

平成 28 年 度

広島県地域保健対策協議会
調 査 研 究 報 告 書

(通刊第48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。

身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現を基本理念とする、「広島県地域医療構想」の策定を受け、第7次保健医療計画の改定に向けた作業が地対協内に設置の委員会等でも議論されています。

平成28年度の地対協活動においては、医療従事者の確保対策として、新専門医制度の導入に向けた県内外医師へのPR活動として、広島県知事をはじめ関係団体が一堂に介し、記念撮影し若手医師の呼び込みを行いました。

また、例年開催している「集団災害医療救護訓練」に加え、昨今の社会情勢の変化や東京オリンピックの開催を見据え、地域で特殊災害に対応可能な人材育成として、MCLS-CBRNEコースを企画立案しました。

医療連携体制としては、二次救急を確保するため、休日夜間診療所へ受入状況や設備等の基礎調査と外傷対応の可否、さらには初期救急医療改善のための提案・要望等、実態調査も実施しました。

地域包括ケアシステムの構築に向けた対応としては、平成30年度には、介護保険の地域支援事業が移管されるため、市町が抱える現状と課題を共有し、対策を検討しました。

各委員会活動は、広島県医師会速報の毎月15日号に掲載の「地対協コーナー」にて随時報告しておりますので、ご参照いただけますと幸いです。また、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。

医師不足・地域偏在、あるいは専門医制度の問題、各種健（検）診並びに予防事業、あるいは救急・災害、在宅医療など医療体制の直面している課題は山積しています。

本協議会を構成する各団体の取り組みは、自ずと異なりますが、われわれ医療関係団体の目指すところは、まさに共通して、県民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを支えることであると思います。

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い、各団体がそれぞれの使命をもった上で、本協議会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29年12月

広島県地域保健対策協議会

会長 平 松 恵 一

目 次

序	平松 恵一	i
平成 28 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		13
脳卒中連携パス検討 WG		
脳卒中連携パス WG 報告書		25
小児医療提供体制検討 WG		
小児医療提供体制の確保について		33
医療・介護連携推進専門委員会		
医療・介護連携推進専門委員会報告書		37
特定健診受診率向上専門委員会		
特定健診受診率向上専門委員会報告書		41
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		63
精神疾患専門委員会		
精神疾患専門委員会報告書（アルコール健康障害対策推進計画検討 WG）		95
がん対策専門委員会		
がん対策専門委員会報告書		103
放射線治療連携推進 WG		
広島県における放射線治療連携体制の構築		107
胃内視鏡検査実施体制検討 WG		
胃内視鏡検査実施体制検討 WG 報告書		111
終末期医療のあり方検討専門委員会		
終末期医療のあり方検討専門委員会報告書		125
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報告書		155
予防接種 WG		
予防接種 WG 報告書		161
あ と が き		165

平成 28 年度 広島県地域保健対策協議会組織図 12 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. 新専門医制度に係る課題および国の方針
- III. 協 議 内 容
- IV. ま と め

医師不足対策専門委員会

(平成 28 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 平川 勝洋

I. はじめに

本委員会は、新専門医制度について、国（厚生労働省）から示された、専門研修プログラムの認定に向けた調整方針に基づいた、地域ごとに関係者で構成する協議会（都道府県協議会）の役割を担うこととし、平成 29 年度から開始が予定されている、新専門医制度における広島県の対応について、検討・協議を行った。

II. 新専門医制度に係る課題および国の方針

新たな専門医制度は、すべての基本診療領域（18 領域に総合診療科を加えた 19 領域）について、平成 26 年 5 月に設立された、一般社団法人日本専門医機構が一括して認定を行おうとするもので、主たる目的は、専門医の質の向上にあり、制度の検討などに当たっては、「プロフェッショナルオートノミー」（専門家の自律性）の理念の下で、当事者（医療業界）の主体性に基づいて準備が進められてきた。

しかしながら、医療関係団体から、新専門医制度の実施により医師の地域偏在を悪化させるなど、地域医療に悪影響を及ぼすおそれがあるなどの懸念の声が上がっていた。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省から、都道府県に対し、地域医療の確保の観点から、関係者（大学・主な基幹施設・連携施設、医師会、病院団体、都道府県）による協議会を設置し、必要な情報共有、検証、調整などを図ることなどを求めた調整方針（以下「国の調整方針」という。）が示された。

III. 協議内容

1) 内科ワーキング会議（平成 28 年 5 月 24 日開催）

内科の基本診療領域については、平成 26 年度から先行して、本委員会において、関係者で意見交換などを行ってきたが、平成 28 年度からは、本委員会の

下に内科ワーキング会議として位置付け、引き続き各基幹施設のプログラムの申請状況や課題の共有などを行った。

広島県からは、現在医師を派遣していない中山間地域の医療機関も連携施設として追加することなどを検討するよう依頼がなされた。

主な意見として、今後、専攻医の募集定員の調整がどのようになされるかなど不明な点が多いが、地域に専攻医を配置するためには、県内に十分な人数の専攻医を確保することが重要であるとの意見が出され、広島県および広島県地域医療支援センターが中心となり、関係者と連携して早急に専門医研修プログラムの広報・PR 体制を整備することで意見が一致した。

2) 第 1 回会議（平成 28 年 6 月 15 日開催）

平川委員長から、本委員会が新専門医制度について、国の調整方針に基づいた、地域ごとに関係者で構成する協議会（都道府県協議会）と位置付けたいとの説明がなされ、了承が得られた。

国の調整方針に基づき、主な診療領域（内科、外科、小児科、整形外科、産婦人科、総合診療科）を中心に、地域医療確保の観点から必要な施設が漏れていないかなどの視点で情報共有・意見交換を行った。

各診療領域では、これまでの専門医制度と大きな齟齬はない状況であったが、実際に専攻医がこれまでどおり派遣されるかどうかを危惧する意見もあった。

また、広島県から、新専門医制度の導入に向けた県外医師への PR 活動について提案があり、了承された。

今後、広島県全体で新専門医制度を推進する、“オール広島”のイメージを県内外に印象付ける広報活動を実施することとなった。

3) 専門研修プログラム県内主要基幹施設長意見交換会（平成 28 年 7 月 1 日開催）

広島県が一枚岩となった広報活動を実施するため、主要な医療機関・関係機関の代表者を集め、PR 写真を撮影するとともに、内科専門医プログラムの審査結果などについて、情報共有・意見交換を行った。

なお、この時期には、平成 28 年 6 月 7 日付けで、「新専門医制度を拙速に行うのではなく、指導医を含む医師及び研修医の偏在の深刻化が起きないように集中的な精査を行うこと」などを要望する厚生労働大臣談話が発表され、また、同日付けで日本医師会などの医療関係団体も同様の趣旨の要望を表明するなど、平成 29 年度からの開始が不透明な状況となった。

Ⅳ. ま と め

新専門医制度の開始は、平成 30 年度以降に延期された。

広島県においては、主な診療領域において、これ

までの専門性制度と大きな齟齬はない状況であったが、地域医療への影響を懸念する意見もあり、引き続き、新専門医制度の動向に十分に注視しながら、関係機関と情報共有や協議を実施していく必要がある。

また、地域医療への影響を最小限にするためには、広島県にできるだけ多くの専攻医を呼び込む必要がある。

このため、大学や基幹施設などの関係機関が連携し、「オール広島県」で取り組んでいることを、ホームページなどを活用して、県内外に積極的に広報していくこととし、具体的には、広島県地域医療支援センターのホームページ「ふるさとドクターネット広島」において、広島県知事、広島県医師会長、広島大学病院長および県内主要基幹施設長などの協力のもと、専門医研修を PR することとされた。ホームページアドレスは、次のとおり。

<http://www.dn-hiroshima.jp/www/contents/1360998314830/index.html>

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	平川 勝洋	広島大学病院 広島大学大学院医歯薬保健学研究院耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学
委員	安達 伸生	広島大学大学院医歯薬保健学研究院整形外科
	荒木 康之	広島市立広島市民病院
	榎野 新	中国労災病院
	大段 秀樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院消化器・移植外科学
	加賀谷哲郎	広島市健康福祉局保健医療課
	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
	木矢 克造	県立広島病院
	工藤 美樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院産科婦人科学
	桑原 正雄	広島県医師会
	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院小児科学
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療介護人材課
	坂口 孝作	福山市民病院
	末田泰二郎	広島大学大学院医歯薬保健学研究院外科学
	杉田 孝	JA尾道総合病院
	竹崎 英一	東広島医療センター
	武田 直也	広島県健康福祉局
	田妻 進	広島大学病院
	谷山 清己	呉医療センター
	茶山 一彰	広島大学大学院医歯薬保健学研究院消化器・代謝内科学
	豊川 達也	福山医療センター
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	中西 敏夫	広島県医師会
	橋本 康男	広島県地域保健医療推進機構地域医療支援センター
	張田 信吾	中国中央病院
	檜谷 義美	広島県医師会
	秀 道広	広島大学大学院医歯薬保健学研究院皮膚科学
	平林 直樹	広島市立安佐市民病院
藤本 吉範	JA広島総合病院	
古川 正愛	広島県地域保健医療推進機構地域医療支援センター	
古川 善也	広島赤十字・原爆病院	
村上 恒二	呉共済病院	
山崎 正数	広島県医師会	
山田 博康	広島県医師会	

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

- 【A】 訓 練
- 【B】 広島県地域防災計画における医療救護・助産計画の修正
- 【C】 災害時地域コーディネーターの推薦・委嘱
- 【D】 広島県における救急医療の現況
- 【E（参考）】 実災害等への医療救護対応

救急・災害医療体制検討専門委員会

(平成 28 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 山野上敬夫

【A】 訓練

(A-1) 広島県集団災害医療救護訓練¹⁾

平成 14 年度より毎年開催し、通算 15 回目となる訓練を実施した。

(1) ワーキンググループによる企画（基幹災害拠点病院である県立広島病院の竹崎亨医師、災害拠点病院である広島大学病院の廣橋伸之医師をはじめとする 17 名で構成）

① 5 月 30 日（月） 訓練想定、内容、準備計画の共有

② 6 月 27 日（月） 災害想定、ヘリの関与についての共有

③ 9 月 5 日（月） 訓練タイムスケジュール、各参加機関の具体的な活動内容

④ 10 月 13 日（木） 模擬傷病者、関係者の配置、アンケートの方法を協議

(2) 訓練日時：平成 28 年 10 月 29 日（土）8：00～16：00

① 高速道路 IC 訓練（8：00～12：00）

② 病院訓練（13：00～16：00）

(3) 場所：山陽自動車道大竹 IC 付近、広島西医療センター

(4) 訓練実施主体： 広島西医療センター、広島県地域保健対策協議会、広島県災害拠点病院等連絡会議、広島県、広島県医師会

(5) 参加協力機関：大竹市消防本部、大竹市医師会、NEXCO 西日本、広島県警察本部、陸上自衛隊第 13 旅団、広島国際大学、災害拠点病院 ほか

(6) 参加人数：318 名（病院スタッフ、DMAT、消防職員、患者役、見学、そのほか）

(7) 内容：

○高速道路 IC におけるヘリ搬送拠点設置と DMAT の参集

○ドクターヘリ、自衛隊ヘリの離発着展示

○多数傷病者受け入れ、および院内トリアージ訓練（発災対応型ブラインド方式）

○院内災害対策本部立ち上げ・運営訓練

○災害拠点病院における DMAT からの受援訓練

(8) 振り返り

実訓練終了後に振り返りの会が行われた。情報共有などについていくつかの課題が抽出され、次につなげるための活動を示唆するコメントも挙げられた。

(9) 次回開催：興生総合病院にて、平成 29 年 10 月 28 日（土）に実施予定である。今年度に引き続いて、基幹災害拠点病院である県立広島病院の統括 DMAT 資格者・竹崎亨医師などが協力して企画を進める予定となっている。

(A-2) MCLS-CBRNE コース

化学、生物、放射線、爆発物などによる特殊災害（CBRNE 災害）では、通常の大規模事故による多数傷病者事案や地震などの自然災害とは異なる対応が求められている。これに対応可能な人材を育成する目的で、標記のコースを実施した。

(1) コース名：Mass Casualty Life Support – chemical, biological, radiological, nuclear, explosive；「MCLS-CBRNE」コース

(2) 主催：広島県地域保健対策協議会（広島プレホスピタルケア研究会の共催、広島 PTD 研究会の協力を得た）

(3) 認定団体：日本集団災害医学会

(4) ワーキンググループ活動： 基幹災害拠点病院である県立広島病院の山野上などの 8 名で構成。6 月 10 日、9 月 17 日に準備会議を行い、平成 29 年 2 月 9 日に総括会議を行った。

(5) コース開催日時：平成 28 年 12 月 11 日（日）

(6) 場所：広島県医師会館

(7) 受講人数：30 名

(8) 指導者：東京医科歯科大学救急医学・大友康

裕教授以下 30 名

(9) 主な研修内容：

- ① CBRNE すべてに対する共通の初期活動の理解 (All hazard approach)
- ② 検知・ゾーニング・除染など, CBRNE テロ・災害の特性の理解
- ③ 個人防護の重要性の理解
- ④ 除染トリアージの理解と実践
- ⑤ CBRNE 災害現場における, ほかの関係機関との連携
- ⑥ 筆記試験・実技試験

(10) 本年度のコース開催が有用であったことを受けて, 平成 29 年度も同様にコースを開催する方向で議論が進んでいる²⁾。

【B】 広島県地域防災計画における医療救護・助産計画の修正²⁾

平成 29 年 5 月の広島県地域防災計画修正に向け, 広島県医療介護計画課からの計画見直しへの考え方の説明を受けて, 意見交換を行なった。意見の一部は以下の通りであった。

- ① 広島土砂災害で明らかになった課題を踏まえての, 県医師会の活動や JMAT などの記載。
- ② 災害時の県保健所の活動を想定して, 指示を待たずに災害対策本部を立ち上げる旨の記載。
- ③ 初動時に災害対応のスイッチの, 「いつ, どこで, どのように」といったコンセプト。
- ④ 災害はさまざまである。一律の方針ですべての災害に適切に対応することは不可能であることを考慮。
- ⑤ 多職種の協力。県看護協会, 県薬剤師会, 県歯科医師会といった医療関係職能団体との事前協定締結が必要。

以上を受けて, 平成 29 年 3 月中旬までに県庁内での調整の上, 広島県より修正文言案が提示された。

【C】 災害時地域コーディネーターの推薦・委嘱³⁾

県内の各圏域地対協からの推薦を受け, 災害時地域コーディネーターの委嘱を行っている状況である。ただし, 災害時地域コーディネーターの定義や役割については, これまでも県医師会・地対協の会議において検討が行われてきたが, 現時点では, 想定される活動規模 (市町レベル, 圏域レベル, 県レベル) や災害フェーズ (超急性期～慢性期) が明確になっ

ていない。コーディネーターの定義や役割を改めて整理することが必要であり, 今後継続して検討を行う方針である。

【D】 広島県における救急医療の現況²⁾

平成 29 年 3 月 1 日の救急・災害医療関係合同委員会において, 広島県医療介護計画課より提供された情報は, 以下の通りであった。

① 大規模災害時のドクターヘリ運用指針について
平成 28 年 12 月 5 日付で, 国から指針が示された。(後日, 3 月 27 日開催の広島県ドクターヘリ運航調整委員会において, 災害時の運航ルールを定めた要領が策定された。)

② 災害発生時の広島県医療介護計画課の初動操作について

熊本地震の経験を踏まえての, 県の出動要請に基づく県内 DMAT 出動へのご理解・ご協力をお願い。(出席委員より, 一部再検討を求める意見があった。)

③ HM カードについて

カード保持者が入力した自身の病名やかかりつけ医の情報を, 救急隊も閲覧が可能となった。

【E (参考)】 実災害等への医療救護対応

本項は, 地域保健対策協議会としての活動ではないが, 本委員会が救急・災害医療体制検討専門委員会であるため, 本年度中に発生した災害などに対する広島県内の各組織・部署の医療救護活動の要点を残す目的で, 以下に記載する。

(E-1) 熊本地震^{4) - 9)}

平成 28 年 4 月 14 日の前震, 4 月 16 日の本震, 引き続き多くの被害に対応した活動の項目を以下に記す。

1 DMAT

(1) 被災地への出動

○チーム数

◇第 1 班 (4/16～4/19) 15 チーム 71 名 (医師 21 名, 看護師 28 名, 業務調整員 22 名)

◇第 2 班 (4/18～4/21) 2 チーム 9 名 (医師 2 名, 看護師 4 名, 業務調整員 3 名)

○担当業務

◇DMAT 活動拠点本部立ち上げ・運用 (菊池市 川口病院)

◇病院・診療所・避難所の情報収集, 要支援

リスト作成

◇病院支援（阿蘇医療センター，熊本赤十字病院）

◇域内搬送支援

◇巡回診療，スクリーニング（南阿蘇町など）

(2) 広島県庁における被災地外DMAT調整本部活動

○活動人数：17名（医師5名，看護師3名，業務調整員9名）

○担当業務

◇広島県から派遣中のDMATチームの活動状況モニター

◇広島県内で受け入れ可能な傷病者数の把握

◇ドクターヘリ中国四国ブロック内の運航機調整

◇DMAT資格を持つ元県立広島病院職員の，県庁内からの招集・業務調整活動

2 ドクターヘリ

厚生労働省DMAT事務局 ドクターヘリ調整本部からの要請により出動した。

○日時：平成28年4月17日

○搭乗者：医師1名（DMAT）
看護師2名（非DMAT）

○活動内容：病院間搬送（熊本赤十字病院⇒聖マリア病院）2例，ピストン搬送

○行程

6：34 厚生労働省から出動要請（天候回復待ち）

9：44 広島ヘリポート発

10：26～10：54 大分空港にて給油

11：36 参集拠点（うまかなよかなスタジアム）着

13：06～15：09 患者搬送

大分空港にて給油

16：51 広島ヘリポート着

3 医療救護班

平成28年4月19日，蒲島郁夫熊本県知事から全国知事会会長に対して，救護班の派遣要請が出された。要請に応じて，以下の救護班を派遣した。

(1) 第1班（県立広島病院チーム 医師1名，看護師2名，薬剤師1名，事務1名）4/21～4/27

○阿蘇医療センター：阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議（ADRO）ミーティングに出席。

○感染性胃腸炎の集団発生が起こった避難所の状況把握。土足を厳禁にするなどの指導。

○病院支援（救急当直など） その他

(2) 第2班～第6班（広島市民病院，安佐市民病院，福山市民病院，三次中央病院，尾道総合病院）4/27～5/17

○阿蘇医療センター：阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議（ADRO）ミーティングに出席。

○病院支援（ER担当，夜勤担当など）

○避難所状況，車中泊の状況の調査 その他

4 JMAT

平成28年4月24日に日本医師会からの正式な派遣要請を受け，以下のチームを派遣した。

(1) 先遣隊（広島県医師会常任理事3名，同事務局3名）4/30～5/2

○阿蘇医療センター：阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議（ADRO）ミーティングに出席。

○西原村，益城町：車中泊避難者の状況調査

○以後の広島県JMATの活動方針の判断

(2) 第1班（広島共立病院チーム：医師，事務，看護師，理学療法士，薬剤師各1名）4/30～5/5

○阿蘇医療センター：阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議（ADRO）ミーティングに出席

○西原村，南阿蘇村：避難所状況の調査，車中泊の状況を把握

○白水地区：DVT検診（問診，弾性ストッキングの装着と指導）

5 災害時公衆衛生チーム

(1) 保健師チーム（保健師，行政職員）

○第1班 4/18～4/25 甲佐町内の避難所で活動

○第2班～第11班 4/26～6/14 甲佐町内の避難所巡回と戸別訪問による健康管理活動

(2) リハビリテーションチーム（理学療法士，作業療法士，後方支援職員）

○第1班 4/24～4/30 甲佐町内の避難所で活動

○第2班～第6班 4/29～5/25 甲佐町内の避難所巡回と戸別訪問による活動

6 DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

○第1班 4/18～4/19（精神科医師，看護師，精神保健福祉師）

活動拠点本部（熊本赤十字病院）での避難先3ヵ所の後方支援活動

- 第2班～第3班 4/18～4/24（精神科医師、保健師、行政職員）
熊本避難所（長嶺小学校）、宇土市内避難所などにおける心のケア

(E-2) G7 外相会議およびオバマ大統領来訪への対応
平成28年4月10日～11日開催のG7サミット外相相合に先立って、テロを含む多数傷病者事案発生を想定し、消防・行政・医療が連携して、地域としての医療救護体制の準備を調整した。各論的な設定は意義が薄いと考え、コンセプトを共有することに重点を置いた。コンセプトの要点を以下に示す。

1. 災害のスイッチ

消防組織、医療施設、行政共に、何らかの怪しい情報が入手された場合は、お互いに直ちにとりあえずの情報共有を行う。消防から医療への情報提供先の第1優先順位は、県立広島病院救命救急センターおよび広島大学病院高度救命救急センターそれぞれのホットラインとする。

2. 消防・医療・行政の連携

広島市消防局が「医療介入を要する」と判断した時点で、県立広島病院および広島大学病院は、広島市消防局作成による「災害発生時の救護体制」の考え方に連携する。

DMATとしての活動が必要であると判断した時点からは、DMATと災害拠点病院の統括・調整に関しては、広島県医療介護計画課が統括・調整を開始する。

3. 広域災害医療情報システム；Emergency Medical Information System (EMIS)*の活用

- ① EMISの災害モードを立ち上げる。
- ② 県内の災害拠点病院は、速やかにEMISに接続できる体制を整えておく。
- ③ 消防組織も、主たる本部においてEMISを閲覧する。(DMATリエゾンが入る場合は、これを支援する。)

4. トリアージ、安定化処置、分散搬送に関する統一コンセプト

「災害拠点病院でのトリアージ・安定化⇒分散搬送方式」を始動の骨組みとする。

- ① すべての傷病者を、県立広島病院および広島大学病院の救急外来に搬送し、トリアージと安定化処置を行う。しかる後に必要に応じて分散搬送を調整する。

- ② 本部機能支援目的のDMATの派遣は、次の順に検討する。

- (1) 広島市消防局警備本部；消防と医療の密なる情報共有
- (2) 広島ヘリポート航空隊本部；使用可能なヘリの情報の共有、伝達、ヘリ搬送調整
- (3) 県庁健康福祉局医療介護計画課；県内DMATの采配、日本DMAT事務局との連携

5. 現場救護所を設置する場合

傷病者が、「災害拠点病院でのトリアージ・安定化⇒分散搬送方式」では対応可能な数に達し、現場がボトルネックになると想像される場合に、消防が設置しDMATが支援に入る。

6. 広域医療搬送を要する場合

広島県内の医療資源を総動員しても、対応不能な傷病者のニーズがあると想像される場合、広島県DMAT調整本部は、遅滞なく厚生労働省DMAT事務局に依頼し、国家としての対応のスイッチを入れる。調整すべき事項は、①県外DMATチーム要請、②県外への広域医療搬送計画、③県外からのドクターヘリの参集調整などである。

7. CBRNE災害*の場合

- ① 現場に於いて化学物質による汚染が疑われる場合、明らかに大量の物質が皮膚などに付着した場合を除き、速やかに乾的除染のみを行った後に、県立広島病院および広島大学病院救急外来に搬送する。
- ② 県立広島病院および広島大学病院救急外来では、二次トリアージと救命的処置（気管挿管、人工呼吸、予め配備された拮抗薬の投与など）を行う。
- ③ 現場において有意の放射線量がdetectされた場合、広島大学病院および県立広島病院救急外来においてスクリーニングを行いつつ、外傷などに対しては二次トリアージと救命的処置を行う。
- ④ 現場（広義）に出動したDMATなどの医療救護班は、Cold Zoneで活動し、Warm Zoneには原則として立ち入らない。

* CBRNE; Chemical, Biological, Radiation, Nuclear. Explosion

8. 備蓄薬品の調整

主として化学剤に対する拮抗薬の卸業者からの入手、国家備蓄からの配備、院内製剤の調剤について、

医療介護計画課の担当下に調整し、県立広島病院と広島大学病院に集約して配備した。

同年5月27日、オバマ米大統領が広島を訪れた。テロを含む万が一の備えとして、外相会議と同様のコンセプトを医療・消防・行政の間で共有して臨んだ。加えて、前述7および8の項目については、新たに広島市民病院の参加を申し合わせ、患者受入れ体制と拮抗剤の備蓄を準備した。大統領来訪当日には、広島国際会議場の一角に医療救護班が待機した(県立広島病院が担当)。

文 献

- 1) 野間純：広島県医師会速報2016年(平成28年)12月25日(第2321号) pp.15-26「平成28年度集団災害医療救護訓練—広島西医療センターにて実施—」
- 2) 救急・災害医療関係合同委員会会議概要 2017年(平成29年)3月1日
- 3) 救急・災害医療関係合同委員会会議概要 2016年(平成28年)8月24日
- 4) 広島県健康福祉局医療介護計画課：「平成28年熊本地震に係るDMAT活動振り返りの会」資料の一部抜粋・改編 2016年(平成28年)8月8日
- 5) 竹崎 亨, 伊関正彦, 楠真二, ほか：平成28年熊本地震における県立広島病院の活動～第1報～DMAT活動. 広島県立病院医誌 48(1);97-104, 2016
- 6) 岡本健志, 山田博康, ほか：平成28年熊本地震における県立広島病院の活動～第2報～医療救護班・JMAT. 広島県立病院医誌 48(1);105-108, 2016
- 7) 広島県健康福祉局医務課：平成28年熊本地震に係る救護班登録票・医療救護班活動報告書
- 8) 山田博康, ほか：広島県医師会速報2016年(平成28年)5月25日(第2300号) pp.1-4「JMAT先遣隊活動報告 熊本県医師会・熊本県災害対策本部・阿蘇地域への医療支援」
- 9) 村田裕彦：広島県医師会速報2016年(平成28年)6月5日(第2301号) pp.1-7「JMAT第1班活動報告 熊本県医師会・熊本県災害対策本部・阿蘇地域への医療支援」

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 山野上敬夫 県立広島病院
委員 今井 茂郎 呉共済病院
岩崎 泰昌 呉医療センター
岩崎 洋一 広島西医療センター
大田 泰正 福山市医師会
加賀谷哲郎 広島市健康福祉局保健部保健医療課
久保 康行 広島県健康福祉局医療介護計画課
小林 正夫 広島県医師会
志馬 伸朗 広島大学大学院医歯薬保健学研究院救急集中治療医学
瀬浪 正樹 JA尾道総合病院
世良 昭彦 広島市立安佐市民病院
田中 幸一 市立三次中央病院
内藤 博司 広島市立広島市民病院
中川 五男 中国労災病院
中村 裕二 庄原赤十字病院
二階堂寛俊 東広島地区医師会
野間 純 広島県医師会
浜田 史洋 日本鋼管福山病院
藤原恒太郎 興生総合病院
前田 正人 三原赤十字病院
松田 裕之 広島赤十字・原爆病院
宮庄 浩司 福山市民病院
村田 裕彦 安佐医師会
山田 博康 広島県医師会
勇木 清 東広島医療センター
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. 休日・夜間急病センターの運営状況に関する調査について
- III. 考 察

医療体制検討専門委員会

(平成 28 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、平成 25 年度から設置した。

これまでの活動では、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の抽出と解決に向けた方策を検討してきた。

本年度は、二次救急医療機関においても、入院を要しない軽症外傷患者への休日・夜間対応が行われている状況を踏まえ、休日・夜間急病センターの患者受入状況などを調査・分析した。

II. 休日・夜間急病センターの運営状況に関する調査について

今後増加が見込まれる高齢者の軽症外傷患者へは、可能な限り初期救急医療を担う休日夜間急病センターや診療所などでの受入ができないかを検討するため、対象となる県内施設に標記の調査を実施した(調査結果の詳細は別頁に掲載)。

対象は県内 16 施設の休日・夜間急病センター・診療所とし、アンケート形式で調査を行った(回答率 100%)。

調査対象 16 施設のうち、外科を標榜しているのは 8 施設。全回答中の外科受診者数は合計 4,381 人と全受診者 65,743 人の 8%を占めた。

外科系患者の内訳は整形外科領域が圧倒的に多く、切傷や骨折のほか鼻出血や目にごみが入ったことへの対応など多岐にわたっている。処置可能であれば整形外科医以外が診るケースもあり、対応状況には

地域差がみられたが、全体としては整形外科領域の患者が多かった。

外科標榜の有無を問わず、今後の外傷患者の対応方針を調査したところ、軽症であっても受入を行わないとの回答が最多となった。また、今後の外傷患者への対応体制の維持・新設については、すでに外科を標榜しているセンターでは継続する意向が示されたが、現時点での新設の予定はなかった。

今回の調査に加え、広島市において、輪番病院における外傷患者の受入状況調査を行ったところ、ウォークイン受診者は一日平均 21 人で、内訳は準夜帯 18 人、深夜帯 3 人と準夜帯の受診者が圧倒的に多い。一方で、入院に至る割合は深夜帯が高かったという報告がされた。

III. 考 察

今後高齢化が進む中で増加する高齢者救急において、入院を要しない軽症外傷患者に対し、二次救急医療機関でも対応が行われている実態があり、地域の二次救急医療の負担を軽減し、救急医療体制を維持していくためには、休日夜間診療所での診療支援が不可欠となって来ている。

特に、広島市においては、外科系の救急医療が休日夜間診療所ではなく輪番病院で実施されていることから、初期治療を専門に行う機能を持つ「けがセンター(仮称)」の設置と、そこに対する基幹病院のバックアップ体制の構築が望まれる。

このように、救急医療体制の維持・強化にあたっては、各地域の地域性と医療リソースを考慮した上で、医療機関の役割分担を進めていく必要があると思われる。

平成28年度 休日・夜間急病センターの運営状況に関する調査 集計結果

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

◆回収状況

配布件数	回収件数	回収率 (%)
16	16	100.0

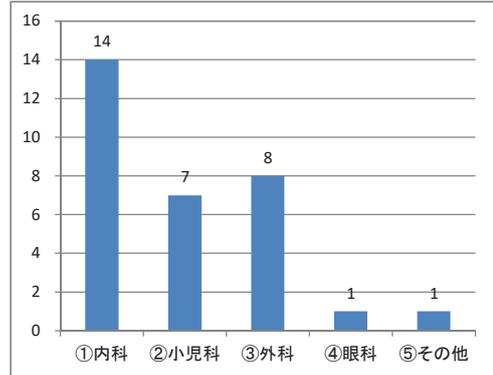
問1 貴施設の標榜科目をご教示ください。(複数回答可能)

区分	件数	割合 (%)
①内科	14	87.5
②小児科	7	43.8
③外科	8	50.0
④眼科	1	6.3
⑤その他	1	6.3

⑤その他の内訳
・ 歯科 [1]

※[]は回答件数

※%は、回収件数(16件)中の割合

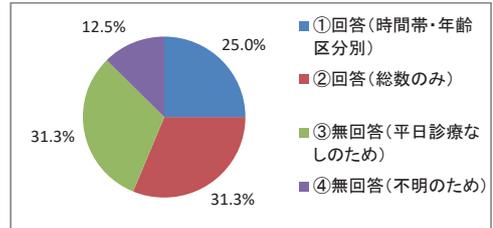


問2 貴施設を受診者数についてご教示ください。

(1) 時間帯別の受診者数(平日)

(1) - 1 回答状況

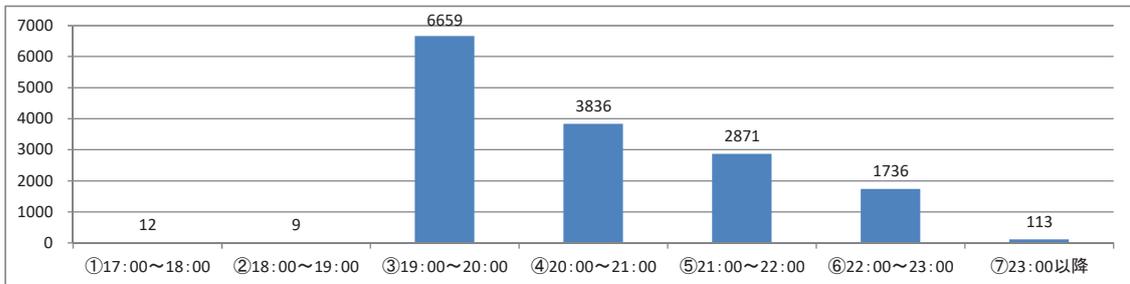
区分	件数	割合 (%)
①回答(時間帯・年齢区分別)	4	25.0
②回答(総数のみ)	5	31.3
③無回答(平日診療なしのため)	5	31.3
④無回答(不明のため)	2	12.5
計	16	100.1



(1) - 2 受診者数(～14歳)

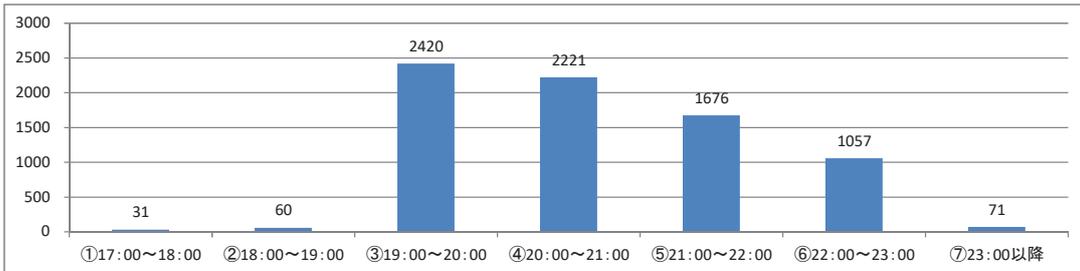
区分	件数	回答数
①17:00～18:00	12	1
②18:00～19:00	9	1
③19:00～20:00	6659	4
④20:00～21:00	3836	4
⑤21:00～22:00	2871	4
⑥22:00～23:00	1736	4
⑦23:00以降	113	3
計	15236	

平日・休日の合計値としての回答1件を含む



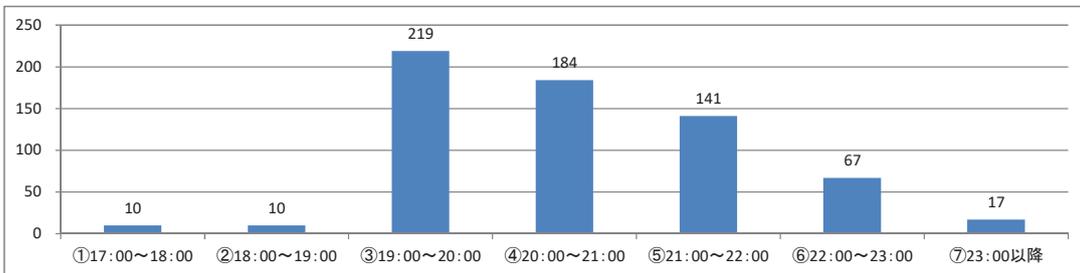
(1) - 3 受診者数 (15~64歳)

区分	件数	回答数
①17:00~18:00	31	1
②18:00~19:00	60	1
③19:00~20:00	2420	2
④20:00~21:00	2221	2
⑤21:00~22:00	1676	2
⑥22:00~23:00	1057	2
⑦23:00以降	71	2
計	7536	



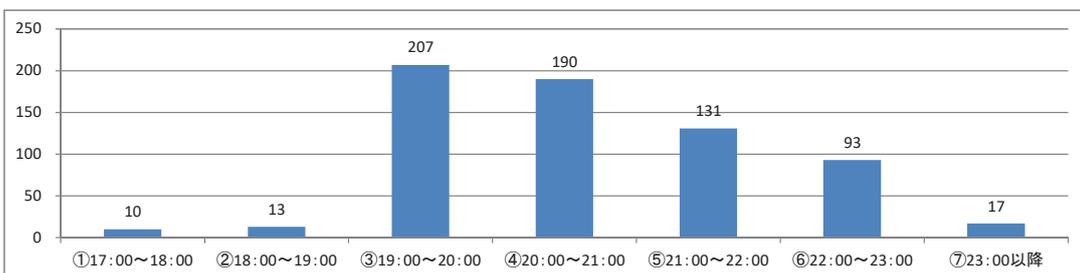
(1) - 4 受診者数 (65~74歳)

区分	件数	回答数
①17:00~18:00	10	1
②18:00~19:00	10	1
③19:00~20:00	219	2
④20:00~21:00	184	2
⑤21:00~22:00	141	2
⑥22:00~23:00	67	2
⑦23:00以降	17	1
計	648	



(1) - 5 受診者数 (75歳~)

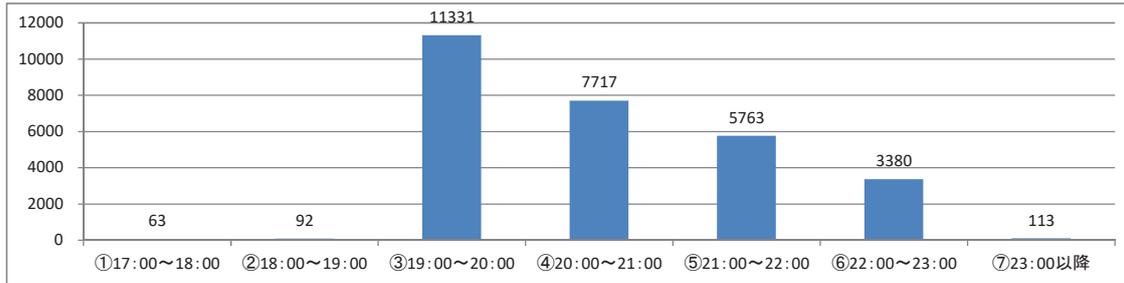
区分	件数	回答数
①17:00~18:00	10	1
②18:00~19:00	13	1
③19:00~20:00	207	2
④20:00~21:00	190	2
⑤21:00~22:00	131	2
⑥22:00~23:00	93	2
⑦23:00以降	17	1
計	661	



(1) - 6 受診者数 (年齢区分なし)

区分	件数	回答数
①17:00~18:00	63	1
②18:00~19:00	92	1
③19:00~20:00	11331	6
④20:00~21:00	7717	6
⑤21:00~22:00	5763	6
⑥22:00~23:00	3380	6
⑦23:00以降	113	3
計	28459	

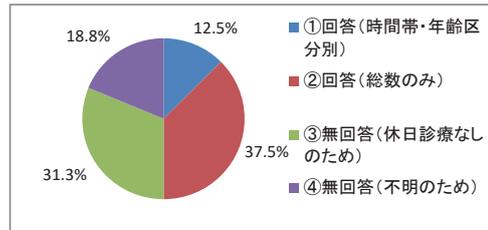
平日・休日の合計値としての回答1件を含む



(2) 時間帯別の受診者数 (休日)

(2) - 1 回答状況

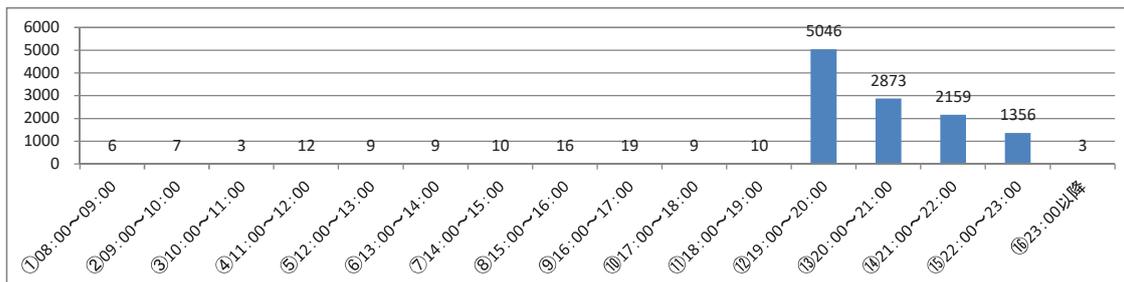
区分	件数	割合 (%)
①回答 (時間帯・年齢区分別)	2	12.5
②回答 (総数のみ)	6	37.5
③無回答 (休日診療なしのため)	5	31.3
④無回答 (不明のため)	3	18.8
計	16	100.1



(2) - 2 受診者数 (~14歳)

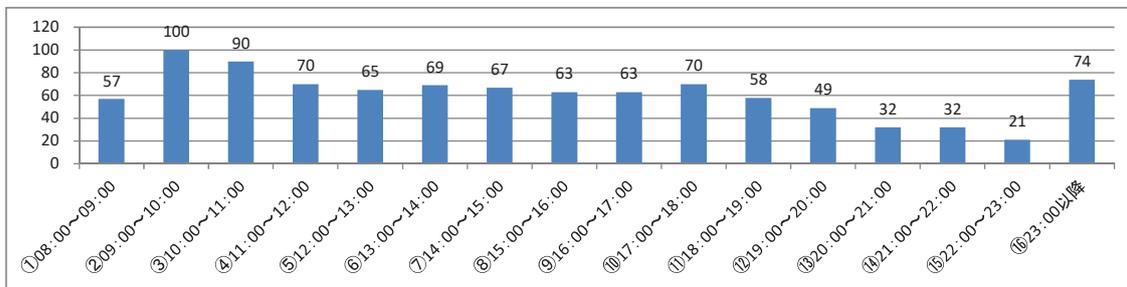
区分	件数	回答数
①08:00~09:00	6	1
②09:00~10:00	7	1
③10:00~11:00	3	1
④11:00~12:00	12	1
⑤12:00~13:00	9	1
⑥13:00~14:00	9	1
⑦14:00~15:00	10	1
⑧15:00~16:00	16	1
⑨16:00~17:00	19	1
⑩17:00~18:00	9	1
⑪18:00~19:00	10	1
⑫19:00~20:00	5046	2
⑬20:00~21:00	2873	2
⑭21:00~22:00	2159	2
⑮22:00~23:00	1356	2
⑯23:00以降	3	2
計	11547	

平日・休日の合計値としての回答1件を含む



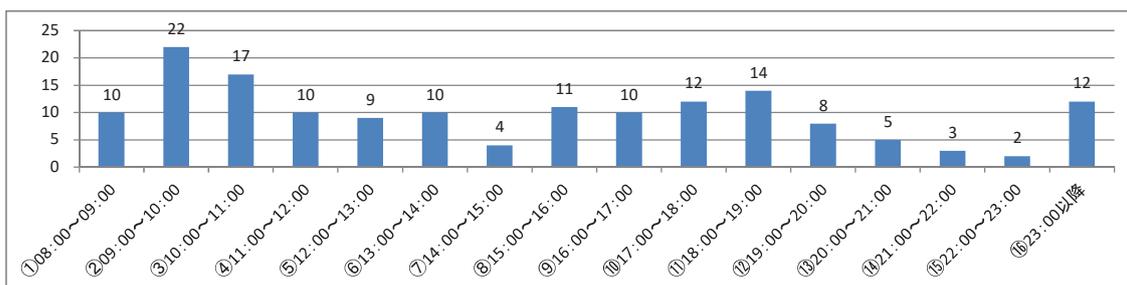
(2) - 3 受診者数 (15~64歳)

区分	件数	回答数
①08:00~09:00	57	1
②09:00~10:00	100	1
③10:00~11:00	90	1
④11:00~12:00	70	1
⑤12:00~13:00	65	1
⑥13:00~14:00	69	1
⑦14:00~15:00	67	1
⑧15:00~16:00	63	1
⑨16:00~17:00	63	1
⑩17:00~18:00	70	1
⑪18:00~19:00	58	1
⑫19:00~20:00	49	1
⑬20:00~21:00	32	1
⑭21:00~22:00	32	1
⑮22:00~23:00	21	1
⑯23:00以降	74	1
計	980	



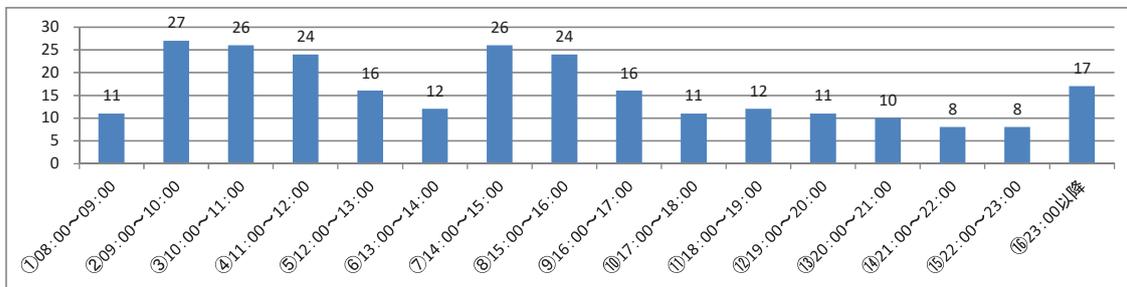
(2) - 4 受診者数 (65~74歳)

区分	件数	回答数
①08:00~09:00	10	1
②09:00~10:00	22	1
③10:00~11:00	17	1
④11:00~12:00	10	1
⑤12:00~13:00	9	1
⑥13:00~14:00	10	1
⑦14:00~15:00	4	1
⑧15:00~16:00	11	1
⑨16:00~17:00	10	1
⑩17:00~18:00	12	1
⑪18:00~19:00	14	1
⑫19:00~20:00	8	1
⑬20:00~21:00	5	1
⑭21:00~22:00	3	1
⑮22:00~23:00	2	1
⑯23:00以降	12	1
計	159	



(2) - 5 受診者数 (75歳~)

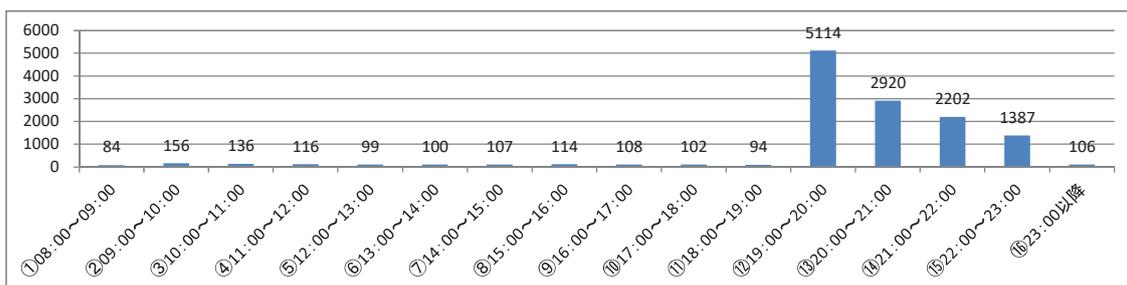
区分	件数	回答数
①08:00~09:00	11	1
②09:00~10:00	27	1
③10:00~11:00	26	1
④11:00~12:00	24	1
⑤12:00~13:00	16	1
⑥13:00~14:00	12	1
⑦14:00~15:00	26	1
⑧15:00~16:00	24	1
⑨16:00~17:00	16	1
⑩17:00~18:00	11	1
⑪18:00~19:00	12	1
⑫19:00~20:00	11	1
⑬20:00~21:00	10	1
⑭21:00~22:00	8	1
⑮22:00~23:00	8	1
⑯23:00以降	17	1
計	259	



(2) - 6 受診者数 (年齢区分なし)

区分	件数	回答数
①08:00~09:00	84	1
②09:00~10:00	156	1
③10:00~11:00	136	1
④11:00~12:00	116	1
⑤12:00~13:00	99	1
⑥13:00~14:00	100	1
⑦14:00~15:00	107	1
⑧15:00~16:00	114	1
⑨16:00~17:00	108	1
⑩17:00~18:00	102	1
⑪18:00~19:00	94	1
⑫19:00~20:00	5114	2
⑬20:00~21:00	2920	2
⑭21:00~22:00	2202	2
⑮22:00~23:00	1387	2
⑯23:00以降	106	2
計	12945	

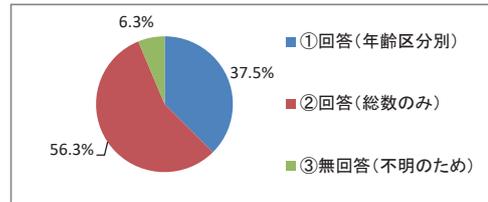
平日・休日の合計値としての回答1件を含む



(3) 標榜科目及び標榜科目以外の疾病における受診者数

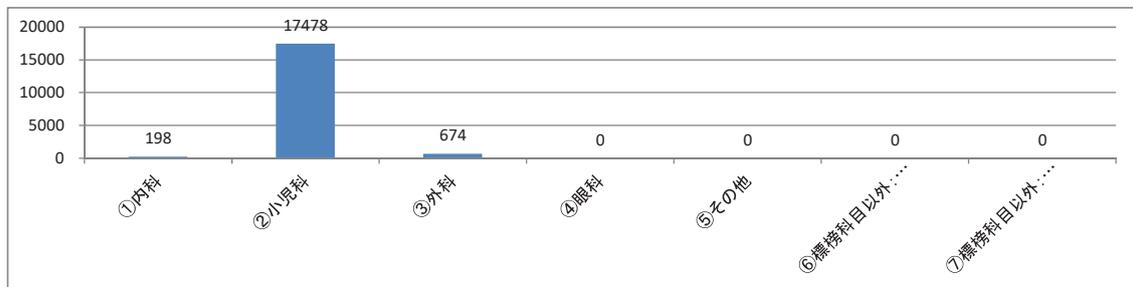
(3) - 1 回答状況

区分	件数	割合 (%)
①回答 (年齢区分別)	6	37.5
②回答 (総数のみ)	9	56.3
③無回答 (不明のため)	1	6.3
計	16	100.1



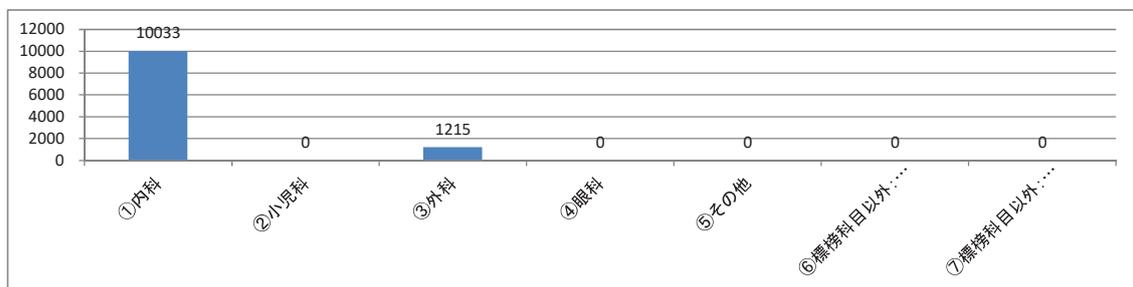
(3) - 2 受診者数 (~14歳)

区分	件数	回答数
①内科	198	4
②小児科	17478	4
③外科	674	2
④眼科	0	0
⑤その他	0	0
⑥標榜科目以外：外傷	0	0
⑦標榜科目以外：その他	0	0
計	18350	



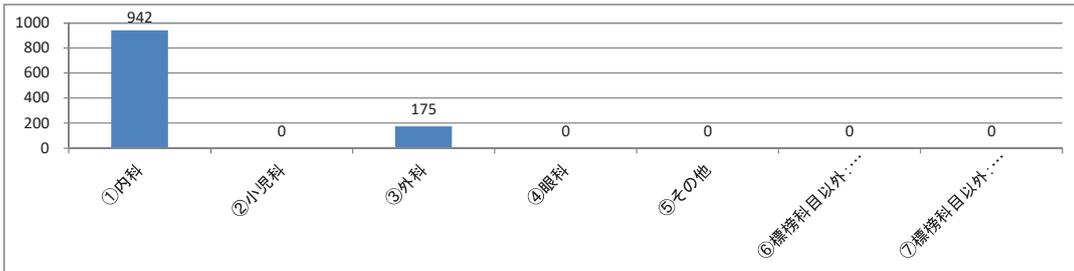
(3) - 3 受診者数 (15~64歳)

区分	件数	回答数
①内科	10033	4
②小児科	0	0
③外科	1215	2
④眼科	0	0
⑤その他	0	0
⑥標榜科目以外：外傷	0	0
⑦標榜科目以外：その他	0	0
計	11248	



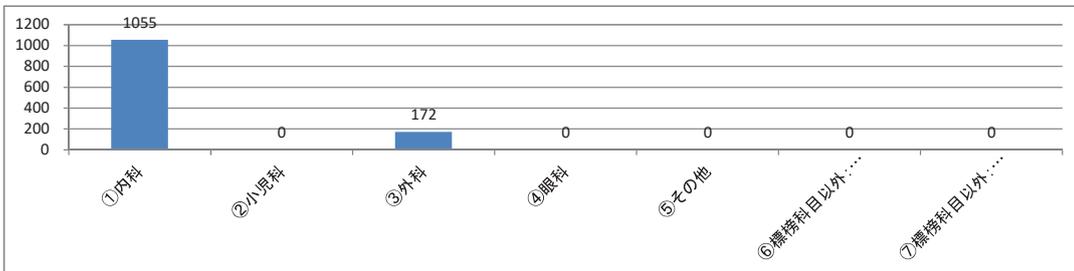
(3) - 4 受診者数 (65~74歳)

区分	件数	回答数
①内科	942	4
②小児科	0	0
③外科	175	2
④眼科	0	0
⑤その他	0	0
⑥標榜科目以外：外傷	0	0
⑦標榜科目以外：その他	0	0
計	1117	



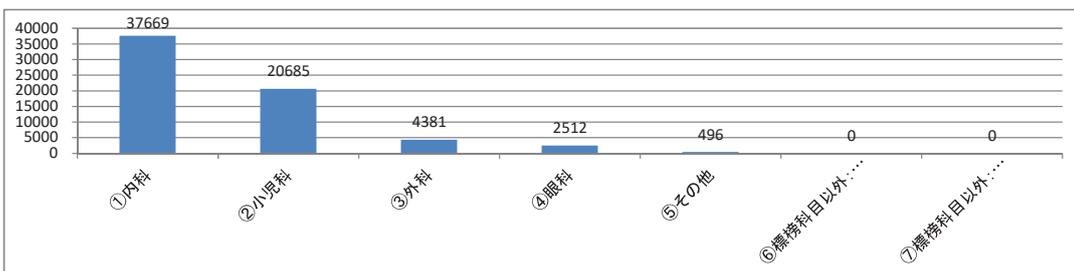
(3) - 5 受診者数 (75歳~)

区分	件数	回答数
①内科	1055	4
②小児科	0	0
③外科	172	2
④眼科	0	0
⑤その他	0	0
⑥標榜科目以外：外傷	0	0
⑦標榜科目以外：その他	0	0
計	1227	



(3) - 6 受診者数 (年齢区分なし)

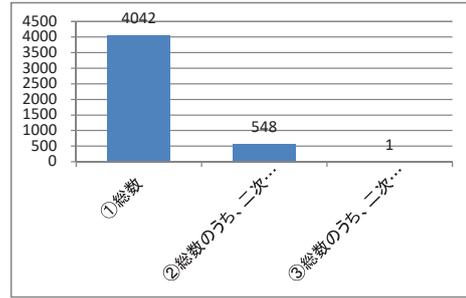
区分	件数	回答数
①内科	37669	13
②小児科	20685	6
③外科	4381	4
④眼科	2512	1
⑤その他	496	2
⑥標榜科目以外：外傷	0	0
⑦標榜科目以外：その他	0	0
計	65743	



