

平成 29 年 度

広島県地域保健対策協議会
調 査 研 究 報 告 書

(通刊第49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。行政・大学・医師会が協力し、一つの組織として時勢に即した課題を協議・検討する全国でも先進的なスタイルは、医師不足に関する効果的な対策を協議するため各都道府県が設置する「地域医療対策協議会」の構成にも通じるものであり、各施策を推進するうえで相互の連携が不可欠となっている今日においても、高い評価をいただいております。

49年目となる平成29年度は次代へつなげる1年として、広島県における第7次保健医療計画の策定にあたり、中心的な役割を果たしました。6年後の本県のあるべき医療提供体制の実現に向け、5疾病・5事業及び在宅医療に係る検討体制を整え、医療連携体制の構築、医療従事者の確保対策などについて横断的な議論を行い、関係機関とともに尽力しました。

医師確保対策としては、平成30年度から始まる新専門医制度の導入に向けて各基幹施設の研修プログラムや専攻医の確保、地域偏在などに関する協議を行ったほか、次期広島県保健医療計画に係る医師の確保・育成及び配置調整などについて検討を行いました。

また、発達障害に関しては、ワーキンググループを設置し、診療実態の把握や課題明確化を目的としたアンケート調査を実施しました。調査により、発達障害児の早期把握、早期支援体制の構築に向け、初診待機期間の短縮を含めて診療提供体制の検討が喫緊の課題であることが明らかとなりました。

そのほか、アルコール健康障害検討WGでは、広島県アルコール健康障害対策推進計画に則り、アルコール健康障害への早期介入や専門治療、回復支援の連携を目指し、県内で約80名の「広島県アルコール健康障害サポート医」を養成いたしました。

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、本協議会ホームページ（<http://citaikyو.jp/index.html>）にて、過去の報告もご覧いただけます。

平成29年度に検討された保健医療計画をはじめとしたさまざまな計画は、まさに県民が生涯にわたって健康で生き生きと暮らすことのできる保健医療提供体制の構築を見据えたものとなります。今後は、それら計画が着実に実行・推進されるべく、策定に携わった立場として、本協議会が引き続きその役割を十二分に発揮していく必要があると改めて身の引き締まる思いです。

皆様方におかれましては、引き続きまして本協議会活動へのご理解・ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げますとともに、本報告書を良質な医療提供の実現のためにご活用いただけることを祈念いたします。

平成30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 29 年度広島県地域保健対策協議会組織図		1
医師確保対策専門委員会		
医師確保対策専門委員会報告書		3
救急医療体制検討特別委員会		
救急医療体制検討特別委員会報告書		7
災害医療体制検討特別委員会		
災害医療体制検討特別委員会報告書		9
小児医療体制検討特別委員会		
小児医療提供体制の確保について		13
発達障害医療支援体制ワーキンググループ		
発達障害医療支援体制ワーキング活動報告		23
脳卒中医療体制検討特別委員会		
脳卒中医療体制検討特別委員会活動報告		33
心血管疾患医療体制検討特別委員会		
「心血管疾患医療体制検討特別委員会」報告		37
在宅医療・介護連携推進専門委員会		
在宅医療・介護連携推進専門委員会活動報告		45
ACP 普及促進ワーキンググループ		
ACP 普及促進ワーキンググループ報告書		49
糖尿病対策専門委員会		
糖尿病対策専門委員会報告書		71
医薬品の適正使用検討特別委員会		
医薬品の適正使用検討特別委員会報告書		77
精神疾患専門委員会		
精神疾患専門委員会調査研究報告書		103
広島県アルコール健康障害対策検討ワーキンググループ		
広島県アルコール健康障害対策検討ワーキンググループ報告書		111
がん対策専門委員会		
がん対策専門委員会報告書		121
放射線治療連携推進ワーキンググループ		
広島県における放射線治療連携体制の構築		125
肺がん検診推進ワーキンググループ		
肺がん検診推進ワーキンググループ報告書		131
予防接種・感染症危機管理対策専門委員会		
予防接種・感染症危機管理対策専門委員会報告書		133
予防接種ワーキンググループ		
予防接種ワーキンググループ報告書		139
平成 29 年度広島県地域保健対策協議会役員名簿		143
あ と が き		145

平成 29 年度 広島県地域保健対策協議会組織図 14 委員会



医師確保対策専門委員会

目 次

医師確保対策専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 新専門医制度に係る課題および国の方針
- III. 協 議 内 容
- IV. ま と め

医師確保対策専門委員会

(平成 29 年度)

医師確保対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医師確保対策専門委員会

委員長 平川 勝洋

I. はじめに

本委員会は、平成 28 年度に続き、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、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。

また、次期保健医療計画に記載する医師確保対策について協議を行った。

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た。

このため、厚生労働省が、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を示したが、検討する期間が十分でないことなどから、医療関係団体の要望などを踏まえ、1 年延期し、平成 30 年度から施行する方針が決定された。

III. 協議内容

1) 第 1 回会議（平成 29 年 8 月 15 日開催）

新専門医制度の導入および医師確保対策について協議を行った。

ア 新専門医制度の導入について

県から、新専門医制度の導入に係るこれまでの経緯や主な診療科の平成 28 年度時点のプログラムの申請状況などの説明があった。

次に、各基幹施設の委員から、研修プログラムの申請状況などについて報告がなされ、意見交換・情報共有を行った。

旧専門医制度よりは、専攻医が大学病院や基幹病院に集中し、中小病院が不利になるおそれがあるのではないかとの懸念に関しては、内科と総合診療科において、地域勤務が義務付けられていることなどから、影響はないのではないかと意見が大勢であった。

日本専門医機構から十分な情報提供がなされていないことから、今後、委員長と事務局で、必要に応じて、情報共有や調整を進めていくこととなった。（平成 30 年度は、県内で 148 人（平成 30 年 3 月 15 日現在。他県の基幹施設の研修プログラムにより県内の連携施設に勤務する専攻医は含まない。）の専攻医を確保した。）

イ 次期広島県保健医療計画に係る医師確保対策について

県から、次期保健医療計画に係る医師確保対策について、大学、医師会、県、市町などが緊密に連携して、県地域医療支援センターが中心となって医師の確保・育成および配置調整などに取り組む内容を計画に記載したいという趣旨の説明があった。

各委員から、広島大学医学部ふるさと卒卒業医師の配置調整について、専門医の取得などのキャリア支援や中山間地域への配置について、意見や質問が

あった。

秀広島大学医学部長（県地域医療支援センター長）から、「中山間地域への勤務する4年間については、総合医として勤務することが原則ではあるが、中山間地域のニーズがあれば、専門医として勤務することは可能である。総合医としての勤務と専門領域に進むことは相容れないので、専門領域のトレーニングの機会を確保するなど、受入先の病院などの協力を得て魅力のある体制を作っていきたい。今後、ふるさと枠医師等配置調整ワーキング等で最善策等を検討していく。」という趣旨の発言がなされた。

医師確保対策の内容（方針）については、特に反対意見はなかった。

2) 第1回内科ワーキング会議

（平成29年9月26日開催）

地域医療への影響が最も大きいと考えられる内科の基本診療領域については、本委員会において、関係者で意見交換などを行ってきた。

平成29年度も引き続き、本委員会の下に内科ワーキング会議として位置付け、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、県内の申請状況について、県内すべての圏域において、研修プログラムのローテート先となる連携施設が設定されていることや、県内の市町に意見照会を行ったところ、特段の意見が寄せられなかったことが報告された。

また、具体的な研修ローテートのあり方について、服部内科ワーキング委員長（広島大学大学院分子内科学教授）から、内科については、広島大学が一部の地域を除き、県内の地域の医療機関と多く研修医などの人事交流をしていることから、地域医療のバランスを図る観点からも、主に広島大学が主体となって各地域の連携施設と協力・調整しながら、研修ローテートを行うことが望ましい旨の提案がなされ、さまざまな意見が出された後、基本的な方針として承認された。

3) 第2回内科ワーキング会議

（平成29年12月22日開催）

広島県から、内科専門医研修プログラムの第一次

募集に係る採用予定者の状況などが報告された。

県内の基幹施設のプログラムへの採用予定者は46人であり、そのうち、広島大学を基幹施設とするプログラムの採用予定者は43人であった。

サブスペシャリティ別の内訳も示され、症例のカバーの方法などについて、意見交換がなされた。

今回の採用予定者の多くが、広島県内で初期臨床研修を修了した医師であり、県外から新たに採用される専攻医が少数に留まっていることや東京都に専攻医の集中が見られることから、地方では専攻医の確保がより困難な傾向になっていることが懸念された。

今後の取組として、広島大学からは、初期研修医に対する勧誘に、より一層力を注いでいきたいという趣旨の発言がなされ、県からは、全国知事会をはじめ、さまざまな場を通じて地域医療に悪影響を及ぼさない制度とするよう声を出していきたいという趣旨の発言がなされた。

IV. ま と め

新専門医制度の開始は、平成30年度からとなり、専攻医の募集および採用予定者数が決定された。

広島県では、基幹施設が広島県に所在する全基本領域の専攻医の採用予定者数が148人となり、旧制度の専攻医の採用実績149人（日本専門医機構の調査による採用実績であり、広島県の研修施設に勤務する3～5年目の医師数を3で除した人数。）とほぼ同数であった。

しかしながら、診療科によっては、専攻医の採用予定者が少ないところもあることから、今後も専攻医の確保に取り組むとともに、引き続き、新専門医制度の動向に十分注視しながら、関係機関と情報共有や協議を実施していく必要がある。

次期保健医療計画に記載する医師確保対策については、協議した内容（方針）で策定された。

今後も、地域医療体制を維持・確保するため、関係機関が連携し、初期研修医の確保および専攻医の確保・育成ならびにふるさと枠医師などの配置調整に、「オール広島県」で取り組む必要がある。

広島県地域保健対策協議会 医師確保対策専門委員会

委員長	平川 勝洋	広島大学大学院医歯薬保健学研究科耳鼻咽喉科学・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科整形外科学
	荒木 康之	広島市立広島市民病院
	岩垣 博巳	福山医療センター
	上岡 博	中国中央病院
	碓井 亜	広島県地域医療支援センター
	榎野 新	中国労災病院
	大段 秀樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究科消化器・移植外科学
	加賀谷哲郎	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	木原 康樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究科循環器内科学
	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科小児科学
	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科外科学
	杉田 孝	JA尾道総合病院
	武田 直也	広島県健康福祉局地域包括ケア推進部
	田妻 進	広島大学病院総合内科・総合診療科
	谷山 清己	呉医療センター・中国がんセンター
	茶山 一彰	広島大学大学院医歯薬保健学研究科消化器・代謝内科学
	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	広島県地域医療支援センター
	服部 登	広島大学大学院医歯薬保健学研究科分子内科学
	檜谷 義美	広島県医師会
	平林 直樹	広島市立安佐市民病院
	藤本 吉範	JA広島総合病院
	古川 善也	広島赤十字・原爆病院
	秀 道広	広島大学大学院医歯薬保健学研究科皮膚科学
	松本 正俊	広島大学地域医療システム学
	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
	勇木 清	東広島医療センター

救急医療体制検討特別委員会

目 次

救急医療体制検討特別委員会報告書

救急医療体制検討特別委員会

(平成 29 年度)

救急医療体制検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 救急医療体制検討特別委員会

委員長 志馬 伸朗

2017 年度における、広島県地域保健対策協議会 救急医療体制検討特別委員会の活動内容を以下に報告する。

1. 委員会開催 (いずれも、広島県医師会館)

平成 29 年 6 月 1 日 (木)

平成 29 年 9 月 13 日 (水)

平成 29 年 11 月 21 日 (火)

2. 内容

1) 第 7 次広島県保健医療計画 (救急医療) の策定に向け議論を行い、意見を集約した。具体的には、第 6 次計画で設定した施策は第 7 次計画でも継続し、国の指針に照らしながらより効果的に実施する、または新たな課題を設定する方向、とした。

- ① 国の保健医療計画の策定含め、現状と課題を共有するとともに、委員への意見照会を行い次期計画の方向性を検討した。
- ② 広島県の指標・データ集をもとに、会議での意見やメーリングリストでの意見交換を経て、

現状と課題を踏まえた施策の方向性を策定した。特に代表的な重要指標においては、アウトカム、プロセス、ストラクチャーにかかる数値目標を具体的に設定した。

- ③ 会議ならびに ML による意見照会を経て整理された計画案を共有し、計画に記載する文言や指標について協議し、広島県における第 7 次保健医療計画 (救急医療) の計画策定の参考となる意見として集約した。

2) 救急医療体制確保について

- ① 今後の社会情勢推移を鑑み、救急医療体制確保の観点からの改善策について協議した。
- ② 県民および医療機関に対し、救急医療体制の維持にかかるより一層の協力を求めること、とりわけ救急車適正利用に関しては、広島県 MC 協議会 救急搬送・医療提供体制検討部会において実態調査を行うことなどが討議された。

広島県地域保健対策協議会 救急医療体制検討特別委員会

委員長 志馬 伸朗 広島大学病院救急集中治療医学
委員 石迫 弘幸 広島県危機管理監消防保安課
板本 敏行 広島市医師会
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
大谷 直嗣 コールメディカルクリニック広島
加賀谷哲郎 広島市健康福祉局保健部保健医療課
久保 富嗣 広島市消防局警防部救急担当部
久保 康行 広島県健康福祉局医療介護計画課
郡山 達男 広島市立リハビリテーション病院
小林 正夫 広島県医師会
瀬浪 正樹 JA尾道総合病院
世良 昭彦 広島市立安佐市民病院
田中 幸一 市立三次中央病院
豊田 紳敬 安芸地区医師会
内藤 博司 広島市立広島市民病院
中川 五男 中国労災病院
中村 裕二 庄原赤十字病院
西野 亮平 吉島病院
野間 純 広島県医師会
畑野 栄治 広島県老人保健施設協議会
浜田 史洋 日本鋼管福山病院
藤原恒太郎 興生総合病院
細川 康二 広島大学病院高度救命救急センター
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
森田 悟 東広島医療センター
山崎 正数 広島県医師会
山田 博康 広島県医師会
山野上敬夫 県立広島病院
吉田 研一 JA広島総合病院

災害医療体制検討特別委員会

目 次

災害医療体制検討特別委員会報告書

【A】第7次保健医療計画（災害医療）の策定について

【B】訓練

災害医療体制検討特別委員会

(平成 29 年度)

