○					・必ず事前予約必要
佐伯区														
広島市西部こども療育センター附属診療所	山根希代子	精神科・小児科・整形外科	〒731-5138 広島市佐伯区海老山南二丁目2番18号	082-943-6831	082-943-6865	月～金	9:00～17:00	http://www.hsfj.city.hiroshima.jp/020201030000seibutop.html	○					・初診の際は、必ず事前予約必要
呉市														
医療法人緑風会 ほうゆう病院	長尾 正嗣	精神科・心療内科	〒737-0001 呉市阿賀北1-14-15	0823-72-2111	0823-70-0025	水・木	9:00～12:00	www.hoyu-hp.com			○	○		・診察曜日は初診日であり、再診の場合は異なる可能性あり ・必ず事前予約必要
呉みどりヶ丘病院	田宮 聡	精神科	〒737-0001 呉市阿賀北1丁目15-45	0823-72-6111	0823-72-6125	土	9:00～16:00	www.kuremidorigaoka.com	○	○	○	○		・初診紹介については事前にご相談下さい
医療法人 緑風会 邦友クリニックス	長尾 正嗣	内科・心療内科・精神科・耳鼻咽喉科	〒737-0051 呉市中央1丁目4番2号	0823-23-2111	0823-23-2113	月・水 木	15:00～18:00 9:00～12:00	http://www.hoyu-hp.com/			○	○		・必ず事前予約必要 ・原則保護者同伴
心療内科 村岡クリニックス	村岡満太郎	心療内科・精神科・内科	〒737-0051 呉市中央2丁目6-10 村上ビルⅡ4F	0823-32-2223	0823-32-2224	月・火・水・金 土	9:00～18:00 9:00～17:00	http://muraoka-clinic.net/			○	○	○	・予約制 ・木・日・休日は休診 ・昼休み 12:30～14:00
小早川クリニックス 心療内科	小早川英夫	心療内科・精神科	〒737-0112 呉市広古新開7丁目8-2 3F	0823-76-3351	0823-76-3352	火～金 土	9:00～12:30 14:30～18:00 9:00～12:30 13:30～17:00	www.kobayakawa-cl.com			○	○	○	
福山市														
びんごクリニックス		精神科・内科	〒720-0061 福山市丸之内1-3-9	084-932-0257	084-922-3384						○	○	○	
福山友愛病院		精神科・神経科・内科	〒720-0832 福山市水呑町302-2	084-956-2288	084-956-2283	月～土	9:00～18:00	www.yuai-hospital.or.jp				○	○	
医療法人社団緑誠会 光の丘病院		精神科	〒720-1147 福山市駅家町向永谷302	084-976-1415	084-976-0954	月～金 土	9:00～16:30 9:00～12:00	www.hikarihp.com				○	○	
福山市こども発達支援センター	伊予田邦昭	小児科	〒720-8512 福山市三吉町南二丁目11番22号	084-928-1351		月～金	8:30～17:15	http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/seshiki/kodomo/17579.html			○			・電話での予約必要

医療機関名	診療責任者氏名	標榜科	住 所	T E L	F A X	診療曜日	診療時間	H P	診療対象				備 考
									就学前	小学生	中学生	高校生以上	
福 山 市													
(医) 藤田小児科 内科医院	藤田 仁志		〒721-0907 福山市春日町3-10-25	084- 948-6500	084- 948-6505			http://www.fujita-garden.com/	○	○	○		
医療法人社団若葉 会 蔵王病院	石川 博	精神科・神経 科・内科	〒721-0973 福山市南蔵王町6-23-1	084- 941-2512	084- 941-8817			http://www14.ocn.ne.jp/~zaouhp/index.html				○	・児童思春期の外 来医師は曜日が 決まっています ・必ず電話にて確 認してください
三 原 市													
医療法人大慈会 三原病院	小山田孝裕	精神科・内科	〒723-0003 三原市中之町6-31-1	0848- 63-8877	0848- 62-0055	月～土	9:00～12:00	www.miharahp.com			○	○	
医療法人あやめ会 押尾クリニック	押尾 雅友	神経科・内科	〒723-0014 三原市城町1丁目12-23-1	0848- 67-8766	0848- 67-8767	月・火・木・金 水 土	9:00～18:30 9:00～12:30 9:00～14:00					○	・事前予約要 ・12:30～15:00 の間は休み
医療法人仁康会 港町クリニック		精神科・神経 科・内科	〒723-0017 三原市港町3丁目19番6号	0848- 62-1711	0848- 62-1712	月～金 土	8:40～17:00 8:40～12:00	www.jinkokai.jp/minato/		○	○	○	
公立大学法人 県 立広島大学保健福 祉学部附属診療所	藤巻康一郎	精神科	〒723-0053 三原市学園町1-1	0848- 60-1132	0848- 60-1132							○	
大 竹 市													
広島西医療センター		小児科（精神 科（病院とし て））	〒739-0696 大竹市玖波4-1-1	0827- 57-7151		月～金	9:00～17:00	www.hiro-nishi-nh.jp	○	○	○	○	・予約制 ・高校生年齢まで
廿日市市													
ふじかわ心療内科 クリニック	藤川 徳美		〒738-0023 廿日市市下平良1丁目3 -36-201	0829- 34-0035	0829- 34-0040	月・火・金 水・木・土	8:30～18:00 8:30～12:30	www.myclinic.ne.jp/ fujikawa_cli/pc/				○	
医療法人 みやうち 廿日市野村病院	野村 陽平	内科・呼吸器 内科・消化器 内科・神経内 科・心療内 科・精神科・ リハビリテ ーション科・放 射線科	〒738-0034 廿日市市宮内字佐原田 4209-2	0829- 38-2111	0829- 38-2171	月・火・木・金・土	9:00～17:00	http://www.miyauchi.or.jp/				○	・事前に電話でお 問い合わせ下さ い ・12:00～14:00は 中休み
山 県 郡													
医療法人社団せが わ会 千代田病院	瀬川 芳久	精神科・神経 内科・内科・ リハビリテ ーション科	〒731-1535 山県郡北広島町今田 3860番地	0826- 72-6511	0826- 72-6541	火	9:00～17:00	www.chiyoda-hospital.or.jp		○	○	○	

医療機関名	診療責任者氏名	標榜科	住 所	T E L	F A X	診療曜日	診療時間	H P	診療対象				備 考
									就学前	小学生	中学生	高校生以上	
東広島市													
わかみやメンタルクリニック	若宮 真也	精神科・心療内科・神経内科	〒739-0006 東広島市西条上市町5-5 総合不動産ビル3F	082-431-6110	082-431-6810	月・金 火・水・木・土	8:30～18:30 8:30～12:00	www.wakamiya.org		○	○	○	
医療法人 三永会 山崎神経内科医院	山崎 正数	精神科・神経内科・心療内科	〒739-0015 東広島市西条栄町10-27 栄町ビル3F	082-421-1480	082-421-2008	月・火・水・金 木・土	9:00～18:00 9:00～12:30	www.yamasaki.ne.jp		○	○	○	・直接来院して下さい
四季の心クリニック	佐藤 幸夫	心療内科・精神科	〒739-0024 東広島市西条町御蘭字6035	082-421-8848	082-421-8868	月・火・水・金 土	9:00～18:00 9:00～13:00	www.fourseasons-clinic.com			○	○	
独立行政法人 国立病院機構 賀茂精神医療センター	坂尾 良一	精神科・心療内科・内科	〒739-2693 東広島市黒瀬町南方92	0823-82-3000	0823-82-7352	月・火・金	9:30～12:00	www.hosp.go.jp/~kamo/		○	○	○	・一般外来は月～金 9:00～12:00
府中市													
府中市立湯が丘病院	仲地 律雄	精神科	〒729-3423 府中市上下町矢野100	0847-62-2238	0847-62-8860	月～金	9:00～12:00	www.fuchuo.or.jp/~yugaoka-byoin/index.html					・専門医療は実施 しておりません
三次市													
子鹿医療療育センター	淀川 良夫	精神科	〒728-0025 三次市栗屋町1664番地	0824-63-1151	0824-62-1933	月・金 火・土	10:00～12:00 9:00～12:00	http://kojika-mrc.net/		○	○	○	・初診は要予約 ・月・金（初診のみ） ・就学前は3歳～6歳未満
庄原市													
みよしクリニック	三好 和輝	心療内科・精神科	〒727-0013 庄原市西本町2-15-47	0824-72-4133	0824-72-6650	火・金 水・木・土	9:00～17:30 9:00～12:30						○

児童思春期精神医療に関連する研修会等のお知らせ

厚生労働省は、精神疾患を、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病に次いで、5大疾患と位置づけており、精神疾患の中で、社会的要請の強いものとして、児童思春期精神疾患があげられます。

しかし、診療や診断に専門的な知識やスキルが求められる児童思春期精神医療について、診断できる医師は非常に少なく、長い初診待ち期間が発生している状況です。

児童思春期精神医療の体制を整備するべく、広島県地域保健対策協議会の児童思春期精神医療検討WGにてアンケートを実施したところ、研修等を通じて必要となる知識等が習得できれば、診療に対して前向きな考えをお持ちの先生方が多数いらっしゃる事が分かりました。

そこで、児童思春期精神医療について、広島県内で実施されている研修会等のリストを作成致しましたので、児童思春期精神医療にご興味がおありの先生方におかれましては、ぜひリストを活用いただき、研修会にご参加ください。

※研修会の日程や内容等の詳細につきましては、各研修会の連絡先にお問い合わせ下さい。

※ご不明な点がございましたら、広島県医師会 地域医療課（TEL：082-232-7211）までお問い合わせ下さい。

掲載 No	研修会名	連 絡 先			参加資格	備 考
		氏名	医療機関名	住 所		
1	少年司法と思春期精神医療 の対話・懇話会	那須 寛 (事務局長)	わかみや メンタルクリニック	739-0006 東広島市西条上市町5-5 総合不動産ビル3階	・少年犯罪関連の症例提示が可能で医療・ 相談機関または司法関係の専門家、総 会で承認された者（見学参加あり） ・少年司法、思春期精神保健・福祉・医療の実 務、研究に携わる者 ・事例を持っている者	講演会、症例検討、年に一度の合宿などを 行っています。日程や参加申込については ホームページをご覧ください。 【HP】 http://hscap.jimdo.com
2	広島児童青年精神医学研究会 (はすかっぱ：HSCAPの 会)	梶梅あい子	広島大学病院 小児科	734-8551 広島市南区霞1-2-3	子どもの心の診療に携わっている／関心がある医師および医療機関勤務のコミュニティカ ル	講演会、症例検討、年に一度の合宿などを 行っています。日程や参加申込については ホームページをご覧ください。 【HP】 http://hscap.jimdo.com
3	広島発達障害研究会	松田 文雄 (院長)	松田病院	734-0005 広島市南区翠4丁目13-7	医師、コミュニティスタッフ	発達障害に関する研修（症例発表や講演） を行っています
4	広島大学精神神経医科学児 童思春期・精神医学研究グ ループ（症例検討会）：広 島児童思春期研究会	臣永 郷子 (心理士)	広島大学病院精神科	734-8551 広島市南区霞1-2-3	医師、看護師、心理士、教員、大学院生な ど	
5	広島大学 広島精養精神医 学研究会	皆川 英明 (所長)	広島市精神保健福祉 センター	730-0037 広島市中区富士見町11-27	医師	
6	広島県精神保健福祉応用研修 (発達障害に関する研修： ひきこもりの理解と対応)	地域支援課	広島県立総合精神保 健福祉センター	731-4311 安芸郡坂町北新地2丁目3-77	保健所、市町、社会復帰施設、そのほかの 関係諸機関などで精神保健福祉業務に携る 職員など	参加希望の方は以下のHPから参加申込用紙をダ ウンロードし、メールかFAXでお申し込みくだ さい。 【HP】 http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/paraemoa/
7	広島県思春期問題研修会	地域支援課	広島県立総合精神保 健福祉センター	731-4311 安芸郡坂町北新地2丁目3-77	保健所・市町の精神保健福祉関係者、学校 関係者及び児童思春期福祉関係者など	参加希望の方は以下のHPから参加申込用紙をダ ウンロードし、メールかFAXでお申し込みくだ さい。 【HP】 http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/paraemoa/
8	広島県児童思春期精神保健 事例検討ワークショップ		広島県精神保健福祉協会	739-0323 広島県広島市安芸区 中野東4-11-13	児童思春期精神保健の領域で、教育・相談・指導・治 療等に携わっている関係者	
9	広島県精神科診療所協会思 春期症例検討会	長田 昌士 (広島県精神科診 療所協会 理事)	おさだメンタル クリニック	730-0036 広島市中区袋町1-4-2F	広島県精神科診療所協会 会員	
10	広島子どもの心研究会	田邊 恭 (代表)	Free School あいびい	739-0014 東広島市西条昭和町5-3	医療関係者、教育関係者、子どもの発達に 興味がおありの方	・医療、教育それぞれの場での子ども様の 子と交流しています ・ivy@school-tnee.com ・事前の予約の必要はありません
11	広島自閉症治療教育・支援 研究会	古田 寿子 (代表)	オフィスFURUTA	090-4894-1626	自閉症児・者の支援をされている方、自閉 症に関心がある方	研究会については広島自閉症治療教育・支援 研究会HPをご覧ください

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長	山脇 成人	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	岡本 泰昌	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
	高畑 紳一	県立広島病院
	佐伯真由美	広島県立総合精神保健福祉センター
	坂尾 良一	賀茂精神医療センター
	瀬川 芳久	千代田病院
	田中 和則	広島県健康福祉局高齢者支援課
	谷山 純子	広島市こども療育センター
	豊田 秀三	広島県医師会
	檜谷 義美	広島県医師会
	布施 淳一	広島県健康福祉局健康対策課
	細田 益啓	広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課
	皆川 英明	広島市精神保健福祉センター
	森岡 壮充	森岡神経内科
	安常 香	広島県西部こども家庭センター
	山崎 正数	広島県医師会
	和田 健	広島市立広島市民病院

広島県地域保健対策協議会 児童思春期精神医療検討ワーキンググループ

委員長	谷山 純子	広島市こども療育センター
副委員長	安常 香	広島県西部こども家庭センター
委員	浅田 護	浅田病院
	長田 昌士	おさだメンタルクリニック
	岸本真希子	広島市こども療育センター
	黒崎 充勇	広島市立舟入市民病院
	佐伯真由美	広島県立総合精神保健福祉センター
	志々田一宏	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	白尾 直子	広島県立総合精神保健福祉センター
	西田 篤	広島市こども療育センター
	町野 彰彦	広島大学病院
	松田 文雄	松田病院
	皆川 英明	広島市精神保健福祉センター
	矢野 康介	広島市こども療育センター
	山崎 正数	広島県医師会
	山脇 成人	広島大学大学院医歯薬保健学研究院

広島県地域保健対策協議会 認知症医療検討ワーキンググループ

委員長 瀬川 芳久 千代田病院

委員 石岡 芳隆 光の丘病院

伊藤 聖 三次神経内科クリニック花の里

伊藤 等 千代田病院

井門ゆかり メーブルヒル病院

大谷 達夫 宗近病院

柴崎 千代 三原病院

高見 浩 ふたば病院

中村 優 草津病院

山崎 正数 広島県医師会

がん対策専門委員会

目 次

がん対策専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 拠点病院について
- III. 5大がん以外の医療体制について
- IV. お わ り に

がん対策専門委員会

(平成 26 年度)

がん対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長 杉山 一彦

I. はじめに

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た「がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）」について、各医療機関の調査を行い評価し、その機能強化を図ることにある。今年度は、国から新たに示された整備指針による指定更新に向け、医療提供体制の充実強化及び拠点病院の指定更新の県の方針についての協議を行った。

II. 拠点病院について

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

平成 26 年 1 月に示された拠点病院の新たな整備指針による指定更新に向け、新整備指針などを踏まえた医療提供体制の充実強化及び拠点病院の指定更新の県の方針についての協議を行った。

国の指定拠点病院については、新規指定病院を増やすのではなく、既指定病院の機能を充実・強化することに重点を置くことを決定した。広島県では、その方向性に基づき各病院に対し実施した個別ヒアリングの結果を踏まえ、都道府県拠点病院には広島大学病院、地域拠点病院には既指定 10 病院を推薦した。

県の指定拠点病院については、指定の要件を①拠点病院の整備は、がん医療の均てん化を目指すものであり、県指定病院においても同等の機能を有する

べきであるため、国指定病院の改定後の指定要件に準拠する、②国指定病院との連携により、効果的かつ効率的な実施が見込まれる「医師を対象とした緩和ケア研修」及び「がん看護研修」などについては、連携による実施を認めることとした。

結果、国指定拠点病院 11 医療機関の指定更新が厚生労働省により決定された。

また、県指定病院 5 医療機関についても指定更新が決定したが、その一部については、今後 2 年間のうちに要件を満たすことを条件とした暫定的な指定となった（図 1）。

III. 5 大がん以外の医療体制について

昨年度に引き続き、稀少がん対策として、甲状腺がん及び前立腺がんについて、パス検討ワーキンググループを立ち上げ、医療体制や「わたしの手帳（地域連携クリティカルパス）」について検討したが、次年度に協議を持ち越すこととなった。

IV. おわりに

平成 25 年（2013 年）度からスタートした第 2 次広島県がん対策推進計画については、次年度に計画の中間年を迎えるため、これまでの取り組みに係る評価を行う必要がある。

また、広島県の医療の強みである地対協の枠組みを活用し、がん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。次年度は、各拠点病院を中心とした医療連携体制の充実・強化について検討を行っていきたい。

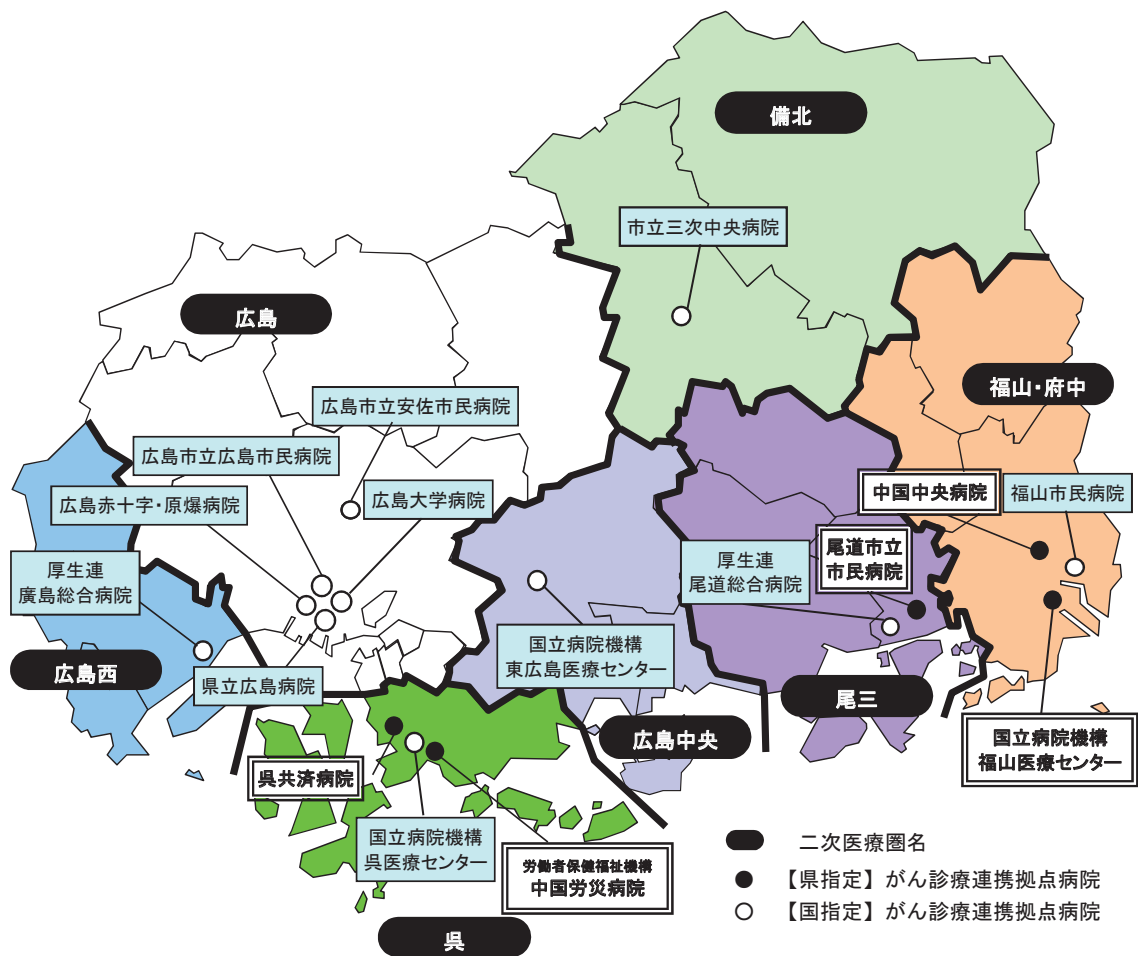


図1 がん診療連携拠点病院（県・国指定）の配置状況
(平成27年4月)

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長	杉山 一彦	広島大学病院
委員	栗井 和夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	岡島 正純	広島市民病院
	岡田 守人	広島大学原爆放射線医科学研究所
	笠松 淳也	広島県健康福祉局
	鎌田 七男	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
	篠崎 勝則	県立広島病院
	臺丸 尚子	広島市健康福祉局保健部
	茶山 一彰	広島大学
	津谷 隆史	広島県医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	永田 靖	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	野間 純	広島県医師会
	檜垣 健二	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
	安井 弥	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	山田 博康	広島県医師会

肺がん早期発見体制ワーキンググループ

目 次

広島県の肺がんによる死亡の減少を目指して

- I. は じ め に
- II. 低線量 CT 肺がん検診のための講習会
- III. 低線量 CT 肺がん検診のための技術
ワークショップ
- IV. モデル地区（三次市および三原市）における
CT 肺がん検診の実施
- V. 今 後 の 方 針

肺がん早期発見体制ワーキンググループ

(平成 26 年度)

広島県の肺がんによる死亡の減少を目指して

広島県地域保健対策協議会 肺がん早期発見体制ワーキンググループ

委員長 栗井 和夫

I. はじめに

平成 23 年の広島県のがん登録によると、広島県の肺がんの罹患数は男性 1,746 人、女性 884 人で平成 17 年より漸増傾向である。これに対して、広島県の 75 歳未満年齢調整死亡率は、この 10 年減少傾向にあるが、平成 25 年の統計では男性 22.6、女性 6.8 であり、ほかのがんと比較して依然高い傾向にある。したがって、広島県地域保健対策協議会（以下、地対協）においても、肺がんは引き続き重点的に取り組まなければならない癌腫と考えられる。

地対協では、平成 24 年より肺がん早期発見体制ワーキンググループ（以下、WG）を組織し、県内における低線量肺がん CT 検診の普及に関する検討を行っている。平成 26 年度は、1) 低線量 CT 肺がん検診のための講習会、2) 低線量肺がん CT 検診のための技術ワークショップ、3) モデル地区（三次市および三原市）における CT 肺がん検診の実施などの事業を行った。

II. 低線量 CT 肺がん検診のための講習会

平成 25 年度に引き続き、県内の低線量肺がん CT 検診の医療従事者を対象とし、CT 検診のレベルの均てん化および精度管理の向上を目的として 2 回の講習会を実施した。第一回は平成 26 年 5 月 28 日に広島医師会館、第二回は平成 26 年 6 月 4 日に福山市医師会館において同一の内容で実施した。参加者内訳を表 1 に示す。

講習会では、まず、日立健康管理センターの中川徹 副センター長が「地域・職域で取り組んだ低線量肺がん CT 検診の実際」と題して講演を行った。中川氏は、日立で行われている低線量肺がん CT 検診実施状況を踏まえ、初回検診や経年検診における CT 画像を比較しながら、検診の実際について解説を行った。また、低線量 CT 検診の結果、日立市にお

表 1 低線量 CT 肺がん検診のための講習会への参加者内訳

	5/28 広島	6/4 福山	合計
医 師	27	18	45
放射線技師	69	55	124
その他	3	3	6
関係者	5	5	10
合 計	104	81	185

いて肺がん死亡率がどのように推移したかなどについても説明がされた。次に、広島大学の栗井が、「広島での低線量肺がん CT 検診の最新情報」として、講習会やワークショップの開催状況、また、パイロット的な CT 検診の実施を予定している市立三次中央病院と三原市医師会病院の低線量肺がん CT 検診事業について情報提供を行った。講演後の質疑応答では、検診の受診対象年齢、CAD システムの活用方法やその有効性、検診受診率の向上、などについて活発な議論が行われた。

III. 低線量 CT 肺がん検診のための技術ワークショップ

平成 24 年度および 25 年度に実施した低線量 CT 肺がん検診のための講習会では、低線量 CT はどのように撮影をすればよいのか、低線量とはどの程度の線量であるのか、低線量 CT 検診ではどの程度の画質が必要であるか、といった CT の撮影技術に関する質問が多数出された。このため、CT の技術指導のニーズ把握のために、県内のがん医療ネットワーク（肺がん）参加医療機関および CT 検診を実施している 280 施設へアンケートを実施したところ、54 施設から回答があり、撮影条件の設定や操作手技など、実践的な技術について講習してほしいとの要望が診療放射線技師から多く寄せられた。このため、平成 26 年度は、県内の低線量肺がん CT 検診の実施

精度の向上を目指して、診療放射線技師を対象とした低線量 CT 撮影に関するワークショップ（技術研修会）を実施することとした。講師は、当 WG に属する診療放射線技師を中心に、CT 技術および低線量肺がん CT 検診に造詣の深い放射線技師 5 人が担当した。開催場所は、三原市医師会病院（平成 26 年 6 月 8 日）、呉共済病院（平成 26 年 8 月 10 日）、広島大学病院（平成 26 年 9 月 15 日）、国立病院機構福山医療センター（平成 26 年 11 月 9 日）の県内 4 箇所で行い、毎回 10 人前後の診療放射線技師が参加した（表 2）。