問3 外科又は外傷の受診者の内訳

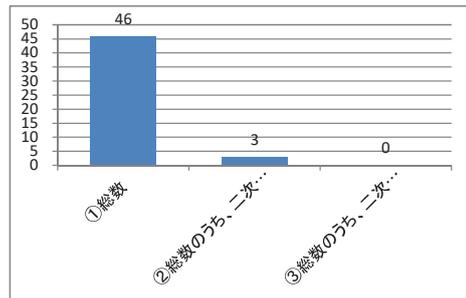
(1) ウォークインの受診者数

区分	件数	割合 (%)
①総数	4042	100.0
②総数のうち、二次医療機関への転送者数(応急処置後)	548	13.6
③総数のうち、二次医療機関への転送者数(直ちに転送)	1	0.0



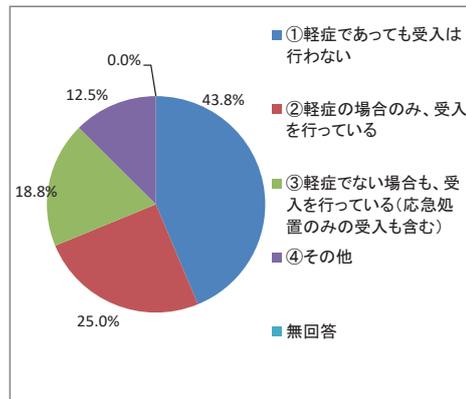
(2) 救急車で搬送されてきた受診者数

区分	件数	割合 (%)
①総数	46	100.0
②総数のうち、二次医療機関への転送者数(応急処置後)	3	6.5
③総数のうち、二次医療機関への転送者数(直ちに転送)	0	0.0



問4 外科等の標榜にかかわらず、貴施設における外傷患者への対応について、ご教示ください。

区分	件数	割合 (%)
①軽症であっても受入は行わない	7	43.8
②軽症の場合のみ、受入を行っている	4	25.0
③軽症でない場合も、受入を行っている(応急処置のみの受入も含む)	3	18.8
④その他	2	12.5
無回答	0	0.0
計	16	100.1

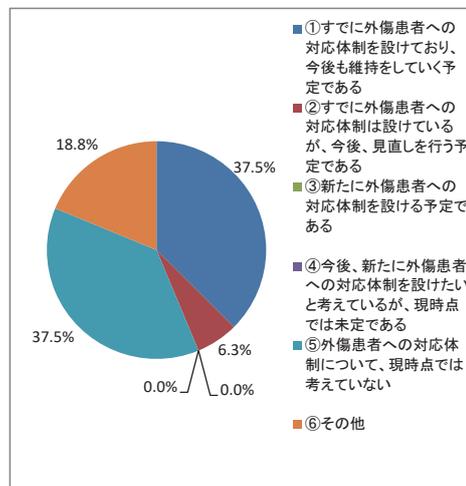


④その他の内訳

- ・軽症のみ出務医の承諾を得て受け入れている。
- ・当日担当医や診療所に対応できるものについては処置を行うが、それ以外に治療が必要な場合は、他医療機関へ転送しています。

問5 貴施設において、今後、外傷患者への対応体制を維持又は設けるご意向はありますか。

区分	件数	割合 (%)
①すでに外傷患者への対応体制を設けており、今後も維持をしていく予定である	6	37.5
②すでに外傷患者への対応体制は設けているが、今後、見直しを行う予定である	1	6.3
③新たに外傷患者への対応体制を設ける予定である	0	0.0
④今後、新たに外傷患者への対応体制を設けたいと考えているが、現時点では未定である	0	0.0
⑤外傷患者への対応体制について、現時点では考えていない	6	37.5
⑥その他	3	18.8
計	16	100.1



⑥その他の内訳

- ・眼科のみ対応している。
- ・軽症のみ出務医の承諾を得て受け入れている。隣地の夜間成人診療所外科医に依頼する場合あり。
- ・現状どおり(休日夜間診療所に対応不可の患者については隣地の総合病院でバックアップ)

問6 貴施設において、外傷患者への対応体制の維持のため、

又は外傷患者に対応するための体制を確保する上で困難だと感じていることがあれば、ご教示ください。

- ・ 外科医師の確保。
- ・ 出務医に受け入れが可能か確認して受け入れが難しければ断る場合もあるし、診察後二次救に送ることもあると思う。何が何でも受け入れるという姿勢ではなく、無理はせず可能な範囲でできることをするという考えで運営している。
- ・ 軽症のみ出務医の承諾を得て受け入れ、隣地の夜間成人診療所外科医に依頼する場合もあるが、このような方法で対応している。
- ・ 外科の当番医師を確保するのは難しい状況ではないが、協力医師は外科、整形外科、脳神経外科の診療所の医師で、外科的処置の対応に差が生じてしまうため、センターでの患者対応に苦慮することがある。
- ・ 整形外科の常勤医が1名であり、マンパワーの不足を感じております。
- ・ 休日診療所で外傷の受入を行っていないが、別の診療所（外科）の対応は行っている。ときに対応できないときがある。
- ・ 外科診療にあたる外科系の当番医の確保。

問7 その他、初期救急医療改善のためのご提案や要望、初期救急医療で外傷患者へ対応することなどについての

お考えなどがございましたら、ご自由にご記載ください。

- ・ 「広島市救急医療機関案内（246-2000）」により誘導できる1次救急と初期治療を専門に行う施設「軽症外傷センター（仮称）」設置し、広島市における外科系の1次・2次・3次の救急機能が適切に活用されるべく、救急医療体制の改善を図っていただきたい。
- ・ 後方病院の支援の継続が必要であり、無理せずできる範囲で継続していくことが重要である。
- ・ 眼科、耳鼻科救急の体制整備が必要である。
- ・ 特にありません。出来る範囲のことしか難しいと考えております。
- ・ 初期救急における外傷患者への対応は、市内医療機関により、在宅当番医制にて実施している。

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小児科学
委員	石丸 光江	東広島市役所健康福祉部健康増進課
	板本 敏行	広島市医師会
	加賀谷哲郎	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	笠井 裕	尾道市医師会
	川口 稔	東広島地区医師会
	來山浩一郎	福山市保健所保健部総務課
	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
	久保 康行	広島県健康福祉局医療介護計画課
	津田 敏孝	安芸高田市医師会
	豊田 紳敬	安芸地区医師会
	中西 敏夫	広島県医師会
	正岡 良之	呉市医師会
	増岡 俊治	安佐医師会
	松浦 涉	佐伯地区医師会
	廣岡 邦彦	福山市医師会
	安信 祐治	三次地区医師会
	山崎 正数	広島県医師会

脳卒中連携パス検討ワーキンググループ

目 次

脳 卒 中 連 携 パ ス W G 報 告 書

- I. 年 間 活 動 概 要
- II. 脳卒中連携パスのみなおし
- III. 具体的到達目標の設定とタイムスケジュール
- IV. WGの立ち上げと討論・開催の経緯
- V. 最 終 バ ー ジ ョ ン
- VI. 周知徹底と開始
- VII. 今 後 の 問 題 点

脳卒中連携パス検討ワーキンググループ

(平成 28 年度)

脳 卒 中 連 携 パ ス W G 報 告 書

広島県地域保健対策協議会 脳卒中連携パス検討ワーキンググループ

委員長 栗栖 薫

I. 年間活動概要

広島県地域保健対策協議会が主体となって「広島県共通脳卒中地域連携パス」が作成されて5年経過して、実際に有効に活用されているかどうか、また、その後の医療・社会情勢に対応可能となっているか、その結果が「患者を中心にした総合的医療・介護・リハ・生活情報」として運用されているか、また、新たに広島県・広島県医師会が進めているHM ネットなど、情報共有利用システムとの関係はどうなるのか、など多くの解決すべき問題点が出てきた。そこで、再度、関連の地対協を立ち上げ具体的検討に入ることになった。前回は急性期、亜急性期が中心であって、生活期の必要な情報が十分に反映されていないことを鑑み、亜急性期以降の委員も参画して頂き、「出口が見えて、最初から最後まで通用するパス」の作成を目指すことになった。新たに作成するのではなく、広島県共通脳卒中地域連携パスを改変することを主体にしてすすめることとし、年内完成を目指した。年度末に開催される関連のケアマネージャー会議などで周知を行い、最終的には、平成29年4月からの運用を目指すこととした。一方で、共通運用されるパスを「ひろしま脳卒中地域連携パス」と命名し、「地対協作成」とした。

II. 脳卒中連携パスのみなおし

各委員より、地域の実情などについて意見を求めたところ、「それぞれのパスが地域性を持って発展をしてきており、いい形で運用されている地域もある。また実際に運用する施設の数や施設で働いているスタッフの人数を踏まえ、あまり多くの管理項目があると負担になることもあるので、考慮すべきである」「システムありきで連携パスの仕様を検討するのではなく、どのように運用するか検討しながら進めることが重要である」という意見があった。

また、安佐医師会を中心に稼働している脳卒中連携パスは2年前から広島県共通脳卒中地域連携パス(参考資料1)に移行して運用を行っており、備後脳卒中連携パスも県共通パスに移行する予定である。そのため、各地区のパスをマージして検討するのではなく、現行の広島県共通脳卒中地域連携パスをブラッシュアップして改版することとした。

回復期、維持期(生活期)については、担当である職種が何を必要としているか考慮して、項目の精査を行う必要があるため、広島県地域包括ケア推進センターより関連職種のメンバーを紹介してもらい、地対協より正式に委員就任依頼を行うこととした。

急性期については、医師中心に項目を精査することとし、項目の精査について検討を行うこととなった。

III. 具体的到達目標の設定とタイムスケジュール

多くの関連脳卒中パスが運用されているが、亜急性期、慢性期まで実際伝わっていないことが多いことが指摘され、最終的な生活期での必要事項に帰結するような基本情報を最初から入れて、生活期まで利用可能することで一致した。その結果、基本情報の項目の見直しと、専門過ぎない表現の導入、逆に慢性期になってもほしい急性期の情報を入れるなど、具体的な検討が進んだ。どの職種がどの段階からパスに入っても最終の生活期での状態把握に繋がることを主旨とした表現と内容にすることを最終到達目標に挙げた。

また、年内完成を目指して、進行状況にもよるが、月1回の開催を目処に日程調整を行った。

IV. WGの立ち上げと討論・開催の経緯

第1回：平成28年5月30日(月)

脳卒中連携パスWG

第2回：平成28年7月19日（火）
脳卒中連携パス回復期以降検討WG

第3回：平成28年7月27日（水）
脳卒中連携パスWG

第4回：平成28年8月24日（水）
脳卒中連携パス合同WG

第5回：平成28年9月26日（月）
脳卒中連携パス合同WG

第6回：平成28年10月26日（水）
脳卒中連携パス合同WG

第7回：平成29年1月5日（木）
脳卒中連携パス合同WG

このほか適宜、メール審議にて、議事録確認、意見収集と変更・修正を行った。

上記のように、1回目のWGで、地域包括ケア推進センターからの委員参加を決定したので、その趣旨を該当者にまず説明し（2回目）、3回目以降は合同開催とした。年内に改訂パスの骨子は決定されたが、細かい部分修正は適宜メール審議などで行った。また、個人情報取扱に関して、同意・撤回に関する文書など新たに用意して対応できるようにした。

V. 最終バージョン

資料に上記経過にて得られた最終バージョンを掲載する。思い切って項目を減らしスリムになった反面、慢性期から必要とされている項目の追加など

行った結果、掲げる内容となった。具体的な検討については、各委員がそれぞれの領域・立場から系統的また詳細な検討を行った成果である（参考資料2）。

VI. 周知徹底と開始

年度末まで、各地域、あるいは二次医療圏などで開催される地域の会、ケアマネージャーの会、などで、適宜説明をして頂いた。必要に応じて、当委員会の委員が参画して説明会を支援した。平成29年4月からの運用可能として、上記最終バージョンを広島県医師会の関連サイト <http://citaikyo.jp/pass/nousotchuu.html> に公表し、ダウンロードして使用出来るようにした。

VII. 今後の問題点

ひろしま脳卒中地域連携パスを全県下に展開した場合に、誰のために、何のためにパスを運用するのか引き続き検討することとした。印刷物、エクセルでの利用も可能だが、HM ネットなど情報共有利用システムとの連携、将来的なデータ管理・運用についての検討も継続となった。

参 考 資 料

- 1) 広島県共通脳卒中地域連携パス（旧バージョン）
- 2) ひろしま脳卒中地域連携パス

広島県共通脳卒中地域連携パス

あなたの病名は 急性期 様 回復期 維持期

病期	急性期			回復期			維持期		
	急性期病院	入院	退院日 (14~60日)	リハビリテーション・回復期病院	転院日	90日	退院日	自宅または施設での家庭医	以降
日数	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)		
達成目標	1. 神経症状が安定している。 2. 離床・リハビリが開始できる。 3. 食事・栄養が開始できる。			1. 自宅退院あるいは施設入所の準備ができる。 2. リハビリの効果が期待できる。 3. 再発しないよう受診継続する			1. 在宅で生活できる。 2. 神経機能を維持できる 3. 再発しないよう受診継続する		
検査	○脳卒中の原因を診断するため、採血や心電図、レントゲン、超音波CT、MRIなどの検査があります。			○必要に応じて、採血などの検査があります。			○定期的に危険因子の評価(血圧測定・血液検査など)をします。		
治療・薬剤	○点滴や薬による治療を行います。○緊急手術が必要となることがあります。			○脳卒中再発予防の薬による治療を継続します。(高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動・心臓病)			○薬は継続して服用しましょう		
リハビリ	○リハビリを開始します あなたには <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 が担当します。			○リハビリを継続します。 ☆自宅での生活方法を指導します。 ○リハビリを想定したリハビリを ☆(必要時)家屋評価があります。行います。			○社会生活・家庭生活へ復帰		
食事	○状態に応じて食事がとれます。 ☆栄養指導があります。 ○状態によって鼻から管を入れて栄養をとることもあります。			○自分でまたは介助で食事がとれます。 ☆栄養指導があります。			☆栄養指導があります。 ○食事運動療法の指導もあります。		
清潔	○状態に応じて身体を清潔に保ちます。 ○入浴できない場合は看護師が身体を拭きます。 ○介助でシャワーが入れるようになります。			○自分でまたは自分でお風呂やシャワーが入れるようになります。					
排泄	○ベッド上で過ごす間は ○状態に応じてベッド脇やベッド上で排泄します。 トイレで排泄できます。			○状態に応じてベッド脇やトイレで排泄できるようにします。					
説明・指導	☆医師から病状と入院中の治療計画について説明があります。説明があります。 ☆看護師から入院生活について説明があります。			☆医師から入院中の治療計画について説明があります。 ☆ケアマネジャーと必要なサービスを相談します。 ☆介護保険の説明があります。			☆今後の治療についてかかりつけ医から説明があります。 ☆ケアマネジャーと必要なサービスを相談します。		

* この計画はめやすであり、病状によって変更になることもあります。

広島県共用 脳卒中地域連携オーバービューパス

患者名： 性別： 生年月日： 年齢： 診断名： <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 発症日： 手術歴：	性別： 生年月日： 年齢： 患者住所：〒 電話番号： 緊急連絡先： 職業： キーパーソン： 続柄： 主たる介護者： 感染症：	発症前の状態 身長 () cm mRs () 体重 () kg 食事 () 移動能力 () 整容 () 意思疎通 () 排泄 () 認知症 () 周辺症状 () 介護度 ()	
急性期 (施設名：)	回復期 (施設名：)	維持期 (施設名：)	
入院日 / 退院日			
主治医 / 看護師			
PT / OT / ST			
MSW / ケアマネージャー			
合併症	<input type="checkbox"/> 脳卒中再発 神経症状悪化 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 転倒転落 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 褥創 <input type="checkbox"/> 尿路感染 ()	<input type="checkbox"/> 脳卒中再発 神経症状悪化 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 転倒転落 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 褥創 <input type="checkbox"/> 尿路感染 ()	
基礎疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心疾患 ()	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心疾患 ()	
治療の継続	<input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病薬 () <input type="checkbox"/> 脂質低下薬 <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 抗けいれん薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 INR目標値 () <input type="checkbox"/> 水頭症 <input type="checkbox"/> ショット <input type="checkbox"/> 気管切開管理 <input type="checkbox"/> 胃管管理 <input type="checkbox"/> 胃ろう管理 <input type="checkbox"/> 褥創管理 <input type="checkbox"/> 入院中の関連科受診 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> その他 () 担当医 () <input type="checkbox"/> 継続治療の必要性	<input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病薬 () <input type="checkbox"/> 脂質低下薬 <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 抗けいれん薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 INR目標値 () <input type="checkbox"/> 水頭症 <input type="checkbox"/> ショット <input type="checkbox"/> 気管切開管理 <input type="checkbox"/> 胃管管理 <input type="checkbox"/> 胃ろう管理 <input type="checkbox"/> 褥創管理 <input type="checkbox"/> 入院中の関連科受診 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> その他 () 担当医 () <input type="checkbox"/> 継続治療の必要性	
治療の目標と結果 (地域連携パスコース説明)	[目標] 一般状態の安定化、早期離床 ADL獲得 [結果と対応]	[目標] 日常生活能力の拡大、社会復帰 [結果と対応]	
障害評価	(1ヶ月目または急性期退院時に評価) 意識: JCS 0 NIHSS Barthel Index FIM()/126 mRs Barthel Index /100 運動麻痺 () MMT(右上肢 右下肢:) MMT(左上肢 左下肢:) Br.Stage(右上肢: 右手指 右下肢) Br.Stage(左上肢: 左手指 左下肢) <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> 知覚障害 () → () <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 () <input type="checkbox"/> 失語 → () <input type="checkbox"/> 構音障害 () <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 神経因性膀胱 → <input type="checkbox"/> 尿カテーテル	(発症6ヶ月目または回復期退院時に評価) 障害老人の日常生活自立度 FIM()/126 mRs Barthel Index /100 認知症老人の日常生活自立度 運動麻痺 () MMT(右上肢 0 右下肢:) MMT(左上肢 左下肢:) Br.Stage(右上肢: 右手指 右下肢) Br.Stage(左上肢: 左手指 左下肢) <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> 知覚障害 () → () <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 () <input type="checkbox"/> 失語 → () <input type="checkbox"/> 構音障害 () <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 神経因性膀胱 → <input type="checkbox"/> 尿カテーテル	(発症1年目に評価) 障害老人の日常生活自立度 mRs 嚥下障害 () 認知症老人の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 () 主治医評価 リハスタッフ
日常生活評価	退院時 (/ 19) 点	退院時 (/ 19) 点	
ADL	退院時 食事 カロリー量 () kcal 塩分 () g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食 () 副食 () <input type="checkbox"/> 治療食 <input type="checkbox"/> 流動食 () () () () 移動 () () 排泄 () ()	退院時 食事 カロリー量 () kcal 塩分 () g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食 () 副食 () <input type="checkbox"/> 治療食 <input type="checkbox"/> 流動食 () () () () 移動 () () 排泄 () ()	退院時 食事 カロリー量 () kcal 塩分 () g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食 () 副食 () <input type="checkbox"/> 治療食 <input type="checkbox"/> 流動食 () () () () 移動 () () 排泄 () ()
福祉介護支援	<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 在宅希望 <input type="checkbox"/> MSWケースワーカー介入 <input type="checkbox"/> 介護保険申請 申請日 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー () <input type="checkbox"/> 家屋調査 ()	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成 () <input type="checkbox"/> 家屋調査 () <input type="checkbox"/> 家屋改修 () <input type="checkbox"/> 介護指導 () <input type="checkbox"/> 担当者会議 ()	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 () <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () <input type="checkbox"/> ケアマネージャー () <input type="checkbox"/> 訪問看護 ()

広島県共用 脳卒中地域連携パス（急性期）

患者ID: _____ 生年月日: _____年 _____月 _____日 発症日: H _____年 _____月 _____日
 患者氏名: _____様 性別: _____ 年齢: _____歳 入院日: H _____年 _____月 _____日
 医療機関名: _____ 退院日: H _____年 _____月 _____日
 主治医: _____ 理学療法士: _____ 作業療法士: _____ 言語聴覚士: _____
 看護師: _____ MSW: _____

発症前状態	mRS: () 介護度: () 感染症 ()		
経過	発症 ~ 2ヶ月 (急性期)		
項目			
診断・合併症 (主治医)	脳梗塞 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) (<input type="checkbox"/> ラナ <input type="checkbox"/> アテローム血栓 <input type="checkbox"/> 心原性 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 原因不明) 脳出血 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) (<input type="checkbox"/> 被殻 <input type="checkbox"/> 視床 <input type="checkbox"/> 小脳 <input type="checkbox"/> 脳幹 <input type="checkbox"/> 皮質下) くも膜下出血 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 手術 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 手術日: H _____年 _____月 _____日 脳卒中再発, 神経症状悪化 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 肺炎 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 転倒・転落 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 心不全 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 褥創 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 尿路感染 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) その他 ()		
基礎疾患 (主治医)	高血圧 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 糖尿病 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 高脂血症 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 心房細動 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 心疾患 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) その他 ()		
治療の継続 (主治医)	頭部CTまたはMRI (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 胸部Xp (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 血液検査 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 降圧薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 糖尿病薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 内服 <input type="radio"/> インスリン) 脂質低下薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 抗血小板薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 抗凝固薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) (INR目標値:) 抗けいれん薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 水頭症 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) → シャット (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 気管切開管理 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 胃管管理 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 胃ろう管理 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 褥瘡管理 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 入院中の関連科受診 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> その他 () → 担当医 () 継続治療の必要性 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり)		
治療の目標と結果 (主治医)	[目標] ・一般状態の安定化、早期離床、ADL獲得 [結果と対応] <input type="radio"/> A 自宅生活可能なまでの改善 → かかりつけ医へ情報提供、ケアプラン作成 <input type="radio"/> B 継続して積極的なリハビリが必要 → 回復期リハビリへの連携 <input type="radio"/> C リハビリ継続の適応がない → 長期療養の場の検討		
障害評価 (主治医)	(1ヶ月目または急性期退院時に評価) 意識: JCS () 重症度: NIHSS ()		
障害評価 (リハスタッフ)	mRS: () Barthel Index (/100) /126) 運動麻痺: (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 右 <input type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 両側) MMT (右 upper: 右 lower: 左 upper: 左 lower:) Br. stage (右 upper: 右 hand: 右 lower: 左 upper: 左 hand: 左 lower:) 運動失調: (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 知覚障害: (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 右側 <input type="radio"/> 左側) → (<input type="radio"/> 脱失 <input type="radio"/> 鈍麻 <input type="radio"/> 異常感覚) 高次脳機能障害 (記憶障害、失行失認など) (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 失語: (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) → (<input type="radio"/> 運動性 <input type="radio"/> 感覚性 <input type="radio"/> 全失語) 構音障害: (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 重度) 嚥下障害: (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 神経因性膀胱 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) → 尿カテーテル (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり)		
日常生活評価 (看護師)	発症前の状態 身長 () cm 体重 () kg ・食事 () ・移動能力 () ・整容 () ・排泄 () ・意思疎通 () ・認知症 () ・周辺症状 ()	急性期退院時 ・食事 カロリー量 () Kcal 塩分 () g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食 () 副食 () <input type="checkbox"/> 治療食 () <input type="checkbox"/> 流動食 () (<input type="radio"/> 経管 <input type="radio"/> 胃ろう) ・移動 () ・排泄 ()	急性期退院時 ・床上安静の指示 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) ・手を胸元まで持ち上げられる (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない) ・寝返り (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 何かにつかまればできる <input type="radio"/> できない) ・起き上がり (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない) ・坐位保持 (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 支えがあればできる <input type="radio"/> できない) ・移乗 (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 見守りや一部介助が必要 <input type="radio"/> できない) ・移動方法 (<input type="radio"/> 介助を要しない移動 <input type="radio"/> 介助を要する移動) ・口腔ケア (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> できない) ・食事摂取 (<input type="radio"/> 介助なし <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助) ・衣服着脱 (<input type="radio"/> 介助なし <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助) ・伝達 (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できる時とできない時がある <input type="radio"/> できない) ・診療・療養上の指示が通じる (<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ) ・危険行動 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 合計点 = 0 / 19
福祉介護支援 (MSW, 看護師)	介護保険 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 在宅希望 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) MSW/ケア介入 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) <input type="checkbox"/> 介護保険申請 申請年月日: H _____年 _____月 _____日 ケーパーソン () 続柄 () 主たる介護者 () 緊急連絡先 () <input type="checkbox"/> ケアマネジャー () <input type="checkbox"/> 家屋調査 ()		

広島県共用 脳卒中地域連携パス (回復期)

患者ID: _____ 生年月日: _____年____月____日 発症日: H____年____月____日
 患者氏名: _____様 性別: _____ 年齢: _____歳 入院日: H____年____月____日
 医療機関名: _____ 退院日: H____年____月____日
 主治医: _____ 理学療法士: _____ 作業療法士: _____ 言語聴覚士: _____
 看護師: _____ MSW: _____

発症前状態	mRS: (____) 介護度: (____) 感染症 (____)	
経過	2週 ~ 6ヶ月 (回復期)	
項目		
合併症 (主治医)	脳卒中再発, 神経症状悪化 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 肺炎 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 転倒・転落 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 心不全 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 褥創 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 尿路感染 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) その他 (_____)	
基礎疾患 (主治医)	高血圧 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 糖尿病 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 高脂血症 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 心房細動 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 心疾患 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) その他 (_____)	
治療の継続 (主治医)	降圧薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 糖尿病薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 内服 <input type="radio"/> インスリン) 脂質低下薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 抗血小板薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 抗凝固薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) (INR目標値: _____) 抗けいれん薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 水頭症 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) → シント (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 気管切開管理 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 胃管管理 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 胃ろう管理 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 褥瘡管理 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 入院中の関連科受診 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> その他 (_____) → 担当医 (_____) 継続治療の必要性 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり)	
治療の 目標と結果 (主治医)	[目標]・日常生活能力の拡大、社会復帰 [結果と対応] <input type="radio"/> A 自宅生活可能なまでの改善 → ケアプラン作成、かかりつけ医へ情報提供 <input type="radio"/> B 介護サービス下でも自宅生活困難 → 介護保健施設等への連携 <input type="radio"/> C 機能改善乏しく、継続した医療行為が必要 → 療養型病床への連携	
障害評価 (リハスタッフ)	(発症6ヶ月目または回復期退院時に評価) 障害老人の日常生活自立度 (____) FIM (____/126) Barthel Index (____/100) 認知症老人の日常生活自立度 (____) mRS (____) 運動麻痺: (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 右 <input type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 両側) MMT (右上肢: _____ 右下肢: _____ 左上肢: _____ 左下肢: _____) Br. stage (右上肢: _____ 右手指: _____ 右下肢: _____ 左上肢: _____ 左手指: _____ 左下肢: _____) 運動失調: (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 知覚障害: (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 右側 <input type="radio"/> 左側) → (<input type="radio"/> 脱失 <input type="radio"/> 鈍麻 <input type="radio"/> 異常感覚) 高次脳機能障害 (記憶障害、失行失認など) (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 失語: (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) → (<input type="radio"/> 運動性 <input type="radio"/> 感覚性 <input type="radio"/> 全失語) 構音障害: (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 重度) 嚥下障害: (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 神経因性膀胱 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) → 尿カテーテル (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり)	
日常生活評価 (看護師)	回復期退院時 ・床上安静の指示 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) ・手を胸元まで持ち上げられる (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない) ・寝返り (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 何かにつかまればできる <input type="radio"/> できない) ・起き上がり (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない) ・坐位保持 (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 支えがあればできる <input type="radio"/> できない) ・移乗 (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 見守りや一部介助が必要 <input type="radio"/> できない) ・移動方法 (<input type="radio"/> 介助を要しない移動 <input type="radio"/> 介助を要する移動) ・口腔ケア (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> できない) ・食事摂取 (<input type="radio"/> 介助なし <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助) ・衣服着脱 (<input type="radio"/> 介助なし <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助) ・伝達 (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できる時とできない時がある <input type="radio"/> できない) ・診療・療養上の指示が通じる (<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ) ・危険行動 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 合計点 = 0 / 19	・移動 (<input type="radio"/> 自立歩行 <input type="radio"/> 杖歩行 <input type="radio"/> 伝い歩き <input type="radio"/> 車椅子) ・食事 加熱量 (____) Kcal 塩分 (____) g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食 (____) 副食 (____) <input type="checkbox"/> 治療食 (<input type="radio"/> 高血圧 <input type="radio"/> 糖尿病 <input type="radio"/> 肝臓 <input type="radio"/> 腎臓 <input type="radio"/> その他) <input type="checkbox"/> 流動食 (____) ・排泄 (<input type="radio"/> 経管 <input type="radio"/> 胃ろう) (____)
福祉介護支援 (MSW, 看護師)	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成 (____) <input type="checkbox"/> 家屋調査 (____) <input type="checkbox"/> 家屋改修 (____) <input type="checkbox"/> 介護指導 (____) <input type="checkbox"/> 担当者会議 (____) <input type="checkbox"/> 介護保険 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 在宅希望 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) MSWケースワーカー介入 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) <input type="checkbox"/> 介護保険申請 申請年月日: H____年____月____日 キーボード (____) 続柄 (____) 主たる介護者 (____) 緊急連絡先 (____) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー (____)	

広島県共用 脳卒中地域連携パス (維持期)

患者ID: _____ 生年月日: _____年____月____日 発症日: H____年____月____日
 患者氏名: _____様 性別: _____ 年齢: _____歳 初診日: H____年____月____日
 施設名: _____ 完了日: H____年____月____日
 主治医: _____ 理学療法士: _____ 作業療法士: _____ 言語聴覚士: _____
 看護師: _____ MSW: _____

発症前状態	mRS: () 介護度: () 感染症 ()
経過	6ヶ月以降 (回復期→維持期) 発症1年後評価
項目	
合併症 (主治医)	脳卒中再発, 神経症状悪化 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 肺炎 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 転倒・転落 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 心不全 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 褥創 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 尿路感染 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) その他 ()
基礎疾患 (主治医)	高血圧 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 糖尿病 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 高脂血症 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 心房細動 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 心疾患 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) その他 ()
治療の継続 (主治医)	降圧薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 糖尿病薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 内服 <input type="radio"/> インスリン) 脂質低下薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 抗血小板薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 抗凝固薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) (INR目標値:) 抗けいれん薬 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 水頭症 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) → シェット (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 気管切開管理 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 胃管管理 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 胃ろう管理 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 褥瘡管理 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 入院中の関連科受診 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> その他 () → 担当医 () 継続治療の必要性 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり)
治療の目標と結果 (主治医)	[目標]・ADL拡大と維持、再発防止 [結果と対応] <input type="radio"/> A 自宅生活可能なまでの改善 → ケアプラン作成、かかりつけ医へ情報提供 <input type="radio"/> B ADLの低下 → ケアプラン変更、リハビリ施設等への連携 コメント
障害評価 (主治医) (リハスタッフ)	(発症1年目に評価) 障害老人の日常生活自立度 () 高次脳機能障害 (記憶障害、失行失認など) (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 認知症老人の日常生活自立度 () mRS () 嚥下障害 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 主治医評価: _____ リハスタッフ: _____
日常生活評価 (看護師)	発症一年目 ・床上安静の指示 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) ・手を胸元まで持ち上げられる (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない) ・寝返り (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 何かにつかまればできる <input type="radio"/> できない) ・起き上がり (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない) ・坐位保持 (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 支えがあればできる <input type="radio"/> できない) ・移乗 (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 見守りや一部介助が必要 <input type="radio"/> できない) ・移動方法 (<input type="radio"/> 介助を要しない移動 <input type="radio"/> 介助を要する移動) ・口腔ケア (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> できない) ・食事摂取 (<input type="radio"/> 介助なし <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助) ・衣服着脱 (<input type="radio"/> 介助なし <input type="radio"/> 一部介助 <input type="radio"/> 全介助) ・伝達 (<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できる時とできない時がある <input type="radio"/> できない) ・診療・療養上の指示が通じる (<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ) ・危険行動 (<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり) 合計点 = 0 / 19 ・移動 (<input type="radio"/> 自立歩行 <input type="radio"/> 杖歩行 <input type="radio"/> 伝い歩き <input type="radio"/> 車椅子) ・食事 カロリ量 () Kcal 塩分 () g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食 () 副食 () <input type="checkbox"/> 治療食 () (<input type="radio"/> 高血圧 <input type="radio"/> 糖尿病 <input type="radio"/> 肝臓 <input type="radio"/> 腎臓 <input type="radio"/> その他) <input type="checkbox"/> 流動食 () (<input type="radio"/> 経管 <input type="radio"/> 胃ろう) ・排泄 ()
福祉介護支援 (MSW, 看護師)	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 () <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳申請 () <input type="checkbox"/> ケアマネジャー () キーパーソン () 続柄 () <input type="checkbox"/> 訪問看護 () 緊急連絡先 () 介護度 () 療養先 ()

広島県地域保健対策協議会 脳卒中連携バス検討ワーキンググループ

委員長 栗栖 薫 広島大学大学院脳神経外科学
委員 青木 志郎 広島大学大学院脳神経内科学
磯部 尚幸 JA 尾道総合病院
牛尾 剛士 広島県医師会
大田 泰正 脳神経センター大田記念病院
岡本 隆嗣 西広島リハビリテーション病院
木矢 克造 県立広島病院
黒木 一彦 JA 広島総合病院
郡山 達男 広島市立リハビリテーション病院
豊田 章宏 中国労災病院
中西 敏夫 広島県医師会
西野 繁樹 広島市立広島市民病院
浜崎 理 市立三次中央病院
細見 直永 広島大学病院
山下 拓史 広島市立安佐市民病院
勇木 清 東広島医療センター
渡辺 高志 寺岡記念病院

広島県地域保健対策協議会 脳卒中連携バス回復期以降検討ワーキンググループ

委員長 栗栖 薫 広島大学大学院脳神経外科学
委員 牛尾 剛士 広島県医師会
岡本 隆嗣 西広島リハビリテーション病院
中西 敏夫 広島県医師会
名越 静香 広島県介護支援専門員協会
濱本 千春 YMCA 訪問看護ステーションピース
廣山 初江 広島県介護福祉士会
村上 重紀 公立みつぎ総合病院
元廣 緑 広島市口田地域包括支援センター

小児医療提供体制検討ワーキンググループ

目 次

小児医療提供体制の確保について

- I. は じ め に
- II. 広 島 県 の 現 状
- III. 現行計画の取組状況
- IV. 次期計画の策定に向けて

小児医療提供体制検討ワーキンググループ

(平成 28 年度)

小児医療提供体制の確保について

広島県地域保健対策協議会 小児医療提供体制検討ワーキンググループ

委員長 小林 正夫

I. はじめに

広島県の小児医療体制について、平成 25 年度に策定した「第 6 次広島県保健医療計画」(以下「現行計画」という。)に基づき取り組んでいるところであるが、現行計画の取組期間が平成 29 年度に終期を迎える。

また、来年度、平成 30 年度を始期とする「第 7 次広島県保健医療計画」(以下「次期計画」)の策定を行う必要があることから、本ワーキンググループでは、現行計画での取り組みについて振り返りを行い、その結果および課題などの現状を共有し、次期計画策定に向けて、引き続き検討することとした。

II. 広島県の現状

広島県の出生数は、近年 2 万 4~5 千人台であったが、平成 26 年は 23,775 人となり、はじめて、24,000 人を割り込んだ(図 1)。

また、低出生体重児が出生数に占める割合は 9.7 で、約 10 人に 1 人が、低出生体重児となっている一方で、新生児死亡率は減少している状況があり、小児の医療的ケアのニーズが増加しているのではないかとされている状況がある(図 2)。厚生労働省の調査では、NICU など退院児の約 6 割以上が吸引や経管栄養を必要としており、約 2 割が人工呼吸器管

理を必要としているとの結果もある。

県内には、10カ所の周産期母子医療センター(総合2カ所、地域8カ所)があり、67床のNICUが整備されているが、NICUは利用率が100%前後となっているセンターが半数を占めている(図3)。また、周産期母子医療センターを退院した障害児を療育・療養できるよう支援する施設として重症心身障害児施設があるが、定員のほとんどが埋まっている状況がある。

平成 27 年死亡率をみると、乳児死亡率は 2.2、幼児死亡率は 0.55、小児死亡率は 0.22 となっており、計画策定時に目標としていた水準を達成しているものの、全国平均(乳児死亡率 1.9、幼児死亡率 0.51、小児死亡率 0.22)の水準には及ばない状況もある。

2 次医療圏域を超えた小児患者の受療動向については、平成 25 年度の入院のレセプトデータを用いて

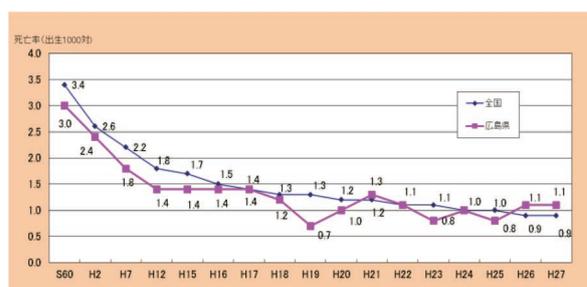


図 2 新生児死亡率

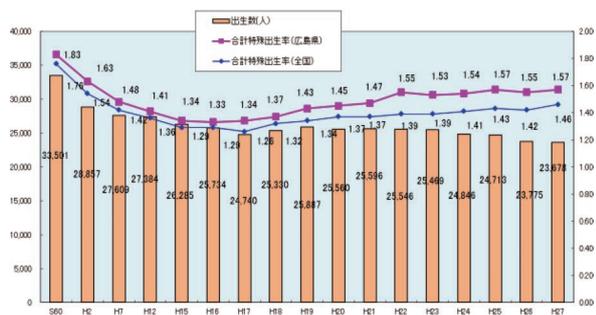


図 1 出生数と合計特殊出生率

種別	医療圏域	病院名	参考: NICU 状況 (H26年度)	
			床数	利用率
総合周産期母子医療センター	広島	県立広島病院	12	102%
		広島市立広島市民病院	9	100%
地域周産期母子医療センター	広島	広島大学病院	6	92%
		土谷総合病院	3	100%
		呉医療センター	6	72%
	呉	中国労災病院	4	52%
		東広島医療センター	6	59%
		尾三厚生連尾道総合病院	6	75%
		福山・府中福山医療センター	12	96%
備北	市立三次中央病院	3	33%	
合計		10カ所	67	—

※NICUについては、周産期医療体制整備指針の規定を満たすもの

図 3 周産期母子医療センター NICU 設置数

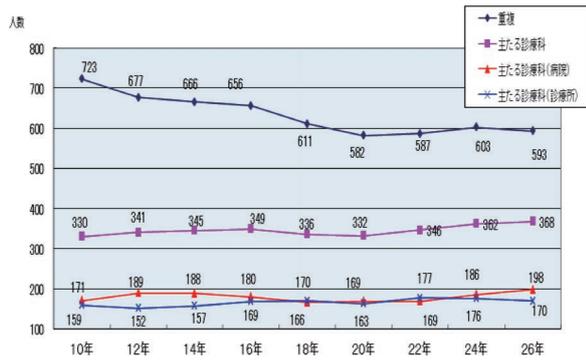


図4 小児科医師数

分析したところ、主に広島西・広島中央から広島圏域への患者流出が多い状況であったが、概ね各圏域においてカバーできている。

県内の小児科医師数については、医師・歯科医師・薬剤師調査（隔年調査）によると、主たる診療科を小児科として標榜する医師は、平成26年は368人で、平成24年の362人、平成22年の348人と比べ増加傾向にある。

Ⅲ. 現行計画の取組状況

現行計画においては、「小児救急医療体制の整備」として、初期小児救急医療体制の強化や二次救急医療体制の充実と三次救急医療との連携強化に取り組むこととし、新生児蘇生法の講習会の実施、PICUの

整備やドクターヘリの運航を開始した。

「小児科医の確保と人材育成」としては、広島大学ふるさと卒や岡山大学地域卒の設置や奨学金貸付による人材育成・県内定着促進、広島大学病院の初期臨床における小児・産婦人科重点研修コースの設置および女性医師などの復職に取り組む医療機関への支援を行った。

このほか、適切な受療行動など、県民への普及啓発を行うとともに、医師の負担軽減や、保護者の不安軽減の役割を担う「小児救急医療電話相談事業」の拡充に取り組むとともに、重症心身障害児施設の増設などに取り組んできた。

こうした取り組みにより「二次救急医療体制」は、全7圏域で整備されるなど、一定の成果はみられたものの、医療的ケア児への対応など、引き続き取り組んでいく課題もあることが認識された。

Ⅳ. 次期計画の策定に向けて

平成30年度を始期とする次期計画について、国が策定する指針に基づき、県内の小児医療提供体制について、現状および課題を踏まえながら、小児救急医療体制に加え、小児在宅医療や、災害時の小児医療体制の整備についても検討することが見込まれることから、次期計画の策定について、引き続き検討することとした。

広島県地域保健対策協議会 小児医療提供体制検討ワーキンググループ

委員長 小林 正夫 広島大学大学院医歯薬保健学研究院小児科学
委員 池田 政憲 福山医療センター
岡野 里香 JA尾道総合病院
岡島 宏易 JA広島総合病院
小野 厚 市立三次中央病院
加賀谷哲郎 広島市健康福祉局保健部保健医療課
加藤 聡 重症児・者福祉医療施設 鈴が峰
川口 浩史 広島大学大学院医歯薬保健学研究院小児科学
小池 英樹 広島県健康福祉局障害者支援課
小西 央郎 中国労災病院
坂上 隆士 広島県健康福祉局医療介護人材課
下田 浩子 東広島医療センター
神野 和彦 県立広島病院
田邊 明男 広島市こども療育センター
西村 裕 広島市立広島市民病院
兵藤 純夫 広島市立舟入市民病院
福永 裕文 広島県健康福祉局医務課
福原 里恵 県立広島病院
馬渡 英夫 広島県立障害者リハビリテーションセンター若草療育園
森 美喜夫 広島県小児科医会
安井 耕三 広島市立広島市民病院
渡邊 弘司 広島県医師会

医療・介護連携推進専門委員会

目 次

医療・介護連携推進専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 検 討 状 況 な ど
- III. 協 議 内 容 な ど
- IV. セ ミ ナ ー 内 容

医療・介護連携推進専門委員会

(平成 28 年度)

医療・介護連携推進専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医療・介護連携推進専門委員会

委員長 檜谷 義美

I. はじめに

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

検討にあたっては、まず広島県全体として目指す姿を共有し、課題解決に向けた意見交換形式とした。

また、「在宅医療・介護連携促進事業」いわゆる「地域支援事業」に関して、広島県医師会と広島県行政でそれぞれ各地区医師会ならびに市町に対して実施状況把握調査を実施し、その結果を踏まえ、市郡地区医師会と市町の連携をさらに推進するべく、「在宅医療・介護連携推進事業」の円滑な実施に向けたセミナーを開催した。

II. 検討状況など

(1) 委員会

①開催日時 平成 29 年 2 月 9 日（木）

②報告・協議事項

- ・市町における在宅医療・介護連携推進事業の現状と課題について
- ・「在宅医療・介護連携推進事業」の円滑な実施に向けたセミナーの開催について
- ・退院調整状況調査等の結果概要について
- ・広島県医師会関連事業について
- ・「在宅医療・介護連携推進事業」の推進に向けた支援方策の検討について

(2) 「在宅医療・介護連携推進事業」の円滑な実施に向けた行政と医師会等との連携促進セミナー

- ①平成 29 年 1 月 19 日（木）209 名受講
- ②講演「在宅医療・介護連携推進のために～行政と医師会の強力なタッグを～」
- ③先進的な取組の紹介

- ・医師会の立場から「チームかまいし」の取組
- ・行政の立場から「滋賀県高島市」の取組

III. 協議内容など

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の現状と課題について

広島県医師会が市郡地区医師会へ、広島県行政が市町に対して実施した「在宅医療・介護連携推進事業（市町実地の地域支援事業）」の調査結果を共有した。

実施状況としては、特に事業の（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援、（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援の実施が遅れている地域が多くあった。

また、市郡地区医師会、市町から出された課題をそれぞれ比較してみると、連携状況や意思疎通が充分とは言えない、地域内に複数の医師会があり調整が困難などの意見があったほか、市町によっては担当部署が決まっていないところも存在した。

(2) 退院調整状況調査等の結果について

退院調整率については、調査開始の平成 26 年度から微増している一方で、カンファレンスへの医師参加率は微減していた。在宅死実態調査と在宅看取りネットワーク構築モデル事業について、竹原市、福山市南蔵王地区、安芸高田市での調査状況として、約 7 割が在宅看取りに満足しているとの結果であった。

(3) 広島県医師会関連事業について

昨年 11 月～今年 1 月に開催した在宅医療研修の実施状況や広島県歯科医師会、広島県薬剤師会、広島県看護協会、広島県医師会で構成する「県民が安心して暮らせるための四師会協議会」の活動など、在宅医療に関わる医師の育成だけでなく、関連職種である四師会と協働して人材育成、確保について協議している状況を報告した。

(4)「在宅医療・介護連携推進事業」の推進に向けた支援方策等について

今後の地域支援事業の推進にあたり、県レベルの組織として、各市町への支援方法について意見交換した。

課題として、事業のマンネリ化、事業の質の担保を鑑みた第三者による評価、財源問題などが挙げられ、課題解消に向け、改めて広島県行政へ要望した。

Ⅳ. セミナー内容

(1) 講演「在宅医療・介護連携推進のために～行政と医師会の強力なタッグを～」

東京大学高齢社会福祉総合研究機構

特任教授 辻 哲夫

今後の日本の高齢化の特徴を挙げ、医療は大きな変革の渦中にあり、今後の医療介護政策の方向として、生活習慣病予防やフレイル予防が重要になるため、虚弱期のケアシステムの確立が必要であり、「支える医療」への転換に向けて在宅医療を普及させることが必要であると述べた。

また、在宅医療は主治医をはじめ看護・介護の関係職種、バックアップ病床の連携があり成り立つもので、在宅医療を担う医師のグループ化や訪問診療を行う医師の拡大、連携コーディネーターの確立、住民の意識啓発などを課題として挙げた。

その上で自身関わった柏プロジェクトについて、大都市圏の典型的なベッドタウンで、急速な都市の高齢化へのモデルとして地域政策の在り方を見える化した取組を紹介した。

柏プロジェクトで基礎となるのは医師会と市役所

の組織としての連携と継続性で、段取りなどの事務局機能は市役所がすべて担っている。また、今後は保険者としての市町村のビジョン力がポイントとなるとした上で、地域医療構想は在宅医療を含む地域包括ケアなくして完成しないため、市町村と地区医師会の役割が重要であると訴えた。

(2) 先進的な取組の紹介

医師会の立場から「チームかまいし」の取組
一般社団法人釜石医師会理事

寺田 尚弘

「チームかまいし」が発足する前の連携失敗事例を紹介し、連続性と整合性のある取組を目指す重要性を述べた。続いて、平成24年度からの行政が中心となって連携した「チームかまいし」の設立とその構造などについて説明し、「ニーズ」を常に中心に考え段階的な連携体制を実践している詳細について紹介した。

行政の立場から「滋賀県高島市」の取組

高島市健康福祉部地域包括支援課主監

古谷 靖子

滋賀県で養成した在宅医療の地域リーダーにより、各地域での検討や連携推進に向けた提案など在宅医療・介護専門職の代表として主体的な取組に関わっていると説明した。

また、多職種連携に関する取組や市民啓発の様子を紹介し、必ずしも地域支援事業の8つのタスクにこだわることなく、行政が主体となって目標の明確化と多職種と共有していることを述べた。

広島県地域保健対策協議会 医療・介護連携推進専門委員会

委員長	檜谷 義美	広島県医師会
委員	荒谷 恭史	広島県歯科医師会
	有村 健二	広島県薬剤師会
	池田 円	広島県老人福祉施設連盟
	大谷 博正	広島県医師会
	荻原 和宏	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	加賀谷哲郎	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	小山 峰志	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
	佐久間美保子	広島県看護協会
	竹内 啓祐	広島大学医学部地域医療システム学講座
	田中 和則	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
	近未 文彦	広島県保健所長会
	近村美由紀	広島県訪問看護ステーション協議会
	東條 環樹	北広島町雄鹿原診療所
	長崎孝太郎	広島県病院協会
	楠部 滋	東広島地区医師会
	畑野 栄治	広島県老人保健施設協議会
	藤田 義久	広島県介護支援専門員協会
	村上 重紀	広島県リハビリテーション支援センター
	吉中 建	広島県慢性期医療協会
	渡邊 洋征	広島県地域包括ケア推進センター

特定健診受診率向上専門委員会

目 次

特定健診受診率向上専門委員会報告書

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 28 年度)

特定健診受診率向上専門委員会報告書

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

広島県市町国保における特定健診受診率が平成 21 年に全国最下位という不名誉な成績となったことを受け、本委員会は、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、学識経験者などにより本会議を構成し（資料 1）、受診率向上のための具体策の提案とその実行を企画してきた。昨年度までの活動では、受診率全国最下位の脱出には、1) 1つの施策のみで顕著な改善は期待し難く、2) みなし健診の実施や、実施者における事務処理内容の画一化の断行など、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てゆくことが必要である。一方、3) 効果を現しつつある市町とそうでない市町との格差が認められ、とりわけ、4) 人口を擁する広島市においては進捗が緩徐であり更なる対策を要する、と総括された。本年度は平成 28 年 6 月 18 日に第 1 回本会議を開催し、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。また、平成 29 年 3 月 6 日には第 2 回本会議を開催した。その際には、暫定値ではあるが平成 27 年度市町国保受診率が山口県を抜いて全国 46 位と最下位を脱したことが報告された。従って、未だ目標値（全国平均値を上回る）にはほど遠いものの、5 年間にわたる本委員会を中心とした受診啓発が一定の効果を示したと考えられ、活動の方向性として概ね是認されると結論することができた。本委員会は今年度を以って解散するが、この活動の方針を堅持し、広島県が引き続き一丸となって特定健診の普及に邁進すれば、必ず目標を達成できることを確信する。以下に本年度の報告を記載する。

1. 平成 28 年度第 1 回受診率向上専門委員会

平成 28 年 6 月 18 日

広島県医師会館 4 階 401 会議室

【要旨】

前回の委員会で指摘のあった請求事務手続きに関する調査結果や、広島県の現状・取り組みを報告後、受診率向上に向けた対策について協議した。今後、委員所属の各市町と地区医師会が共同で状況把握を行い、具体的な目標を定め取組を進めていくこととした。

【報告・協議事項】

1) 各地区の特定健診事務手続きに関する調査結果について

前回（平成 27 年度 11 月）の委員会において指摘のあった請求事務の煩雑さに関する問題点の把握を目的とした請求事務手続きや書式についての調査結果を報告した。調査結果から、検体の検査と特定健診の請求データ電子化作業は一本化されていない機関がほとんどで、同一機関内でも、検査結果データと請求データの紐付けができないところがあることが分かった。上記については各検査機関や代行請求機関の使用システムによるため、統一化は困難であるが、特定健診を実施する医療機関の意欲向上の観点から意見交換した。検査センターをもつ医師会委員からは、サービス向上により利用増の可能性も含めて持ち帰り検討したいとの意見があった。

2) 平成 28 年度における特定健診実施率向上に向けた取組について

広島県より、県内の特定健診実施状況や受診率向上に向けた取組、今後の対応などについて説明し、受診率向上に係る平成 28 年度の各地区の取組についても意見交換した。県の主な取組として、今年度中に創設予定のヘルスケアポイント制度の活用について説明があった（ヘルスケアポイント制度は、県民が特定健診など健康づくりに関する活動を行うことでポイントが付与され、そのポイントを協賛店で利用できるというシステム）。また、「特定健診・保健指導の 3 疾患関連入院外医療費への効果額シミュ

レーションツール」についても説明があった。本ツールは、各保険者が被保険者数や特定健診受診率などのデータを入力することにより、特定保健指導実施率などの増大効果による3疾患関連入院外医療費の縮減額を算出し、特定健診実施計画の策定時などに活用するために厚生労働省が作成したものである。委員からは、特定健診の案内を送付する際の工夫や、独自のツールを用いた受診率向上に向けた対策など、これまでの各市町での取組や現状について報告があった。また、ほかの市町での取組を参考に取り入れていきたいとの意見があった。

3) その他

今後の対応として木原委員長より、出席委員に対して県より説明のあったシミュレーションツールについて各市町で使用してみること、また可能であれば数値目標を含めた具体的な行動計画を市町と地区医師会が共同で立てることの2点について要望し、次回委員会に内容を持ち寄っていただくこととした。おわりに、医師会と行政とでより一層情報共有、連携を深めていただき、受診率向上に向けた取組を推進していきたい、と結んだ。

2. 平成28年度第2回受診率向上専門委員会

平成28年3月6日

広島県医師会館4階 401会議室

【要旨】

委員所属の各市町と医師会での、特定健診受診率向上に向けた具体的な行動計画の協議状況について報告・意見交換を行った。また、広島県の現状や来年度実施予定の取組について報告後、受診率向上に向けた対策について協議、総括した。

【報告・協議事項】

1) 平成28年度圏域地対協研修会について

本会より、平成29年2月5日(日)に開催された標記研修会について報告した。「特定健診・特定保健指導について～受診率向上に向けて～」をテーマに、委員長による特別講演と市町行政、医師会関係者など6名の先生方より講演をいただき、332名の参加があった。

2) 特定健診・保健指導の3疾患関連入院外医療費への効果額シミュレーションツールを使用した協議結果について

前回委員会で委員長より要望のあった、委員所属の各市町と地区医師会での標記ツールを用いた協議結果について説明があった。広島市(広島市医師会、

安佐医師会、安芸地区医師会)、福山市(福山市医師会)、大竹市(大竹市医師会)、廿日市市(佐伯地区医師会)、呉市医師会の委員より、現状や来年度実施予定の取組について報告があった。特に対象者の多い広島市では、新規の取組として、治療中の方の情報提供(みなし健診)の開始や60歳代の自己負担額の無料化、被用者保険から国保に変わる60・65歳に対する丁寧な受診勧奨などを予定としていた。委員からは、特にみなし健診について、提供票の様式の統一を求める意見や、受診率向上のためには各医療機関の十分な理解が必要であるとの意見があった。また、特定健診のメリットを簡単で効果的に表すキャッチフレーズなどを盛り込んだリーフレットがあれば、患者への受診勧奨などに役立つのではないかとの意見があった。

3) 平成26年度都道府県別特定健康診査等実施状況・平成27年度広島県市町国保別特定健康診査等実施状況について

広島県より、平成26年度および27年度の本県の特定健診受診率などについて説明があった。国保の受診率は平成26年度まで6年連続全国最下位であったが、平成27年度は25.7%で全国46位となり、前年度からの伸び率は1.8%と全国2位であった。県内で受診率が最も高いのは安芸高田市、次いで神石高原町、庄原市である。なお、前年度と比較すると伸び率の高い3市町はいずれも自己負担額の無償化を実施していることや、リピート率の高い市町の方が受診率が高い傾向にあるとのことであった。委員からは、特定健診受診率の伸び率が第1位の愛媛県の取組について調査してほしいとの意見や、特定保健指導の実施率は実施主体によって異なるのかとの質問があり、これに対し県からは、分析を進めて報告したいとの回答があった。