災害医療体制検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 災害医療体制検討特別委員会

委員長 山野上敬夫

[A] 第 7 次保健医療計画（災害医療）の策定について

(A-1) 委員会会議における議論¹⁾⁻³⁾

医療法第 30 条の 4 第 1 項により都道府県が定めることとされている保健医療計画について、広島県が策定する第 7 次保健医療計画の期間が平成 30 年度から平成 35 年度であることをふまえ、本委員会として 3 回の会議を開催し、第 7 次保健医療計画における災害医療部分について議論を行うとともに、県内有識者の意見を集約した。

なお、各会議の概要は次の通り。

- ① 6 月 1 日（木） 本県の災害医療における現状と課題、第 7 次保健医療計画における国の指針の共有
- ② 8 月 22 日（火） 計画素案の確認、計画の考え方や具体的な内容・表現などの意見照会
- ③ 11 月 29 日（水） 計画案の確認、計画の文言や指標などを検討

(A-2) 第 7 次保健医療計画（災害医療）における施策の方向⁴⁾

国の保健医療計画（災害医療対策）における指針では、「災害急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制」ならびに「急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制」の確保を目指すこととされている。

また、近年では短時間豪雨の年間発生回数が増加傾向にあり、本県では平成 26 年 8 月 20 日の広島土砂災害において死者 77 名・負傷者 68 名の被害が生じている。今後も大雨の頻度や熱帯低気圧の強度増加が予想されており、今後、南海トラフ巨大地震をはじめとしたさまざまな大規模災害の発生も懸念されていることから、更なる災害医療体制の構築が必要とされている。

このため、国の計画指針、災害医療を取り巻く現

状、そして平成 29 年度本委員会における議論をふまえて、広島県における第 7 次保健医療計画では次の通り施策の方向を定めた。

1 医療救護活動体制の強化

災害時に防災関係機関と連携して医療救護活動が実施できるよう、訓練・研修、会議等を通じて、平常時から「顔の見える関係」の維持・構築を引き続き推進する。

「広島県地域防災計画」や「災害時医療救護活動マニュアル」等の見直しを適宜実施し、災害時の医療救護活動における実効性を恒常的に確保する。

2 災害拠点病院の体制強化

すべての災害拠点病院が災害発生時に診療機能を維持又は早期回復させるための業務継続計画（BCP）を整備するとともに、BCP に基づいた院内訓練・研修を実施する。

3 災害時における公的支援の在り方と精神科病院等の体制強化

精神科病院等が被災し甚大な被害を受けた場合に、公的救出・援助活動、これと連携した精神科病院間の相互支援体制を整備し、移送、医薬品、食料等の支援及び疾患特性を考慮し、災害時に安定した精神医療を提供できる体制の確保に努める。

4 災害拠点病院以外の病院の機能強化

県は、研修の実施や訓練の公開等により災害拠点病院以外の病院へ災害医療に関する知識の習得を推進し、病院は、災害時における協力体制を構築する。

5 災害派遣医療チーム（DMAT）の養成・強化

厚生労働省が実施する DMAT 養成研修を通じて、DMAT 隊員数の増加など体制の強化を推進、DMAT

隊員間の連携やロジスティクス機能の強化に努める。

6 災害時の情報把握の強化

災害時における迅速かつ正確な医療機関等の情報収集の体制確保に努める。

7 広域医療搬送等の体制強化

広域医療搬送等が円滑に実施できるよう、訓練を通じて、SCUの設置に関する検証や搬送体制の習熟に努める。また、大量の搬送ニーズが発生する場合に備え、大型バスや船舶等による搬送体制の確保など災害時における陸路及び海路搬送の体制強化に努める。ドクターヘリの参集拠点の確保や運航管理を行う人材の確保などドクターヘリの運航管理体制の強化に努めるとともに、防災関係機関のヘリコプターとの連携強化に努める。

8 圏域における災害対応の強化

災害時において、円滑に医療救護活動を実施するため、訓練・研修等を通じて二次保健医療圏ごとに保健所・市町・地区医師会・医療機関等が連携して活動できる体制を確立する。また、保健所や市町で活動する災害医療コーディネーターの役割を明確化し、二次保健医療圏や市町レベルの地域災害医療コーディネート体制の構築を推進する。

9 災害時を見据えた小児・周産期医療体制の強化

災害時において、適切な小児・周産期医療や物資を提供するためのコーディネーター（災害時小児・周産期リエゾン）を配置するとともに、平時からDMATの活動と連携した訓練を実施する等、被災時を見据えた体制の整備に取り組む。

10 特殊災害への対応強化

特殊災害時に発生した多数傷病者への対応を目的としたMCLS-CBRNE研修を実施し、医療従事者や防災業務従事者へ特殊災害に対する知識の普及等を推進する。

[B] 訓練

(B-1) 広島県集団災害医療救護訓練⁵⁾

平成14年度より毎年開催し、通算16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22名で構成）

① 4月20日（木）訓練想定、内容、準備計画の共有

② 7月20日（木）災害想定、訓練実施エリア、傷病者情報などの検討

③ 8月31日（木）参加者への事前情報開示のルール、参集DMATへの対応などの検討

④ 10月18日（水）訓練当日の流れ、訓練ルールなどの確認・協議

(2) 訓練日時：平成29年10月28日（土）9:00～15:00

(3) 場所：興生総合病院

(4) 訓練実施主体：興生総合病院、広島県地域保健対策協議会、広島県災害拠点病院等連絡会議、広島県、広島県医師会

(5) 参加協力機関：三原市、三原市消防本部、三原市医師会、NEXCO西日本、広島県警察本部、広島国際大学、陸上自衛隊 ほか

(6) 参加人数：約400名（病院スタッフ、DMAT、消防職員、傷病者役、見学、その他）

(7) 内容：

○院内災害対策本部立ち上げ・運営訓練

○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）

○県庁（仮想）等関係機関との連絡・情報共有訓練

○災害拠点病院におけるDMATからの受援訓練

(8) 振り返り

実訓練終了後に検証会が行われた。今年度は初の試みとして、電力を含む病院機能は健在の想定とし、紙カルテ（災害用）のほかに院内電子カルテも活用しながら対応することでスムーズに傷病者情報の把握・整理が行われた。病院長からは、本訓練をベースに、資機材が無い状況や人員の少ない状況を想定しながら、継続的に訓練を実施していきたいとコメントが寄せられた。

(9) 次回開催：平成30年度中国地区DMAT連絡協議会実動訓練の一環として、平成30年10月27日（土）に広島市エリアで実施予定である。今回は、「広島市との連携を強化すること」、「関連団体との連携を強化すること」、「避難所アセスメントを取り入

れること」,「広島ヘリポート(広島市西区)のSCU機能を検証すること」,「広島県地震被害想定調査報告書を参考とすること」などを訓練計画上のポイントに設定して企画中である。

(B-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7名で構成。7月3日に準備会議を行い, 準備スケジュールや受講者募集要項の確認などを行った。
- (5) コース開催日時: 平成29年10月8日(日) 8:30~17:10
- (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・大友康裕教授をはじめとする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

引用文献

- 1) 災害医療体制検討特別委員会会議概要 2017年(平成29年)6月1日
- 2) 災害医療体制検討特別委員会会議概要 2017年(平成29年)8月22日
- 3) 災害医療体制検討特別委員会会議概要 2017年(平成29年)11月29日
- 4) 第7次広島県保健医療計画「災害時における医療対策」 pp. 97-104
- 5) 野間純: 広島県医師会速報2018年(平成30年)3月5日(第2364号) pp. 6-18「平成29年度集団災害医療救護訓練—興生総合病院にて実施—」

広島県地域保健対策協議会 災害医療体制検討特別委員会

委員長	山野上敬夫	県立広島病院
委員	青野 拓郎	広島県薬剤師会
	有馬 準一	広島赤十字・原爆病院
	石迫 弘幸	広島県危機管理監消防保安課
	板本 敏行	広島市医師会
	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
	加賀谷哲郎	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	久保 富嗣	広島市消防局警防部救急担当部
	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
	椎木 滋雄	福山市医師会
	志馬 伸朗	広島大学大学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
	中島浩一郎	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
	平林 晃	安芸地区医師会
	藤原恒太郎	興生総合病院
	前田 正人	三原赤十字病院
	宮庄 浩司	福山市民病院
	村上 信行	広島県薬剤師会
	村田 裕彦	安佐医師会
	森田 悟	東広島医療センター
	山崎 正数	広島県医師会
	山田 博康	広島県医師会
	吉田 研一	JA広島総合病院

小児医療体制検討特別委員会

目 次

小児医療提供体制の確保について

I. は じ め に

II. 第7次広島県保健医療計画小児医療対策

小児医療体制検討特別委員会

(平成 29 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 小児医療体制検討特別委員会

委員長 小林 正夫

I. はじめに

広島県の小児医療体制において、一部の地域（圏域）において 24 時間 365 日の小児救急医療体制の確保に苦慮しているなど、県民に対して十分な小児医療の提供を行う体制の維持が困難になる恐れがある現状がある。

また、平成 28（2016）年の医師数調査において、広島県で小児科を標榜する医師数は 15 歳未満の小児人口 10 万人あたりでは全国平均をやや下回っている。

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

こうした中、県の長期計画である「第 7 次広島県保健医療計画」（平成 30 年度－平成 35 年度）の策定のため、本委員会において、小児医療対策の内容について協議し、本県の小児医療の現状と課題や、今後の施策の方向性についての検討を行った。

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

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

II. 第 7 次広島県保健医療計画 小児医療対策

1 現状

各種統計調査などの指標を用い、県内の小児医療

の現状を表す。

(1) 小児医療を取り巻く現状

①小児人口（15 歳未満人口）

県内の小児人口は、平成 24（2012）年の 39 万人から、平成 28（2016）年は 38.2 万人と減少しているが、人口割合で見ると、平成 28（2016）年現在では 13.3%を占め、全国で高い方から 9 番目の水準にある。圏域ごとにみると、広島、広島中央、福山・府中の各圏域で、小児人口の人口に占める割合が、全国平均の 12.7%を上回っている。

また、国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成 25（2013）年 3 月）によれば、平成 32（2020）年には 34.1 万人に、平成 37（2025）年には 31.1 万人になると推計されている。

②一般小児医療を担う診療所・病院数

本県の一般小児医療を担う医療施設の数、平成 23（2011）年の 207 施設から、平成 26（2014）年の 205 施設と減少しているが、小児人口 10 万人あたりの診療所数は 35.8 と、全国平均の 33.1 を、また、一般小児医療を担う病院の数は 17.0 で、全国平均の 16.1 を上回っている。

③死亡率など

本県の平成 28（2016）年における、乳児（1 歳未満）死亡率（出生 1,000 人対）は 1.9（全国平均 2.0）、幼児（5 歳未満）死亡率は 0.5（全国平均 0.5）、小児（15 歳未満）死亡率については 0.2（全国平均 0.2）と、全国平均値と同様の値となっている。

(2) 小児医療提供体制

①小児科医師数

本県の小児科医の数は平成 20（2008）年以降増加傾向にある。平成 28（2016）年の小児人口 10 万人あたりの診療所に勤務する小児科医師については 43.7（全国平均 40.3）と全国平均を上回っているが、小児医療にかかる病院勤務医の数は 51.8（全国平均 63.4）と、全国平均を下回っている。

②小児救急医療体制

軽症患者などに対応する「初期救急」については、住民の身近な地域で初期の小児救急医療体制が確保されるよう、「在宅当番医制」や「休日夜間急患センター」の体制により実施している。

入院治療を要するなど重症患者に対する「二次救急」については、複数の救急医療圏を広域的にカバーし、24時間365日体制で受け入れる「小児救急医療拠点病院」として、広島市立舟入市民病院、JA尾道総合病院、市立三次中央病院を指定している。

また、地域の小児科を標榜する病院群または病院が、病院群輪番制方式などにより、小児救急医療に係る休日・夜間の診療体制を整備している。

複数の診療科目にわたる重篤患者に対する「三次救急」については、「救命救急センター」の充実・強化を図る中で、重症の小児救急患者に広域的に対応をしている。

③小児救急医療電話相談

本県では、患者の保護者からの電話相談に適切に対応することによって、休日夜間の軽度小児救急患者の不安などを軽減するとともに、初期および二次救急病院への不要な受診を抑制し、小児救急を受診する患者の減少と小児科医の負担軽減を図ることを

目的として、平成14(2002)年度から全国に先駆けて、小児救急医療電話相談事業(#8000)を実施している。

これまで、相談受付時間の延長や回線数を増やすなどの拡充を行った結果、相談件数は、事業の始まった平成14(2002)年度から増加しており、平成28(2016)年度の相談件数は24,582件となっている。

④医療的ケアを必要とする児

県内には、10カ所の周産期母子医療センターに67床のNICUを整備しているが、半数の周産期母子医療センターにおいては、その稼働率がほぼ100%となっている。

また、医療的ケアを必要とする重症心身障害児が療育・療養できるよう支援する医療型障害児入所施設が9施設あり、自宅で生活を希望する場合の家族の日常のケアからの一時的な解放(レスパイト・ケア)を支援するための短期入所(医療型)施設が11施設ある。

⑤災害時における小児医療の体制

災害時における医療体制に基づき、全体の医療体制の中で対応している。

2 指標による現状把握

区分	指標名	前回	現状値	出典
O	乳児死亡率	[H23] 2.1	[H28] 1.9	厚生労働省「人口動態統計調査」
O	幼児死亡率	[H23] 0.66	[H28] 0.48	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
O	小児死亡率	[H23] 0.28	[H28] 0.21	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
P	NICU整備数	[H24.4.1] 58床	[H29.4.1] 67床	広島県調べ
S	小児科医師数 (主たる診療科)	[H22] 346人 〔病院 169人〕 〔診療所 177人〕	[H28] 365人 〔病院 198人〕 〔診療所 167人〕	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	小児救急医療電話 相談件数	[H23] 6,469件	[H28] 24,582件	広島県調べ

3 課題

把握した指標を基に、県内の小児医療の課題を抽出する。

(1) 医師数

小児科医の数については平成20(2008)年以降増加状況が続いているが、小児人口あたりの医師数は全国的にみて少なく、高齢化などによる開業医の減少により、小児救急医療体制の維持が困難になってくる恐れもあることから、医師の確保と勤務環境の

改善による負担軽減が不可欠である。特に、小児科医においては女性医師の割合が高いことから、不足している保育施設の確保など、出産・子育て世代が就業を継続できる体制整備が必要である。

(2) 小児救急医療体制

小児救急患者の時間別受診状況を見ると、平日では夕刻から準夜帯にかけて増加傾向にあり、さらに土曜日および日曜日では多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診者が多いことが指摘さ