ワークショップでの研修内容を表 3 に示す。ワークショップでは、学んだ知識を各病院で活用できるよう、会場に当てられた病院の CT 装置以外の CT 装置の画像についても参加者に供覧した。いずれの会場においても、参加者と講師による熱心な質疑応答が行われた。CT 装置は日々進歩しているため、今後も、このような技術支援が必要と考えられた。また、要望のある医療機関へ実際に講師が出向き、撮影条件などについて指導するなどの試みも今後必要かと思われた。

表 2 低線量 CT 肺がん検診のための技術ワークショップへの参加者内訳

	6/8 三原	8/10 呉	9/15 広島	11/9 福山	合計
医 師	0	0	0	0	0
放射線技師	9	14	16	11	50
その他	4	0	0	0	4
関係者	6	7	8	4	25
合 計	19	21	24	15	79

Ⅳ. モデル地区（三次市および三原市）における CT 肺がん検診の実施

本年度は、三次市および三原市医師会病院で実施される低線量肺がん CT 検診に対して、当 WG として技術および医学的支援を行った。

三次市の低線量肺がん CT 検診事業の概略を図 1 に示す。検診は市立三次中央病院の CT 装置を使用し、自己負担 2,000 円で実施されている。この検診事業では、研究調査のためのいくつかの先進的な試みがされているので紹介する。

1) アンケートによる肺がん高リスク者の特定

まず、第一は、50 歳以上 75 歳未満の住民に対して、肺がんリスクの特定のためのアンケートを実施し、その結果を基に検診の対象者の絞込を行った。アンケートは、対象年齢全員の 18,468 人に送付され、7,358 人（39.7%）を回収し、そのうち CT 検診の希望者は 4,850 人（65.9%）であった。有効回答の中で、肺がんの高リスクと判定されたものは 1,579 人（20.9%）、中リスクは 246 人（3.3%）、低リスク（3.3%）、リスク無しが 5,330 人（72.4%）であった。アンケート結果を基に、高リスク者を中心に約 1,600 人の被験者に CT 検診の招待状が送られた。検診は、2015 年 1 月より開始され、2015 年 5 月現在、すでに 500 人程度の被験者の検診が終了している。

2) コンピュータ支援診断（CAD）の活用

本プロジェクトでは、CT 画像を読影する医師を支援するために、撮影された CT データについて、結節影の自動検出ソフトウェアで解析を行い、その結果を医師に提示して診断の参考に供している。このソフトウェアは、東京大学のコンピュータ画像診断

表 3 低線量 CT 肺がん検診のための技術ワークショップの研修内容

研修の概略

研修会場に設置してある CT を使用し胸部ファントム（模型）を撮影し、低線量 CT の撮影条件や画像再構成法の最適化・被ばく線量低減等について実地に学ぶ。

研修項目

1. 撮影条件設定
一定線量および CT-AEC を使用した場合について、最適撮影条件の設定を検討する。
2. 再構成スライス厚による画質変化
スライス厚の違いによるノイズの変化、病変描出能の変化を理解する。
3. 再構成関数による画質変化
軟部関数・肺野関数による画質の変化、病変検出能について理解する。
4. 被ばく線量評価、管理
固定電流および CT-AEC 使用した場合の被ばく線量を理解する。

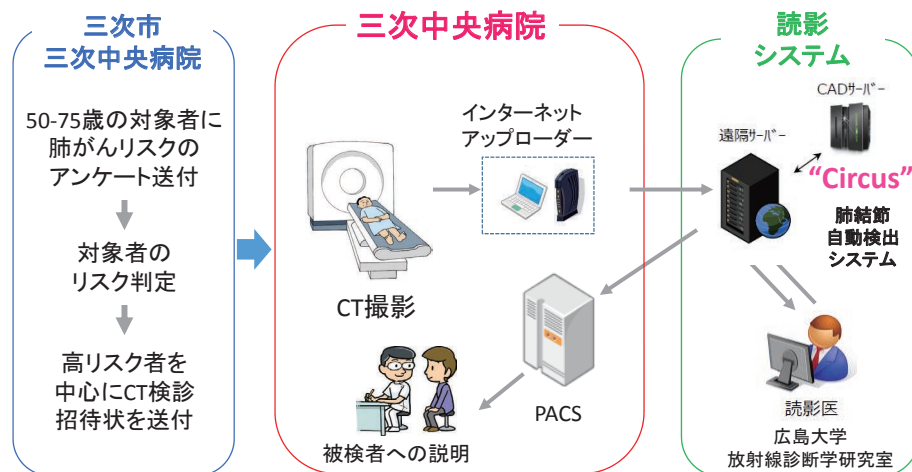


図1 三次市での低線量 CT 検診事業

学／予防医学講座で開発されたもので、市立三次中央病院および広島大学放射線診断学研究室と研究契約を結び、無償で供与されているものである。三次市の CT 検診では、放射線診断専門医 2 名が独立して読影を行い（二重読影）、さらに CAD の結果を参照し、それらの結果をつきあわせて最終診断報告書を作成している。本 CAD の診断能が十分であれば、今後は、1 名の医師＋CAD で読影を行うことにより読影費用および読影時間を圧縮できる可能性がある。このように本 CAD が二重読影の one arm になりうるかについて、現在、広島大学放射線診断学研究室で検討を行っており、近々英文論文として発表する予定である。

3) 超低線量 CT の実用化のための検討

現在、三次市で行われている CT 検診は、低線量（1.5–2 mSv）で行われている。これは、米国の National Comprehensive Cancer Network (NCCN) などの基準に沿ったものである。これに対して、三次市の CT 検診では、同意が得られた被験者ではその約 1/10 の線量の画像を追加撮影している。これは、胸部 X 線写真の 2 枚分の極めて低い線量であり、

超低線量 CT が実用化されると被ばくによるがんリスクの懸念は大幅に軽減される。このプロジェクトは、東芝メディカルシステムズ（以下、東芝）の研究開発チームの協力のもと行っているものであり、現在、東芝が開発中の逐次近似画像再構成という新たな画像再構成アルゴリズムを使用するものである。これについても、広島大学放射線診断学研究室で検討を行っており、近々英文論文として発表する予定である。

V. 今後の方針

県内における低線量肺がん CT 検診の認知度は、この 3 年の活動でかなり高まったと考えている。今後は、① CT 検診の対象者の基準、② CT 検診の体制のモデルの提示（読影体制、フォローアップ体制など）、③ 低線量肺がん CT の撮影プロトコルなどは未だ標準化などが必要と考えられる。これらについて、本 WG で試案を作成し、ホームページなどで発信していきたい。また、低線量 CT 画像の読影法、判定法については、平成 27 年度に、2 回程度、講習会を開催する予定である。

広島県地域保健対策協議会 肺がん早期発見体制ワーキンググループ

委員長	栗井 和夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	芦澤 和人	長崎大学大学院
	有田 健一	広島赤十字・原爆病院
	栗屋 禎一	市立三次中央病院
	飯沼 武	放射線医学総合研究所
	奥崎 健	三原市医師会病院
	金光 義雅	広島県健康福祉局がん対策課
	木口 雅夫	広島大学病院
	菊間 秀樹	広島県健康福祉局
	桑原 正雄	広島県医師会
	津谷 隆史	広島県医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	富安真紀子	広島市安佐南区厚生部健康長寿課
	檜谷 義美	広島県医師会
	藤高 一慶	広島大学大学院
	丸川 將臣	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
	森本 章	呉共済病院
	山下 芳典	呉医療センター・中国がんセンター
	吉岡 孝	福山市民病院

放射線治療連携推進ワーキンググループ

目 次

広島県における放射線治療体制の在り方

I. は じ め に

II. 平成 26 年度の成果

III. 今 後 に む け て

放射線治療連携推進ワーキンググループ

(平成 26 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ワーキンググループ

委員長 永田 靖

I. はじめに

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

これらの問題点を解決するために、平成 27 年度秋には広島駅前に「広島がん高精度放射線治療センター」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、県、市、医師会、広島市民病院、県立広島病院、広島原爆・赤十字病院、広島大学病院の 7 者と、県内のすべてのがん拠点病院での放射線治療連携体制の構築が重要な課題である。また、この目的実現のために、平成 24 年 10 月より平成 27 年 3 月まで、広島大学大学院に広島県よりの寄附講座「放射線治療連携学」が開設された。

II. 平成 26 年度の成果

平成 26 年度には、平成 26 年 11 月 10 日と平成 27 年 3 月 9 日とに 2 回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、県市事務方の委員が会合を行った。その中で、1. 放射線治療に関する施設連携について、2. 高精度放射線治療センターへの患者紹介手順について、3. 放射線治療に関する実態調査について、4. 放射線治療連携学講座の実績について、検討した。

まず高精度放射線治療センターで治療対象となることが予測される疾患としては、前立腺癌や肺癌、

肝臓癌、脳腫瘍、乳癌、頭頸部癌、などが考えられた。そのため平成 26 年度には、前立腺癌、肺癌、乳癌、頭頸部癌において、4 病院の各診療科担当医を中心とした臓器別ワーキンググループを立ち上げ、患者紹介基準などについて検討した。

次に県内放射線治療の実態調査を行った。(資料 1 参照)。2009-2013 年の経年推移を調査した結果、放射線腫瘍医数は漸増であったが、放射線技師数や放射線治療担当看護師数には増加が見られた。総治療患者数はほぼ横ばいで、乳癌と前立腺癌が漸減し、肺癌が漸増した。脳転移と肺転移はほぼ横ばいであった。体幹部定位照射数は増加したが強度変調放射線治療数は減少した。

最後に寄附講座の実績を報告した。詳細は、資料 2 の添付報告書を参照いただきたい。

また、昨年度の提言に盛り込まれた医学物理士の定員化、放射線治療技師の専任化および専任放射線治療担当看護師の配置が重要課題として、再確認された。医学物理士においては、広島大学病院で平成 27 年 4 月より 1 名の病院助教での雇用が実現した。

III. 今後に向けて

今後の課題としては、いよいよ目前に迫った高精度放射線治療センターの運用を視野に入れた、県、市、医師会、広島市民病院、県立広島病院、広島原爆・赤十字病院、広島大学病院の 7 者はもとより、県内のすべてのがん拠点病院での放射線治療連携体制の構築と各地域および県域における医療連携体制の構築を図る必要がある。

また、高精度放射線治療センターが運営開始した後は、より質の高い放射線治療の実現に向けた人材の育成方策の検討（放射線治療専門医、医学物理士、専門看護師、専門技師）を行う必要がある。特に医学物理士については、広島大学病院以外の県内の公的病院では未だ正式雇用されてはいない。今後

の定員化にむけて、さらなる取り組みの重要性が考えられる。

寄附講座の成果と、本委員会による提言が今後、

県、市、医師会、大学などの関係者が具体的な取り組みを行うにあたり有効な示唆を与えることを期待している。

資料 1

放射線治療体制のあり方検討にかかる実態調査

2009年

2010年

2011年

2012年

2013年

放射線治療に係る人員体制

【12月末時点】（単位：人）																					
					広島				広島西				呉				広島中央				
					広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央	
医師 （治療医）	常勤	17	2	3	1	16	2	3	1	19	2	3	1	18	2	3	1	20	2	2	1
	非常勤	3				4				5				7		2		7		2	
	治療専任度（FTE）	15	2	2	1	15	2	3	1	17	2	3	1	18	2	3	1	17	2	2	1
	（※参考） 本医局の女医	8				3		1		4		1		2		2		3		2	
放射線技師	常勤	28	3	13	4	28	3	14	4	33	3	15	4	32	4	13	4	33	4	14	4
	非常勤																				
	治療専任度（FTE）	17	3	5	1	23	3	7	1	26	3	7	1	26	3	7	2	27	3	7	2
医学物理士	常勤	3		1		5		2		5		2		6		1		7		1	
	非常勤																				
	治療専任度（FTE）	1				1				1				2				2			
品質管理士	常勤	5	1	5	1	5	1	6	1	9	1	6	1	10	1	6	1	10	1	5	
	非常勤																				
	治療専任度（FTE）	2		1		1	1	1		1	1	1		2		2		3		2	
放射線治療担当看護師	常勤	14	1	4	1	16	1		1	17	1		1	21	1	4	1	22	1	4	3
	非常勤	1						1				1									
	治療専任度（FTE）	5	1		0	10	1	0	1	11	1	0	1	13	1	1	0	14	1	1	0

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

放射線治療に係る認定資格取得状況

広島県広島市					広島県広島市					広島県広島市					広島県広島市					広島県広島市					広島県広島市				
	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央					
日本放射線腫瘍学会（JASTRO）認定医	14	1	1		14	2	2		14	2	2	1	14	1	3	1	14	1	2	1	14	1	2	1					
日本放射線腫瘍学会認定技師等	8	1	5	1	11	1	6	1	14	1	6	1	15	2	7	1	15	2	6	1	15	2	6	1					
日本看護協会認定がん看護専門看護師					1				1				1	1	1		2	1	1		2	1	1						

※ 常勤スタッフに限る。

放射線治療状況

【1月1日～12月31日】（単位：人）																										
放射線治療全般					広島	広島西	呉	広島中央	放射線治療全般					広島	広島西	呉	広島中央	放射線治療全般					広島	広島西	呉	広島中央
新規患者数					2,238	220	482	149	新規患者数					2,445	262	552	174	新規患者数					2,593	232	446	195
患者実人数					2,782	285	578	183	患者実人数					2,908	312	623	215	患者実人数					3,110	297	505	238
外部照射治療					2,162	220	465	149	外部照射治療					2,326	262	552	174	外部照射治療					2,205	232	446	195
患者実人数					2,630	285	561	183	患者実人数					2,806	312	623	215	患者実人数					2,702	297	505	238
小線源治療					腔内照射器実人数	97		2	腔内照射器実人数					91				腔内照射器実人数					101			
					腔内照射器使用件数	243		3	腔内照射器使用件数					229				腔内照射器使用件数					266			
					腔内照射器使用実人数	73		1	腔内照射器使用実人数					71		3		腔内照射器使用実人数					72			
					腔内照射器使用実人数	87		12	腔内照射器使用実人数					85		3		腔内照射器使用実人数					72			
					翼状片治療実人数	19			翼状片治療実人数					7				翼状片治療実人数					8			
					前立腺コード治療	43			前立腺コード治療					39				前立腺コード治療					46			
					ストロンチウム90治療				ストロンチウム90治療					11				ストロンチウム90治療					19			2
セザリウム137内用療法									セザリウム137内用療法					2				セザリウム137内用療法					3			
(再帰)特殊な放射線治療					全身照射（うちニニ部照射）	53		15	全身照射（うちニニ部照射）					67		20		全身照射（うちニニ部照射）					66		8	
					術中照射	(29)		(3)	術中照射					(36)		(8)		術中照射					(39)		(6)	
					定位（ⅢⅢ）照射	65			定位（ⅢⅢ）照射					41				定位（ⅢⅢ）照射					69			
					定位（ⅢⅢ）照射	39			定位（ⅢⅢ）照射					73	3			定位（ⅢⅢ）照射					132	4		
					ⅢⅢ照射	172	23		ⅢⅢ照射					172	33			ⅢⅢ照射					232	25		
温熱療法併用照射									温熱療法併用照射									温熱療法併用照射								
その他									その他									その他								

放射線照射装置の種類

広島				広島西				呉				広島中央				広島				広島西				呉				広島中央				広島				広島西				呉				広島中央											
リニアック台数	8				1				2				1				8	1				2				1				8	1				3				1																
マイクロロン									1													1																	3																
ガンマナイフ																																																							
その他加速器																																																							
ビーム利用照射室																																																							
その他外部照射装置																																																							
合計	8				1				3				1				8	1				3				1				8	1				3				1				8	1				3				1			

放射線治療部門の原発巣別新規患者数

【1月1日～12月31日】（単位：人）																				
	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央
脳・脊髄	62	4	12	3	66	3	7	3	77		5	6	73	2	9	1	81	2	9	5
頭頸部（甲状腺含む）	242	18	45	3	294	31	44	9	265	19	36	11	258	18	64	9	247	16	48	11
食道	172	13	17	8	167	16	25	3	176	15	23	6	164	10	34	6	150	10	20	7
肺・気管・縦隔 （うち肺）	416 (389)	43 (37)	93 (90)	37 (36)	402 (386)	48 (47)	96 (89)	45 (43)	455 (436)	47 (1)	82 (66)	47 (45)	411 (270)	40 (37)	101 (84)	35 (31)	435 (406)	36 (34)	103 (75)	41 (40)
乳腺	510	64	112	47	614	78	164	77	625	77	114	67	650	85	133	65	632	77	101	67
肝・胆・膵	168	4	39	5	130	10	39	6	166	7	35	5	179	13	44	7	165	8	47	6
胃・小腸・結腸・直腸	139	7	38	14	124	3	29	8	114	6	32	17	158	5	45	15	177	13	34	12
婦人科	160	5	7	3	150	4	13	1	183	5	9	5	139	7	13	5	110	6	11	4
泌尿器系 （うち前立腺）	208 (161)	52 (42)	77 (62)	19 (7)	255 (198)	59 (51)	66 (49)	18 (5)	298 (216)	49 (44)	92 (51)	18 (4)	272 (202)	56 (51)	89 (36)	23 (15)	224 (168)	41 (10)	78 (41)	28 (19)
造血器・リンパ系	139	6	17	2	157	3	40	2	148	3	30	1	173	2	47	4	140	4	28	5
皮膚・骨・軟部	29	1	7	5	37	3	4	2	25	1	6	5	38	1	10	6	30	2	5	6
その他（悪性）	9		4		13	4	9		13	1	2	5	13	2	1	4	16		1	4
良性 （15歳以下の小児例）	43 (33)	3	4	3	34 (25)		12 (1)		23 (16)	2	9	3	29 (34)		15	6	25 (24)	2	15	1
合計	2,297	220	472	149	2,443	262	548	174	2,568	232	475	196	2,557	241	605	186	2,432	217	500	197

放射線治療部門の脳・骨転移治療患者数

【1月1日～12月31日】（単位：人）																
	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央	広島	広島西	呉	広島中央
脳転移	199	14	21	15	173	16	21	13	222	16	31	16	226	12	34	3
骨転移	402	63	111	36	398	51	93	37	407	60	89	40	339	53	141	44
合計	601	77	132	51	571	67	114	50	629	76	120	56	565	65	175	47

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

2009年

2010年

2011年

2012年

2013年

放射線治療に係る人員体制

【12月末時点】（単位：人）

		尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計						
医師（治療医）	常勤		1	3	1	28		1	3	1	27		3	1	3	1	30		1	3	1	30					
	非常勤		3			6		3			7		3				8		3			12					
	治療専任度（FTE）		1	3	1	24		1	3	1	26		1	3	1	28		1	3	1	27						
	（※等） 療養士の欠員		3			11		3			7		3				8		3			7					
放射線技師	常勤		8	12	3	71		9	12	3	73		9	12	3	79		9	15	3	80		9	17	3	84	
	非常勤																										
	治療専任度（FTE）		5	6	1	39		7	6	1	47		6	6	1	50		3	8	1	50		6	9	1	55	
医学物理士	常勤					4					8						8										
	非常勤																										
	治療専任度（FTE）					1					1						1										
品質管理士	常勤		1			2		1			15		3	4	2	22		3	3	2	26		3	3	2	24	
	非常勤																										
	治療専任度（FTE）		0			0		3		0	0	1	5		0	0	1	5		1	1	1	6		1	1	1
放射線治療担当看護師	常勤		7	4	2	33		6	7	2	33		6	7	1	33		6	10	1	44		5	10	1	46	
	非常勤					1					2						2										
	治療専任度（FTE）		2	2	1	11		2	3	1	17		2	3	1	18		2	5	1	21		1	5	1	1	23

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

放射線治療に係る認定資格取得状況

【12月末時点】（単位：人）

	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計
日本放射線腫瘍学会（JASTRO）認定医		3	1	20		2	1	21	1	2	1	23	1	3	1	24	1	3	1	23
日本放射線腫瘍学会認定技師等	3	2	2	22	4	3	2	28	4	3	2	31	4	3	2	34	3	6	2	36
日本腫瘍療法学会がん看護専門看護師				—				1				2		1	1	5		1	1	6

※ 常勤スタッフに限る。

放射線治療状況

【1月1日～12月31日】（単位：人）

放射線治療全般					小線源治療					（再掲） 特殊な 放射線治療				
	尾三	福山・府中	備北	県計		尾三	福山・府中	備北	県計		尾三	福山・府中	備北	県計
新規患者数	335	762	173	4,369	腔内照射実人数	379	772	149	4,738	全身照射 （うちミニ照射）				
患者実人数	409	891	208	5,336	腔内照射症・件数	448	982	175	5,663	定位（固定）照射	15	19		99
新規患者数	335	762	173	4,266	腔内照射実人数	379	772	149	4,614	定位（非特種）照射		20		59
患者実人数	409	890	208	5,166	腔内照射症・件数	448	982	175	5,561	IMRT照射		8		203
腔内照射実人数		21		120	腔内照射実人数		23		114	重粒子線併用照射				
腔内照射症・件数		70		316	腔内照射症・件数		82		311	その他				
腔内照射実人数				74	腔内照射実人数				74					
腔内照射症・件数				99	腔内照射症・件数				88					
異状片治療実人数				19	異状片治療実人数				7					
確立線ロード治療				43	確立線ロード治療				39					
ストロンチウム90治療					ストロンチウム90治療		4		15					
ゼファリン内照射法					ゼファリン内照射法				2					

放射線照射装置の種類

【12月31日現在】（単位：台）

	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計
リニアック台数	3	3	1	19	3	3	1	19	3	3	1	19	3	3	1	20	3	3	1	20
マイクロトロン				1				1				1								
ガンマナイフ																				
その他加速器																				
ビーム利用照射室																				
その他外部照射装置																				
合計	3	3	1	20	3	3	1	20	3	3	1	20	3	3	1	20	3	3	1	20

放射線治療部門の原発巣別新規患者数

【1月1日～12月31日】（単位：人）

	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計
脳・脊髄	10	16	4	111	12	11	1	103	10	17	1	116	11	17		113	7	15	3	122
頭頸部（甲狀腺含む）	30	41	27	406	29	45	22	474	29	46	13	419	21	49	15	434	36	62	13	433
食道	10	30	8	258	23	31	9	274	16	31	6	273	24	30	4	272	18	40	7	252
肺・気管・縦隔（うち肺）	70	153	30	842	77	148	23	839	74	127	30	862	64	147	33	831	102	126	16	859
	(56)	(150)	(30)	(788)	(70)	(90)	(22)	(747)	(69)	(54)	(30)	(700)	(59)	(107)	(33)	(621)	(91)	(123)	(15)	(784)
乳腺	88	252	37	1,110	112	254	31	1,330	92	223	36	1,234	87	181	45	1,246	91	140	40	1,148
肝・胆・膵	31	54	13	314	25	40	9	259	23	47	7	290	23	45	5	316	24	40	1	291
胃・小腸・結腸・直腸	35	51	18	302	34	51	17	266	19	50	10	248	23	63	13	322	23	64	9	332
婦人科	9	37	6	227	13	28	6	215	8	30	4	244	14	38	11	277	9	37	6	183
泌尿器系	37	75	24	462	76	102	29	605	70	117	37	681	76	96	53	665	83	72	34	580
	(23)	(61)	(13)	(369)	(52)	(69)	(18)	(442)	(45)	(94)	(31)	(485)	(62)	(72)	(48)	(486)	(69)	(53)	(28)	(386)
造血器リンパ系	8	27	2	201	8	37		247	6	33	4	225	4	30	1	261	6	27		210
皮膚・骨・軟部	2	13	3	60	4	6	1	57	1	7	5	50	5	13		73	7	12	5	67
その他（悪性）	2	9		24	3	11	1	41	1	5		27	1	10	1	32	5	5	2	33
良性	3	4	1	61	1	8		55		9		46		4	2	56	4	5	2	54
（15歳以下の小児例）				(33)			(1)	(27)				(16)	(1)	(1)		(36)	(1)			(25)
合計	335	762	173	4,408	417	772	149	4,765	349	742	153	4,715	353	723	183	4,848	415	645	138	4,544

放射線治療部門の脳・骨転移治療患者数

【1月1日～12月31日】（単位：人）

	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計	尾三	福山・府中	備北	県計
脳転移	47	54	16	366	30	65	10	328	23	69	4	381	16	77	21	389	27	69	15	377
骨転移	103	183	54	957	102	217	35	933	92	227	33	948	83	142	39	841	75	221	30	952
合計	150	242	70	1,323	132	282	45	1,261	115	296	37	1,329	99	219	60	1,230	102	290	45	1,329

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

平成 27 年 3 月

放射線治療連携学講座実績最終報告書抜粋

放射線治療連携学講座では、寄附講座設置の主旨に従い以下の 4 つのテーマに関する活動を行なった。

1. 高精度放射線治療に関する教育・研究について
2. 放射線治療を適切に実施するために品質管理や治療計画の最適化を担う医学物理士の職務の確立と養成に向けた教育・研究
3. 広島県内における高精度放射線治療に習熟した放射線腫瘍医の確保・育成のあり方に関する調査・研究
4. 広島県内における放射線治療の水準向上と標準化（均てん化）及び医療施設の機能分担・連携により効率的に医療を提供できる体制の整備に関する調査・研究

以下に平成 24 年 10 月 1 日の寄附講座設置から平成 27 年 2 月末までの実績を示す。

1. 高精度放射線治療に関する教育・研究について

(ア) 教育

平成 24 年度から広島大学大学院医歯薬保健学研究科に設置された修士課程医歯科学専攻の中に、医学物理分野で活躍できる人材を養成する新しいコースとして医学物理士コースが新たに設置されたが、これまでに 2 名が修士課程を終了している。また、平成 26 年度から医歯薬学専攻（博士課程）でも医学物理士を希望する学生の受入を開始した。現状で、修士課程 4 名、博士課程 3 名の計 7 名の大学院生が在学中である。平成 27 年度については、修士課程の入学試験に 1 名、博士課程の入学試験に 4 名が合格し、入学予定となっている。

- ① 平成 25 年度から広島大学大学院医歯薬保健学研究科の医学物理士コース（修士課程）が医学物理士認定機構認定医学物理教育コースとなった。全国の主要大学がこの認定を受けており、中四国地区では、広島大学が唯一認定を受けている。本コースの修了者は医学物理士認定における医学物理士業務の必要経験年数への優遇措置を受けられるため、今後、継続的な入学希望者が期待できる。（平成 27 年 2 月末現在）平成 26 年度までは、毎年更新の条件付き