4) 市町国保別の平成27年度受診率と受診率向上に係る平成28年度取組状況・今後の受診率向上の方策について

広島県より、各市町の平成27年度受診率と現状、県と各市町の来年度の取組について説明があった。3月10日から運用開始のヘルスケアポイント制度では、特定健診の受診で500ポイント獲得できることとしており、同制度を活用した受診率向上を期待したいとのことであった。

5) 第3期特定健康診査等実施計画期間における特定健診・保健指導の運用の見直しについて

広島県より、1月に国が示した、第3期特定健診等実施計画期間（平成30年～35年）における特定健診・保健指導の運用見直しに関する議論のまとめについて説明があった。この春にも標準的プログラムの改訂版が示される予定で、この度の見直しでは特に特定保健指導について変更がある予定とのこと。

6) その他

田中委員より、「特定健診における腹囲とリスクに関する横断研究」、「特定保健指導『積極的支援』の効果に関する研究」について情報提供があった。委員長からは、こうしたエビデンスを参考に各医療機関において受診勧奨を行っていただきたいとの意見があった。

おわりに中西委員より、今回の委員会をもって本委員会は終了となるが、また何らかの形で情報共有

や連携を深める機会を設け、受診率向上に向けた取組を推進していきたい、と結んだ。なお、終了後に委員長より、委員から提案のあったリーフレット作成について指示があった。

Ⅱ. ま と め

本委員会の本年の活動を総括した。記述のごとく平成27年度暫定報告によると、広島県の市町国保特定健診は全国最下位を脱し第46位に向上した。とりわけ受診率上昇率では全国2位となることができ、広島県医療関係者の総意を挙げての活動が一定の効果を挙げることができたと考える。本委員会がその中核を担うことができたのであれば幸いである。但し、目標値への最終到達には未だ道半ばと謂わざるを得ず、引き続き活動の継続と啓発を続ける必要がある。

■特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の推移

1 特定健康診査の実施率（全国）（単位：％）

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
市町村国保①	301.9	311.4	322.0	327.7	333.7	341.2
国保組合①	311.8	321.1	331.9	342.6	353.9	366.0
協会けんぽ①	301.1	311.3	321.9	332.9	344.6	357.4
健康保険組合①	591.5	601.5	612.1	623.1	634.6	646.6
共済組合①	681.9	691.9	702.9	714.4	726.4	738.9
全体①	381.9	391.3	402.9	414.7	427.6	441.6
広島県全体②	331.3	341.7	353.3	365.2	378.1	392.1

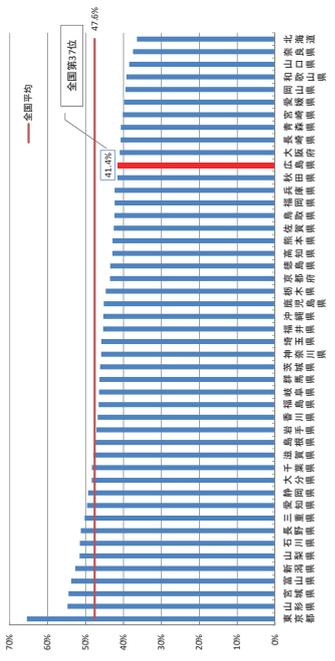
2 特定保健指導の実施率（全国）（単位：％）

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
市町村国保①	14.1	15.5	17.3	19.4	21.9	24.5
国保組合①	2.4	2.5	2.7	2.8	2.9	3.0
協会けんぽ①	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1
健康保険組合①	6.8	7.2	7.6	8.1	8.6	9.1
共済組合①	4.2	4.5	4.8	5.1	5.4	5.7
全体①	7.7	8.2	8.7	9.2	9.7	10.2
広島県全体②	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1

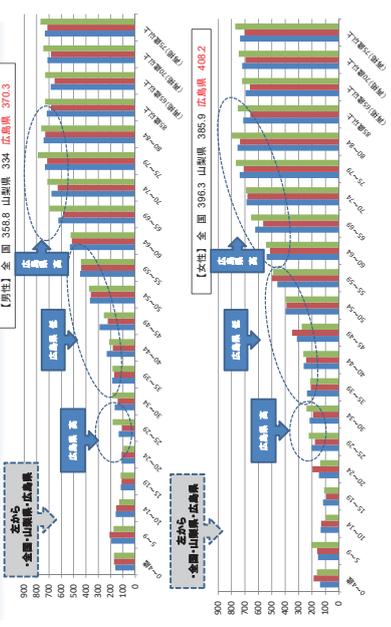
出典：① 平成27年8月21日付厚生労働省「平成25年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」
 ② 平成27年10月27日付厚生労働省から各都道府県へ提供された参考データを加工したものである。

■平成25年度都道府県別特定健康診査実施率

平成25年度都道府県別特定健康診査実施率の状況は、全国平均が47.6%、広島県は41.4%、全国第37位となっている。



■人口千人対通院者率(男女・年齢層別)

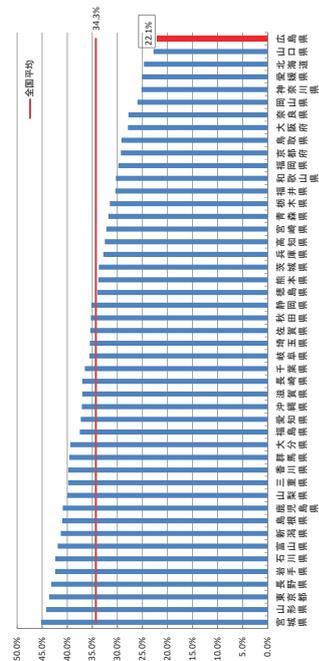


■人口10万対外来受療率(疾病別)

疾病名	全国	広島県	山梨県
1 傷病及び外傷(内傷)	134	136	122
2 感染症(内傷)	1	1	1
3 呼吸器系疾患(内傷)	1	1	1
4 循環器系疾患(内傷)	44	42	44
5 消化器系疾患(内傷)	152	152	152
6 泌尿器系疾患(内傷)	152	152	152
7 皮膚科疾患(内傷)	22	22	22
8 眼耳鼻科疾患(内傷)	22	22	22
9 精神科疾患(内傷)	34	34	34
10 外科疾患(内傷)	31	31	31
11 産婦人科疾患(内傷)	174	174	174
12 小児科疾患(内傷)	200	200	200
13 眼科疾患(内傷)	64	64	64
14 耳鼻科疾患(内傷)	47	47	47
15 歯科疾患(内傷)	260	260	260
16 皮膚科疾患(外傷)	6	6	6
17 呼吸器系疾患(外傷)	34	34	34
18 循環器系疾患(外傷)	104	104	104
19 消化器系疾患(外傷)	34	34	34
20 泌尿器系疾患(外傷)	34	34	34
21 皮膚科疾患(外傷)	22	22	22
22 眼耳鼻科疾患(外傷)	22	22	22
23 精神科疾患(外傷)	34	34	34
24 外科疾患(外傷)	31	31	31
25 産婦人科疾患(外傷)	174	174	174
26 小児科疾患(外傷)	200	200	200
27 眼科疾患(外傷)	64	64	64
28 耳鼻科疾患(外傷)	47	47	47
29 歯科疾患(外傷)	260	260	260
30 不明	12	12	12
31 不明	12	12	12
32 不明	12	12	12
33 不明	12	12	12
34 不明	12	12	12
35 不明	12	12	12
36 不明	12	12	12
37 不明	12	12	12
38 不明	12	12	12
39 不明	12	12	12
40 不明	12	12	12
41 不明	12	12	12
42 不明	12	12	12
43 不明	12	12	12
44 不明	12	12	12
45 不明	12	12	12
46 不明	12	12	12
47 不明	12	12	12
48 不明	12	12	12
49 不明	12	12	12
50 不明	12	12	12

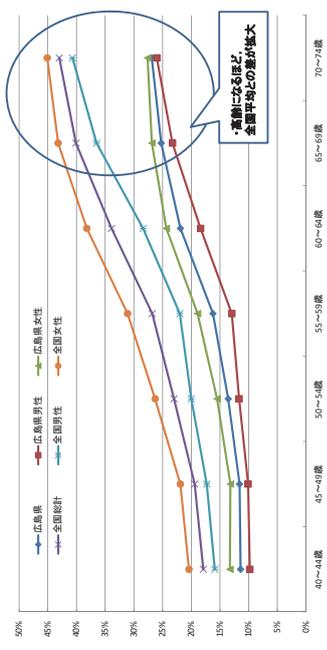
■平成25年度都道府県別市町村国保特定健康診査実施率

平成25年度都道府県別市町村国保特定健康診査実施率の状況は、全国平均が34.3%、広島県は22.1%で、5年連続全国最下位となっている。



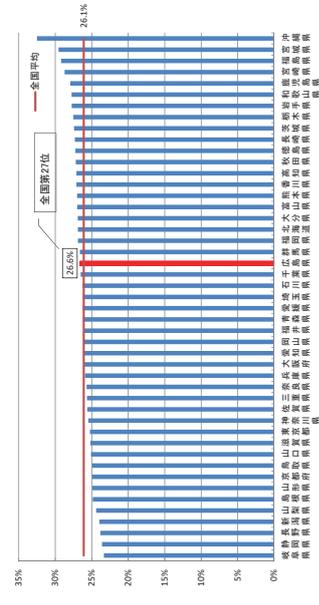
■平成25年度年齢階層別市町村国保特定健康診査実施率

広島県は全ての年齢階層で全国平均を下回っており、年齢が上昇するとともに、全国平均との差が広がっている。



■平成25年度都道府県別メタボリックシンドローム該当者割合等

平成25年度都道府県別メタボリックシンドローム該当者割合等の状況は、全国平均が26.1%、広島県は平均を上回る26.6%、全国第27位となっている。

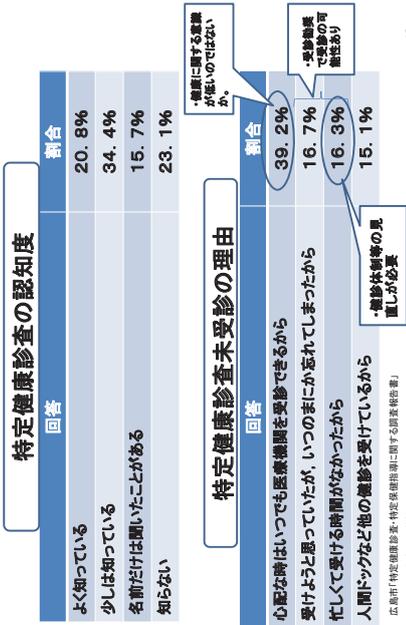


■メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

● 目標の25%減(H20→H28)に対し、H26年度は、「6.0%」増加している。
※全国値は「3.5%減少」

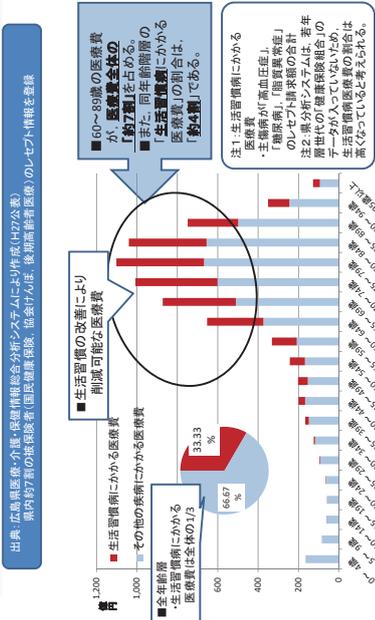


■ 特定健康診査の受診にかかるアンケート結果(広島市)



13

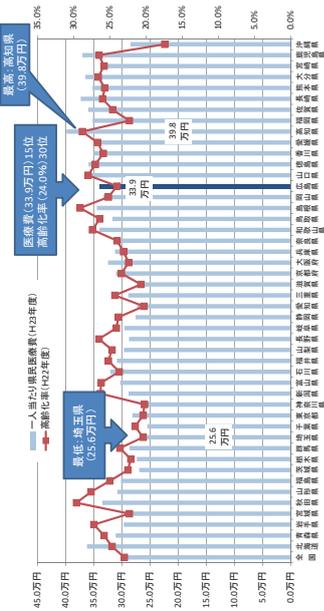
■ 年齢階層別医療費(H25年度 広島県)



15

■ 都道府県別の1人当たり県民医療費

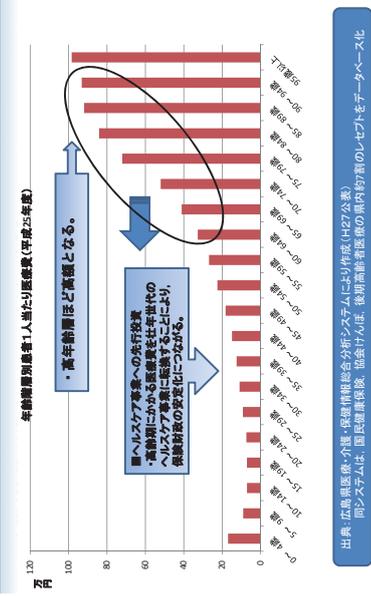
- 1人当たり医療費は、西高東低の傾向にある。
- 全国的な傾向として、1人当たり医療費の高さは、高齢化率に相関しているが、本県の場合は、高齢化率の低順位ながら1人当たり医療費は「15位」と高い。



出典: 都道府県別国民医療費(厚生労働省)

14

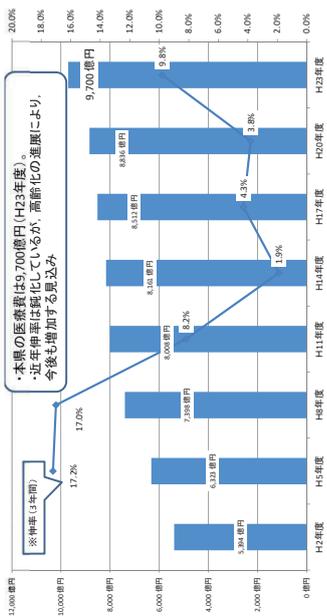
■ 年齢階層別患者1人当たり医療費



出典: 広島県医療・介護・保健情報総合分析システムにより作成(H27(公表))
ヘルニア患者は、国民健康保険、協会けんぽ、後期高齢者医療の集分析のレセプトをデータベース化

16

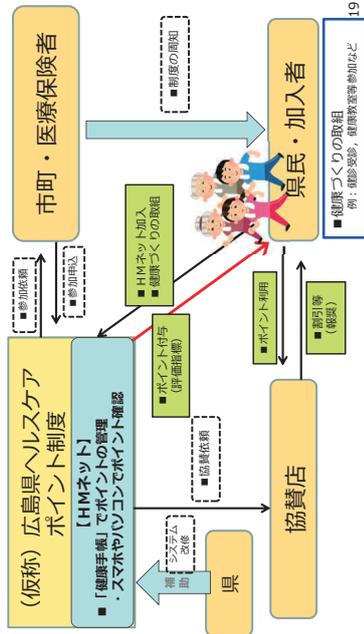
■ 広島県の医療費の推移



出典：都道府県別国民医療費(厚生労働省)

ヘルスケアポイント制度の創設 (H28年度中)

- 県全域を対象としたヘルスケアポイント制度を創設
- 県民の健康づくりの取組に関するインセンティブを強化



■ 広島県の健康課題

- 健康寿命が全国的に低位(全国順位:男性33位,女性46位)
- 特定健康診査受診率が全国的に低位(全国順位:37位)
 - 市町区保の受診率が低い(5年連続全国最下位)
 - 被用者保険の被扶養者の受診率が低い
 - 60歳以上の受診率が全国に比べて低い
- 病気になる時に、医療機関に受診すればよいという意識の人が多い。
- 高齢者の通院率が高い。(仮説:疾病が重症化して受診する人が多い。)
- メタリックシンドロームの該当者及び予備群の数が増加している。
- 結果として、1人当たり医療費が高くなっている。

■ 県民が自らが、健康づくりに向けた行動変容を促す仕組みの構築が必要

資料3

市町国保の平成26年度受診率と受診率向上に係る平成28年度取組状況

市町名	対象者数	受診者数	受診率	健診の実施方法に係る取組				未受診者対応(△は一部対応)					健診データの提供に係る取組		
				集団健診の 休日実施	女性専用日 や託児等の 対応	追加検査 項目の実施	無料化	未受診者への 受診勧奨 (郵送)	未受診者への 受診勧奨 (電話)	未受診者 宅訪問	前年度受診者 への電話勧奨	治療中の方の特定 健康診査情報提供	事業主及び被保険者への 健診情報提供依頼		
安芸高田市	5,273	2,728	51.7%	○		○	○	○					○	○	
神石高原町	1,846	898	48.6%			○	○	○	○	△	△		○	○	
世羅町	3,115	1,322	42.4%	○	○	○	○	500円	○	○	○	○	○	○	○
北広島町	3,433	1,423	41.5%	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
安芸太田町	1,346	553	41.1%			○	○	1,000円	○	△		○	○	○	○
庄原市	6,578	2,609	39.7%	○		○	○	○	○	○	△		○	○	○
熊野町	5,135	1,930	37.6%	○	○	○	○	1,000円	○	○			○	○	○
尾道市	26,782	8,890	33.2%	○	○			○	○	△	△	△	○	○	○
府中市	7,192	2,347	32.6%	○		○	○	1,500円	○	○	○	○	○	○	○
廿日市市	19,883	6,293	31.7%	○	○	○	○	○	○	△		○	○	○	○
江田島市	5,605	1,747	31.2%	○		○	○	○	○	○	△		○	○	○
三次市	8,803	2,741	31.1%	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○
東広島市	25,387	7,468	29.4%	○	○	○	○	○	○	△			○	○	○
竹原市	5,574	1,628	29.2%	○	○	○	○	○	○	△			○	○	○
海田町	4,432	1,287	29.0%	○	○	○	○	1,000円	○	○	○	○	○	○	○
府中町	7,746	2,214	28.6%					1,000円	△				○	○	○
大崎上島町	1,783	488	27.4%			○	○	○	○	○			○	○	○
坂町	2,259	577	25.5%	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
大竹市	5,642	1,392	24.7%	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○	○
三原市	17,201	4,240	24.6%	○	○	○	○	○	△	△		○	○	○	○
福山市	74,821	17,851	23.9%	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○	○
呉市	39,378	9,057	23.0%	○	○	○	○	1,000円	○	△			○	○	○
広島市	182,723	30,923	16.9%	○		○	○	500円	△	△			○	○	○

平成 28 年度市町国保特定健康診査について

1 特定健康診査の実施体制等について
(1) 自己負担金について

検査項目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	平成28年度の状況市町名
集団、個別 ともに無料	2	2	5	5	10	13	14	竹原市、三原市、尾道市、 福山市、三次市、庄原市、 大竹市、東広島市、廿日市 市、安芸高田市、江田島市、 坂町、北広島町、大崎上島 町
無料	0	0	0	1	1	1	1	神石高原町
1,000円未満	2	3	2	2	2	2	2	(500円)広島市、世羅町
1,000～ 1,500円未満	14	13	11	12	9	6	5	(1,000円)呉市、府中町、海 田町、熊野町、安芸太田町
1,500円以上	5	5	5	3	1	1	1	(1,500円)府中市※
1,000円未満	1	2	2	3	3	2	2	(500円)広島市、世羅町
1,000～ 1,500円未満	10	9	8	10	8	6	5	(1,000円)呉市、府中町、海 田町、熊野町、安芸太田町
1,500円以上	10	10	8	5	2	2	2	(1,500円)府中市 (1,600円)神石高原町
課税状況による 軽減措置の実施	18	18	15	13	8	7	7	広島市、呉市、府中市、府 中町、海田町、熊野町、神 石高原町
年齢による 軽減措置の実施	4	4	4	5	4	4	4	広島市、府中市、熊野町、 神石高原町

※ 市町は平成28年度から軽減を行った市町

※ 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。

※ 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。

(2) がん検診との同時実施状況

特定健康診査と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 特定健康診査の追加検査項目及び実施市町の状況について

追加検査実施：21市町(広島市、呉市、竹原市、三原市、福山市、府中市、三次市、庄原市、
大竹市、東広島市、廿日市市、安芸高田市、江田島市、海田町、熊野町、
坂町、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町)

追加検査未実施：2市町(尾道市、府中町)

検査項目	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	平成28年度の状況市町名
血清 クレアチニン	11	16	19	20	21	広島市、呉市、竹原市、三原市、福山市、 府中市、三次市、庄原市、大竹市、 東広島市、廿日市市、安芸高田市、 江田島市、海田町、熊野町、坂町、 安芸太田町、北広島町、大崎上島町、 世羅町、神石高原町
尿酸	5	6	8	8	12	広島市、呉市、福山市、廿日市市、 江田島市、海田町、熊野町、安芸太田町、 北広島町、大崎上島町、世羅町、 神石高原町
尿潜血	2	3	4	3	5	呉市、庄原市、廿日市市、海田町、 北広島町
心電図	2	2	3	3	4	福山市、廿日市市、坂町、大崎上島町
眼底検査	2	2	3	4	5	廿日市市、坂町、大崎上島町、世羅町、 神石高原町(片眼)
貧血検査	5	8	11	10	12	広島市、福山市、三次市、廿日市市、 安芸高田市、熊野町、坂町、安芸太田町、 北広島町、大崎上島町、世羅町、 神石高原町
塩分摂取量	0	1	1	2	5	呉市、三原市、三次市、海田町、 安芸太田町

※ 市町は平成28年度から追加した市町

平成28年度 治療中の方の情報提供の実施状況について

市町名	実施	時期	契約額	契約の相手方	特定健診(個別)自己負担の有無
広島市	未実施	—	—	—	有 500 円
呉市	実施	H24年10月	4,044 円	地区医師会	有 1,000 円
竹原市	実施	H25年7月	3,780 円	協力医療機関	—
三原市	未実施	—	—	—	—
尾道市	実施	H24年4月	3,780 円	地区医師会	—
福山市	実施	H28年5月	3,921 円	協力医療機関	—
府中市	実施	H23年11月	3,780 円	地区医師会	有 1,500 円 (40-64歳) 800 円 (65-74歳)
三次市	実施	H26年10月	3,780 円	協力医療機関	—
庄原市	実施	H24年10月	3,780 円	協力医療機関	—
大竹市	未実施	—	—	—	—
東広島市	実施	H26年4月	3,780 円	地区医師会	—
廿日市市	実施	H24年8月	3,780 円	地区医師会	—
安芸高田市	実施	H26年10月	4,044 円	地区医師会	—
江田島市	実施	H26年6月	3,965 円	協力医療機関	—
府中町	実施	H24年6月	3,780 円	地区医師会	有 1,000 円
海田町	実施	H28年4月	4,044 円	地区医師会	有 1,000 円
熊野町	未実施	—	—	—	有 1,000 円
坂町	実施	H28年2月	3,780 円	地区医師会	—
安芸太田町	実施	H27年11月	3,780 円	協力医療機関	有 1,000 円
北広島町	実施	H24年12月	3,780 円	協力医療機関	—
大崎上島町	未実施	—	—	—	—
世羅町	実施	H24年4月	3,780 円	地区医師会	有 500 円
神石高原町	実施	H26年6月	3,780 円	協力医療機関	有 1,600 円
実施 18 市町					未実施 5 市町

平成28年度 実施率向上に向けた改善点等

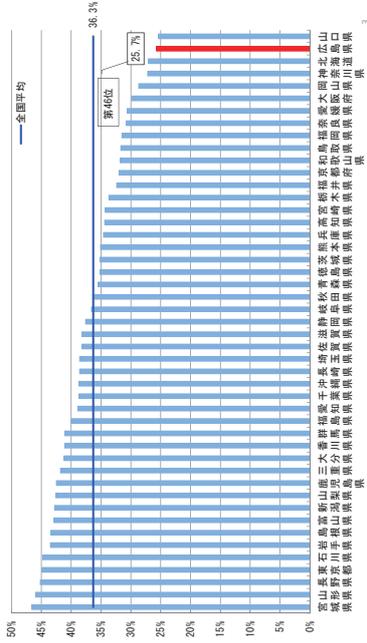
市町名	取組内容
広島市	<ul style="list-style-type: none"> 検査項目の追加:尿糖の追加、医師の判断で実施していた貧血検査を対象者全員に実施 重層のがん検診との同時実施回数の拡充 健診対象初年度となる40歳に受診案内、医療機関リストを送付
呉市	<ul style="list-style-type: none"> 過去の受診状況により個別の勧奨通知を送付
竹原市	<ul style="list-style-type: none"> 治療中の者の実施率を促進するため、医療機関に、検査データの情報提供と特定健診受診の選択について被保険者へ働きかけをより協力依頼する。
三原市	<ul style="list-style-type: none"> 追加健診項目の実施(平成28年度～) (血清クレアチニン・eGFR・推定食量摂取量・尿中ナトリウム・尿中クレアチニン)
尾道市	<ul style="list-style-type: none"> 年齢を若年層と高齢層2つに分けて受診券送付時ペンフレットを送付する予定
福山市	<ul style="list-style-type: none"> 治療中の方の情報提供を実施(平成28年度～) 特定健診委託医療機関に当該事業の周知・啓発を依頼
府中市	<ul style="list-style-type: none"> 啓発するチラシや広報誌などの見た目や内容を改善する。
三次市	<ul style="list-style-type: none"> 過去の特定健診受診履歴及び質問票の回答内容等を分析し、不定期受診者への受診勧奨を行う(業務委託)。
庄原市	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドックの定員増、医療機関追加
大竹市	<ul style="list-style-type: none"> 再勧奨の充実を検討中 今年度来受診者のうち前年度受診者の取りこぼしの防止
東広島市	<ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨時に未受診勧奨対象者を、地域や受診状況などで選定を工夫し効果的な勧奨を実施する。 医療機関とさらなる連携を図る。
廿日市市	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者への受診勧奨ハガキを、より効果的な時期に送付する。 前年度受診している来受診者の人に受診勧奨の電話をしているが、その際に未受診理由の聞き取りを行う。 若年層へのアプローチとして、スマートフォンを活用した簡易血液検査による健診の勧奨付け
安芸高田市	<ul style="list-style-type: none"> 9月受診勧奨後、再受診勧奨を行う。 事業主に対しての受診勧奨。
江田島市	<ul style="list-style-type: none"> 受診履歴を分析し、対象に応じた受診勧奨通知をする。
府中町	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者への受診勧奨の通知内容を、受診履歴や健康意識から、対象者の属性に着目した内容を吟味し送付する。
海田町	<ul style="list-style-type: none"> 治療中の方の特定健診情報提供事業(平成28年度～) 重症化予防を目的とした検査項目のさらなる充実 情報提供者にQI/Oカード配布
熊野町	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診:案内に、対象者に合わせたコメントを挿入(受診履歴によって内容を変更) 集団健診:40歳になる方へ、乳がん・大腸がん・骨密度検査の無料クーポン券を送付
坂町	<ul style="list-style-type: none"> 治療中の方の特定健診検査の情報提供を年度当初から実施する。 商工会等の団体と連携した受診勧奨を行う。
安芸太田町	<ul style="list-style-type: none"> 特になし
北広島町	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の自己負担金の無料化(平成28年度～)
大崎上島町	<ul style="list-style-type: none"> 信頼性を高めるため、封筒(独自)を作成(受診券を送付時使用) 骨粗鬆症、B・C型肝炎、同日実施することにより、来場者数の増加を見込み、同時に該当者への受診勧奨を送付する。
世羅町	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック受診人数増(医療機関による。)
神石高原町	<ul style="list-style-type: none"> 特になし

平成27年度広島県市町村国保別 特定健康診査等実施状況

1

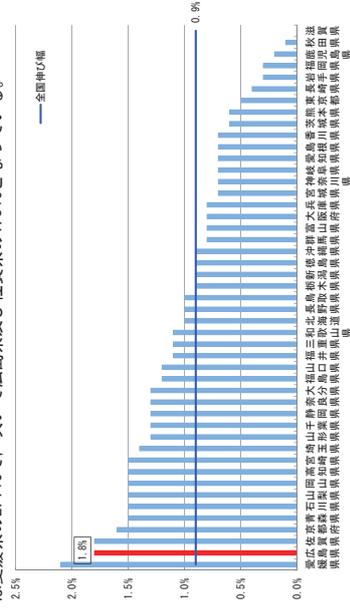
平成27年度都道府県別市町村国保特定健康診査受診率

平成27年度都道府県別市町村国保特定健康診査受診率の状況は、全国平均が36.3%、広島県は25.7%と平均を下回り、全国第46位となっている。



都道府県別市町村国保特定健康診査受診率伸び幅 (H26-27年度)

平成26年度から平成27年度の受診率の伸び幅をみると、最も伸び幅が大きいの
は愛媛県の2.1%で、次いで広島県及び佐賀県の1.8%となっている。



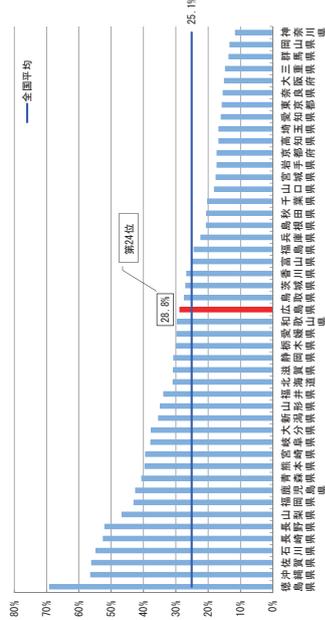
H27年度法定報告より(H28.10)

全国値については、平成26年度までは厚生労働省推定値、平成27年度は国民健康保険中央会速報値

2

平成27年度都道府県別市町村国保特定保健指導実施率

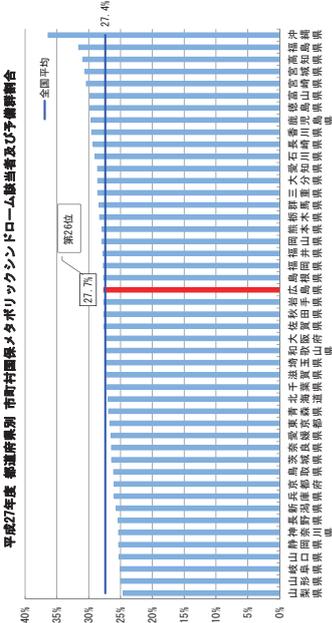
平成27年度都道府県別市町村国保特定保健指導実施率の状況は、全国平均が25.1%、広島県は28.8%と平均を上回り、全国第24位となっている。



5

平成27年度都道府県別市町村国保メタポリックシンドローム該当者割合等

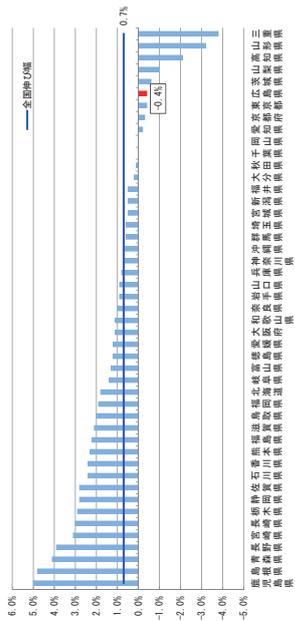
平成27年度都道府県別市町村国保メタポリックシンドローム該当者割合等の状況は、全国平均が27.4%、広島県は平均を上回る27.7%、全国第26位となっている。



7

都道府県別市町村国保特定保健指導実施率伸び幅

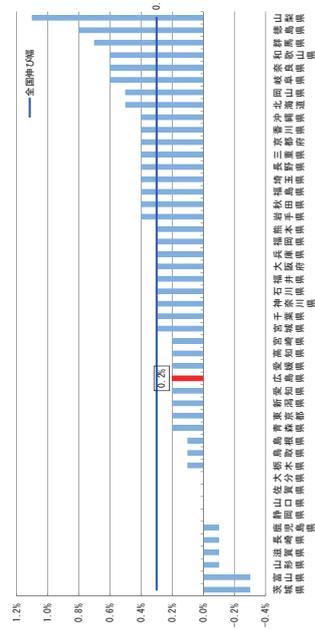
平成26年度から平成27年度の実施率の伸び幅をみると、最も伸び幅が大きいのは鹿児島県の5.0%で、次いで鳥根県の4.8%、広島県は0.4%減となっている。



6

都道府県別市町村国保メタポリックシンドローム該当者等減少幅

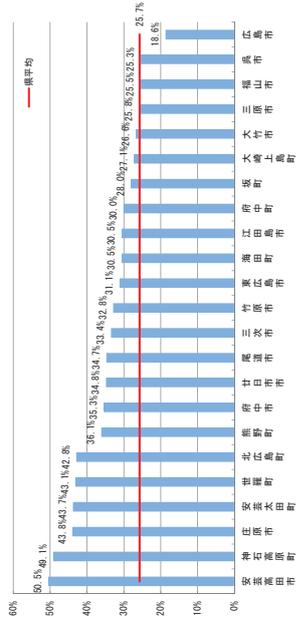
平成26年度から平成27年度の該当者等割合の減少幅をみると、最も減少しているのが茨城県及び富山県の-0.3%で、広島県は0.2%増となっている。



8

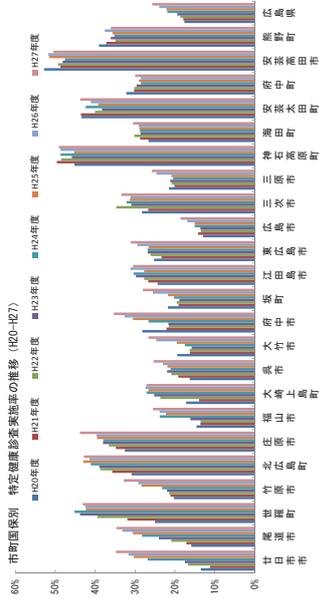
平成27年度市町国保特定健康診査受診率

広島県の平成27年度特定健康診査受診率は25.7%で、最も高いのは安芸高田市50.5%、次いで神石高原町49.1%、庄原市43.8%となっている。最も低いのは広島市18.6%、次いで呉市25.3%、福山市25.5%となっている。



市町国保特定健康診査受診率 年次推移

広島県の受診率は、平成20年度17.6%、平成21年度17.9%、平成22年度18.7%、平成23年度19.4%、平成24年度21.9%、平成25年度22.1%、平成26年度23.9%、平成27年度25.7%と増進している。
平成20年度から平成27年度の受診率の伸びを見ると、廿日市市が21.3ポイントと一番伸びている。



市町名	対象者数	受診者数	受診率
広島市	176,153	32,788	18.6%
呉市	38,353	9,716	25.3%
竹原市	1,766	32.8%	32.8%
三原市	16,920	4,359	25.8%
福山市	26,307	9,119	34.7%
福山市	73,332	18,695	25.5%
佐中市	7,003	2,473	35.3%
三門市	8,568	2,668	33.4%
三門市	6,454	2,828	43.8%
大竹市	5,457	1,454	26.6%
東広島市	25,221	7,842	31.1%
廿日市市	19,563	6,801	34.8%
安芸高田市	5,145	2,596	50.5%
江田島市	5,459	1,665	30.5%
府中町	7,500	2,276	30.5%
瀬田町	4,307	1,314	30.5%
熊野町	4,965	1,790	36.1%
坂町	2,220	622	28.0%
安芸太田町	1,301	569	43.7%
北広島町	3,334	1,428	42.8%
大崎上島町	1,698	461	27.1%
世羅町	3,045	1,312	43.1%
神石高原町	1,829	898	49.1%
広島県	449,623	115,640	25.7%

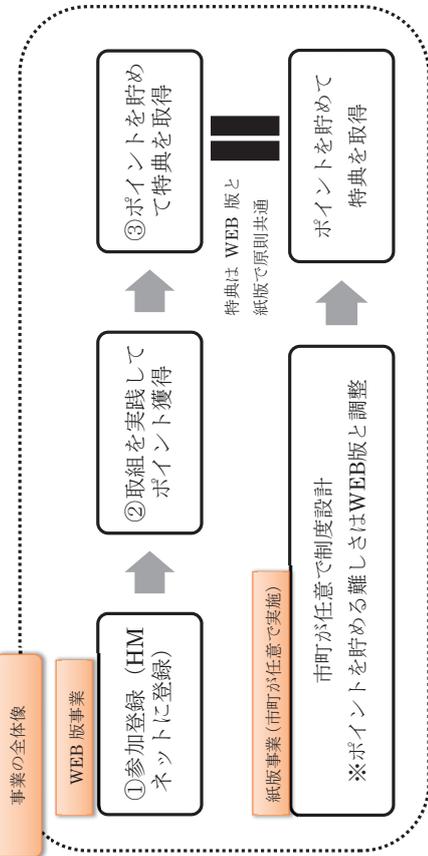
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H20-27 伸び率
広島市	13.0%	14.2%	13.5%	13.6%	15.0%	15.0%	16.9%	18.6%	5.6%
呉市	16.3%	19.2%	20.9%	22.0%	21.1%	21.9%	23.0%	25.3%	9.0%
竹原市	20.3%	21.1%	21.5%	22.0%	23.2%	28.4%	29.2%	32.8%	12.6%
三原市	21.5%	20.1%	20.8%	21.2%	20.5%	20.9%	24.6%	25.8%	4.3%
福山市	15.9%	17.1%	20.9%	24.0%	28.3%	30.6%	33.2%	34.7%	18.7%
福山市	14.6%	13.0%	13.6%	16.1%	23.8%	22.3%	23.8%	25.5%	10.9%
府中市	28.2%	22.1%	21.5%	21.6%	26.6%	30.5%	32.6%	35.3%	7.1%
三門市	28.3%	26.7%	34.7%	30.9%	32.1%	31.3%	33.4%	33.4%	5.1%
三門市	32.6%	34.8%	36.5%	38.0%	38.0%	39.5%	39.7%	42.8%	11.3%
大竹市	19.4%	16.2%	16.3%	15.8%	17.5%	19.5%	24.7%	26.6%	7.2%
東広島市	25.2%	23.4%	26.1%	26.8%	26.6%	26.6%	29.4%	31.1%	6.9%
廿日市市	13.5%	11.2%	16.7%	17.5%	26.8%	30.3%	31.7%	34.8%	21.3%
安芸高田市	52.8%	48.7%	49.3%	48.1%	47.6%	51.5%	50.5%	-1.3%	-2.3%
江田島市	24.3%	26.7%	27.7%	29.6%	30.3%	27.7%	31.2%	30.5%	6.2%
府中町	32.2%	30.2%	30.2%	29.6%	28.5%	29.0%	28.6%	30.0%	1.4%
瀬田町	26.6%	28.7%	30.1%	28.6%	28.8%	28.9%	29.0%	30.5%	3.9%
熊野町	39.0%	37.2%	34.9%	36.1%	35.2%	35.7%	37.6%	36.1%	-3.0%
安芸太田町	21.7%	19.1%	19.6%	18.9%	20.3%	21.8%	25.5%	28.0%	6.3%
北広島町	43.4%	43.6%	40.0%	38.3%	42.4%	39.2%	41.1%	43.7%	0.3%
大崎上島町	30.9%	35.7%	33.7%	39.0%	41.1%	43.0%	41.5%	42.8%	12.0%
世羅町	17.2%	13.9%	23.7%	25.2%	27.1%	26.8%	27.4%	27.1%	-0.2%
神石高原町	45.2%	49.6%	39.4%	43.8%	45.2%	42.3%	42.4%	43.1%	18.1%
神石高原町	45.2%	49.6%	48.5%	45.8%	48.7%	45.2%	46.6%	49.1%	3.9%
広島県	17.6%	17.9%	18.7%	19.4%	21.9%	22.1%	23.9%	25.7%	8.1%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.4%	36.3%	5.4%

市 町 名	平成 29 年度の対応(案)
広島市	<ul style="list-style-type: none"> ・自己負担金(500円)の無料化の拡大(70歳以上⇒60歳以上) ・治療中の方の情報提供事業の実施 ・60・65歳に対する分かりやすい受診勧奨
呉市	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の自己負担を無料化し、受診率の向上を図る。
竹原市	<ul style="list-style-type: none"> ・減少している原因を分析し、対策を立てて受診率の向上を図る。
三原市	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 29 年度においても平成 28 年度と同様の事業の実施を予定
尾道市	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨の工夫 <ul style="list-style-type: none"> ・タイムリーな受診勧奨の実施(集団健診実施場所等に応じた勧奨) ・リピート健診を促す受診勧奨 ・勧奨未介入地区への電話勧奨の実施 ・11月に実施する未受診者勧奨事業(圧着はがき)の様式を見やすく変更
福山市	<ul style="list-style-type: none"> ・前年受診者に対する受診動向分析による個別勧奨を検討している。
府中市	<ul style="list-style-type: none"> ・民間企業に業務委託し、マーケティングの手法を用いた受診勧奨(特定健診の間診表から対象者を分類し、それぞれに合わせた内容での受診勧奨・再勧奨)を実施する予定
三次市	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨時期の見直し ・集団健診の検査項目ごとの定員管理
庄原市	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの取り組みを継続実施するとともに、事業評価及び内容の見直しを行う。
大竹市	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の無料化により集団健診での受診者増を目指す。 ・受診勧奨時期の見直し、効果的な勧奨
東広島市	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者への電話勧奨は、電話勧奨促進事業者の確保が十分でない事などにより未受診者全員に勧奨が出来ていないため、2年連続で未勧奨地域を作らない等の工夫をして、効果的な勧奨を実施する。 ・治療中の方の情報提供事業の申込み者数や他の健診実施者の結果提供件数が増えていないため、医療機関とさらなる連携を図るなど普及啓発に取り組んでいく。
廿日市市	<ul style="list-style-type: none"> ・健診PRRの場所(商業施設)などを増やす。 ・レディースデーの実施 ・託児実施日を増やす。 ・みなし健診のPR強化(個別健診受託医系機関へ各種健診や保健事業のチラシなどをフアイティング、職場等で受けた健康診断結果持参者へ粗品進呈)

市 町 名	平成 29 年度の対応(案)
安芸高田市	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中の情報提供事業による受診者への受診勧奨に力を入れていく。特に医師会からの受診勧奨の協力依頼を行う。 ・事業主健診の情報提供事業の推進として、商工会から対象者へ事業への周知を依頼する。
江島市	<ul style="list-style-type: none"> ・40～50歳代の受診者数が低いため、40代に焦点を絞って受診勧奨通知をする。 ・申込方法や広報の工夫(広報の時期や、ネット申込み受付を検討中)
府中町	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度の受診勧奨では集団健診に焦点を当てたので、集団健診の申込みや問い合わせが一時期に増加集中し他業務への支障が出たので、個別健診にも申込みが移行できるように通知内容を考える。 ・女性が安心して健診を受診できるように、託児所や女性だけの受診日等の試行を検討している。 ・府中町つばき祭りアンケートでは特定健診については50%の人が、特定保健指導については75%の人が、知らないということがわかったので、まず関心をもってもらえるように、そしてわかりやすい内容に改める。
海田町	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供事業を普及させるため、受診券送付時に情報提供事業についてのお知らせ及び情報提供票を同封する。 ・集団健診の日程を例年通りに戻し、健診の受診月を決めている方が、その月に受診できるようにする。
熊野町	<ul style="list-style-type: none"> ・新規の国保加入者へ健診の案内を行い、新規受診者を増やすことを目標とする。
坂町	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度と同様に、情報提供事業を年度当初から実施。5月に特定健診受診券を送付する際に当該事業について詳しく記載しPRを行う。
安芸太田町	—
北広島町	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の新規受診者の分析(新規国保加入者かどうか) ・地域内の受診率を分析し、受診率の低い地域に重点的に受診勧奨を行う
大崎上島町	—
世羅町	<ul style="list-style-type: none"> ・過去受診者の分析業務を専門業者に委託し、未受診者の性格に応じた効果的な受診勧奨(コール・リコール)を実施する。併せて、町内のかかりつけ医からの情報提供につなげる。
神石高原町	<ul style="list-style-type: none"> ・来年度より個別がん検診を実施する。がん検診と併せて特定健診を受けける方の増加を図る。

ひろしまヘルスケアポイントの概要

- 広島県の健康寿命は、全国的に低く（全国順位：男性 33 位，女性 46 位），医療費も年々増加しています。
- 県では，幅広い年齢の県民の方に健康づくりに取り組み意欲を高めていただくために「ひろしまヘルスケアポイント」事業を実施します（平成 29 年 3 月開始予定）。



①ポイントを貯める画面イメージ



②ポイントを獲得できる取組

取組	獲得ポイント	確認方法
特定健診等の受診	500 p (年 1 回)	①健診会場で二次元コードの読み取り ②健診結果のアップロード
がん検診の受診	500 p (年 1 回)	
歯科健診 (実施市町に限る) の受診	500 p (年 1 回)	
健康イベントへの参加	30 p / 回	会場・施設での二次元コードの読み取り
健康づくり施設の利用	5 p / 日	
歩数の記録	8,000 歩以上 5,000~7,999 歩 3,000~4,999 歩	①対応機器からの自動データ連携 ②Web サイトで入力
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事	3 p / 日	
体重の記録	5 p / 日	体重の記録データから自動算出
適正体重 (BMI) の維持	10 p / 日	
適正体重 (BMI) への変化		

③ポイントを貯めて獲得できる特典

NO	ステージ名	必要なポイント数	特典の内容
I	入門ステージ	① 1,000 p 未満 (毎日取り組んで約 1 か月)	① 協賛事業者のポイントを獲得 ② 協賛店での割引等
		② 2,000 p (毎日取り組んで約 2 か月)	③ 景品の抽選 1 (企業等提供)
II	達人ステージ	① 3,000 p (毎日取り組んで約 3 か月)	① 協賛事業者のポイントを獲得 ② 協賛店での割引等
		② 5,000 p (毎日取り組んで約 5 か月)	③ 景品の抽選 1 (企業等提供)
III	名人ステージ	① 協賛事業者のポイントを獲得	④ 景品の抽選 2 (企業等提供)
		② 協賛事業者のポイントを獲得	⑤ 景品の抽選 3 (プロ団体等提供)
IV	鉄人ステージ	① 協賛事業者のポイントを獲得	④ 景品の抽選 2 (企業等提供)
		② 協賛事業者のポイントを獲得	⑤ 景品の抽選 3 (プロ団体等提供)

※ウェブ上の画面イメージ (紙入ステージの場合)

- ※ 1：ポイント交換ではなく，必要な累積ポイントが貯まれば各ステージの特典を取得する。
- ※ 2：協賛事業者が実施している店舗等でのポイントが付与される。
- ※ 3：スマホの画面等を店舗等で提示することにより，割引等の特典サービスが受けられる。

連絡先：広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
〒広島市中区基町 10-52 TEL：082-513-3214 E-mail：fukoureisshien@pref.hiroshima.lg.jp

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循環器内科学
委員	大本 崇	広島県医師会
	吉川 仁	佐伯地区医師会
	小島 敏嗣	福山市医師会
	佐川 広	大竹市医師会
	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疫学・疾病制御学
	田辺 靖昌	福山市保健福祉局保健部成人健診課
	谷本 文代	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	地主 和人	安佐医師会
	中西 敏夫	広島県医師会
	野島 等	大竹市健康福祉部社会健康課
	平井東志雄	広島県国民健康保険団体連合会総務部保健事業課
	松村 誠	広島市医師会
	三浦 弘之	東広島地区医師会
	光野 雄三	呉市医師会
	宮崎 哲匡	廿日市市福祉保健部健康推進課
渡辺 慎一	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課	

医薬品の適正使用検討特別委員会

目 次

医薬品の適正使用検討特別委員会報告書

- I. は じ め に
- II. アンケート調査の概要
- III. アンケート調査結果
- IV. 講演会の開催
- V. 考察・まとめ
- VI. 終わりに
- VII. 参 考 資 料

医薬品の適正使用検討特別委員会

(平成 28 年度)

医薬品の適正使用検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長 松尾 裕彰

I. はじめに

団塊の世代がすべて 75 歳以上を迎える 2025 年に向け、地域包括ケアシステムの構築が課題となっている。

一方、近年では、疾病の予防や軽度の疾病の治療に対しては、住民自らが対処するセルフメディケーションの考え方が浸透しつつあり、薬局・薬剤師には一般用医薬品やいわゆる健康食品の適正使用の助言や適切な受診勧奨が求められている。

このような状況の中、昨年度当委員会では、健康に良いと称して販売され、県民の生活にも身近な存在となっている健康食品に焦点を当て、県民の利用実態に関するアンケート調査を行った。その結果、健康食品を利用したことがあると回答した 72% の者のうち、概ね 80% の者が現在も利用しており、健康食品の利用により通院や服薬を自己判断で中止した者が存在したこと、健康食品の利用により体の不調を感じたことがある者が 7.2% であったこと、健康食品の利用状況を医療従事者に伝えていない者が 60% を超えていたことなど、患者などが健康食品を利用することについて、多くの課題があることが明らかとなった。

そこで、今年度は、健康食品の利用に係る医療・介護従事者への実態調査を行うこととし、健康被害発生の状況や相談対応などの現状を把握し、今後の医療・介護従事者などが取り組むべき対策についての検討を行った。

II. アンケート調査の概要

広島県内の医療従事者および介護従事者を対象とし、健康食品の利用に係るアンケート調査を実施した。

1 アンケート調査時期

平成 28 年 11 月

2 アンケート調査方法

A 調査対象施設

広島市地区、呉市地区、廿日市地区、尾道地区、三次地区の 5 地区（ただし、薬局および訪問看護ステーションについては、広島県全地域）に所在する次の施設

施設数 計 4,415 施設

①診療所（医科）	1,140 施設
②診療所（歯科）	883 施設
③薬局	1,525 施設
④訪問看護ステーション	261 施設
⑤居宅介護支援事業所	545 施設
⑥地域包括支援センター	61 施設

イ 調査方法

各施設にアンケート調査票を郵送し、回収した。

ウ アンケート調査票

別紙のアンケート調査票のとおりとした。なお、主な調査項目は次のとおりである。

- ①健康食品の利用による健康被害の症例経験及び治療への影響
- ②健康食品の利用による健康被害に関する相談応需経験
- ③健康食品の不適切利用の発見経験
- ④健康食品に関する県民からの相談応需経験
- ⑤患者への健康食品の利用状況の確認
- ⑥健康食品の利用における専門家関与の必要性の認識
- ⑦健康食品に関する問題認識
- ⑧健康サポート薬局の認知状況

III. アンケート調査結果

1 アンケート回収率

表 1 に回収率を示す。

表1 アンケート回収率

対象施設	送付数	回答数	回収率
診療所（医科）	1,140	367	32.2%
診療所（歯科）	883	237	26.8%
薬局	1,525	904	59.3%
訪問看護ステーション	261	152	58.2%
居宅介護支援事業所	545	332	60.9%
地域包括支援センター	61	44	72.1%
合計	4,415	2,036	46.1%

2 調査結果

(1) 回答施設の概況

回答施設の概況を図1～図8に示す。

二次医療圏別の回答施設の割合は図1のとおりである。

診療所（医科）では、内科を中心に幅広い診療科から回答が得られた（図2）。

薬局では、常勤薬剤師数は1人から6人以上の薬局までと、幅広く回答が得られた（図3）。健康食品は、56%の薬局で取り扱っていた（図4）。

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターにおいては、設置主体もさまざまであり、勤務している職員数および施設利用者数についても、少人数から大人数までさまざまな規模の事業所から回答が得られた（図5～8）。

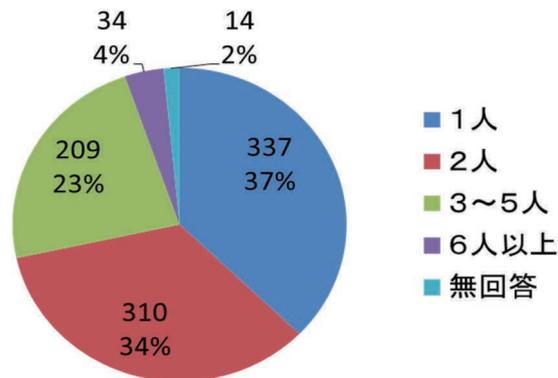


図3 常勤薬剤師数（薬局）

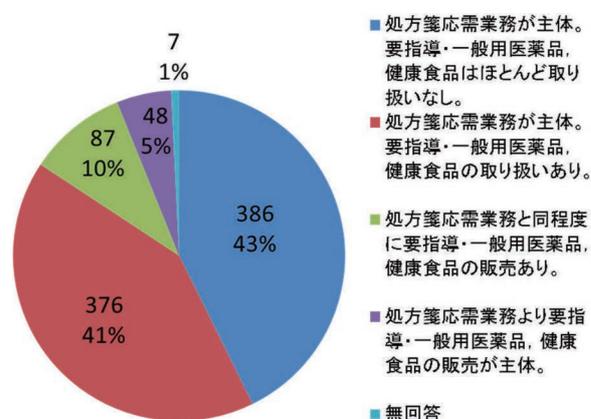


図4 業務形態（薬局）



図1 二次医療圏別内訳（全施設）



図5 事業所設置主体（居宅介護支援事業所，地域包括支援センター）

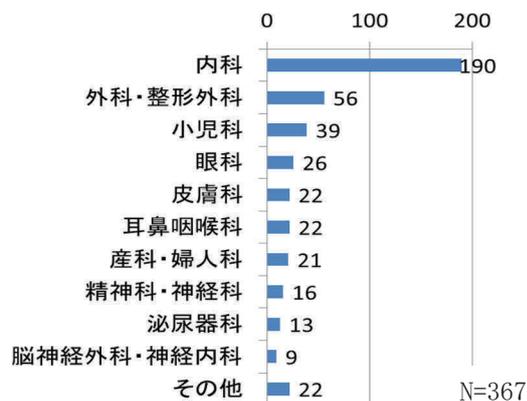


図2 診療科内訳（複数回答）（医科）

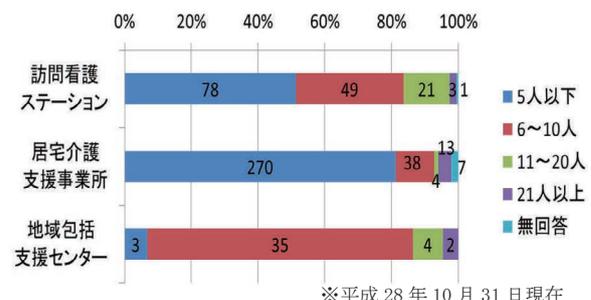


図6 職員数（訪問看護ステーション，居宅介護支援事業所，地域包括支援センター）

※平成28年10月31日現在



図7 施設利用者数 (平成28年10月利用分) (訪問看護ステーション, 居宅介護支援事業所)

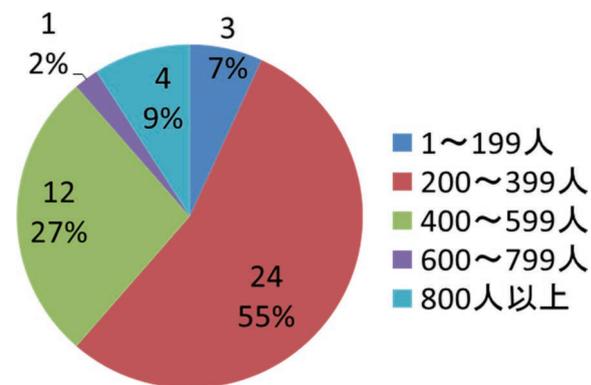


図8 要支援者数 (平成28年10月利用分) (地域包括支援センター)