れている。また、小児の入院救急医療機関（二次救急医療機関）を訪れる患者のうち、9割以上が軽症患者というデータもあり、それが夜間休日の診療に当たる病院小児科医の過重労働を引き起こし、小児科医が疲弊する要因となっている。その結果、小児科医が不足し、地域によっては24時間365日の小児救急医療体制の確保に苦慮している地域もある。

(3) 小児救急医療電話相談

近年、電話相談利用者が大幅に増加しており、この取り組みの認知が進んできたことによると考えられるが、対象者は、出生や子どもの成長に伴い変わっていくことから、引き続き、周知していくことが必要である。

(4) 医療的ケアを必要とする児

NICUなどを退院可能となった児については、病院における適切な看護の確保、施設への入所や、在宅での支援のための短期入所（医療型）など多様なニーズに対応した療養体制の充実が必要である。

(5) 災害時を見据えた小児医療体制

これまでの災害時における問題点として、現状の

災害医療体制では、小児・周産期における特有のニーズに対応する体制が十分取られているとは言えない状況が指摘されている。

(6) 県民の受療状況

小児救急患者については、その多くが軽症患者であることや時間外受診が多いことが指摘されている。

また、小児救急における受療行動には、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者などによる専門医志向、病院志向が大きく影響していることが指摘されており、子どもの病気やけがへの対応について、情報提供や啓発を行うことが必要と考えられる。

4 目標

本県の小児医療のめざす姿を「医療機関、医師などの医療従事者、県、市町などが連携して小児医療提供体制を構築し、県民が、必要なときに適切な医療を受けられる体制が整っている」とし、医療提供体制の課題を解決するに当たっての数値目標を以下のとおり定めた。

【目標】

区分	指標名	現状値	目標値	出典
O	乳児死亡率	[H24～H28] 2.0 (参考：全国 2.1)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」
O	幼児死亡率	[H24～H28] 0.53 (参考：全国 0.54)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
O	小児死亡率	[H24～H28] 0.22 (参考：全国 0.23)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
S	小児科医師数 (主たる診療科)	[H28] 病院 51.8人 診療所 43.7人 (参考：全国) 病院 63.4人 診療所 40.3人	小児人口10万人あたり医師数を全国平均まで増加させます。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」から算出

5 施策の方向

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

(1) 小児科医の確保と人材育成

広島県地域医療支援センターを中心とした医師確保対策を総合的かつ機動的に実施するとともに、地域の実情に応じた医師の確保対策を検討するなど、小児科医師の確保や県内定着などを図る。

特に、小児科医は女性医師の割合が高いことから、相談体制や短時間勤務制度などの就業環境を整え、

就業継続や定着を図るとともに、未就業の女性医師の就業を促進する。

大学などと連携して、大学医学部地域枠による、将来、県内で医療に従事する医師を養成するとともに、広島大学医学部寄附講座「地域医療システム学講座」や小児科医を育成するための魅力ある専門医研修プログラムを県内外に周知することにより、地域で小児医療を担う医師を育成する。

また、県内の小児科医に対する研究や研修についての支援を充実するなど、小児医療技術の向上を図る。

(2) 小児救急医療体制

①初期小児救急医療体制の強化

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

②二次救急医療体制の充実と三次救急医療との連携強化

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

事業の実施に当たっては、地域の中核的病院を中心とした在宅当番医制や病院の小児科機能の重点・集約化による拠点病院化など、地域の実態に即した新たな実施方策についても検討を進めるとともに、具体化に向けた関係機関との積極的な協議を行う。

三次小児救急医療体制については、より高度で専門的な医療を提供できる体制を維持するとともに、緊急時のヘリコプターなどによる搬送体制の維持・充実を図る。

また、平成28(2016)年の「人口動態統計調査」によると、小児の死因では、不慮の事故によるものが全体の死亡数の約12%と高い割合を占めていることから、消防機関、医師会、関係医療機関と連携し、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に基づき、より適切で円滑な救急搬送および搬送受入を推進する。

県境に接する圏域では、隣接県との県境を越えた小児救急医療に関する円滑な患者搬送のため、相互の支援に向けて、引き続き連携する。

③小児救急医療電話相談事業

電話相談事業の充実・強化について検討するとともに、県民への周知・広報を積極的に行い、初期お

よび二次救急病院への適切な受療行動を促し、小児救急を受診する患者の減少と小児科医の負担軽減を図る。

④医療的ケアを必要とする児の療養体制

NICUなどを退院可能となった児がそれぞれの状況に応じた生活の場で療育・療養できるよう、病院における適切な看護の確保とともに、地域における療養介護および医療型短期入所などの必要なサービス見込量の確保に努める。

⑤災害時を見据えた小児医療体制

災害時において、適切な小児医療や物資を提供するためのコーディネーター（「災害時小児周産期リエゾン」）を配置するとともに、平時から、DMATの活動と連携した訓練の実施や、災害対策情報のシステムを活用するなど、被災時（近隣府県を含む）を見据えた体制の整備に取り組む。

⑥県民への情報提供と啓発

子どもの病気に対する保護者の不安解消を図るため、小児の病気や事故に関する予防についての必要な知識・技術について情報提供するとともに、急病時の対応にかかる適正な受療行動などについて普及・啓発を行う。

6 医療連携体制

小児救急医療体制は、おおむね7つの二次保健医療圏（広島、広島西、呉、広島中央、尾三、福山・府中、備北）ごとに構築する。

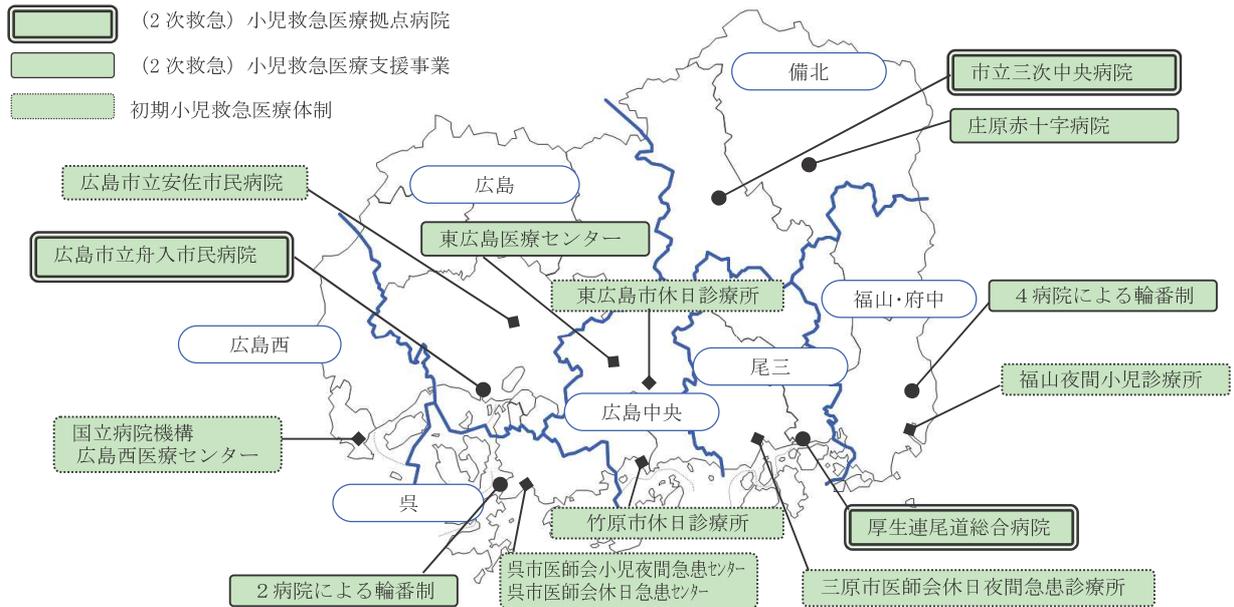
現行の医療計画制度では、主要な疾病や事業について、必要な医療機能（目標、求められる体制など）を担う医療機関・施設の名称を医療計画に記載し、住民や患者に分かりやすく公表することとなっているため、小児医療に係る医療連携体制を担う医療機関を県のホームページ上で公表するものである。

（調査方法）

「小児医療対策に求められる医療機能」に基づき、県内の小児科を標榜する病院および診療所を対象に実施。

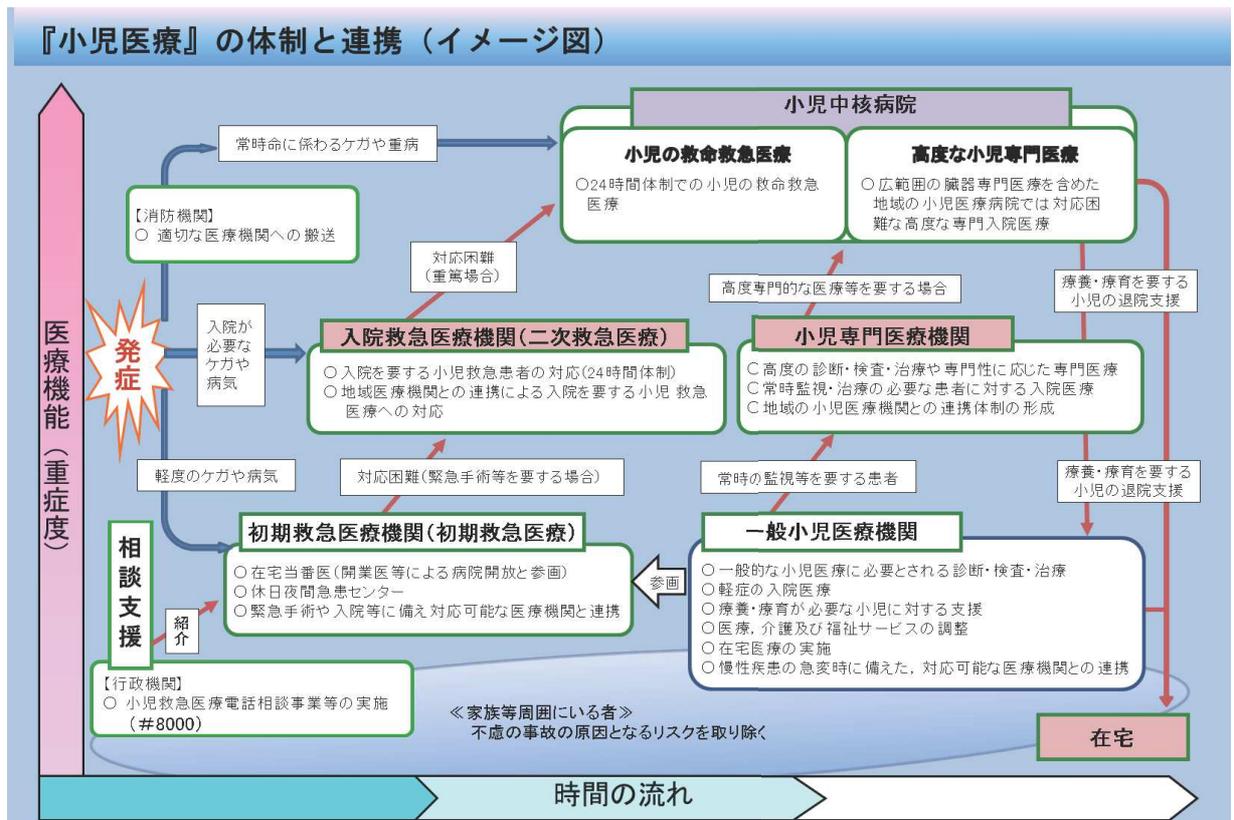
【小児医療対策に求められる医療機能】（図表1）

	【相談支援等】		【一般小児医療】		【地域を対象とした小児中核病院】		【全県を対象とした小児中核病院】	
機能	健康相談等の支援機能	救急電話相談等初期の支援機能	一般小児医療（初期小児救急医療を除く）	初期小児救急	小児専門医療	入院を要する小児救急医療	高度な小児専門医療	小児の救命救急医療
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること ●発達障害児に対する早期発見・療育を充実すること ●一般的な小児の病気に関する予防について普及啓発を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●子供の急病時の対応等を支援すること ●不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること ●小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域に必要な一般小児医療を実施すること ●生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●初期小児救急を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること ●小児専門医療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域を対象とした小児中核病院では対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること
医療機関等	家族等行政機関	家族等消防機関等行政機関	小児科標榜医療機関（小児かかりつけ医を含む）訪問看護ステーション	小児科標榜医療機関休日夜間急患センター在宅当番医	小児科標榜医療機関（特定分野の小児医療提供機関）	小児救急医療拠点病院小児救急医療支援事業参加病院	小児科標榜医療機関（高度専門分野の小児医療機関）	救命救急センター
医療機関等に求められる事項	<p>（家族等周囲にいる者）</p> <ol style="list-style-type: none"> ①必要に応じ電話相談事業等を活用すること ②小児の病気に関する予防について、必要な知識を習得すること ③不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと 	<p>（家族等周囲にいる者）</p> <ol style="list-style-type: none"> ①救急蘇生法等の適切な処置を実施すること 	<ol style="list-style-type: none"> ①一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること ②軽症の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合） ③他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること ④訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整すること ⑤重症心身障害児施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること ⑥家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること ⑦慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること ⑧専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること 	<ol style="list-style-type: none"> ①小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること ②緊急手術や入院等を要する場合、他科の診察を必要とする疾患に備え、対応可能な医療機関と連携していること ③地域で小児医療に従事する診療所医師等が、病院の開放施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること 	<ol style="list-style-type: none"> ①高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと ②一般小児医療を行う機関での対応が困難な患者や常時監視・治療が必要な患者等に対する入院診療を行うこと ③院内外の診療科のバックアップ等、必要な連携体制を有していること ④小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること ⑤より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること ⑥療養・療育支援を担う施設と連携していること ⑦家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること 	<ol style="list-style-type: none"> ①入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること（地域によっては輪番制として体制を整備すること） ②院内外の診療科のバックアップ等、必要な連携体制を有していること ③小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと ④高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること ⑤療養・療育支援を担う施設と連携していること ⑥家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること 	<ol style="list-style-type: none"> ①広範囲の臓器専門医療を含め、地域小児医療病院では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療を実施すること ②療養・療育支援を担う施設と連携していること ③家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること 	<ol style="list-style-type: none"> ①地域を対象とした小児中核病院からの紹介患者や救急搬送による患者を、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること ②小児集中治療室（PICU）を運営することが望ましいこと ③療養・療育支援を担う施設と連携していること ④家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること
連携			●より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携				●療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携推進強化	