認定であったが、これまでの実績が認められ平成 27 年度から本認定となった。

- ② 平成 25 年度に修士課程を終了した 2 名は医学物理士認定を取得した。
- ③ 平成 24 年度から稼働している中国・四国地区 10 大学（基幹校：岡山大学）による合同事業「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」である「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に参画し、小澤寄附講座准教授は広島大学の医学物理士養成コース WG リーダーとして医学物理士養成を推進した。また、医学物理士養成コースの海外研修コーディネータとして、平成 26 年 2 月 10 日～13 日に米国のフロリダ大学への研修および、平成 27 年 2 月 23 日～25 日にカナダのサニーブロックヘルスケアセンターへの研修を取りまとめた。
- ④ 県立皆実高校でがん医療に関する講義を企画・開催
県内の高校生へのがんに関する出張講義を通じて、今後若年層へのがん教育の基盤を構築した。
看護専攻科 2 年生、2014 年 8 月 1 日 8:50～10:40 講師：永田靖
衛生看護科 3 年生、2015 年 3 月 9 日 8:50～10:40 講師：永田靖、宮下美香
- ⑤ 高精度放射線治療を実際行うためには物理学的な基礎知識が重要であるため、若手放射線治療医を対象に物理学的知識習得を目的とした毎週 2 時間程度の講義を行った。
- ⑥ 平成 24 年度に備品購入した治療計画装置を使用して、学生および医療スタッフ向けの治療計画教育を実施した。
- ⑦ 平成 24 年度より、医学部 4 年の医学研究実習を受け入れ毎年 10 月から 1 月までの 4 ヶ月間、放射線腫瘍学講座と高精度放射線治療における研究指導を行った。

（イ）研究

- ① 高精度放射線治療の品質管理システムの開発
 - 1. タブレット端末によるオンライン品質管理システムの開発を行った。この研究は、広島県内の IT 企業との共同研究（研究代表者：小澤）で行い、本学の役割は、放射線治療品質管理システムにおけるアルゴリズムの提供、企画・監修、品質管理である。本システムにより、寄附講座のテーマの一つである「広島県内における放射線治療の水準向上と標準化（均てん化）及び医療施設の機能分担・連携により効率的に医療を提供できる体制の整備」への貢献が期待できる。
 - 2. 「放射線治療機器の照射パラメータ確認ソフトウェア」及び「放射線治療機器出力計測補助ソフトウェア」、「DICOM RT Viewer」を完成させ、広島大学発ベンチャー RTQM システム株式会社で販売開始した。

3. 放射線治療における多施設臨床試験の物理的品質管理を目的とした画像誘導放射線治療（IGRT）管理用オリジナルファントムを作成し、外部施設への訪問測定を実施し、IGRTにおける位置照合精度の計測手法を確立した。
4. JCOG（Japan Clinical Oncology Group）の医学物理 WG に参加し、JCOG1408（研究代表者：広島大学・永田靖）のプロトコール作成および物理的品質管理を行っている。

（ウ）講演会・公開講座を通じて高精度放射線治療についての地域住民への啓発活動

① 県民公開講座

1. 平成 26 年 2 月 16 日：県民公開講座「放射線の医療への貢献—がん放射線治療の最前線—」において、小澤寄附講座准教授がパネリストとして講演を行った。参加者数 902 名。
2. 平成 27 年 2 月 15 日：広島がん高精度放射線治療センター～県民公開シンポジウム～の『広島がん高精度放射線治療センターがつくる がん医療の新しいかたち』に小澤寄附講座准教授がパネリストとして講演を行った。参加者数 909 名。

2. 放射線治療を適切に実施するために品質管理や治療計画の最適化を担う医学物理士の職務の確立と養成に向けた教育・研究

（ア）全国の医学物理士、医学物理士を目指す方を対象とした放射線治療のシミュレーション計算（モンテカルロ計算プログラム PHITS）に関する講習会を広島大学霞キャンパスで開催しており、延べ 131 名の参加をいただいていた。

（イ）医学物理士の職務確立

広島県立広島がん高精度放射線治療センターでの医学物理士業務に関する職種別業務の内容の策定を行った。

3. 広島県内における高精度放射線治療に習熟した放射線腫瘍医の確保育成のあり方に関する調査・研究

（ア）育成プログラムについて

- ① 広島大学病院放射線治療科にて施行されている高精度放射線治療の実際についてカンファレンス等を通して把握・分析した。さらに、実臨床において高精度放射線治療計画に積極的に参画し、臨床応用されている高精度放射線治療の適応やその治療反応、有害事象出現頻度等の把握に努めた。
- ② 個々の症例において高いレベルでの高精度放射線治療の計画および運営

が安全に行われており、実臨床への応用もある程度達成されていた。他科からの高精度放射線治療の需要も増しており、高精度放射線治療の認知度の高まりを感じている。ただし、一方で未だに計画作成には数名の医師が多大な時間を割いて完成させている状況であり、放射線治療医の増員、さらに若手医師に対する高精度放射線治療の計画立案への積極的な参加、技術的な知識等の教育がやはり重要と思われる。

- ③ 今後も調査を継続し、高精度放射線治療に習熟した放射線腫瘍医の指導体制の構築・強化を検討する。

(イ) 広島が放射線治療医に選ばれる魅力ある地域となるための活動

- ① 平成 24 年度から稼働している中国・四国地区 10 大学（基幹校：岡山大学）による合同事業「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」である「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に参画し、がん専門医養成コースの中で放射線治療専門医の育成を推進している。（広島大学がんプロホームページ <http://home.hiroshima-u.ac.jp/ganpro/>）
- ② さらに地域の研究会や県内外および国際学会にて積極的に技術的および臨床的な高精度放射線治療の実際を報告し、広島で高精度放射線治療を強く推進している現状を広く世間に公開している。

4. 広島県内における放射線治療の水準向上と標準化（均てん化）及び医療施設の機能分担・連携により効率的に医療を提供できる体制の整備に関する調査・研究

(ア) 需要予測と供給体制

平成 24 年度から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の委員として小澤が参加し、県内における放射線治療の需要と供給の体制について検討を行っている。

(イ) 県内医療施設間連携体制のあり方に関する活動

寄附講座の趣旨を活かした活動を行うため、オンライン品質管理システムによる県内放射線治療施設の品質管理連携を行うため、広島県商工労働局の支援を受け（研究代表者：広島大学・永田靖）、広島大学発ベンチャーである RTQM システムを県内の病院（大学病院、県病院、市民病院）にて試験導入を行い、地域連携による放射線治療の品質管理に関する結果をまとめた。

(ウ) 専門スタッフの人材育成等

前項 1、2、3 参照。

(エ) 広島県立広島がん高精度放射線治療センターの整備

- ① 広島県及び 4 基幹病院と協力し、広島県立広島がん高精度放射線治療センタ

一における人員体制や治療装置の選定に関する検討を行った。平成 26 年度から、土井寄附講座助教も各種委員会に参加した。

- ② 各臓器別の治療方針の策定として、臓器別検討会議における治療方針や紹介ルールに関する検討を行った。
- ③ 各職種の役割分担を含め、業務のワークフローの最適化を行った。
- ④ 建設業者との建屋に関する会議に出席し、設備に関する検討を行った。
- ⑤ 県内 4 病院の医療システム担当者と協力し、放射線治療情報を県内の病院で放射線治療情報を共有するための放射線治療情報システムに関する検討を行い、広島県健康福祉局がん対策課、医療コンサルタント、情報システムに関する選定業者、と共に、4 基幹病院との画像情報ネットワーク整備に関する検討と調整を行った。
- ⑥ 4 基幹病院の連携共同事業として位置づけられる広島県立広島がん高精度放射線治療センターの情報システムは、患者情報のみならず、医療画像、放射線治療計画データを含む医療情報を共有する仕組みであり、医療施設間連携に欠かせない要素である。また、遠隔地からの品質確保の確認などへの更なる可能性を含んでおり、今後も継続して地域連携を推進していくべきであるとする。

以上

広島県地域保健対策協議会 放射線治療連携推進ワーキンググループ

委員長	永田 靖	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	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
	金光 義雅	広島県健康福祉局がん対策課
	菊間 秀樹	広島県健康福祉局
	桐生 浩司	J A 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
	高澤 信好	J A 尾道総合病院
	豊田 秀三	広島県医師会
	中島 健雄	広島大学病院
	長村 博之	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	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
	村上 祐司	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	山本 道法	呉医療センター・中国がんセンター
	山田 聖	広島県健康福祉局がん対策課
	吉崎 透	広島市民病院
	和田崎晃一	県立広島病院

胃がん大腸がん検診推進ワーキンググループ

目 次

胃がん大腸がん検診推進ワーキンググループ報告書

- I. は じ め に
- II. 胃がん大腸がんの標準様式の作成
- III. 今 後 に 向 け て

胃がん大腸がん検診推進ワーキンググループ

(平成 26 年度)

胃がん大腸がん検診推進ワーキンググループ報告書

広島県地域保健対策協議会 胃がん大腸がん検診推進ワーキンググループ

委員長 岡島 正純

I. はじめに

広島県の第2次がん対策推進計画では、全体目標のひとつとして、がんによる死亡者数の減少を掲げ、具体的には平成23年度から5年間で75歳未満のがんによる年齢調整死亡率を10%減少させることを数値目標としている。がんによる死亡者を減少させるためには、がん検診によりがんを早期に発見し、治療することが有効であり、国が定める指針に基づいた方法でがん検診を実施するとともに、効果の高いがん検診を実施するための精度管理が重要となる。

現在、県内の市町では、厚生労働省が定めた「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、死亡率減少効果を示す科学的根拠がある検査方法として推奨する、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん及び乳がんの5種類のがん検診を実施している。検診の実施に当たっては適切な方法及び精度管理の下で実施することとされており、市町及び検診実施機関が精密検査の受診結果を確実に把握することが必要である。このことから、広島県地域保健対策協議会では、県内のがん検診・精密検査の精度の均てん化、また、市町における検査結果の把握・データ管理の利便性の向上などを目的に、1次検診及び精密検査結果報告書等標準様式の作成について、取り組みを進めている。

平成22年(2010年)度には、先行して乳がん及び子宮頸がんに係る標準様式を作成した。この標準様式によって、県内の市町に検診およびそのデータ管理に関する周知が行われ、個別検診において未把握率の改善が認められる等の効果を得ている。

II. 胃がん大腸がんの標準様式の作成

今年度は、胃がんおよび大腸がん検診に係る標準様式を作成することとし、胃がんについては胃部X線検査および胃内視鏡検査、大腸がんについては、便潜血検査に係る1次検診結果票様式、精密検査紹介状及び精密検査結果票様式について、検討を行った。

結果、「胃がん検診(胃部X線)及び精密検査結果報告に係る報告様式」(標準様式1)、「胃がん検診(胃内視鏡)及び精密検査結果報告に係る報告様式」(標準様式2)および「大腸がん検診及び精密検査結果報告に係る報告様式」(標準様式3)、の3種類を完成させ、それぞれの様式に係る使用方法を参考として添付した。

これらの特徴として、市町及び検診実施機関などが精密検査結果を把握しやすいよう、1次検診結果票様式については、一次検診実施機関控、市町控、本人交付用の3枚複写、精密検査結果票様式については、精密検査実施機関控、一次検診実施機関控、市町控の3枚複写となっている。

なお、作成した標準様式については、広島県から各市町に対し情報提供を行い、様式の普及に努めている。

III. 今後に向けて

今後は、子宮頸がん及び乳がんとともに胃がん、大腸がん、の標準様式について一層の普及と必要な改正等様式の管理を行うこと、さらに未整備の肺がん検診の標準様式作成の援助を行っていく。

広島県地域保健対策協議会 胃がん大腸がん検診推進ワーキンググループ

委員長	岡島 正純	広島市民病院
委員	大原 英司	東広島医療センター
	岡本 志朗	呉共済病院
	金光 義雅	広島県健康福祉局がん対策課
	北台 靖彦	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
	島 秀行	広島市医師会
	谷 洋	佐伯地区医師会
	趙 成大	市立三次中央病院
	豊田 秀三	広島県医師会
	永田 信二	安佐市民病院
	中西 幸造	広島市医師会
	西岡 智司	福山市医師会
	日山 亨	広島大学保健管理センター
	檜谷 義美	広島県医師会
	平櫛 順仁	尾道市医師会
	松田 尚美	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	山田 博康	広島県医師会
	吉原 正治	広島大学保健管理センター

終末期医療のあり方検討特別委員会

目 次

終末期医療のあり方検討特別委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 委員会およびワーキング会議
- III. 地区医師会からのモデル事業報告書
- IV. その他の啓発活動
- V. 終 わ り に

終末期医療のあり方検討特別委員会

(平成 26 年度)

終末期医療の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 終末期医療のあり方検討特別委員会

委員長 本家 好文

I. はじめに

厚生労働省では、昭和 62 年以来およそ 5 年ごとに計 5 回の「終末期医療に関する意識調査」を実施し、国民や医療従事者の終末期医療に対する意識や希望について検討してきた。平成 19 年度には、終末期における医療にかかわる意思確認の方法や、医療内容の決定手続きなどで合意が得られた内容については「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」と解説編を作成した。

平成 25 年度には「人生の最終段階における医療に関する意識調査」が実施された。その結果、医療技術の進歩に伴って治療の選択肢が多様化しているにもかかわらず、「できるだけ自然な形で死」を希望する人が増えていることや、わが国の急速な高齢化に伴って「人生最後の時期をどう過ごすか」「どのような医療を受けたいか」などについての関心が高まってきていることが分かった。また検討委員会の名称についても検討され、「終末期医療…」から「人生の最終段階における医療…」へと変更された。

広島県地域保健対策協議会では、平成 25 年度より患者の意思をできるだけ医療に反映させることをめざして、「終末期医療のあり方検討特別委員会」を設置して、意思決定のプロセスを尊重する「アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning: ACP）」を普及させるための活動を行ってきた。平成 26 年 3 月には、普及啓発を進めるためのツールとして、「ACP の手引き」と「私の心づもり」を作成して医師会員に配布した。

平成 26 年度は、安芸地区医師会、東広島地区医師会の両地区医師会で ACP 普及のためのモデル事業を実施し、その成果を検証するとともに課題についても検討を行った。

II. 委員会およびワーキング会議

(1) 第 1 回 委員会（平成 26 年 5 月 12 日）

○平成 25 年度、委員会の活動報告確認

- ・委員会において木澤義之教授（神戸大学緩和医療学）による Advance Care Planning（ACP）に関する講演を聴講し委員が共通認識できるようにした。

- ・カナダ・アルバータ州での取り組みを参考にし、広島県版ツールとして「ACP の手引き」「私の心づもり」と DVD を作成し、広島県医師会員を中心に配布した。

○平成 26 年度、活動予定

- ・平成 25 年度に作成したツールを使った啓発方法について協議する。
- ・安芸地区医師会、東広島地区医師会でツールを用いた ACP の啓発を行い、ツールそのものの評価とともに、住民や医療者の意識の変化について検証する。

(2) モデル地区との打合せ（平成 26 年 9 月 29 日）

○安芸地区医師会、東広島地区医師会のモデル事業の進捗状況

①安芸地区医師会からの報告

- ・検討内容、進捗状況

- ACP に対して意見収集したアンケート結果の報告。

- 医師だけを対象とした啓発活動実施には限界があるため、多職種を対象とした広報のあり方を検討する。

- 「ACP の手引き」や「私の心づもり」だけでは理解されにくいいため、活用ガイド作成についても検討する。

- ・今後の予定

- 地域ケア会議での啓発活動を実施する予定。

- 委員会や講演会で利用できる「私の心づもり」を作成する。
- 活用ガイド作成を検討する。
- ACP 実施の事例を収集する。

②東広島地区医師会からの報告

- ・ 検討内容、進捗状況
 - 東広島市の生活圏域にある 10 ヶ所の「地域サロン」を中心にして、地域住民への啓発活動を実施した。その結果、事前に自分の受ける医療やケアについて考え、文章に残すという考え方には好意的な反応が多かった。
 - 実際に文書に残して家族や医療者に思いを伝えることの困難さも指摘された。
- ・ 今後の予定
 - 地域サロンを利用した普及活動とアンケート調査の継続。
 - 医師への啓発が困難なことに対する改善策の検討。

(3) 第 2 回 委員会（平成 27 年 3 月 11 日）

○モデル事業の報告

①安芸地区医師会

- ・ 事業内容
 - 安芸地区医師会に「ACP モデル事業検討委員会」を設置し、委員自身が ACP の理解を深めることに努めたうえで、多職種を対象とした研修会を開催した。
 - 地域サロンや福祉センターに出向いて ACP の解説や、作成した DVD の視聴を行い、実際に「私の心づもり」を作成するためのグループワークを実施した。
グループワーク後にアンケート調査を行い、ACP に対する意識や家族や医療者と話し合った結果についても検討した。
 - 医療者や介護専門職にも同様のアンケート調査を行い、一般住民の調査結果と比較した。
- ・ 結果
 - 医療者や介護専門職と一般住民とを比較した結果、将来自分が受ける医療について考える機会が高いことが分かった。
 - 自分の考えを医師と話し合ったことがある割合は、医療関係者や介護専門職、一般住民ともに極めて低かった。

- 将来自分が受ける医療やケアの希望を文書に残すことについては、両者とも賛成と考える割合が高かったが、実際に文書に残している人は少なかった。

②東広島地区医師会

- ・ 事業内容
 - 地域住民、かかりつけ医、在宅での看取りに関わった訪問看護師に対して、研修会などを通じてアンケート調査を行った。
 - 生活圏域にある 10 ヶ所の「地域サロン」を中心に住民に対して ACP 実施前後の意識の変化や、医療機関を対象としたアンケート調査を実施した。
 - 東広島地区医師会地域連携室「あざれあ」独自の調査として、がん患者の在宅看取り事例の聞き取り調査を行い、在宅で看取りを担当した訪問看護師自身の「自分の心づもり」について調査し、一般住民の意識と比較を行った。
 - 在宅看取りにかかわったチームスタッフや家族に対しても、同様の調査を実施した。
- ・ 結果
 - 事前に自分の受ける医療やケアについて考え、文書に残すという考えには好意的な意見が多かった。
 - 事前指示書と異なり、思いが変化した場合には、心づもりの内容を変更することが可能という点については、十分な理解が得られていないことも分かった。
 - 医療機関への調査では、患者が大切と考えていることが何であるかを知ることができて良かったという意見もあったが、回答を寄せた A 会員が 115 名中 2 名という結果であり、医師に対する啓発が課題であることが分かった。
 - 在宅での看取りを体験した訪問看護師などのスタッフや家族は、一般住民よりも自分が受ける医療やケアについて考えるようになったと回答した人が増加し、実際に文書に残した人も増えていた。

○今後の課題

- ・ 平成 25 年度に作成した「ACP の手引き」「私の心づもり」について、使用者から寄せられた意見を参考にして、文字の大きさ、文言の

修正などについて協議する。

- ・医師に対する啓発が困難な点については、医師会速報などを通じて継続的な情報提供を行う。
- ・急性期病院の患者支援センターや介護保険申請時の窓口を利用するといった機会を捉えて、ACP を啓発する方法について検討する
- ・地区医師会モデル事業として協力を促すために実施要項を作成する。

Ⅲ. 地区医師会からのモデル事業報告書

- (1) 安芸地区医師会
報告書①（後掲）
- (2) 東広島地区医師会
報告書②（後掲）

Ⅳ. その他の啓発活動

- (1) 広島県医師会速報掲載記事

有田健一委員が広島県医師会速報地対協コーナーにて「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及に向けて」（平成 26 年 8 月 5 日号から平成 26 年 11 月 5 日号）を 10 回投稿した。

- (2) 新聞報道等掲載記事

平成 26 年 7 月 30 日から平成 26 年 12 月 24 日の毎週水曜日の中国新聞に「思いを伝える ACP のすすめ」をテーマとして連載し、広く県民への ACP の啓発を行った。

- (3) ACP 関連活動など
 - ・圏域地対協での報告

- ・県民フォーラム「21 世紀、県民の健康と暮らしを考える会」
- ・日本癌治療学会シンポジウムなど

Ⅴ. 終 わ り に

終末期医療のあり方特別検討委員会では、「もしもの時に自分の思いを医療に反映できること」をめざして、アドバンス・ケア・プランニングを普及する取り組みを実施してきた。本年度は作成した「ACP の手引き」「私の心づもり」を用いて、2 地区医師会のモデル事業として地域住民などに実際に「私の心づもり」を記入した結果を分析した。

いずれの地域でも、自分の考えを家族やかかりつけ医と話合うことを好意的に捉えている人が多かったが、実際に文書に残すことや代理意思決定者を決めている人は限られているという状況がわかった。今後は住民への啓発とともに、医師、看護師、ケアマネージャー、介護士などの医療福祉関係者だけでなく、行政とも連携することも検討する必要がある。

わが国が本格的な高齢化社会を迎え、ひとり一人が自分の生き方や自分が受ける医療やケアだけでなく、人生の最終章を過ごす場所や自分自身の葬儀のあり方についても、本人の意向を尊重しようとする時代になっている。それぞれの思いを実現して「その人らしく」生き抜くためにも、医療者とのコミュニケーションが深まる可能性がある ACP の普及は、安心して暮らせる地域社会の構築にも結びつく可能性がある。

今日、お伝えする内容

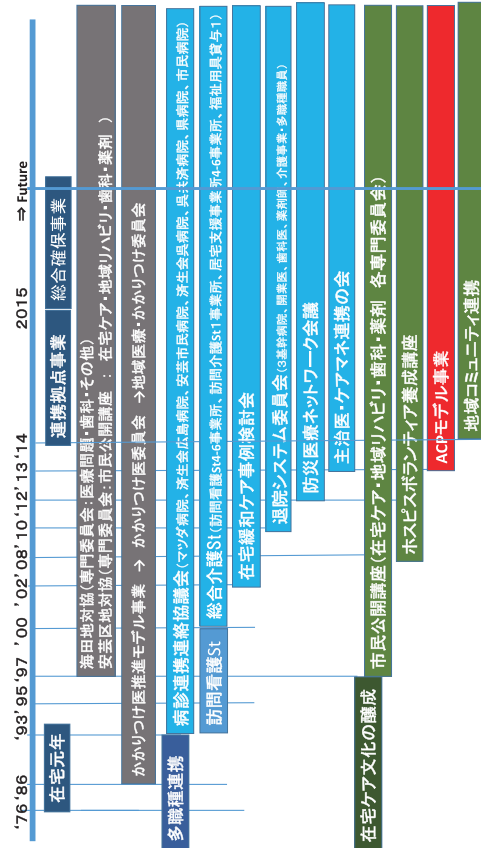
「安芸地区医師会の ACP普及活動」

I 目的:「住み慣れた地域・自宅で自分らしく暮らし最後を迎えたい」
地域包括ケアシステムの構築のために

II 活動の全体像: ACP普及活動とそれに関連する事業

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

安芸地区医師会における 多職種連携の構築・在宅ケア文化の醸成



報告書①

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



本文の開始

ACPをご存知ですか?【安芸区での取り組みです。】

安芸区では、安芸地区医師会や医療機関、地域包括支援センター等と協力し、「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」を地域で普及する取り組みを行っています。



1 アドバンス・ケア・プランニング (ACP) とは

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

ACPモデル事業検討委員会活動と研修

医療・介護専門職

第1回安芸地区在宅医療連携拠点事業 全体会議

1. 委員会（多職種で構成、研修会を兼ねる）

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

2. 研修会

1. 開催日時: 2014年3月22日(土) サンピア・アキ
多職種・地域住民対象講演会

講師: 県立広島病院 緩和ケア支援センター長 本家好文先生
「『もしも...』に備えて話し合おう」

～アドバンス・ケア・プランニングの実践に向けて～

参加者70名

2. 開催日時: 2014年9月20日(土) ホテルグランヴィア広島

講師: 東京大学大学院人文社会科学系研究科

特任准教授 金田 薫子 先生

「終末期に備えるACP」

参加者80名



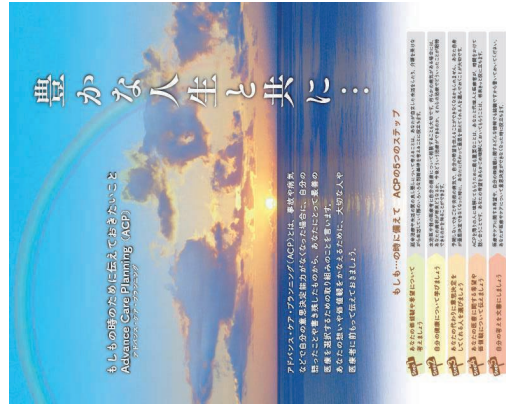
② 安芸地区 ACPモデル事業-5- 住民向け 講演会&グループワーク&アンケート調査



Ⅱ 地域住民対象ACPモデル事業

実施手順

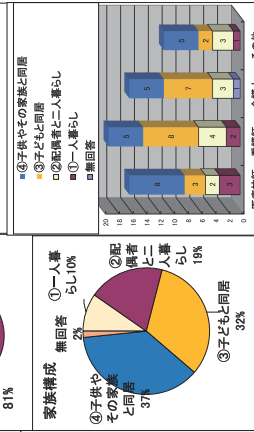
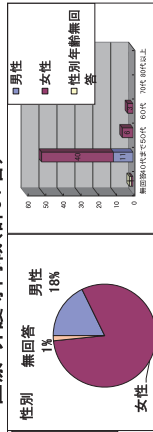
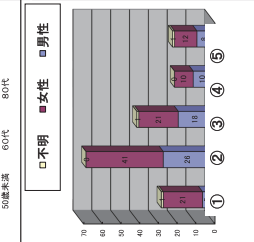
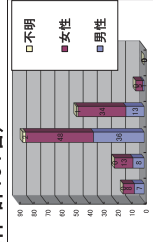
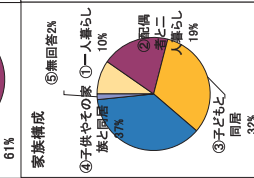
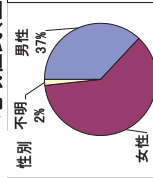
1. 果地对協製作「ACPの手引き」で、ACPの説明
2. 同「住民向けDVD」の映写
⇒ ACPに対する第一印象……(アンケート1)
3. 同「私の心づもり」をグループワークで機能的に作成
⇒ 飯の「私の心づもり」作成後のACPに対する感想
……(アンケート2)
(4. 作成された飯の「私の心づもり」は同意者からのみ
資料として回収: ただし倫理審査未審議)
5. ACPの実践のためにもう一部「私の心づもり」
を持ち帰っていただく