(2) 健康食品による健康被害などの状況

ア 健康被害の症例経験 (医科, 歯科)

健康食品の摂取を原因とする健康被害の症例経験については、医科では13%、歯科では4%の施設が、確定事例または疑い事例があると回答した (図9および10)。

(医科)

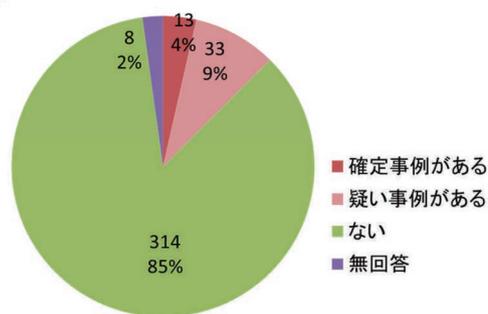


図9 健康被害症例の経験 (医科)

(歯科)

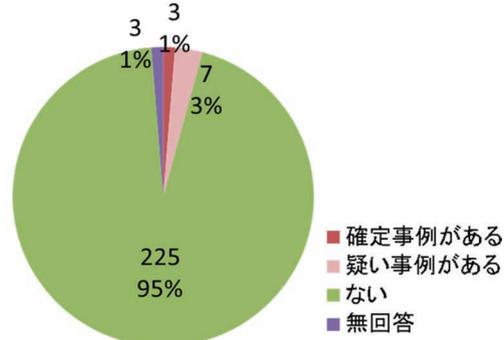


図10 健康被害症例の経験 (歯科)

個別の事例では、健康食品が原因であると確定診断した事例21例、疑いがあると診断した事例50例の回答があり、特に60代女性での事例が多かった (表2)。

原因と考えられる健康食品の種類は、医科では青汁、青麦若葉が、歯科では黒酢が多く、全体として、昨年度の県民アンケート調査において利用率の高かったものが多かった (表3)。

表2 健康被害症例における患者内訳 (医科・歯科)

事例	医科・歯科	年代		年齢										小計	合計
		男女別	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	不明				
確定事例	医科	男	1	—	—	1	1	3	—	—	2	8	21		
		女	—	1	—	4	2	3	—	—	1	11			
		不明	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2			
	歯科	男	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2		
		女	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1			
疑い事例	医科	男	—	—	—	—	—	—	4	3	5	12	50		
		女	—	—	2	3	2	9	4	5	6	31			
		不明	—	—	—	1	—	2	—	—	4	7			
	歯科	男	—	—	—	—	—	—	2	—	1	3	10		
		女	—	—	1	1	1	2	—	1	1	7			
合計			1	1	3	11	7	19	10	9	22	83			

表3 健康被害症例における摂取した健康食品
(医科・歯科)

県民摂取 順位※	健康食品名	医科		歯科	
		件数	順位	件数	順位
1	ビタミン類	4	9	0	
2	ミネラル類 (カルシウム、鉄、 マグネシウム等)	6	2	0	
3	栄養ドリンク	4	9	3	2
4	青汁・青麦若葉	11	1	0	
5	乳酸菌・酵母	5	6	0	
6	ブルーベリーエキス	4	9	0	
7	健康茶	4	9	0	
8	DHA・EPA	4	9	0	
9	コラーゲン	1		0	
10	黒酢	3		7	1
11	グルコサミン	6	2	0	
12	ニンニク	6	2	0	
13	コエンザイム Q10	2		0	
14	ヒアルロン酸	5	6	0	
15	コンドロイチン	6	2	0	
16	プラセンタ	3		0	
17	ルテイン	1		0	
18	クロレラ	0		0	
19	ローヤルゼリー	3		0	
20	ウコン	5	6	0	
21	イチョウ(葉)エキス	3		0	
22	プロポリス	4	9	0	
23	セサミン	2		0	
24	シジミ	1		0	
25	朝鮮人參	2		0	
26	キットサン	1		0	
27	アガリクス	2		0	
28	靈芝(レイシ、 マンネンタケ)	3		0	
29	リポ酸	1		0	
30	ギムネマ	0		0	
	不明	3		2	
	その他	10		3	

※平成27年度県民アンケート調査結果による

具体的な健康被害としては、肝障害や皮膚障害、
歯の酸蝕症などが複数見受けられた。

また、健康被害への対応は、自院での治療が最
も多かったが、他医への紹介や経過観察を行った
事例もあった(図11)。

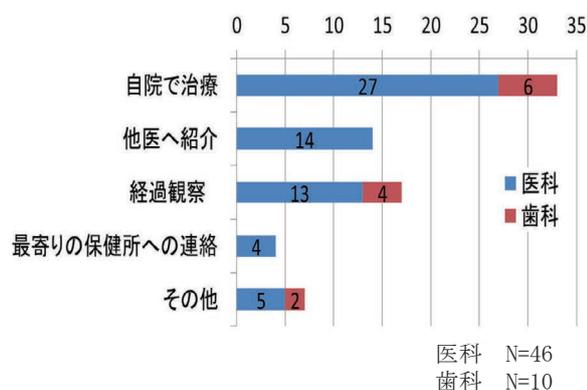


図11 健康被害症例に対する対応状況(複数回答)
(医科・歯科)

イ 治療への影響(医科, 歯科)

次に、健康食品の利用が患者の治療へどのよう
に影響しているか調査した。

「治療へ良い影響があった経験がある」と回答し
た施設の割合は、医科が12%、歯科が6%であ
った(図12)。その内容については、因果関係は不
明であるが、サプリメントなどにおける個別の症
状の改善に係る回答が多かった。

一方、「治療へ悪い影響があった経験がある」と
回答した施設の割合は、医科が32%、歯科が7%
であった(図13)。その内容については、経験の
ある医科施設の約半数が「処方した薬の服用を止
めたことがある」と回答しており、「治療中の症
状が悪化したことがある」や、「患者が治療(通
院)を止めたことがある」と回答した施設も多
かった(図14)。そのほかでは、相互作用による
治療薬の効果の減弱、健康食品による副作用の
発現、血液検査数値の悪化などの回答があ
った。



図12 治療への良い影響の有無(医科, 歯科)

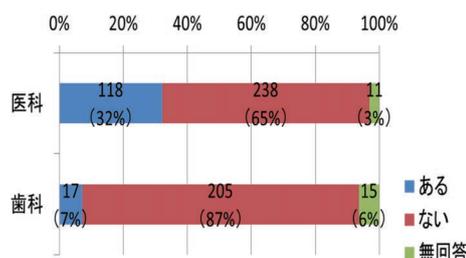


図13 治療への悪い影響の有無(医科, 歯科)

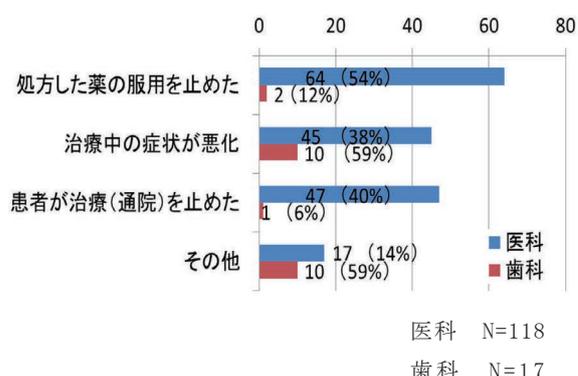


図14 治療への悪い影響の内容(医科, 歯科)

ウ 健康被害の相談応需（医科，歯科以外）

次に，薬局，訪問看護ステーション，居宅介護支援事業所および地域包括支援センターにおいて，患者や利用者などからの健康食品による健康被害に関する相談応需経験を調査した。

その結果，薬局では8%，訪問看護ステーションでは9%，居宅介護支援事業所では7%，地域包括支援センターでは7%の施設において，健康被害に関する相談の経験があった（図15）。

相談時に訴えのあった症状としては，「発疹」，「腹痛・下痢」が特に多かった（図16）。そのほかの個別回答には，肝機能低下や腎機能低下，乳酸アシドーシスといった重篤な症状に繋がる可能性のあるものもあった。

相談時の対応としては，薬局では，医療機関への受診勧奨のほか，自薬局のみでの対応が多く，そのほかの職種では，医療機関への報告が最も多かった。そのほかの回答は，本人や家族への注意喚起，関係介護サービス事業所への報告などがあった（図17および18）。



図15 健康被害の相談応需経験（医科，歯科以外）

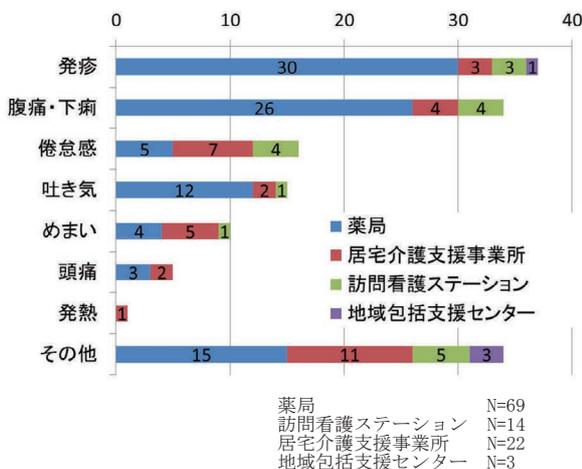


図16 健康被害相談時の症状（複数回答）（医科，歯科以外）

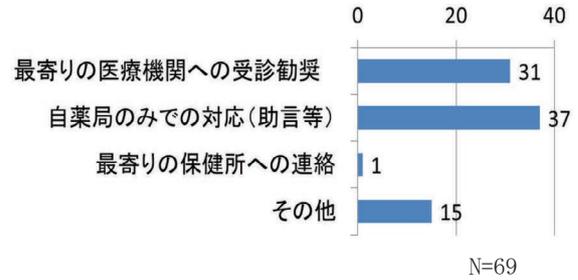


図17 健康被害相談時の対応（複数回答）（薬局）

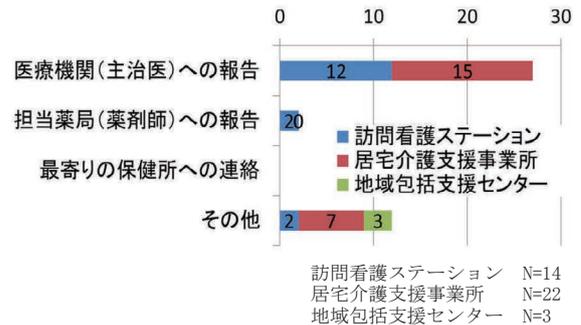


図18 健康被害相談時の対応（複数回答）（訪問看護ステーション，居宅介護支援事業所，地域包括支援センター）

エ 不適切な利用状況の発見（医科，歯科以外）

薬局，訪問看護ステーション，居宅介護支援事業所および地域包括支援センターに対して，不適切と考えられる健康食品の利用状況の発見経験について調査した。

その結果，薬局では40%，訪問看護ステーションでは31%，居宅介護支援事業所では31%，地域包括支援センターでは64%の施設において，患者または利用者の不適切利用を発見していた（図19）。その内容は，薬局では「医薬品との相互作用」に関するものが多く，そのほかの職種では，「多種類の健康食品の同時摂取」や「業者からの不当な販売」の発見が多く，中でも居宅介護支援事業所と地域包括支援センターにおける回答割合が高かった（図20）。

また，不適切利用発見後の対応状況を調査したところ，どの職種も主治医へ報告した割合が最も高かった。そのほかの回答では，本人や家族への注意喚起（利用中止の助言や受診勧奨を含む。）が最も多く，そのほか，他の介護関係施設への連絡，消費生活センターへの相談などであった（図21）。

薬局が発見した不適切な利用事例における健康食品の種類を調査したところ，「ビタミン類」，「ミ

ネラル類]、「栄養ドリンク」、「青汁・青麦若葉」が多く、これらはいずれも、昨年度の県民アンケート調査で現在利用している健康食品の種類として多かったものであった(表4)。

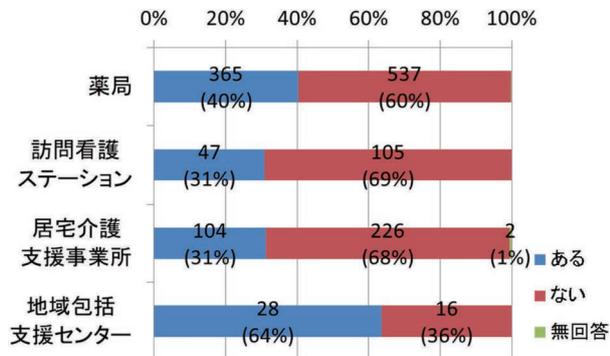


図19 不適切な利用事例の発見 (医科・歯科以外)

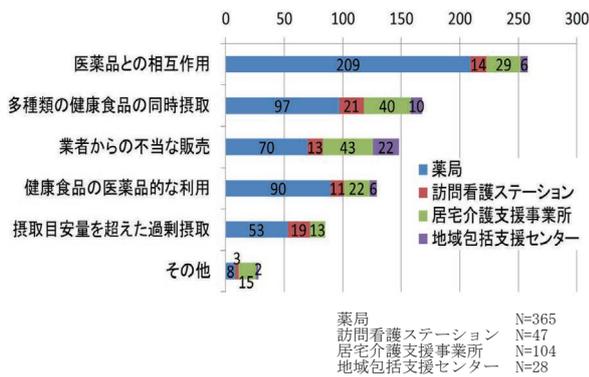


図20 不適切な利用事例の内容 (複数回答) (医科, 歯科以外)

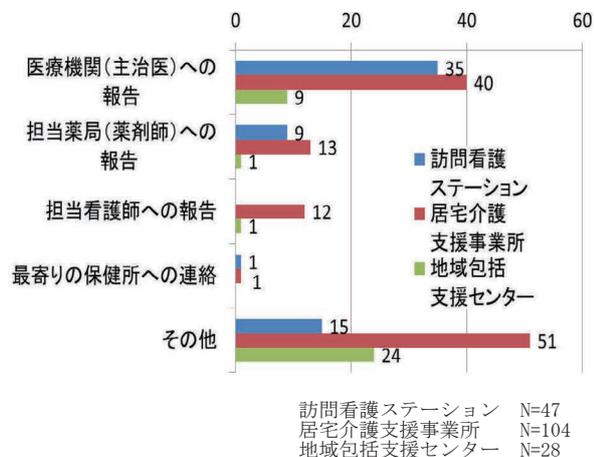


図21 不適切利用発見時の対応 (複数回答) (訪問看護ステーション, 居宅介護支援事業所, 地域包括支援センター)

表4 不適切な利用事例における健康食品の種類 (薬局)

県民摂取順位※	健康食品名	薬局	
		件数	順位
1	ビタミン類	111	3
2	ミネラル類 (カルシウム, 鉄, マグネシウム等)	126	2
3	栄養ドリンク	68	4
4	青汁・青麦若葉	149	1
5	乳酸菌・酵母	14	
6	ブルーベリーエキス	18	
7	健康茶	27	9
8	DHA・EPA	26	10
9	コラーゲン	21	
10	黒酢	24	
11	グルコサミン	50	6
12	ニンニク	14	
13	コエンザイム Q10	7	
14	ヒアルロン酸	32	8
15	コンドロイチン	51	5
16	プラセンタ	8	
17	ルテイン	5	
18	クロレラ	34	7
19	ローヤルゼリー	17	
20	ウコン	22	
21	イチョウ(葉)エキス	26	10
22	プロポリス	14	
23	セサミン	7	
24	シジミ	2	
25	朝鮮人参	21	
26	キトサン	3	
27	アガリクス	9	
28	霊芝(レイシ, マンネンタケ)	19	
29	リボ酸	3	
30	ギムネマ	2	
	不明	13	
	その他	32	

※平成27年度県民アンケート調査結果による

オ 健康食品に関する問題認識 (全職種)

次に、各職種における、日常業務上の健康食品に関する問題認識について調査した。その結果、薬局では70%、医科、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターでは概ね60%の施設で、何らかの問題を感じていると回答した(図22)。

その問題点は、職種別で割合に差があるものの、「患者(利用者)が利用していることを伝えない」、「多種多様であるため、相談対応が困難」、「健康食

品の情報（飲み合わせ、安全性など）が少ない」、「虚偽誇大広告が多い」が比較的多かった（図23）。

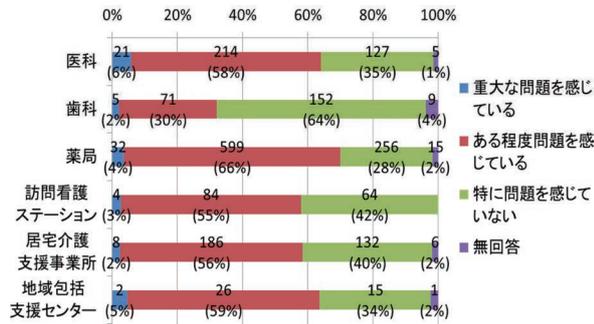


図22 健康食品に関する問題認識（全職種）

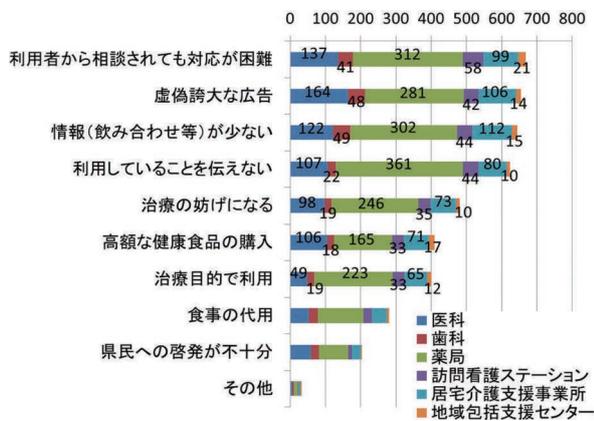


図23 健康食品に関する問題点（全職種）

(3) 健康食品の相談対応

ア 健康食品に関する相談応需（全職種）

次に、各職種に対し、健康被害の有無に関わらず、患者や利用者などから健康食品の利用に関する相談を受けたことがあるか調査した。

その結果、経験割合の高い順に、薬局が93%、医科が74%、訪問看護ステーションが68%、地域包括支援センターが55%、居宅介護支援事業所が42%および歯科が19%であった（図24）。

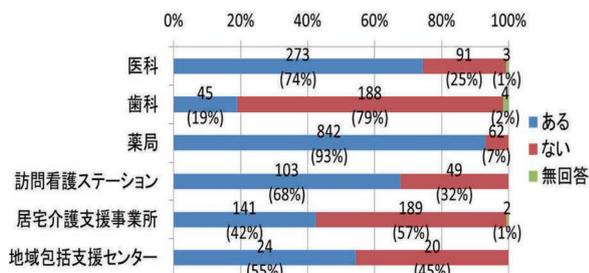


図24 健康食品の相談応需経験（全職種）

また、その相談内容（医科、歯科以外）は、「医薬品との飲み合わせ」および「健康食品の効能効

果」が特に多かった（図25）。これは昨年度の県民アンケート調査の結果、購入時に注意している内容としても多いものであった。そのほかの個別回答では、「健康食品の副作用」、「訪問販売に関すること」などの回答があった。

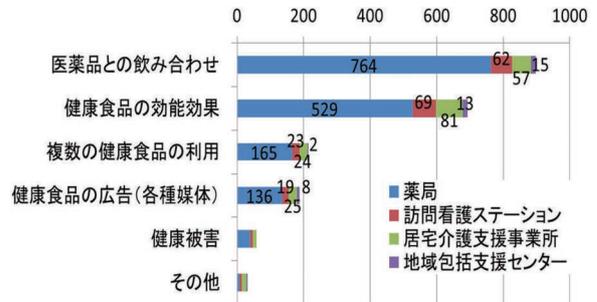


図25 健康食品の相談内容（複数回答）
（医科、歯科以外）

イ 診察または来局時の確認（医科、歯科、薬局）

医科、歯科および薬局に対し、診察または来局の際に、健康食品の利用状況を聞いているか調査したところ、医科では、「必要があれば聞いている」が60%であり、「聞いていない」が29%であった（図26）。

一方、歯科では「聞いていない」が45%であり、「必要があれば聞いている」が36%であった（図27）。

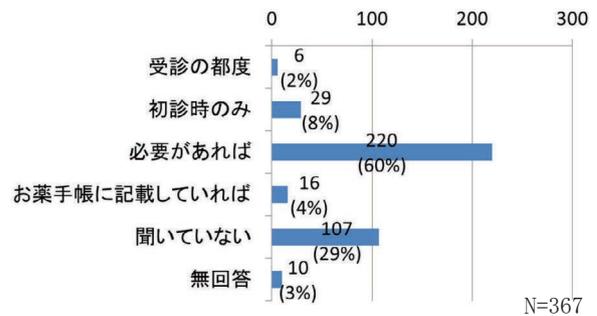


図26 診察時の健康食品の確認状況（複数回答）
（医科）

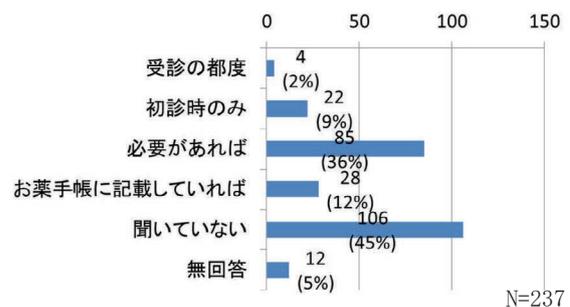


図27 診察時の健康食品の問診状況（複数回答）
（歯科）

薬局では「必要に応じて聞いている」が64%、「初回来局時のみ聞いている」が25%であり、「来局の都度聞いている」が5%、「聞いていない」が7%であった（図28）。個別の回答として、特定の疾患で治療中の者や特定の生理機能が低下している者に対し、「特定の成分を含む健康食品の利用状況を聞いている」との回答もあった。

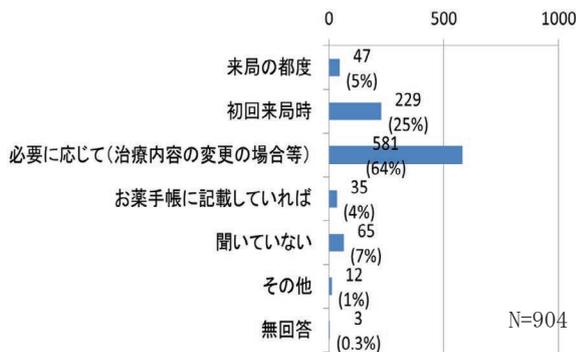


図28 来局時の健康食品の確認状況（複数回答）（薬局）

ウ お薬手帳の活用（医科，歯科，薬局）

現在、さまざまな媒体において、健康食品の利用状況をお薬手帳へ記載するよう啓発されているが、医科では88%、歯科では83%といずれも多く施設で「お薬手帳へ記載できることを知らなかった」と回答した（図29）。このことから、医師および歯科医師が健康食品の利用状況の把握にお薬手帳をあまり利用していないことが明らかとなった。

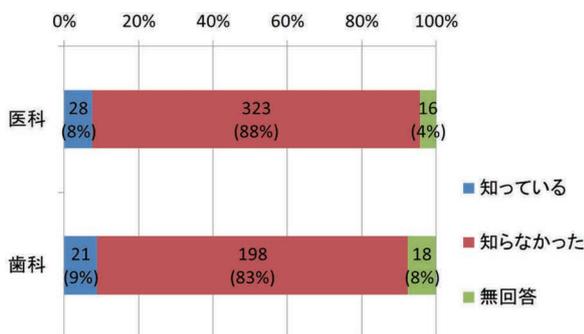


図29 健康食品の利用状況をお薬手帳へ記載できることの認識状況（医科，歯科）

一方、薬局において、来局者に対し健康食品の利用状況をお薬手帳へ記載するよう勧めているか調査したところ、「勧めている」と回答した割合は21%に留まり、お薬手帳への記載を勧めている薬局は少なかった。しかし、54%の薬局は、今後勧

めたいと回答しており（図30）、お薬手帳の有用性については、認識しているものと推察された。

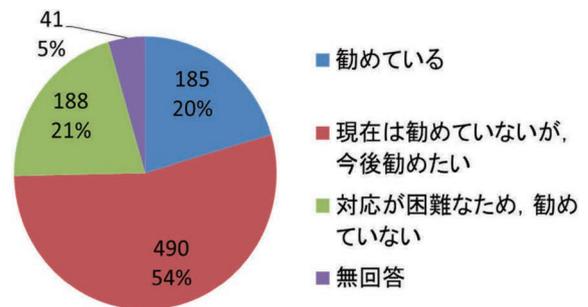


図30 お薬手帳への記載の勧奨（薬局）

エ 専門家関与の必要性（全職種）

治療中の患者が健康食品を利用する場合は、医療従事者などの専門家の関与がある程度必要であると考えられる。そこで、各職種に対し、その必要性について調査したところ、「治療中の患者は専門家への相談が必要」と回答した割合は、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターで概ね60%程度であったが、医科では41%、歯科では25%とほかの職種と比較して低かった。

一方、「自己責任のため専門家への相談は不要」と回答した割合は、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターでは10%未満であったが、医科では33%、歯科では39%と高く、医師、歯科医師の健康食品の利用に関する認識がほかの職種とは異なる傾向があった（図31）。

また、関与が適切と考える専門家としては、薬局以外の施設では、「かかりつけ医」が最も多く、薬局では「かかりつけ薬剤師」が最も多かった（図32）。

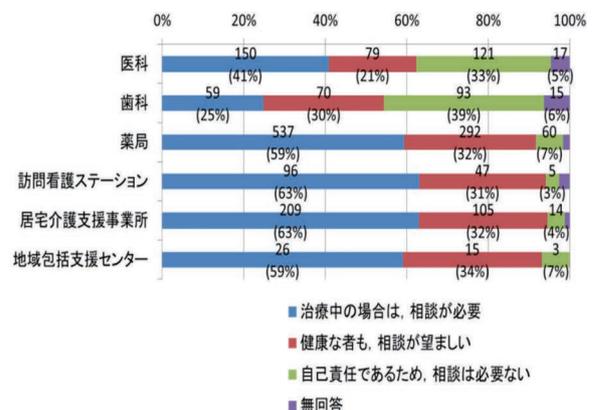


図31 専門家関与の必要性の認識（全職種）

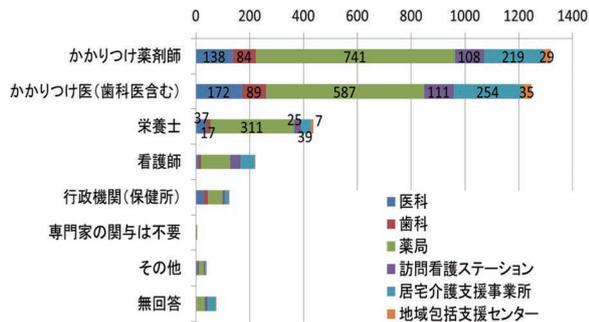


図32 健康食品の利用に際し関与が適当だと考える専門家(複数回答)(全職種)

(4) 健康食品を巡る多職種連携

ア 多職種連携の必要性(全職種)

患者などの健康食品の利用状況を把握することについて、多職種による連携の必要性の認識状況について調査したところ、歯科では40%、その他の職種では、概ね60~70%の施設が「必要である」と回答した(図33)。

多職種連携が必要な理由としては、「日常生活により密着した介護職では、健康食品の利用状況を把握しやすい」、「患者・利用者は職種によって利用状況を伝えやすい場合と伝えにくい場合がある」、「医薬品との飲み合わせ、体調不良、健康被害の状況は、多職種で連携しなければ見つけにくい」などであった。

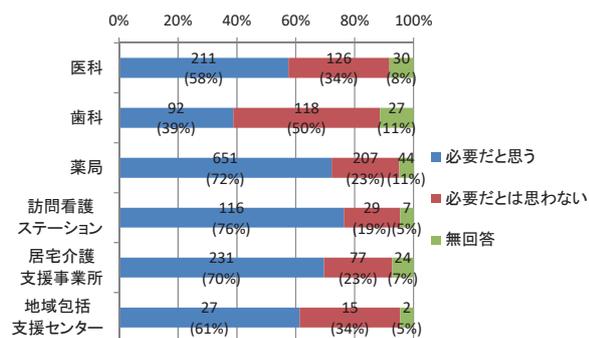


図33 多職種連携の必要性(全職種)

イ 薬局との連携(医科, 歯科, 薬局)

医療機関がどの程度薬局・薬剤師を活用しているか把握するため、医師および歯科医師に対し、健康食品に関して薬局へ相談したことがあるかを調査した。その結果、「薬局(薬剤師)へ相談したことがある」と回答した施設が医科では9%、歯科で7%であり、「患者に薬局(薬剤師)へ相談するよう勧めたことがある」と回答した施設が医科

では16%、歯科では22%の割合であった。健康食品に関する相談先として、薬局(薬剤師)を利用している医師または歯科医師が25~30%程度の割合で存在していた(図34)。

一方、薬局に対し、ほかの専門職種から健康食品について相談を受けたことがあるか調査したところ、「ある」と回答した薬局は20%であり(図35)、その相談のあった職種については、看護師、医師、介護支援専門員の割合が高かった(図36)。

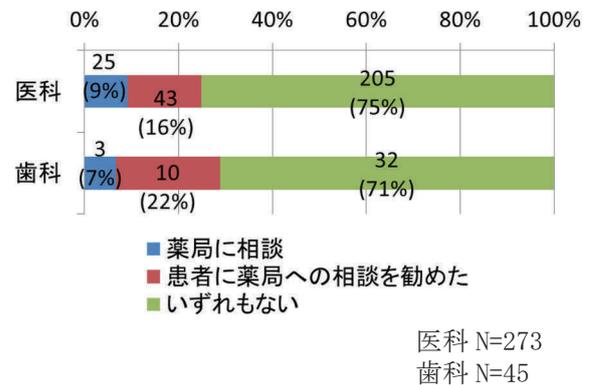


図34 薬局(薬剤師)への相談状況(医科, 歯科)

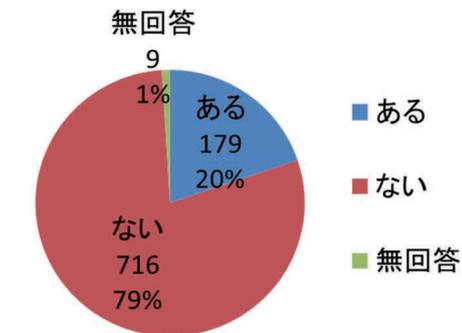


図35 他職種からの相談応需経験(薬局)

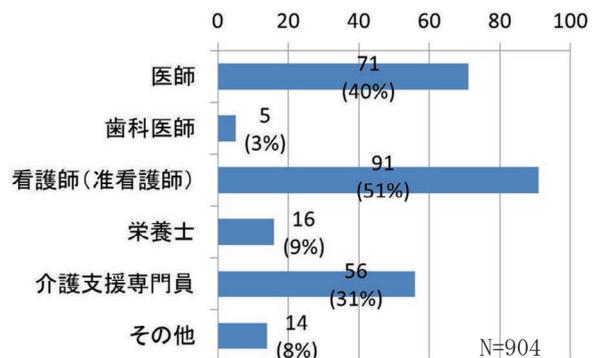


図36 相談を受けた職種(複数回答)(薬局)

ウ 健康サポート薬局の認知状況（全職種）

平成 28 年 10 月から制度開始となった健康サポート薬局^{注)}について、その機能を示した上で認知状況を調査した。

まず、薬局における制度の認知度は 80%であったが、健康サポート薬局として関係機関と連携していると回答した割合は 5%であった（図 37）。また、健康サポート薬局として「届出を行っている」薬局はわずか 8 件（1%）で、「今後届出を行うことを検討している」と回答した割合は 41%であった（図 38）。

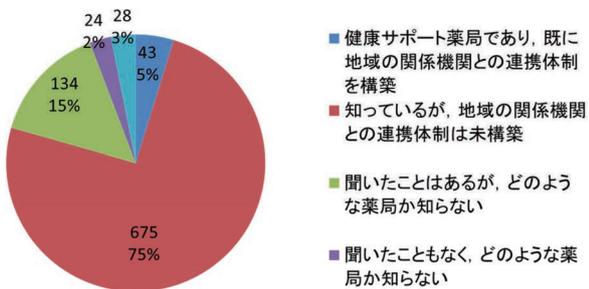


図 37 健康サポート薬局の認知状況（薬局）

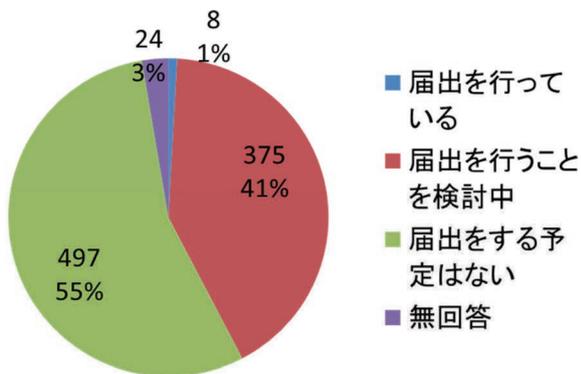


図 38 健康サポート薬局の届出状況（薬局）

次に、薬局以外の施設の認知度は、「聞いたこともなく、知らなかった」との回答が最も多かった（36～66%）（図 39）。これは、健康サポート薬局制度が開始して間もない調査であったため、全体として周知が進んでおらず、認知度は低い結果となったと考えられる。

さらに、薬局以外の施設に対し、健康食品の相談があった場合の活用意向を調査したところ、どの職種においても 80%以上が「健康サポート薬局を活用したい」と回答した（図 40）。

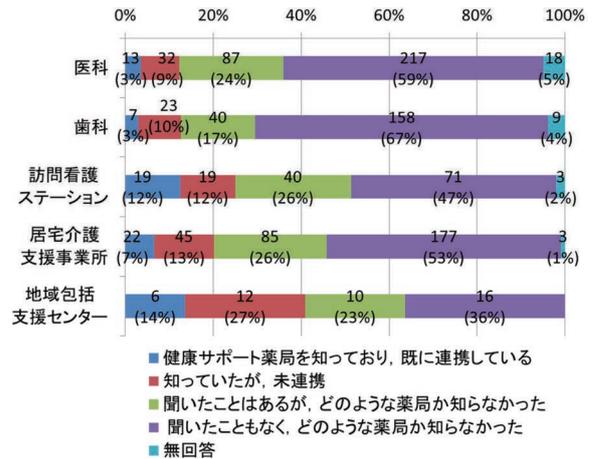


図 39 健康サポート薬局の認知状況（薬局以外）

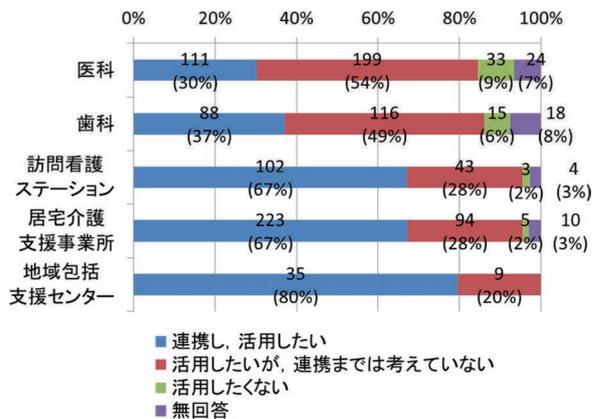


図 40 健康食品の相談に係る健康サポート薬局の活用意向（薬局以外）

注) 平成 28 年 10 月から、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づき、かかりつけ薬局として機能を持った上で国民の主体的な健康の保持増進を支援する機能を持つ薬局を「健康サポート薬局」とし、都道府県などへの届出制度が開始された。一般用医薬品や健康食品などの適正な使用に関する助言、健康の保持増進に関する相談対応、地域のかかりつけ医などと連携した適切な受診勧奨や、必要に応じて医療・介護関係者、行政機関への紹介も行う。

IV. 講演会の開催

1 日時および場所

日時：平成 29 年 2 月 16 日 19 時～21 時
場所：広島県医師会館 201 会議室

2 参加者

101 名（医師 22 名、歯科医師 3 名、看護師 7 名、薬剤師 53 名、栄養士 1 名、介護支援専門員 1 名、介護福祉士 1 名、行政職員 9 名、そのほか 4 名）

3 演題および講師

演題：健康食品の利用に関する医療従事者等アンケート調査結果について

演者：公益社団法人広島県薬剤師会

常務理事 豊見 敦氏

講演：健康食品安全情報システム及び健康食品による健康被害の実態について

講師：公益社団法人日本医師会

常任理事 松本 吉郎氏



4 講演要旨

公益社団法人日本医師会では、政策判断基準の一つとして、「国民の安全な医療に資する政策」を掲げており、食を含めた国民の健康に係る内容に必要な取組として、「健康食品安全情報システム事業」を行っている。

講演では、一見複雑に見える健康食品の分類方法とその健康食品の内容を詳しく解説された。また、健康食品の問題点として、医薬品成分が検出された事例、虚偽誇大広告により国民に健康食品への医薬品的な効能効果の期待を抱かせることによる適切な受療機会の損失、医薬品との相互作用による症状の悪化などを挙げられ、これらのように、国民が必ずしも健康食品に対して正しい理解をしていないためにさまざまな健康被害を生じていることが重要な問題であると述べられた。また、日本は医療水準については高い評価を受けているにも関わらず、健康状態の自己評価がほかの先進国と比較して最低水準であり、このために「健康に良い」と称して販売されている健康食品に過剰な期待をしているのではないかとの見解も示された。さらに、平成27年4月に開始された機能性表示食品について、その定義を正しく理解している国民は約30%に留まり、多くの国民が正しく理解しないままに機能性表示食品を利用している現状に関するアンケート調査結果も報告された。

「健康食品安全情報システム」事業の運営状況については、これまで報告された具体的な健康被害事例を取り上げられ、健康被害事例における健康食品との関連性、購入場所、購入目的などの分析結果から、地域の薬局・薬剤師による購入者への適切な情報提供が重要であるとの見解を示された。また、多種多様で内容成分が特定できない健康食品が販売、流通しているが、健康被害を生じることが科学的に証明されている健康食品（成分）の利用例や、健康食品の正しい利用方法について、医療関係者や国民に啓発が必要であるとも述べられた。最後に、医療従事者は問診などの機会に患者に健康食品の利用状況を尋ねること、健康食品については、ナチュラルメディスンデータベースなどの関連書籍も利用できるため、医師は健康食品の利用による健康被害が疑われた場合の本事業への積極的な情報提供、および薬剤師は健康食品が原因と考えられる体調不良を感じた者への積極的な受診勧奨に協力して欲しいと述べられ、講演会を締め括られた。

5 参加者へのアンケート結果

回答数 79 件（回収率：78.2%）

講演会参加者に対し、別紙のアンケート調査票により、講演会の感想などを伺った。回答者の内訳は図41のとおりである。

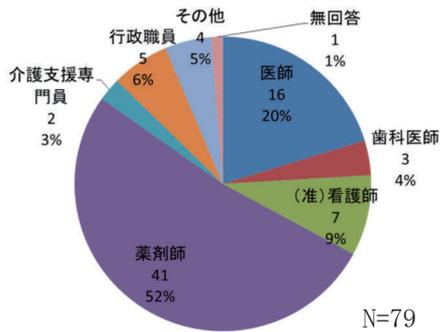


図 41 回答者の職種

講演会への参加の目的は、「健康被害事例に関する知識習得」(72%)、「患者・住民への指導・助言に必要な知識習得」(66%)、「日常業務(診療等)への対応」(49%)、「利用している患者等に係る問題点の把握」(43%)であった(図42)。

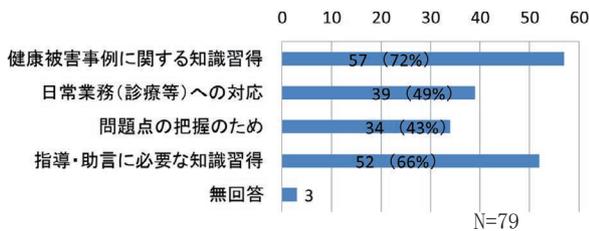


図 42 講演会への参加目的(複数回答)

日常業務における健康食品に対する問題意識については、86%の者が「問題があると感じている」と回答した(図43)。医療従事者の職種別では、医師または歯科医師で79%、看護師で86%、薬剤師で93%の者が「問題があると感じている」と回答した。

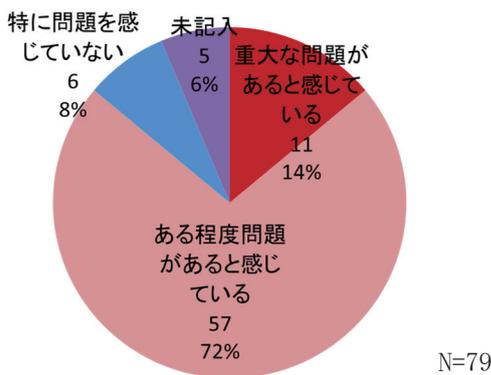


図 43 健康食品に関する問題認識

講演会へ参加した感想について、医療従事者などアンケート調査結果の報告および日本医師会からの健康食品安全情報システムなどの講演について、殆どの参加者が「参考になった」と回答しており、今回の講演会が参加者にとって大変有意義なもの

なっただことが確認できた(図44および45)。

また、講演会へ参加して感じたことについて質問したところ、「健康食品に関する正しい知識の普及啓発や相談対応に努めたい」(70%)、「積極的に健康食品の利用状況の把握に努めたい」(61%)、「飲み合わせや安全性情報(知識習得)の収集努めたい」(59%)など、多くの参加者において、今後の健康食品問題に関する意識変化が認められた(図45)。さらに自由記載では、「薬との不適切の飲み合わせを検索でき

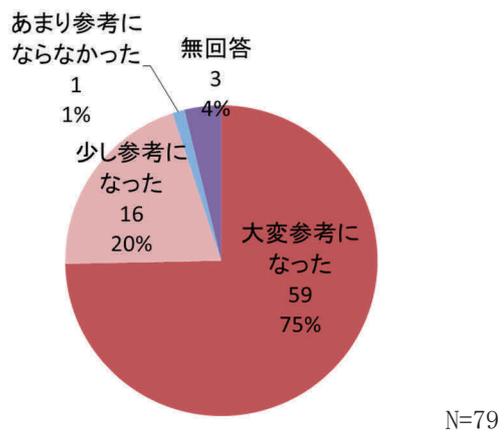


図 44 講演会の感想(アンケート調査結果)

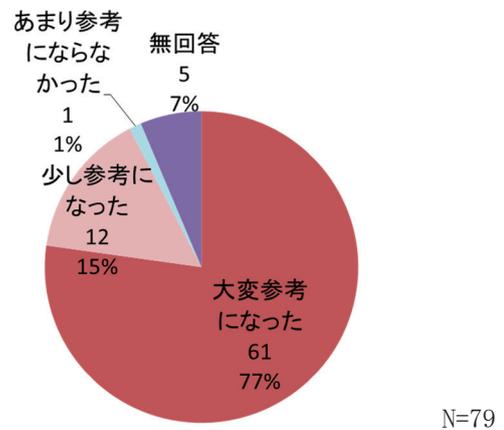


図 45 講演会の感想(健康食品安全情報システム等)

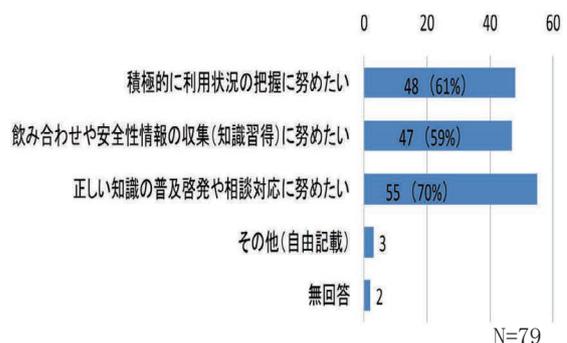


図 46 講演会に参加しての感想(複数回答)

る県内外の薬局を繋ぐネットワークのシステム（検索サイトなど）を構築してほしい」、「市公民館で主催している暮らし関連セミナーにおいて健康関係の内容を準備したい」など、健康食品に関する問題に対して積極的に取り組もうとする姿勢を感じられる意見もあった。

V. 考察・まとめ

1 健康食品による健康被害などの状況

健康食品の摂取が原因と考えられる健康被害症例（疑い事例を含む。）を経験した施設は、医科13%、歯科4%に認められ、その具体的な症状は、発疹のほか肝機能障害などの重篤なものも見受けられた。

また、薬局や訪問看護ステーション、介護関係施設（居宅介護支援事業所および地域包括支援センター）においても、健康被害の相談応需経験が7~9%あり、全職種に健康被害と考えられる相談があることが確認された。

さらに、医科では30%もの施設で、患者が健康食品を利用することにより「処方薬の中止」や「治療中の症状の悪化」、「通院の中止」など治療への悪影響があった経験があり、歯科では頻度は多くないものの、「虫歯の多発」、「歯の酸蝕」などの例があり、健康食品の利用が治療上重大な妨げとなる場合があることも確認された。

これらのことは、健康増進を目的として利用される健康食品が逆の効果をもたらす恐れもあることを示している。

昨年度の県民アンケート調査結果では、健康食品の利用により通院を止めたことがある者が1.8%、服薬を中止したことがある者が0.7%であったが、今回の結果から、実際にはもっと高い割合で、適切な医療を受ける機会を失っている可能性があるかと推察される。

一方で、健康食品の利用が治療に良い影響を与えた経験があるという回答もあり、適切に利用した場合は、因果関係は明らかではないものの症状の改善などに繋がる場合もあることが確認された。

また、薬局、訪問看護ステーションおよび介護関係施設で健康被害の相談を受けた場合の対応として、医療機関へ受診勧奨を行っている割合が高く、専門家の適切な関与が行われていると推察された。

そのほか、同施設において、健康被害には至らないものの不適切な健康食品の利用を発見した施設の

割合も30~60%あり、昨年度の県民アンケート調査結果と同様に、医薬品との飲み合わせや多種類の健康食品の同時摂取など、健康被害に繋がる恐れのある利用が広く潜在していることも確認された。患者の生活により近い介護現場で初めて分かる不適切な利用事例も多く、介護関係施設での日常業務における問題認識も高かったことから、健康被害を未然に防止するための医療・介護従事者の連携による情報共有の必要性が示唆された。

2 健康食品の相談対応

健康食品に関する県民からの相談応需については、薬局での経験割合が最も高く（93%）、続いて医科（74%）、訪問看護ステーション（68%）と医療機関で高かった。歯科は最も低かったが（19%）、介護関係施設でも44%の施設で経験があり、どの職種においても日常的に健康食品に関する相談を受けている現状が把握できた。

その相談内容については、医薬品との飲み合わせや健康食品の効能効果に関することが多く、昨年度の県民アンケート結果で購入時に重視することまたは注意することとして多かった回答であり、県民の関心が相談につながっていることがうかがわれた。

一方、医療機関が診察や調剤時に健康食品の利用状況を積極的に確認しているか調査したところ、医科の約70%、歯科の約50%、薬局の約90%が何らかの機会に聞いており、問題認識はあると考えられた。

しかし、昨年度の県民アンケート調査結果では、67%が健康食品の利用状況を「医師又は薬剤師から聞かれたことはない」と回答しており、医療機関と患者との間に認識のずれがあることが推察される。

健康食品の利用状況を確認する手段として、お薬手帳への記載が推奨されているが、活用率は低く、薬局でも患者へ勧めていると回答したのは21%に留まっており、まずはお薬手帳を推進する薬局で積極的に活用を促す必要がある。このため、今年度当委員会では、薬局での啓発を想定した県民向け啓発資料を作成し、注意喚起を行った。（別紙）

3 健康食品を巡る多職種連携と薬局の活用

健康食品を利用する場合の専門家への相談については、医科、歯科を除き、9割の施設で必要との回答があり、その相談先としてはかかりつけ医またはかかりつけ薬剤師とする回答が多く、医師（歯科医師を含む。）または薬剤師への期待が高かった。

一方、医科および歯科では「健康食品の利用は自己責任であるため、専門家への相談は必要ない」との回答も少なからずあり、基本的に自由意思で利用する健康食品に関して、積極的に介入する必要性を感じていない医師、歯科医師がいることも推察された。

多職種連携の必要性については、概ね60～70%で「必要」と考えていた。健康被害の相談、不当な販売などそれぞれの職種で対応できないこともあり、連携の必要性を少なからず認識しているものと推察された。

健康食品の利用率が高い高齢者は、疾病を抱えている者や心身の機能が低下している者が多く、特に注意が必要と考える。医療関係者は治療や生活に支障を来すような利用はないか診察などの際に確認し、介護関係者は健康食品であっても健康被害が生じることがあることを認識した上で利用者を観察し、不適切な利用や体調不良を察知した場合は受診勧奨が行えるよう連携を図ることが必要である。

また、薬局の対応状況に着目したところ、93%の薬局が健康食品の相談を受けたことがあり、このうち90%で「医薬品との飲み合わせ」に関する相談を受けていた。また、40%の薬局で不適切な利用を発見したことがあり、このうち57%で薬との相互作用を発見していた。健康食品は、薬局やドラッグストアが県民の主な購入先にもなっており、薬剤師は薬の専門家として飲み合わせに関する知識も持ち合わせていることから、健康食品の対応に当たっては薬局との連携が有効となり得ると考える。

健康食品の利用について適切な助言を行うことができる機能を持った薬局として、平成28年10月から「健康サポート薬局」制度が開始された^{注)}。今回の調査は、制度開始後間もなかったためか、実際の届出件数とアンケートの回答結果にかい離がみられ

た。制度の正しい理解について普及啓発を行う必要がある。

今後、薬局には地域包括ケアシステムの中で積極的に健康サポート薬局を目指し、これまで以上に健康食品に関する知識の習得と適切な助言を行うことが求められる。

Ⅵ. 終わりに

健康食品については、厚生労働省や内閣府（食品安全委員会）、日本医師会などにおいても、国民や医療従事者に対する正しい知識の普及啓発に取り組んでおり、過去に健康被害を生じた健康食品の成分や医薬品との相互作用が確認されている成分など、関連するデータベースや情報提供サイトも充実しつつある^{*}。特に医療従事者においては、これらの情報を有効に活用することが求められる。

健康食品が今後も県民の日常生活に密着したものであり続け、さらに多種多様な種類の製品が流通し、さまざまな入手経路から県民が利用することが予想されることから、社会全体で健康食品の正しい知識が得られるような体制づくりが必要である。

高齢化社会が進展し、地域包括ケアシステムの構築が推進される中、薬局・薬剤師を始め、医療従事者、介護従事者、行政機関においては、各専門家としての健康食品に関する知識の向上が必要であると同時に、県民が健康食品について正しく認識できるよう、各々の専門性を活かして連携しながら、健康食品に関する県民への更なる正しい知識の普及啓発を行うことが必要であると考えられる。

Ⅶ. 参考資料

健康食品による健康被害の未然防止と拡大防止に向けて（厚生労働省／日本医師会／国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 作成）

※健康食品に関連する情報提供サイト

組織等の名称	アドレス	主な提供内容
厚生労働省 (食品安全情報)	http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/shoku-anzen/index.html	主に有害事象が中心
内閣府食品 安全委員会	https://www.fsc.go.jp/	主に安全性評価が中心
消費者庁	http://www.caa.go.jp/	国の食品表示に関する制度 (特定保健用食品, 栄養機能食品, 機能性表示食品, 特別用途食品など)
国立医薬品食品衛生研究所 (食品に関する情報)	http://www.nihs.go.jp/hse/food-info/index.html	食品全般に関する安全性の国内外情報
日本医師会 (健康食品のすべて－ナチュラル メディシン・データベース)	http://www.med.or.jp/ (メンバーズルーム (日本医師会員向け HP よりリンク))	健康食品の有効性, 安全性, 医薬品との相互作用 (飲み合わせ) の解説など。症例も掲載。
国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所「健康食品」の安全性・有効性情報	https://hfnet.nih.go.jp/	健康食品に関する基礎的情報, 各成分に関する有効性や安全性の論文情報, 有害情報など。
(独) 国民生活センター	http://www.kokusen.go.jp/	健康食品に関する個別の製品情報の検査結果など。
東京都健康局食品医薬品安全部 (いわゆる健康食品ナビ)	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/anzen/supply/index.html	主に健康食品に関する制度が中心
(公財) 日本健康・栄養食品協会	http://www.jhnfa.org/	製品の規格など, 業界として必要な情報が中心
(一社) 日本健康食品規格協会	http://www.jihfs.jp/	製品の規格など, 業界として必要な情報が中心

健康食品の利用実態に関するアンケート

調査の目的

平成27年度の本委員会の県民アンケート調査結果によると、回答者の72.2%の人が健康食品の利用経験があり、そのうち42%の人が現在も毎日利用していることが分かりました。また、健康食品の利用により、「処方薬の服用を止めたことがある」又は「通院を止めたことがある」と回答した人が2.5%あり、さらに健康食品の利用により体調不良を感じたことがある人が7.2%いることも分かりました。

このような結果から、県民の間に健康食品の利用が一般に普及し、中には治療への悪影響や体調不良を誘発する懸念がある実態が判明しました。

そこで、今年度当委員会では、医療・介護従事者の方を対象として、更なる調査を行い、医療・介護の専門家の方々から見た健康食品の利用による健康被害の実態などを把握することとしました。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、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、当委員会における検討資料とするほか、関係者、県民等に公表する予定としております。

平成28年10月 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

【注意事項】

この調査において、健康食品（サプリメント）とは、次の1〜3全てを満たす食品を言います。

- 1 健康の保持・増進を目的として販売・利用される食品
- 2 野菜、果物、菓子、薬品等その外観、形状等から明らかに食品と認識されるもの以外のもの
- 3 通常の食事とは別に意識的に摂取しているもの

【記入上の注意事項】 該当するものにチェック(☑)を入れ、郵送又はFAXで返信してください。

【返信締切日】 平成28年11月25日(金)

【回答・返信先】

広島県地域保健対策協議会事務局
〒732-0057 広島市東区二葉の里3-2-3
一般社団法人 広島県医師会地域医療課内
TEL 082-568-1511
FAX 082-568-2112

【問合せ先】

広島県健康福祉局薬務課
〒730-8511 広島市中区基町10-52
TEL 082-513-3222 E-mail fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp
FAX 082-211-3006

この調査結果につきましては、平成28年度中に、広島県ホームページへの掲載を予定しております。
(現在は、平成27年度の県民向けアンケート調査結果を掲載しています。)

※掲載先

広島県ホームページ ⇒ 健康食品の利用に係る県民実態調査結果について

健康食品 調査

健康食品の利用実態に関するアンケート

図1 真診療所についてお聞かせください。

(1) 真診療所の所在地はどちらの区域ですか、広島県二次医療圏の区分でお答えください。

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

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

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

図3 真診療所における健康食品を起因とした健康被害事例についてお聞かせください。

- (1) これまでに健康食品を起因とした健康被害の症例経験がありますか、
- 1 確定事例がある ⇒ (2) から回答 2 疑い事例がある ⇒ (2) から回答
- 3 ない ⇒ 問3から回答