※地区により、初期救急を在宅当番医制で実施

【小児二次救急医療の体制】（図表 2）



【小児医療対策の連携体制】（図表 3）

【ホームページ掲載医療機関の一覧】（図表4）

二次保健 医療圏	【一般小児医療】		【地域を対象とした小児中核病院】		【全県を対象とした小児中核病院】	
	一般小児医療	初期小児救急	小児専門医療	入院を要する 小児救急医療	高度な小児専門医療	小児の救命救急医療
広島	地域の一般的な 小児医療を行う 医療機関	舟入市民病院 安佐市民病院	広島通信病院 広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 土谷総合病院 広島大学病院 県立広島病院 広島共立病院 安佐市民病院 ヒロシマ平松病院	舟入市民病院	広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 広島大学病院 県立広島病院 JA尾道総合病院 広島県立障害者リハビリ テーションセンター	広島大学病院 県立広島病院 JA尾道総合病院
広島西		広島西医療センター	JA 広島総合病院			
呉		呉市医師会小児夜間 救急センター 呉市医師会休日急患 センター 中国労災病院 呉医療センター	中国労災病院 呉医療センター	中国労災病院 呉医療センター		
広島 中央		東広島市休日診療所 竹原市休日診療所	東広島医療センター 広島県立障害者リハビリ テーションセンター	東広島医療センター		
尾三		三原市医師会休日・ 夜間急患診療所	三原赤十字病院 尾道市立市民病院 JA尾道総合病院 公立みつぎ総合病院	JA尾道総合病院		
福山 ・ 府中		福山夜間小児診療所	福山医療センター 日本鋼管福山病院 福山市民病院 中国中央病院	福山医療センター 日本鋼管福山病院 福山市民病院 中国中央病院		
備北		市立三次中央病院 庄原赤十字病院	庄原赤十字病院	市立三次中央病院 庄原赤十字病院		

詳細は県ホームページ

◎小児医療の医療体制構築に係る現状把握

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

SPO	指標名	広島県	全国	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	小児人口	381,975	16,321,557	191,794	18,357	28,685	31,066	30,011	71,237	10,825	平成28年1月	住民基本台帳人口	小児人口(15歳未満人口)
	人口に占める割合	13.3	12.7	14.0	12.6	11.1	14.1	11.7	13.6	11.7			
S	小児救急電話相談の回線数	3	93								平成27年度	都道府県調査	小児救急電話相談の最大回線数
	(小児10万人あたり)	0.8	0.6										
S	小児救急電話相談の相談件数	24,681	753,096								平成25年	介護サービス施設・事業所調査	小児救急電話相談の相談件数
	(小児10万人あたり)	6.404	4,566.4										
S	小児に対応している訪問看護ステーション数	9	371	6	0	0	0	0	2	1	平成26年	医療施設調査	一般診療所(7)主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜している施設数の合計
	(小児10万人あたり)	2.3	2.2	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	8.8			
S	一般小児医療を担う診療所数	139	5,550	72	8	14	7	12	24	2	平成26年	医療施設調査	病院(8)診療科目で、「小児科」を標榜している施設数
	(小児10万人あたり)	35.8	33.1	37.1	43.3	46.6	22.5	38.8	33.0	17.8			
S	一般小児医療を担う病院数	66	2,682	23	4	9	6	8	13	3	平成26年	医療施設調査	一般診療所(6)科目「小児科」を標榜する施設の医師数(29)主たる診療科目と単科の合計数
	(小児10万人あたり)	17.0	16.1	11.8	21.7	30.0	19.3	25.9	17.9	26.7			
S	小児科標榜診療所に勤務する医師数	197.0	7,130.1	108.5	13.6	13.0	7.5	21.8	30.6	2.0	平成26年	医療施設調査	歯科診療所(7)診療科目で「小児歯科」の診療所数
	(小児10万人あたり)	50.7	42.8	55.9	73.6	43.3	24.1	70.6	42.1	17.8			
S	小児歯科を標榜する歯科診療所数	827	42,627								平成26年	医療施設調査	病院(8)科目別の医師数の「小児科」、「小児外科」、「小児科と小児外科の合計」の医師数
	(小児10万人あたり)	212.8	255.8										
S	小児医療に係る病院勤務医数	227.3	10,734.2	124.1	13.9	18.6	14.1	16.1	33.1	7.4	平成28年3月	診療報酬施設基準	A307 小児入院医療管理料1の届出施設数
	(小児10万人あたり)	58.5	64.4	63.9	75.3	61.9	45.3	52.1	45.5	65.9			
S	小児入院医療管理料1の届出施設数	1	66	1	0	0	0	0	0	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A307 小児入院医療管理料2の届出施設数
	(小児10万人あたり)	0.3	0.40	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	小児入院医療管理料2の届出施設数	4	180	3	0	0	0	0	1	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A307 小児入院医療管理料3の届出施設数
	(小児10万人あたり)	1.0	1.1	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0			
S	小児入院医療管理料3の届出施設数	0	106	0	0	0	0	0	0	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A307 小児入院医療管理料4の届出施設数
	(小児10万人あたり)	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	小児入院医療管理料4の届出施設数	11	368	3	1	1	0	2	3	1	平成28年3月	診療報酬施設基準	A307 小児入院医療管理料5の届出施設数
	(小児10万人あたり)	2.9	2.3	1.6	5.4	3.5	0.0	6.7	4.2	9.2			
S	小児入院医療管理料5の届出施設数	2	131	0	0	0	1	1	0	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料1の届出施設数
	(小児10万人あたり)	0.5	0.8	0.0	0.0	0.0	3.2	3.3	0.0	0.0			
S	地域連携小児夜間・休日診療料1の届出施設機関数	4	291	0	0	1	0	1	1	1	平成28年3月	診療報酬施設基準	B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料2の届出施設数
	(小児10万人あたり)	1.0	1.8	0.0	0.0	3.5	0.0	3.3	1.4	9.2			
S	地域連携小児夜間・休日診療料2の届出施設機関数	2	75	1	0	0	0	1	0	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料1の届出施設数
	(小児10万人あたり)	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0			
S	NICUを有する病院数	7	330	3	-	1	1	1	1	-	平成26年	医療施設調査	病院(28)特殊診療設備で、NICUを有する施設数
	(10万人あたり)	0.2	0.3	0.2	-	0.4	0.5	0.4	0.2	-			
S	NICUの病床数	54	3,052	24	-	6	6	6	12	-	平成26年	医療施設調査	病院(28)特殊診療設備で、NICUの病床数
	(10万人あたり)	1.9	2.4	1.8	-	2.3	2.7	2.3	2.3	-			
S	PICUを有する病院数	0	41	0	0	0	0	0	0	0	平成26年	医療施設調査	病院(28)特殊診療設備で、PICUを有する施設数
	(10万人あたり)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	PICUの病床数	0	256	0	0	0	0	0	0	0	平成26年	医療施設調査	病院(28)特殊診療設備で、PICUの病床数
	(10万人あたり)	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
P	出生率	8.4	8.0								平成27年	人口動態調査	出生率(人口千対)
P	小児在宅人工呼吸器患者数	586	29,966	395	*	17	16	16	142	0	平成27年度	NDB	C017 在宅人工呼吸指導管理料の15歳未満の算定件数
	(小児10万人あたり)	152.1	181.7	204.6	*	57.9	51.4	52.6	197.2	0.0			
P	救急入院患者数	1,204	57,875	387	139	297	*	43	178	160	平成27年度	NDB	A205 小児加算(救急医療管理加算)またはA205 乳幼児加算(救急医療管理加算)の算定件数
	(10万人あたり)	42.0	45.1	28.4	95.5	113.7	*	16.6	34.0	171.0			

P	緊急気管挿管を要した患者数	168	12,348	110	*	14	*	*	44	*	平成27年度	NDB	J044 救命のための気管内挿管またはJ050 気管内洗浄(1日につき)の15歳未満の算定件数
	(小児10万人あたり)	43.6	74.9	57.0	*	47.7	*	*	61.1	*			
P	医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数	180	8,570								平成27年度	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数
	(小児10万人あたり)	46.7	52.0										現場滞在時間が30分以上の件数
P	現場滞在時間が30分以上の件数	276	12,039								平成27年度	福祉行政報告例	特別児童扶養手当受給者数
	(小児10万人あたり)	71.6	73.0										障害児福祉手当受給者数
P	特別児童扶養手当数	6,342	224,793								平成27年度	福祉行政報告例	障害児福祉手当受給者数
	障害児福祉手当交付数	1,803	65,595										身体障害者手帳交付台帳登録数(18歳未満) 各都道府県累計
O	小児人口あたりの時間外外来受診回数(0歳～15歳未満)	56,929	3,174,075	25,061	4,195	3,639	6,942	4,805	9,371	2,916	平成27年度	NDB	A001再診療、A002外来診療料の15歳未満の算定回数
	(小児10万人あたり)	14,772.2	19,246.0	12,980.5	22,797.7	12,386.0	22,295.0	15,810.1	13,014.7	26,509.1			A001再診療、A002外来診療料の6歳未満の算定回数
O	小児人口あたりの時間外外来受診回数(6歳未満)	48,749	2,753,708	21,973	3,431	3,246	5,740	3,676	8,596	2,087	平成27年度	人口動態調査	乳児死亡率(出生対)
	乳児死亡率	2.2	1.9										(5歳未満の死亡数/5歳未満人口)×1000
O	幼児死亡率	0.6	0.5								平成27年度	人口動態調査	(15歳未満の死亡数/15歳未満人口)×1000
	小児(15才未満)の死亡率	0.2	0.2										15歳未満の死亡者数の集計
O	幼児、小児死亡数	92	7,098	81	2	4	0	1	2	2	平成27年度	人口動態調査	15歳未満の死亡者数の集計(0～4歳)
	(小児10万人あたり)	23.9	43.0	42.0	10.9	13.6	0.0	3.3	2.8	18.2			15歳未満の死亡者数の集計(5～9歳)
O	幼児、小児死亡数(0～4歳)	70	5,294	61	2	4	0	1	2	0	平成27年度	人口動態調査	15歳未満の死亡者数の集計(10～14歳)
	幼児、小児死亡数(5～9歳)	10	880	10	0	0	0	0	0	0			15歳未満の死亡者数の集計(0～4歳)
O	幼児、小児死亡数(10～14歳)	12	924	10	0	0	0	0	0	2			15歳未満の死亡者数の集計(5～9歳)

(O) アウトカム指標：住民の健康状態や患者の状態を測る指標

(P) プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

(S) ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制などを測る指標

広島県地域保健対策協議会 小児医療体制検討特別委員会

委員長 小林 正夫 広島大学大学院医歯薬保健学研究科小児科学
委員 岩崎 和浩 広島県健康福祉局障害者支援課
岡野 里香 広島市立舟入市民病院
小野 厚 市立三次中央病院
加賀谷哲郎 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 広島大学病院
橋高 英之 橋高クリニック
木原 裕貴 JA尾道総合病院
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
辻 徹郎 JA広島総合病院
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
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
山崎 正数 広島県医師会
渡邊 弘司 広島県医師会

発達障害医療支援体制ワーキンググループ

目 次

発達障害医療支援体制ワーキング活動報告

- I. は じ め に
- II. 活 動 内 容
- III. 平成 29 年度発達障害の診療実態アンケート調査結果
- IV. ま と め

発達障害医療支援体制ワーキンググループ

(平成 29 年度)

発達障害医療支援体制ワーキング活動報告

広島県地域保健対策協議会 発達障害医療支援体制ワーキンググループ

WG 長 松田 文雄

I. はじめに

平成 26 年度から「発達障害児（者）医療支援体制に係る検討会」を設置し、診療医の養成に取り組むとともに、医療機関の連携方策などについて課題の共有を図ってきた。現状では、発達障害診療には、専門医療機関において初診までに最大 6 ヶ月以上の待機期間があること、初期の診察や専門的診断後の地域医療を担う医師および、地域の中核となる専門医が不足しており、医療機関相互の連携と機能分化が進展していない状況がある。

また、喫緊の課題である発達障害児の早期把握、早期支援および初診待機期間の短縮などに取り組むため、平成 29 年度のワーキング会議においては、発達障害の医療体制の課題と今後の方向性などについて協議を行った。

II. 活動内容

発達障害医療支援体制ワーキング会議を 2 回開催し、発達障害の診療実態を把握し課題を明確化するためにアンケート調査を実施した。その結果を踏まえ医療支援体制の整備や、発達障害診療医養成研修のあり方について協議を行った。

1 第 1 回 ワーキング会議

(1) 日時

平成 29 年 6 月 16 日（金）19：30～21：00

(2) 場所

広島県医師会館 3 階 302 会議室

(3) 議題

①発達障害に係る医療支援体制の現況と課題について

②発達障害の診療実態アンケート調査について

③発達障害診療医養成研修について

(4) 協議概要

①発達障害に係る医療支援体制の現況

・発達障害または、疑いのある受診者が増加しており、専門医のいる医療機関では 2 ヶ月から 6 ヶ月間の初診待ち期間が生じている。

・診断だけでなく、福祉制度や年金などの申請に必要な診断書の作成が医師の負担になっている。

②医療連携体制について

・専門医療機関側の課題として、受診者が多く、紹介患者に対してすぐに対応できない現状がある。

・地域のかかりつけ医による対応や専門医との連携内容を具体的に提示する必要がある。

・発達障害の支援は医療機関間の連携だけではなく、医療と保健（子育て）、療育、教育など地域の支援機関との連携体制が必要である。

・ライフステージを通じて、切れ目なく医療を受ける体制を作るには小児科から成人期へのスムーズな医療の連携が必要となり、小児科と精神科の連携体制の構築が必要である。

③診療医の養成について

・発達障害児（者）診療医養成研修について協議を行い委員などが講師として研修へ協力した。

2 第 2 回 ワーキング会議

(1) 日時

平成 29 年 10 月 17 日（火）19：30～21：00

(2) 場所

広島県医師会館 3 階 302 会議室

(3) 議題

①発達障害の医療体制における現状・課題について

②発達障害の医療連携体制の構築に向けた具体的な取組について

(4) 協議概要

①発達障害の医療体制における現状・課題

発達障害の診療実態アンケート調査の結果を踏まえて医療機関の機能分化と連携、医師養成のための診療内容に関する研修、地域の教育、福祉等関係機

関との連携について協議を行い、第7次保健医療計画（精神保健）に県連携拠点や地域連携拠点医療機関、関係機関との連携方策や診療医の養成について反映させるとともに、発達障害医療機関ネットワークの施策化について提言を行った。