広島県地域医療連携協議会

ACP アンケート1-① 基本情報(性別、年齢、家族数、住居)

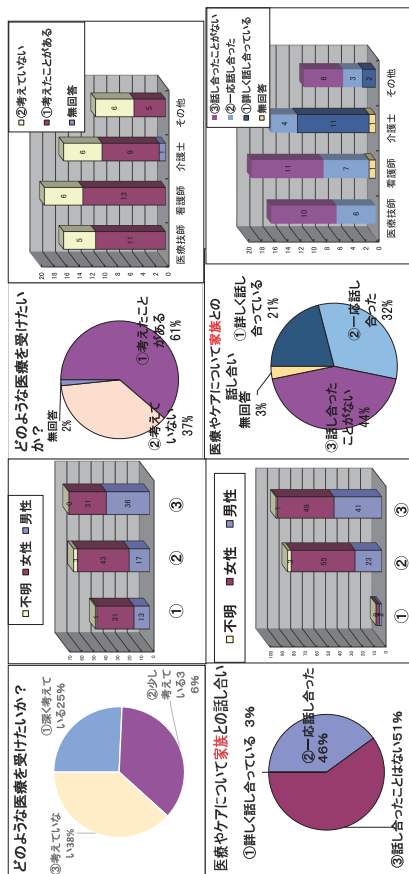
地域住民(全体 計184名)



ACP アンケート 1-② 医療・ケアに関する関心

地域住民

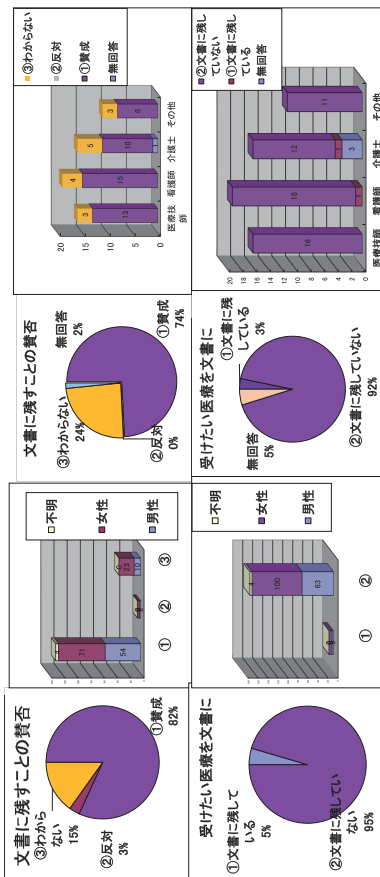
医療・介護専門職



ACP アンケート 1-④ 医療・ケアに関する関心

地域住民

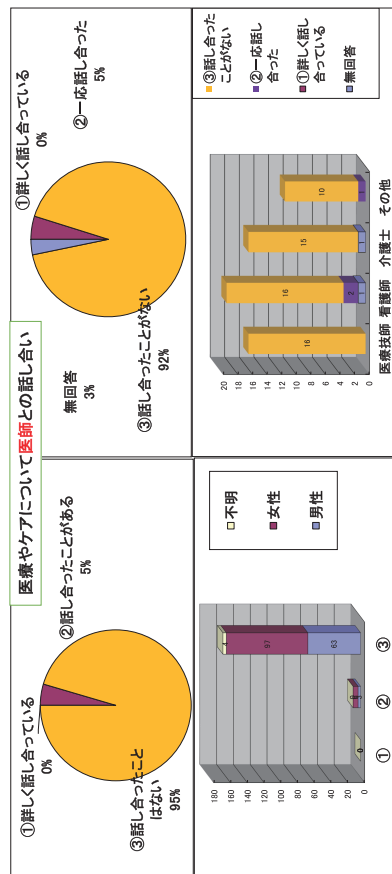
医療介護専門職



ACP アンケート 1-③ 医療・ケアに関する関心

地域住民

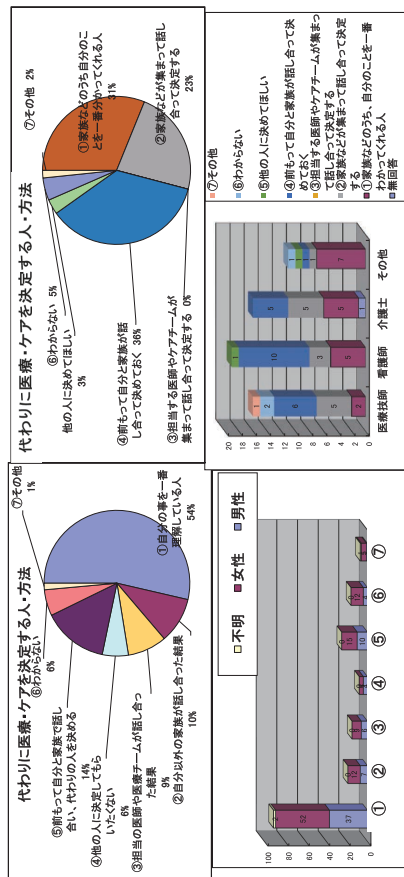
医療・介護専門職



ACP アンケート 1-⑤ 医療・ケアに関する関心

地域住民

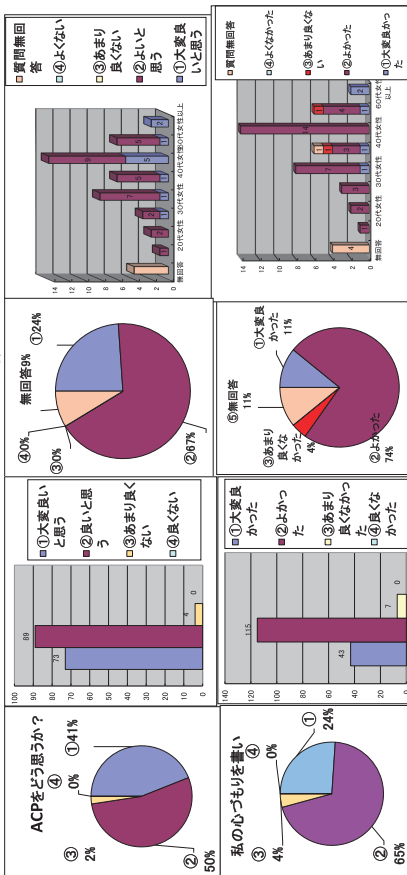
医療介護専門職



ACPアンケート2-①仮の「私の心づもり」を作成してみ

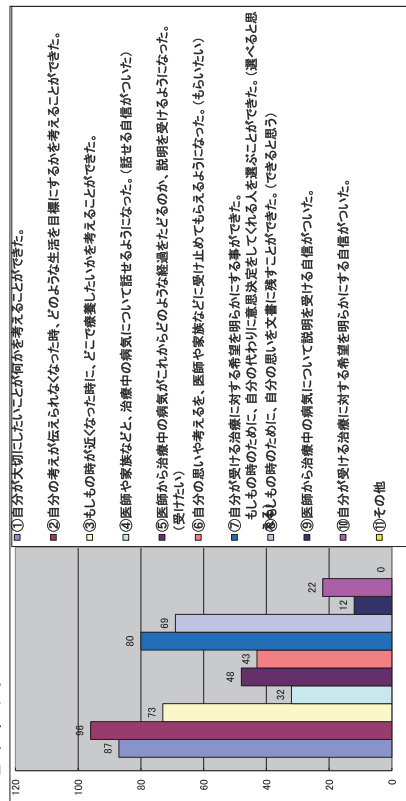
地域住民

医療介護専門職



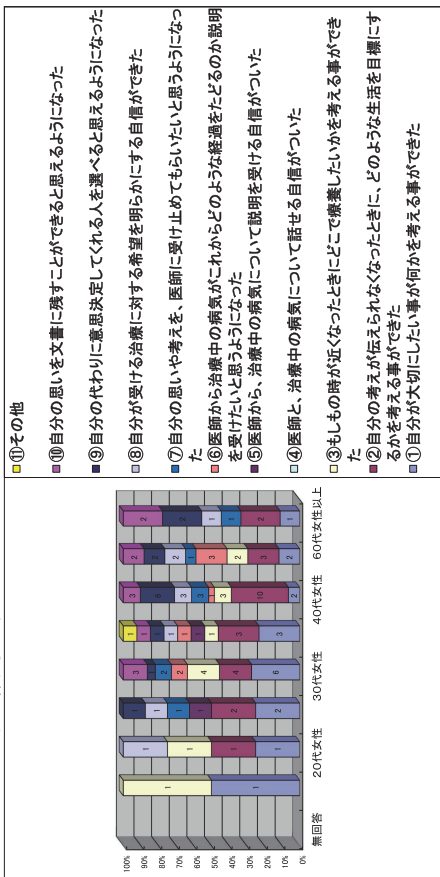
ACPアンケート2-②仮の「私の心づもり」を作成してみ

地域住民



ACPアンケート2-③仮の「私の心づもり」を作成してみ

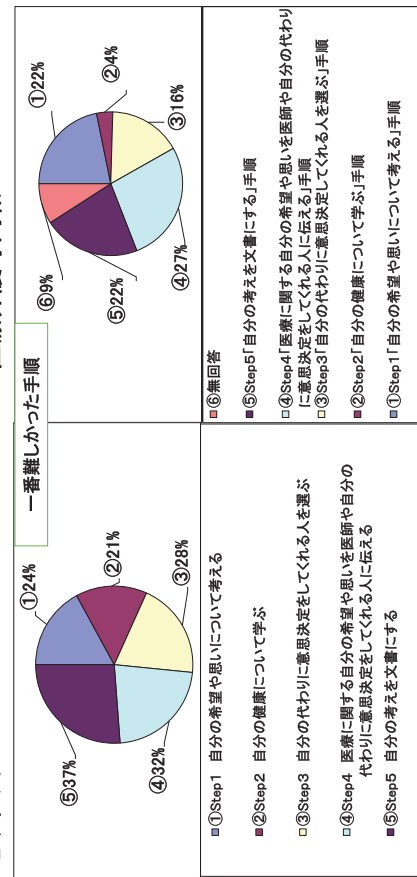
医療介護専門職



ACPアンケート2-④仮の「私の心づもり」を作成してみ

地域住民

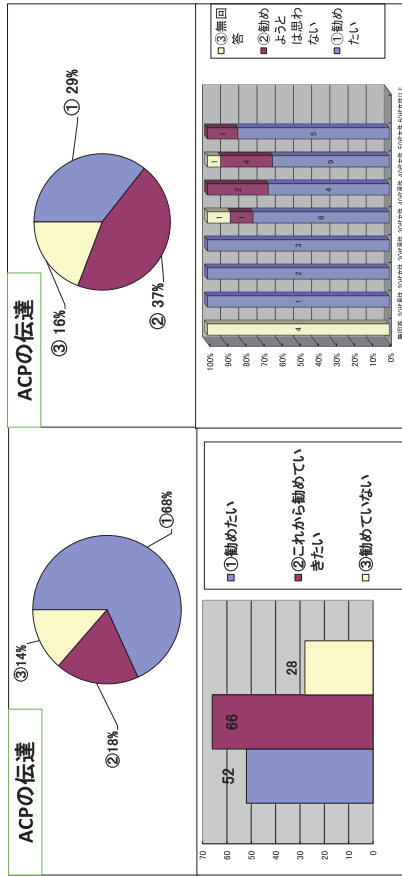
医療介護専門職



ACP アンケート2-⑤ 仮の「私の心づもり」を作成してみて

地域住民

医療介護専門職



安芸地区 地域住民対象ACPモデル事業 現時点でのまとめ

I. ACP委員会意見、そして かかりつけ医の試行時の感触

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

II. 地域住民と医療関係者を対象としたACP講演会

(ACP解説、仮の「私の心づもり」作成、アンケート調査)の結果

☆ 第一印象(アンケート 1)

1. ACPについては、地域住民、医療介護専門職ともに関心が高くかつ肯定的
2. 受けた医療関係者への家族との話し合いは、医療介護専門職で高い
3. 医療・ケアについて医師との相談は、双方ともにきわめて低値
4. 文書については、残しておくべきとの回答が高いが、現時点で実際に残しているのかよくわからず
5. 代わりには決定してほしくない・方法については、家族など一審信頼できる人が約6割

☆ 仮の「私の心づもり」作成後の感想(アンケート2)

1. 9割以上で肯定的
2. 新たな視点ができ役立った
3. ステップ1. からステップ5. まで手順では、各手順同等に困難さを感じていた
4. ACPの伝達については、8割以上で動めたいと回答

安芸地区ACP普及活動 結 語

2014年度、安芸地区においてACP普及活動を行った結果、

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

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

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

山崎 正数・楠部 滋・藤原 雅親
杉本由起子・三上 雅美・玉井 一美

I. はじめに

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

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

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

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

II. ACP 普及のための検討会・研修会

ACP の普及にあたり、次の通り検討会・研修会を開催した。

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

- ・ H26.5.12: 第 1 回 終末期医療のあり方特別委員会 (県医師会)
- ・ H26.5.14: 社協 地域担当者会議において ACP の説明および地域サロンでの普及活動依頼
- ・ H26.5.21: 「ACP を勧めるための説明会及び研修会」の開催
(講師) 有田健一氏、本家好文氏
(内容) 「ACP の必要性について」「ACP を勧めるための説明」
(対象者) 医師、歯科医師、薬剤師、市役所関係部署職員、保健所関係部署職員、社会福祉協議会関係部署職員、看護師、ケアマネジャー、そのほか (参加者数) 108 名
- ・ H26.5.29: ACP 普及のための手順書、説明用資料作成
- ・ H26.6.9: 「将来の自分のケアプランを考えてみませんか」FM 東広島 (楠部滋氏)
- ・ H26.7.4: 医師会員に対しポスター、チラシ、手引き、心づもりの配布

III. ACP 普及啓発活動内容

1) 地域住民への普及啓発

東広島市の委託を受けて、地域サロン活動を推進



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

表 1 説明会開催日および開催場所

日 程	圏 域	開催場所	参加者数
6/6	河内	ほっとほっと	15
6/12	豊栄	安宿住民自治協	44
9/9	西条南	板城	15
9/10	高屋	高美が丘	12
9/16	八本松	孫子老会	15
9/17	豊栄	安宿	12
10/7	竹原市		1
10/16	志和	サルビア	23
11/6	黒瀬	雉が庭	16
11/7	安芸津	陽だまり	34
11/9	福富	丁田	16
11/19	高屋	高美が丘 7 丁目	17
11/30	西条北	地域住民講演会	52

2) 地域住民対象アンケート結果

【基本情報】（配布数；273, 回答数；273）

①性別

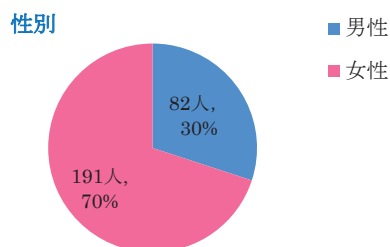


図 1

参加者の 70% が女性であった。

②年齢層

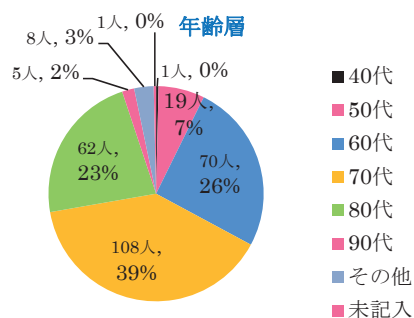


図 2

年齢層は 70 代が中心であった。

③家族構成

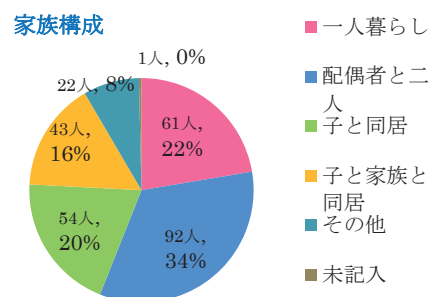


図 3

家族構成は独居と高齢者世帯で半数以上を占めた。

【医療・ケアに関すること】（回答数；273）

①受けた医療・ケアについての考え

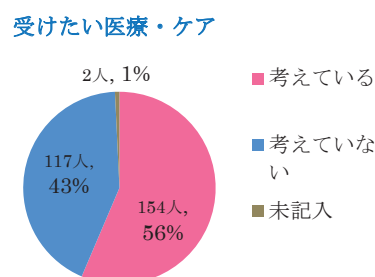


図 4

半数以上が自分が受けた医療・ケアについて「考えている」と回答した。

②事前に「家族」と話し合いをしているか

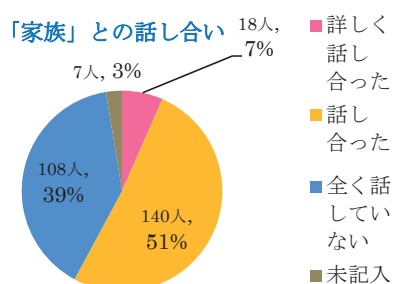


図 5

自分が受けた医療・ケアについて家族と半数以上が何らかの形で話し合っていた。

③事前に「医師」と話し合いをしているか

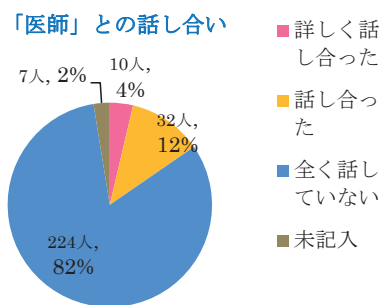


図 6

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

④自分の考えを「文書」に残すこと

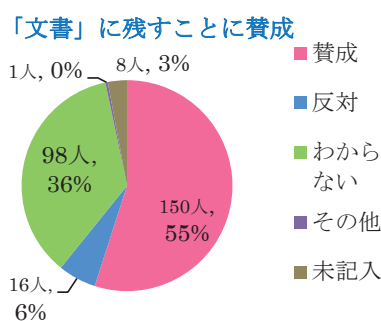


図 7

⑤自分の考えを「文書」に残しているか

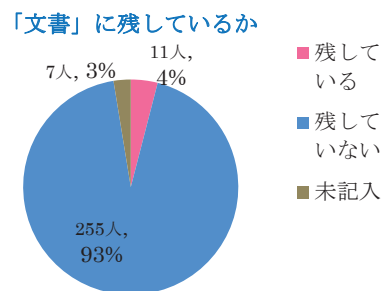


図 8

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

⑥自分の代わりに意思決定する人

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

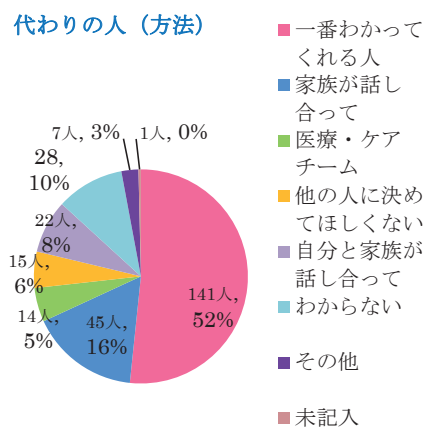


図 9

【ACPの説明・私の心づもり記入の効果】

（配布数；273 回答数；230 回収率；84.2%）

①「私の心づもり」の効果

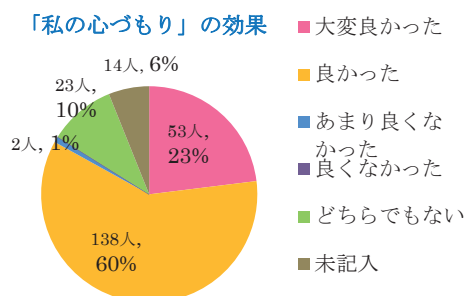


図 10

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

②「心づもり」をまとめて良かったこと

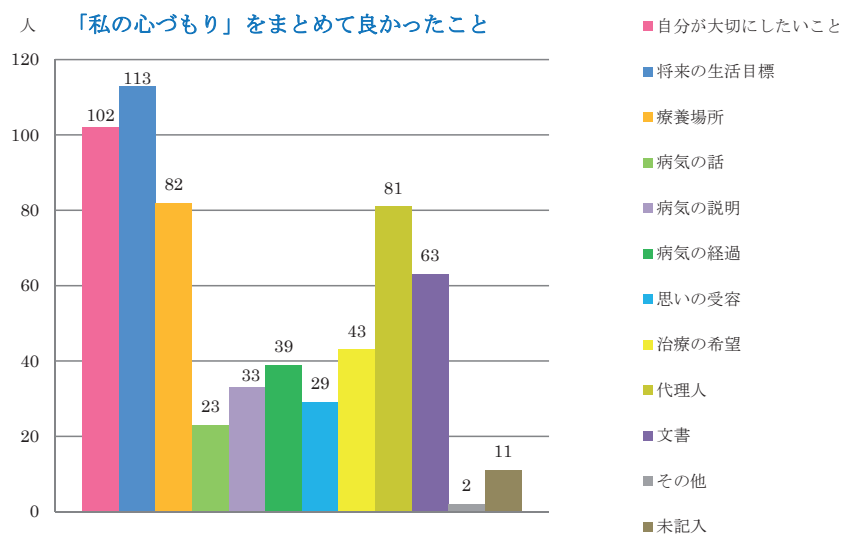


図 11

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

③一番難しかった手順

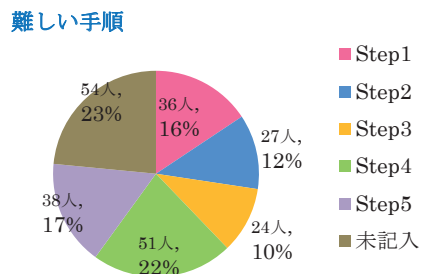


図 12

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

④ ACP をほかの人に勧めたいか

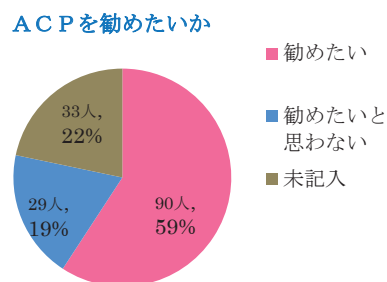


図 13

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

⑤ ACP を何人に勧めたいか



図 14

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

⑥自由記載内容

- ・ 現在元気だが、受けたい医療やケアについて考えていこうと思う。
- ・ ACPの説明を聞いたことをきっかけに家族と今後の人生について語り合うことができた。
- ・ 将来に役立つと思った。
- ・ 家族や友人、老人クラブに勧めたい
- ・ 勇気を出して医師に自分の希望を話すことができた。
- ・ とても良い活動だと思う。是非広めてほしい。
- ・ お話を聞いて自分の老後の生き方、医師との関係を見直すきっかけとなった。
- ・ 自分のことをわかってくれる人としもの時の療養場所について考えていきたい。
- ・ すでに文書化したものがあるが再検討したい。
- ・ 医師の意識改革が必要だと思う。
- ・ 医師の連携も必要だと思う。

⑦「ACPの手引き」に関する感想・意見

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

- ・ 表紙からACPが「豊かな人生と共に」考えるものだと受け止めることができる。
- ・ 表紙の夕日が沈むイメージは寂しい。
- ・ 文字が小さい。
- ・ 説明が多すぎるので、説明文を少なくして、イラストを加えるなど工夫があると良い。
- ・ 文字の色が変わっているところがあるが、色の違いがわかりにくい。
- ・ Step1～5の説明文が長く、かえって分からなくなる。
- ・ エンディングノートなどとは違って、ACPは何度でも書き換えられることができるという良さを、もっとはっきりと示してあると良い。

⑧「私の心づもり」についての感想・意見

- ・ 「心づもり」という言葉は分かり易くて良い。
- ・ 「私の心づもり」に取り組むことは、自分自身の人生や、これからの生き方、医療やケアに対する自分の思いを考えるきっかけとなって良い。
- ・ 「私の心づもり」をきっかけに家族や医師と話すことができ、家族や医師との距離が近くなった気がする。
- ・ 全体的に文字が小さい。

- ・ Step1-1)「自然な形で過ごすこと」の意味が良くわからない。
- ・ Step1-2)「治療の目標」という言葉がわかりにくい
- ・ Step2-5)には「健康な方は・・・」の但し書きがついているので、そのほかの項目でも健康な人であっても回答しやすい配慮があると良い。
- ・ Step2-5)の「できるだけ自然な形」という意味がわかりにくい。
- ・ ACPは5つの手順からなるので、「私の心づもり」の中にStep4とStep5の表記があると分かり易い。(例)Step4として、家族などと話し合いをした日を記入できる欄を設ける。Step5を記載日の前に入れる。

3) 医師への普及啓発

医師に対しては、表2の通りACPの普及および調査依頼を行った。

表2

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

4) 医師対象アンケート結果

【基本情報】（配布数；115 回答数；2）

①所在地

- ・ 西条北
- ・ 高屋

調査協力があった医師は2名であった。

②患者の年齢層

表3

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

【ACP 紹介状況】（紹介数：8 名）

①紹介人数

- ・西条北…2 名
- ・高屋…6 名

② ACP を紹介した理由

表 4

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

③どのように紹介したか

- ・ ACP の手引きと「私の心づもり」を渡して紹介した

④どのような患者に紹介したか

表 5

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

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

⑤ ACP を紹介した後に患者・家族から相談があったか

- ・相談はなかった

⑥「私の心づもり」を記入して持参した人はいたか

- ・持参した人…4 名

⑦ ACP の効果について

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

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

⑧今後も ACP を勧めていきたいと思うか

- ・大変そう思う
- ・そう思う

5) 在宅看取りに関わる訪問看護師に対する調査

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

①調査期間：H26.7.15～ H26.10.2

②事例数：20 事例

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

④調査方法：対象者の調査用紙への記入およびあざれあ担当者のインタビュー

6) 調査結果

①「私（本人）の心づもり」訪問看護聞き取り調査と地域住民対象調査の比較

a) 受けた医療・ケア・場所 b) 受けた医療についての家族との話し合い c) 受けた医療についての医師との話し合い d) 自分の心づもりの文書化 e) 代わりの人の決定