(2) (1) で「1 確定事例がある」又は「2 疑い事例がある」と回答した方にお尋ねします。

健康被害にあわれた患者さんについて、

ア どのような健康被害の内容でしたか。

以下に、○確定事例又は疑い事例の性別・年齢・症状・状態、真診療所、診断名等 について具体的に記載してください。

- 1 確定事例 疑い事例
- 性別 (男 ・ 女 ・ 不明) 年齢 年代 不明
- 症状、異常所見、診断名等

複数の症例を記載されている場合は、それぞれの場合について、別紙に記載してください。

イ 貴医療機関では、どのように対処されましたか。

- 1 自院で治療 2 他院へ紹介 3 経過観察 4 最寄りの保健所への連絡
- 5 その他 (以下に具体的に記載してください)

ウ どのような健康食品が原因と考えられましたか。(複数回答可)

- 1 ビタミン類 2 ミネラル類 (カルシウム、鉄、マグネシウム等) 3 栄養ドリンク
- 4 酢汁・青汁類 5 乳酸菌・酵母 6 ブルーベリー・エキス 7 健康茶 8 DHA・EPA
- 9 コラーゲン 10 黒酢 11 グルコサミン 12 ニンニク 13 コエンザイムQ10
- 14 ヒアルロン酸 15 コンドロイチン 16 プラセンタ 17 ルテイン 18 クロレラ
- 19 ローヤルゼリー 20 ウコン 21 イチョウ (葉) エキス 22 プロポリス
- 23 セサミン 24 シジミ 25 朝鮮人参 26 キトサン 27 アガリクス
- 28 薔薇 (レイシ、マンネンタケ) 29 リボ酸 30 ギムネマ 31 不明
- 32 その他 ()

診療所 (医科) 用

問3 健康食品に関する相談内容についてお聞かせください。

(1) 患者から健康食品の利用に関して相談を受けたことはありませんか。

- 1 ある □ 2 ない
⇒ 「1」ある」と回答した方にお尋ねします。

健康食品について、薬局 (薬剤師) に相談したことはありますか。又は、薬局 (薬剤師) に相談するよう勧めたことがありますか。

- 1 医師から薬局 (薬剤師) に相談したことがある
□ 2 患者に薬局 (薬剤師) に相談するよう勧めたことがある
□ 3 上記のいずれもない

(2) 診療の際に、健康食品を利用しているか患者さんに聞いていますか。(複数回答可)

- 1 受診の都度聞いている □ 2 初診時のみ聞いている □ 3 必要があれば聞いている
□ 4 お薬手帳に記載していないと確認している □ 5 聞いていない

(3) 健康食品の利用について、専門家への相談が必要だと思いますか。

- 1 治療中の患者が利用する場合は、専門家への相談が必要である
□ 2 健康な者が利用する場合も、専門家への相談が望ましい
□ 3 健康食品の利用は自己責任であるため、専門家への相談は必要ない
⇒ 「1」又は「2」を回答した方にお尋ねします。
どのような専門家が相談に応じるのが適当だと思いますか。(複数回答可)
□ 1 かかりつけ医 □ 2 かかりつけ薬剤師 □ 3 看護師 □ 4 栄養士 □ 5 行政機関 (保健所)
□ 6 専門家の関与は不要 □ 7 その他 ()

(4) 健康食品の利用の問題について、多職種連携が必要だと思いますか。

- 1 必要だと思う □ 2 必要だとは思わない
⇒ 差し支えなければ、そう思われる理由を記載してください。

(5) 健康食品の利用状況をお薬手帳に記載できることを知っていますか。

- 1 知っている □ 2 知らなかった

問4 健康食品に関する問題意識についてお聞かせください。

(1) 日常診療において、健康食品に関する問題を感じていますか。

- 1 重大な問題を感じている □ 2 ある程度問題を感じている □ 3 特に問題を感じていない

⇒ 「1」又は「2」を回答した方にお尋ねします

どのような問題を感じていますか。(複数回答可)

- 1 患者が健康食品を利用していることを伝えない □ 2 健康食品の利用が治療の妨げになることがある
□ 3 健康食品の種類が多岐にわたるため、患者から相談されても対応が困難である
□ 4 健康食品を治療目的で利用している □ 5 健康食品に関する情報 (飲み合わせ、安全性等) が少ない
□ 6 県民が不当に高額な健康食品を購入させられている
□ 7 医薬品のような効果効能を期待する健康食品に関する県民への啓発が不十分である
□ 8 本邦の代用として健康食品に頼りすぎている □ 9 健康食品に関する県民への啓発が不十分である
□ 10 その他 (以下に具体的に記載してください。)

(2) 患者が健康食品を利用することで、治療に良い影響があったと考えられる経験はありますか。

- 1 ある □ 2 ない

⇒ がある場合は、以下に具体的に記載してください。

診療所 (医科) 用

(3) 患者が健康食品を利用することで、治療に悪い影響があったと考えられる経験はありますか。

- 1 ある □ 2 ない
⇒ 「1」ある」と回答した方にお尋ねします。

それはどのようなことですか。(複数回答可)

- 1 患者が治療 (病院) を止めたことがある □ 2 処方した薬の服用を止めたことがある
□ 3 治療中の症状が悪化したことがある □ 4 その他 (以下に具体的に記載してください。)

問5 「健康サポート薬局」についてお聞かせください。

健康サポート薬局とは、次のような薬局を言います。(平成 28 年 10 月 1 日から制度が開始されています。)

かかりつけ薬局としての基本的な機能」を持つ上で、地域住民の健康の保持・増進を支える機能 (健康サポート機能) を持つ薬局

※1 かかりつけ薬局としての基本的な機能

- ・ 一般用医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言・健康の保持増進に関する相談対応を行っている
・ 服薬指導の一元的・継続的な対応とそれに基づく薬学的管理・指導を行っている
・ 24 時間対応 (臨時時間外における患者等からの相談応答体制を整備)、在宅対応を行っている
・ かかりつけ医を始めとした医療機関等 (地域包括ケアシステムを構築する医師、介護その他の関係多職種) との連携体制を構築している

※2 健康サポート機能 (主な機能)

- ・ 一般用医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言・健康の保持増進に関する相談対応を行っている
・ 住民から健康の保持増進に関する相談を受けた場合は、かかりつけ医と連携して受診勧奨に適切に取り組んでいる
・ 住民からの健康の保持増進に関する相談に対し、医師・薬剤師、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括ケアセンター、行政機関等の連携体制への紹介に取り組んでいる

(1) 「健康サポート薬局」とはどのような薬局か知っていましたか。

- 1 健康サポート薬局について知っており、既に連携している
□ 2 どのような薬局か知っていたが、健康サポート薬局とは連携していない
□ 3 聞いたことはあるが、どのような薬局か知らなかった
□ 4 聞いたこともなく、どのような薬局か知らなかった

(2) 今後、患者からの健康食品の利用に関する相談があった場合、健康サポート薬局を活用したいと思いませんか。

- 1 健康サポート薬局と連携し、活用したい
□ 2 健康サポート薬局を活用したいが、連携までは考えていない
□ 3 健康サポート薬局を活用したくない
⇒ 3 と回答された方は、その理由を以下に記載してください。

健康食品 (サプリメントを含む) に関して、使用上の注意など、御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

最後に、回答に選れないか、もう一度確認をお願いします。確認チェック ⇒ □

***** 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。*****

健康食品の利用実態に関するアンケート

調査の目的

平成27年度の本委員会の実民アンケート調査結果によると、回答者の72.2%の人が健康食品の利用経験があり、そのうち42%の人が現在も毎日利用していることが分かりました。また、健康食品の利用により、「処方薬の服用を止めたことがある」又は「通院を止めたことがある」と回答した人が2.5%おり、さらに健康食品の利用により体調不良を感じたことがある人が7.2%いることも分かりました。

このような結果から、県民の間で健康食品の利用が一気に普及し、中には治療への悪影響や体調不良を誘発する懸念がある実態が判明しました。

そこで、今年度当委員会では、医療・介護従事者の方を対象として、更なる調査を行い、医療・介護の専門家の方々から見た健康食品の利用による健康被害の実態などを把握することとしました。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、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、当委員会における検討資料とするほか、関係者、県民等に公表する予定としております。

平成28年10月 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

【注意事項】

この調査において、健康食品（サプリメント）とは、次の1～3全てを満たす食品を言います。

- 1 健康の保持・増進を目的として販売・利用される食品
- 2 野菜、果物、菓子、調理品等その外観、形状等から明らかに食品と認識されるもの以外のもの
- 3 通常の食事とは別に意識的に摂取しているもの

【記入上の注意事項】 該当するものにチェック(☑)を入れ、郵送又はFAXで返信してください

【返信締切日】 平成28年11月25日（金）

【回答・返信先】 広島県地域保健対策協議会事務局
〒732-0057 広島市東区二葉の里3-2-3
一般社団法人 広島県医師会地域医療課内
TEL 082-568-1511
FAX 082-568-2112

【問合せ先】 広島県健康福祉局薬務課
〒730-8511 広島市中区基町10-52
TEL 082-513-3222 E-mail fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp
FAX 082-211-3006

この調査結果につきましては、平成29年度中に、広島県ホームページへの掲載を予定しています。
（現在は、平成27年度の県民向けアンケート調査結果を掲載しています。）

※掲載先 広島県ホームページ ⇒ 健康食品の利用に係る県民実態調査結果について



健康食品の利用実態に関するアンケート

問1 貴診療所についてお伺いします。

貴診療所の所在地はどちらの区域ですか。広島県二次医療圏の区分でお答えください。

エリア	圏内市町
□ 1	広島市、安芸高田市、府中町、池田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町
□ 2	広島西、大竹市、廿日市市
□ 3	呉、江田島市
□ 4	広島中央、東広島市、竹原市、大崎上島町
□ 5	尾三、三原市、尾道市、世羅町
□ 6	福山・府中、福山市、府中市、神石高原町
□ 7	備北、三次市、庄原市

問2 貴診療所における健康食品を起因とした健康被害事例についてお伺いします。

(1) これまでに健康食品を起因とした健康被害の症例経験がありますか。

- 1 確定事例がある ⇒ (2) から回答 □ 2 疑い事例がある ⇒ (2) から回答
□ 3 ない ⇒ 問3から回答

複数の症例を認識されている場合は、**左列の症例について、別紙に記載してください。**

(2) (1) で「確定事例がある」又は「疑い事例がある」と回答した方にお尋ねします。健康被害にあわれた患者さんについて、

以下に、**○確定又は疑い別の別**、**○性別**、**○年齢**、**○産科**、**○産状**、**○既往歴**、**○診断名等** について具体的に認識してください。

- 確定事例 □ 疑い事例
○性別 (□男・□女・□不明) ○年齢 歳 (又は 歳代) □不明
○産科、異所着床、診断名等

- イ 貴医療機関では、どのように対応されましたか。
□ 1 日院で治療 □ 2 他医へ紹介 □ 3 経過観察 □ 4 最寄りの保健所への連絡
□ 5 その他 (以下に具体的に記載してください。)

ウ どのような健康食品が原因と考えられましたか。(複数回答可)

- 1 ビタミン類 □ 2 ミネラル類 (カルシウム、鉄、マグネシウム等) □ 3 栄養ドリンク
□ 4 骨汁・骨末若菜 □ 5 乳酸菌・酵母 □ 6 ブルーベリー-エキス □ 7 健康茶 □ 8 BHA・EPA
□ 9 コラーゲン □ 10 黒酢 □ 11 タルコサミン □ 12 ニンニク □ 13 コエンザイムQ10
□ 14 ヒアルロン酸 □ 15 コンドロイチン □ 16 プラセンタ □ 17 ルテイン □ 18 クロレラ
□ 19 ローヤルゼリー □ 20 ウコン □ 21 イチョウウ (葉) エキス □ 22 プロポリス
□ 23 セサミン □ 24 シジミ □ 25 朝鮮人参 □ 26 キトサン □ 27 アガリクス
□ 28 亜芝 (レイシ、マンネンタケ) □ 29 リボ酸 □ 30 ゼムネマ □ 31 不明
□ 32 その他 ()

診療所（歯科）用

問3 健康食品に関する相談応答についてお聞かせください。

(1) 患者から健康食品の利用に関して相談を受けたことはありますか。

- 1 ある □ 2 ない
⇒ 「1 ある」と回答した方にお尋ねします。

健康食品について、薬局（薬剤師）に相談したことはありますか。又は、薬局（薬剤師）に相談するよう勧めたことがありますか。

- 1 薬剤師から薬局（薬剤師）に相談したことがある
□ 2 患者に薬局（薬剤師）に相談するよう勧めたことがある
□ 3 上記のいずれもない

(2) 診療の際に、健康食品を利用しているか患者さんについていますか。（複数回答可）

- 1 受診の初回のみ □ 2 初診時のみ聞いている □ 3 必要があれば聞いている
□ 4 お薬手帳に記載していれば確認している □ 5 聞いていない

(3) 健康食品の利用について、専門家への相談が必要だと思いますか。

- 1 治療中の患者が利用する場合は、専門家への相談が必要である
□ 2 健康な者が利用する場合は、専門家への相談が望ましい
□ 3 健康食品の利用は自己責任であるため、専門家への相談は必要ない
⇒ 「1」又は「2」と回答した方にお尋ねします。
どのような専門家が相談にのびるのが適当だと思いますか。（複数回答可）
□ 1 かかりつけ医（歯科医含む） □ 2 かかりつけ薬剤師 □ 3 看護師 □ 4 栄養士
□ 5 行政機関（保健所） □ 6 専門家の相互は不要 □ 7 その他（

(4) 健康食品の利用の把握について、多職種連携が必要だと思いますか。

- 1 必要だと思う □ 2 必要とは思わない
⇒ 差し支えなければ、そう思われる理由を記載してください。

(5) 健康食品の利用状況をお薬手帳に記載できることを知っていますか。

- 1 知っている □ 2 知らなかった

問4 健康食品に関する問題認識についてお聞かせください。

(1) 日常診療において、健康食品に関する問題を感じていますか。

- 1 重大な問題を感じている □ 2 ある程度問題を感じている □ 3 軽微な問題を感じていない
⇒ 「1」又は「2」を回答した方にお尋ねします

どのような問題を感じていますか。（複数回答可）

- 1 患者が健康食品を利用していることを伝えない □ 2 健康食品の利用が治療の妨げになることがある
□ 3 健康食品の種類が多様多様であり、患者から相談されても対応が困難である
□ 4 健康食品を治療目的で利用している □ 5 健康食品に関する情報（飲み合わせ、安否性等）がわからない
□ 6 根拠が不十分で健康食品を勧誘する
□ 7 医薬品のような効果効果を標榜する健康食品の多量
□ 8 食事の代用として健康食品に頼りすぎている □ 9 健康食品に関する県民への啓発が不十分である
□ 10 その他（以下に具体的に記載してください。）

(2) 患者が健康食品を利用することで、治療に良い影響があったと考えられますか。

- 1 ある □ 2 ない
⇒ ある場合は、以下に具体的に記載してください。

診療所（歯科）用

(3) 患者が健康食品を利用することで、治療に悪い影響があったと考えられる経験はありますか。

- 1 ある □ 2 ない
⇒ 「1 ある」と回答した方にお尋ねします。

それはどのようなことですか。（複数回答可）

- 1 患者が治療（補綴）を止めたことがある □ 2 処方した薬の服用を止めたことがある
□ 3 治療中の症状が悪化したことがある
□ 4 その他（以下に具体的に記載してください。）

問5 「健康サポート薬局」についてお聞かせください。

健康サポート薬局とは、次のような薬局を言います。（平成28年10月1日から制度が開始されています。）

かかりつけ薬局としての基本的な機能^{※1} を持った上で、地域住民の健康の保持・増進を支援する機能（健康サポート機能^{※2}）を持つ薬局

※1 かかりつけ薬局としての基本的な機能

- ・ 服薬指導の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行っている
・ 24時間対応（明は時間外における患者等からの相談に随時対応）を確保している
・ かかりつけ医を始めとした医療機関等（地域包括ケアシステムを構築する医師、介護その他の関係多職種）との連携体制を構築している

※2 健康サポート機能（主な機能）

- ・ 一般用医薬品や健康食品等の安全かつ適切な使用に関する助言・健康の保持増進に関する相談対応を行っている
・ 住民から健康の保持増進に関する相談を受けた場合は、かかりつけ医と連携して受診勧奨に適切に取り組んでいる
・ 住民からの健康の保持増進に関する相談に対し、医師報酬、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、行政機関等の連携機関への紹介に取り組んでいる

(1) 健康サポート薬局とはどのような薬局か知っていましたか。

- 1 健康サポート薬局について知っており、既に連携している
□ 2 どのような薬局か知っていたが、健康サポート薬局とは連携していない
□ 3 聞いたことはあるが、どのような薬局か知らなかった
□ 4 聞いたこともなく、どのような薬局か知らなかった

(2) 今後、患者からの健康食品の利用に関する相談があった場合、健康サポート薬局を活用したいと思いませんか。

- 1 健康サポート薬局と連携し、活用したい
□ 2 健康サポート薬局を活用したいが、連携までは考えていない
□ 3 健康サポート薬局を活用したくない
⇒ おと回答された方は、その理由を以下に記載してください。

※健康食品（サプリメントを含む）に関して、使用上の注意など、御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

最後に、回答に漏れがないか、もう一度確認をお願いします。確認チェック ⇒ □

***** 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。*****

健康食品の利用実態に関するアンケート

調査の目的

平成27年度の本委員会の県民アンケート調査結果によると、回答者の72.2%の人が健康食品の利用経験があり、そのうち42%の人が現在も毎日利用していることが分かりました。また、健康食品の利用により、「処方薬の服用を止めたことがある」又は「通院を止めたことがある」と回答した人が2.5%おり、さらに健康食品の利用により体調不良を感じたことがある人が1.2%いることも分かりました。

このような結果から、県民の間に健康食品の利用が一般に普及し、中には治療への悪影響や体調不良を誘発する懸念がある実態が判明しました。

そこで、今年度当委員会では、医療・介護従事者の方を対象として、更なる調査を行い、医療・介護の専門家の方々から見た健康食品の利用による健康被害の実態などを把握することとしました。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、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、当委員会における検討資料とするほか、関係者、県民等に公表する予定とされておりません。

平成28年10月 広島県地保健対策協議会・医薬品の適正使用検討特別委員会

【注意事項】

この調査において、健康食品（サプリメント）とは、次の1～3全てを満たす食品を言います。

- 1 健康の保持・増進を目的として販売・利用される食品
- 2 野菜、果物、菓子、調理品等その外観、形状等から明らかに食品と認識されるもの以外のもの
- 3 通常の食事とは別々に摂取しているもの

【記入上の注意事項】 該当するものにチェック(☑)を入れ、郵送又はFAXで返信してください。

【返信締切日】 平成28年11月25日（金）

【回答・返信先】 公益社団法人広島県薬剤師会
〒730-8601 広島市中区富士見町11-4-2
TEL 082-246-4317
FAX 082-249-4589

【問合せ先】 広島県健康福祉局薬務課
〒730-8611 広島市中区基町10-52
TEL 082-513-3222 E-mail fuyakunmu@pref.hiroshima.lg.jp
FAX 082-211-3006

この調査結果につきましては、平成28年度中に、広島県ホームページへの掲載を予定しています。
(現在は、平成27年度の県民向けアンケート調査結果を掲載しています。)

※掲載先

広島県ホームページ ⇒ 健康食品の利用に係る県民実態調査結果について

健康食品 調査



健康食品の利用実態に関するアンケート

問1 貴薬局についてお伺いします。

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

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

(2) 貴薬局の業務形態を教えてください。

- 1 処方箋必須業務が主体であり、製剤・一般用医薬品、健康食品はほとんど取り扱っていない
- 2 処方箋必須業務が主体であるが、製剤・一般用医薬品、健康食品を多少取り扱っている
- 3 処方箋必須業務も行う、同程度に製剤・一般用医薬品、健康食品の販売を行っている
- 4 処方箋必須業務は少なく、製剤・一般用医薬品、健康食品の販売が主体である

(3) 貴薬局に従事する常勤薬剤師の人数を教えてください。

- 1 1人 2 2人 3 3~5人 4 6人以上

問2 貴薬局における健康食品への対応についてお伺いします。

(1) 薬局（処方箋業務）の際に、健康食品を利用しているか薬局に聞かれていますか。（問診票を含む）

- 1 薬局の初年度に聞いている 2 初年度以降のみ聞いている
- 3 必要に応じて（治療内容の変更の場合等）聞いている 4 お薬手帳に記載していただければ確認している
- 5 聞いていない
- 6 その他（以下に具体的に記載してください）

(2) 薬局から健康食品の利用に関して相談を受けたことはありませんか。

- 1 ある 2 ない
- ⇒ある場合は、以下の相談内容について、該当するものに○をしてください。（複数回答可）
- 1 健康食品の効能効果 2 医薬品との飲み合わせ 3 複数の健康食品の利用に関する相談
- 4 健康食品の広告（各種媒体）に関する相談 5 健康被害に関する相談
- 6 その他（以下に具体的に記載してください）

(3) これまでに薬局対応時（処方箋の需、一般来店）に不適切な健康食品の利用を発見した経験がありますか。

ア 不適切な利用事例の発見の有無

- 1 ある 2 ない
- ⇒ある場合は、発見した不適切な利用事例について、該当するものに○をしてください。（複数回答可）
- 1 医薬品との相互作用 2 健康食品の医薬品的な利用 3 摂取目安量を超えた過剰摂取
- 4 多量の健康食品の同時摂取 5 業者からの不当な販売
- 6 その他（以下に具体的に記載してください）

薬局用

- イ 発見した不適切な利用事例における健康食品の種類
アで「1 あり」と回答した薬局にお尋ねします。(複数回答可)
どのような健康食品を利用していましたか。(複数回答可)
1 ビタミン類 2 ミネラル類(カルシウム、鉄、マグネシウム等) 3 栄養ドリンク
4 骨汁・骨末若菜 5 乳酸菌・酵母 6 プルーン・ペリー-エキス 7 健康茶 8 DHA・EPA
9 コラーゲン 10 黒酢 11 グルコサミン 12 ニンニク 13 コエンザイムQ10
14 ヒアルロン酸 15 コンドロイチン 16 プラセンタ 17 ルテイン 18 クロレラ
19 ローヤルゼリー 20 ウコン 21 イチョウ(葉)エキス 22 プロポリス
23 セサミン 24 シジミ 25 朝鮮人参 26 キトサン 27 アガリクス
28 靈芝(レイシ、マンネンタケ) 29 リボ酸 30 キムネマ 31 不明
32 その他()
商品名:

(4) 健康食品の利用による健康被害について薬局・住民から連絡を受けたことはありますか。

- ア 連絡応答の有無
1 あり 2 ない
イ 連絡があった健康被害に係る対応状況
アで「1 あり」と回答した薬局にお尋ねします。(複数回答可)
a) どのような症状を訴えられましたか。(複数回答可)
1 発熱 2 頭痛 3 腹痛・下痢 4 吐き気 5 倦怠感 6 めまい 7 発疹
8 その他(以下に具体的に記載してください。)

- b) 貴薬局では、どのように対応されましたか。(複数回答可)
1 最寄りの医師・薬剤師への受診相談 2 自薬局のみでの対応(明言等) 3 最寄りの保健所への連絡
4 その他(以下に具体的に記載してください。)

(5) 健康食品について、他の専門職連から相談を受けたことはありますか。

- 1 あり 2 ない
ある場合は、その職種について、該当するものに▽をしてください。(複数回答可)
1 医師 2 歯科医師 3 (准)看護師 4 栄養士 5 介護支援専門員
6 その他()

(6) これまでに在宅薬剤管理指導(訪問薬剤管理指導又は居宅介護管理指導)を行ったことはありますか。

- 1 あり 2 ない
ある場合は、次の質問にお答えください。
これまでの在宅薬剤管理指導時に不適切な健康食品の利用を確認したことはありますか。
1 あり 2 ない

(7) 健康食品の利用について、専門家への相談が必要だと思いませんか。

- 1 治療中の患者が利用する場合は、専門家への相談が必要である
2 健康食品が利用する場合は、専門家への相談が望ましい
3 健康食品の利用は自己責任であるため、専門家への相談は必要ない
4 「1 または 2」と回答した方にお尋ねします。
どのような専門家相談に感じるが適切だと思いませんか。(複数回答可)

薬局用

- 1 かかりつけ医(内科医含む) 2 薬剤師 3 看護師 4 栄養士 5 行政機関(保健所)
6 専門家の関与は不要 7 その他()

(8) 健康食品の利用の把握について、多職種連携が必要だと思いませんか。

- 1 必要だと思う 2 必要だとは思わない
⇒ 差し支えなければ、そう思われる理由を記載してください。

(9) 来局患者に対し、健康食品の利用状況をお薬手帳に記載することを勧めていますか。

- 1 勧めている 2 現在は勧めていないが、今後勧めたい 3 対応が困難なため、勧めていない

問 4 健康食品に関する問題認識についてお伺いします。

日常生活において、健康食品に関する問題を感じていますか。(複数回答可)

- 1 重大な問題を感じている 2 ある程度問題を感じている 3 特に問題を感じていない
⇒ 「1 または 2」を回答した方にお尋ねします
どのような問題を感じていますか。(複数回答可)
1 他者が健康食品を利用していることを伝えたい
2 健康食品の利用が治療の妨げになることがある
3 健康食品の種類が多様多様であり、患者から相談されても対応が困難である
4 健康食品を治療目的で利用している
5 健康食品に関する情報(飲み合わせ、安全性等)が少ない
6 果実が不当に高価な健康食品を購入させられている
7 医薬品のような効果効果を標榜する虚偽誇大な広告が多い
8 食事の代用として健康食品に頼りすぎている
9 健康食品に関する県民への啓発が不十分である
10 その他(以下に具体的に記載してください。)

問 4 健康サポート薬局「についてお伺いします。

(1) 健康サポート薬局制度を知っていますか。

- 1 健康サポート薬局であり、既に地域の関係機関との連携体制を構築している
2 どのような薬局が知っているが、地域の関係機関との連携体制は構築していない
3 聞いたことはあるが、どのような薬局が知らない
4 聞いたこともなく、どのような薬局が知らない

(2) 健康サポート薬局の保健所への届出状況について

- 1 届出を行っている 2 届出を行うことを検討中 3 届出をする予定はない

※健康食品(サプリメントを含む)に関して、使用上の注意など、御覧見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

最後に、回答に誤れがないが、もう一度確認をお願いします。確認チェック ⇒

***** 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。*****

健康食品の利用実態に関するアンケート

調査の目的

平成27年度の本委員会の県民アンケート調査結果によると、回答者の72.2%の人が健康食品の利用経験があり、そのうち42%の人が現在も毎日利用していることが分かりました。また、健康食品の利用により、「処方薬の服用を止めたことがある」と回答した人が2.5%おり、さらに健康食品の利用により体調不良を感じたことがある人が7.2%いることも分かりました。

このような結果から、県民の間には健康食品の利用が一般に普及し、中には治療への悪影響や体調不良を誘発する懸念がある実態が判明しました。

そこで、今年度当委員会では、医療・介護従事者の方を対象として、更なる調査を行い、医療・介護の専門家の方々から見た健康食品の利用による健康被害の実態などを把握することとしました。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、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、当委員会における検討資料とするほか、関係者、県民等に公表する予定としております。

平成28年10月 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

【注意事項】

この調査において、健康食品（サプリメント）とは、次の1～3全てを満たす食品を言います。

- 1 健康の保持・増進を目的として販売・利用される食品
- 2 野菜、果物、菓子、調理品等その外觀、形状等から明らかに食品と認識されるもの以外のもの
- 3 通常の食事とは別に意識的に摂取しているもの

【記入上の注意事項】該当するものにチェック(☑)を入れ、郵送又はFAXで返信してください。

【返信締切日】 平成28年11月25日（金）

【回答・返信先】 広島県健康福祉局業務課
〒730-8511 広島市中区基町10-52
TEL 082-513-3222 E-mail fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp
FAX 082-211-3006

【問合せ先】 同上

この調査結果につきましては、平成28年度中に、広島県ホームページへの掲載を予定しています。
（現在は、平成27年度の県民向けアンケート調査結果を掲載しています。）

※掲載先

広島県ホームページ ⇒ 健康食品の利用に係る県民実態調査結果について

健康食品 調査 検索

健康食品の利用実態に関するアンケート

問1 貴ステーションの所在地についてお伺いします。

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

エリア別	圏域名
<input type="checkbox"/> 1	広島市、安芸高田市、府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町
<input type="checkbox"/> 2	広島西、大竹市、廿日市市
<input type="checkbox"/> 3	呉、東広島市、竹原市、大府上島町
<input type="checkbox"/> 4	広島中央、三原市、尾道市、世羅町
<input type="checkbox"/> 5	尾三、福山・府中、神石高原町
<input type="checkbox"/> 6	備北
<input type="checkbox"/> 7	三次市、庄原市

(2) 貴ステーションに就労する訪問看護師の人数（実人数）をお答えください。（平成28年10月31日現在）

1 5人以下 2 6~10人 3 11人~20人 4 21人以上

(3) 貴ステーションの利用者数を教えてください。（平成28年10月分）

1 1~50人 2 51~100人 3 101人~150人 4 151人~200人 5 200人以上

問2 貴ステーション利用者から健康食品の利用に関して相談を受けたことはありますか。

1 ある 2 ない

⇒ある場合は受け付けた相談内容について、該当するものに☑をしてください。（複数回答可）

- 1 健康食品の効能効果 2 医薬品との飲み合わせ 3 複数の健康食品の利用に関する相談
- 4 健康食品の広告（各種媒体）に関する相談 5 健康被害に関する相談
- 6 その他（以下に具体的に記載してください。）

(2) これまでの訪問看護業務の間に、不適切と考えられる健康食品の利用を発見した経験がありますか。

1 ある 2 ない

⇒ある場合は、「ア 発見した不適切と考えられる利用事例」及び「イ 発見時の対応状況」について、該当するものに☑をしてください。（複数回答可）

ア 発見した不適切と考えられる利用事例

- 1 医薬品との相互作用 2 健康食品の医薬品的な利用 3 摂取目安量を超えた過剰摂取
- 4 多量の健康食品の同時摂取 5 業者からの不当な販売
- 6 その他（以下に具体的に記載してください。）

イ 発見時の対応状況（複数回答可）

- 1 医師機関（生治医）への報告 2 担当薬局（薬剤師）への報告 3 最寄りの保健所への連絡
- 4 その他（以下に具体的に記載してください。）

訪問看護ステーション用

(3) これまでの訪問看護業務の際に、健康食品によると考えられる健康被害について、患者から相談を受けた、又は発見した経緯はありますか。

- ア 経緯の有無
- 1 ある
 - 2 ない
- イ 健康被害に係る対応状況
- アで「1 あり」と回答した訪問看護ステーションにお尋ねします。
- a) どのような症状を訴えられましたか。(複数回答可)
- 1 発熱
 - 2 頭痛
 - 3 腹痛・下痢
 - 4 吐き気
 - 5 倦怠感
 - 6 めまい
 - 7 発疹
 - 8 その他 (以下に具体的に記載してください。)

- b) 貴訪問看護ステーションでは、どのように対応されましたか。(複数回答可)
- 1 医師機関(主治医)への報告
 - 2 担当薬局(薬剤師)への報告
 - 3 最寄りの保健所への連絡
 - 4 その他 (以下に具体的に記載してください。)

(4) 健康食品の利用について、専門家への相談が必要だと思いませんか。

- 1 治療中の患者が利用する場合は、専門家への相談が必要である
 - 2 健康食品が利用する場合も、専門家への相談が必要
 - 3 健康食品の利用は自己責任であるため、専門家への相談は必要ない
- ⇒「1又は2」と回答した方にお尋ねします。
- どのような専門家が相談に応じるのが適当だと思いませんか。(複数回答可)
- 1 かかりつけ医(内科医含む)
 - 2 かかりつけ薬剤師
 - 3 看護師
 - 4 栄養士
 - 5 行政機関(保健師)
 - 6 専門家の関与は不要
 - 7 その他()

(5) 健康食品の利用の把握について、多職種連携が必要だと思いませんか。

- 1 必要だと思う
 - 2 必要とは思わない
- ⇒差し支えなければ、そう思われる理由を記載してください。

問3. 健康食品に関する問題認識についてお伺いします。

- 日常業務において、健康食品に関する問題を感じていますか。
- 1 重大な問題を感じている
 - 2 ある程度問題を感じている
 - 3 特に問題を感じていない
- ⇒「1又は2」を回答した方にお尋ねします
- どのような問題を感じていますか。(複数回答可)
- 1 患者が健康食品を利用していることを伝えない
 - 2 健康食品の利用が治療の妨げになることがある
 - 3 健康食品の種類が多岐多様であり、患者から相談されても対応が困難である
 - 4 健康食品を治療目的で利用している
 - 5 健康食品に関する情報(飲み合わせ、安全性等)が少ない
 - 6 見目が不当に高級な健康食品を購入させられている
 - 7 医薬品のような効能効果を標榜する虚偽誇大な広告が多い
 - 8 食事の代用として健康食品に頼りすぎている
 - 9 健康食品に関する国民への啓発が不十分である
 - 10 その他 (以下に具体的に記載してください。)

訪問看護ステーション用

問4. 「健康サポート薬局」についてお聞かせします。

「健康サポート薬局」とは、次のような薬局を言います。(平成28年10月1日から制度が開始されています。)

かかりつけ薬局としての基本的な機能^{※1}を保持した上で、地域住民の健康の維持・増進を支援する機能(健康サポート機能^{※2})を持つ薬局

- ※1 かかりつけ薬局としての基本的な機能
- ・服薬指導の一元的・継続的な実施とそれに基づく薬学的管理・指導を行っている
 - ・24時間対応(閉店時間内における患者等からの相談応答体制を整備)、在宅対応を行っている
 - ・かかりつけ医を始めとした医師機関等(地域包括ケアシステムを構築する医師、介護その他の関係多職種)との連携体制を整備している

※2 健康サポート機能(主な機能)

- ・一般用医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言・健康の保持増進に関する相談対応を行っている
- ・住民から健康の保持増進に関する相談を受けた場合は、かかりつけ医と連携して受診勧奨に適切に取り組んでいる
- ・住民からの健康の保持増進に関する相談に対し、医師機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、行政機関等の連携機関への紹介に取り組んでいる

(1) 「健康サポート薬局」とはどのような薬局が知っていましたか。

- 1 健康サポート薬局について知っており、既に連携している
- 2 どのような薬局か知っていたが、健康サポート薬局とは連携していない
- 3 聞いたことはあるが、どのような薬局か知らなかった
- 4 聞いたこともなく、どのような薬局か知らなかった

(2) 今後、患者からの健康食品の利用に関する相談があった場合、健康サポート薬局を活用したいと思いませんか。

- 1 健康サポート薬局と連携し、活用したい
 - 2 健康サポート薬局を活用したいが、連携までは考えていない
 - 3 健康サポート薬局を活用したくない
- ⇒3と回答された方は、その理由を以下に記載してください。

※健康食品(サプリメントを含む)に関して、使用上の注意など、御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

最後に、回答に遅れがないか、もう一度確認をお願いします。確認チェック ⇒

***** 質問は以上です。ご協力ありがとうございます。*****

健康食品の利用実態に関するアンケート

調査の目的

平成27年度の本委員会の県民アンケート調査結果によると、回答者の72.2%の人が健康食品の利用経験があり、そのうち42%の人が現在も毎日利用していることが分かりました。また、健康食品の利用により、「処方薬の服用を止めたことがある」又は「通院を止めたことがある」と回答した人が2.6%おり、さらに健康食品の利用により体調不良を感じた人が7.2%いることも分かりました。

このような結果から、県民の間に健康食品の利用が一般に普及し、中には治療への悪影響や体調不良を誘発する懸念がある実態が判明しました。

そこで、今年度委員会では、医療・介護従事者の方を対象として、更なる調査を行い、医療・介護の専門家の方々から見た健康食品の利用による健康被害の実態などを把握することとしました。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、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、当委員会における検討資料とするほか、関係者、県民等に公表する予定としております。

平成28年10月 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

【注意事項】

- この調査において、健康食品（サプリメント）とは、次の1～3全てを満たす食品を言います。
- 健康の保持・増進を目的として販売・利用される食品
- 野菜、果物、菓子、調理品等その外観、形状等から明らかに食品と認識されるもの以外のもの
- 通常の食事とは別に意識的に摂取しているもの

【記入上の注意事項】 該当するものにチェック(☑)を入れ、郵送又はFAXで返信してください

【返信締切日】 平成28年11月25日(金)

【回答・返信先】 広島県健康福祉局薬務課
〒730-8511 広島市中区基町10-52
TEL 082-513-3222 E-mail fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp
FAX 082-211-3006

【問合せ先】 同上

この調査結果につきましては、平成29年度中に、広島県ホームページへの掲載を予定しています。
現在は、平成27年度の県民向けアンケート調査結果を掲載しています。

※掲載先

広島県ホームページ ⇒ 健康食品の利用に係る県民実態調査結果について

健康食品 調査 検索

健康食品の利用実態に関するアンケート

問1 貴事業所についてお伺いします。

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

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

(2) 貴事業所の設置主体を教えてください。

1 市町 2 医師会 3 看護協会 4 医療法人 5 社会福祉法人 6 その他 ()

(3) 貴事業所の職員数(実人数)を教えてください。(平成28年10月31日現在)

1 5人以下 2 6~10人 3 11人~20人 4 21人以上

(4) 貴事業所の利用者数を教えてください。(平成28年10月分)

1 1~50人 2 51~100人 3 101人~150人 4 151人~200人 5 200人以上

問2 貴事業所における健康食品への対応についてお伺いします。

(1) 貴事業所利用者から健康食品の利用に関して相談を受けたことはありますか。

1 ある 2 ない

⇒ある場合は受け付けた相談内容について、該当するものに○をしてください。(複数回答可)

- 1 健康食品の有効効果 2 医薬品との飲み合わせ 3 複数の健康食品の利用に関する相談
 4 健康食品の広告(各種媒体)に関する相談 5 健康被害に関する相談
 6 その他(以下に具体的に記載してください。)

(2) これまでの居宅介護業務の際に、不適切と考えられる健康食品の利用を発見した経験がありますか。

1 ある 2 ない

⇒ある場合は、「ア 発見した不適切と考えられる利用事例」及び「イ 発見時の対応状況」について、該当するものに○をしてください。(複数回答可)

- ア 発見した不適切と考えられる利用事例
 1 医薬品との相互作用 2 健康食品の医薬品的な利用 3 摂取目安量を超えた過剰摂取
 4 多種類の健康食品の同時摂取 5 業者からの不当な販売
 6 その他(以下に具体的に記載してください。)

イ 発見時の対応状況(複数回答可)

- 1 医師機関(主治医)への報告 2 担当薬局(薬剤師)への報告 3 担当看護師への報告
 4 最寄りの保健所への連絡
 5 その他(以下に具体的に記載してください。)

居宅介護支援事業所用

(3) これまでの居宅介護業務の際に、健康食品によると考えられる健康被害について、利用者から相談を受けた、又は発現した経験がありますか。

- ア 経験の有無
- 1 ある
 - 2 ない
- イ 健康被害に係る対応状況
- アで「1 ある」と回答した居宅介護支援事業所にお尋ねします。
- a) どのような症状を訴えられましたか。(複数回答可)
- 1 発熱
 - 2 頭痛
 - 3 腹痛
 - 4 吐き気
 - 5 倦怠感
 - 6 めまい
 - 7 発疹
 - 8 その他 (以下に具体的に記載してください。)

b) 貴居宅介護支援事業所では、どのように対応されましたか。(複数回答可)

- 1 医療機関(主治医)への報告
- 2 担当薬剤師(薬剤師)への報告
- 3 最寄りの保健所への連絡
- 4 その他 (以下に具体的に記載してください。)

(4) 健康食品の利用について、専門家への相談が必要だと思いませんか。

- 1 治療中の患者が利用する場合は、専門家への相談が必要である
 - 2 健康な者が利用する場合も、専門家への相談が望ましい
 - 3 健康食品の利用は自己責任であるため、専門家への相談は必要ない
- ⇒ 1「又は2」と回答した方にお尋ねします。
- どのような専門家が相談に応じるのが適当だと思いませんか。(複数回答可)
- 1 かかりつけ医(内科医含む)
 - 2 かかりつけ薬剤師
 - 3 看護師
 - 4 栄養士
 - 5 行政機関(保健所)
 - 6 専門家の関与は不要
 - 7 その他

(5) 健康食品の利用の把握について、多難な連絡が必要だと思いませんか。

- 1 必要だと思う
 - 2 必要とは思わない
- ⇒ 差し支えなければ、そう思われる理由を記載してください。

問3 健康食品に関する問題認識についてお伺いします。

- 日常生活において、健康食品に関する問題を感じていますか。
- 1 重大な問題を感じている
 - 2 ある程度問題を感じている
 - 3 軽微な問題を感じていない
- ⇒ 1「又は2」を回答した方にお尋ねします
- どのような問題を感じていますか。(複数回答可)
- 1 利用者が健康食品を利用していることを伝えない
 - 2 健康食品の利用が治療の妨げになることがある
 - 3 健康食品の種類が多様であり、利用者から相談されても対応が困難である
 - 4 健康食品を治療目的で利用している
 - 5 健康食品に関する情報(飲み合わせ、安全性等)が少ない
 - 6 果実が不当に高価な健康食品を購入させられている
 - 7 医薬品のような効果・効果を標榜する虚偽誇大な広告が多い
 - 8 食事の代用として健康食品に頼りすぎている
 - 9 健康食品に関する果実への啓発が不十分である
 - 10 その他 (以下に具体的に記載してください。)

居宅介護支援事業所用

問4 「健康サポート薬局」についてお伺いします。

「健康サポート薬局」とは、次のような薬局を言います。(平成28年10月1日から制度が開始されています。)

かかりつけ薬局としての基本的な機能³⁾ を持った上で、地域住民の健康の維持・増進を支援する機能(健康サポート機能⁴⁾) を持つ薬局

- ※1 かかりつけ薬局としての基本的な機能
- ・ 服薬指導の一元化・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行っている
 - ・ 24時間対応(閉店時間外における患者等からの相談応答体制を整備)、在宅対応を行っている
 - ・ かかりつけ医を始めとした医療機関等(地域包括ケアシステムを構築する医療、介護その他の関係多機関)との連携体制を構築している
- ※2 健康サポート機能(主な機能)
- ・ 一般用医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言・健達の保持促進に関する相談対応を行っている
 - ・ 住民から健康の保持促進に関する相談を受けた場合は、かかりつけ医と連携して受診勧奨に適切に取り組んでいる
 - ・ 住民からの健康の保持促進に関する相談に対し、医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、行政機関等の連携機関への紹介に取り組んでいる

- (1) 「健康サポート薬局」とはどのような薬局か知っていましたか。
- 1 健康サポート薬局について知り、既に連携している
 - 2 どのような薬局か知っていたが、健康サポート薬局とは連携していない
 - 3 聞いたことはあるが、どのような薬局か知らなかった
 - 4 聞いたこともなく、どのような薬局か知らなかった
- (2) 今後、患者からの健康食品の利用に関する相談があった場合、健康サポート薬局を活用したいと思いますか。
- 1 健康サポート薬局と連携し、活用したい
 - 2 健康サポート薬局を活用したいが、連携までは考えていない
 - 3 健康サポート薬局を活用したくない
- ⇒ 3と回答された方は、その理由を以下に記載してください。

※健康食品(サプリメントを含む)に関して、使用上の注意事項、御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

最後に、回答に恐れがないか、もう一度確認をお願いします。確認子エック ⇒

***** 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。*****

健康食品の利用実態に関するアンケート

【調査の目的】

平成27年度の本委員会の県民アンケート調査結果によると、回答者の72.2%の人が健康食品の利用経験があり、そのうち42%の人が現在も毎日利用していることが分かりました。また、健康食品の利用により、「処方薬の服用を止めたことがある」又は「通院を止めたことがある」と回答した人が2.5%おり、さらに健康食品の利用により体調不良を感じたことがある人が7.2%いることも分かりました。

このような結果から、県民の間で健康食品の利用が一般に普及し、中には治療への悪影響や体調不良を誘発する懸念がある実態が判明しました。

そこで、今年度当委員会では、医療・介護従事者の方を対象として、更なる調査を行い、医療・介護の専門家の方々から見た健康食品の利用による健康被害の実態などを把握することとしました。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、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、当委員会における検討資料とするほか、関係者、県民等に公表する予定としております。

平成28年10月 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

【注意事項】

この調査において、健康食品（サプリメント）とは、次の1～3全てを満たす食品を言います。

- 1 健康の維持・増進を目的として販売・利用される食品
- 2 野菜、果物、菓子、調理品等その外観、形状等から明らかに食品と認識されるものの認められるもの
- 3 通常の食事とは別に意識的に摂取しているもの

【記入上の注意事項】 該当するものにチェック(☑)を入れ、郵送又はFAXで返信してください。

【返信締切日】 平成28年11月25日（金）

【回答・返信先】 広島県健康福祉局薬務課
〒730-8511 広島市中区基町10-5-2
TEL 082-513-3222 E-mail fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp
FAX 082-211-3006

【問合せ先】 同上

この調査結果につきましては、平成29年度中に、広島県ホームページへの掲載を予定しています。
(現在は、平成27年度の県民向けアンケート調査結果を掲載しています。)

※掲載先

広島県ホームページ ⇒ 健康食品の利用に係る県民実態調査結果について

健康食品 調査 検索

健康食品の利用実態に関するアンケート

【1】 貴センターについてお伺いします。

【1】 貴センターの所在地はどちらの区域ですか、広島県二次医療圏別の区分でお答えください。

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

【2】 貴センターの設置主体を教えてください。

□ 1 市町 □ 2 医師会 □ 3 看護協会 □ 4 医療法人 □ 5 社会福祉法人 □ 6 その他 ()

【3】 貴センターの職員数(※人数)を教えてください。(平成28年10月31日現在)

□ 1 5人以下 □ 2 6~10人 □ 3 11人~20人 □ 4 21人以上

【4】 貴センター内の要支援者数を教えてください。(平成28年10月分)

□ 1 1~199人 □ 2 200~399人 □ 3 400人~599人 □ 4 600人~799人 □ 5 800人以上

【2】 貴センターにおける健康食品への対応についてお伺いします。

【1】 貴センター利用者から健康食品の利用に関して相談を受けたことはありますか。

□ 1 ある □ 2 ない

⇒ ある場合は受けた相談内容について、該当するものに☑をしてください。(複数回答可)

- 1 健康食品の効能効果 □ 2 医薬品との飲み合わせ □ 3 複数の健康食品の利用に関する相談
- 4 健康食品の広告(各種媒体)に関する相談 □ 5 健康被害に関する相談
- 6 その他(以下に具体的に記載してください。)

【2】 これまでの患者介連業務の際に、不適切と考えられる健康食品の利用を発見した経験がありますか。

□ 1 ある □ 2 ない

⇒ ある場合は、「ア 発見した不適切と考えられる利用事例」及び「イ 発見時の対応状況」について、該当するものに☑をしてください。(複数回答可)

ア 発見した不適切と考えられる利用事例

- 1 医薬品との相互作用 □ 2 健康食品の医薬品的な利用 □ 3 摂取目安量を超えた過剰摂取
- 4 多種類の健康食品の同時摂取 □ 5 業者からの不当な販売
- 6 その他(以下に具体的に記載してください。)

イ 発見時の対応状況(複数回答可)

- 1 医師機関(主治医)への報告 □ 2 担当薬局(薬剤師)への報告 □ 3 担当看護師への報告
- 4 患者の保護師への連絡
- 5 その他(以下に具体的に記載してください。)

地域包括支援センター用

(3) これまでの居宅での業務の際に、健康食品によると考えられる健康被害について、利用者から相談を受けた、又は発見した経験がありますか。

- ア 経験の有無
- 1 ある 2 ない
- イ 健康被害に係る対応状況
- アで「1 あり」と回答した地域包括支援センターにお尋ねします。
- a) どのような症状を訴えられましたか。(複数回答可)
- 1 発熱 2 頭痛 3 腹痛・下痢 4 吐き気 5 倦怠感 6 めまい 7 発疹
 - 8 その他 (以下に具体的に記載してください。)

- b) 貴地域包括支援センターでは、どのように対応されましたか。(複数回答可)
- 1 医師機関 (主治医) への報告 2 担当薬局 (薬剤師) への報告 3 最寄りの保健所への連絡
 - 4 その他 (以下に具体的に記載してください。)

- (4) 健康食品の利用について、専門家への相談が必要だと思いますか。
- 1 治療中の患者が利用する場合は、専門家への相談が必要である
 - 2 健康な者が利用する場合は、専門家への相談が望ましい
 - 3 健康食品の利用は自己責任であるため、専門家への相談は必要ない
- ⇒ 1 または 2 と回答した方にお尋ねします。
- どのような専門家が相談に応じるのが適切だと思いますか。(複数回答可)
- 1 かかりつけ医 (歯科医含む) 2 かかりつけ薬剤師 3 看護師 4 栄養士
 - 5 行政機関 (保健所) 6 専門家の関与は不要 7 その他 ()

- (5) 健康食品の利用の促進について、多職種連携が必要だと思いますか。
- 1 必要だと思う 2 必要だとは思わない
- ⇒ 差し支えなければ、そう思われる理由を記載してください。

問3 健康食品に関する問題認識についてお尋ねします。

- 日常生活において、健康食品に関する問題を感じていますか。
- 1 重大な問題を感じている 2 ある程度問題を感じている 3 軽微な問題を感じていない
- ⇒ 1 または 2 を回答した方にお尋ねします
- どのような問題を感じていますか。(複数回答可)
- 1 利用者が健康食品を利用していることを伝えない 2 健康食品の利用が治療の妨げになることがある
 - 3 健康食品の種類が多様多岐であり、利用者から相談されても対応が困難である
 - 4 健康食品を治療目的で利用している 5 健康食品に関する情報 (販促も含め、安全性等) が少ない
 - 6 県民が不当に高額な健康食品を購入させられている
 - 7 医薬品のような効果効果を標榜する虚偽誇大な広告が多い
 - 8 食中の代用として健康食品に頼りすぎている 9 健康食品に関する県民への啓発が不十分である
 - 10 その他 (以下に具体的に記載してください。)

地域包括支援センター用

問4 「健康サポート薬局」についてお尋ねします。

「健康サポート薬局」とは、次のような薬局を言います。(平成28年10月1日から制度が開始されています。)

かかりつけ薬局としての基本的な機能 を持つ上で、地域住民の健康の維持・増進を支援する機能 (健康サポート機能*) を持つ薬局**

- ※1 かかりつけ薬局としての基本的な機能
- ・ 服薬指導の一元化、継続的な把握とそれに基づく薬学的管理、指導を行っている
 - ・ 24時間対応 (閉店時間内における患者等からの相談応答体制を整備)、在宅対応を行っている
 - ・ かかりつけ医を始めとした医療機関等 (地域包括ケアシステムを構築する医療、介護その他の関係多職種) との連携体制を構築している

- ※2 健康サポート機能 (主な機能)
- ・ 一般用医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言・健康の保持増進に関する相談対応を行っている
 - ・ 住民から健康の保持増進に関する相談を受けた場合は、かかりつけ医と連携して受診勧奨に適切に取り組んでいる
 - ・ 住民からの健康の保持増進に関する相談に対し、医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、行政機関等の連携機関への紹介に取り組んでいる

- (1) 「健康サポート薬局」とはどのような薬局が知っていましたか
- 1 健康サポート薬局について知っており、既に連携している
 - 2 どのような薬局か知っていたが、健康サポート薬局とは連携していない
 - 3 聞いたことはあるが、どのような薬局か知らなかった
 - 4 聞いたこともなく、どのような薬局か知らなかった

- (2) 今後、患者からの健康食品の利用に関する相談があった場合、健康サポート薬局を活用したいと思いませんか。
- 1 健康サポート薬局と連携し、活用したい
 - 2 健康サポート薬局を活用したいが、連携までは考えていない
 - 3 健康サポート薬局を活用したくない
- ⇒ 3 と回答された方は、その理由を以下に記載してください。

※健康食品 (サプリメントを含む) に関して、使用上の注意など、御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

最後に、回答に誤れがないか、もう一度確認をお願いします。確認チェック ⇒

***** 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。*****

取扱注意

健康食品の摂取による健康被害発生に関するアンケート結果

注意点 診療所（医科もしくは歯科）向けのアンケート結果の集計によるもの。
特定の健康食品の危険性を示すものではありませんので、取扱いにはご注意ください。

		原因健康食品(疑い含む)	症状
※1 疑い事例		青汁・青麦若葉(他の健康食品も同時に使用した例を含む)	全身倦怠感/食欲不振等体調不良/肝障害/透析患者でカリウム値が上昇した。
		ミネラル類(他の健康食品も同時に使用した例を含む)	高K血症/エディロールと重なり高カルシウム血症性腎症
		グルコサミン・コンドロイチン	異常鼻出血
		ニンニク(他の健康食品も同時に使用した例を含む)	高血圧で薬と併用して、サプリを飲んで気分が悪い/肝機能が好転しない。
		ビタミン類(他の健康食品も同時に使用した例を含む)	肝障害/蕁麻疹
		黒酢(他の健康食品も同時に使用した例を含む)	酸触症/歯牙表面に著しい着色、カリエスを認めた。/臼歯部に知覚過敏症状/エナメル質溶解及びその後の虫歯
		健康茶	下痢
		食酢	歯の酸触症
		ヒアルロン酸	全身倦怠/肝機能障害
		酵素	子宮筋腫増大/性器大量出血
		マカ	月経異常/不正出血
		ブルーベリーエキス	肝機能障害
		オルニチン	肝障害
※1(アンケート回答者の医療従事者(医師または歯科医師)が原因が健康食品であるとまでは断定できなかった事例)			
		原因健康食品(疑い含む)	症状
※2 確定事例		青汁・青麦若葉(他の健康食品も同時に使用した例を含む)	肝機能障害/原因不明の低カリウム血症/鉄欠乏性貧血
		ミネラル類(他の健康食品も同時に使用した例を含む)	ワーファリンのが効かなくなった/下剤が効かなくなった/肝機能数値上昇
		グルコサミン	苔癬型中毒疹
		ニンニク・コンドロイチン・ウコン・キトサン	肝機能障害
		ウコン	肝機能障害、蕁麻疹
		栄養ドリンク	多量摂取によるう蝕
		プラセンタ(他の健康食品も同時に使用した例を含む)	月経不順/子宮内膜肥厚/単純型子宮内膜増殖症/変形子宮筋腫増大/不正出血/貧血/子宮内膜肥厚/ホルモン値異常
		乳酸菌・酵母	高K血症
		霊芝(他の健康食品も同時に使用した例を含む)	劇症肝炎/心拍数増加
		エリスリトール	アレルギー症状
		アガリクス	肩関節痛(他院に紹介した結果関節リウマチの診断)
※2(アンケート回答者の医療従事者(医師または歯科医師)が原因が健康食品であると断定した事例)			

平成28年度 広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会
—健康づくり支援に関する講演会 アンケート—

当てはまるものの番号に○を付けてください。

1 職種をお教えてください。

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

2 日常業務（治療・介護等）において、健康食品について問題を感じていますか。

- 1：重大な問題があると感じている 2：ある程度問題があると感じている
3：特に問題を感じていない

3 本日の講演会には、どのような目的で参加されましたか。（該当するもの全てに○）

- 1：健康食品による健康被害事例に関する知識習得のため
2：健康食品による日常業務（診療等）への対応のため
3：健康食品を利用している患者等に係る問題点の把握のため
4：健康食品を利用している患者・住民への指導・助言に必要な知識習得のため
5：その他（目的を御記載ください。）

4 本日の講演会は今後の業務の参考になりましたか。

- 健康食品の利用に関する医療従事者等アンケート調査結果について
1：大変参考になった 2：少し参考になった 3：あまり参考にならなかった
- 健康食品安全情報システム及び健康食品による健康被害の実態について
1：大変参考になった 2：少し参考になった 3：あまり参考にならなかった

5 今回の講演会に参加してどのように感じられましたか。（複数回答可）

- 1：積極的に患者（利用者）の健康食品の利用状況の把握に努めたい
2：医薬品と健康食品の飲み合わせや安全性情報の収集（知識習得）に努めたい
3：患者（利用者）への健康食品に関する正しい知識の普及啓発や相談対応に努めたい
4：その他（御自由に御記載ください。）

御協力ありがとうございました。今後の本委員会活動の参考にさせていただきます。
お帰りの際、会場出口受付にて御提出ください。

ご注意ください!! 健康食品でも、

飲み合わせが
あるんです



薬を服用している方、アレルギーのある方など、
治療への悪影響や健康被害につながる場合があります。

医師、歯科医師、薬剤師に相談しましょう!