Ⅲ. 平成29年度発達障害の診療実態 アンケート調査結果

1 目的

発達障害の医療体制の現状・課題を検討するとともに県保健医療計画や県障害福祉計画等に記載する今後の発達障害に係る施策の方向性について協議するための基礎資料とする。

2 調査対象

県内の小児科、精神科を標榜する医療機関および広島県ホームページ「発達障害の診療を行っている

医療機関リスト」に掲載済みの医療機関 784 機関

3 調査方法

郵送により調査票を配布し、FAX または電子メールにより回答を依頼した。

4 調査期間

平成29年8月9日～10月10日

5 回答数

336 機関（回答率 42.7%）

6 調査内容

- (1) 発達障害の診療を行っている医療機関数と割合
- (2) 発達障害の診療を行っている医師数と割合
- (3) 診療科目別の医師数
- (4) 診療領域別の医師数, 診療内容別の医療機関数
- (5) 初診待ちの期間
- (6) 診療対象者の年齢
- (7) 発達障害の医療体制

7 調査結果

(1) 発達障害の診療を行っている医療機関数

発達障害の診療を行う医療機関数は平成27年度調

表1 回答医療機関の状況

圏域	回答機関数			発達障害の診療を行う医療機関数（再掲）		
	診療所	病院	計	診療所	病院	計
広島	110	40	150	36	10	46
広島西	9	8	17	2	3	5
呉	27	12	39	5	1	6
広島中央	20	7	27	4	5	9
尾三	18	13	31	7	6	13
福山・府中	41	19	60	9	5	14
備北	8	4	12	1	3	4
計	233	103	336	64	33	97

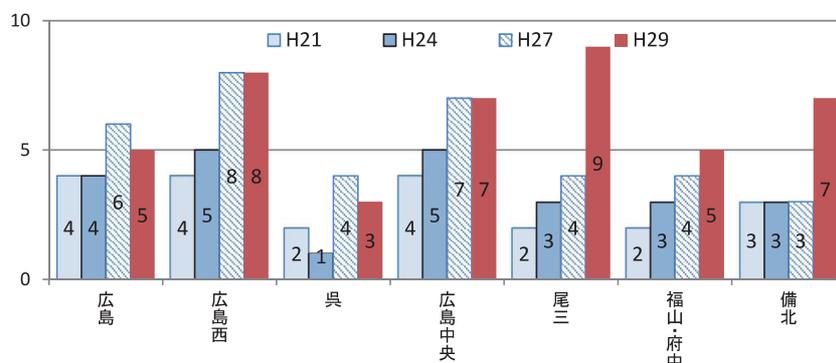
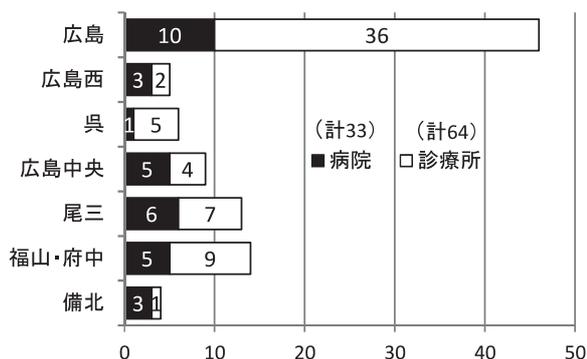


図2 圏域別 人口10万人当たりの医師数

※「人口10万人当たりの医師数」について

- ・「広島県人口移動統計調査」の推計人口を用いて計算した。H29年度は、前年の人口を利用した。（利用した人口…H21年度：H21年9月1日、H24年度：H25年1月1日、H27年度：H27年12月1日、H29年度：H28年10月1日）
- ・全県（圏域）の数字は、県（圏域）内の人口で割った数で算出しているため、各市町の合計の数とはならない。

査と比較すると尾三、備北圏域では増加しているが広島、広島西、呉圏域では減少している。医療機関数は、病院 33 機関、診療所 64 機関であり計 97 機関であった（図 1）。

(2) 発達障害の診療を行っている医師数

県内で診療を行っている医師の数は 158 人である。平成 27 年度調査と比較すると全県では 11 人増加している。圏域別では広島中央、尾三、福山、備北圏域で増加しており、広島、広島西、呉圏域では減少している。人口 10 万人当たりの医師数は全県で 6 人であり、圏域別で最も多いのは尾三圏域で 9 人、最も少ないのは呉圏域で 3 人であった（表 2、図 2）。

表 2 発達障害の診療を行っている医師数

圏域	H27 年度		H29 年度		増減
	医師数	人口 10 万人当たりの医師数	医師数	人口 10 万人当たりの医師数	
広島	78	6	75	5	△ 3
広島西	11	8	8	6	△ 3
呉	9	4	7	3	△ 2
広島中央	15	7	16	7	1
尾三	10	4	22	9	12
福山・府中	21	4	24	5	3
備北	3	3	6	7	3
全県	147	5	158	6	11

(3) 診療科目別の医師数

全県では、発達障害の診療を行っている医師の数は 158 人であり、約 5 割が「小児科」「小児心療科・児童精神科」といった小児・児童を対象とした機関であった（図 3）。

(4) 診療領域別の医師数、診療内容別の医療機関数

診療を行っている医師の 158 人のうち約 9 割が「広汎性発達障害」「注意欠陥多動性障害」を診療しており、「学習障害」は 6 割、「発達障害に併発している精神障害」が 7 割である。診療内容別の医療機関数では平成 27 年度の調査と比較すると「診断」「療育

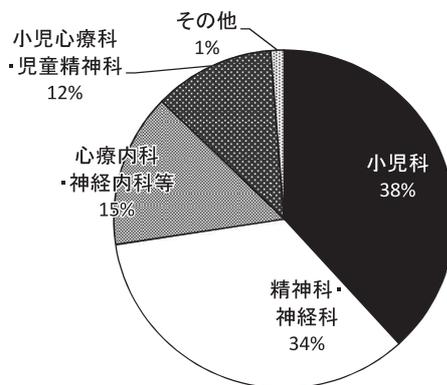


図 3 発達障害の診療を行う医師数の診療科別割合 (H29 全医師数 158 人)

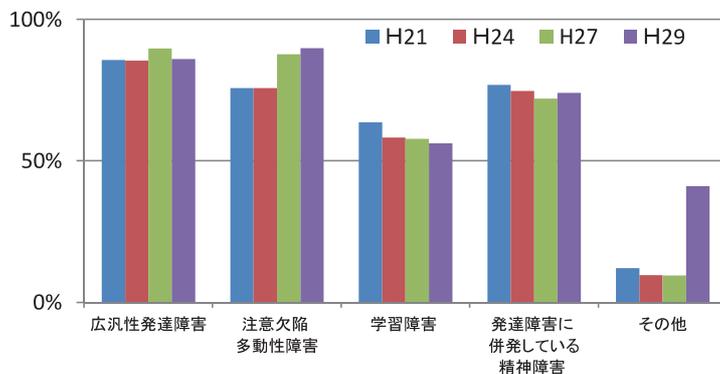


図 4-1 診療領域別の医師の割合

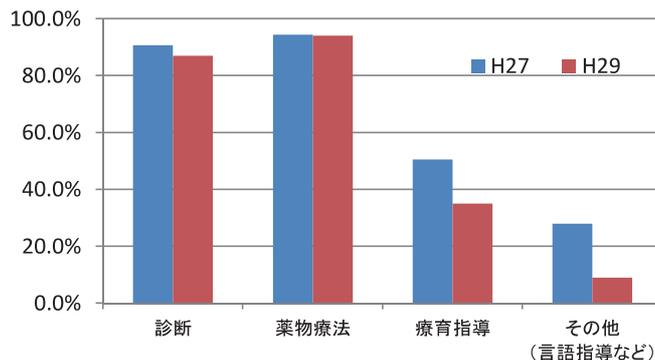


図 4-2 診療内容別の医療機関数の割合

指導」の割合が減少している（図4-1、図4-2）。

(5) 初診待ちの期間

全県では6割を超える医師で初診待ち期間が発生しており、待ち期間ありの医師数の割合は平成27年

度の調査と比べて増加している。最長の待ち時間は12ヵ月であった（図5、表3）。

(6) 診療対象者の年齢

診療を行っている医療機関96機関のうち全年齢に

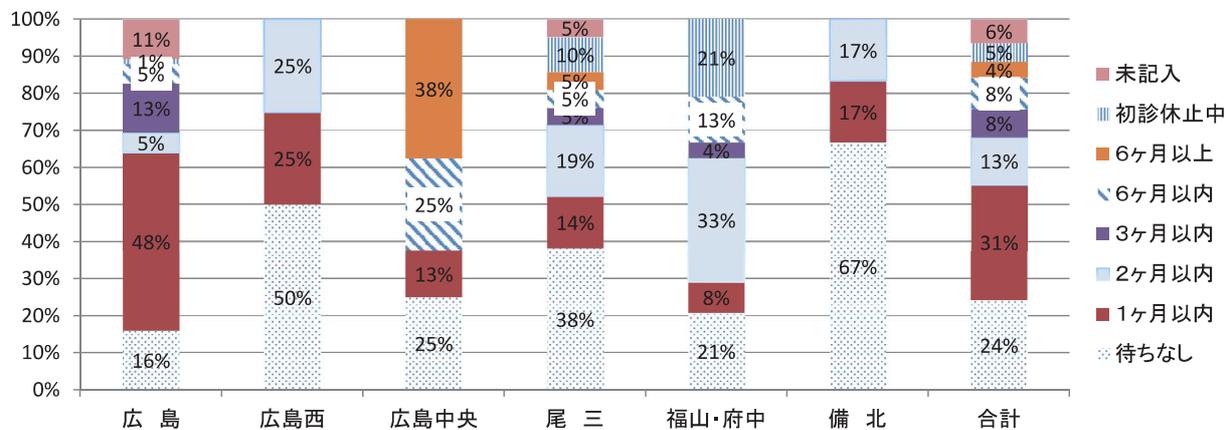


図5 初診待ち期間別の医師数の割合 (H29年7月末)

表3 医師の初診待ち期間 (医師数)

圏域	待ち期間なし	待ち期間あり	初診待機期間 (再掲)					初診休止中	未記入
			2ヵ月未満	2ヵ月～3ヵ月未満	3ヵ月～4ヵ月未満	4～6ヵ月未満	6ヵ月以上		
広島	12	54	36	4	10	4		1	8
広島西	4	4	2	2		0			
呉	1	5	3	1		1			1
広島中央	4	12	2			4	6		
尾三	8	10	3	4	1	1	1	2	1
福山・府中	5	14	2	8	1	3		5	
備北	4	2	1	1					
合計	38	101	49	20	12	13	7	8	10
H29 (N : 157)	24.2%	64.3%	31.2%	12.7%	7.6%	8.3%	4.5%	5.1%	6.4%
H27 (N : 147)	35.4%	53.7%	22.4%	10.9%	6.1%	12.9%	1.4%		10.9%

表4 診療科別 診療対象の年齢 (機関数)

区分	対象制限なし	対象制限あり	対象年齢制限あり (再掲)					
			学童期前	小学校	中学校	高校	18～20歳	20歳以上
小児科	0	33	33	30	27	8	3	1
小児科・精神科	0	3	3	3	3	3	2	1
心療内科	0	20	1	10	11	17	19	19
精神科	4	26	7	10	17	25	27	28
児童精神科・小児心療科	4	4	4	8	8	6	4	5
その他	0	2	2	1	1			
総計	8	88	50	62	67	59	55	54
(% : N 96機関)	8.3%	91.7%	52.1%	64.6%	69.8%	61.5%	57.3%	56.3%

(注) 診療所において、小児科と内科を兼ねている場合は小児科でカウントし、精神科と心療内科(内科)を兼ねている場合は心療内科でカウントしており、児童精神科と精神科を兼ねている場合は、児童精神科でカウントしている。

表5 発達障害の検査や治療を担う医療スタッフの配置

区分	心理士	精神保健福祉士	作業療法士	言語聴覚士	その他
診療を実施 N：96	50 52.1%	16 16.7%	27 28.1%	20 20.8%	7 7.3%
診療を行っていない N：239	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
計 N：335	51 15.2%	16 4.8%	27 8.1%	20 6.0%	7 2.1%

対応している機関は8機関である。小児科では20歳までを対応しており、精神科や心療内科では高校生以上を対応する機関が多い（表4）。

(7) 発達障害の医療体制

発達障害の診断や治療を担う医療スタッフの配置状況は、診療を実施している医療機関96機関のうち約5割に心理士の配置がされており、精神保健福祉士や作業療法士、言語聴覚士も約2割に配置されている（表5）。

8 調査結果まとめ

(1) 医療機関の状況について

平成27年度調査では診療を行う医療機関数が107機関であったが、平成29年度調査においては97機関と減少している。特に県西部地域において減少しており地域差も見られる。また、診療している医師の人口10万人当たりの数は、全県では6人であるが県内で最も多い圏域は尾三圏域で9人であり、医療機関数と同様な傾向が見られた。初診待ち期間も全県では6割の医師で生じており診療体制の整備が必要である。

(2) 診療状況について

平成27年度調査と比較すると「小児科」「精神科・神経科」において診療を行う医師数の増加がみられている。発達障害への関心の高まりとともに診療を行う医師数の増加につながっている。

(3) 初診待ち期間について

全県では6割を超える医師で初診待ちが発生しており平成27年度調査より増加している。受診者の増加は今後も続くと思われ診療体制、連携の在り方を検討する必要がある。また、診療対象年齢において対象制限をしている医療機関が9割あり、ライフステージを通じて切れ目のない医療が受けられる連携体制が必要である。

IV. ま と め

平成29年度は、発達障害の診療実態アンケート調査を実施し、現状の把握と課題の明確化を行い、今後の取組方針を決定した。

地域のかかりつけ医と専門医が連携した発達障害の医療ネットワークが円滑に機能し発達障害児（者）がライフステージを通じて必要な医療が受けられるためには、具体的に連携する仕組みや検査や治療を担う医療スタッフの育成を図る必要があり、次年度からは①発達障害児の診療におけるかかりつけ医と専門医の役割分担と連携方策（連携時の情報提供内容など）の検討②小児科から児童精神科、精神科への具体的な連携方策の検討③診療医および専門医の養成や医療スタッフの育成等に関する協議を継続する。

発達障害の診療実態アンケート調査について

- 「医療機関名」, 「医療機関所在地」, 「記入者御芳名」, 「電話番号」は, 御回答の際に必ず, 記入をお願いします。
- この調査は, 広島県内の発達障害の診療実態を把握するための調査です。
県内の小児科, 精神科, 内科を標榜する医療機関及び県ホームページ「発達障害の診療を行っている医療機関」に掲載されている医療機関へ調査票をお送りしています。