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

表 6

	在宅看取り訪問看護聞き取り調査	地域住民調査
a)	受けたい医療・ケア・場所 ■ 考えていた ■ 考えていなかった ■ 未記入等 11人, 55% 3人, 15% 6人, 30%	受けたい医療・ケア ■ 考えている ■ 考えていない ■ 未記入 154人, 56% 117人, 43% 2人, 1%
b)	受けたい医療についての話し合い (家族) ■ 詳しく話していた ■ 話し合っていない ■ 未記入等 9人, 45% 6人, 30% 5人, 25%	受けたい医療についての話し合い (家族) ■ 詳しく話合った ■ 話し合った ■ 全く話していない ■ 未記入 140人, 51% 108人, 39% 18人, 7% 7人, 3% 1人, 0.4%
c)	「医師」との話し合い ■ 詳しく話していた ■ 話し合っていない ■ 未記入等 10人, 50% 8人, 40% 2人, 10%	「医師」との話し合い ■ 詳しく話合った ■ 話し合った ■ 全く話していない ■ 未記入 224人, 82% 32人, 12% 10人, 4% 7人, 3% 2人, 1%
d)	「文書」に残していたか ■ 文書にしていた ■ 文書にしていなかった ■ 未記入等 12人, 60% 5人, 25% 3人, 15%	「文書」に残しているか ■ 残している ■ 残していない ■ 未記入 255人, 93% 11人, 4% 7人, 3%
e)	代わる人の決定 ■ 決めていた ■ 決めていなかった ■ 未記入等 6人, 30% 7人, 35% 7人, 35%	

②「家族の心づもり」聞き取り調査

a) 在宅看取りに向けた医療やケアについての「本人」との話し合い

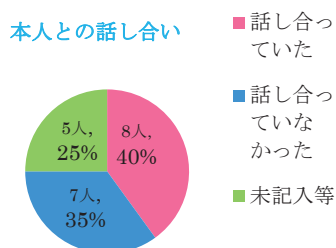


図 15

40%の家族が「本人と医療やケアについて話し合っていた」という結果となった。

b) 在宅看取りに向けた医療やケアについて「医師」との話し合い

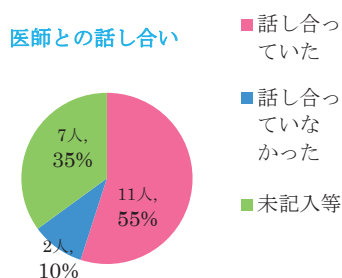


図 16

55%の家族が医師と医療やケアについて話し合っていた。本人同様家族も医師と半数以上が医療やケアについて話し合っていたことが図 14 の結果からわかる。

c) 在宅看取りの意思

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

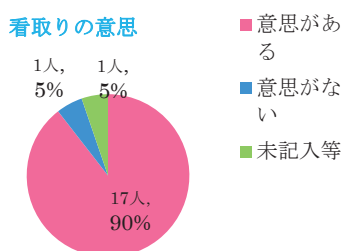


図 17

③「チーム間の心づもり」聞き取り調査

a) 在宅看取りの意思の共有

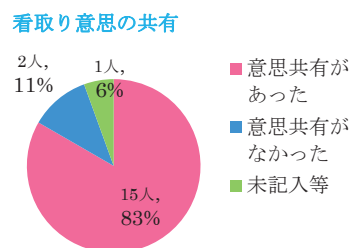


図 18

b) チーム間での医療やケアの話し合い

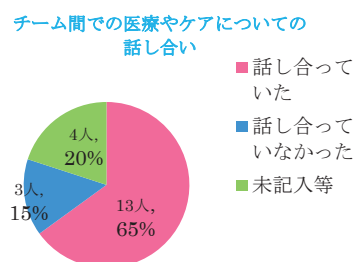


図 19

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

c) チームでの「本人」との話し合い

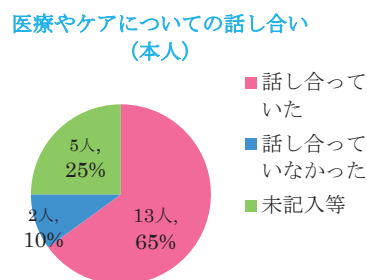


図 20

d) チームでの「家族」との話し合い

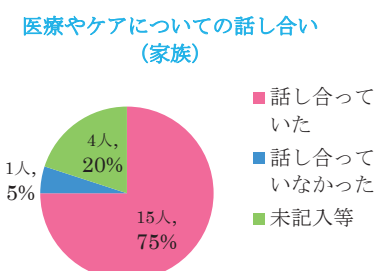


図 21

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

e) チーム間の意思の文書化

チーム間の意思の文書化

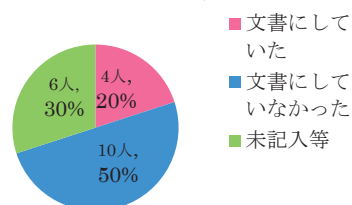


図 22

チーム間で連携した内容を文書に残している割合は 50%であった。

IV. 考 察

1) 調査内容・方法について

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

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

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

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

いて ACP の重要性に気づくことができた感想を寄せている。

2) ツール使用前後の地域住民の意識について

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

3) ツールの改善点

「ACP の手引き」「私の心づもり」の改善点は、Ⅲ-2) -⑦より次のようにまとめることができる。

①「ACP の手引き」について

- ・文字の大きさの工夫
- ・部分的な文字の色・太さの工夫
- ・文章の長さの工夫
- ・説明文を補完するイラストの工夫

②「私の心づもり」

- ・文字の大きさの工夫
- ・「自然な形」の説明あるいは語句の検討
- ・「治療の目標」の説明あるいは語句の検討
- ・健康な人でも記入しやすい構成
- ・紙面への ACP5 つの手順の明記

4) 普及啓発活動の課題と今後の展望

①課題

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

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

②医師については、普及が進まなかったと言わざるを得ない。

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

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

②今後の展望

上記の課題を解決するために、4 つの提案をした。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 民生委員を中心とした地域単位の普及啓発2. 広報誌を活用した普及啓発3. 地域包括支援センターからの普及啓発4. 要介護認定申請時の主治医との連携 |
|---|

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

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

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

4 について、ACP の要となる医療者の理解を得る

ためには、要介護認定申請時が適時期ではあるまいか。要介護認定は本人や家族が将来の不安を感じて申請することが多いと推定されるため、ACP を受け入れやすいタイミングといえよう。

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

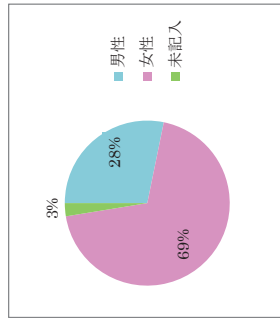
V. 終 わ り に

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

平成 26 年度 東広島市民公開講座
「自分らしく生きるために 思いを伝える～ACPのすめ～」
(平成 27 年 3 月 14 日) アンケート結果

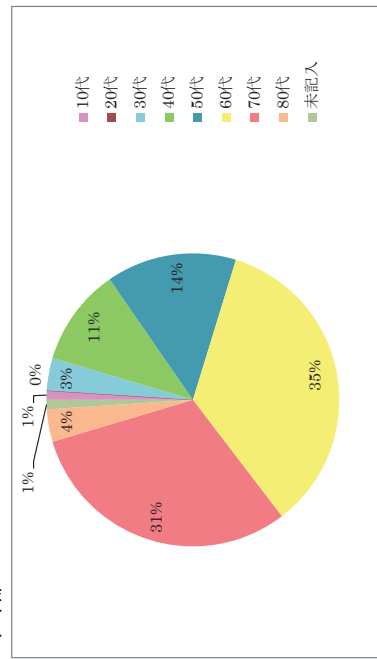
参加者	350 名
回答者 (回収率)	195 名 (55.7%)
	【男性 ; 55 名、女性 ; 135 名、未記入 ; 3 名】

I. 基本情報
1) 性別



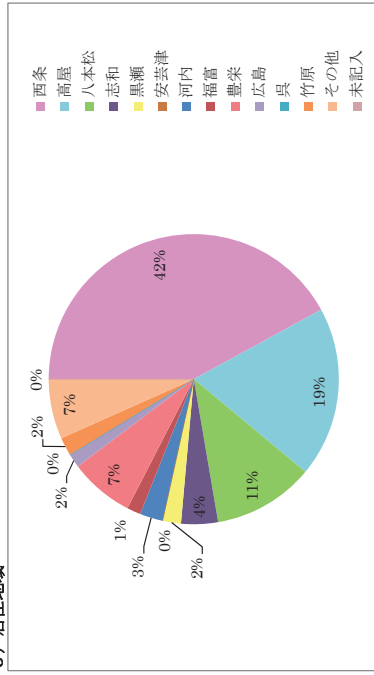
回答者は男性約 3 割に対して女性が約 7 割。

2) 年齢



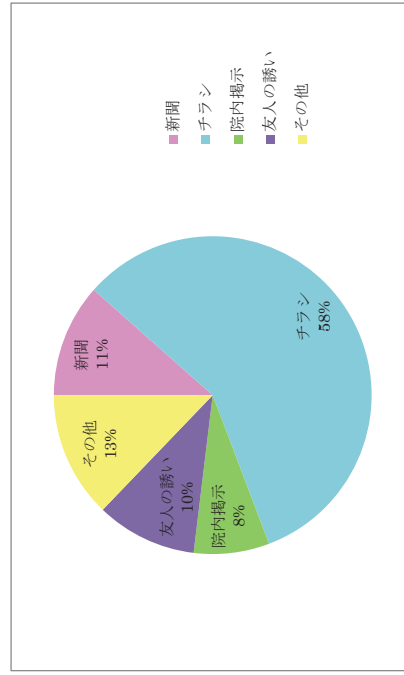
回答者の年代は 60 代、70 代が中心。

3) 居住地域



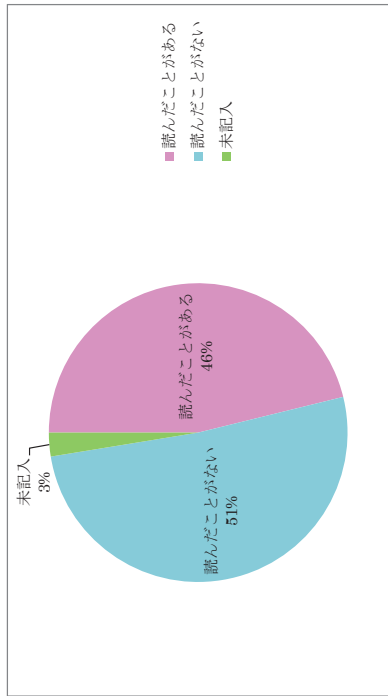
回答者の居住地域は約 4 割が西条、約 2 割が高屋地域。

4) 広報（講座を知ったきっかけ；複数回答）



回答から得られた市民公開講座の一番有効な広報手段は「チラシ」。

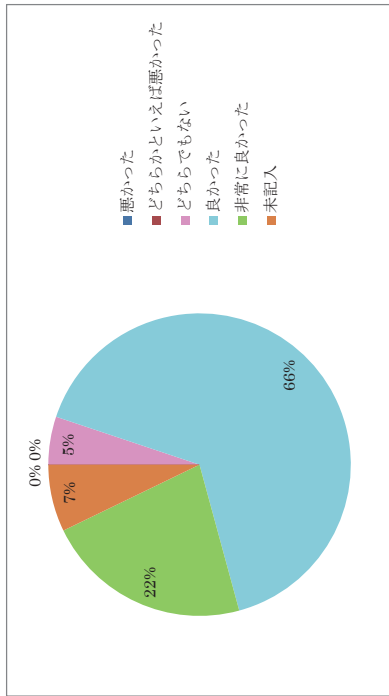
5) 中国新聞「ACP」掲載記事の購読



回答者のうち約 5 割が中国新聞の「ACP」掲載記事購読者。

II. 講演について

A) 「市民公開講座」に参加した感想



市民公開講座に参加して「良かった」「非常に良かった」の回答は約 8 割。

1) 第 1 部の内容について

- ・有田先生、本家先生のような先生にお世話になりたい。パソコンに向き合う先生が多く、患者の話の聞く気が全くない先生は寂しい限りです。
- ・ACP がなぜ今必要なのかわかった。家族で話し合ってみたいと思う。
- ・第 1 部の先生に診てもらいたい

2) 第 2 部の内容について

- ・第 2 部の字が見えなかった
- ・問題点と課題がわかった
- ・啓発用の映画を作成されると良いと思う
- ・安宿のお母さん頑張って！わかりやすかった。最高。
- ・エンディングノートとの違いがわかった

3) 全体の講演内容を通して

- ・自分の思いを記入して人生の終活を迎えたい
- ・色々な話が聴けて良かった
- ・自分のこととして聴けた
- ・自分について考えることができた
- ・持病もあるので今から家族と話し合っていきたい
- ・ACP について初めて知り、正しく理解できたと思う
- ・これからにとっても役立った
- ・自分の人生を考えるきっかけになった
- ・周囲に伝えておく大切さがわかった
- ・ACP をまとめるシステムができてほしい
- ・多くの人がこの話を聞くことが必要
- ・加齢と共に医療やケアについて考えることの大切さを改めて感じた
- ・これまで自分のこととしてではつきりと考えることは余りなかったことですが、今回の事で、自分だけでなく、地域の人々（高齢者の友人を含む）とも ACP は「豊かに送る人生のためのもの」と話していきたいと思います。「自分らしく生きるために」心したいと思います。
- ・住民自治協議会でこれから取り組んでいかねばならない事なので、もっとわかりやすく受け入れてもらえるように努力したいと思った
- ・自分がこれからは老いていく中、どのように前向きに生きるべきかを考えるきっかけとなった
- ・ACP の価値、意義は誰にとっても大きいもので、本日は勉強になった。質疑応答で、開業医の質問に対する高橋さんの答えから、医師と地域の溝がなくなり、今日からの展開が明るくなると感じた
- ・死は必ず訪れます。必ず訪れる死を、きちんと考えていく大切さを思われました。しかしまだまだ時間がかかると感じます。自分を含めみんなの協力や意識の向上性の必要を感じる。私も今 ACP を考え（悩み）中です

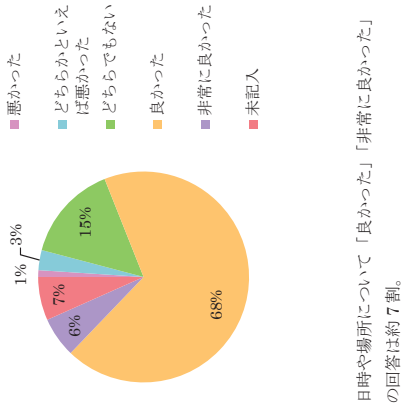
- ・年齢的にも考える時期にきているのに呑気に構えていました。心づもりを記してみようと思いました
- ・自分ではまだまだ若い、まだ先と思っていたが、実際は明日の命はわからない。死について考える良い機会になりました。ありがとうございました
- ・高齢化社会が進むなかでこれからは健康に過ごしていくことが大切ですが、加齢と共に医療やケアについて考えることが大切だと思いました
- ・終末期意思手帳のような手帳を作って医療や市役所の窓口などに置くと、もっと ACP の理解が広まるし、自分のためになると思う。家族にも手帳を見せて、説明しやすい。意思決定できなくなっ場合も手帳を見せれば医師にも伝わると思う

4) その他

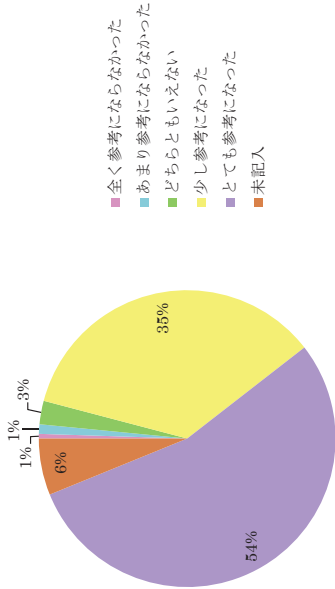
- ・ホール内がとても寒かった
- ・3回とも役立つ講座でぜひ継続をお願いしたい

B) 市民公開講座の日時・場所についてどうでしたか

- ・市街地のため、参加しやすい
- ・土曜日か、日曜日が良い
- ・机がほしい
- ・寒かったのが残念 (7 名)
- ・始まるの時間が早い方が良い
- ・トイレが汚い
- ・暗くてスライドが見えない
- ・駐車場の説明が不十分



C) 今日の講演の内容から「ACP」はあなたの今後の医療やケアの選択において、参考にしましたか



講演の内容が少しあるいはとても「参考に」なった」との回答が約 9 割。

1) 前向きに捉えている意見

- ・これから本気で考えなければとつくづく思った
- ・自分の価値観を医療者に理解されとうれしい
- ・自分だけではなく、家族や医療者にとっても ACP が必要だということがよくわかった
- ・心づもりを少しずつでも書いていきたい
- ・高齢の両親を看ているので考えさせられた
- ・友人に伝えたい
- ・地域で ACP の話し合いをしたい
- ・心づもりを書いてみたいと思っている

2) 課題の提示

- ・もっと具体的に広めてほしい。どのタイミングで話すの？わかりやすい言い方があれば教えてほしい
 - ・ACP は、治療方法について複数提示されていないので不安がある
 - ・2 時間 30 分は長すぎる
- 3) その他
- ・医者に行ったら心づもりがあるかどうか確認したい

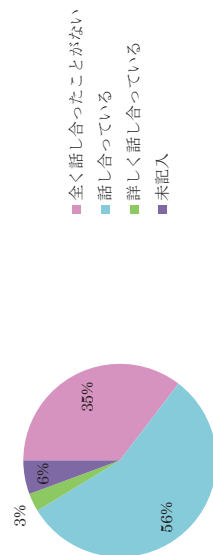
D) あなたははしもの時に備えて自分が受けたい医療やケアについて考えていますか



回答者のうち、自分が受けたい医療やケアについて考えているのは約5割。

- ・まだはつきりしたところは少ないですが、俗にいう延命治療は避けたいと思います
- ・考えているが現実的でない
- ・今日から考え始めた
- ・これから考えたい
- ・漠然と考えている
- ・本日の講演が考えるきっかけになった
- ・今持病はないが、まわりの者に伝えることや書き残すことが必要だと思う
- ・受けたい時にすぐに入院(入所)できるか不安。入院(入所)後の費用も大きな不安
- ・信頼することができている医者、病院を選びたい

E) あなたははしもの時に備えて自分が受けたい医療やケアについて「家族」と話し合っていますか

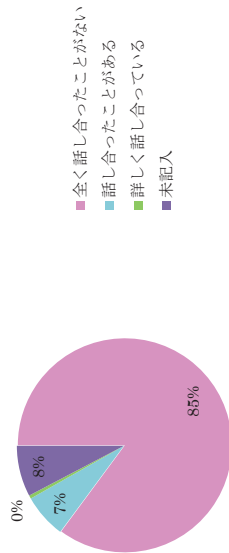


回答者のうち、自分が受けたい医療やケアについて「家族」と話し合っている割合は約6割。

- ・夫とは話し合っている

- ・確信程度話し合っている
- ・5年後に息子夫婦に話そうと思っている
- ・一人で家族がいないので、今のうちに考えておきたい
- ・折に触れて話し合っている
- ・夫婦で、無理な介護はしない、延命治療はしないと話し合っている
- ・もつとしっかりと話し合っておきたい

F) あなたははしもの時に備えて自分が受けたい医療やケアについて「医師」と話し合っていますか



回答者のうち、自分が受けたい医療やケアについて「医師」と話し合っている割合は7%。

1) 医師と話したい、相談したいという意見

- ・持病について深く医師に相談してみようと思う
- ・良い医師に巡り合い、話ができるようになりたいものです
- ・今から医師と話そうと思う
- ・家族で意思決定ができた上で意思の指導を仰ぎたい
- ・医師に理解してもらえたと良い

2) 医師と話すチャンスがないという意見

- ・主治医（ホームドクター）がいないのでなかなか話すことができない
- ・怪我や病気の度に各専科に受診するため、医師と話す機会がない
- ・今のところ菌しか悪くないので医師と話すきっかけがない
- ・まだ相談するチャンスがない
- ・今のところ元気でいますので、医師に相談したいことはない
- ・なかなか話すタイミングが見つからない

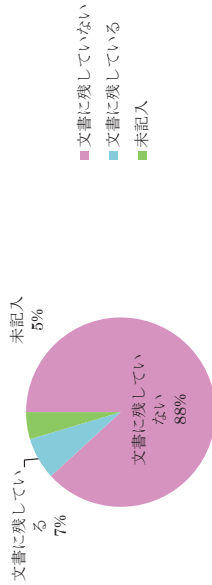
3) 医師と話せないという意見

- ・医師は多忙で病状以外のことを話せる状況にないのでは？
- ・病院にはよくお世話になっているが、相談できそうな医師はいない
- ・身近に話し合えるような医師がいらない
- ・話せる医師がいらないし、医師も個人的な内容は話したがらない

4) その他

- ・手術の時には話し合った
- ・医師会で取り組まれているのはとても良いことだと思う

G) あなたはもしもの時に備えてどのような医療やケアを受けたいかを「文書」に残していますか



回答者のうち、自分が受けたい医療やケアについて「文書」に残している割合は7%。

1) 文書に残しているという意見

- ・家内のみに知らせている。仏壇に入れている

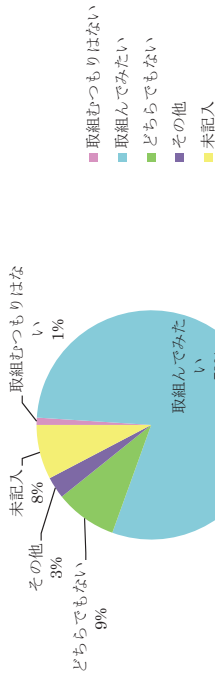
2) これから文書に残したいとする意見

- ・残してはいいが、今後文書に残そうと思う
- ・文書に残すことは必要だと思います
- ・記録として残してはいいが身内間では話題になっている
- ・携帯のメモに入れている。ACPがエンディングノートと重なるのでは...と思っていますが、今後考えていきたいと思いました
- ・文書に残したいと思う
- ・これから考えたい (検討中)
- ・早急に書きたい

3) その他

- ・テープに残すようにしてはどうか
- ・訪問診療をして下さる先生(医師)はいらっしゃるのですか
- ・心づもりは良いと思うので改めていき、そして確実に生かされると良いと思います

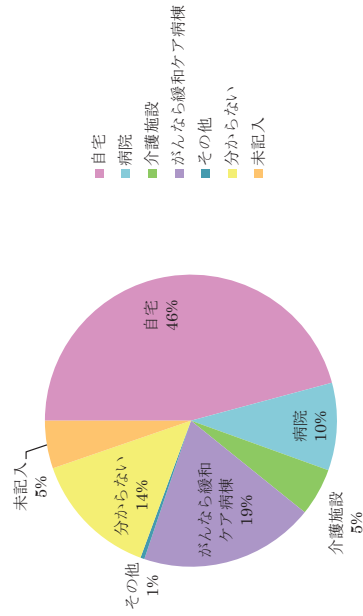
H) あなたは「ACP」に取り組んでみたいと思いますか



回答者のうち、ACPに取り組んでみたいと回答した割合は約8割。

- ・いざ書けと言われてもすぐには難しい。書けるように努力しようと思う。
- ・高齢者をターゲットにしてACPを広めるのではなく、若年者も巻き込んでいくべきだと思う
- ・ACPに取り組むことで、子供たちの不安をなるべく取り除きたいと思います
- ・少しずつでもACPに取り組むように考えていきたい

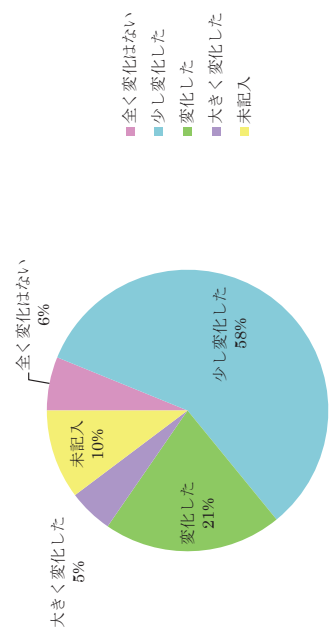
I) あなたはご自身の最期をどこで迎えたいと思いますか (複数回答)



回答者のうち、約5割は最期を「自宅」で迎えたいと考えている。また約2割は「がんなら緩和ケア病棟」と回答。

1) 自宅がいいとする意見 ・5 歳年上の主人は自宅で見取りたいのですが、自分自身は付き添って看取ってくれる人がいないので、自宅は無理です ・家族と最期まで一緒にいたいので自宅がいい ・その時の状況で分らないが、自宅がベストだと思う ・自宅だといつもの生活が見えている 2) 家族には迷惑をかけたくないとする意見 ・息子の負担にならないようにしたい ・自分では自宅と思いますが、一人なのでいずれ子供に迷惑をかけると思うとそうもいえないと思います ・出来る限り自宅で最期は病院で…家族も疲れないように潔く ・気持ちには自宅だが、家族の体制として迷惑をかけずに（といっても無理でしょうが…）終えたものです ・家族に迷惑をかけたくない ・希望とすれば自宅。但し家族に迷惑をかけたくないという気持ちもある 3) 状況変化に応じて考えたいという意見 ・急死なら家、時間がかかるなら病院 ・今までは自宅が一番と思っていましたが、自分の状態に応じて変わってくる可能性があります ・病気やその時の家族の状態によって変わってくるので、今はまだわからない ・病氣しいです。家族に負担がかかる病気であれば、病院や介護施設になると思う。元気で天寿を全うすれば自宅 4) その他 ・自宅では家族に手をかけるようだし、施設や病院になると経済的負担がかかってくるので大変難しい ・最新医療は望まない。緩和療法のあるところが良い	
--	--