お薬手帳はお持ちですか?

あなたがいつ、どこで、どんなお薬を処方してもらったかを記録しておく手帳です。市販薬や健康食品、サプリメントなどの利用状況を記録しておけば飲み合わせなどを医師、歯科医師、薬剤師に確認してもらえます。

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

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長 松尾 裕彰 広島大学病院薬剤部
委員 石口 房子 広島県訪問看護ステーション協議会
石田 栄作 広島県歯科医師会
應和 卓治 広島県健康福祉局薬務課
小笠原英敬 広島県医師会
岡本 良三 広島市健康福祉局保健部環境衛生課
小澤孝一郎 広島大学大学院医歯薬保健学研究院治療薬効学
谷川 正之 広島県薬剤師会
豊見 敦 広島県薬剤師会
橋本 成史 安佐医師会
古本世志美 広島県看護協会
宮田 真弓 広島県介護支援専門員協会
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 青野 拓郎
谷川 正之
常務理事 井上 映子
竹本 貴明
豊見 敦
中川 潤子
平本 敦広
理事 有村 典謙
副会長 松尾 裕彰 (オブザーバー)

精神疾患専門委員会

目 次

精神疾患専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 広島県アルコール健康障害対策推進計画
(素案)の策定について
- III. 次年度以降の検討課題について
- IV. ま と め

精神疾患専門委員会

(平成 28 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

アルコール健康障害対策推進計画検討ワーキンググループ

ワーキンググループ長 加賀谷有行

I. はじめに

平成 25 年に、アルコール健康障害の発生、進行および再発の防止を図るため、「アルコール健康障害対策基本法（平成 25（2013）年法律第 109 号）（以下「基本法」という。）」が制定され、平成 26（2014）年 6 月に施行された。基本法第 3 条の基本理念に則り、国が平成 28 年 5 月に策定したアルコール健康障害対策推進基本計画を踏まえ、不適切な飲酒の防止により本人の健康問題や重大な社会問題の発生を低減するため、広島県でもアルコール健康障害対策推進計画を立案することとなった。

II. 広島県アルコール健康障害対策推進計画（素案）の策定について

広島県では、医療関係者・事業者・自助グループなどさまざまな関係者で構成する広島県アルコール健康障害対策連絡協議会を組織し、広島県地域保健対策協議会精神疾患専門委員会（以下、「本委員会」）とともに、広島県の現状・課題・必要な具体的取組などについて意見を集約し、広島県の実情に即した「広島県アルコール健康障害対策推進計画」を策定することとした。

本委員会では特に医療の面からの計画立案を担うこととなったが、本委員会の下部組織として広島県アルコール健康障害対策推進計画検討ワーキンググループ（以下、「WG」）を組織し、WG で医療の面からの素案を作成することとした。

平成 28 年 9 月 7 日、10 月 6 日、10 月 24 日と、WG の会議を 3 回開催した。第 1 回では検討項目として、(1) かかりつけ医のアルコール依存症に係る正しい理解の促進方策 (2) かかりつけ医から専門医

療機関への連携方策 (3) その他、が提示された。

これらを踏まえ第 2 回 WG 会議で、医療に関して特に二次予防と三次予防における現状や課題について意見を整理したところ、次のような点が課題として整理された。すなわち、医療関係者に向けてアルコール依存症についての十分な知識を伝える取組が必要、専門病院以外の精神科医などに早期介入するための手法の普及が必要、かかりつけ医などから早期介入医療機関や専門医療機関への連携が必要、依存症者と家族に対し依存症の相談・治療ができることの周知が必要、断酒会などの自助グループと医療との連携や交流を促進する取組が必要。

これらの課題を踏まえて第 3 回 WG 会議では、具体的取り組みとして、

- ・医師に対してアルコール健康障害に関する講習会等を実施。
- ・アルコール健康障害サポート医（以下；サポート医）（仮称）の養成。
- ・かかりつけ医等と専門医療機関等への医療連携の促進。
- ・医療連携の拠点となる専門医療機関の整備。
- ・アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発。
- ・回復等における自助グループの役割等の啓発。

を挙げ、医療の面からの素案として WG から本委員会に上申された。

本委員会ではこれを受けて、平成 28 年 11 月 11 日と平成 29 年 1 月 23 日に会議を開催し、

- ・アルコール健康障害に関する相談件数を 2,200 から 2,400 件に増加する。
- ・サポート医（仮称）150 人を養成。
- ・サポート医（仮称）と専門医療機関との連携

570件。

- ・国の指定基準によるアルコール依存症専門医療機関の設置1ヵ所以上。

などの目標値についても設定して、素案として立案した。この素案は広島県アルコール健康障害対策連絡協議会でも検討された後に、広島県による県民意見募集（パブリックコメント）を経て、平成29年3月に広島県アルコール健康障害対策推進計画として公表となった。

Ⅲ. 次年度以降の検討課題について

アルコール健康障害の最重度にアルコール依存症が位置づけられていることから、本計画の遂行における精神科医の役割が重要であることは言うまでもない。現時点では、精神科医が少なからずアルコール依存症の治療に取り組んでいるが、まだまだ十分とは言い難い。医療全体でも、アルコール健康

障害の治療に携わっている医師や医療機関が、その患者数に比して十分とは言い難い。サポート医（仮称）をどのように認定して公表し治療環境を整えるか、サポート医（仮称）と専門医とどのように連携するかなど、アルコール健康障害の早期発見・早期治療・慢性化の予防に対する具体的な対策については平成29年度以降の課題である。

Ⅳ. ま と め

本委員会では、WGを組織して、広島県アルコール健康障害対策推進計画（素案）を作成した。アルコール健康障害対策基本法やアルコール健康障害対策推進基本計画に則った計画（素案）を上程することが出来たが、今後は、広島県アルコール健康障害対策推進計画に基づいた実効性のある具体的対策を講じる必要がある。

広島県アルコール健康障害対策推進計画

概要版

平成 29(2017)年3月

広島県

広島県アルコール健康障害対策推進計画の概要

第1章 計画策定の趣旨

- 多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊産婦の飲酒等の不適切な飲酒は、私たちの心身の健康障害（以下「アルコール健康障害」という。）の原因となります。
- アルコール健康障害は、本人の健康の問題だけではなく、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高く、総合的かつ計画的に対策を推進することが必要です。
- アルコール健康障害対策の着実な推進を図るため、様々な関係者からなる連絡協議会を設置し意見を聴いて、本県の実情に即した計画を策定しました。

第2章 広島県における現状

1 飲酒者の状況

- 本県の多量飲酒者^{※1}の割合

区 分	成人男性	成人女性
平成 18 (2006) 年	4.5%	0.9%
平成 25 (2013) 年	3.6%	0.4%

【出典】平成 18(2006)年度広島県県民健康意識調査及び平成 25(2013)年度広島県県民健康・栄養調査
 ※1 「①1日あたり5合以上、②1日あたり4合以上5合未満で頻度が週5日以上、③1日あたり3合以上4合未満で頻度が毎日」のいずれかに該当する人（1合：日本酒1合、ビール中ビン（500ml）1本、25%の焼酎100ml、ウイスキー60ml）

- 本県の未成年者の飲酒経験は25.9%（平成 23(2011)年度広島県県民健康意識調査）でありゼロにはなっていません。
- 本県の妊娠中の飲酒割合は5.1%（平成 26(2014)年度健やか親子 21 計画策定時調査）でありゼロにはなっていません。

2 アルコール健康障害の状況

- 平成 24（2012）年広島県人口におけるアルコール依存症者は、約 12,300 人と推計されます。

区 分	男性	女性	合計
アルコール依存症 (ICD-10) ^{※2}	11,100 人	1,200 人	12,300 人 ^{※3}

※2 世界保健機構（WHO）による国際疾病分類

※3 厚労省研究班調べの全国数値（男性 1.0%、女性 0.1%）に広島県の 20 歳以上男女の人口を乗じて算出

- 県内でアルコール依存症の治療を受けている人は、平成 24（2012）年で約 1,500 人であり、多くのアルコール依存症者がアルコール依存症の治療を受けていないと推定されます。

区 分	入院 ^{※4}	通院 ^{※5}	合計
治療中のアルコール依存症者	668 人	792 人	1,460 人

※4 精神保健福祉資料

※5 自立支援医療（精神作用物質使用による通院治療患者）

第3章 計画の概要

1 目指す姿

不適切な飲酒の防止により，本人の健康問題及び重大な社会問題の発生を低減し，安心して暮らすことのできる社会を実現

2 基本的な方向性

- (1) 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
- (2) 誰もが相談できる相談場所と，必要な支援につなげる相談支援体制づくり
- (3) 医療における質の向上と連携の促進
- (4) アルコール依存症者が円滑に回復，社会復帰するための社会づくり

3 計画の位置付け

アルコール健康障害対策基本法（平成 25（2013）年法律第 109 号）第 14 条第 1 項に基づく都道府県計画として策定し，アルコール健康障害の発生，進行，再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施します。

4 計画期間

平成 29（2017）年度から平成 33（2021）年度までの 5 年間とします。

基本的な方向性	発生予防(一次予防)	進行予防(二次予防)	再発予防(三次予防)
	(1)正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり	(2)誰もが相談できる相談場所と，必要な支援につなげる相談支援体制づくり	(3)医療における質の向上と連携の促進 (4)アルコール依存症者が円滑に回復，社会復帰するための社会づくり
重点施策	□ 飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及 ・未成年者、妊産婦等の特に配慮を要する者に対する教育・啓発 ・アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発	□ 適切な支援につなぐ仕組みの構築 ・本人や家族が相談しやすい窓口の整備 ・飲酒運転、DV、自殺未遂等を起こしアルコール依存症が疑われる者を相談窓口等につなぐ仕組みの構築 □ 相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備 ・アルコール健康障害への早期介入 ・アルコール依存症治療等の拠点となる専門医療機関の整備 ・治療、回復支援につなぐための連携体制の推進	
目標設定	多量飲酒する人の割合 現状(H25) 目標値(H33) 男性:3.6% → 男性:3.2%以下 女性:0.4% → 女性:0.2%以下	相談件数 現状(H26) 目標値(H33) 2,200件 → 2,400件	サポート医(仮称)養成数 現状(H28) 目標値(H33) 0人 → 150人 サポート医(仮称)による紹介件数 現状(H28) 目標値(H33) 0人 → 570人
施基本的	> 教育、広報・啓発の推進等 > 不適正な飲酒の誘因の防止	> 健康診断及び保健指導 > 医療の充実等 > 飲酒運転等をした者に対する指導等 > 相談支援等	> アルコール依存症に係る医療の充実等 > 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援
指標	普及啓発事業実施市町 12市町(H27) → 23市町(H33)	国の指定基準によるアルコール依存症専門医療機関の設置 0箇所(H28) → 1箇所以上(H33) アルコール健康障害相談員(仮称)の配置 4保健所・支所, 7市町(H28) → 7保健所・支所, 23市町(H33)	情報交換会(連絡会等)の開催圏域数 4圏域(H27) → 7圏域(H33)

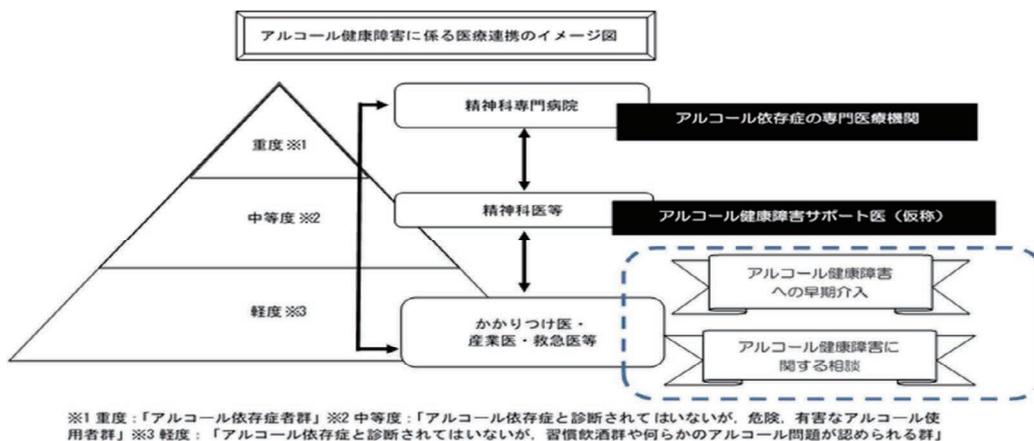
飲酒に伴うリスク

- 習慣飲酒は生活習慣病の原因に
- アルコールには発がん性がある
- アルコールには依存性がある
- 妊婦が飲むとアルコールは胎盤から胎児へ
- 女性は害を受けやすい
- 深刻なDVの多くは飲酒時に起きる
- イッキ飲みは死を招く
- 未成年者はアルコールの分解能力が未発達
- アルコールは睡眠の質を落とす
- 前夜の飲み方で，翌朝，酒気帯びのおそれ
- 飲酒運転の背景に多量飲酒や依存症も
- ホームにおける人身事故の6割が酔客
- アルコール・うつ・自殺は「死のトライアングル」

広島県アルコール健康障害対策推進計画 概要版

第4章 施策の方向と具体的取組み

	基本的施策	施策項目	【指標】
発生予防	教育、広報・啓発の推進	飲酒が心身に及ぼす影響等の学校における教育	○普及啓発事業実施市町 現状 (H27) : 12 市町 目標 (H33) : 23 市町
		P T A の研修等を通じた保護者等への啓発	
各医療保険者等と連携した職域での飲酒リスクの周知			
母子健康手帳交付時における妊娠中や授乳期の禁酒の勧奨			
不適切な飲酒の誘引の防止	飲酒少年への補導と立ち直り支援・酒類提供者への取締強化		
	未成年者飲酒防止キャンペーン・風俗営業店の年齢確認徹底		
進行予防	健康診断及び保健指導	スクリーニング実施及び受診勧奨の推進	○国の指定基準によるアルコール依存症専門医療機関の設置 現状 (H28) : 0 箇所 目標 (H33) : 1 箇所以上 ○アルコール健康障害相談員(仮称)の配置 現状 (H28) : 4 保健所・支所 7 市町 目標 (H33) : 7 保健所・支所 23 市町
		節酒指導等を行うアルコール健康障害相談員(仮称)の養成	
	医療の充実	かかりつけ医等をアルコール健康障害に関して気軽に相談できるアルコール健康障害サポート医(仮称)として養成	
		精神神経科診療所精神科医等をアルコール健康障害に早期介入するアルコール健康障害サポート医(仮称)として養成	
		依存症識別の評価基準の共有等による医療連携の促進	
		国の定める指定基準を満たす専門医療機関の整備	
	飲酒運転等をした者に対する指導等	依存症等の疑いがある場合に相談拠点(窓口)を紹介	
		アルコール健康障害対策庁内連絡会議において、相談・治療につなげるための具体的な方策を検討	
相談支援等	市町、保健所等を相談拠点(窓口)として明確化		
	アルコール健康障害相談員(仮称)の養成		
再発予防	アルコール依存症に係る医療の充実	依存症識別の評価基準の共有等による医療連携の促進	○情報交換会(連絡会等)の開催 現状 (H27) : 4 圏域 目標 (H33) : 7 圏域
		入院治療後に地域で必要な指導等を行う体制の整備	
	社会復帰の支援・民間団体の活動支援	アルコール依存症が回復する病気であることの啓発 相談拠点(窓口)と自助グループ等との情報交換会	



第5章 推進体制等

- 対策の推進に当たっては、アルコール関連問題に取り組む関係機関・団体との連携を図ります。
 - ・ 「広島県アルコール健康障害対策連絡協議会」において、本計画の取組の成果と課題を検証し、計画の見直しを行います。
 - ・ 関連施策担当部局で構成する「アルコール健康障害対策庁内連絡会議」において相互に必要な連絡・調整を行い、連携してアルコール依存症者が相談・治療につながるよう取り組みます。
- アルコール依存症の実態把握に関する国の調査研究を踏まえ、本県におけるアルコール依存症の実態把握について検討を行います。

広島県健康福祉局健康対策課

〒730-8511 広島県広島市中区基町 10-52

TEL 082-513-3069

FAX 082-228-5256

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 海嶋 照美 広島県健康福祉局健康対策課
高畑 紳一 全国自治体病院協議会
佐伯真由美 広島県立総合精神保健福祉センター
椎木 明史 広島市精神保健福祉課
志々田一宏 広島大学病院
高見 浩 広島県精神科病院協会
竹林 実 国立精神医療施設長協議会
皆川 英明 広島市精神保健福祉センター
森岡 壯充 広島県精神神経科診療所協会
山崎 正数 広島県医師会
和田 健 日本総合病院精神医学会

広島県アルコール健康障害対策推進計画検討 WG

WG 長 加賀谷有行 瀬野川病院 KONUMA 記念広島薬物依存・地域精神保健研究所
WG 委員 海嶋 照美 広島県健康対策課
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 広島大学病院
田中 瑞樹 瀬野川病院
長尾早江子 呉みどりヶ丘病院
中田 克宣 広島断酒ふたば会
中西 敏夫 広島県医師会
日笠 哲 広島市立安佐市民病院
本田誠四郎 こころ尾道駅前クリニック
森岡 壯充 広島県精神神経科診療所協会
山崎 正数 広島県医師会

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. 「広島県がん医療ネットワーク」について
- III. わたしの手帳作成について（甲状腺がん・前立腺がん）
- IV. 第3次広島県がん対策推進計画の策定について
- V. お わ り に

がん対策専門委員会

(平成 28 年度)

がん対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長 杉山 一彦

I. はじめに

広島県では、昭和 54 (1979) 年からがんが死因の第 1 位となり、平成 27 (2015) 年には、総死亡者の約 3 割、年間約 8,300 人ががんで亡くなっている。また、公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'16」によると、生涯のうちのがんに罹患する可能性はおおよそ 2 人に 1 人とされている。本委員会は、県民のがんによる死亡率減少を図ることなどを目的として、平成 25 (2013) 年 3 月に広島県が策定した「広島県がん対策推進計画～第 2 次～」の柱の 1 つであるがん医療分野に係る、がん診療連携拠点病院の機能強化やがん医療水準向上、医療連携体制の強化などについて検討を行ってきた。

今年度は、広島県がん医療ネットワークの施設基準の改正、甲状腺がんおよび前立腺がんに係る「わ

たしの手帳」作成などについて協議を行った。

II. 「広島県がん医療ネットワーク」について

検診から治療、経過観察までを、一定の医療水準が保たれた切れ目のない医療を実現するために、がん医療ネットワークの構築を進めてきた。広島県内では、平成 21 (2009) 年度の「乳がんネットワーク」、平成 22 (2010) 年度の「肺がんネットワーク」につづいて平成 24 (2012) 年度に「肝がんネットワーク」、「胃がんネットワーク」、「大腸がんネットワーク」が構築され、いわゆる 5 大がんについてのネットワークが完成した (図 1)。

このネットワークの構築から 3 年が経過し、状況の変化などにより 5 大がんすべてにおいて横断的な見直しの必要性が求められていたことから、広島県がん対策課より施設基準の改正案が示され、概ね原

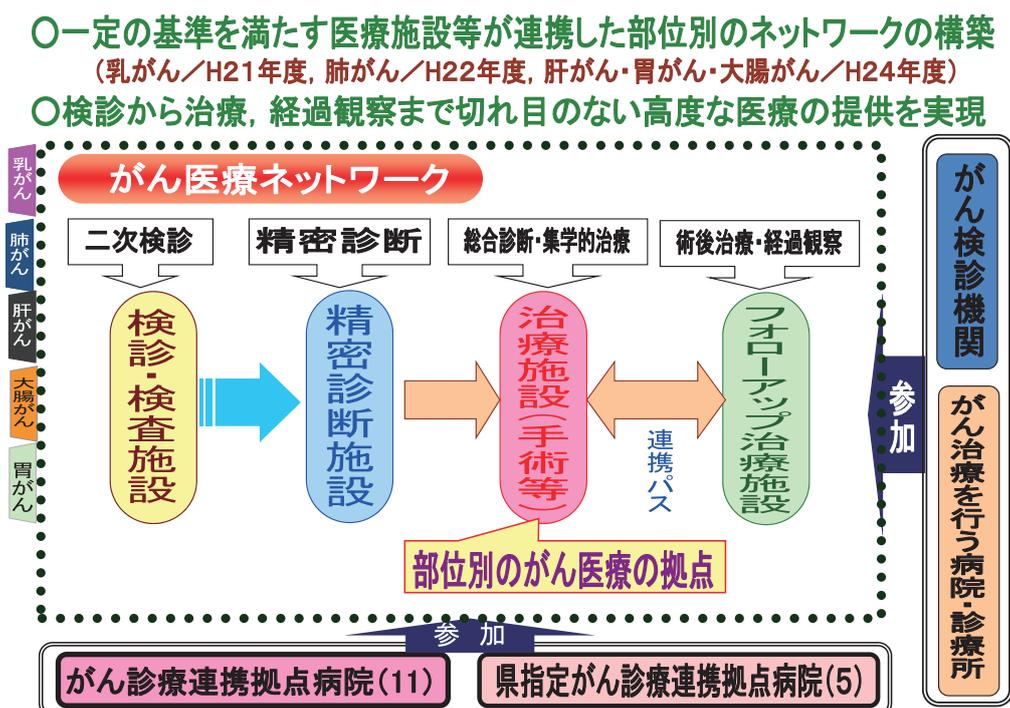


図 1 広島県におけるがん医療ネットワークの構築

案どおり了承された。なお、今後、施設基準などについて国の方針が新たに示された場合は、あらためて協議することとした。

主な改正内容は、国が奨励するがん検診の見直しによる、マンモグラフィーと視触診の併用の削除、内視鏡検査に携わる医師の要件の設定、がん登録推進法の制定により、すべての病院からの届出が義務付けられたことによる地域がん登録および院内がん登録の実施を削除、緩和ケア研修については望ましいとしているところを修了していることに統一するなどであった。

Ⅲ. わたしの手帳作成について（甲状腺がん・前立腺がん）

甲状腺がんと前立腺がんの「わたしの手帳」の作成に向け、各WGにて検討した案について、運用を開始することとした。

Ⅳ. 第3次広島県がん対策推進計画の策定について

平成25（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の計画期間が平成29（2017）年度で終了することから、広島県がん対策課より、第3次計画の策定に向け、当委員会において、がん医療分野に係る検討を実施していくことについて、今後のスケジュールなどの説明があった。また、現行計画における現状と課題などについて説明があり、今後の方向性については国の「がん対策推進基本計画」の動向を見ながら議論を進めていくことを確認した。

Ⅴ. おわりに

第3次広島県がん対策推進計画についての策定に向けて、現状の把握・分析を踏まえ、目指す姿および取組事項などの検討を行う必要がある。

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長	杉山	一彦	広島大学病院
委員	粟井	和夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院放射線診断学
	岡島	正純	広島市立広島市民病院
	岡田	守人	広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科
	笠松	淳也	広島県健康福祉局
	片岡	健	広島大学大学院医歯薬保健学研究院成人健康学
	金光	義雅	広島県健康福祉局医療・がん対策部
	木矢	克造	県立広島病院
	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小児科学
	佐々木	真哉	広島県健康福祉局がん対策課
	篠崎	勝則	県立広島病院
	墓丸	尚子	広島市健康福祉局保健部
	高倉	範尚	福山市民病院
	田中	信治	広島大学病院
	茶山	一彰	広島大学大学院医歯薬保健学研究院消化器・代謝内科学
	津谷	隆史	広島県医師会
	豊田	秀三	広島県医師会
	永田	靖	広島大学大学院医歯薬保健学研究院放射線腫瘍学
	野間	純	広島県医師会
	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
	吉原	正治	広島大学保健管理センター

放射線治療連携推進ワーキンググループ

目 次

広島県における放射線治療連携体制の構築

- I. は じ め に
- II. 平成 28 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 28 年度)

広島県における放射線治療連携体制の構築

広島県地域保健対策協議会 放射線治療連携推進ワーキンググループ

委員長 永田 靖

I. はじめに

がん治療において、手術、放射線治療、薬物療法が3本柱である。その中で放射線治療の認知度はまだまだ不十分である。放射線治療は現在までに県内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10月に広島駅新幹線口に「広島がん高精度放射線治療センター（以下、センター）」が開設された。センターを効率的に活用し広島県の放射線治療を推進していくためには、広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、広島県、広島市、一般社団法人広島県医師会の7者はもとより、県内すべてのがん診療連携拠点病院などの放射線治療連携体制の構築が重要な課題である。

II. 平成28年度の成果

(1) 放射線治療連携推進ワーキンググループ会議の開催

平成28年12月15日（木）に放射線治療連携推進ワーキンググループ会議を開催し、県内の放射線腫瘍医、医学物理士、診療放射線技師、放射線治療専門看護師、広島県医師会役員、広島県、広島市の委員が会合を行った。その中で、1. 放射線治療に関する実態調査について、2. 県民公開セミナーの開催について3. 高精度放射線治療センターの現状について、協議・報告した。

まず、県内放射線治療の実態調査結果を検討した

(図1)。2009-2015年の経年推移を調査した結果、医学物理士数、診療放射線技師数やがん放射線療法看護認定看護師数には近年に著明な増加が見られた。総治療患者数はセンター開設効果が反映されたのか、前年度よりわずかではあるが増加傾向に転じた。内訳としては、腔内照射や組織内照射などの小線源治療は減少したが、体幹部定位照射や強度変調放射線治療などの高精度放射線治療総数は増加した。

次に平成29年2月12日（日）に広島県医師会ホールにおいて、県民公開セミナー「ここまで来た！がん放射線治療」を開催することについて検討した。

最後に高精度放射線治療センターの開院後の実績の中で、治療対象となっている疾患としては、乳がん、前立腺がん、肺がん、肝臓がん、脳腫瘍などであることが報告された（図2）。

また、センターの新しい取り組みとして、平成28年12月2日（金）から「がん相談外来」を開設し、県民に対する最適ながん治療の機会を確保していることや、広島県内の放射線治療に係る技術の均てん化と水準向上を図るため、技術支援ワーキンググループにおいて、放射線治療システムに関わる装置の出力線量測定などを実施していることについて報告があった。

さらに、外来通院専門施設として課題であった緊急時の対応について、隣接するJR広島病院や県立広島病院と連携し、受入体制が確保されたことについても報告があった。

(2) 県民公開セミナー「ここまで来た！がん放射線治療」の開催

平成29年2月12日（日）、広島県医師会ホールにおいて、県民公開セミナー「ここまで来た！がん放射線治療」を開催した（図3）。

第1部では、専門医が分野毎に登壇し、「乳がん」「前立腺がん」「食道がん」「頭頸部がん」「子宮がん」

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
脳・脊髄	114	103	117	113	122	102	126
頭頸部（甲状腺含む）	407	474	425	434	433	421	498
食道	267	274	271	272	252	264	250
肺・気管・縦隔 （うち肺）	843 (679)	839 (747)	886 (683)	831 (621)	859 (784)	833 (749)	855 (756)
乳腺	1,234	1,330	1,268	1,246	1,148	1,134	1,089
肝・胆・膵	309	259	309	316	291	297	289
胃・小腸・結腸・直腸	309	266	243	322	332	360	337
婦人科	228	215	250	227	183	219	212
泌尿器系 （うち前立腺）	491 (359)	605 (442)	686 (476)	665 (486)	560 (388)	631 (458)	610 (467)
造血器リンパ系	201	247	226	261	210	246	249
皮膚・骨・軟部	60	57	61	73	67	56	61
その他（悪性）	24	41	22	33	33	41	61
良性	66	55	44	56	54	43	32
合計	4,553	4,765	4,808	4,849	4,544	4,647	4,669

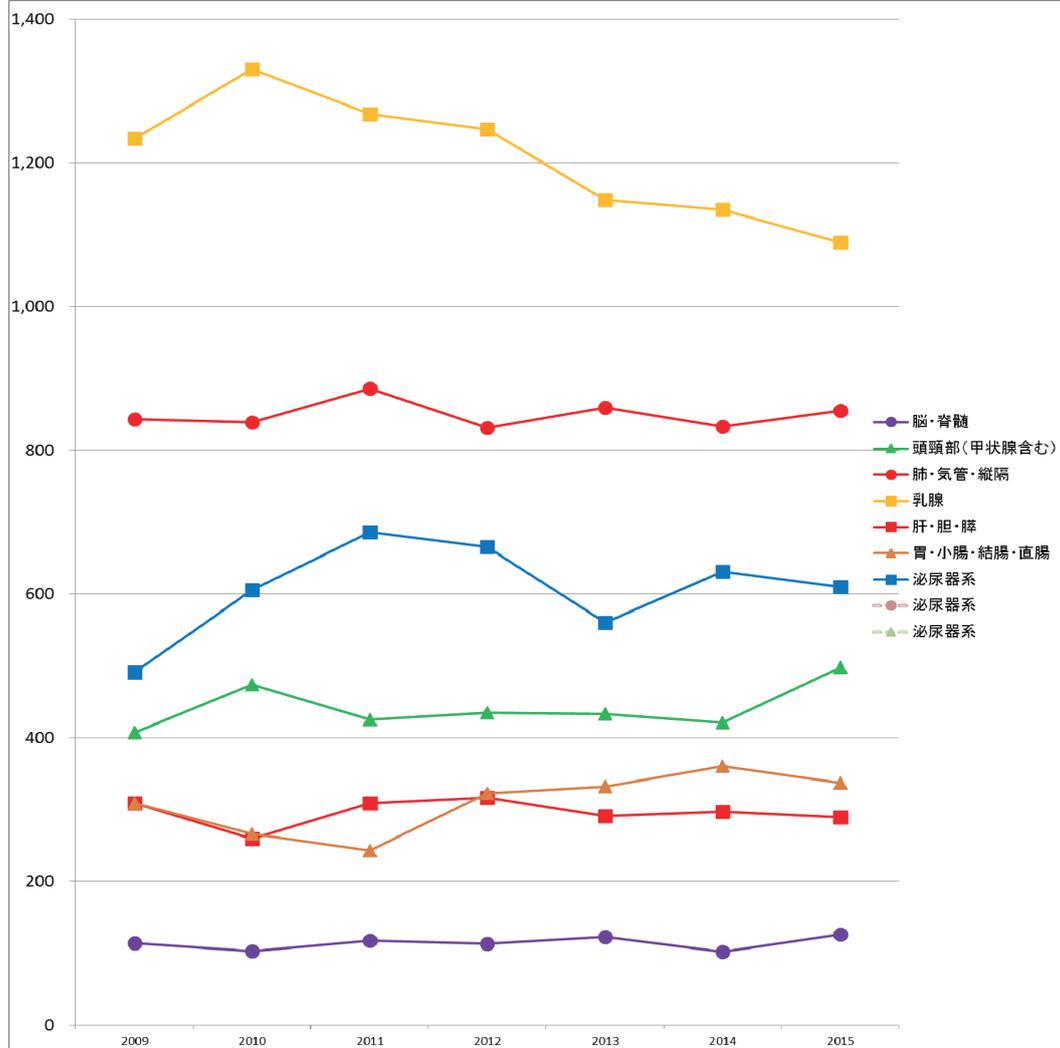


図1 2009—2015年における放射線治療部門の原発巣別新規患者数の推移

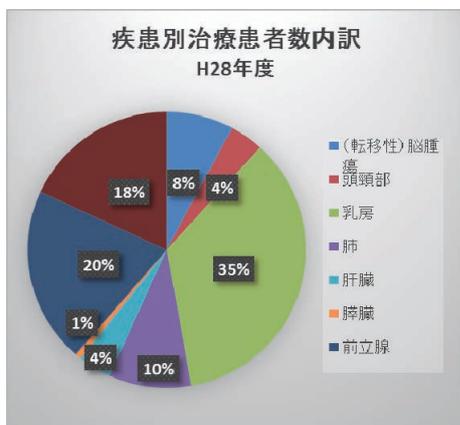
「肺がん」「緩和治療」について講義をおこなった。

第2部では、センターの施設見学会を開催し、多くの参加者に高精度放射線治療機器などを見学いただいた。

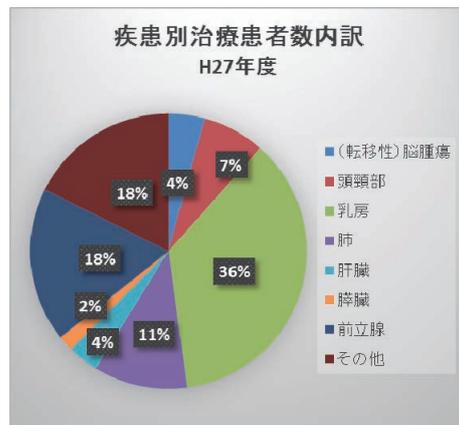
当日は、300人収容可能な会場が満員で、別室にテレビ中継されるほど大変盛況であり、放射線治療に対する県民の期待の高さが伺えた。



(※平成 27 年 10 月～平成 28 年 11 月末日時点)



(※平成 27 年 10 月～平成 28 年 3 月末日時点)



(※平成 28 年 4 月～平成 28 年 11 月末日時点)

図 2 センター実績

県民公開セミナー

ここまで来た! がん放射線治療

広島県では、行政・医師会・広島大学等が連携し「がん対策日本一」に向けた取り組みを行っており、平成 27 年 10 月に放射線治療施設の拠点として広島がん高精度放射線治療センター（HPRAC）を開設しました。本セミナーでは 7 人の専門医が登場し、最新のがん放射線治療を解説します。この機会に是非ご参加ください。

参加無料
定員 300 名
※申し込みは先着順です

日時 平成 28 年 2 月 12 日(日) **会場** 広島県医師会ホール
広島市東区三葉の里 3-2-30 (HPRAC 前)

第 1 部 専門医が、各分野の最新のがん放射線治療をわかりやすく解説します。

座長	乳がん	前立腺がん	食道がん
永田 靖 広島がん高精度放射線治療センター	土井 敏子 広島がん高精度放射線治療センター	中川 富夫 広島がん高精度放射線治療センター	西淵 いくの 広島大学病院
頭頸部がん	子宮がん	肺がん	緩和治療
村上 祐司 広島大学病院	和田崎 晃一 広島大学病院	木村 智樹 広島大学病院	幸 慎太郎 広島大学病院

第 2 部 HIPRAC 施設見学

広島がん高精度放射線治療センター（HPRAC）の最新放射線治療装置を副センター長が説明します。

広島がん高精度放射線治療センター 副センター長 権丈 雅浩

主催 広島県地域保健対策協議会 協賛 広島県医師会内 地域医療課 広島県地域保健対策協議会

図 3 県民公開セミナーポスター

Ⅲ. 今後に向けて

今後の課題としては、センターのさらなる効率的な活用を視野に入れた、広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、広島県、広島市、一般社団法人広島県医師会の 7 者はもとより、県内のすべてのがん診療連携拠点病院での放射線治療連携体制の充実化を図る必要がある。

また、より質の高い放射線治療の実現に向けた人材育成方策の検討（放射線治療専門医、医学物理士、放射線治療専門技師、放射線治療専門看護師）を行う必要がある。

特に放射線治療専門医については、未だ県内各施設においても充足はしていない。センターを契機にした今後の放射線治療専門医リクルート活動に向けて、更なる取り組みを進める必要がある。

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

広島県地域保健対策協議会 放射線治療連携推進ワーキンググループ

委員長 永田 靖 広島大学大学院医歯薬保健学研究院放射線腫瘍学
委員 伊東 淳 J A広島総合病院
岩波由美子 広島がん高精度放射線治療センター
大野 吉美 広島大学病院
小澤 修一 広島がん高精度放射線治療センター
檜本 和樹 市立三次中央病院
柏戸 宏造 広島赤十字・原爆病院
金谷 淳子 広島市健康福祉局保健部保健医療課
金光 義雅 広島県健康福祉局医療・がん対策部
桐生 浩司 広島市立安佐市民病院
権丈 雅浩 広島がん高精度放射線治療センター
小林 満 福山市民病院
齋藤 明登 広島大学病院
佐々木真哉 広島県健康福祉局がん対策課
高澤 信好 J A尾道総合病院
土井 歆子 広島がん高精度放射線治療センター
中島 健雄 広島大学病院
中西 敏夫 広島県医師会
藤田 和志 東広島医療センター
松浦 寛司 広島市立広島市民病院
村上 祐司 広島大学大学院医歯薬保健学研究院放射線腫瘍学
山田 聖 広島がん高精度放射線治療センター
幸 慎太郎 呉医療センター・中国がんセンター
吉崎 透 広島市立広島市民病院
和田崎晃一 県立広島病院

胃内視鏡検診実施体制検討ワーキンググループ

目 次

胃内視鏡検診実施体制検討WG報告書

- I. は じ め に
- II. 委員会開催状況, 検討内容
- III. 平成 28 年度 広島県市町がん検診胃内視鏡検査
従事者研修会 (基礎編)
- IV. お わ り に

胃内視鏡検診実施体制検討ワーキンググループ

(平成 28 年度)

胃内視鏡検診実施体制検討 WG 報告書

広島県地域保健対策協議会 胃内視鏡検診実施体制検討ワーキンググループ

委員長 吉原 正治

I. はじめに

胃がん検診は本邦における胃がん死亡対策の大きな柱の一つである。「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省）」の平成 28 年 2 月 4 日一部改正により、対策型胃がん検診について、検診方法に新たに胃内視鏡検査が加わった。このことにより、平成 28 年 4 月以降、市町の実施する対策型胃がん検診には胃内視鏡検査が順次追加されることになるが、胃内視鏡検査は侵襲性が比較的大きいため、一層の安全管理と精度管理が重要である。

ついで、県内の市町が実施する胃がん検診における胃内視鏡検査の安全管理と精度管理のため、県内統一の実施の基準を定め、精度管理体制の構築を図ることを目的に、本 WG を設置の上検討を行うこととなった。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成 28 年 2 月 4 日一部改正）」における胃がん検診の内視鏡検査関係の記載を抜粋すると、次の通りである。対象者は、50 歳以上の者で、2 年に 1 回の間隔とする。胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015 年度版（以下「内視鏡検診マニュアル」という。）を参考にすると、なっている。

II. 委員会開催状況、検討内容

本 WG では対策型胃がん検診における胃内視鏡検査の安全性の確保、精度管理体制、実施条件などにおける県内統一の基準を定めるために、協議・検討を行った。基準は内視鏡検診マニュアルを基本とし、特に広島県の実情にあわせた修正点を検討した。

以下、委員会での審議事項の概要を記載した。その結果作成した「広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引き」、「様式」などについて

は資料を参考にさせていただきたい。

1) 第 1 回 WG（平成 28 年 6 月 27 日、広島県医師会館）および

2) 第 2 回 WG（平成 28 年 8 月 29 日、広島県医師会館）

第 1 回と第 2 回の WG で、(1) 検診を実施する胃内視鏡検査医ならびに読影医の条件（①検診を実施する胃内視鏡検査医の条件、および②読影委員会メンバーの医師の条件）について、内視鏡検診マニュアルをベースに協議検討した。

また、(2) 当 WG で検討したことを市町などに示すための「広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引き（以下「手引き」という。）」（案）の検討を行った。検診における受診者年齢・間隔・対象等は内視鏡検診マニュアルに従った。この手引きには、当 WG で定めた検査医と読影医の条件について、また市町における胃内視鏡検査実施に当たり特に注意が必要な部分を特筆することとした。また、手引き（案）については、各市町および地区医師会へ情報提供を行い、意見などをふまえた上で、次回 WG で最終的な協議結果をまとめることとした。

検討事項の (3) 広島縣市町がん検診胃内視鏡検査従事者研修会（以下「胃内視鏡検査研修会」という。）（基礎編）については、基礎編カリキュラムの内容は、i) 胃内視鏡検査とがん検診に関する基本事項（胃がんの罹患・死亡の動向、胃がんのリスク要因、がん検診の基本概念、がん検診の有効性評価、がん検診の利益・不利益、精度管理など）、ii) 胃内視鏡検診における検査と診断（検診の方法、診断、症例など）、iii) 胃内視鏡検査の安全管理・対策（感染症、偶発症対策、同意文書など）とし、計 3 時間（各 1 時間）で、県内 2 箇所各定員 300 名での開催の案とした。

3) 第3回WG(平成28年10月14日, 広島県医師会館)

(1) 「手引き(案)」について

手引き(案)について, 各市町および地区医師会へ意見照会の回答を踏まえ, 修正やほかに盛り込むべき項目について検討した結果, 胃内視鏡検診運営委員会(仮称)の設置, 生検を行った場合の請求区分, 追跡調査に係る項目などを追記した。また, 胃内視鏡検査に参加する検査医の条件の※1に記載する「胃内視鏡検査研修会(応用編)または内視鏡に関連する各種学会」については, 受講頻度を「2年に1回以上」とした。また, この「内視鏡に関連する各種学会」については, 具体的に一般社団法人日本消化器がん検診学会, 一般社団法人日本消化器内視鏡学会, 一般財団法人日本消化器病学会, 一般社団法人日本消化管学会とし, この4学会以外の学会または研究会などが主催する胃内視鏡に関連する学術講演会・セミナーなどで, 市町の設置した胃内視鏡検診運営委員会(仮称)が認めるものについても, 同等の研修として扱うものとした。

また, 検診結果報告に係る標準様式についても検討を行い, 受診票兼結果報告書(様式1)の問診については内視鏡検診マニュアル掲載のものを用いた。検査により偶発症が発生した場合は, すべての偶発症について「胃がん検診(胃内視鏡)偶発症報告書(様式2)」により報告することとした。

(2) 胃内視鏡検査研修会について

胃内視鏡検査研修会(応用編)の内容などを検討した。平成29年度から広島県主催で, 県内2~3箇所, 各会場定員100名程度で実施することとした。研修内容は, 胃内視鏡検査の実施に必要な最新情報の提供やスキルアップに係るものとし, 1回につき1時間程度とした。

なお, このたびの胃内視鏡検査研修会(基礎編)は, 広島県地域保健対策協議会主催にて, 平成29年3月に広島および福山会場にて開催予定とした。

(3) 「広島県胃がん医療ネットワーク」の施設基準の見直しについて

「広島県胃がん医療ネットワーク」の「内視鏡検査(スクリーニング・二次検診)【検診・検査施設】」に関する「医療機関等に求められる事項」の「②日本消化器内視鏡学会専門医が勤務(常勤又は非常勤)していることが望ましい。」については, 当WGにおいて定めた検査医の条件を適用し, 「②次のいずれ

かの条件を満たす医師が勤務(常勤又は非常勤)していること。ア日本消化器がん検診学会認定医, 日本消化器内視鏡学会専門医, 日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有する医師, イ胃内視鏡検査を概ね年間100件以上実施している医師, ウ胃内視鏡検査を通算1,000件以上実施している医師, エ胃内視鏡検査を7年以上実施している医師」とすることとした。

(4) その他

今回のWGで修正した手引き(案)および県の実施する胃内視鏡検査研修会・実施要領を最終案とし, 10月24日開催の市郡地区医師会がん対策担当理事連絡協議会において, 各地区医師会に対する説明および協力のお願いをすることとなった。

4) 市郡地区医師会がん対策担当理事連絡協議会, 平成28年10月24日

県内市郡地区医師会のがん対策担当理事を対象に情報提供・説明を行った。

(1) 広島県における市町の実施する対策型検診への胃内視鏡検査の導入についての説明概要

* 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され, 市町の実施する対策型検診における胃がん検診の検査方法として, 現行の胃部エックス線検査に加え胃内視鏡検査が示された。

* 胃内視鏡検査の実施に当たっては, 「胃内視鏡検診マニュアル」を参考とすることとされており, 検診の精度を県内一定に保つために, 統一の基準を実施主体である市町に示す必要があるため, 広島県地域保健対策協議会がん対策専門委員会に「胃内視鏡検診実施体制検討WG」を設置し, 県内の基準について検討してきた。

* これまで検討してきた内容を, 「手引き(案)」に記し, 事前に各市郡地区医師会へ意見照会を行い, その意見を基に, 意見交換を行った。

* 手引き(案)については, 後日広島県医師会速報へ全文掲載予定である。

(2) その他

今年度中に, 胃内視鏡検査研修会(基礎編)の開催を予定している。なお, 胃内視鏡検査研修会(応用編)については, 来年度以降, 広島県の主催で開催予定である。

Ⅲ. 平成 28 年度 広島県市町がん検診胃内視鏡検査従事者研修会（基礎編）

（広島会場）平成 29 年 3 月 19 日（日）14：00～17：00，広島県医師会館 1 階ホール

（福山会場）平成 29 年 3 月 26 日（日）14：00～17：00，福山市医師会館 4 階講堂

【要旨】標記研修会は広島会場では 258 名，福山会場では 118 名の参加があった。当日は，研修会開催の経緯等説明，胃内視鏡検査の基本事項や検査と診断，安全管理・対策について解説した。冒頭広島県がん対策課より国の指針に沿った対策型検診の実施ががんの早期発見につながることを，また胃内視鏡検査の実施には安全性の確保が重要であると説明があった。続いて，担当常任理事より地对協設置の「胃内視鏡検診実施体制検討 WG」の検討内容など，これまでの経緯を説明した。その後 3 名の講師よりカリキュラムに基づき，胃内視鏡検診の基本事項，検査の方法・診断の説明，症例の紹介など，検診に関することについて講演を行った。

○「胃内視鏡検査とがん検診に関する基本事項」広島大学保健管理センター 吉原正治教授

○「胃内視鏡検診における検査と診断」広島大学大学院消化器・代謝内科学 伊藤公訓准教授

○「胃内視鏡検査の安全管理・対策について」広島大学 保健管理センター日山亨准教授

Ⅳ. おわりに

今後も内視鏡検診の確実な実施のためには，各地区に設置される運営委員会，実施施設などでの実績や実施方法，管理体制に関する評価が行われ，また，必要に応じ手順や体制なども見直しを行うなど，精度・安全が保たれるよう継続していくことが重要と考えられる。

参 考 文 献

一般社団法人日本消化器がん検診学会：対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015 年度版，対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル作成委員会編集，2016.2.15.