調査に御協力くださいますよう, お願い申し上げます。

調査 1	【全医療機関が対象】	⇒発達障害の診療の有無について
調査 2～5	【該当のある医療機関のみ対象】	⇒発達障害の診療の実態について
調査 6～8	【全医療機関が対象】	⇒発達障害に係る医療体制の現状・課題について

- 調査項目 3～8 の結果は, 統計データとして集計します。
調査結果は, 統計データとして集計し, 「広島県地域保健対策協議会小児医療医療体制検討特別委員会発達障害医療支援体制ワーキング」及び「広島県発達障害医療支援体制に係る検討会」において本県の発達障害の医療連携体制及び発達障害児・者診療医養成研修の検討に活用させていただきます。
平成 29 年 7 月末現在の状況を記載してください。

【各調査項目について】

■ 調査項目 1

- ・発達障害の診断や薬物療法, 療育等を実施している場合は「はい」の枠内に○を記入後, 調査項目 2～8を回答してください。
- ・実施していない場合は, 「いいえ」の枠内に○を記入して, 裏面の調査項目 6～8を回答してください。

(参考)発達障害者支援法における「発達障害」の規定

発達障害者支援法（平成十六年十二月十日法律第一六七号）（抜粋）

第二条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

- 調査項目 2 貴院の発達障害の診療について, 調査回答時の状況を記入してください。
 - ・「医療機関名」, 「電話番号」, 「住所」が上記と同様の場合は, 医療機関名に「同上」と記入してください。
 - ・発達障害の診療を行っている各医師の診療の状況について, ①～⑥の記入をお願いします。医師数に応じて, 別紙を活用して追加をしてください。(医師の状況)
 - ・「医療機関の診療内容」, 「その他の特記事項」は, 貴院の診療内容等を記載してください。(医療機関の状況)
- 調査項目 3
 - ・調査項目 2 の内容を広島県ホームページ「発達障害の診療を行っている医療機関リスト」へ掲載することについて, 御了承の有無を記入してください。
了承が困難な場合は, その理由を()に記載してください。
- 調査項目 4
 - ・発達障害の医療体制において, 初診待機者が全国的に課題になっています。
本県の状況について把握するため, 御協力くださいますようお願いいたします。
- 調査項目 5
 - ・本県の発達障害の受診者数の状況を把握し, 今後の養成研修を検討するための資料としますので, 平成 28 年度の発達障害に係る受診者数について記入をお願いします。

■ 調査項目 6～8

- ・貴院が該当する（実施している）内容について、○を記入してください。
複数の医師の内、1名が実施している場合も○を記入してください。
- ・「◆その他」は、具体的な内容を記入してください。

調査項目	内容
6-(1)-①	市町が行う乳幼児健康診査等への協力の有無について、「未実施」「実施」のいずれかに○を記載し、実施の場合は、協力している健診の内容に○を記入してください。
6-(1)-②	発達障害のスクリーニング検査の実施の有無について、「未実施」「実施」のいずれかに○を記載し、実施している場合はスクリーニング検査の全ての内容に○を記入してください。
6-(1)-③	発達障害の診断や治療に必要な医学的検査の実施について、貴院で実施している全ての検査に○を記入してください。各検査を外部に依頼して実施している場合は、各検査の「外部機関へ依頼」に○を記載してください。
6-(2)-①	発達障害の可能性のある患者への対応について、該当する内容の全てに○を記入してください。
6-(2)-②	発達障害の薬物療法について、貴院で処方している薬物に全てに○を記載してください。
6-(2)-③	発達障害の特性に応じた診療時の対応について、対応している内容の全てに○を記載してください。
6-(2)-④	発達障害児・者や家族の相談や家族教室について、実施している内容の全てに○を記載してください。
6-(2)-⑤	発達障害の専門的な診断・治療における他の医療機関との連携について、該当する項目のいずれか1つに○を記載してください。その他の場合は、具体的な内容を記載してください。
6-(2)-⑥	発達障害の入院治療について、「他機関を紹介」「入院に対応」のいずれかに○を記載し、入院治療を実施している場合、対応している内容の全てに○を記入してください。
6-(2)-⑦	専門的な療育の実施について、「他機関を紹介」「実施」のいずれかに○を記載し、実施の場合は、実施している療育内容の全てに○を記入してください。
6-(2)-⑧	発達障害の検査や治療を担う医療スタッフの配置について、配置されているスタッフの全てに○を記入してください。
6-(2)-⑨	発達障害の診療を行っている専門医、認定医の名称を、全て記載してください。 例 小児科専門医、精神科専門医、小児神経専門医、子どものこころ専門医、心療内科専門医、内科専門医 等
6-(2)-⑩	地域の他機関の医師に対して、発達障害の診療指導・助言及び研修等を行っている場合は、該当する内容の全てに○を記入してください。
6-(2)-⑪	発達障害の研修を受講した医師の有無については、医師の方が平成28年度に受講された研修の全てに○を記入してください。
6-(2)-⑫	発達障害の受診者数を県に報告が可能な場合は「○」、できない場合は「×」を記入してください。
6-(2)-⑬	ライフステージを通して継続した治療を行うため、貴院の診療対象の年齢を超えた患者の方に対して、専門医の紹介をする等、連携している場合は「○」、連携していない場「×」を記入してください。(例) 患者の方が20歳以上になった場合、小児科から精神科へ紹介する等
6-(2)-⑭	発達障害児・者や家族への支援について、保健、医療、福祉、教育、労働、司法等の地域の関係機関と情報共有や協議を行っている場合は「○」を、実施していない場合は「×」を記入してください。
7	発達障害児・者の各診断書の対応状況について、対応している内容の全てに○を記入してください。
8	発達障害の医療連携体制の構築や発達障害に係る診療医養成研修等について、御意見を申し上げます。

- 調査に御協力くださり、ありがとうございました。調査票をお送りいただく場合、調査票の1枚目を送付票にしてお送りください。(別途送付票は、必要ありません)

発達障害の診療実態アンケート調査票

NO 1

広島県障害者支援課(担当)行き FAX番号 (082) 223-3611
電子メール fusyoushien@pref.hiroshima.lg.jp

医療機関名				
医療機関所在地	〒	-		
記入者御芳名	様	電話番号	()	-

この調査は、県内の発達障害の診療実態を把握するための調査です。調査に御協力をお願いいたします。

- 1 発達障害の診断や薬物療法、療育等を行っていますか。該当する欄に○を記入してください。
※この調査における「発達障害」とは、発達障害者支援法に定義されているものです。(別紙参照)

はい	<input type="checkbox"/>	⇒調査2へお進みください。	いいえ	<input type="checkbox"/>	⇒調査6へお進みください。(裏面)
----	--------------------------	---------------	-----	--------------------------	-------------------

- 2 発達障害の診療について、下記を御記入ください。医師1名に対して、①～⑥を記載してください。
(④診療日及び⑥診療領域は、該当する欄に○をしてください。)複数場合は、添付の別紙に記載してください。

医療機関名			電話番号						初診予約の必要	有・無
住所	〒	-						紹介状の有無	有・無	
医師の情報										
①医師名(敬称略)	②診療科目	③対象年齢	④診療日・診察時間	月	火	水	木	金	土	⑤初診までの期間
			午前 : ~ :							ヶ月
			午後 : ~ :							
⑥診療領域	広汎性発達障害(自閉症, アスペルガー症候群など)	注意欠如多動性障害(AD/HD)	学習障害(LD)(コミュニケーション障害を含む)	発達障害に併発している精神障害	その他(Tourette症候群, 発達性協調運動障害など)				備考	
①医師名(敬称略)	②診療科目	③対象年齢	④診療日・診察時間	月	火	水	木	金	土	⑤初診までの期間
			午前 : ~ :							ヶ月
			午後 : ~ :							
⑥診療領域	広汎性発達障害(自閉症, アスペルガー症候群など)	注意欠如多動性障害(AD/HD)	学習障害(LD)(コミュニケーション障害を含む)	発達障害に併発している精神障害	その他(Tourette症候群, 発達性協調運動障害など)				備考	
医療機関の診療内容										
検査	診断	薬物療法	療育	その他						
その他特記事項										
※その他の具体的な内容や外部機関へ依頼している内容、予約時の留意事項などを記載										

- 3 上記、調査2の内容について、県ホームページへの掲載を御了承いただけますか。

該当する欄に○をしてください。

⇒

はい

いいえ

※「いいえ」と回答された機関は、理由を御記入ください。

- 4 発達障害の2ヶ月以上初診待機者数を把握するため、貴院の新規患者の内、9月以降の予約患者数を記載してください。調査結果は、統計データとして集計します。(発達障害を限定することが困難な場合は、該当の診療科の予約数を記載してください)

H29年7月末現在の 新規患者の初診予約数	H29年9~10月末	H29年11~12月末	H30年1~3月末

- 5 平成28年度の発達障害に係る受診者数を記載してください。(平成28年4月~平成29年3月末)

年齢	0~6歳未満	6~12歳未満	12~18歳未満	18歳以上	合計
H28 新規 実受診者数(人)					
H28 年間 実受診者数(人)					

（全ての医療機関様 調査への御協力をお願いいたします）

N02

医療機関名	市町名	市・町
-------	-----	-----

6 発達障害の医療体制の現状・課題を検討するために、この調査結果を活用しますので、御協力ください。調査結果は、統計データとして集計します。[該当する項目(又は実施している項目)に全て○を記載してください。◆マークの項目は記述式ですので、具体的な内容を記載ください。]

(1) 検査の状況について

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

(2) 発達障害の診療機能及び他機関との連携の状況等について

①発達障害の可能性のある患者への対応	自院で対応	専門医を紹介	医療以外の支援機関を紹介			発達障害者支援センターを紹介	◆その他
②発達障害の薬物療法 ※貴院で処方している薬物に○を記載してください。	アリピプラゾール (コンサータ)	アモキシセチン (ストラテラ)	guanfacine (インチュニブ)	risperidone (リスパダール等)	アリピプラゾール (エビリファイ)	◆その他	
③発達障害の特性に応じた診療時の対応	説明の工夫	診療方法の工夫	診療環境の調整	診療時間の配慮	◆その他		
④発達障害児・者や家族の相談や家族教室の実施	電話相談	来院による相談	デイケア	家族教室	ペアレントトレーニング	◆その他	
⑤発達障害の専門的な診断・治療における他の医療機関との連携	確定診断、治療は全て他機関を紹介		一部の年齢、特性(診療領域)は他機関を紹介		全ての年齢、特性(診療領域)に対応可能 薬物療法を他機関と情報共有して実施		
⑥発達障害の入院治療の対応	他機関を紹介	入院に対応	入院治療の状況 広汎性発達障害 ADHD 学習障害 併発する精神障害 緊急性のある入院患者の受け入れ				
⑦専門的な療育の実施	他機関を紹介	実施	療育の内容 視覚支援・構造化 SST 感覚統合 行動療法				◆その他
⑧発達障害の検査や治療を担う医療スタッフの配置	心理士	精神保健福祉士	作業療法士	言語聴覚士	◆その他		
⑨専門医、認定医が発達障害の診療を実施(◆専門医、認定医の名称を記載してください。)	例:小児科専門医、精神科専門医等						
⑩地域の他機関の医師に対して発達障害の診療指導・助言及び研修の実施	相談に対応		研修を実施	陪席研修の実施	◆その他		
⑪発達障害の研修を受講した医師の有無(平成28年度)	県主催の研修	国主催の研修	学会主催の研修	◆その他			
⑫発達障害の受診者数等の診療実績を県に報告できる体制の整備の可否							
⑬ライフステージを通して継続した治療を行うため、他の診療科の医師と連携している(例 小児科と児童精神科や精神科、内科と児童精神科や精神科等の連携、専門医の紹介等)							
⑭発達障害児・者や家族への支援について、保健、医療、福祉、教育、労働、司法等の地域の関係機関と情報共有や協議を行っている							

7 発達障害児・者の各診断書の対応状況について、作成している診断書の回答欄に○印を記入してください。

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

8 発達障害の医療体制及び医療連携体制の構築等について、御意見を願います。(◆自由記載)

御協力くださり、ありがとうございました。

広島県地域保健対策協議会 発達障害医療支援体制ワーキンググループ

WG長	松田 文雄	松田病院
委員	伊予田邦昭	福山市こども発達支援センター
	大澤多美子	草津病院
	梶梅あい子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院小児科
	河野 政樹	障害者療育支援センターわかば療育園
	佐々木伸孝	ささき小児科医院
	白尾 直子	総合精神保健福祉センター
	杉原 雄三	こどもクリニック八本松
	高橋 康太	おひさまこどもクリニック
	田邊 道子	たなべ小児科
	堂面 政俊	堂面医院
	林 優子	県立大学保健福祉学部附属診療所
	町野 彰彦	広島大学大学院医歯薬保健学研究院精神神経科
	山崎 正数	広島県医師会
	山根希代子	西部こども療育センター
	淀川 良夫	子鹿医療療育センター
	渡邊 弘司	広島県医師会
	西本 朋子	広島市発達障害者支援センター
	石井 剛	広島市こども未来局こども・家庭支援課
	西村 浩二	広島県発達障害者支援センター
	原田 勉	広島県健康福祉局障害者支援課

脳卒中医療体制検討特別委員会

目 次

脳卒中医療体制検討特別委員会活動報告

- I. 年間活動概要
- II. 委員会開催の経緯

脳卒中医療体制検討特別委員会

(平成 29 年度)

脳卒中医療体制検討特別委員会活動報告

広島県地域保健対策協議会 脳卒中医療体制検討特別委員会

委員長 栗栖 薫

I. 年間活動概要

平成 28 年度末でおおよその完成をみて、県下統一の書式にて活用可能になった「ひろしま脳卒中地域連携パス」の実際の運用実績を上げ、かつ活用度のチェック、さらに運用上の問題点を明らかにして、より使用しやすいものに継続的に改変の検討を加えることとした。

平成 29 年は、国の指針を踏まえた次期の保健医療計画の策定が最大の懸案となった。そのため現計画の評価として、現行の広島県医療計画全体と関連する脳卒中の部分の確認、進行状況ならびに問題点、課題などの抽出からまず行った。基本となるデータに関しても言及し、現実を把握しているかどうか、検討を加えた。特に関連性が高い、救急医療関係のデータ、メディカルコントロールとの関連を確認することとなった。最終的には、広島県独自の調査項目を作成し将来への、より正確で現状把握が可能なものとすることを確認した。