J) あなたは市民公開講座に参加して、もしもの時に備えた自分自身の人生プランに変化がありましたか



回答者のうち、市民公開講座に参加して人生プランが「少し変化した」「大きく変化した」との回答が約8割。

- ・きちんと子供たちに希望を伝えておこうと思います
- ・自分の人生について深く考えるようになった
- ・漠然ともしもの時について考えていたが、文書に残すことが必要と思った
- ・ACPの大切さをより強く思うようになりました
- ・患者の希望、意思表示はまわりの人にとって我ままではないのだと割り切れるかも…
- ・もとの考えは変化しないと思うが、具体的にしなければならないことが何かがわかった様な気がします
- ・普段から考えていたので変化はない
- ・死はこわいものではない。クオリティライフの維持に努力している

広島県地域保健対策協議会 終末期医療のあり方検討特別委員会

委員長	本家 好文	広島県緩和ケア支援センター
委員	有田 健一	広島赤十字・原爆病院
	小笠原英敬	広島県医師会
	金光 義雅	広島県健康福祉局がん対策課
	桑原 正雄	広島県医師会
	古口 契児	福山市民病院
	小早川 誠	広島大学病院
	阪谷 幸春	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	白川 敏夫	安芸地区医師会
	田中 和則	広島県健康福祉局高齢者支援課
	豊田 秀三	広島県医師会
	檜谷 義美	広島県医師会
	藤原 雅親	東広島地区医師会
	松浦 将浩	安芸市民病院
	三上 雅美	東広島地区医師会

健康危機管理対策専門委員会

目 次

健康危機管理対策専門委員会 平成 26 年度調査研究報告書

I. は じ め に

健康危機管理対策専門委員会

(平成 26 年度)

健康危機管理対策専門委員会 平成 26 年度調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長 桑原 正雄

I. はじめに

平成 26 年度も驚異の感染症がわが国を騒がせた。西アフリカで流行が続いたエボラ出血熱、70 年ぶりの国内発生となったデング熱、近隣国に発生している H7 鳥インフルエンザや MERS、欧米で増加しているカルバペネム耐性菌など、危機管理対策を急がなければならない感染症が多かった。他方では、国は感染予防にも積極的に取り組み、VPD (Vaccine Preventable Diseases) を減少させるべく、定期ワクチンを拡大してきたが、予防接種の広域化や予防接種率の向上など課題は多い。

このような状況から、本委員会では感染症情報の迅速な収集と情報提供および適正な感染症対策に向けて検討した。

A 事業

1) 「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」の改訂

本委員会では、以前から HIV 陽性血液の汚染事故の対応について、県内全域の医療機関が利用可能なマニュアルを作成して、会員に配布してきた。この事故に対する迅速な対応が行われることにより、被災した医療従事者への HIV 感染を未然に防ぐことが可能となり、さらには県内のエイズ診療が推進されることになる。一方で、抗 HIV 薬や HIV 検査の進歩は目覚ましく、新たなガイドラインに沿って、これまでも本マニュアルを改訂してきた。今回は、「予防内服用に処方される抗 HIV 薬」として推奨されている薬剤に変更が生じたことからマニュアルを書き換え、協力病院の担当医師の異動に伴い、「HIV 曝露後予防対応協力医療機関一覧表」についても更新した。本会会員や県内医療機関などに配布するとともに、公開した。

・広島県地域保健対策協議会

<http://citaikyo.jp/id/index.html>

・広島県感染症・疾病管理センター <http://www.pref.hiroshima.lg.jp.cache.yimg.jp/site/hcdc/1168502579849.html>

なお、今回の改訂においても、広島大学エイズ医療対策室の多大な支援・指導を頂いた。感謝申し上げます。

2) 「症候群サーベイランス」の導入拡大

保育園、幼稚園、学校などでの感染症の早期発見や拡大防止を目的に、国立感染症研究所が推進している「症候群サーベイランス」(各施設で発熱、下痢などの欠席者を把握し、感染症拡大を早期に察知する。さらに、地域のほかの施設の情報も参照して迅速な感染症対応をとることが可能となる)を、当委員会では県内に拡大する取り組みを進めてきた。

広島県では現在、広島県教育委員会の会合時における説明や、各市町教育委員会を対象として本システムの説明会を開催するなどして、各県立・私立学校・保育園などにおける導入を促してきた。

広島市においても各校・各園に向け説明を行っているが、導入に踏み切るには時間を要するところもあり、広島県医師会内の園医・嘱託医委員会で実施したアンケート調査の結果を踏まえて、地区医師会の協力もいただきながら、さらに推進していきたい。

平成 26 年度末時点での「症候群サーベイランス」の導入状況は図 1 (保育園)、図 2 (学校) のとおりである。導入が進んでいる市町を着色して示した。年度別の導入状況も、表 1, 2 および図 3, 4 に示しており、県内全域に導入が拡大してきている。

3) エボラ出血熱への対応について

平成 25 年 12 月頃に西アフリカで発生したエボラ

表2 県内市町，中学校区の「症候群サーベイランス」（学校）の年度別導入状況

学校	市町			中学校区			新規導入市町
	新規	累計	導入率	新規	累計	導入率	
H22 年度	1	1	4%	2	2	1%	熊野町
H23	2	3	13%	31	33	14%	東広島市，尾道市
H24	1	4	17%	27	60	25%	呉市
H25	2	6	26%	74	134	57%	廿日市市，広島市
H26	4	10	43%	58	192	81%	三原市，坂町，三次市，福山市，県立学校

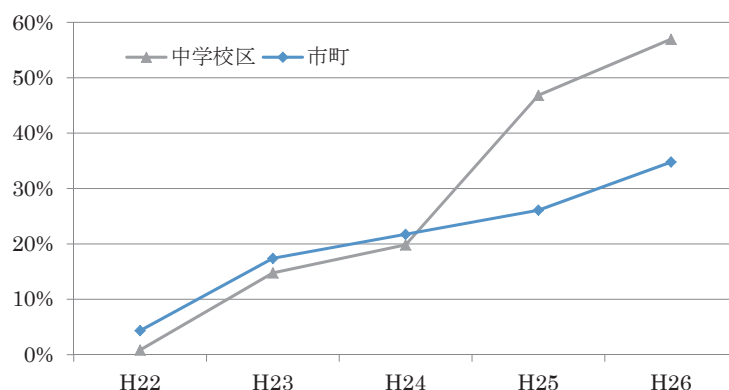


図3 県内市町，中学校区の「症候群サーベイランス」（保育園）の年度別導入状況

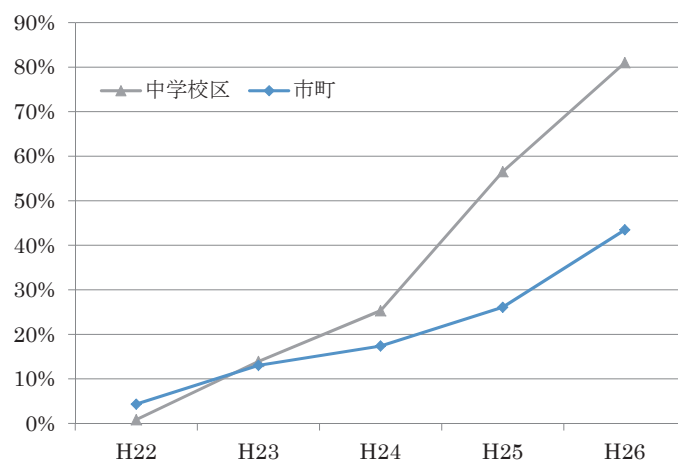


図4 県内市町，中学校区の「症候群サーベイランス」（学校）の年度別導入状況

出血熱は，平成 26 年 6 月ころには流行が急速に拡大した。6 月 12 日時点での推定患者数は 27,312 名（疑い例を含む），うち死亡例 11,178 名（死亡率 40.9%）と WHO から報告された。8 月には WHO から「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」と宣言される大流行となり，西アフリカのみならず遠隔地である米国や欧州からも感染者発生の報告がされるようになった。我が国への侵入を防ぐために，厚労省は一类感染症であるエボラ出血熱に対して検疫所や

第一種感染症指定医療機関での水際対策を徹底するとともに，国内発生を想定した「行政機関・医療機関・消防機関」の対応を示した。感染症指定医療機関以外の医療機関に直接受診してしまう可能性も否定できないために，医療機関における基本的な対応として，①発熱症状を呈する患者には必ず渡航歴を確認する。②受診者について，発熱症状に加えて，ギニア，リベリア，シエラレオネの過去 1 ヶ月以内の滞在歴が確認できた場合は，エボラ出血熱の疑似

症患者として直ちに最寄りの保健所長経由で都道府県知事へ届出を行う。③ギニア、リベリア、シエラレオネの過去1ヵ月以内の滞在歴を有し、かつ、発熱症状を呈する患者から電話の問合せがあった場合は、当該エボラ出血熱が疑われる患者に対し、最寄りの保健所へ連絡するよう要請することと通知した。さらに町田市でリベリア滞在歴のある60歳代男性が38度以上の発熱で一般医療機関を受診した事案が報告され、疑い患者の対応などについて県内の医療機関への情報提供が必要とされた。

このために、医療機関の入口に掲示する来院者へのポスターについて、広島県医師会で作成・会員配布するにあたっての助言・支援を行った。また、広島市と福山市で会員向けに講演会を施行し、広島県防疫訓練会議（平成26年11月26日）には本委員が参加して、エボラ出血熱の情報提供や手洗い方法、感染防御衣などの着脱方法の訓練・確認を行った。

2014年11月

エボラ出血熱 対策へのご協力をお願い



発症前
1ヵ月以内



流行地域への
渡航歴あり



発熱がある方

発症前1ヵ月以内に、エボラ出血熱の流行地域（ギニア、リベリア、シエラレオネ）への渡航歴があり、発熱がある方は、すぐに、保健所に連絡して下さい。

広島県感染症・疾病管理センター
☎082-250-2041

※厚生労働省の指示により、
上記の渡航歴がある方は、当院では対応できません。

施設長
広島県医師会



広島県防疫訓練会議 平成26年11月26日

4) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく
診療継続計画（BCP）について

昨年度に引き続き、新型インフルエンザなどのパンデミックが発生した際に診療継続計画を作成することが、病院や診療所に要望されている。そのため
のモデルとなる BCP は診療所用は日本医師会より案
が示され、病院用も病院協会などの関係団体にて大
学病院や県立広島病院の BCP をもとにすでに説明が
行われた。さらに、今後も新たな申請やすでに策定
した BCP の修正などの際に活用いただくため、厚労
省の中小規模病院向け BCP 案をもとに WG で広島
県医師会版中小規模病院向け BCP（案）を作成した
（資料 1）。

また、広島県内の特定予防接種登録申請状況では、
平成 26 年 3 月末時点で 167 病院（全体の 70%）およ

び 980 診療所（全体の 41%）の登録申請となった。

5) 行政側の感染症情報提供体制について

広島県医師会内の感染症情報提供体制が整理され
たことを受け、広島県感染症疾病管理センターより
行政側の体制案が示された。国からの文書は、広島
県と保健所設置市である広島市・福山市・呉市に届
くが、地区医師会への通達は広島県医師会に一本化
し、保健所設置市からは原則、関連地区医師会へは
発出ししないこととして、各保健所に提案している。

B 委員会

1) 第 1 回：平成 26 年 7 月 24 日 広島医師会館

2) 第 2 回：平成 26 年 11 月 11 日 広島医師会館
（広島県医師会感染症対策委員会との合同委員会）

内訳	病院			診療所				
	登録数	総数*	登録割合	登録数			総数*	登録割合
				内科・小児科・なし	内科・小児科以外**	計		
広島市	55	87	63%	342	82	424	1,181	36%
呉市	14	26	54%	84	16	100	246	41%
竹原市	3	4	75%	7	4	11	25	44%
三原市	11	13	85%	28	2	30	74	41%
尾道市	9	11	82%	50	7	57	133	43%
福山市	28	44	64%	118	20	138	335	41%
府中市	4	4	100%	7	1	8	34	24%
三次市	2	5	40%	26	0	26	60	43%
庄原市	5	6	83%	12	0	12	38	32%
大竹市	2	3	67%	14	4	18	28	64%
東広島市	10	16	63%	26	4	30	138	22%
廿日市市	9	10	90%	55	15	70	97	72%
安芸高田市	2	2	100%	8	2	10	30	33%
江田島市	4	4	100%	11	0	11	23	48%
府中町	1	2	50%	10	3	13	44	30%
海田町	1	2	50%	4	2	6	35	17%
熊野町				5	2	7	17	41%
坂町	1	1	100%	2	0	2	10	20%
安芸太田町	1	1	100%	1	0	1	8	13%
北広島町	3	5	60%	3	0	3	14	21%
大崎上島町				1	0	1	9	11%
世羅町	1	1	100%	2	0	2	10	20%
神石高原町	1	1	100%		0		5	0%
計	167	248	67%	816	164	980	2,594	38%
母数	240					2,400		
割合	70%					41%		

*「医療施設情報管理システム入力通知書」を使用し、平成 26 年 3 月末現在で作成したもの。

** 胃腸科、眼科、外科、整形外科、皮膚科、産婦人科、耳鼻咽喉科、耳鼻科、診療内科、脳外科、脳神経外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科

図 5 新型インフルエンザ等特別措置法に基づく特定接種登録申請状況

C 研修会

平成 26 年度感染症講演会～特にエボラ出血熱を想定した対応について～

＜福山会場＞日時 平成 26 年 12 月 1 日（月）

午後 7 時 00 分

場所 福山市医師会館 4 階 講堂

＜広島会場＞日時 平成 26 年 12 月 12 日（金）

午後 7 時 00 分

場所 広島医師会館 2 階 講堂

感染防止マニュアル」（改訂）

2) 「エボラウイルス感染症」の医療機関に掲示するポスター

E 資料

1) 資料 1：広島県医師会版中小規模病院向け業務継続計画（モデル）

2) 資料 2：行政における感染症情報提供体制について

D 成果物

1) 「医療従事者等における体液暴露事故後の HIV

＜広島県版：厚労科研の小～中規模病院に おける計画作成例より改編＞

新型インフルエンザ等発生時における診療継続 計画（案）

（注）下線部分は各施設で特に書き換えが必要な箇所を想定

医療機関名： ○○病院

第Ⅰ章 総論

1 基本方針

広島県新型インフルエンザ等対策行動計画における医療提供体制の維持・確保対策に基づき、あらかじめ当院の役割を確認し、発生段階や役割分担に応じた適切な医療を提供できるよう体制を整備する。

（1）当院の役割

- 新型インフルエンザ等（「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という）第2条第1号）が国内でまん延した場合に、当院においても、職員（業務委託会社の職員を含む）及び職員の家族が罹患して治療や看護ならびに学校の臨時休業のために勤務できない職員が多数発生することが予想される。さらに、ライフラインや物流等の社会機能も低下する可能性もある。
- 新型インフルエンザ等流行時において、当地域における急性期医療を担う当院の役割を踏まえ、地域住民が安心して治療をうけられる体制を確保することを目的に本診療継続計画を作成し、必要な対策を実施する。
- （2）各発生段階における基本的な対応方針
- 海外発生期、県内未発生期及び県内発生早期においても、新型インフルエンザ等の患者が当院に受診する可能性があることを踏まえて対応する。
- 県内感染期には住民のため、新型インフルエンザ等の患者の外来・入院診療を行いながら、当院の診療機能の維持に努め、地域医療を担う医療機関としてその役割と責任を果たす。
- 診療に従事する当院の職員の安全と健康に十分に配慮し、感染予防に努める。
- （3）新型インフルエンザ等発生時に優先すべき診療業務

- 当院の役割を鑑み、当院の診療業務を優先度に応じて以下のとおり、一定の水準を維持し診療を継続する。なお、県内感染期における被害想定・欠勤率は40%で検討する。これらは流行状況や新型インフルエンザ等対策本部の対策に応じ、流行段階に応じて適宜決定する。

A＜高 い＞：県内感染期でも通常時と同様に継続すべき診療業務

B＜中程度＞：県内感染期には一定期間又はある程度の規模であれば縮小できる診療業務

C＜低 い＞：県内感染期には、緊急の場合を除き延期できる診療業務

2 本診療継続計画の策定・変更・周知について

（1）策定と変更

- 本計画は院内のメンバーで構成する「○○○（委員会または会議）」により作成された（別紙参照）。
- 構成員は別紙のとおりとする（別紙参照（メンバー表））。
- 海外発生期以降は、最新の科学的根拠、地域の医療継続計画に基づく地域での当院の施設機能の役割分担を元に、○○○（委員会または会議）で適宜本計画を変更する。

（2）地域における当院の役割確認

- 当院の役割を踏まえて、未発生期、海外発生期、県内未発生期及び県内発生早期、県内感染期の3段階を見据えた診療継続計画を策定する。また、地域の医療体制に関する対策会議等において当院の役割を確認し、診療継続計画の修正等を図る。

（3）職員への周知

- 本計画に記載された各対応を新型インフルエンザ等対策に従事する職員が理解するとともに、全職員の協力の下で診療体制が構築できるよう、○○○（委員会または会議）は研修会等の企画・実施を通じて職員に本計画を周知徹底する。

3 意志決定体制

(1) 意志決定者

- 新型インフルエンザ等の発生における診療体制及びその縮小等については〇〇〇（委員会または会議）で検討し、〇〇〇（委員長又は議長）である〇〇が決定する。

(2) 代理

- 委員長または議長である〇〇が事故などで不在の時は、〇〇がその代理を務める。

4 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化

(1) 情報収集部門の設置

- 平時より新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、かつ情報の一元化を図る。
- 情報収集責任者は〇〇とし、感染対策チームのメンバー及び看護部門、事務部門から専任の担当者を配置する。
- 新型インフルエンザ等に関する疫学・流行情報については、平時より国、広島県、医師会の通知等や各種のホームページ情報を元に、当該疾患の診療に関する最新情報や地域での発生状況、地域の休校状況などを含めて把握する。

- 情報入手先リスト（別紙参照）

(2) 情報の周知

- 収集した情報は、速やかに感染対策チームの〇〇により院内 LAN の掲示版等で共有し、職員に通知するとともに、何らかの対策行動が必要な点については〇〇〇（委員会または会議）で共有し、各部門の責任者が職員に周知する。
- 対策本部の情報は各職員が逐次確認できる体制とする（例：メーリングリスト・電子カルテ掲示版の活用等）
- 当院に通院中の患者、地域住民に対しては、当院のホームページや当院の玄関、院内掲示版等を通じて情報提供する。

第Ⅱ章 未発生期の対応

1 新型インフルエンザ等発生時の診療体制確保の準備

(1) 優先診療業務の決定と流行への備え

- 新型インフルエンザ等発生時を想定して、当院の優先業務の絞り込みと見直しを行い、業

務効率化を図ることのできる診療業務を検討する。

- 当院における診療業務について優先順位を下記のように決定（準備）する。

- 日頃から職員が様々な業務を行えるようクロストレーニングを行う。

(2) 診療に確保できる人員と対応能力の評価

- 出勤可能な職員数について、各部門や病棟で検討し、可能な範囲で職員の確保を行う。
- 職員が不足した場合の応援体制と応援要請のタイミングについて、先に定めた優先順位（第Ⅱ章 1（1））に基づき、それぞれの診療部門での処方針を検討する。

(3) 入院可能病床数と人工呼吸器の稼働状況（別紙参照）

- 当院の役割を鑑みて、新型インフルエンザ等の入院診療継続に必要な病床数、人工呼吸器数などを見積もり、リストを作成する。
 - ・ 新型インフルエンザ等患者の入院に備えた入院可能病床数を、全病床の 5%（〇床）を目安とする。
 - ・ 新型インフルエンザ等の患者の入院が必要な場合は、〇〇病棟（個室〇室、2 人部屋〇室、4 人部屋〇室）を新型インフルエンザ等患者用の病棟とし、最大〇名まで受け入れることとする。

(4) 連絡網の整備

- 各部門の連絡体制・連絡網を整備し、流行時の出勤可否に関連する情報のリストを各部門で作成し、対策本部に提出する。
- 院内の連絡体制を別紙のとおりとする。
- 各職員（非常勤含む）の通勤経路を確認し、リスト等を作成する（別紙参照）。

(5) その他の準備

① 外来診療対応能力の確認

- 患者からの電話に対応できる回線の数やファックス、外来診療に必要な資材（パーテーションや採痰ブース等）について県内感染期を想定して十分な数や機能が維持できるか検討しておく。
- 入り口、待合室・診察室において新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を検討しておき、併せて必要な施設改修・機器整備を行っておく。

②検査部門

- 新型インフルエンザ等発生時の各検査の需要について、先に定めた優先順位（第Ⅱ章1(1)）に基づき、診療業務に従って必要数や優先度を作成する。
- 検査キットの在庫数の確認、各流行時期に応じた必要な準備を行う。

③在宅診療部門

- 在宅診療について連携している〇〇病院、〇〇医院と往診患者のリストを共有し、地域における在宅診療を継続できる診療体制作りに努める。

④委託業者との連携

- 病院に出入りする委託業者の把握及び複数の委託業者との連携方法について検討する。

2 感染対策の充実

(1) 感染対策マニュアルの整備

- 通常時の院内感染対策の徹底と発生時における外来・入院診療等が効率的に運用できるように、既存の院内感染対策マニュアルを活用し、新型インフルエンザ等に対応できるよう整備する。

- マニュアルは適宜見直しを行い、改訂する。

(2) 教育と訓練

- 平時より、新型インフルエンザ等の発生時に何よりも守るべきは患者及び地域住民であることを認識し、患者の安全確保と職員の危機意識の向上に必要な研修を〇〇（例：感染対策チーム（ICT））が中心となって企画し、定期的に実施する。

例：院内感染対策の基本、新型インフルエンザ等に対する基礎知識、個人防護具の適切な使用法、新型インフルエンザ等患者に対する対応方法（外来受診者）、自己の健康と安全の確保方法等

- 平時より、診療継続計画に基づく訓練を実施し、その結果を持って見直しを行い、実践的な計画となるよう随時更新する。

(3) 特定接種への登録

- 院長は、病院が特定接種の登録事業者になる場合は、所定の手続きを行い、厚生労働省へ登録する。

3 在庫管理

- 平時より実施している医薬品・診療材料等の在庫管理に加え、当院の医薬品・医療資材取り扱い業者の〇〇会社と連携し、新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品、感染対策用品のリストを作成し、年間/月間使用見込みや入手方法等を検討しておく（別紙参照）。

- － 医薬品：抗インフルエンザウイルス薬、インフルエンザ迅速診断キット、抗菌薬等
- － 感染対策用品：マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、手指消毒剤等

第Ⅲ章 海外発生期以降の対応

1 対策本部

(1) 対策本部の設置

- 当院は新型インフルエンザ等の海外発生期後、〇〇に対策本部を設置する。

(2) 組織構成

- 対策本部の本部長は〇〇とし、構成員は、〇〇〇及び、必要と認める者とする（別紙参照）。

(3) メンバーの招集

- 対策本部メンバーの招集は〇〇とする。〇〇が事故・欠勤等により招集できない場合は、次の順に代理者が招集する。

2 患者への対応

(1) 外来診療

[海外発生期から県内発生早期]

<新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応>

- 当院の全般的な診療体制については、当院のホームページ、掲示物やポスター及び電話メッセージ等で地域住民に周知する。

- 院内感染拡大防止のため、受診者の時間的・空間的分離対策について検討し、職員に周知するとともに、当院での受診の流れ（入り口を分ける）など来院者向けにわかりやすく院内の入り口に掲示する。

- 新型インフルエンザ等の疑い患者は帰国者・接触者外来を開設している病院（帰国者・接触者相談センターを紹介することとし、原則、新型インフルエンザ等の疑い/確定例の外来診療は行わない。

- 新型インフルエンザ等に感染している可能性

が高いと考えられる患者を診療した場合は△△保健所に連絡し、対応について確認する。

<通常受診している患者への対応>

① 県内感染期を想定した準備

- 平時より外来通院している患者について、振り分け方針を決定し、各科毎に受診の必要性をランク付けする。その際、各診療科で以下の疾患群別にA～Cの対応疾患の目安をつけ、診療が継続できるような体制を確保する。
A<高い>の診療業務に該当する疾患、病態：早急な措置を要する患者
B<中程度>の診療業務に該当する疾患、病態：A群とC群の中間の患者
C<低い>の診療業務に該当する疾患、病態：予定入院、予定手術でひと月程度の猶予がある患者
- 慢性疾患患者をリストアップし、(a) 従来通りの頻度で診療すべき患者、(b) 県内感染期において受け入れ能力を調整する必要が生じた際に診療間隔を延期できる患者、に区分する。
- ○○○○（委員会又は会議）は流行状況に応じて長期処方を行う方針を決定し、外来担当医師に周知し、受診回数を減らす努力を開始する。
- ② 抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ処方の準備
- 慢性疾患等を有する定期受診患者が受診した際には、新型インフルエンザ様症状を呈した場合にファクシミリ処方では抗インフルエンザウイルス薬を希望するかあらかじめ聴取し、患者の希望を診療記録に記載する。

[県内感染期]

<全体方針>

- 新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。重症度が高い患者については、地域連携している医療機関である_____病院に相談し対応方針を決めておく。
- 外来人員をチーム編成「新型インフルエンザ等診療担当チーム」「通常診療担当チーム」「支援チーム（他部門の応援）」の3つに分けて対応する。
- チームの設置時期と構成員については対策本部が決定する。

- 通常の院内感染対策に加え、予め検討されていた新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を確実に（別紙参照）。

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

① 受付

- 電話で受診の打診を受けた場合、軽症者ではできるかぎり病病連携、病診連携により地域の開業医などへの受診を勧める。
- 病診連携病院から当院受診の連絡を受けた場合、受診する時刻と受診入り口、来院や受診方法を伝える。

② 診療

- 診察は新型インフルエンザ等診療担当チームが行う。
- 新型インフルエンザ等の患者の専門外来を○○○に設置する。
- 感染対策チームの指示に従い、診察の順序、職員が装備する个人防护具の選択、受付と待合室の時間的空間的分離を行う。
- 多数の患者が予想される場合は受診の流れの見直しを行う。
- 患者の状態により、自宅待機・診療・入院の可否の判断をする。受入可能病床数に応じて、入院の可否を判断する。