広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引き

平成28年10月

広島県地域保健対策協議会

がん対策専門委員会 胃内視鏡検診実施体制検討WG

1 目的

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいて市町が実施する胃がん検診（対策型検診）における胃内視鏡検査については、侵襲性が比較的大きいことから、安全管理を含めた精度管理が従来への他の検診よりも重要である。

については、県内の市町が実施する胃がん検診における胃内視鏡検査の精度を一定に保つため、県内統一の基準として本手引きを定め、県内の胃内視鏡検診の精度管理体制の構築を図る。

※本手引きに定めるものの他、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015年度版」を参考とすること。

2 実施主体

県内市町

3 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）

胃がん検診に胃内視鏡検査を導入する市町では、検診の実施を運営するための胃内視鏡検診運営委員会（仮称）を設置する必要がある。なお、市町単独で設置が難しい場合は、他市町と共同で設置、また医師会などに設置を委託することも可能である。ただし、胃内視鏡検診運営委員会（仮称）には、胃内視鏡検査を担当する地域の医師会及び検診機関、専門医などが含まれなくてはならない。

4 胃内視鏡検査における検診対象者及び検診間隔

（1）対象年齢・検診間隔

「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、市町の実施する胃がん検診における胃内視鏡検査の対象は50歳以上、検診間隔は隔年（2年に1回）の方法を推奨する。

（2）検診受診対象者

市町の実施する胃がん検診における胃内視鏡検査の対象者は50歳以上の住民で、胃疾患に関連する症状のない者とする。ただし、胃部分摘除後の受診者は、経過観察中以外は

症状がなければ対象とする。また、ピロリ菌除菌後の受診者は、除菌後の年数にかかわらず対象とする。

また、抗血栓薬（※）服用中の受診者への対応については、胃内視鏡検査時に出血があった場合に、適切な止血処置が実施できない医療施設では、抗血栓薬服用中の受診者への胃内視鏡検査は原則として勧めない。

※ 抗血栓薬とは、「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン（日本消化器内視鏡学会）」と同様に、抗血小板薬と抗凝固薬とする。

その他、次の項目に該当する者は対象から除外する。

1) 検診対象の除外条件

- ①胃内視鏡検診に関するインフォームド・コンセントや同意書の取得ができない者
- ②妊娠中の者
- ③疾患の種類にかかわらず入院中の者
- ④消化性潰瘍などの胃疾患で受療中の者（ピロリ除菌中の者を含む）
- ⑤胃全摘術後の者

2) 胃内視鏡検査の禁忌

- ①咽頭、鼻腔などに重篤な疾患があり、内視鏡の挿入ができない者
- ②呼吸不全のある者
- ③急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある者
- ④明らかな出血傾向またはその疑いのある者
- ⑤収縮期血圧が極めて高い者（高血圧治療中の場合、検査直前に血圧を測り、受検の可否を判断する。降圧剤処置後に胃内視鏡検査を行うことは可能だが、急激に血圧を低下させることはリスクを伴う。）
- ⑥全身状態が悪く、胃内視鏡検査に耐えられないと判断される者

5 胃内視鏡検査に参加する検査医の条件

市町の実施する胃がん検診における胃内視鏡検査に参加する医師の条件として、次のいずれかの条件を満たす医師であること。

- ① 日本消化器がん検診学会認定医，日本消化器内視鏡学会専門医，日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有する医師
- ② 診療，検診にかかわらず概ね年間 100 件以上の胃内視鏡検査を実施しており，県の実施する研修会・講習会等への出席が一定以上（※1）である医師
- ③ 胃内視鏡検査の実施が年間 100 件には満たないが，十分な実績（※2）があり，県の実施する研修会・講習会等への出席が一定以上（※1）である医師

※1 「出席が一定以上」とは…県の実施する「広島県市町がん検診胃内視鏡検査従事者研修会（基礎編）」を受講していること。併せて、「広島県市町がん検診胃内視鏡検査従事者研修会（応用編）」、又は内視鏡に関連する各種学会に2年に1回以上参加していること。

※2 「十分な実績」とは…胃内視鏡検査の実地経験が、通算1,000件以上あること、又は胃内視鏡の実務に7年以上携わっていること。

6 読影体制

精度を一定に保つため、市町の胃がん検診として行われる胃内視鏡検査は、全例ダブルチェックを行う。

ダブルチェックを行う読影医の条件として、次のいずれかの条件を満たす医師であること。

- | |
|---|
| <p>① 日本消化器がん検診学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を持つ医師</p> <p>② 日本消化器病学会専門医で、かつ概ね年間100件以上胃内視鏡検査を実施している、又は胃内視鏡検査の実地経験が通算1,000件以上ある十分な経験・技量を有する医師</p> |
|---|

7 前処置に係る鎮痛薬・鎮静薬の使用について

各市町の実施する胃がん検診における胃内視鏡検査では、原則として鎮痛薬（オピオイド系など）・鎮静薬（ベンゾジアゼピン系など）は使用しない。

※「内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン」及び「日帰り麻酔の安全のための基準」を遵守できる環境でなければ、鎮痛薬・鎮静薬の使用は望ましくない。

8 生検の対象

生検は医療保険給付の対象（平成15年7月30日厚生労働省保険局医療課事務連絡）となるので、あらかじめ検診の自己負担額の他に、生検実施に対する保険診療の自己負担額が追加される可能性があることを受診者に説明し、了承を得ておく。

生検は腫瘍性病変が想定される場合にのみ行い、以下の病変に対しては、原則生検の必要はない。なお、静脈瘤の生検は禁忌である。検診で行う内視鏡検査の生検率は最小限となるようにすべきである。

- | |
|--|
| <p>①典型的な胃底腺ポリープ ②タコイボびらん ③黄色腫</p> <p>④血管拡張症(Vascular ectasia) ⑤5mm以下の過形成ポリープ ⑥十二指腸潰瘍</p> |
|--|

9 機器管理（洗浄・消毒の方法等）

内視鏡の洗浄・消毒については、日本消化器内視鏡学会の「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド」に準ずる。

10 偶発症対策

各市町から検診を委託されている医療機関や医師会等は、胃内視鏡検査に伴う偶発症について、市町へ報告を行う必要がある。

なお、報告する偶発症は、検査の中断や処置（投薬、点滴、鼻出血処置など）、病院紹介など何らかの対応が必要であった偶発症は全て報告することとする。

11 胃がん検診（胃内視鏡検査）結果報告に係る標準様式について

市町の実施する胃がん検診における胃内視鏡検査の結果報告に係る様式については、県標準様式（「様式1 胃がん検診（胃内視鏡）受診票兼結果報告書」、「様式2 胃がん検診（胃内視鏡）偶発症報告書」）の活用について検討すること。

12 精度管理・追跡調査

市町の実施する対策型がん検診は、死亡率減少を目的としており、その成果をあげるためには、有効ながん検診を正しく実施することが必要である。両者が整いはじめて質の高い検診の提供が可能となる。有効性の科学的根拠が確立している検診であっても、精度管理を正しく行わなければ死亡率減少には到達しないため、精度管理は非常に重要となってくる。

胃内視鏡検診では、特に精検受診者数、発見がん数についての継続的な調査が必要となる。追跡調査の方法は、実施主体の参加となる医療機関への悉皆調査、受診者個人へのアンケート調査、がん登録との照合がある。市町は個人情報の取り扱いには十分配慮したうえで、必要な情報をできる限り収集するよう努める必要がある。

また、発見胃がんに関する情報（診断日、治療方法、進行度、病理など）の詳細情報を継続的に収集することが望ましい。

市町が実施する対策型検診における胃内視鏡検査の実施運営について
 (胃内視鏡検診運営委員会(仮称)及び読影委員会の設置の例)

【例1】 市町が単独で運営委員会を設置する場合

■ A市の場合

(1) 胃内視鏡検査の委託について

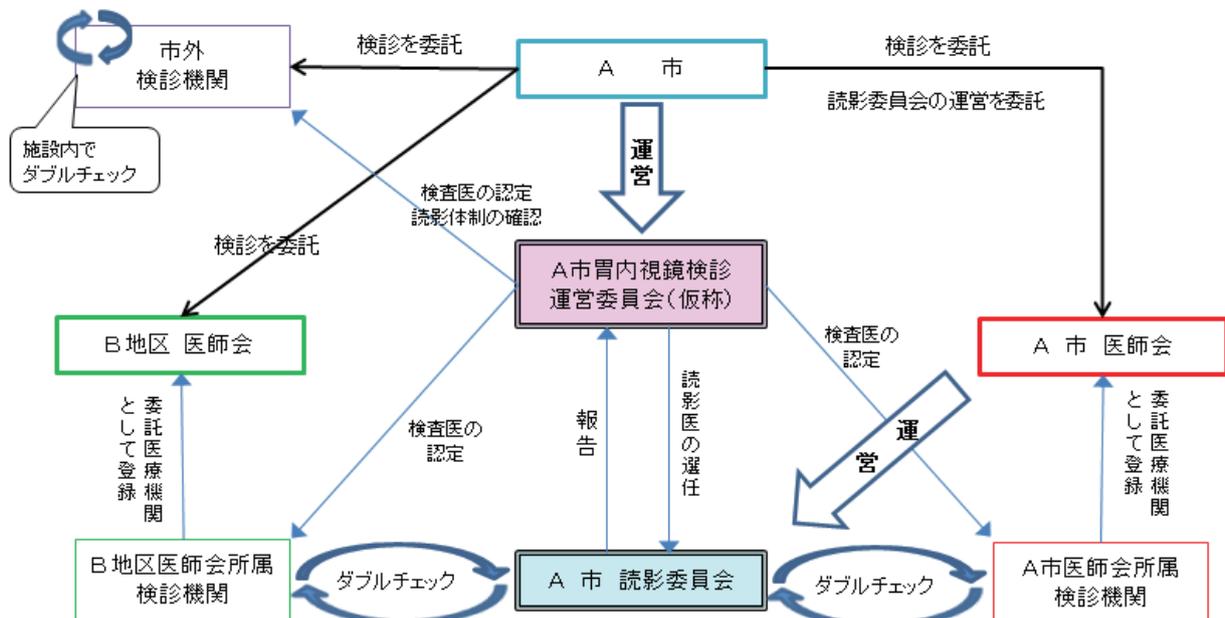
- ① 市内のA市医師会及びB地区医師会にそれぞれ一括で委託
- ② 市外の医療機関と個別に契約あり

(2) 胃内視鏡検診運営委員会の設置・運営について

- ① 設置・運営
A市が「A市胃内視鏡検診運営委員会」を設置・運営する。
- ② 運営委員会のメンバー
A市, A市医師会, B地区医師会, 市内の医療機関, 専門医等で構成
- ③ 検討内容
検診の対象, 検診の実施方法, 検査医の認定, 読影委員会によるダブルチェックの運用方法, 偶発症対策などを検討する。

(3) ダブルチェックの運用方法

- ① 運用方法
A市の対策型検診として実施された胃内視鏡検査については, 全症例ダブルチェックを行う。
- ② 読影委員会の設置
A市は, 読影医委員会の設置をA市医師会に委託。
委託を受けたA市医師会が「A市読影委員会」を設置。
- ③ 読影委員会のメンバー(読影医)
「A市胃内視鏡検診運営委員会」において選任(読影医の選任の条件は, 「広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引き」を参照)
- ④ 読影の方法
基本的に, A市の胃内視鏡検査実施機関は, A市読影委員会に画像を提出し, ダブルチェックを行う。
ただし, 読影医の条件を満たす医師が2名以上勤務する検診機関においては, 機関内での相互チェックを代替方法とすることができる。



【例2】市町単独では運営委員会の設置が難しい場合

■ X町, Y町, Z町の場合（3町はW地区医師会の管内）

（1）胃内視鏡検査の委託について

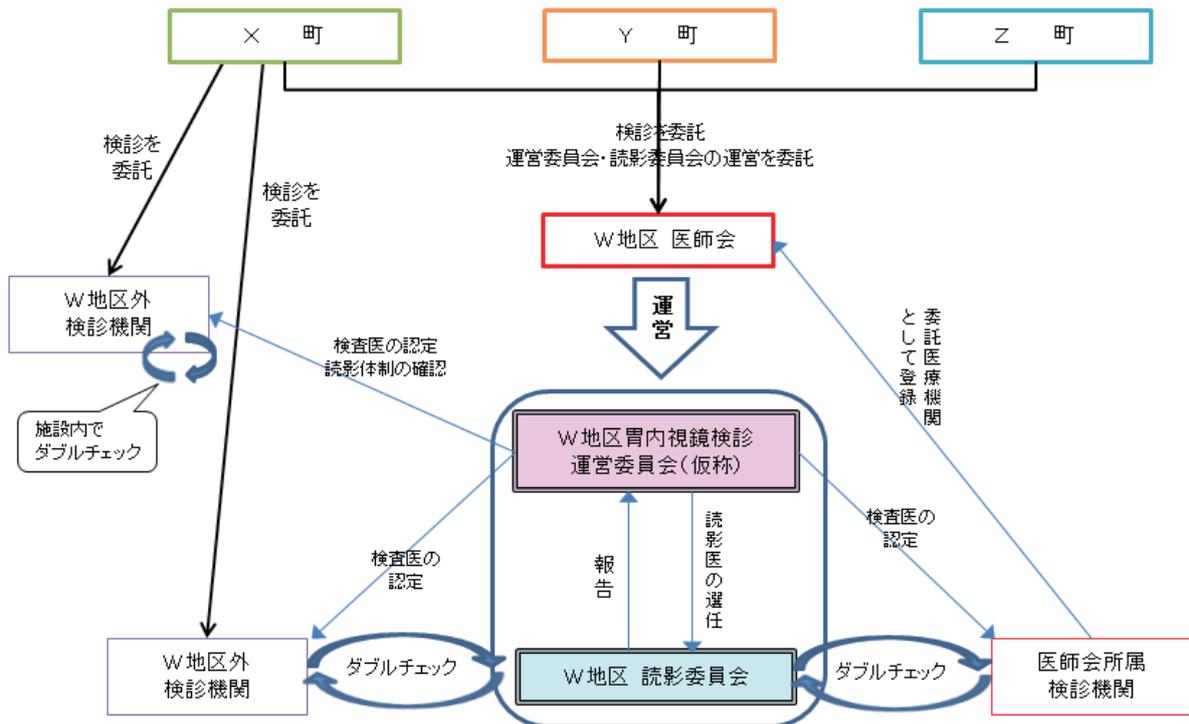
- ① X町, Y町, Z町のそれぞれが, W地区医師会に胃内視鏡検査を一括で委託
- ② X町は町外の医療機関と個別契約あり

（2）胃内視鏡検診運営委員会の設置・運営について

- ① 設置・運営
X町, Y町及びZ町は運営委員会の設置・運営をW地区医師会に共同で委託。
委託を受けたW地区医師会が, 「W地区胃内視鏡検診運営委員会」を設置・運営。
- ② 運営委員会のメンバー
X町, Y町, Z町, W地区医師会, W地区内の検診機関, 専門医等で構成
- ③ 検討内容
検診の対象, 検診の実施方法, 検査医の認定, 読影委員会によるダブルチェックの運用方法, 偶発症対策などを検討する。

（3）ダブルチェックの運用方法

- ① 運用方法
W地区内の対策型検診として実施された胃内視鏡検査については, 全症例ダブルチェックを行う。
- ② 読影委員会の設置
X町, Y町及びZ町は読影委員会の設置をW地区医師会に委託。
委託を受けたW地区医師会が「W地区読影委員会」を設置。
- ③ 読影委員会のメンバー（読影医）
「W地区胃内視鏡検診運営委員会」において選任（読影医の選任の条件は, 「広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引き」を参照）
- ④ 読影の方法
基本的に, W地区内の胃内視鏡検査実施機関は, W地区読影委員会に画像を提出し, ダブルチェックを行う。
ただし, 読影医の条件を満たす医師が2名以上勤務する検診機関においては, 機関内での相互チェックを代替方法とすることができる。



胃がん検診(胃内視鏡)受診票 兼 結果報告書

①検査実施機関

〇〇市(町)胃がん検診(内視鏡)申し込みます。
この受診票と検査結果及び精製検査の結果が医療機関から〇〇市(町)へ返送されることを了承します。

※女性のなかに記入してください。

〇〇市(町)胃がん検診(胃内視鏡)申込 兼 同意書(本人署名)

〒 市(町)

名前 様

生年月日 年 月 日 歳 性 別 男 女

電話番号

検査氏名 電話番号

医療機関名

受付No. 検診年月日

※以下の欄は医療機関が記入しますので、記入しないでください。

問診内容 ※該当する項目の口しレ点を記入してください

- 胃がんにかかったことはありますか？
 はい (年 歳) いいえ わからない
- 現在、胃の痛み(胃潰瘍など)で悩んでいますか？
 はい (病名) いいえ わからない
- ピロリ菌の除菌を受けたことがありますか？
 はい (年 歳) いいえ わからない
- 薬剤アレジーはありますか？
 はい (薬の種類) いいえ わからない
- 現在、抗血栓薬(ワルファリン、バファリンなど)を服用していますか？
 はい (薬の種類) いいえ わからない
- 狭心症や不整脈などの心臓の病気がありますか？
 はい いいえ わからない
- 入歯をしていますか？
 はい いいえ わからない
- 現在、次の病気で治療を受けていますか？
 なし 高血圧 糖尿病 前立腺肥大 甲状腺機能亢進症 心疾患 その他()
- 次の鼻の病気を患ったことがありますか？
 なし 副鼻腔炎 鼻炎 アレルギー性鼻炎
- 歯の治療で麻酔を使ったことがありますか？
 はい いいえ わからない
 →「はい」の場合、歯の治療の麻酔を使った時に、何か問題はありましたか？
 はい いいえ わからない
- 鼻腔の手術をしたことがありますか？
 はい いいえ わからない
- タバコは吸いますか？
 なし 現在、吸っている 過去に吸っていたが、やめた 吸っていない
- 家族に胃がんにかかった人はいますか？
 はい(父、母、配偶者、子、兄弟/姉妹、祖父、祖母) いいえ わからない
- 以前に胃がん検診を受けたことがありますか？
 はい いいえ わからない
- 胃がん検診を受けたことがある方は、もっとも最近の検診について教えてください。
 (1)どちらで受けましたか
 〇〇市町 職場 人間ドック その他()
 (2)検査の方法
 エンテック線検査 胃内視鏡検査 血液検査(ペプシノゲン検査、ピロリ菌検査)
 (3)検診の時期
 年 月 日 (歳)

【胃内視鏡検査結果報告書】

※該当する項目の口しレ点を記入してください

① 内視鏡検査医による検査結果 ※検査医が記入

実施日 年 月 日 貴院カルテ番号 (※)

検査方法 経口 経鼻

部位 1 食道 胃噴門部 胃穹窿部 胃体部 胃角部 胃前庭部 胃幽門部 十二指腸

2 その他()

前壁 後壁 小弯 大弯 全周 全体 その他()

異常なし

胃 胃炎 胃粘膜下腫瘍 胃がん 早期の疑い 早期

胃ポリープ 胃潰瘍病変 胃潰瘍 胃体部ポリープ 胃体部ポリープ 胃体部ポリープ 胃体部ポリープ

過形成性ポリープ 過形成性ポリープ 胃腺腫 胃腺腫 胃腺腫

食道 食道ポリープ 食道ポリープ 十二指腸 十二指腸ポリープ

食道静脈瘤 食道静脈瘤 十二指腸潰瘍病変 十二指腸潰瘍病変

食道がん 食道がん 早期の疑い 早期

進行の疑い 進行 進行の疑い 進行

深達度不明 深達度不明 その他の十二指腸疾患()

その他の食道疾患() その他 ()

生検 なし あり あり なし 胃がんなし 原索性 転移性

(結果: Group 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5) 胃がん 早期 (口粘膜内)

検査による なし あり なし あり なし 胃がんの疑いまたは未確定

偶発症の有無 なし あり なし あり なし 胃がん以外の悪性病変

② 検査医によるダブルチェックの結果 ※ダブルチェックを行う検査医が記入

読影年月日 年 月 日 読影医氏名

(追加病変: 部位、所見など)

診断 胃がんなし 原索性 転移性 あり なし

胃がん 早期 (口粘膜内) 再検査の必要性 コメント

胃がんの疑いまたは未確定 胃がん以外の悪性病変

③ 総合診断(最終判定) ※ダブルチェックの結果を踏まえ、検査医が記入

胃がんなし 胃がん 原索性 転移性 胃がんの疑いまたは未確定

早期 (口粘膜内) 進行 胃がん以外の悪性病変

④ 検査後の方針 ※検査医が記入

異常なし、問題なし 要精密検査 要治療

異常なし、問題なし 要精密検査 要治療

内科的治療 内科紹介

内視鏡治療(EMR, ESD, ポリペクミーなど) 外科的治療 他院紹介

経過観察 経過観察

【紹介先医療機関】※「要精密検査」「要治療」の場合で、他院を紹介する場合に記入
 医療機関名 医師名

【2市町指定】

胃がん検診(胃内視鏡)受診票 兼 結果報告書

〇〇市(町)胃がん検診(内視鏡)申し込みます。この受診票と検査結果及び精密検査の結果を医療機関から〇〇市(町)へ返送されることを了承します。

※本表のなかを記入してください。

〇〇市(町)胃がん検診(胃内視鏡)申込 兼 同意書(本人署名)

Form with fields for name, date of birth, sex, address, telephone number, and medical institution name.

※以下の欄は医療機関が記入しますので、記入しないでください。

Form with fields for receipt number, medical institution name, and doctor's name.

問診内容

Large form for medical history with 15 numbered questions regarding symptoms, diet, and family history.

(胃内)様式1 【3枚様写】

【胃内視鏡検査結果報告書】 ※該当する項目の□にレ点を記入してください

Main form for endoscopic examination results, including sections for examination date, location, findings, diagnosis, and follow-up plan.

胃がん検診（胃内視鏡）偶発症報告書

※胃がん検診（胃内視鏡検査）において、偶発症が発生した場合はこの様式により、〇〇市（町）に報告する。

報 告 日	年 月 日		
医療機関名 ・ 報告者名			
検 診 日	年 月 日		
受診者氏名			
性 別	1. 男 2. 女	生年月日	
基礎疾患 ・背景	1. あり 2. なし	ありの場合具体的な内容について	
内視鏡の機種	1. 経口 2. 経鼻		
偶発症の種類	1. 穿孔 2. 粘膜裂創 3. 気腫（穿孔との重複も含む） 4. 鼻出血 5. 生検部位からの後出血 6. 投与薬剤によるアナフィラキシーショック 7. 投与薬剤によるアレルギー（上記以外） 8. その他の偶発症		
部 位	1. 鼻腔 2. 咽喉頭 3. 食道 4. 胃 5. 十二指腸 6. 全身 7. その他（ ）		
重 症 度	1. 軽症（処置なし） 2. 中等度（処置あり） 3. 重症（入院） 4. 死亡		
転 帰	1. 入院（検査施設・他院） 2. 外来（他院紹介） 3. 帰宅（検査施設対応）	他院紹介・転院の場合 医療機関名称	
偶発症発症時の 状況			
備 考			

広島県地域保健対策協議会 胃内視鏡検診実施体制検討ワーキンググループ

委員長	吉原 正治	広島大学保健管理センター
委員	加藤 勇人	広島県地域保健医療推進機構
	金光 義雅	広島県健康福祉局医療・がん対策部
	河村 徹	河村内科消化器クリニック
	佐々木真哉	広島県健康福祉局がん対策課
	臺丸 尚子	広島市健康福祉局保健部
	峠 千衣	ちえ内科クリニック
	田中 信治	広島大学病院
	千葉佐和江	広島県東部保健所保健課
	徳毛 健治	とくも胃腸科皮膚科
	永井 健太	市立三次中央病院
	西岡 智司	福山市医師会
	山田 博康	広島県医師会

終末期医療のあり方検討専門委員会

目 次

終末期医療のあり方検討専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 委員会, 事業報告会および打合会
- III. お わ り に

終末期医療のあり方検討専門委員会

(平成 28 年度)

終末期医療のあり方検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 終末期医療のあり方検討専門委員会

委員長 本家 好文

I. はじめに

広島県地域保健対策協議会（地対協）では、平成 25 年度から「終末期医療のあり方検討特別委員会」においてアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning: ACP）の普及を目指して、「ACPの手引き」「私の心づもり」などのツールや DVD を作成して啓発に努めてきた。

平成 26 年度には、2 医師会で「ACPの手引き」「私の心づもり」を用いた普及のためのモデル事業を実施し、さらに平成 27 年度には 6 医師会でモデル事業を継続した。

平成 28 年度はモデル事業の結果を検証し、今後の普及方法について検討したので活動実績を報告する。

II. 委員会、事業報告会および打合せ

(1) 第 1 回 終末期医療のあり方検討専門委員会 (平成 28 年 4 月 25 日)

○報告事項

- ・「ACPの手引き」「私の心づもり」の発行状況
改訂第 2 版の手引きは、平成 27 年 12 月以来、会議当日までの約 4 ヶ月間に 12,436 部以上を配布した。
広島県医師会速報附録としても過去 3 回発行していて、初版からすべて累計すると約 48,000 部を配布した。
- ・「ACPの手引き」「私の心づもり」の資料の申請に対する対応方法について
「ACPの手引き」「私の心づもり」に関する問合せ件数の増加に対応するため、地対協ホームページに「ACP」関連のバナーを設置した。
また「ACPの手引き」「私の心づもり」使用・引用申請フォームも作成して申請方法を変更した。
- ・「ACPの手引き」「私の心づもり」の使用目的は、

学会での配布やそれぞれの施設の発行媒体への引用希望などが多かった。

○モデル事業の実施報告

- ・平成 27 年度モデル事業を実施した以下の 6 医師会から実施報告を受けた
呉市医師会、福山市医師会、因島医師会、安芸地区医師会、佐伯地区医師会、広島市東区医師会

○モデル事業実施報告会の開催について

- ・平成 28 年 5 月 29 日（日）に広島医師会館でモデル事業実施報告会を「だれでも、かんたん、ACP」をメインテーマとして開催する。
- ・話題提供者として北川 靖氏（京都府医師会副会長）を講師に招き、京都府医師会の ACP 普及の取り組みを紹介していただくこととした。
- ・報告会ではモデル事業を実施した医師会から、数地区医師会から報告を受けた後、シンポジウム形式で意見交換することとした。

○協議事項

- ・ACP の広報、普及に関する意見
 - － 県民への啓発
メディア（テレビ、ラジオ、新聞などへの働きかけ）
ACP 普及用小冊子の作成
地対協 HP に、ACP 関連 HP を開設
 - － 医師への啓発
地区医師会での研修会開催、病院勤務医への働きかけ
がん診療連携拠点病院への働きかけ
緩和ケア研修会参加者に手引きを配布する
緩和ケアチームの「苦痛のスクリーニングシート」に加える
がん相談室、地域連携室に働きかける
医院待合室や調剤薬局などにポスター掲載を依頼する

- 医療関係者への啓発
 - 広島県看護協会，広島県訪問看護ステーション協議会
 - 広島県薬剤師会，広島県病院薬剤師会
 - 広島県リハビリテーション協議会などに依頼する
- 地域包括ケアシステムとの連携を検討する
 - ケアマネ，介護職の研修
- 地域住民への働きかけ
 - 地域にあるネットワークを利用する
 - 社会福祉協議会，民生委員への働きかけ
 - 住民向けの講演会の開催
 - 地域サロンで出前講座などの開催
- 行政への働きかけ
 - 広島がんネットへの掲載
 - 「広島県民だより」「ひろしま市民と市政」などへの掲載
- ・導入のタイミングについて（案）
 - 慢性疾患でかかりつけ医に通院している人
 - がん診療連携拠点病院退院時の退院指導として
 - 在宅移行時の退院前カンファレンス時
 - 介護保険導入時にケアマネを中心に
 - 介護施設入所時に担当医から
 - 患者サロン，地域サロンなどで訪問看護師などから
- ・ACPを推進するための人材育成のための研修会などの開催
- 今後の目標
- ・長期的目標
 - かかりつけ医やそのほかの関係者，患者・家族がACPに取り組む広島県になっている
 - ACPが地域の文化になっている
- ・中期的目標
 - ACPを円滑に運用するための簡便なマニュアルの作成
 - 住民への説明方法や流れを示すような資料の作成
 - 心づもりを記載した後の流れや管理方法を明確に示す
 - 医師と他職種との連携体制を推進する
- ・短期的目標
 - 具体的な実践例を集積する
 - 関連職能団体や病院などとの話し合いを開始する
- 関係者に対する研修会を開催する
- 医師から説明する際のリーフレットを作成する
- 医師に対して「私の心づもり」を渡された時の対応方法を提示する
 - （保管方法，運用方法，個人情報管理，倫理的配慮など）
- 今後の課題
 - ・倫理的問題への対応
 - ・法的拘束力などの法的問題への対応
 - ・ACPに対する正しい理解を推進する
 - 「最期の迎え方」に限定したイメージを修正する
 - どう生きていくのかに焦点を当てた取り組みへの理解を進める
 - ACPが「良く生きるため」のツールであることへの理解
 - ACPが「医療の差し控え」「医療費削減」を目的としているという誤解を払拭する
 - 「無駄な医療をしない」のではなく「望まない医療を受けない」
 - ・研究も視野に入れた推進方法を検討する
- (2) 第1回 終末期医療のあり方検討専門委員会 打合せ（平成28年5月9日）
- 協議事項
 - ・ACPの手引き・心づもり運用方法について
 - 介入する際には，医師だけでなく，患者や家族に接する機会が多いケアマネージャーなどから実践するのが現実的であり，関係多職種の研修などが必要である
 - 県民の理解が必要であり，普及啓発を継続する
 - ・介入のタイミングについて検討する
 - ①退院時（退院指導，退院時カンファレンス）
 - ②介護保険申請時
 - ③ケアマネ・地域包括支援センターの介入時
 - ④介護施設などへの入所時
 - ⑤定年退職時
- モデル事業実施報告会の運用について
 - ・報告会当日の予定を確認
 - ・ディスカッションのテーマと進め方について確認
- (3) ACP 普及啓発モデル事業 報告会（平成28年5月29日）
- 報告会開催の内容

・「だれでも、かんたん、ACP」をメインテーマとした。

・話題提供：北川 靖氏（京都府医師会副会長）
（資料参照）

－ 講演で超高齢社会における意思決定支援の重要性が示され、患者・家族と医療者間の逆風を乗り越えるためには、ACPが必要との指摘があった。

－ また京都府において医療・介護・福祉の関係団体による京都地域包括ケア推進機構の取り組みと、看取り対策プロジェクトにおけるACPの推進に状況が紹介された。

・モデル事業を実施した6地区のうち因島医師会から民生委員を通じた地域住民への普及啓発の現状と、東区医師会から東区内のACP実施状況について報告があった。

（資料参照）

・ディスカッションでは、モデル事業を実施した6医師会から登壇していただき、各地区の普及啓発、導入のタイミング、対象者、運用方法について報告があった。

今後、認知症が増加するなかで、あらかじめ意思決定をしておく必要のある人が増加するので、ACPに関する住民への理解促進活動を、行政と協力しながら実施する必要性が述べられた。

・本委員会の目標は「患者の価値観や思いについて話し合うことによって、より良い医療環境を築くこと」だと再確認した。

本委員会で作成したツールが医療者と患者との「話し合い」のきっかけになることが期待される。

(4) 第2回 終末期医療のあり方検討専門委員会
打合会（平成29年2月13日）

○平成29年度地対協の委員会について

・これまで「終末期医療のあり方検討専門委員会」

で協議してきたACPについては、平成29年度からは広島県健康福祉局の所管課が「地域包括ケア・高齢者支援課」になる予定が報告された。

・次年度よりACPの普及啓発については「医療・介護連携推進専門委員会」で協議することを検討することを確認。

・「ACP普及促進WG」として、ACPの普及啓発を推進することを確認。

Ⅲ. おわりに

「終末期医療のあり方検討特別委員会」では、平成25年度からアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning: ACP）の普及に取り組んできた。

現在ACPが想定しているのは、主に高齢者や末期がん患者である。まずそうした患者の症状が安定している時期に、先々の治療などについて話し合いを始めて、患者・家族と医療者がお互いの意思を共有する取り組みと言える。

平成28年度からは厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業研修会（E-FIELD）」がはじまった。患者の意向を尊重した意思決定のための研修会であり、プログラムの中ではACPは重点的なテーマとして扱われている。平成28年度には全国8地域12カ所で「E-FIELD」研修会が開催され、平成28年2月12日には広島大学で開催された。

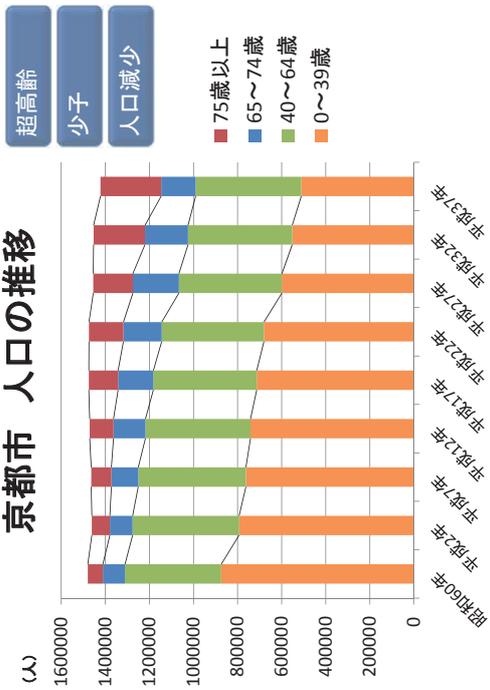
今後はそうした国の動向も見ながら、広島県地対協として県内の各地域で具体的な実践を積み重ねていく必要がある。

「支えるためのACP」
 広島県地域保健対策協議会
 京都府医師会
 北川 靖

26年3月	総人口	65～74歳	75歳～	高齢化率
京都府	2,628,435	356,450	318,213	25.7%
京都市	1,467,219	190,811	173,636	24.8%
長岡京市	80,035	10,964	8,393	24.2%
福知山市	80,760	10,256	12,074	27.6%
伊根町	2,357	386	654	43.4%
木津川市	72,359	9,049	6,416	21.4%
南山城村	3,008	571	597	38.8%
広島県	2,869,159	396,444	365,860	26.6%
広島市	1,188,067			22.3%

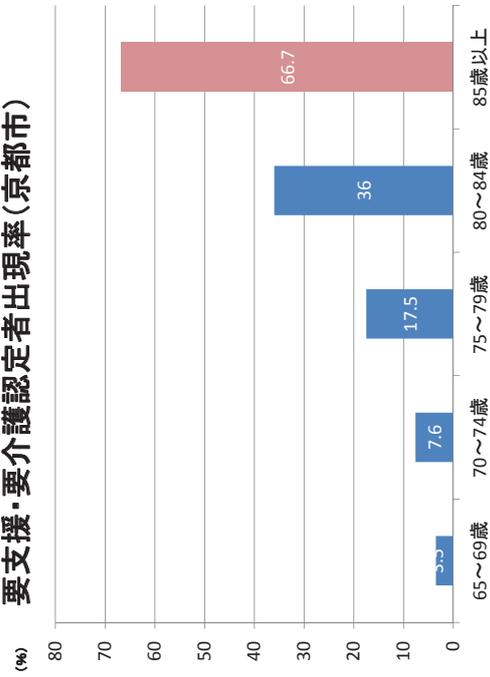
第7次京都府高齢者健康福祉計画より

京都市 人口の推移



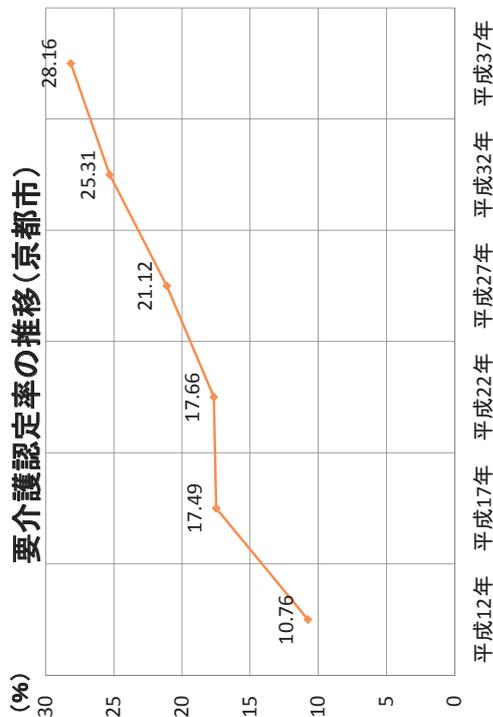
第6期京都市民長寿すこやかプランより

要支援・要介護認定者出現率(京都市)



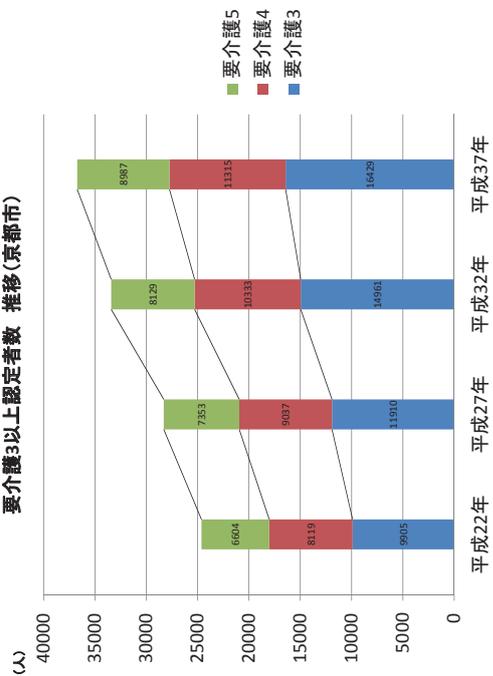
第6期京都市民長寿すこやかプランより

要介護認定率の推移(京都市)



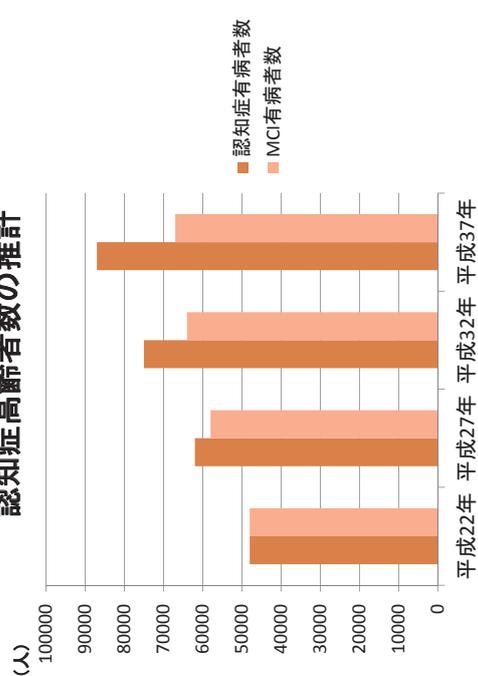
第6期京都市民長寿すこやかプランより

要介護3以上認定者数 推移(京都市)

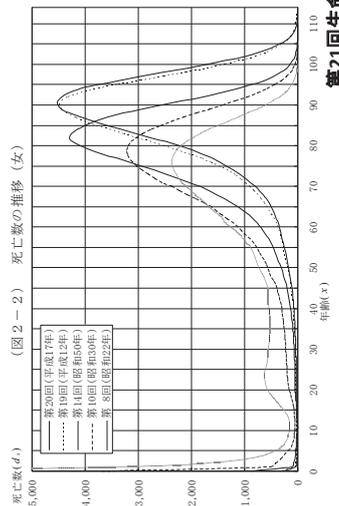


第6期京都市民長寿すこやかプランより

認知症高齢者数の推計

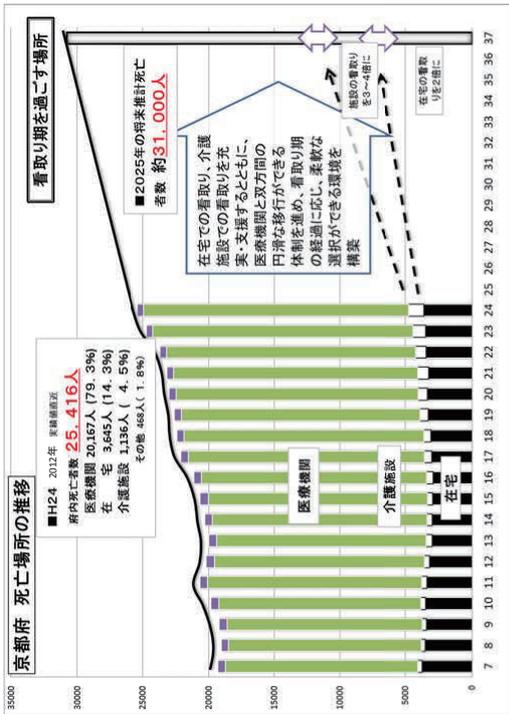


第6期京都市民長寿すこやかプランより

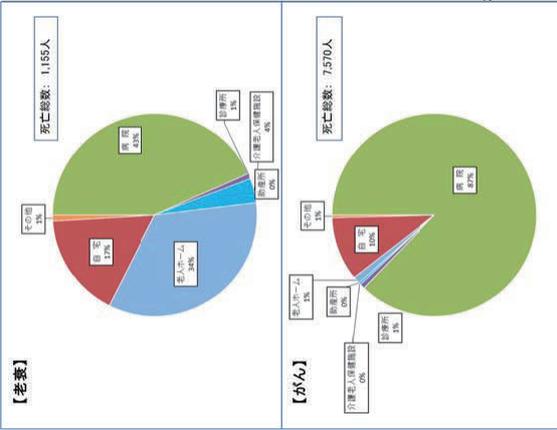


第21回生命表

死亡年齢の高齢化

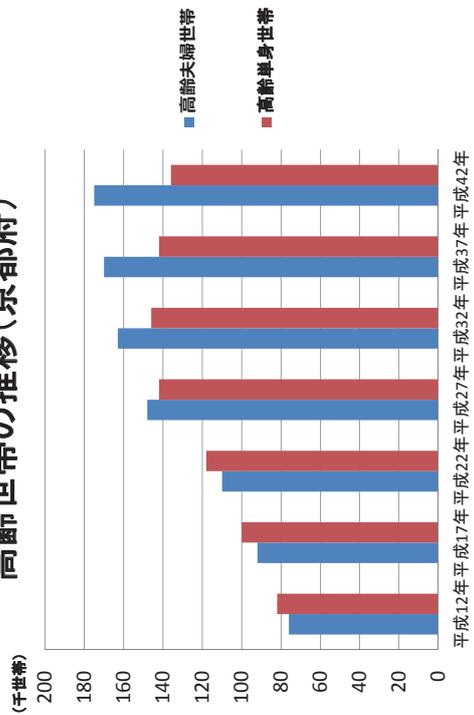


「さいごまで自分らしく生きる」を支える京都ビジョンより



疾患別 死亡場所
(京都府平成24年度)

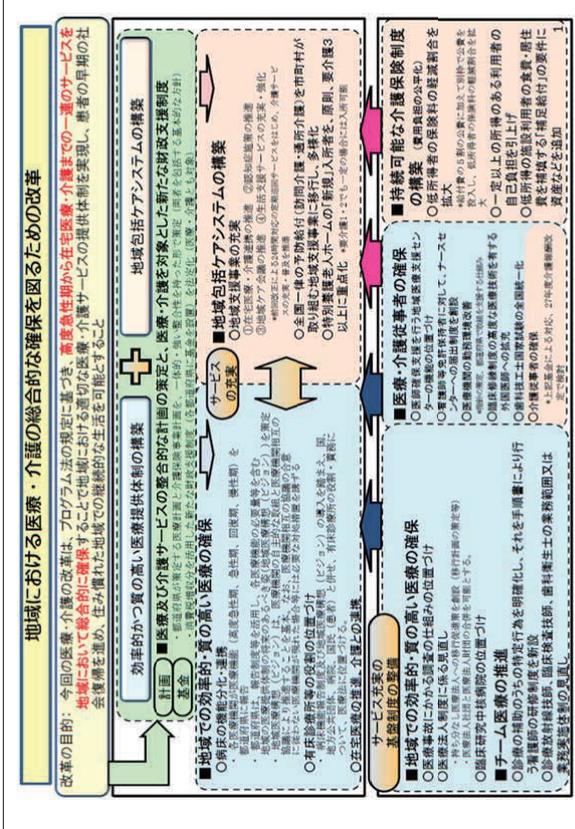
高齢世帯の推移(京都府)



第7次京都府高齢者健康福祉計画より

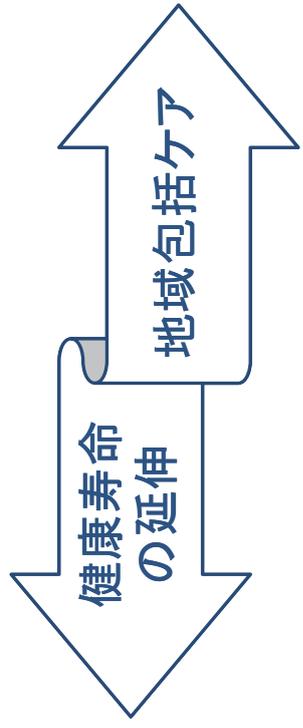
社会保障制度改革：医療保険、介護保険等





- 京都市では、少子化による若年人口の減少、総人口の減少が始まっている。高齢者人口は、平成37年まで増加し続け、特に後期高齢者が増加する
- 京都市では、高齢者の増加に伴い、要介護者（平成37年に約27万人増加し、10万人を超える）が増加する。
- 京都府では、平成37年に年間死亡者数が3万人（約6000人の増加）を超えると推定される。死亡年齢が高くなる。
- 認知症高齢者が増加する。京都市では独居及び高齢者世帯が急速に増加する。
- 超高齢・多死社会。社会的介護、ケアの必要量が増加する。
- 公的支出の伸びを抑制する側面を持った社会保険制度改革が進んでいる。少子化等によりマンパワーの確保が厳しい状況が到来する。
- 超高齢社会としての備えとしての、＜健康寿命の延伸＞と＜地域包括ケアの確立＞

超高齢社会への備え



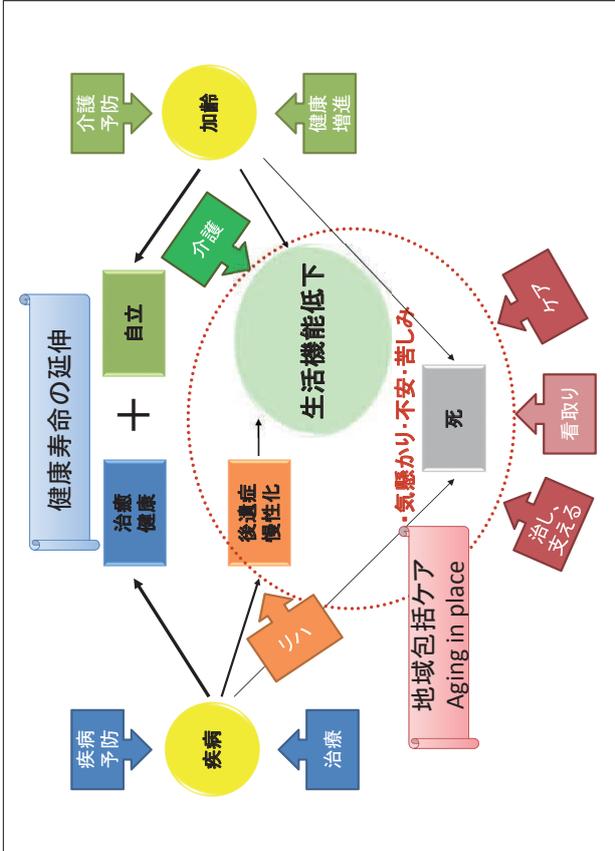
健康寿命の延伸

- 健康増進
- 疾病予防(がん、メタボ……)
- 先制医療
- 介護予防(ロコモ、フレイル……)
- 治療
- 先端医療
- リハビリテーション

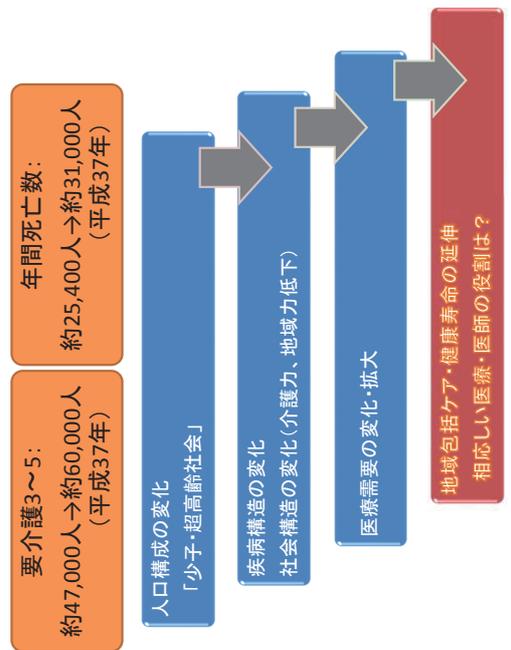
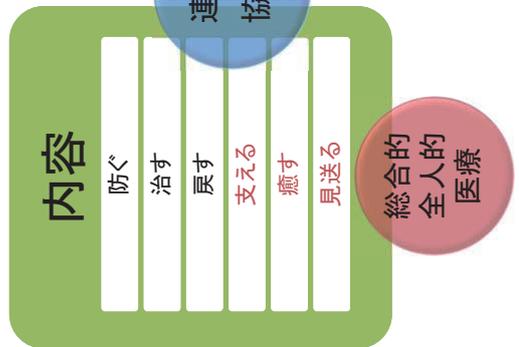
障・老・病・死に対する備え



出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告
 「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」
 田中理事長の図をもとに事務局作成



求められる医療



求められる医師の役割

医療の専門家としての役割

医療の責任者としての役割

- 医療のマネジメント
- チーム医療のリーダー
- 介護との連携

対人援助者としての役割

- よく生きるための伴走者の役割
- 意思決定の支援、事前ケア計画
- 痛みや苦しみを和らげる役割
- 家族のケア、グリーフケア、チームのケア

多職種協働

共通機能

複雑・高リスクという壁、逆風

病態が複雑、予測が困難、エビデンスが少ない、「NBMJ」

診断・治療の制限、「無力感」

痛み、苦しみ、死の忌避、「敗北感」

価値観の多様性、意志の自己決定が困難、方針の曖昧さ、「遠くの親戚」

倫理的妥当性へのプロセス、延命医療の判断への法的懸念、「訴訟」

時間を要する、体力が必要、効率が悪い、「24時間365日」

自己完結できない、包括的アプローチ、「多職種協働」、「総合医療」

介護力・地域力低下、脆さ、不安定さ、「独居・高齢世帯」、「核家族」

社会的環境の不備、在宅療養への理解不足、「病院志向」、地域医療構想」

治す医療 → 治し、支える医療

支える医療？

- 訪問診療
- 心身機能の低下を防ぐ、補う
- 医療的ケア。在宅医療機器、福祉用具の活用
- リハビリテーション(生活期)
- 緩和医療、ケア
- 身体的な痛みや苦しみを和らげる
- ことこの痛みを和らげる
- スピリチュアルな痛みを和らげる
- 耳を傾ける、伴走する、物語を一緒に紡ぐ
- 意思決定を支援する
- 看取る
- 家族を支える

苦手！

超高齢社会では、総合的な医療、多様な場での医療提供が求められている

求められる医師の役割を果たすには、連携・多職種協働が不可欠

治し、支える医療(在宅医療、意思決定支援、緩和ケア、看取り等)のニーズが増大している

医療者は、患者・家族のために、支えたいと願っているが、高い壁、逆風に悩んでいる

壁を超え、逆風の中を進むには、強力な支援が必要

京都府医師会 在宅医療・地域包括ケア サポートセンター

平成27年4月開設

1. 情報提供
2. 研修事業
3. 啓発事業
4. 相談事業
5. プレゼンタリスト会議（排泄、食）
在宅医療推進事業
京都府在宅医療推進戦略会議
6. 地区医師会支援事業

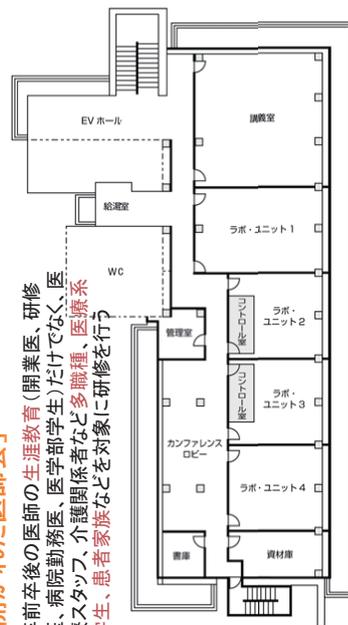
27年度 主な研修

京都在宅医療塾 I ~探究編~
京都在宅医療塾 II ~実践編~
総合診療力向上講座
生活機能向上研修
<ul style="list-style-type: none"> ・食支援 ・排泄支援 ・ACP
難病研修
主治医研修
認知症研修
<ul style="list-style-type: none"> ・対応力向上研修 ・フォローアップ研

京都府医療トレーニングセンター

「開かれた医師会」

卒前卒後の医師の生涯教育（開業医、研修医、病院勤務医、医学部学生）だけでなく、医療スタッフ、介護関係者など多職種、医療系学生、患者家族などを対象に研修を行う



「京都在宅医療塾」2012～

形式	<ul style="list-style-type: none"> ・ミニ講演 ・症例検討 ・ディスカッション
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を実践に必要な知識・技術、考え方を学ぶ。 ・生活を支える医療 ・苦痛や不安を緩和する医療 ・情報交換、情報共有

2015年 京都在宅医療塾Ⅰ ～探究編

講師	東京ふれあい医療生活協同組合副理事長 梶原診療所在宅サポートセンター長・病棟医長オレンジほっとクリニック所長 平原 佐斗司 先生
対象	医師、看護師（看護師、訪問看護師、退院調整看護師）

京都在宅医療塾Ⅰの狙い・内容

在宅医療を実践している医師及び今後在宅医療に取り組む医師、訪問看護師、退院調整にかかわる看護師を対象に、専門医から学ぶステップアップ講座として、在宅医療エキスパート、専門医などを招き座学・ワークショップなどを組み合わせて学習します。

本年度は、平原佐斗司先生を講師に招き、在宅医療について4回シリーズの講座を開催します。

第一回：在宅での急性期の対応の仕方（10/18 医師8名、看護師7名）

第二回：認知症の患者さんを在宅で看取る（11/22 医師7名、看護師7名）

第三回：臓器不全患者の在宅緩和ケア 第四回：がん患者の在宅緩和ケア

2015年 京都在宅医療塾Ⅱ ～実践編

講師	(専門医) たなか往診クリニック 田中 誠先生/まつだ在宅クリニック 松田 かみみ先生 (認定看護師) 京都府看護協会 勝本 孝子先生 京都府訪問看護ステーション協議会 松久保 真美先生
対象	医師：開業医、勤務医（病院・高齢者施設など）、研修医

京都在宅医療塾Ⅱの狙い・内容

かかりつけ医に役立つ基本講座とし、在宅医療を実践している医師及び今後在宅医療に取り組む医師を対象に、在宅医療エキスパート、専門医や多職種の方を講師に迎え、在宅医療技術、機器の使用法をシミュレーション、実技などで学びます。医師の在宅医療対応力の向上を支援します。

第一回、第二回：在宅での輸液について

第三回、第四回：在宅での呼吸管理について

11月22日(日)	認知症の患者さんを在宅で看取る
テーマ	
10時～	連絡事項
10時05分	
10時05分～	基本講義
10時45分	「認知症高齢者と家族の旅路」
10時45分～	会場移動
10時55分	
10時55分～11時15分	アイスブレイキング「自己紹介、認知症高齢者との関わり」
11時15分～11時20分	症例提示
11時20分～11時30分	ワークショップ GW(9名×20グループ) 「症例検討」
12時10分～13時	昼休憩
13時～	全体化
13時30分	(3分×6G)
13時30分～14時	症例の解説とミニレクチャー 「認知症の緩和ケア」

タイムスケジュール	内容	講師
18:00～18:05	開催挨拶	京都府医師会 北川副会長
18:05～18:30	開講 最新CVポート管理	三菱京都病院 大田 豊泰先生
18:30～18:45	CVポート在宅管理の実践	たなか往診クリニック 田中 誠先生
18:45～18:55	家族への指導	京都府看護協会 勝本 孝子様
18:55～19:00	ルートセットの準備説明	まつだ在宅クリニック 松田かみみ先生
19:00～19:57	穿刺と固定の実習	Aグループ たなか往診クリニック Bグループ 京都府看護協会 勝本 孝子様
19:00～19:25	ブース1 特殊留置針	田中 誠先生
19:25～19:30	皮下点滴技術(ビデオ上映)	Bグループ
19:30～19:55	ブース2	まつだ在宅クリニック
19:55～20:00	CVポート	京都府訪問看護ステーション協議会 松田かみみ先生
ブース1 Bグループ		松久保 真美様
ブース2 Aグループ		協働会
		ブース3 乗者表示(特設ポンプなど)
		フアンシテーター:認定看護師 6名

生活機能向上研修 「ACP」テーマ「英国式 人生最終段階のケア」
～Gold Standards Framework(英語)～

講師	英国Gold Standards Framework (GSF代表) Keri Thomas教授
対象	医師、多職種

生活機能向上研修 「ACPIについて」～ACPOの概念・必要性・普及への取り組み～

- 1) 広島県医師会活動におけるACP取組の経緯について
講師 小笠原 英敬 (広島県医師会常任理事)
- 2) ACPIの概念について
講師 本家 好文
(広島県地域保健対策協議会終末期医療のあり方検討専門委員会委員長/
広島県緩和ケア支援センター長)
- 3) なぜACPが必要なのか
講師 有田 健一
(広島県地域保健対策協議会終末期医療のあり方検討専門委員会委員/
前広島県医師会常任理事)

講師 医師、多職種

京都地域包括ケア推進機構

設立の目的：高齢者の方が介護や療養が必要になっても、地域で関わりを持ちながら、自分の意思で生活の場を選択できるような環境整備を進め、個人の尊厳が尊重される社会を実現し、住み慣れた地域で安心して暮らしを切れる社会を築くために、医療、介護、福祉のサービスを切れ目なく一体的に提供する、地域包括ケアシステムの実現を目指す。そのために行政や医療、介護、福祉関係のあらゆる機関・団体が集結し、**オール京都体制**で進めることを目的とする。

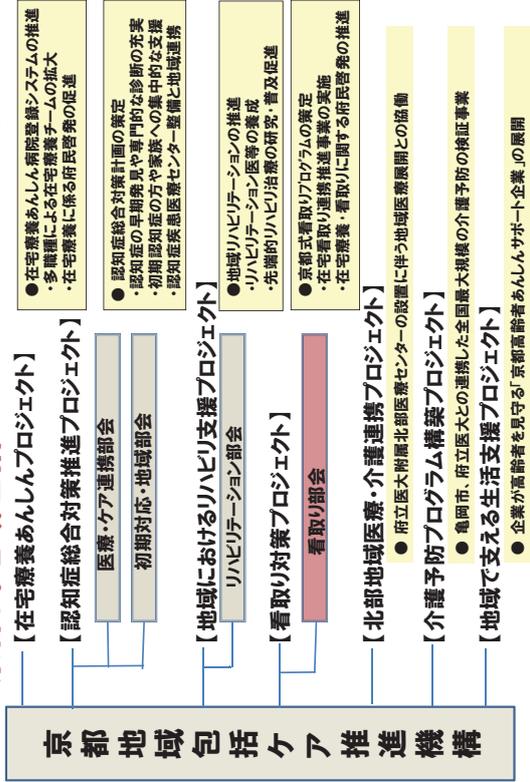
設立：平成23年 6月 1日

京都地域包括ケア推進機構

- 京都府
- 京都市
- 社会福祉法人京都府社会福祉協議会
- 社団法人京都府医師会
- 京都府立医科大学
- 公益社団法人京都府栄養士会
- 社団法人京都府介護支援専門員会
- 社団法人京都府介護福祉士会
- 京都大学
- 京都府行政書士会
- 京都府言語聴覚士会
- 京都府後期高齢者医療広域連合
- 京都府国民健康保険団体連合会
- 京都府作業療法士会
- 社団法人京都府歯科医師会
- 社団法人京都府歯科衛生士会
- 京都府市長会
- 京都府司法書士会
- 社団法人京都市社会福祉協議会
- 社団法人京都私立病院協会
- 社団法人京都精神病院協会
- 京都府地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会
- 京都府町村会
- 京都府立大学
- 京都府看護士会
- 京都府訪問看護ステーション協議会
- 京都府民生児童委員連盟
- 社団法人京都府薬剤師会
- 一般社団法人京都府理学療法士会
- 京都府養病協会
- 京都府リハビリテーション連絡協議会
- 一般社団法人京都府老人福祉施設協議会
- 一般社団法人京都市老人福祉施設協議会
- 京都府老人保健施設協議会

39団体 (50音順)

京都市地域包括ケアの7プロジェクト



「看取り部会」の取り組み

看取り対策プロジェクト事前準備会
(平成25年6～12月)

看取り対策部会
(平成26年1～4月)

2025年を見据えた看取り対策協議会
(平成26年8月～27年3月)

ACP推進ワーキング
(平成27年11月～平成28年3月)

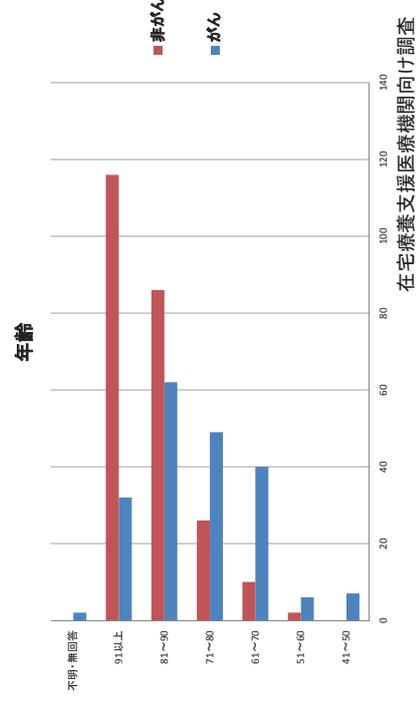


京都地域包括ケア推進機構 看取り対策プロジェクト 「その人らしい看取り」を支援するための調査

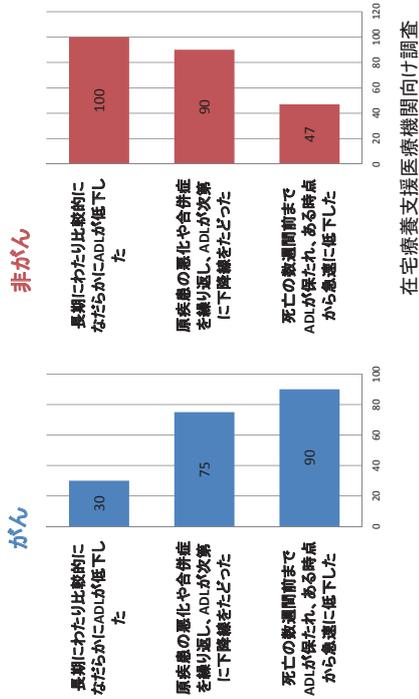
- 調査期間：平成25年8月23日～9月30日
- 調査対象：京都市内の看取りに関係する施設等