これらの検討を踏まえて、保健医療提供体制（脳卒中医療）の方向性を検討し、次期第 7 次保健医療計画の策定へと討論を進めた。

最終的に 3 回の委員会での討論、また各委員会で提供された資料、さらに適宜メール審議にて、情報を共有し、次期第 7 次保健医療計画（案）の策定を終えた。平成 30 年 2 月のパブリックコメントを経て、3 月確定の方向性を確認した。

II. 委員会開催の経緯

期日と協議事項のまとめ、要旨

第 1 回：平成 29 年 6 月 2 日（金）

協議事項：保健医療提供体制（脳卒中医療）の現状と課題

(1) 脳卒中の発症予防について

(2) 急性期の医療期間への迅速な搬送

(3) 中山間地域における t-PA 治療の実施体制

(4) 地域連携クリティカルパスの普及促進

要旨：広島県より、第 7 次保健医療計画の策定について概要の説明があり、現行計画の取り組み結果をもとに県内の脳卒中に関する保健医療提供体制の現状と課題を共有し、今後の方向性について協議した。

第 2 回：平成 29 年 8 月 28 日（月）

協議事項

(1) 第 7 次保健医療計画（脳卒中医療）の骨子案

(2) 広島県脳卒中地域連携パス

要旨：第 1 回会議での意見を反映した第 7 次保健医療計画の骨子案について概要と国が示す指針の変更について確認後、今後の方向性について協議した。

第 3 回：平成 29 年 11 月 15 日（水）

協議事項

(1) 第 7 次保健医療計画（脳卒中医療）

(2) 脳卒中に係る医療機能調査

要旨：広島県医療介護計画課より、第 1 回、第 2 回会議での意見を反映した第 7 次保健医療計画の骨子案について説明があった後、今後、県内の医療機関を対象に行う医療機能調査の調査票について協議し、本県独自の質問事項を設けることを決定した。

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。

3 回の委員会を通して委員から提案された今後の課題点

(1) 県民への啓発事業の継続；初期対応がその後

の治療効果・転帰に大きく影響する脳卒中では、やはり一般県民への啓発事業の継続的推進が基本的で重要である意見が出された。

- (2) HM ネットを有効に用いたデータ運用は大いに期待されるが、個人情報の取扱い、あるいは個人情報保護の観点からの倫理的問題がある、との意見が出された。
- (3) 特定健診における「心電図検査」が必須でなくなったことや、医療機関の受け入れ困難事例の3位を示している「意識障害・痙攣」について、脳卒中診療においても対応が不十分ではないか、と意見が出された。
- (4) 県内の7つの二次医療圏における医療計画との整合性をとり、施策の策定を進めるべきとの意見が出された。

参 考 資 料

第1回委員会【資料】

- 1 国の示す指針等を踏まえた次期保健医療計画の策定について
- 2 脳卒中医療の医療体制構築（第7次保健医療計画）
- 3 広島県保健医療計画（現行）※脳卒中医療対策を抜粋
- 4 医療計画について（H29.3.31 厚生労働省医政局長通知）
- 5 脳卒中医療の医療体制構築に係る指針（国通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」より抜粋）
- 6 広島県の指標（厚生労働省提供データ）

第2回委員会【資料】

- 1 第7次保健医療計画（脳卒中对策）骨子案
- 2 脳卒中医療の医療体制構築に係る指針（国通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」より抜粋）
- 3 脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（脳卒中に係る部分の抜粋）
- 4 広島県の指標（厚生労働省提供データ）
- 5 ひろしま脳卒中地域連携パス
- 6 HM ネットひろしま脳卒中地域連携パスシステムの概要について

【参考資料】

- 1 前回会議資料（現行計画（第6次）の検証）
- 2 前回会議の概要
- 3 第7次保健医療計画（新旧対照表）

第3回委員会【資料】

- 1 脳卒中医療体制第7次保健医療計画案
- 2 広島県の指標・データ集（脳卒中医療）
- 3 広島県保健医療計画（第7次）地域計画（案）～脳卒中对策を抜粋～
- 4 第1回会議（6/2）、第2回会議（8/22）関係資料一式
- 5 【脳卒中】に係る機能確認シート

*資料が膨大なもので、具体的には第1回の委員会資料全部と、第3回の委員会資料の4以外、を掲載することにします。

広島県地域保健対策協議会 脳卒中医療体制検討特別委員会

委員長	栗栖 薫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院脳神経外科学
委員	青木 志郎	広島大学病院
	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
	大庭 信二	呉医療センター
	上川 克己	広島県歯科医師会
	木矢 克造	県立広島病院
	久保 康行	広島県健康福祉局医療介護計画課
	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
	坂本 繁幸	広島大学病院
	貞友 隆	東広島医療センター
	高橋 哲也	広島県理学療法士会
	田中 剛	広島県健康福祉局医療・がん対策部
	津村 龍	広島大学病院
	豊田 章宏	中国労災病院
	豊田 秀三	広島県医師会
	鳥居 剛	呉医療センター
	中西 敏夫	広島県医師会
	西野 繁樹	広島市立広島市民病院
	濱渦恵美子	広島県看護協会
	浜崎 理	市立三次中央病院
	林 拓男	公立みつぎ総合病院
	平本 恵子	西区役所厚生部
	細見 直永	広島大学大学院医歯薬保健学研究院脳神経内科学
	松尾 裕彰	広島県薬剤師会
	山下 拓史	広島市立安佐市民病院
	山田 謙慈	東広島地区医師会
	渡辺 高志	寺岡記念病院

心血管疾患医療体制検討特別委員会

目 次

「心血管疾患医療体制検討特別委員会」報告

- I. は じ め に
- II. 委 員 会
- III. ま と め

心血管疾患医療体制検討特別委員会

(平成 29 年度)

「心血管疾患医療体制検討特別委員会」報告

広島県地域保健対策協議会 心血管疾患医療体制検討特別委員会

委員長 木原 康樹

I. はじめに

広島県保健医療計画は、「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる「安心な暮らしづくり」および「人づくり（少子化対策）」の実現に向けたものとして、現在第6次計画が実施されている。第6次計画は平成29年度にて終了し、平成30年度からは第7次保健医療計画へと移行することが決定している。来る第7次計画は平成30年度より向こう6年間の県民保険医療実施の骨子となるため、その内容について十分な吟味が必要である。同時に、「医療提供体制の確保に関する基本方針」（平成19年厚生労働省告示第70号）に即して策定するとともに、「医療計画について」（平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知）【医療計画作成指針】および「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）などの国の示す指針に則した内容であることが求められている。

以上の差し迫った具体の立案・提言のために本特別委員会は1年の時限で招集された。

本委員会の基本方針として、以下の要件に沿って提言を纏めた：

- 1) 計画期間：平成30年度から平成35年度の6年間であり、平成35年度を見据えて策定を行う。保健医療計画と介護保険法に規定する介護保険事業（支援）計画との整合性を図るため、計画3年目において在宅医療などの中間評価を行い、必要に応じて計画変更を行うこと。
- 2) 5疾病・5事業および在宅医療：(1) 保健医療計画の実効性を高めるため、政策循環の仕組みを強化する。具体的には、施策や事業の結果（アウトプット）のみならず、住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）に対して、どれだ

けの影響（インパクト）を与えたかという観点から、課題の抽出、施策および目標の設定を適切に行い、PDCAサイクルを効果的に機能させる。この観点から、現行の保健医療計画（第6次）の成果を評価し、終了すべき施策、見直し・継続すべき施策、新たに取り組む施策などを明確にするとともに、客観的な比較、経年比較が可能な指標により目標を設定すること。

(2) 病床の整備や5疾病5事業の施策を進める単位である二次保健医療圏については、昨年度の医療審議会において、現行の二次保健医療圏とすることが決定（地域医療構想による構想区域、高齢者プランによる老人福祉圏域とも合致）しているが、疾病・事業ごとの圏域の設定にあたっては、二次保健医療圏に拘わらず、患者動向や地域の医療資源などに応じて弾力的に設定することも可能である。また、隣県との連携を行う場合には、関係者で協議を行い、必要な事項を計画に記載する。(3) 医療連携体制の構築にあたって、特に必要がある場合には、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションなど関係機関の役割についても計画に記載する（在宅医療対策など）。

- 3) ほかの計画等との整合性など：(1) 平成28年3月に策定した広島県地域医療構想については、病床の機能の分化および連携に必要な取組を計画項目「地域医療構想の取組」として記載するとともに、構想で掲げた施策の方向性について「在宅医療対策や「人材の確保・育成」などに反映させる。また、病床の機能の分化および連携などに伴って追加的に生じる在宅医療などのサービスについては、保健医療計画による在宅医療の整備目標と介護保険事業（支援）計画による介護の整備目標と整合性を図る必要があり、市町およびサービス事業者などによる協

議を行い、より緊密な連携が図られるよう体制整備を図っていくことが重要である。(2) 精神保健医療福祉体制の基盤整備による長期入院精神障害者の地域移行については、長期入院患者の実態など現状を踏まえた上で、保健医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の整合性を図りながら推進していく必要がある。(3) そのほか、関連する諸計画と調和を図る。

Ⅱ. 委 員 会

委員会の開催は以下の3回行った。委員の名簿を表1（委員会名簿）に記す。

1. 平成29年度第1回委員会

平成29年5月29日

広島県医師会館3階301会議室

【要旨】

広島県より、第7次保健医療計画の策定について概要の説明があり、現行計画の取り組み結果をもとに県内の心血管疾患に関する保健医療提供体制の現状と課題を共有し、今後の方向性について協議した。

【協議事項】

1. 保健医療計画の策定について

広島県医療介護計画課から、保健医療計画については、「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる「安心な暮らしづくり」および「人づくり（少子化対策）」の実現に向けたものであるとともに、「医療計画」として、国の指針に沿う必要がある旨の説明があった。また、計画の実効性を高めるため課題の抽出、施策および目標の設定が適切に行われPDCAサイクルを効果的に機能させることが重要である。このため、現行計画の成果を評価し、終了すべき施策、見直し・継続すべき施策を明確にし、客観的・年的比較が可能な指標により目標を設定するとの手順が示された。

2. 広島県の保健医療提供体制（心血管疾患）の現状と課題

(1) 急性心筋梗塞の発症予防について

急性心筋梗塞の発症予防には、県民一人一人が健康診断の受診などにより、自身の健康状態を把握して、生活習慣の改善や適切な治療に努め、発症を予防することが重要である。このため、現行計画では、

健康診断・健康診査の受診勧奨および保健指導の推進、心不全センター、地域心臓いきいきセンターなどと連携した市民講座の開催と研修を実施してきた。この取り組みは、第7次保健医療計画においても、継続の見込みであり、市町などとの連携などさらなる改善も期待できる。

(2) 発症時の応急処置および医療機関への搬送について

急性心筋梗塞発症時には、患者の周囲にいる人が、いち早くAEDの使用を含めた救急蘇生を行うことが救命率の向上に欠かせないが、一般市民による除細動実施件数は少ない。このため、現行計画では、救急蘇生法など応急措置の普及啓発を行うために、AEDを含めた救急蘇生法の講習などの支援を行ってきた。その結果、近年の一般市民による除細動の実施件数は大幅に増加したことから、この取り組みは順調に進捗しているといえ、第7次計画においても、継続する見込みである。一方で、急性心筋梗塞患者への治療を早期に開始するために、急性期を担う医療機関に患者を迅速に搬送する必要があるが、救急搬送に要する時間は年々長くなっている。原因としては高齢者の増加により、救急隊員との意思疎通に時間がかかること、件数自体の増加などが挙げられる。このため、第6次計画においては、救急医療情報ネットワークシステムの全面改修を行うことで、救急搬送受け入れ要請の支援強化による搬送時間の短縮を目指した。その結果、平成26年に救急医療情報ネットワークシステムの全面改修は行われたものの、心筋梗塞の搬送時間は依然として増加しており、問題の改善には至っていない。第7次計画においては、引き続き、円滑な受け入れ体制の構築に向けて「救急医療」対策で、検討を進める予定である。

(3) 地域連携サポート体制の構築について

心疾患において、急性期を脱した後の合併症予防、再発予防、心臓リハビリテーションなどの継続的な管理のためには、関係医療機関での診療情報・治療計画の共有による連携が必要であり、地域連携クリティカルパスである「心筋梗塞・心不全手帳」の活用を拡大する必要があるが、県内の医療機関や患者への普及はまだ十分とはいえない。このため、第6次計画においては、心不全センター、地域心臓いきいきセンターなどと連携した「心筋梗塞・心不全手帳」の利用状況などの実態把握と医療機関や患者などに対する手帳利用促進に向けた普及の啓発を行っ

た。取り組みの状況について、心不全センター、地域心臓いきいきセンターを中心に手帳の普及が図られており、取り扱い医療機関の増加とともに、平成28年度においては約3万冊を配布した。一方で、配布された後の活動実態については、把握が困難であり、現時点での活動状況は不明であるとされた。そのため、第7次においては、さらなる「心筋梗塞・心不全手帳」のさらなる普及に努めるとともに、活動実態の把握に努める必要がある。なお、委員からは、現状、連携パスとしての役割を果たしているかは疑問が残るが、患者の自己管理に資する面は評価できるとの声があった。

3. 保健医療提供体制（心血管疾患）の方向性

基本的な方針として、第6次計画で設定した施策については、一定の効果が期待できる、または、今後期待ができることから、第7次計画においても継続し、国の指針に照らしながら、より効果的に実施する方向で検討する。目指す方向性は、発症後の速やかな救命処置実施と搬送、専門的診療が可能かつ、合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーション、在宅療養が可能な体制づくりである。また、第7次計画においては、在宅医療スタッフとの連携強化を目的とした取り組みや、国の指針に新たに追加された慢性心不全についての対策を盛り込む。

2. 平成29年度第2回委員会

平成29年9月14日

広島県医師会館3階 302会議室

【要旨】

第7次広島県保健医療計画（心血管疾患医療）の骨子案と同計画の目標（指標）について協議した。

【協議事項】

1. 第7次保健医療計画（心血管疾患）の骨子案について

広島県医療介護計画課から、第7次広島県保健医療計画（心血管疾患対策）骨子案が示された。なお、前回会議以降、国の指針（「心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指針」）に変更が生じたため、主な変更点である「大動脈解離」に関連する項目を同計画骨子（案）にも反映した旨説明があった。