③ 処方

- 新型インフルエンザ等が疑われる患者への処方と服薬指導を行う場所を通常の患者と空間的に区分する。処方量が増加する場合は近隣の○○薬局と連携をし、効率的な処方方法を検討する。

<通常受診している患者への対応>

- 当院は、県内感染期にも、新型インフルエンザ等が疑われる患者以外の定期通院患者への医療提供を確保する。
- ① 受付
- 継続受診している患者の急性期は通常診療とするが、定期受診については長期処方などにより受診者数を減らす努力を行う。
- 在宅診療に変更できる患者は、在宅診療に切り替え、できる限り受診しなくても診療が行える対応法を検討する。

② 診療

- 診察は「通常診療担当チーム」が行う。

③ 処方

- 継続受診している患者を電話による診療でインフルエンザと診断した場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等を処方する。
- かかりつけの慢性疾患患者に対して医薬品が必要な場合、電話による診療でファクシミリ処方を行う。

(2) 入院診療

[海外発生期から県内発生早期]

- 新型インフルエンザ等患者の入院時の種々の対応方法（食事、排泄、清掃、リネン、面会方針など）の詳細について、対策本部で検討し周知する。
- 県内感染期で新型インフルエンザ等の入院患者が増加することを想定し、縮小できる診療業務について、対策本部で検討し、決定事項を院内に周知する。
- 面会の制限について検討する。

<新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応>

- 原則、新型インフルエンザ等の疑い/確定例の入院治療は行わない。
- 入院治療が必要な患者については、原則として〇〇病院に搬送の方針とする。
- 入院中の患者が新型インフルエンザ等に感染した疑いがある場合は、〇〇病室に転室し、対策本部の指示をあおぎつつ、保健所に連絡する。

<一般入院患者への対応>

- 空き病床を常に〇〇%確保できるように努める。
- 現在の入院患者の状態を評価し、退院可能な患者については退院を促す。

[県内感染期]

<全体方針>

- 入院対応人員を「新型インフルエンザ等診療担当チーム」「通常診療担当チーム」「支援チーム（他部門の応援）」の3つに分けて対応する。
- 「新型インフルエンザ等診療担当チーム」は事前の訓練を受けた者から構成する。

- 「支援チーム」は①患者と直接、間接的に接する放射線技師・検査技師等、②患者と接触の可能性のある事務員、看護助手、清掃員等とし、新型インフルエンザ等の患者への診療支援や入院療養に関わる支援を行う。
- チームの設置と構成員については対策本部が決定する。
- 対策本部は、職員欠勤状況や地域での流行状況から、最小人数で運営できる病棟管理体制を検討する。
- 新型インフルエンザ等の患者の入院に必要な医薬品、感染対策用品、医療器材を試算し、前室・病室での必要物品の準備、病室の必要物品、輸液ポンプ等のリストを感染対策チームの指示のもと準備する。
- 面会は基本的に制限する。

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

- 当院では新型インフルエンザ等疑いで入院治療を要する場合、受け入れる。しかし、人工呼吸器管理を必要とする患者の受け入れ能力が不足した場合、また対応が困難な重症患者は病病連携している〇〇病院または〇〇病院に搬送する。
- 入院患者が一定数を超えた場合、新型インフルエンザ等専用の病棟（〇〇病棟）を設定し、新型インフルエンザ等の入院患者とそれ以外の疾患の患者とを空間的に離し、院内感染対策に十分配慮する。
- 副院長の〇〇は新型インフルエンザ等の入院患者数を定期的に把握し、□□保健所に報告する。

<一般入院患者への対応>

- 新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、原則として待機可能な入院や手術を控え、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分ける。

(3) 外来・入院以外の重要診療（救急診療、透析診療、緊急入院等）

[海外発生期から県内発生早期]

- すべての段階において通常通りの診療を維持する。

[県内感染期]

- 対策本部の指示に従う。

例：救急診療は基本的に維持する。

例：透析診療は基本的に維持するが、新規受け入れは中止する。透析診療を中止せざるを得ない状況になった時は〇〇病院に対応を依頼する。

(4) 検査部門

[海外発生期から県内発生早期]

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

- 新型インフルエンザ等の疑い患者全数に PCR 検査が必要とされることから、保健所と調整をはかり、検体容器の準備、検体の採取などの体制を整える。
- 新型インフルエンザ等の疑い患者が MRI や CT 検査室を利用する際には、利用後の消毒の方法、担当者の個人防護具の選択、時間的・空間的分離策を検討のうえ、利用方針を協議しておく。
- ※ なお、原則、患者は「帰国者・接触者外来」を受診するため、例外的な対応である。
- 検査試薬などの在庫を定期的に確認し、必要最低限の保管数として、不要な在庫を持たない。

[県内感染期]

- 対策本部の指示に従う。

(5) 在宅診療部門

[海外発生期から県内発生早期]

- 新型インフルエンザ等流行時には在宅診療を強化、充実して、外来・入院診療などの医療需要を減らす方針とする。

[県内感染期]

- 在宅診療を強化充実する。

(6) 薬剤部門・物品管理部門

[海外発生期から県内発生早期]

- ① 在庫管理の見直し
 - 新型インフルエンザ等の発生後、医薬品の在庫を見直し、必要な物品を確保する（別紙参照）。
- ② 委託業者との連携
 - 事務部門と連携し、新型インフルエンザ等対

策に必要な医薬品、医療材料等の物品管理業務を委託している〇〇会社を通じて、確保する（別紙参照）。

[県内感染期]

- 対策本部の指示に従い、在庫管理、委託業者との連携が現状でよいか再検討する。

3 職員への対応

(1) 職員体制の見直し

(参考：それぞれの病院の状況、地域での役割に合わせて検討する)

[海外発生期から県内発生早期]

- ① 職員連絡網、通勤経路の見直し（別紙参照）。
 - 海外発生期以降、職員連絡網、通勤経路などを見直す。
- ② 職員体制の見直し
 - 県内発生期以降の診療機能維持のため、職員の兄の学校の臨時休校・要支援者発生時等の職員欠勤時対応について、現在の職員配置状況を検討する。
 - 県内発生早期以降、地域の流行状況や重症患者の割合に応じて検討される優先診療業務にしたがって（別紙参照）、当院の職員体制を見直す。
 - 現在の人員で最大限の能力が発揮できるよう、緊急を要しない業務の延期を検討する。

[県内感染期]

① 職員出勤状況の確認

例：定例朝会議で職員の出勤状況を確認する。

例：〇〇ミーティングで来週の予定、代替者の必要性、診療内容の変更を検討する。

② 欠勤者増加の際の対応

- 原則として欠勤率が増えたとしても、当院は対応可能な職員数で診療を継続する方針とする。しかし、対策本部において、優先業務が院内の職員のみでは対応できないと判断された場合は、地域医師会や〇〇からの派遣医師など応援依頼を検討する。
- 欠勤率が〇〇30%を超えた場合は、対策本部で検討し、勤務継続に関する意思確認を開始する。

(2) 職員の感染対策

① 標準予防策、感染経路別予防策の徹底

- 職員は手指衛生をはじめとして標準予防策を基本とした適切な感染予防対策を行い、感染予防には万全を期す。
- 新型インフルエンザ等の感染経路に応じた(a)飛沫感染対策、(2)接触感染対策などの感染経路別予防策を徹底する。

② 個人防護具の準備と教育

- 職員が新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者と接触する場合には、職業感染予防のためその診療・処置状況に合わせた個人防護具を選択し、適切に使用する。
- 職員研修に必要な内容、対象者、時期、研修方法については感染対策チームが検討し、対策本部が決定する。

③ 抗インフルエンザウイルス薬とワクチン接種

- 対策本部は、十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した者に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。また特定接種開始後速やかに、対象職員にワクチン接種を行う。

④ ハイリスク職員への対応

- 事務部門（職員健康管理担当）は妊婦、慢性心疾患、COPD、免疫抑制剤を服用中等、感染症罹患時には重症化する可能性のある職員のリストを作成し、当該職員へ周知と対応方法について感染対策チームと検討する。

⑤ 職員感染時の対応

- 職員等が新型インフルエンザ等に感染したと疑われる場合は、速やかに所属長等に連絡することとする。本人が感染した場合は原則として病気休暇（〇〇日以下は有給休暇の利用での対応）として取り扱う。家族等が感染した場合で本人への感染が強く疑われる場合は、院長の判断で職務に専念する義務の免除を行う。
- 新型インフルエンザ等に罹患した職員の復帰のタイミングは別途（又は流行した新型インフルエンザ等に応じて都度検討）定める。

(3) 職員の健康管理

① 職員の過重労働防止

- 職員の安全健康管理を最優先し、過重労働を

避けるシフト表の作成、適切な労働時間管理、休日・休暇の付与を適切に行う。週に一日は完全休日の日を設ける。当直明けは〇時までに帰宅するようにする。

- 特定の職員（医師、看護師、事務担当等）に業務が重ならないように、業務のローテーションの工夫、複数担当者制などを検討する。
- ひと月あたりの残業が80時間を超えたものは産業医の面談を行い、健康状態等へ助言指導する。

② 職員のこころの健康管理等

- 新型インフルエンザ等の流行に際し、職員やその家族に心理的ケアが必要な事案が発生することを想定し、日頃の声掛けやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように健康管理室が対応する。

③ 労災保険の適用周知

- 当院で雇用している正規、非正規、アルバイト等の雇用条件に関わらず、雇用契約が結ばれている職員にはすべて労災の適用であることを周知する。

4 地域/通院患者への情報周知

(1) 通院患者への情報周知

① 啓発・広報

- 当院においては流行期に対応した啓発・広報活動を行う。特に、新型インフルエンザ等に罹患した際の療養方法、手指衛生、咳エチケット、感染対策用品（マスク、手袋）の使い方等、感染拡大防止のために個人や家庭ができることについて、通院患者に周知する。
- 海外発生期以降、当院ホームページ内に新型インフルエンザ等に関する項目を追加し、随時更新する（必ず更新日を記載）。
- 当院における新型インフルエンザ等患者の診療方針を院内ポスター、張り紙等により周知する。

5 総務機能の維持

(1) 事務部門（総務機能）

- 各種物品の調達や医療機器の整備・修繕、一般電話対応等、診療業務を継続する上で必要な業務を優先的に行う。
- 臨時職員、業務委託会社の職員も含めた全職

員及びその家族の健康状況等を把握するとともに、予防接種等、職員の業務継続に必要なことを優先的に実施する。

(2) 委託業者との連携

- 医事、給食、警備、清掃、物品管理、リネンなど委託している業務について、診療継続計画に基づき当該業務委託業者と打ち合わせを行う。
 - 医療廃棄物の保存場所と感染性廃棄物の処理の方法を確認する。
- (3) 業者連絡先リスト
- 医薬品取扱業者リスト（別紙参照）
 - 委託業者（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）リスト（別紙参照）

第Ⅳ章 地域における連携体制

(1) 地域の連絡会議等に参加

- 当院は地域の保健所、病病連携病院、転院可能な長期療養施設などを協力して地域医療に貢献する。そのため、未発生期、海外発生期以降においても必要な地域連携を行う。
- 未発生期に△△保健所/〇〇市町村医師会等の地域医療体制に関する対策会議に参加し、地域における各医療機関の外来・入院に関する方針、当院の役割を連携病院と確認する。
- あらかじめ県内感染期以降の入院可能病床数

を協議する。

- 在宅診療の地域での支援体制についても確認する。
 - 新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携の構築を進める。
- (2) 病診連携、病病連携
- 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）（別紙参照）。
 - 県内発生早期には、新型インフルエンザ等疑い患者について病診連携している〇〇病院（呼吸器科、感染症診療担当の▲▲先生）と密に連絡をとり、帰国者・接触者外来への紹介方法、〇〇病院への受診方法について確認する。
 - 県内感染期には、軽症者の診察を積極的に受け入れるが、重症患者や入院が必要な患者紹介の方法、病床の空き状況、受け入れ状況を病診連携病院と都度確認する。
- (3) その他
- 本診療継続計画の一覧表を作成し活用する（別紙参照）。発生段階に応じた診療継続計画が現状でよいか、適宜見直す。

以上

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議

策定〇〇年〇月〇日

改定〇〇年〇月〇日

平成〇〇年〇月〇日

院長 □□ □□

別紙

別紙・新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー

別紙・新型インフルエンザ等感染症に関する情報確認先リスト

別紙・当院の受け入れ能力の事前評価

別紙・院内連絡網（自宅電話番号，携帯電話番号・メール等含む）

別紙・各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧

別紙・新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト

別紙・当院における時間的・空間的分離対策（案）

別紙・医薬品取り扱い業者リスト

別紙・委託業者リスト（清掃，廃棄物処理，警備，施設メンテナンス等）

別紙・連携機関リスト（行政機関・医療機関等）

別紙・発生段階に応じた診療継続計画及び地域連携等の概要

別紙1 新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー及び対策本部組織図

※新型インフルエンザ等発生前は〇〇〇（委員会または会議），海外発生期以降は対策本部とする

○対策会議（新型インフルエンザ等の未発生期）

会議・議長：院長 ○○ ○○

副議長：副院長 ○○ ○○

委員：

感染対策チーム ○〇〇子，〇〇〇男，〇〇〇雄，〇〇〇美，〇〇〇子

事務部門 ○〇〇美，〇〇〇雄

外来部門 ○〇〇雄

診療部門 ○〇〇子

看護部門 ○〇〇男

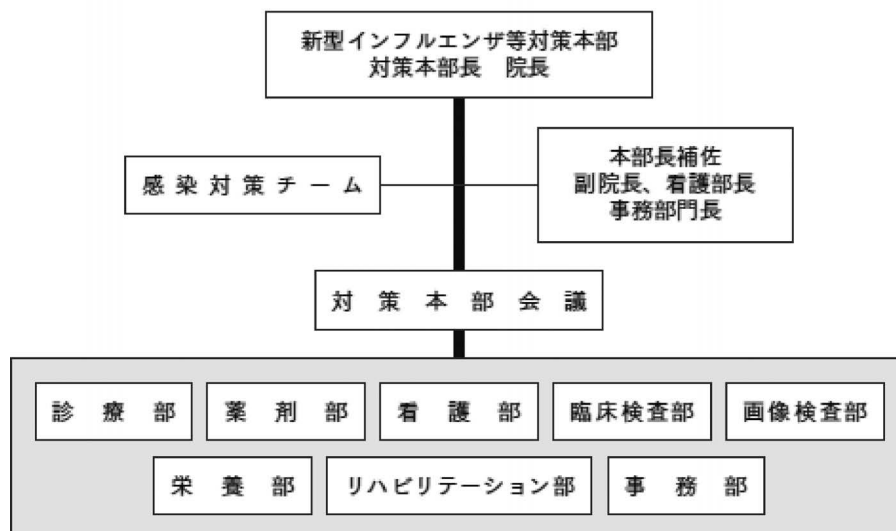
・・・

・・・

○対策本部（新型インフルエンザ等，海外発生期以降）

〇〇医療法人〇〇病院 新型インフルエンザ対策本部 組織図

平成〇年〇月〇日現在



別紙2 新型インフルエンザ等に関する情報確認先リスト

1 情報収集責任者：副院長 ○○○

新型インフルエンザ等の発生時には、副院長○○○が責任をもって情報を周知する。感染対策チームのメンバーが必要に応じて支援する。

2 主な情報入手先リスト

内閣官房・新型インフルエンザ等対策	http://www.cas.go.jp/jp/influenza/
外務省海外安全ホームページ	http://www.anzen.mofa.go.jp/
厚生労働省感染症・予防接種情報	http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/index.html
国立感染症研究所感染症疫学センター	http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html
日本医師会インフルエンザ総合対策：	http://www.med.or.jp/jma/influenza/
広島県感染症・疾病管理センター	http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/hcdc/
△△保健所	http://www.

3 その他

保健所名等	連絡先
広島県西部保健所	(0829) 32-1181
広島県西部保健所広島支所	(082) 228-2111
広島県西部保健所呉支所	(0823) 22-5400
広島県西部東保健所	(082) 422-6911
広島県東部保健所	(0848) 25-2011
広島県東部保健所福山支所	(084) 921-1311
広島県北部保健所	(0824) 63-5181
広島市中保健センター	(082) 504-2528
広島市東保健センター	(082) 568-7729
広島市南保健センター	(082) 250-4108
広島市西保健センター	(082) 294-6235

保健所名等	連絡先
広島市安芸保健センター	(082) 821-2808
広島市佐伯保健センター	(082) 943-9731
広島市保健医療課	(082) 504-2622
	FAX 504-2622
	休日・夜間 245-2111
福山市保健所	(084) 928-1127
	FAX 921-6012
	夜間 921-2130
呉市保健所	(0823) 25-3525
	FAX 24-6826
	夜間 25-3590

別紙3 当院の受け入れ能力の事前評価

1 病院基本情報

- 病院名称：〇〇医療法人〇〇病院
- 病院住所：〇〇県〇〇市〇〇 1-2-3
- 認可病床数：190 床（一般）
- 職員数：常勤医師 15 名，非常勤医師 5 名，看護師 120 名，薬剤師 8 名，検査技師 9 名，診療放射線技師 9 名，事務 21 名ほか，全職員 235 名
- 名，等，総数
- 診療科：内科，循環器内科，消化器内科，呼吸器内科等 9 診療科
- 救急指定：指定二次救急医療機関
- 関連施設：総合健診センター

2 入院可能病床数

- 感染症病床：なし
- ICU/CCU：2 床
- 新型インフルエンザ等の呼吸器疾患患者の最大受入病床数：8 床
※研修を受けた医師 4 名，看護師 12 名の確保が必要
- 県内感染期において〇〇病棟を新型インフルエンザ等入院治療専用にした場合：16 床
※研修を受けた医師 8 名，看護師 24 名の確保が必要
※専用病棟にあてる〇〇病棟は，4 人部屋 3 室（〇〇号室，〇〇号室，〇〇号室，），2 人部屋 2 室（〇〇号室，〇〇号室）への廊下通路に仮設の入り口を設け，空間的に隔離する。

3 人工呼吸器管理

- 同時に維持管理可能な人工呼吸器数：4 台
- 新型インフルエンザ等の人工呼吸器管理ができる医師数：4 名（うち呼吸器内科 1 名）
- 人工呼吸器管理下における専門的看護ができる看護師数：12 名
- 臨床工学技師：1 名
-

4 通常の診療継続に必要な職員の数

- 業務代行者がいない診療科・部門：呼吸器外科，皮膚科
- 新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員の数：
- 新型インフルエンザ等感染症の診療が可能な医師数：常勤医師 8 名
- 通常外来維持のため必要な医師数：10 名
- 電話対応について教育を受けた事務職数：2 名
-

5 被害想定：欠勤率 40%の場合の推計値

- 新型インフルエンザ等の流行ピーク時
- 出勤不能者，職務遂行不能者合わせて 40%の場合

○ 全職員	235 名×0.6=	141 名
○ 医師（常勤）	15 名×0.6=	9 名
○ 看護師	120 名×0.6=	72 名
○ 看護補助者	24 名×0.6=	15 名
○ 薬剤師	8 名×0.6=	4 名
○ 臨床検査技師	9 名×0.6=	5 名
○ 診療放射線技師	8 名×0.6=	4 名
○ 理学療法士	15 名×0.6=	9 名
○ 事務職員	21 名×0.6=	12 名
○ 医療相談員	1 名×0.6=	0 名
○ 管理栄養士	2 名×0.6=	1 名
○ 厨房委託業者	9 名×0.6=	5 名
○ 清掃委託業者	3 名×0.6=	1 名

<日頃より少ない人員で対応する場合>

- － 日頃の感染対策の知識と技術を学び，自分自身の感染を防ぎ，自身が感染しても同僚や患者に感染させないように，発熱エチケット，標準予防策の実践を行う。
- － 看護業務はストップすると予想以上の診療継続体制の困難を生じるため，看護業務への支援は特に力を入れる。
- － 各部門の担当者が多くの業務をできるように，日頃からクロストレーニングを行う。
- － 診療継続を最優先とする業務の分担を検討する。
- － 事務作業は，県内感染期（流行のピーク時）には積極的に延期または中止する。

別紙 4 院内連絡網（自宅電話番号、携帯電話番号・メール等含む）

< 院長・副院長 >

院 長 〇〇 〇〇 自宅電話番号 0***-**-***** 携帯番号 0**-*****-*****

副院長 〇〇 〇〇 自宅電話番号 0***-**-***** 携帯番号 0**-*****-*****

< 総務部 >

事務長 〇〇 〇〇 自宅電話番号 0***-**-***** 携帯番号 0**-*****-*****

事務員 1 〇〇 〇〇 自宅電話番号 0***-**-***** 携帯番号 0**-*****-*****

< 診療部 >

内科部長 〇〇 〇〇 自宅電話番号 0***-**-***** 携帯番号 0**-*****-*****

外科医長 〇〇 〇〇 自宅電話番号 0***-**-***** 携帯番号 0**-*****-*****

< 救急部 >

救急部長 〇〇 〇〇 自宅電話番号 0***-**-***** 携帯番号 0**-*****-*****

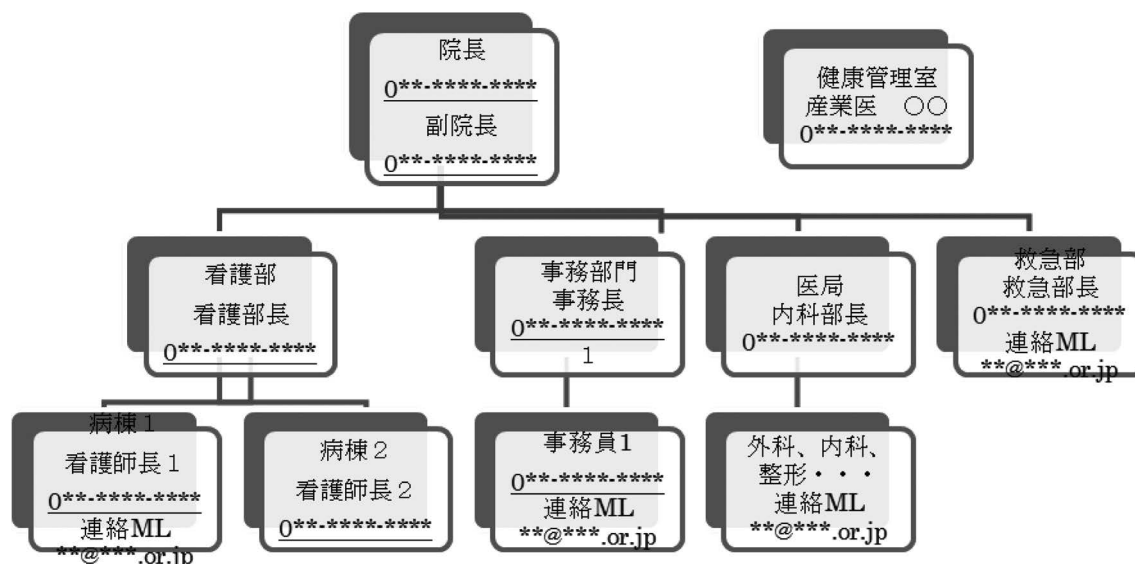
< 看護部 >

看護部長 〇〇 〇〇 自宅電話番号 0***-**-***** 携帯番号 0**-*****-*****

看護師長 1 〇〇 〇〇 自宅電話番号 0***-**-***** 携帯番号 0**-*****-*****

看護師長 2 〇〇 〇〇 自宅電話番号 0***-**-***** 携帯番号 0**-*****-*****

< 緊急連絡網 > 20** 年 4 月現在



別紙5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧（家族状況含む）
（各部門毎で作成）

1 徒歩30分以内で登院可能な職員リスト

役 職	氏 名	家族構成	住 所	連絡先（電話等）
看護師長	〇〇〇美	夫、子（12、15才）	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～当院 徒歩約30分、自家用車7分	0×0-0000-0000
看護師1	〇〇〇子	単身	看護師寮（〇〇号室） 〇〇県〇〇市〇〇 1-2-3	0×0-0000-0000
看護師2	〇〇〇子	夫	〇〇県△△市〇〇567-8 自宅～当院 徒歩約10分、自家用車3分	0×0-0000-0000

2 徒歩30分～1時間内で登院可能な職員リスト

役 職	氏 名	家族構成	住 所	連絡先（電話等）
看護師2	〇〇〇美	夫、子（15才） 要介護者1名	〇〇県△△郡△△町〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩60分、自家用車15分 電車利用20分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師3	〇〇〇子	単身	〇〇県▲▲市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩45分、自家用車なし 電車利用15分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師4				

3 徒歩1時間以上で登院可能な職員リスト

役 職	氏 名	家族構成	住 所	連絡先（電話等）
看護師5	〇〇〇雄	夫、子（5才）	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩4時間、自家用車なし 電車利用45分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師6	〇〇〇子	夫、子（16才、18才）	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩2時間、自家用車なし 電車利用30分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000

別紙 6 新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト（使用期限・入手方法含む）

項 目	商品名	定数在庫	使用期限	取扱業者
必須医薬品				
抗インフルエンザ ウイルス薬	タミフル			
	リレンザ			
	イナビル			
	ラビアクタ			
迅速検査キット				
感染対策用品				
サージカルマスク				
N95 マスク				
手袋（プラスチック）				
手袋（ニトリル）				
擦式手指消毒剤				
フェイスシールド				
ガウン				
・・・				
・・				

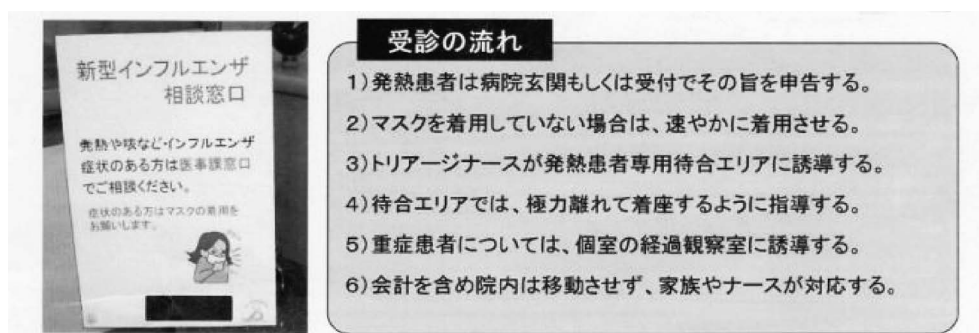
別紙7 当院における時間的・空間的分離対策（案）

<全体的な方針>

- 当院は救急外来を含めて、発熱患者の受診を時間的にコントロールすることが不可能であり、空間的に発熱患者をその他の患者と分離する方針とする。
- 外来入り口で担当者（看護師等トリアージナース）が症状を聞き取り、新型インフルエンザ等の患者か否か判断し、外来診察待合場所で誘導する。