	在宅療養 支援医療 機関	訪問看護 事業所	病院	グループ ホーム	特別養護 老人ホ ーム	小規模多 機能居宅 介護	サービス 月高給 住宅・有 料老人 ホーム	合計
対象数(件)	809	205	152	163	146	104	81	1660
有効回答数(件)	225	104	86	73	83	55	38	664
回答率(%)	27.8	50.7	56.6	44.8	56.8	52.9	46.9	40

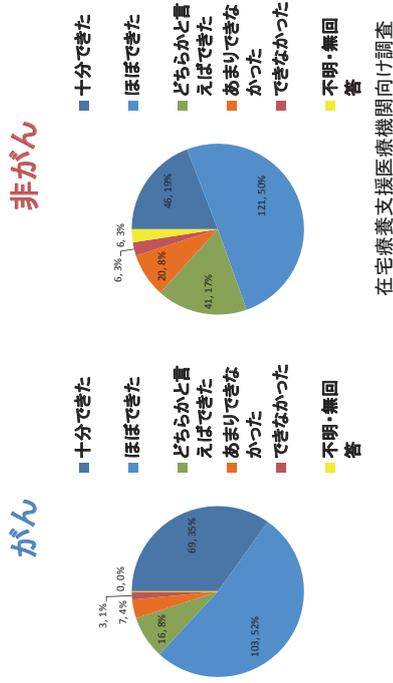
Q:年齢



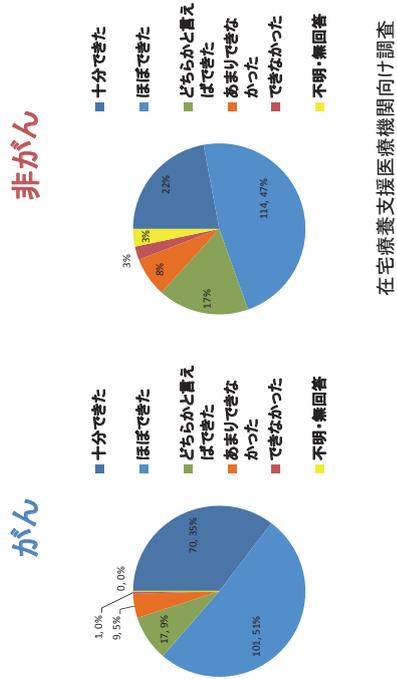
Q: ADL低下パターン



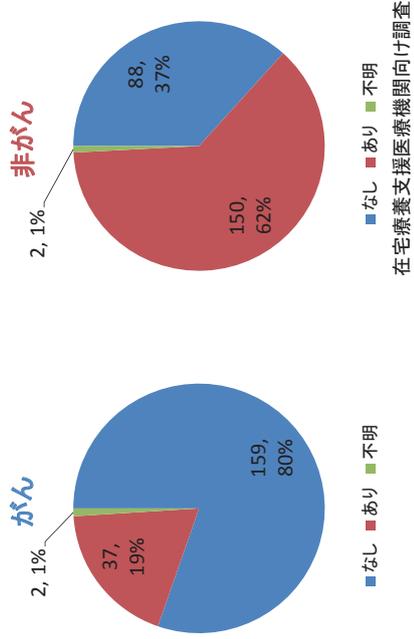
Q: 意思決定に必要な情報の説明



Q: 説明に対する本人・家族の理解

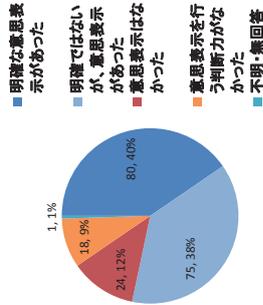


Q: 認知症(中重度)の有無

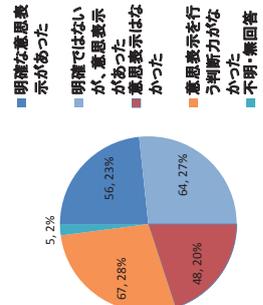


Q:本人の意思表示

がん



非がん

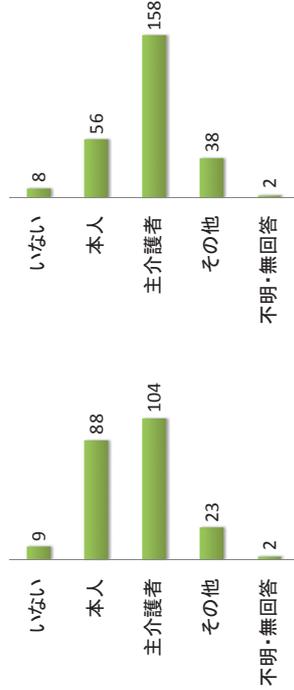


在宅療養支援医療機関向け調査

Q:意思決定のキーパーソン

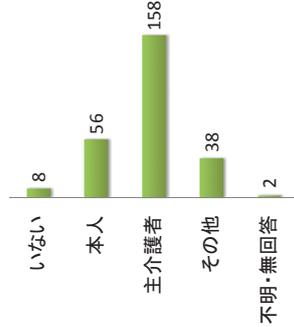
意思決定のキーパーソン

がん



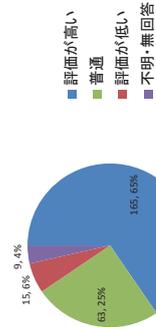
意思決定のキーパーソン

非がん

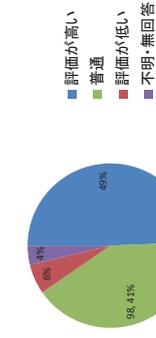


在宅療養支援医療機関向け調査

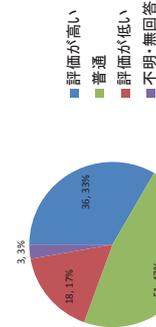
明確な意思表示があった



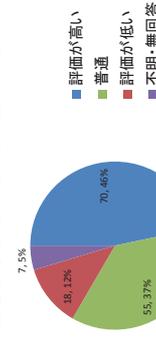
明確ではないが意思表示があった



明確な意思表示がなかった



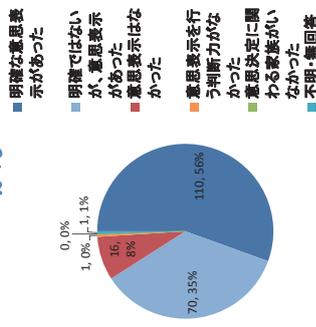
意思表示を行う判断力がなかった



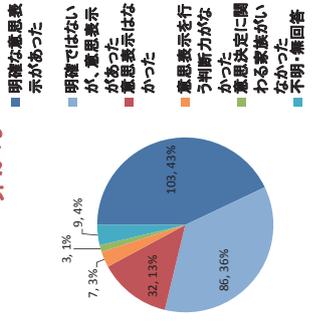
在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

Q:家族の意思表示

がん



非がん



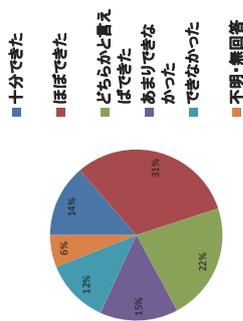
在宅療養支援医療機関向け調査

意思表示の方法	がん	非がん
リビングウイイル	4	0
エンディングノート	2	1
その他の文書	0	0
口頭	72	52
その他	2	1
不明・無回答	0	2

在宅療養支援医療機関向け調査

Q:意思決定に際しての多職種協働

がん

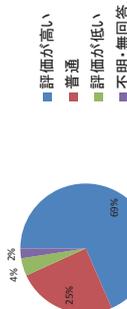


非がん

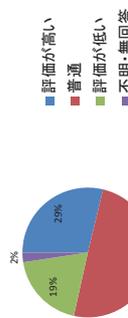


在宅療養支援医療機関向け調査

多職種による意思決定支援が十分またはほぼできた



多職種による意思決定支援ができていなかった



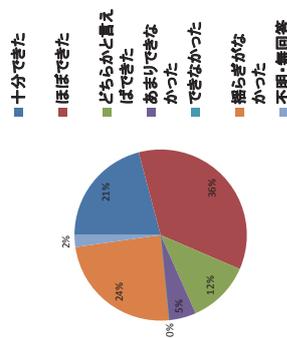
多職種による意思決定支援がどちらかと言えなかった



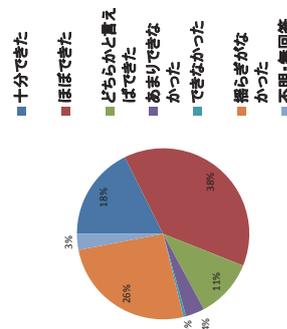
在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

Q:本人・家族が揺らいだ時の支援

がん

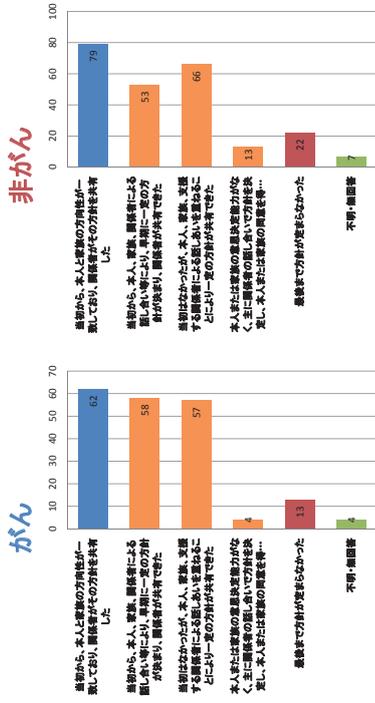


非がん



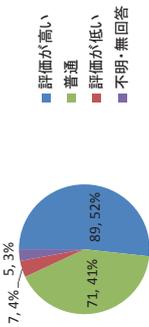
在宅療養支援医療機関向け調査

Q:方針の共有

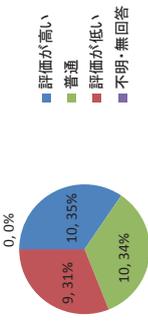


在宅療養支援医療機関向け調査

気持ちは揺らいだ時の支援 掘らぎが無かった

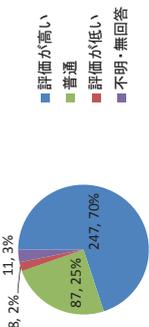


気持ちは揺らいだ時の支援 あまりまたはできなかった

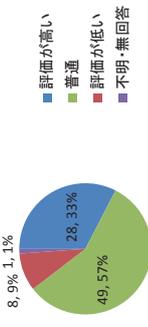


在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

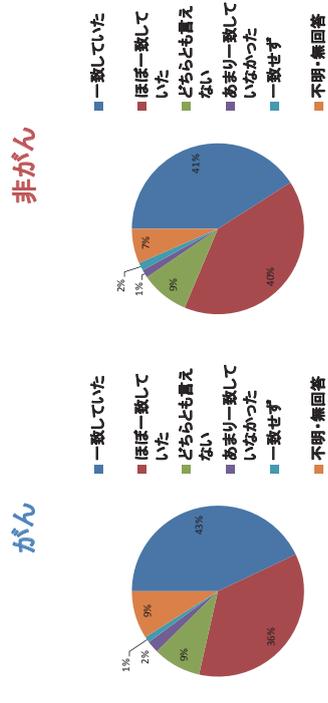
気持ちは揺らいだ時の支援 十分またはほぼできた



気持ちは揺らいだ時の支援 どちらかと言えばできた

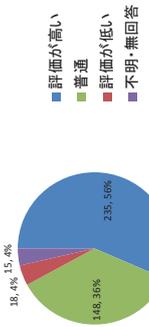


Q:方針と看取りの過程の一致度

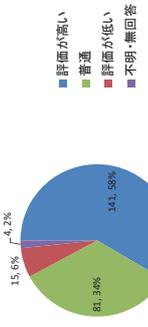


在宅療養支援医療機関向け調査

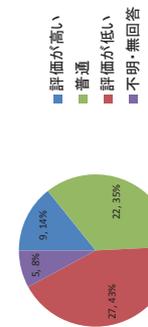
当初から方針が共有できた



話し合いで方針が共有できた

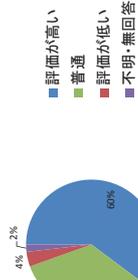


最終まで方針が定まらなかった

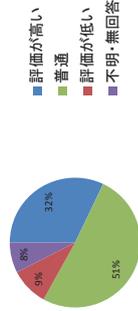


在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

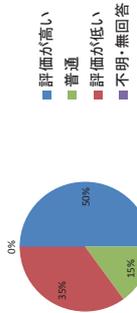
方針と看取りの過程が一致していた



方針と看取りの過程の一致がどちらとも言えない

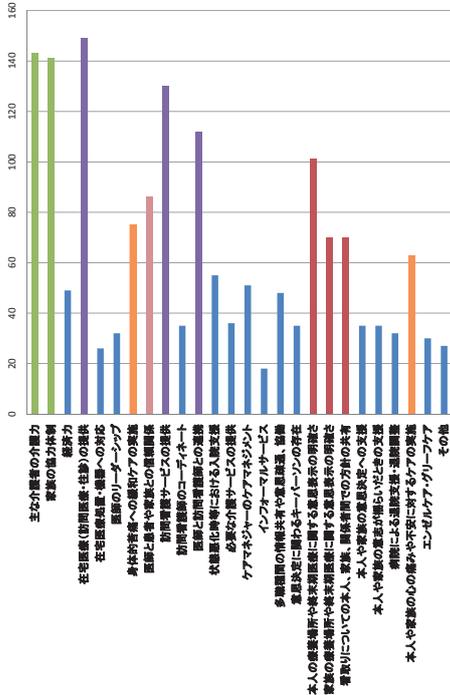


方針と看取りの過程が一致しない



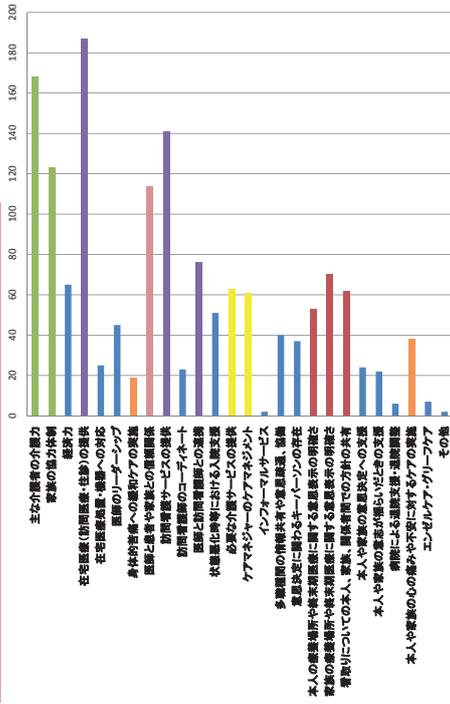
在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

看取りの質を向上した要因 がん1~5位



在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

看取りの質を向上した要因 非がん 1~5位



在宅療養支援医療機関、訪問看護事業所向け調査

本調査から読み取れること

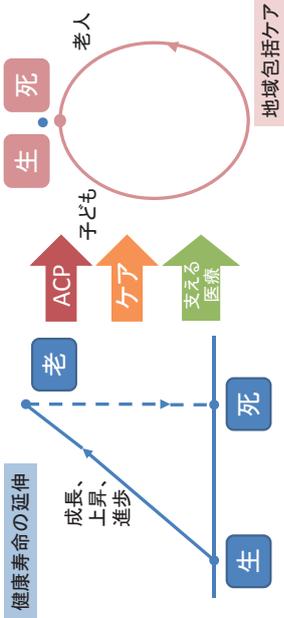
がんと非がんで異なる点

- 年齢
- 認知症の有無
- 経過
- 理解力
- 意思表示力

看取りの質に影響を及ぼす要因(意思決定関連)

- 意思の明確さ
- 意思決定支援、継続的支援(多職種協働)
- 情報共有
- 決定方針との一致度

直線としての人生イメージ



広井良典「ケアを問いなおす」から、有田先生が一部改変されたものを改変

円環としての人生イメージ



とても難しい！

- 語り方
- 聴き方
- 考え方
- 決め方
- 支え方

「人生、老いや死について話す」

アドバンスケアプランニング(事前ケア計画)

アドバンスディレクティブ(事前指示)

リビングウィル(内容指示)

代理人指示

終活(自分らしく生きるため)②

超高齢・多死社会：健康寿命の延伸、地域包括ケア

「防ぐ、治す、戻す、支える、癒す、見送る」：キョア、ケア

チーム医療、多職種協働、PCM (Patient Centered Medicine)

患者－医師関係：EBM、NBM

- コミュニケーション能力
- 総合診療力
- 人間力

エンドオブライフデイスカッション、「終活」の啓発：予防の視点

意思決定、治療・ケア方針決定：支援、プロセス

- ACP, AD
- IC, SDM (Shared Decision Making)
- CBA (Consensus Based Approach)

終末期医療、緩和ケア、エンドオブライフケア、看取り、グリーフケア

- 緩和モデル

終末期医療のあり方検討専門委員会 ACP (アドバンス・ケア・プランニング) モデル事業報告

平成28年5月29日
一般社団法人因島医師会

因島医師会について



因島医師会の施設紹介



ACPモデル事業の実施内容

- ① 普及啓発活動
 - ・講演会の開催
 - 医療職対象
 - 地域住民対象
 - ・地域のネットワーク (ケアネット因島) の活用
- ② ACP 検討会議
(因島医師会法人内の医療・介護事業所の管理者を集めて検討会議を開催)
ケアカンファレンスを利用しての導入の検討
- ③ アンケートの実施

医療職への普及啓発活動

- 「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について」

日時：平成27年10月30日（金）18：45～19：45
 講師：有田 健一 先生
 参加者：118名



医師	12名
看護師	36名
リハビリ	26名
介護職	2名
因島医師会病院地域連携室	2名
尾道市南部包括支援センター	6名
ケアマネ	9名
薬剤師	3名
その他（事務職）	8名
外部事業所	15名

- 因島医師会員にACP普及活動の説明と協力依頼

日時：平成28年1月22日（金）
 参加者：28名

地域住民への普及啓発活動

市民公開講座

「高齢社会における医療の選択

ーアドバンス・ケア・プランニング（ACP）と共に」

日時：平成27年12月7日（月）17：30～18：40

講師：有田 健一 先生

参加者：175名



医療職員	58名
介護職員	41名
事務職員	10名
外部事業所職員	46名
地域住民	13名
民生委員	7名

地域のネットワークを活用した普及啓発活動

地域ネットワーク（ケアネット因島）を活用し、因島民生委員児童委員協議会の会長会議にてACPの説明と協力依頼

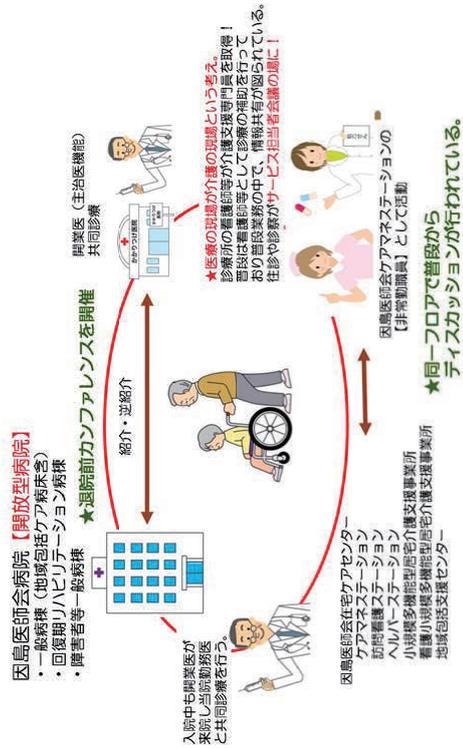
日時：平成27年12月24日（木）
 場所：尾道市因島総合支所3階会議室
 参加者：8名



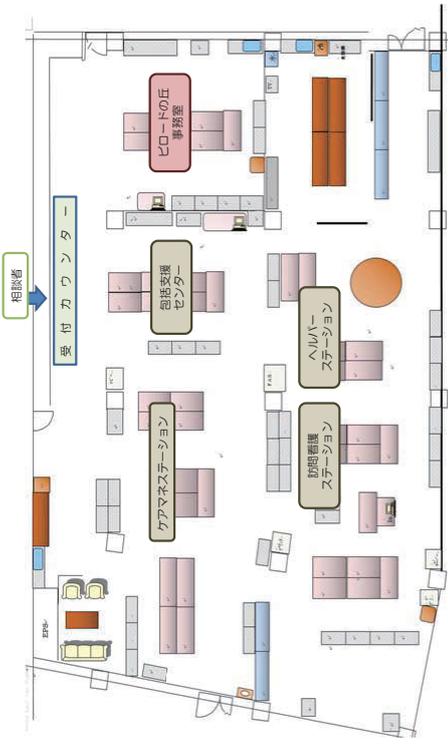
各地区の代表者は因島民生委員児童委員定例会で説明会を実施した6カ所でDVD鑑賞とACPの手引きでの自主開催。アンケートも同時に配付

アンケート配付数：100 回答数：72 （回答率：72%）

連携による支援体制



因島医師会在宅ケアセンター

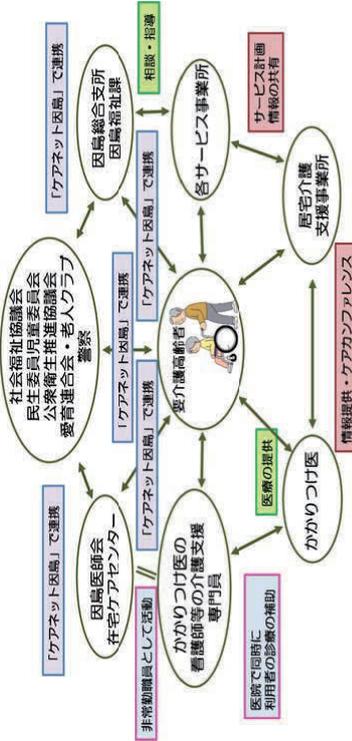


ケアネット因島とは

ケアネット因島の設立（平成20年8月～）

目的

地域の高齢者の安心と安全を守るために、お互いの組織の活動内容を知り、相互の組織の活動の補完と連携を図ることで、安心と安全を担保する。既存の支援体制を活用しての見守り体制の再構築を行う。



因島医師会と民生委員との連携

因島瀬戸田地区 民生委員児童委員長会議 1回/2ヶ月

- ⇒ 包括支援センターも参加
- ・ 因島医師会情報（医師会主催の講演会開催情報・ACPの周知等）
- ・ 介護サービスや保険情報
- ・ 困難事例対応報告
- ・ 見守りネットワーク等
- ・ ケアマネジャーとの交流会 等

様々な情報共有を図る。

※尾道市南部地域包括支援センターの前身の基幹型在宅介護支援センター（H13.4～H18.3）時から相談対応や同行訪問、医療連携等の関わりがあり、より良い関係性の構築に努めている。
（平成27年度 民生委員からの新規相談件数 33件）

民生委員を通じて地域住民へのACPの普及が可能に！

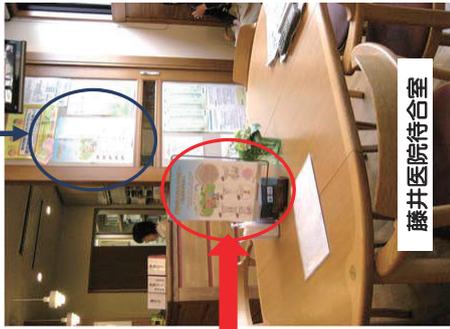
今後の取組

普及啓発活動

- 1) 医師への働きかけ
ACPモデル事業の活動報告会の実施
ホスター・チラシ等の資料の配付
- 2) 地域ネットワークの利用
民生委員から地域住民への紹介
ケアネット因島のさらなる活用
地域包括支援センター介護予防事業の活用
（サロン活動・地域支援研修・講演等）
- 3) 行政との連携
健康教育講演会を利用しての広報
いんのしま健康祭りでの講演
地域医療構想会議に組み込む

今後の取組

A2版ポスター



平成27年度 ACP普及啓発モデル事業報告

一般社団法人 広島市東区医師会

- 平成27年8月 東区医師会がモデル事業として採択される
- 平成27年11月29日 ACP市民公開講座
会場で、ACPのツールを使用し「私の心づもり」を記入。
その後でアンケート実施
- 平成28年1月22日 フェイスネットACP研修会
※ フェイスネットとは、東区医師会が主導しているICTを利用した
医療介護の多職種連携を指す
対象：医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護、介護職、行政職員、
地域包括支援センター職員など
- ACP実践例の集計

ACPについての市民公開講座

I：特別講演 豊かな人生を目指して

－『アドバンス・ケア・プランニング』とともに－



演者 三原赤十字病院呼吸器内科 医師 有田 健一 先生
広島赤十字・原爆病院で長年、呼吸器疾患の診療に携わりました。また、終末期医療にも関わられ、多くの患者さんの看取りにも立ち会われてこられた先生です。

II：『アドバンス・ケア・プランニング』のツールの説明と実践

解説 広島市東区地域保健対策協議会 常任理事 住吉 秀隆

当日は、「私の心づもり」を記録できる資料を配布・説明します。わかる範囲で記入も可能です。
なお、資料は回収をしませんので、その後、ご自宅などでゆっくり考えてみてください。



主催：広島市東区地域保健対策協議会・広島市東区医師会・広島市東区役所
後援：広島市唐科医師会・東区支部、安芸唐科医師会、東区アロック、広島市東海部師会、広島市東区社会福祉協議会、東区民生委員児童委員協議会、東区地域女性団体連合会、広島市医師会、広島市中区医師会、広島市西区医師会、広島市佐伯区医師会

ACPについての市民公開講座

広島ガーデンプラザ 参加者204名



フェイスネットACP研修会
(ACPツールについての説明会)

平成28年1月



参加者： 77名
 医師21名、
 メディカルスタッフ18名、
 歯科医師7名、薬剤師3名、
 ケアマネ9名、地域包括7名、
 訪問看護5名、行政7名
 広島県医師会館

ACPツール説明会後
ACP実践例の報告ご協力のお願い

広島市東区は、広島県地域保健対策協議会の
 平成27年度モデル事業地区の一つになっております。
 つきましては、皆様が、ACPを実践された貴重なケースを
 その都度、お手数ですが、別紙にご記入いただき
 FAX送信していただきたいと思っております。

* FAXの回収後に、ACPの実践者に連絡をとり状況の更なる確認をした。

ACP実践例のFAXでの報告について(依頼)

ACPを実践した方の職種 (困んで下さい)
 (医師・歯科医師・薬剤師・看護師・介護福祉士・介護支援専門員・
 行政関係・その他)

- ① 「私の心つもり」の回収時期 : 平成28年 () 月
- ② 事例の年齢 () 歳
- ③ 事例の性別 (男性 ・ 女性)
- ④ 事例の希望する環境 (在宅 ・ 施設 ・ 病院 ・ その他)
- ⑤ 事例の今後のケアプランニング(一つ選んで下さい)
 ()積極的な医療・介護プラン
 ()自然に任せる・緩和的な医療・介護プラン
 ()状況により臨機応変に対応する医療・介護プラン
- ⑥ ACPを実践するのに難しかったこと(自由記載)

ACP実践例の集計 (平成28年2月~4月)

ACP実践例 : 14例
 ACPを実践した職種 : 薬剤師(6例)、医師(3例)、看護師(3例)、
 地域包括支援センター職員(2例)

内訳 :
 年齢 : 30~90歳、平均年齢67歳
 性別 : 男 5例、女 9例
 生活環境 : 外来通院 9例、通院困難で在宅療養中 5例

事例の今後のケアプランニング希望 :
 積極的な医療・介護プラン 0例
 自然に任せる・緩和的な医療・介護プラン 6例
 状況により臨機応変に対応する医療・介護プラン 8例

ACPの実践例（薬剤師による6例）

同一の調剤薬局だった



ACPについての声かけをして、調剤の待ち時間を
利用して「私の心づもり」を作成していただいた。

年齢 30～60歳（じんま疹、花粉症、高血圧など）

「私の心づもり」を作成してのコメント：

現在はまだイメージができていない（6例中3例）
振り返れば、親族が癌末期であった時、このACPツールがあれば良かった。

ACPの実践を依頼した薬剤師のコメント：

高齢の方には、聞きづらかった。
人生の最期について早めに心づもりをするのは良いと思うが、
いざという場面ではまた悩むだろう。
きっかけづくりの意味で取り組んだ。

ACPの実践例（医師による3例）

2名の医師による



年齢 58～90歳（2例が在宅訪問診療、1例は外来）

ACPを取ったタイミング：

退院から在宅になった時、状態が悪くなり回復した時、今回の実践依頼があったため

ACPの実践を依頼した医師のコメント：

1例は、在宅で最期を迎えたいと強い覚悟があり、スムーズだった。
1例は、胃腸はしたくないこと以外、決められなかった。
外来で実践した例は、ACPに興味がありスムーズだった。
診療中にACPの実践が終われなくて、訪問看護師に後をお願いしたケースがあった。

ACPの実践例（看護師による3例）

同一の訪問看護ステーションによる



年齢 65～82歳（1例が進行癌で不安定、2例は病状安定）

ACPを取ったタイミング：ACPの実践依頼があったため
医師に許可をとってACPを聞き取り、終了後、医師に報告した。

ACPの実践を依頼した看護師のコメント：

事例1（82歳、進行癌）：心づもりの文章の意味の理解が難しく、説明すると
こちらの主観が入っていく感じがした。延命治療を説明するのが難しかった。
1時間かかった。

事例2：比較的自立している場合、「苦痛を和らげるための処置」、「人の手を
かりること」、「苦痛」がイメージしにくい様子。「必要最低限の治療」は患者と
医療従事者とらえ方の違いを感じた。

ACPの実践例（地域包括支援センター職員による2例）

同一のセンターによる



年齢 86歳と90歳

ACPを取ったタイミング：定期訪問時。最近ACPの勉強をしてきて、
お元気な段階で心づもりを聞かせていただきたいとお願いました。

ACPの実践を依頼した地域包括支援センター職員のコメント：

30分程度で終了した。

心づもりの結果は、主治医に連絡した。
むやみに延命治療は受けたくないという希望があり、事前に話すことが
できて良かったと喜ばれた。

広島市東区医師会では、ACP普及啓発モデル事業から、実際にACPを実践した事例を集計した内容を中心に報告させていただきました。

ご静聴ありがとうございました。



広島県地域保健対策協議会 終末期医療のあり方検討専門委員会

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	三原赤十字病院
	小笠原英敬	広島県医師会
	加賀谷哲郎	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	小早川 誠	広島大学病院
	佐々木真哉	広島県健康福祉局がん対策課
	竹内 啓祐	広島大学医学部地域医療システム学
	田中 和則	広島県健康福祉局地域包括ケア・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	安芸地区医師会
	山崎 正数	広島県医師会
	吉川 幸伸	呉市医師会
	吉田 良順	安佐医師会

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報告書

I. は じ め に

II. 事 業

健康危機管理対策専門委員会

(平成 28 年度)

健康危機管理対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 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

広島県医師会が長年主体的に活動している感染症関連の委員会は広島県医師会感染症対策委員会と本委員会（県地対協健康危機管理対策専門委員会，旧感染委員会）がある。前者は主に県医師会会員の感染症医療や対策を支援する委員会として機能しており，後者は委員会名が示すようにパンデミック対策，予防接種を含めた感染症の拡大防止などの危機管理に対応するものとして活動している。

今年度は，両委員会での取り組みや現在検討している事業などについて情報共有を図るため，両委員会の合同委員会を開催した。

II. 事業

1) 合同委員会の開催

平成 28 年 9 月 12 日（月）に，広島県医師会感染症対策委員会と健康危機管理対策専門委員会の合同委員会を開催し，両委員会での取り組みや，現在検討している事業などについて情報共有を図った。

①広島県医師会感染症対策委員会の取り組みについて

感染症対策相談窓口の運営について，平成 27 年度より対象を「特別養護老人ホーム」から「全会員施設」に拡充したが，その後の相談件数は 1 件となっている。このことを鑑み，より相談しやすい窓口とするため，具体的な相談事例や回答者名（本委員会委員名）を広報ポスターに明示し，医師会速報や新型インフルエンザ等実地研修などを通して会員周知を行ったことが報告された。

次に，「広島県感染症だより」の発行について，あらゆる感染症の流行時や感染症に係る行事などにあわせて，主に会員向けに情報を発信することを目的に，A4・1 枚程度のチラシを不定期で発行することの提案があった。「NPO 法人ひろしま感染症ネット

ワーク」が原案を作成し，感染症対策委員会で承認の上，広島県医師会速報などに同封する方向性で検討した。委員からは，広島県医師会ホームページへの掲載などについて要望があり，広報の仕方については広島県医師会内で検討することとした。

「広島県感染対策支援ネットワーク（仮称）」については，昨年度より各市郡地区医師会単位での構築を進めており，この概要と進捗状況の報告があった。本ネットワークは，地域の基幹病院（院内感染対策加算 I 取得病院を想定）が有事の際に会員施設へ院内 ICT（感染制御チーム）を派遣の上，院内感染対策の専門的助言や指導を行うものである。平成 28 年 5 月 18 日に開催の市郡地区医師会感染症担当理事連絡協議会で概要を説明し，今般，地区医師会からの疑問点に対して Q & A を作成した旨，報告があった。委員からは，ICT 派遣に伴う費用負担のあり方について，各市郡地区医師会の参考となるよう事例を蓄積してほしいとの要望があった。今後は，本ネットワーク構築に係る協定書のひな形を作成の上，再度市郡地区医師会担当理事連絡協議会を開催し，可能な地区医師会から構築を進める予定とした。

②地対協 健康危機管理対策委員会の取り組みについて

学校欠席者情報収集システムの普及について，広島県より報告があった。本委員会開催時点で，14/23 市町の公立学校，全市町の県立学校に本システムが導入されており，私立学校・保育園へは，公立学校の導入などに伴い，随時導入の働きかけを行っているとのことだった。また，前回の健康危機管理対策委員会にて園医・学校医以外でも本システムを閲覧できるよう希望があったことから，本システムを運営している日本学校保健会と調整の上，医師会員用の共通 ID・パスワードを入手した旨，報告があった。また，当日出席の委員に対して，本システムでは学校側が欠席状況などのデータを入力することが

前提となっていることを説明し、市郡地区医師会などから導入していない保育園・学校へ働きかけていただくよう呼び掛けた。今後は、市郡地区医師会の感染症および学校保健担当理事宛てに、ID・パスワードの会員周知依頼を行うとともに、導入拡大への協力依頼を行うこととした。

また、蚊媒介感染症リーフレットの作成について説明した。本委員会で過去に作成したダニ類媒介感染症リーフレットは、各市町行政や医療機関などで配布され好評を博しており、同様に、近年問題となっている蚊媒介感染症についてもリーフレットを作成することを提案した。本リーフレット案では、デング熱、ジカ熱、チクングニア熱、マラリアについて、広島県の発生状況や治療、予防、確定診断の方法などについてまとめており、委員から寄せられた意見を反映した上で、委員長一任で発行することが了承された。

薬剤耐性菌対策について、国の「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」では、2020年までにヒト抗微生物剤の使用量や薬剤耐性率などの削減目標が示されており、抗微生物剤使用の動向調査や適正使用など国の取り組み方針が示されている。県内でも地域毎に薬剤耐性率が異なることから、地域別のデータを各医療機関で閲覧できるシステムが必要との考えを説明し、今後、国で実施されるサーベイランスにおいて、地域別データがフィードバックされるかどうかを確認の上、本委員会としての取り組み方針を検討することとした。

また、平成27年度から本委員会のもとに新たに設置した予防接種WGについて、活動状況の報告があった。平成27年度に「広島県統一の定期予防接種接種率 推奨算定式」を作成し、今般、本算定式に基づいた平成27年度の各市町別接種率を算出した。市

町間の比較により効果的な接種勧奨方法を検討するため、今後は対象ワクチンを絞って継続調査を行う予定である旨、説明があった。委員からは、接種対象時期を過ぎた児への行政措置予防接種や、未接種者への個別勧奨、子ども予防接種週間での啓発など、接種率向上のための提案があった。市町によって予算の問題など事情も異なることから、接種率向上に向けた協議は各市郡地区医師会と市町の間で行っていただくこと、また本結果を市郡地区医師会へ開示するにあたっては、取扱い上の注意点を十分に説明する予定であることが確認された。

③その他

広島県より広島県医師会が委託を受け例年開催している新型インフルエンザ等実地研修について情報共有した。近年、本研修の内容が座学中心となっており、パンデミック時に各地区で対応できる実践的な研修内容となるよう、今年度は研修内容のモデル案を示したことが報告された。

2) 蚊媒介感染症リーフレットの作成

上記合同委員会でも協議を行った通り、近年デング熱やジカウイルス感染症（ジカ熱）などの蚊媒介感染症が問題となっていることを鑑み、医療者や県民に向けたリーフレットを作成することとした。本リーフレットは、主にデング熱、ジカウイルス感染症（ジカ熱）、チクングニア熱、マラリアについて、感染経路や症状、治療、県内の患者発生状況などをまとめたものである。

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

添付 蚊媒介感染症リーフレット



海外で気をつける蚊媒介感染症

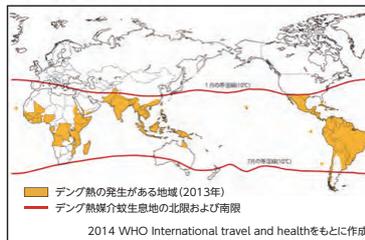
デング熱, ジカウイルス感染症 (ジカ熱), チクングニア熱, マラリア



デング熱, ジカ熱, チクングニア熱, マラリアとはどんな病気ですか? どのようにして感染するのですか?

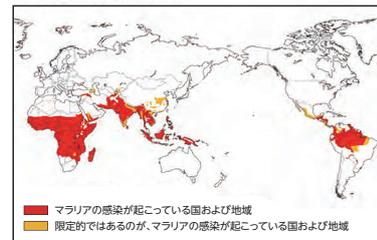
デング熱, ジカ熱, チクングニア熱は, それぞれデングウイルス, ジカウイルス, チクングニアウイルスというウイルスの感染により発症する病気です。マラリアは, マラリア原虫という寄生虫により発症する病気です。

これらの病気は, 蚊が媒介することによってヒトに感染を起こします。デングウイルス, ジカウイルス, チクングニアウイルスはネッタイシマカやヒトスジシマカによって, マラリアはハマダラカによって媒介されます。これらの蚊が生息している地域で流行しています。



デング熱のリスクのある国

(出典: 厚生労働省検疫所 FORTH)



マラリアのリスクのある国

(出典: 厚生労働省検疫所 FORTH)

※ジカ熱やチクングニア熱についても, 同様の地域での蚊の感染に気をつけてください。



デング熱, ジカ熱, チクングニア熱, マラリアの症状はどのようなものですか?

デング熱, ジカ熱, チクングニア熱, マラリアの症状は, 次のようになります。

	デング熱	ジカ熱	チクングニア熱	マラリア
潜伏期間	3~7日	2~12日	2~12日	1~4週間 (原虫の種類により異なる)
発熱	++++	+	+++	+++
関節痛・筋肉痛	+++	+	++++	++
四肢の浮腫	-	+	-	-
腹痛・下痢	-	-	-	++
紅斑	++	+++	++	-
後眼窩痛	+	++	+	+
結膜充血	±	+++	+	-
リンパ節腫脹	++	++	++	-
白血球/血小板減少	+++	+	++	+++
出血症状	+	-	-	-

(出典: Med Mal Infect. 2014 Jul; 44(7): 302-307を改変)

感冒やインフルエンザのような症状に似ていますが, 紅斑や結膜充血などの特徴的な症状もあります。

デング熱では, 高熱と血小板の著明な低下が現れます。

チクングニア熱では, 長引く関節痛, 筋肉痛があります。

ジカ熱では, 結膜充血, 全身の皮疹の頻度が高率です。

マラリアでは, 特徴的な発熱と血小板減少がみられます。特に3日熱, 4日熱マラリアでは発熱に周期性があり, 3日に1度, 4日に1度の発熱はマラリアの可能性がります。最重症の熱帯熱マラリアでは高熱が続きます。

発熱, 血小板減少, 皮疹等の症状を認めた場合には, 海外渡航歴の聴取が重要です。



デング熱の皮疹

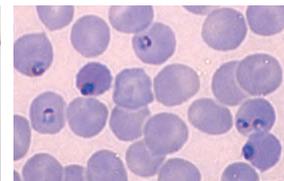


ジカ熱の結膜充血

写真提供 (デング熱, ジカ熱, チクングニア熱): 国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 忍那賀志氏



チクングニア熱により右肩が上がらない



末梢血塗抹ギムザ染色標本の熱帯熱マラリア原虫

写真提供: 川崎医科大学附属川崎病院 見手倉久治氏

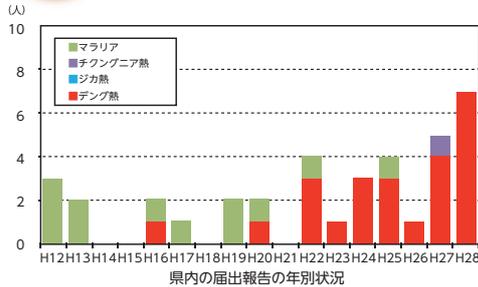


治療はどのように行うのですか?

デング熱, ジカ熱, チクングニア熱は対症療法が中心となります。重症型デングとなった場合には, 厳重な体液量管理, 出血に対する輸血などが必要となります。マラリアには, 抗マラリア薬である, マラロン® (アトパコン・プログアニル), キニマックス® (キニーネ) 等が使用されます。重症型デングやマラリアは集中治療室を備えた施設での治療が推奨されます。



広島県内の患者の発生状況は？



※すべて国外感染例（輸入症例）です。
 ※チクングニア熱は平成23年2月1日から、ジカ熱（ジカウイルス感染症）は平成28年2月15日から、感染症法に基づく全数報告対象となる。
 ※平成28年は6月までの報告数。

平成28年6月末日現在、デング熱、チクングニア熱、マラリアの県内の届出報告は、いずれも国外で感染した患者（輸入症例）で、県内での感染はありません。また、平成28年2月15日から感染症法で全数報告対象と定められたジカウイルス感染症（ジカ熱）の報告はありません。しかしながら、近年、これらの感染症の流行地への旅行者等の増加により届出報告数は増加しており、平成28年は上半期で7例と、過去の年別報告数を上回っています。

デング熱、ジカ熱、チクングニア熱を媒介するヒトスジシマカが、県内でも生息していることを考えると、平成26年のデング熱の国内集団発生のように、こうした蚊媒介感染症が県内で発生する可能性はあります。

今後、県内からの流行地域への旅行者や、流行地域からの県内への旅行者が増加することが見込まれることから、マラリアも含め、蚊媒介感染症の国内外の発生状況に対する注意が必要です。



予防はどうすれば良いのですか？

デング熱、ジカ熱、チクングニア熱については、ワクチンや予防薬はありません。流行地の情報と旅行先での蚊対策が重要になります。そのためには、長袖長ズボンで皮膚の露出を避ける、電池式携帯蚊取り器を携帯する、皮膚の露出部や衣服に虫よけ成分のDEETまたはイカリジン（Picaridin）を含んだ虫よけ剤を使用するなどの対策を行います。また、ホテル等では網戸を使用したり窓を閉める、蚊取り器や蚊帳を使用するなどの対策も考えましょう。なお、日本で市販されている虫よけ剤のDEET成分は10%程度で、持続時間はおよそ2時間です。海外に行かれる場合には、海外でDEET30%程度の虫よけ剤を購入し、使用することをお勧めします。日本でも、平成29年に数社からDEET30%の虫よけ剤が販売される予定となっています。

マラリアに関しては、蚊の対策に加え、マラロン®やメファキン®の予防内服が行われますが、保険適用にはなりません。



ヒトスジシマカ

(写真提供：広島県立総合技術研究所保健環境センター)



これらの病気を診断した医師は保健所へ届出してください

デング熱、ジカウイルス感染症（ジカ熱）、チクングニア熱、マラリアは、感染症法で定められた全数報告対象の4類感染症です。診断された場合は、**ただちに**保健所への届け出が必要です。



確定診断はどこでできるのですか？ その際の検体採取方法と注意点は？

デング熱患者、ジカ熱及びチクングニア熱患者については、まず管轄保健所に検査について相談してください。その時点で検査が必要と判断された場合は、地方衛生研究所や国立感染症研究所において遺伝子検査や抗体検査が実施されます。

遺伝子検査のための検体は、急性期の血液（EDTAで凝固防止した血液や血清）、発病後日数が経過している場合は尿（5ml程度）も採取してください。

抗体検査のための検体は、急性期（発症後5日程度のもの）の血清と、必要であればペア血清（発症後3週間以上経過したもの）を採取してください。採取した検体は冷蔵で保存し、速やかに検査機関に提出してください。

なお、デング熱については、患者の集中治療に対応できる医療機関での入院患者に限り、保険適用での検査（血液中の抗原及び抗体検査）が可能です。

マラリア患者については、血液塗抹で赤血球中の原虫を確認します。塗抹標本で検査可能な施設に御相談ください。

リーフレットに関するお問い合わせ：広島県地域保健対策協議会事務局（広島県医師会内、TEL 082-568-1511）
 その他の相談、お問い合わせ：最寄りの保健所・保健センターまで

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会 / 広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）
 広島県立総合技術研究所 保健環境センター / 特定非営利活動法人 ひろしま感染症ネットワーク

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	広島県感染症・疾病管理センター
委員	伊豫 浩司	広島県立総合技術研究所保健環境センター
	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	広島大学病院感染症科
	大本 崇	広島県医師会
	海嶋 照美	広島県健康福祉局健康対策課
	片桐 則明	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ウイルス学
	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疫学・疾病制御学
	田淵 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
	内藤 雅夫	呉市保健所
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	新田 康郎	新田小児科医院
	野間 純	広島県医師会
	藤上 良寛	広島県臨床検査技師会
	増田 裕久	安佐医師会
	望月 満	呉市医師会
	森 直樹	広島市医師会
	柳田 実郎	舟入市民病院
	横崎 典哉	広島大学病院検査部
	渡邊 弘司	広島県医師会

予防接種ワーキンググループ

目 次

予 防 接 種 WG 報 告 書

- I. は じ め に
- II. 広島県における定期予防接種率算定の現状
- III. 定期予防接種率算定標準化
- IV. 広島県下自治体における予防接種・接種率
- V. 広島県自治体における予防接種勧奨方法について
- VI. 今後の方針

予防接種ワーキンググループ

(平成 28 年度)

予 防 接 種 WG 報 告 書

広島県地域保健対策協議会 予防接種ワーキンググループ

委員長 渡辺 弘司

I. は じ め に

定期予防接種は、勧奨接種であるが費用対効果は実証されており、積極的に勧奨されるべきものである。また、流行を防ぐには、9割以上の接種率を維持する必要がある。接種率を上げるためには、勧奨方法による効果も検証する必要がある。しかし、定期予防接種は、市町村マターであることから、これまで広島県、広島県医師会とも県下における定期予防接種・接種率の把握ならびに勧奨方法の違いに関しての情報を得ていなかった。広島県地域対策協議会予防接種ワーキンググループは、県下自治体間における予防接種率ならびに勧奨方法の格差を少なくするため、定期予防接種の接種率の算定方法を調査した。さらに、推奨する算定式を提示するとともに、統一された算定によるによる県下自治体間の接種率の違いについて検証した。

II. 広島県における定期予防接種率算定の現状

広島県下における定期予防接種の実施状況（平成 25 年度実績）について、平成 26 年 11 月に調査を行った。予防接種実施情報はすべての自治体で電子管理されていたが、23 市町では独自のソフトを使用していたため、共通ソフトによる県内の一括管理体制は困難と考えた。接種率の算定に関しては、母数を、該当年度に対象となるすべての年齢人口（12 市町）、該当年度に初めて対象となる年齢の人口（12 市町）、対象年齢に該当するものから予防接種を受けることが望ましくないものを除いた者（4 市町）など、各々の自治体が独自に定めており、このような状況では接種率を比較することはできないと判断した。

III. 定期予防接種率算定標準化

広島県内で統一した接種率算定式を用いるとする

なら、どのような算定方法であれば、すべての自治体で対応が可能となるかを検討することを目的として、再度、各自治体にアンケート調査を行った。調査結果より予防接種・接種率算定方法を統一できない背景には、転入出者の接種歴や把握困難などの問題が明らかとなった。そこで、アンケートにおいて、県内で最も多くの対象者に対し行われていた算定式に統一可能か否か各自治体に意見を求めた。

広島県地域対策協議会における推奨算定式（案）は以下のとおりである。

$(\text{該当年度に接種を受けた人数}) / (\text{該当年度の 4 月 1 日時点での標準的な接種年齢期間の者の人口}^*)$

例：DPT-IPV の場合、標準的な接種年齢期間（厚労省の「定期接種実施要項」の定義）が3ヵ月～1歳のため、平成 27 年 4 月 1 日時点で 0 歳の人口

*ただしシステム上、4 月 1 日時点が難しい場合には、3 月 31 日や 5 月 1 日など、前後に定点を設けることも可能

*既接種者や既罹患者等は除外しない

再度、各市町に集計に関して協力を依頼（平成 27 年 10 月 21 日広地対協第 33 号文書）したところ、特に反対の意見はなかったことから、平成 28 年 6 月 27 日広島県地域保健対策協議会会長より各市町予防接種書簡課長宛てに、地域保健対策協議会予防接種ワーキンググループ推奨算定式による定期予防接種・接種状況調査依頼文（広地対協第 14 号）を発送した。

IV. 広島県下自治体における予防接種・接種率

平成 28 年 9 月 8 日 予防接種ワーキンググループ会議を開催した。6 月 27 日に依頼した接種率データについて協議を行った。中でも重要と考える 3 つのワクチンに関して勧奨方法などに関し、再調査を依頼した。再調査ワクチンとその理由は以下のとおり。

【再調査対象ワクチン】

- ・日本脳炎：日本小児科学会で生後6ヵ月からの接種が推奨されているが、国の推奨年齢は3歳からとなっている。また第2期の接種率の市町間差が比較的大きい。
- ・水痘：平成26年10月から新たに定期接種化されている。
- ・2種混合2期：接種時期が遅く（11歳から推奨）、全体の接種率が比較的低い（県平均72.5%）。

平成28年12月15日に平成28年度市郡地区医師会予防接種担当理事および市町担当者連絡協議会を開催し、収集した情報を提示した。接種率情報は、公示を前提に収集していないことから、このたびの報告書には掲載しない。

接種率データに関する議論の内容を以下に示す。

- ・新生児訪問等の時期を過ぎ、就学前後など医療機関に罹る機会が減る子どもへの接種の勧奨が課題である。
- ・未接種者への個別郵送による案内が効果的と考えられるが、予算確保の問題や、保護者に案内文の内容が理解されにくい等の問題がある。
- ・市町によっては、就学時健診の際に未接種者への勧奨を行っている、学校を通じて案内している、今年度より個別通知の頻度を増やしている、

などの勧奨を行っていた。

- ・接種率調査については協力的な意見が多く、継続的な調査を希望する声もあった。
- ・広島県に対して接種勧奨の協力を求める意見もあった。広島県からは、県のホームページ・フェイスブック等の広報媒体を通じて何らかの協力が可能かどうか、教育委員会とも相談の上検討するとの回答があった。
- ・接種率の比較において、自衛隊など住民の移動が盛んな業種が多い地区では、比較に際し、考慮する必要がある。

V. 広島県自治体における予防接種勧奨方法について

接種率が低い・定期化されて間もないなど特に検討が必要と思われる4ワクチン（DT、MR、日本脳炎、水痘）について、市町別の接種勧奨方法を調査した。

VI. 今後の方針

昨年導入されたB型肝炎ワクチンは、接種年齢が限定されていたことから、平成28年4～5月生まれの子供には非常に厳しいスケジュールとなっている。そのため、未接種者の調査を行うこととした。また、可能な範囲で今回実施した接種率のデータ集積を行い、定期的に関係者と協議を行うこととした。

広島県地域保健対策協議会 予防接種ワーキンググループ

委員長 渡邊 弘司 広島県医師会
委員 上田久仁子 広島市健康福祉局保健部保健医療課
 大本 崇 広島県医師会
 木谷 和夫 広島県小児科医会
 木原 幹夫 尾三地域保健対策協議会
 桑原 正雄 広島県医師会
 小山 祐介 福山・府中地域保健対策協議会
 重信 和也 備北地域保健対策協議会
 嶋田 博光 広島県西部地域保健対策協議会
 杉原 雄三 広島中央地域保健対策協議会
 田渕 文子 広島県健康福祉局健康対策課
 望月 満 呉地域保健対策協議会
 森 直樹 広島市連合地区地域保健対策協議会

あ と が き

平成 28 年度における、広島県地域保健対策協議会の各委員会活動の集大成である調査研究報告書をお届けいたしました。

平成 28 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）、10 専門委員会（事業年限 2 年間）、1 特別委員会（事業年限 1 年間）、12WG という組織構成とし、事業を推進してまいりました。

平成 28 年 3 月末に策定された「広島県地域医療構想」を踏まえ、病床の機能分化・連携、人材育成などに関わるさまざまな取り組みが「地域包括ケアシステムの構築」を目標に開始されました。

広島県地域保健対策協議会事務局を担う広島県医師会でも、平成 27 年度から広島県歯科医師会、広島県薬剤師会、広島県看護協会と連携し、「県民が安心して暮らせるための四師会協議会」を設置し、①医療・介護人材の育成・確保に向けた対策について、②県民が生涯にわたって健康で過ごすための予防体制の構築について、具体的な取り組みを開始しています。

こうした取り組みに加え、関係機関との連携を深め、各圏域地对協との連携強化に努めるため、地域医療構想（ビジョン）に係る意見交換会を四半期ごとに開催しました。

平成 30 年度からは、いよいよ 5 疾病 5 事業と在宅医療を軸とする施策が展開されます。

本協議会を構成する各団体の取り組みは、自ずと異なりますが、われわれ医療関係団体の目指すところは、まさに共通して、県民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを支えることであると思います。

平成 28 年度も各委員会それぞれ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。

終わりにあたり、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。

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 29 年 12 月

広島県医師会（地对協担当役員）

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 48 号

平成29年12月20日

広島市東区二葉の里3-2-3
(広島県医師会 地域医療課内)

広島県地域保健対策協議会発行