1 外来入り口への掲示内容

- 県内発生早期以降、外来入り口に受診方法の案内を掲示する。



2 空間的分離対策の具体案

- 県内発生期以降、空間的分離策を行う。基本的には新型インフルエンザ等疑い患者と通常の患者の受診入り口を変更する（4. 参照）。
- 運用にあたって、流行期には、外来の一部にガラス戸により分離できるエリアを設置する。



3 診察終了後の処方、服薬指導

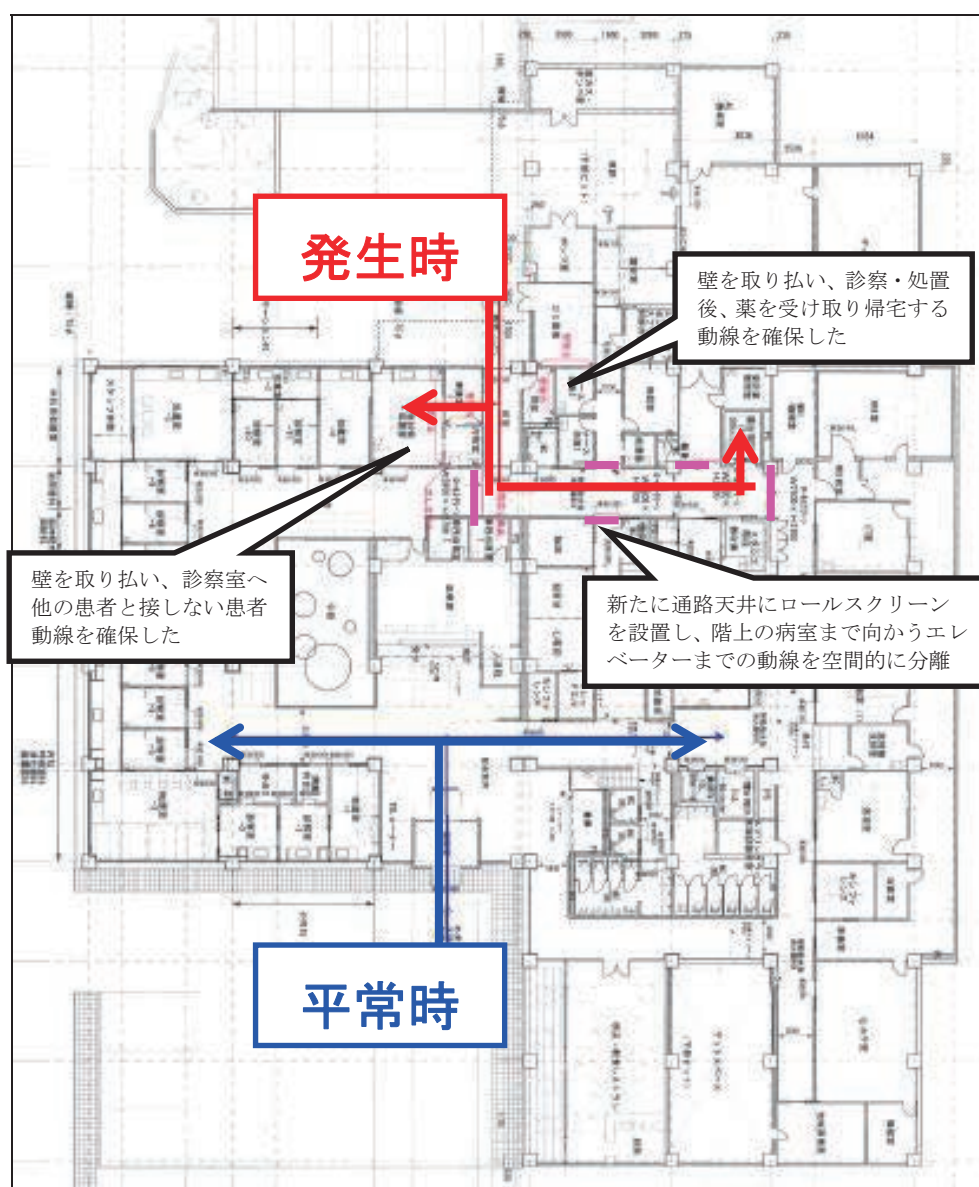
- 診察終了後、薬剤師が服薬指導を行う場合は、新型インフルエンザ等患者用の待合場所に出向き、指導する。

4 県内発生期以降の空間的分離対策

(ここに挙げた事例は、実際に新型インフルエンザ等が診療できるように、空間的分離対策として、従来の施設の構造を改築したものです)

(1) 病院例 1

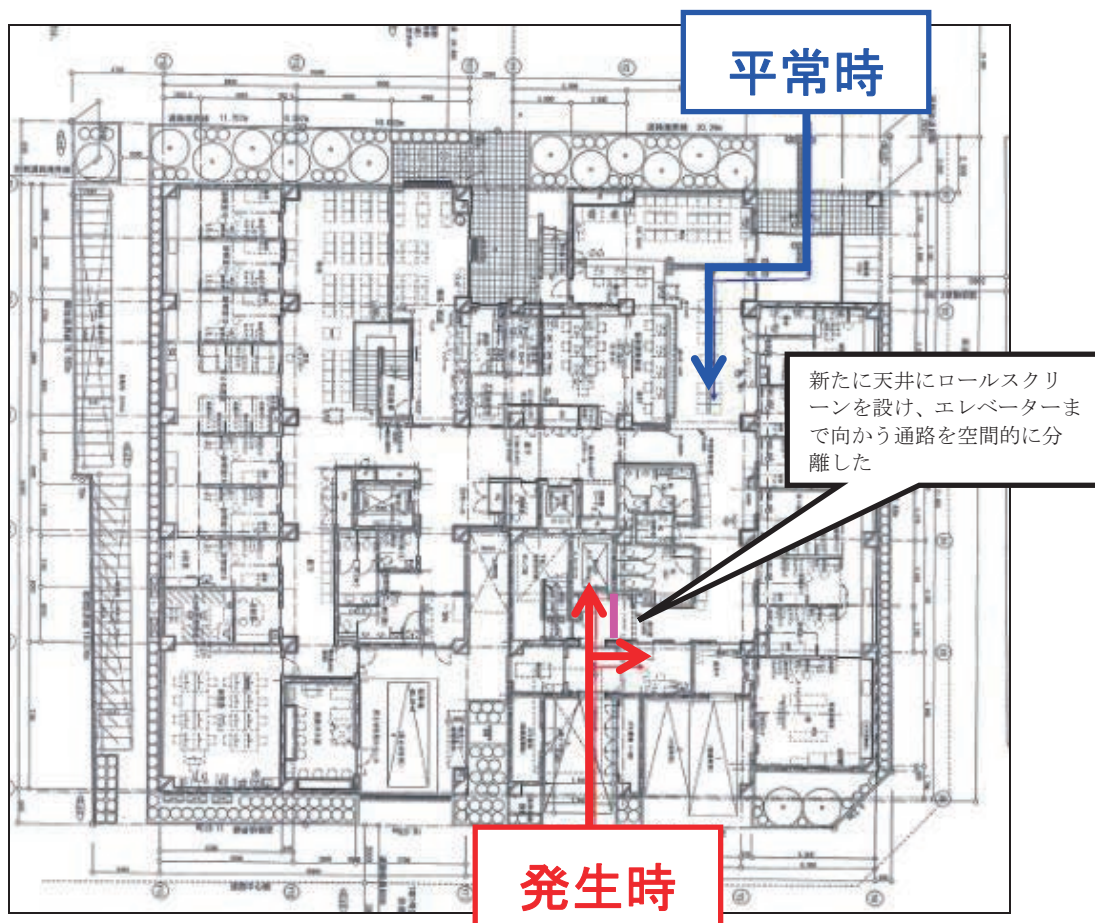
- 発生時には新型インフルエンザ等の患者の受診入りを下図の矢印のように変更する。
- 青矢印は通常の入り口、赤矢印は県内発生期以降の受診の入り口と患者動線。
- ピンクの書き込みは、実際に仕切りを設け、動線を考慮して壁を取り払い、発生時に空間的分離対策が行えるようにした。



(資料協力：東京都福祉保健局)

(2) 病院例 2

- 発生時には新型インフルエンザ等の患者の受診入りを下図の矢印のように変更する。
- 青矢印は通常の入入口，赤矢印は県内発生期以降の受診の入入口と患者動線。
- ピンクの書き込みは，実際に仕切りを設け，動線を考慮して壁を取り払い，発生時に空間的分離対策が行えるようにした。



(資料協力：東京都福祉保健局、前田秀雄先生)

別紙 8 医薬品取扱業者リスト

項 目	会社名	担当者	電 話	他
感染対策用品	〇〇社	〇〇	0***-**-****	
医薬品	▲▲会社	△△		

別紙 9 委託業者リスト（清掃，廃棄物処理，警備，施設メンテナンス等）

項 目	会社名	契約方法	連絡先	他
エレベーター保守管理	〇〇ビルメンテナンス	年間契約	0***-**-****	
警備関係		年間契約		
清掃業務		年間契約		
感染性廃棄物運搬				
リネンリース				
電気，排水設備		年間		
滅菌関係		月 1 回		
医療用ガス		3 月一回		
テレビ，床頭台		半年一回		
空調				
冷蔵庫				
自動販売機				
売店				
食堂				
調理（厨房）				
検査（外部委託）				
コインランドリー				
．．．				
．．．				

別紙 10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）

	電話番号	取り次ぎ先
□県健康福祉局	0***-**-****	担当：〇〇（新型インフルエンザ等対策室）
△△保健所	0***-**-****	担当：◇◇（保健指導課）
〇〇病院	0***-**-****	呼吸器科 〇〇先生，ICD 〇〇先生
〇〇病院	0***-**-****	内科 ◆◆先生，
〇〇診療所	0***-**-****	院長 ◆◆先生
〇〇透析病院	．．．	．．．
．．．		

別紙 11 発生段階に応じた診療継続計画及び地域連携等の概要の見出し

第Ⅰ章 総論			
大項目	小項目	主な内容	
1 基本方針	(1) 当院の役割	○ △△地域における新型インフルエンザ等の診療における当院役割	
	(2) 段階別対応方針	○ 発生段階別における当院の基本的対応方針	
	(3) 優先診療業務の区分	○ 優先診療業務（A 高い、B 中程度、C 低い）	
2 診療継続計画	(1) 策定と変更	○ 対策会議の目的とメンバー	
	(2) 当院の役割確認	○ 診療継続計画を策定する前提条件を記載	
	(3) 職員への周知	○ 本計画の職員への周知徹底方法	
3 意志決定体制	(1) 意志決定者	○ 当院の診療体制の検討場面と決定者の決定	
	(2) 代理	○ 決定者が事故などで不在の時の代理	
4 情報収集	(1) 情報収集部門設置	○ 情報の一元化のための部門の設置とメンバー決定	
	(2) 情報の周知	○ 職員への情報周知方法、組織としての情報管理	
第Ⅱ章 未発生期の対応			
大項目	小項目	主な内容	
1 診療体制確保	(1) 優先診療業務決定	○ 優先診療業務の具体的検討	
	(2) 対応能力評価	○ 当院の人員・受け入れ能力評価、欠勤率 40% 時の診療能力	
	(3) 入院可能病床数	○ 入院可能病床数と稼働可能な人工呼吸器の見積もり	
	(4) 連絡網	○ 連絡網、職員の通勤経路・家族構成、欠勤可能性評価	
	(5) その他	○ 外来部門、検査部門、在宅診療部門など診療継続課題	
2 感染対策充実	(1) 感染対策マニュアル	○ 既存の感染対策マニュアルの見直し	
	(2) 教育と研修	○ 教育研修内容の確認	
	(3) 特定接種への対応	○ 特定接種の登録事業者登録と手続き	
3 在庫管理		○ 医薬品・医療材料の在庫管理	
第Ⅲ章 海外発生期以降の対応			
大項目	小項目	海外発生期、県内未発生期及び県内発生早期	県内感染期以降
1 対策本部	(1) 対策本部の設置 (2) 組織構成 (3) メンバーの招集 (4) 業務・議題	○ 設置、構成、招集 ○ 第 1 回会議の議題	○ 継続
2 患者対応	(1) 外来診療	新型インフルエンザ等患者の診療なし	新型インフルエンザ等患者の診察あり、重症転院
	< 新型インフルエンザ等患者 >	○ ____ 病院へ紹介 ○ 空間的分離策開始	① 受付、② 診察、③ 処方 ○ 空間的分離策強化
	< 通常患者 >	① 県内感染期を想定した準備 ② ファクシミリ処方準備など	① 受付、② 診察、③ 処方
	(2) 入院診療	新型インフルエンザ等患者の入院なし	新型インフルエンザ等患者の入院あり
	< 新型インフルエンザ等患者 >	○ 感染期以降の対応方針を検討	○ 診療チーム分け ○ 入院診療
	< 通常患者 >	○ 入院診療需要を減らす努力 ○ 空き病床の〇〇%確保	○ 入院可能病床数把握 ○ 空き病床の確保
	(3) 重要診療業務	○ 救急外来、透析診療等維持 ○ 検診・人間ドック継続	○ 救急外来、透析診療等維持 ○ 検診・人間ドック延期・中止
	(4) 検査部門	○ PCR 検体採取業務の開始※ ○ 検体の保健所への搬送※	○ 検査業務の継続
	(5) 在宅診療	○ 在宅・訪問看護にシフト	○ 在宅・訪問看護の強化
	(6) 薬剤部門・医薬品部門	○ 在庫管理見直し、安定供給 ○ 業者連携	○ 在庫管理見直し、安定供給 ○ 業者連携
3 職員対応	(1) 職員体制見直し (2) 職業感染予防 (3) 職員の健康管理	○ 通勤経路・連絡網見直し ○ 人員確認、情報共有等	○ 欠勤者増加時の対応 ○ 標準予防策、ワクチン ○ 過重労働防止、労務管理

4 情報周知	(1) 患者へ情報周知	○ 啓発・広報	○ 啓発・広報
5 総務機能	(1) 総務機能維持 (2) 委託業者連携 (3) 業者連絡先	○ 事務体制の効率化 ○ 委託業者と連携，機能維持	○ 事務体制の効率化 ○ 委託業者と連携，機能維持
第Ⅳ章 地域連携			
	(1) 地域連絡会議 (2) 病診・病病連携	○ 当院役割確認	○ 当院役割見直し

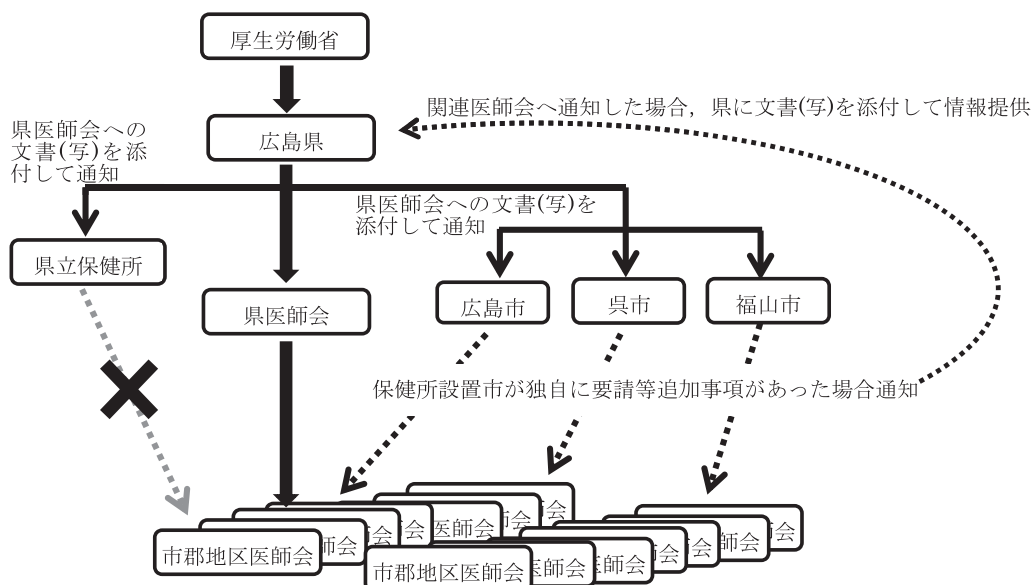
※原則，患者は「帰国者・接触者外来」を受診する。例外的な対応であることに留意。

行政における感染症情報提供体制

1 基本的な考え方

- (1) 厚生労働省からの文書は、基本的に県から医師会へ通知する。
- (2) 県が厚生労働省からの文書を県医師会宛てに発出する場合は、その写しをその写しを添付して、保健所設置市（県立保健所を含む。）（県立保健所を含む。）に通知する。
- (3) 県医師会は、県からの通知を受け、県内の全市郡地区医師会へ通知する。
- (4) 保健所設置市は、原則、厚生労働省からの通知に基づく関連医師会への文書の発出は行わない。ただし、保健所設置市が保健所設置市が、関連医師会に対して関連医師会に対して厚生労働省の文書に基づく独自の要請等を依頼・通知する場合は要請等を依頼・通知する場合は例外とし例外とし、その写しを県へ情報提供する。

2 感染症関連情報の通知ルート



3 その他

保健所設置市が、厚生労働省の通知に基づく文書の発出以外に、独自に医師会に通知・依頼等を行った場合は、県に情報提供するよう依頼。

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、広島県医師会
委員	諫見 康弘	尾道市医師会
	上田久仁子	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	大毛 宏喜	広島大学病院
	應和 卓治	広島県立総合技術研究所 保健環境センター
	楠岡 公明	安芸地区医師会
	小山 祐介	福山市医師会
	坂口 剛正	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	田中 知徳	福山市保健所
	田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	田渕 文子	広島県健康福祉局健康対策課
	近末 文彦	広島県保健所長会
	津谷 隆史	広島県医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	内藤 雅夫	呉市保健所
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	永田 忠	広島市医師会
	新田 康郎	新田小児科医院
	檜谷 義美	広島県医師会
	藤上 良寛	広島県臨床検査技師会
	布施 淳一	広島県健康福祉局健康対策課
	増田 裕久	安佐医師会
	柳田 実郎	舟入市民病院
	横崎 典哉	広島大学病院

平成 26 年度広島県地域保健対策協議会役員名簿

	氏 名	所属および役職（平成 26 年度時）
会 長	平松 恵一	広島県医師会長
副 会 長	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院小児科学教授
副 会 長	笠松 淳也	広島県健康福祉局長
副 会 長	糸山 隆	広島市健康福祉局長
常任理事	越智 光夫	広島大学学長特命補佐（北口開発担当）
常任理事	河野 修興	広島大学学長特命補佐（東千田・地域医療（地対協）担当）
常任理事	茶山 一彰	広島大学理事・副学長（医療担当）
常任理事	平川 勝洋	広島大学副学長（地域医療担当）
常任理事	菊間 秀樹	広島県健康福祉局医療・がん対策部長
常任理事	豊後 晴一	広島県健康福祉局地域ケア部長
常任理事	本廣 篤子	広島県健康福祉局働く女性・子育て支援部長
常任理事	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療政策課長
常任理事	臺丸 尚子	広島市健康福祉局保健部長
常任理事	漆原 正浩	広島市こども未来局次長
常任理事	阪谷 幸春	広島市健康福祉局保健医療課長
常任理事	檜谷 義美	広島県医師会副会長
常任理事	豊田 秀三	広島県医師会副会長
常任理事	桑原 正雄	広島県医師会副会長
常任理事	山崎 正数	広島県医師会常任理事，東広島地区医師会長
常任理事	中西 敏夫	広島県医師会常任理事
理 事	大段 秀樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院消化器・移植外科学教授
理 事	梯 正之	広島大学大学院医歯薬保健学研究院健康情報学教授
理 事	片岡 健	広島大学大学院医歯薬保健学研究院成人健康学教授
理 事	神谷 研二	広島大学副学長（復興支援・被ばく医療担当）
理 事	川真田聖一	広島大学大学院医歯薬保健学研究院生体構造学教授
理 事	河本 昌志	広島大学大学院医歯薬保健学研究院麻酔蘇生学教授
理 事	木原 康樹	広島大学医学部長
理 事	木平 健治	広島大学病院薬剤部教授
理 事	工藤 美樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院産科婦人科学教授
理 事	坂口 剛正	広島大学大学院医歯薬保健学研究院ウイルス学教授
理 事	田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院疫学・疾病制御学教授
理 事	田中 信治	広島大学病院内視鏡診療科教授
理 事	谷川 攻一	広島大学大学院医歯薬保健学研究院救急医学教授・高度救命救急センター長
理 事	秀 道広	広島大学大学院医歯薬保健学研究院皮膚科学教授
理 事	松本 昌泰	広島大学大学院医歯薬保健学研究院脳神経内科学教授
理 事	安井 弥	広島大学大学院医歯薬保健学研究院長
理 事	田妻 進	広島大学病院総合内科・総合診療科教授
理 事	山脇 成人	広島大学大学院医歯薬保健学研究院精神神経医学教授
理 事	金光 義雅	広島県健康福祉局がん対策課長
理 事	布施 淳一	広島県健康福祉局健康対策課長
理 事	近末 文彦	広島県保健所長会長（広島県西部保健所長）
理 事	宇津宮仁志	広島県西部厚生環境事務所長
理 事	衣笠 正純	広島県西部こども家庭センター所長
理 事	池田 彰夫	広島県教育委員会豊かな心育成課長
理 事	田中 秀雄	広島市健康福祉局保健部次長

理	事	岩崎 幸治	広島市衛生研究所長
理	事	橋場 聡子	広島市こども未来局こども・家庭支援課長
理	事	温泉川梅代	広島県医師会常任理事
理	事	野間 純	広島県医師会常任理事
理	事	加世田俊一	広島県医師会常任理事
理	事	水野 正晴	広島県医師会常任理事
理	事	山田 博康	広島県医師会常任理事
理	事	津谷 隆史	広島県医師会常任理事
理	事	小笠原英敬	広島県医師会常任理事
理	事	松村 誠	広島市医師会長（広島市連合地区地域保健対策協議会長）
理	事	原 豊	呉市医師会長（呉地域保健対策協議会長）
理	事	土屋 隆宏	福山市医師会長
理	事	宮野 良隆	尾道市医師会長
理	事	戸谷 和夫	三原市医師会長（尾三地域保健対策協議会長）
理	事	弓場 通正	因島医師会長
理	事	荒田 寿彦	大竹市医師会長（広島県西部地域保健対策協議会長）
理	事	菅田 巖	安芸地区医師会長（海田地域保健対策協議会長）
理	事	山根 基	佐伯地区医師会長
理	事	伊藤 仁	安佐医師会長
理	事	江川 恵基	山県郡医師会長（芸北地域保健対策協議会長）
理	事	大田 和弘	竹原地区医師会長（広島中央地域保健対策協議会長）
理	事	橘高 英之	松永沼隈地区医師会長（福山・府中地域保健対策協議会長）
理	事	池田 純	府中地区医師会長
理	事	鳴戸 謙嗣	三次地区医師会長（備北地域保健対策協議会長）
理	事	山口 昇	広島県老人保健施設協議会長
理	事	荒川 信介	広島県歯科医師会長
理	事	山崎 健次	広島県歯科医師会常務理事
理	事	前田 泰則	広島県薬剤師会長
理	事	渡邊 英晶	広島県薬剤師会副会長
理	事	板谷美智子	広島県看護協会会長
理	事	菊田 晴美	広島県看護協会副会長
理	事	近光 章	広島県環境保健協会理事長
理	事	本永 史郎	広島県老人福祉施設連盟副会長
理	事	高木 節	広島県作業療法士会長
理	事	小田 光子	広島県栄養士会長
理	事	横田 正治	広島県民生委員児童委員協議会副会長
理	事	宇根 孝治	広島県社会福祉協議会常務理事兼事務局長
理	事	沖田 一彦	広島県理学療法士会長
理	事	宇都宮 健	広島県国民健康保険団体連合会常務理事
監	事	烏帽子田彰	広島大学大学院医歯薬保健学研究院公衆衛生学教授
監	事	久保 康行	広島県健康福祉局健康福祉総務課参事
監	事	鈴木 宏	広島市健康福祉局保健医療課課長補佐（事）保健医療係長
監	事	新本 稔	広島県医師会監事

（順不同・敬称略）

あ と が き

平成 26 年度における、広島県地域保健対策協議会の各委員会活動の集大成である調査研究報告書をお届けいたします。

平成 26 年度の広島県地域保健対策協議会は、1 委員会（永続性のある事業を行う）、7 専門委員会（事業年限 2 年間）、2 特別委員会（事業年限 1 年間）という組織構成とし、事業を推進してまいりました。

また、平成 25 年度に引き続き、広島県全体の保健・医療・福祉の向上を目指す団体の役割として、①各圏域地対協との連携強化、②広報活動の充実、③県行政への意見具申、④広島県地域保健医療推進機構など関係団体との役割分担の 4 点を重点目標に掲げ、各種委員会を運営して参りました。

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

平成 27 年度は、いよいよ「地域医療構想（ビジョン）」の策定、「医療事故調査制度」の導入、平成 29 年度からの「新・内科専門医制度」導入に向けた動きなど、医療界にとってはまさに激変の年となりそうですが、地対協としても、時代の流れに即して、各関係団体や圏域との情報共有・役割分担・連携を図り、地対協本来の目的である調査・研究、政策提言などの役割を全うしていきたいと存じます。

終わりに当たり、参画していただいた各委員会の委員長をはじめ委員の皆様のご協力・ご労苦に深く感謝申し上げます。

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

平成 27 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	中	西	敏	夫
常任理事	山	崎	正	数

広島県地域保健対策協議会
調査研究報告書

通 刊 第 46 号

平成27年 9 月30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