骨子案は、心血管疾患を取り巻く状況として、本県の人口10万人あたりの循環器内科（9.3人）、心

臓血管外科（2.1人）の医師数などを記載し、現状と課題、施策の方向の3項目となっている。速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制については、施策の方向として、発症予防の観点から健康診断、健康診査の受診勧奨および保健指導の推進を支援すること、一般市民による救急蘇生法の啓発、救急医療情報ネットワークシステムを適宜改修することとしている。速やかに疾患に応じた専門的治療が可能な体制については、二次医療圏に設置の「心臓いきいきセンター」の充実強化、急性大動脈解離への対応については、より広域のネットワーク体制を構築し、急性期の診療提供体制の構築を進めるとしている。

委員からは、こうした国の施策に対し、診療報酬改定に反映されるのかといった質問と医療機関側として、目標（指標）達成のため、体制の整備に努めるも、インカムがなければ、現実的に対応は難しいのではないかと指摘があった。

広島県からは、現時点で国からは制度的なこと以外、話は出ていないと回答があった。

〔国の指針改正要旨〕

心血管疾患の代表的な疾患として、「大動脈解離」が追加され、関連して大動脈解離の医療として、急性大動脈解離の診断、治療、疾患管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション、急性期以後の医療が記述されている。また、こうした緊急の外科的治療が必要な疾患には、常時対応できる医療機関に限られているため、他の心血管疾患とは異なる、より広域の圏域の設定について検討する必要があるとされている。

2. 第7次保健医療計画のPDCAに向けた目標（指標）の設定について

広島県から、第7次目標（指標）の設定と目標（指標）の数値設定の考え方が示され、現行の第6次計画の目標（指標）に対して達成状況を確認後、第7次計画の目標（指標）について協議した。

目標（指標）設定は、現行計画で定めた指標のうち、未達成のものを原則採用すること、アウトカム指標を押し上げる指標（プロセス指標）を併せて設定すること、国の指針同様、5つの医療機能「予防・救護・急性期・回復期・維持期」が網羅されるよう複数の指標を設定したと説明があった。アウトカム指標としては、心虚血性疾患退院患者平均在院

日数（4.1日、目標値）、在宅等生活の場に復帰した患者の割合（96.6%）、急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（男性12.5%、女性4.5%、目標値）とした。また、アウトカム指標を押し上げるプロセス指標としては、健康診断・健康診査の受診率、「心筋梗塞・心不全手帳」の活用（配布部数）、急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの10万人あたり同療法実施件数や虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の10万人あたり同療法実施件数など7項目が示された。

委員からは、心虚血性疾患退院患者平均在院日数について、疾患をもう少し明確にすべきではないかとの意見や、手帳の活用や配布について、現状としてどれだけ活用されているのか実態が分からないなか、相対的な評価が可能なのかといった意見があった。また、実施件数については、多く実施することが目標として適当なのか、適用患者数の問題もあるため、数字として示すことに否定的な意見もあった。

今後は、広島県医療介護計画課がこれらの意見を取りまとめ、第6次と第7次計画（案）の新旧対照表を作成後、10月初旬を目途にメーリングリストなどを活用し、再度意見を求めることとした。

3. 平成29年度第3回委員会

平成29年11月30日

広島県医師会館3階 303会議室

【要旨】

心血管疾患第7次保健医療計画案について意見交

換を行った後に取り纏めを行った。広島県の第7次保健医療計画に答申した。

【協議事項】

施策の実施を評価するためのアウトカム指標を承認した。循環器疾患慢性期管理に際して、緩和ケアについての言及を追加した。

循環器疾患の診療に関わる県内医療機関についてその機能の現状をアンケート形式で実施することとした。

Ⅲ. ま と め

本特別委員会の平成29年度活動を総括した。平成30年度から施行予定の第7次広島県保健医療計画（6年間）の骨格について議論し、提案した。本提案はその後パブリックコメントを経て、県行政にて実施されるものである。広島県は外来医療費（患者一人当たり）が高額であること、健康寿命（とりわけ女性）が短いことなど、保健医療における課題が山積している。本特別委員会での提言が、これらの改善に少なからず寄与することを強く期待するものである。

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築（第7次保健医療計画）

1 国の指針の概要

(1) 目指すべき方向

個々の医療機能、それを満たす医療機関、更にそれら医療機関相互の連携により、医療が継続して実施される体制を構築する。

- ① 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制
- ② 発症後、速やかな専門的診療が可能な体制
- ③ 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制
- ④ 在宅療養が可能な体制

(2) 主な改正点

- ① 従前の「急性心筋梗塞」に加えて、「**慢性心不全**」を追加
- ② **文言の修正** 「急性心筋梗塞」⇒「心筋梗塞等の心血管疾患」、「心臓リハビリテーション」⇒「心血管疾患リハビリテーション」

(3) 構築の具体的な手順（第6次と同様）

現状の把握 ⇒ 圏域の設定 ⇒ 連携の検討 ⇒ 課題の抽出 ⇒ 数値目標 ⇒ 施策 ⇒ 評価 ⇒ 公表

2 現行(第6次)保健医療計画の検証等

A: 現行計画で設定した課題	B: 施策の方向(●)と取組結果(◇)	C: 課題解決又は見直し等	D: 次期医療計画の方向性
<p>(1) 急性心筋梗塞の発症予防 県民ひとり一人が、健康診断・健康診査の受診等により、自身の健康状態を把握して、生活習慣の改善や適切な治療に努め、発症を予防することが重要であるが、健康診断・健康診査の必要性が十分に認識されていない。</p>	<p>(1) 保健指導体制等の充実 ●健康診断・健康診査の受診勧奨及び保健指導の推進 ●心不全センター、地域心臓いきいきセンター等と連携した市民講座や研修の実施 ◇心不全センター、地域心臓いきいきセンター等と連携した研修を実施 ⇒受診率は微減したものの、全国平均の減少に比してわずか(H22:60.6%⇒H25:59.7%, △0.9% 全国H22:64.3%⇒62.3%, △2%)</p>	<p style="text-align: center;">継続</p> <p>▼論点 1) 取組の評価は妥当か。 2) 健診奨励や保健指導の推進に向けて、市町等との連携した取組が必要ではないか。 など</p>	<p>(1) 基本的な方向性 第6次計画で設定した施策については、一定の効果を確認できる、又は今後期待できることから、第7次計画においても継続し、国の指針に照らしながら、より効果的に実施する方向で整理する。</p> <p>① 医療連携体制の圏域は、現計画を踏襲し、2次保健医療圏とする。</p> <p>② 具体の施策の方向、指標等は次のとおり(指標の●印は国が重点項目と位置付け)</p>
<p>(2) 発症時の応急処置及び医療機関への搬送</p> <p>① 一般市民による救急蘇生 急性心筋梗塞発症時には、患者の周囲にいる人等が、いち早くAED(自動体外式除細動器)の使用を含めた救急蘇生を行うことが、救命率の向上に欠かせないが、一般市民による除細動実施件数が多い。</p> <p>② 医療機関への搬送 急性心筋梗塞患者への治療を早期に開始するためには、急性期を担う医療機関に患者を迅速に搬送する必要があるが、救急搬送に要する時間が年々長くなっている。</p>	<p>(2) 発症時の応急処置の実施及び迅速な医療機関への搬送</p> <p>① 救急蘇生法等応急処置の普及啓発 ●AED(自動体外式除細動器)を含めた救急蘇生法の講習等の支援(応急処置の一般市民への普及啓発) ◇救急蘇生法の講習等を支援 ⇒一般市民による除細動の実施件数が大幅に増加(H24:12件⇒H26年:74件)(人口10万人対、H24:0.42件⇒H26:2.6件)〔全国1.14件⇒1.3件〕</p> <p>② 救急搬送時間の短縮 ●救急医療情報ネットワークシステムの全面改修(救急搬送受入要請の支援機能強化による搬送時間短縮) ◇H26.10に全面改修済み ⇒搬送時間(心筋梗塞)は増加(H23:29.8分⇒H27:32.5分)</p>	<p style="text-align: center;">継続</p> <p>▼論点 1) 取組の評価は妥当か。 など</p> <p style="text-align: center;">引き続き、より円滑な受入体制の構築に向けて、「救急医療」対策で、検討を進める。</p>	<p>≫ 目指すべき方向(その1) 発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制</p> <p>施策 ●救急蘇生法等応急処置の普及啓発 ●救急搬送時間の短縮</p> <p>指標 ●虚血性心疾患により救急搬送された患者数 ●救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間</p> <p>≫ 目指すべき方向(その2) 発症後、速やかな専門的診療が可能な体制</p> <p>施策 ●心臓いきいき推進事業の拡充</p>
<p>(3) 地域連携サポート体制の構築</p> <p>① 地域連携クリティカルパス 急性期を脱した後の合併症予防、再発予防、心臓リハビリテーション、基礎疾患や危険因子の継続的な管理のためには、関係医療機関での診療情報・治療計画の共有による連携が必要であり、地域連携クリティカルパスである「心筋梗塞・心不全手帳」の活用を拡大する必要があるが、県内の医療機関や患者への普及はまだ十分ではない。</p> <p>② 回復期リハビリテーション 回復期のリハビリテーション機能を担う医療機関は、在宅療養による再発予防に向けた重要な機能を担いますが、機能を担う医療機関や人材が十分ではない。</p> <p>③ 地域心臓いきいきセンターの充実 センターは7圏域中4圏域で設置にとどまっており、全圏域での地域連携サポート体制確保はできていない。</p>	<p>(3) 心臓いきいき推進事業の更なる促進</p> <p>① 地域連携クリティカルパスの普及促進 ●心不全センター、地域心臓いきいきセンター等と連携した「心筋梗塞・心不全手帳」の利用状況等の実態把握 ●医療機関や患者等に対する手帳の利用促進に向けた普及啓発 ◇心不全センター、地域心臓いきいきセンター等を中心に手帳の普及が図られており、取扱い医療機関が増加するとともに、平成28年度には、約3万冊を配布した。 〔取扱い医療機関数 診療所 H24(151施設)⇒H29(170施設) 病院 H24(88施設)⇒H29(94施設)〕 ◇広島県心臓いきいき推進会議の協力のもと手帳の改定が行われて、よりユーザーフレンドリーな内容となっており、今後活用が広がっていくことが期待できる。但し、配布された手帳の活用実態については、把握が難しく、現時点での活用状況は不明</p> <p>② 地域心臓いきいきセンターの充実 ●全圏域での地域心臓いきいきセンターの設置による地域連携体制の構築 ●循環器医療に携わる医療従事者への研修等による人材育成 ●再発防止に向けた患者や家族等への啓発等 ◇医療従事者対象の「心臓いきいきキャラバン研修会」(686人参加)、患者や家族対象の「心臓病教室」(1653人参加)を開催</p>	<p style="text-align: center;">拡充(見直し)</p> <p>▼論点 1) 取組の評価は妥当か。 2) 「心筋梗塞・心不全手帳」の取扱い医療機関や所持する患者を増やし、活用実態の把握に努める必要があるのではないか。 3) 手帳の活用により再発防止等が図られるよう、普及促進に向けた取り組みの拡充を図る必要があるのではないか。 など</p> <p style="text-align: center;">継続・拡充</p> <p>▼論点 1) 取組の評価は妥当か。 2) 増加が見込まれる「心不全等患者」に対して、医療介護連携体制は十分か。 など</p>	<p>≫ 目指すべき方向(その3) 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制</p> <p>施策 ●心臓いきいき推進事業の拡充(地域心臓いきいきセンターの充実)</p> <p>指標 ○外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数</p> <p>≫ 目指すべき方向(その4) 在宅療養が可能な体制</p> <p>施策 ●心臓いきいき推進事業の拡充(地域連携クリティカルパスの普及促進) ●保健指導体制の充実</p> <p>指標 ●在宅等生活の場に戻った患者の割合 ○心不全患者の再入院率</p>
<p>E: 第7次計画からの新たな課題</p> <p>★ 国の指針に「慢性心不全」が追加 ◇慢性心不全の現状◇ 慢性心不全は、慢性的な心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、肺、体静脈系または両系のうっ血や、組織の低灌流をきたし、日常生活に障害を生じた状態であり、労作時呼吸困難、息切れ、四肢浮腫、全身倦怠感、尿量低下等、様々な症状をきたす。(原因疾患: 高血圧、虚血性心疾患、心臓弁膜症、心筋症等) ◇慢性心不全の医療◇ ①診断 ⇒ ②慢性心不全の治療 ⇒ ③心不全増悪予防 ⇒ ④ 心血管疾患リハビリテーション</p>			

3 参考① 平成 28 年度 第 2 回医療審議会 (H29.3.24)における現行計画の進捗状況及び評価資料 より抜粋

指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	平成 28 年度			
			目標値	実績(見込)	達成状況	今後の取組方針
ア 救急要請から医療機関に収容までの平均時間	現状値より短縮させる	[H23]35.5 分	現状値より短縮させる	[H27]39.1 分	未達成	より円滑な受入体制の構築に努める。
イ 心臓リハビリテーション実施医療機関当たりの心臓リハビリテーション実施件数 (1 か月)	全国平均値まで引き上げる	[H22] 県平均 16.8 件 国平均 20.4 件	全国平均値まで引き上げる	(未把握)		
ウ 「心筋梗塞・心不全手帳」の活用状況	現状値より普及させる	参考値 [H24.7 現在] 診療所 151 病院 88	現状値より普及させる	[H29.2] 診療所 170 病院 94 (配布 29,258 部)	順調	引き続き施策を継続
エ 心臓いきいき推進事業を実施する圏域数	[H29]7 圏域	[H24]4 圏域	7 圏域	7 圏域	順調	引き続き施策を継続
オ 心不全患者の再入院率	[H29] 現状値から半減させる	[H24] 31.3% (22/25 施設)	現状値から低下させる	(未把握)		

参考② 救急隊による搬送時間の状況 (広島市消防局データから算出)

年次	全体		心筋梗塞		心不全		(参考)脳梗塞	
	件数	覚知～医師引継	件数	覚知～医師引継	件数	覚知～医師引継	件数	覚知～医師引継
平成年 27 (2015)年	48,703	39:40	419	32:36	913	35:26	1,071	37:43
平成年 23 (2011)年	45,620	36:17	359	29:49	646	32:10	929	36:09
増減	3,083	3:23	60	2:47	267	3:16	142	1:34

参考③ 広島大学病院ホームページから

■ 心臓いきいき推進事業

心不全センターは、広島県第6次保健医療計画の中に位置づけられている「心臓いきいき推進事業（心不全地域連携サポートチーム体制構築事業）」の事務局を担っています。
 県内7つの心臓いきいきセンター（広島市立安佐市民病院・三次地区医療センター・中国労災病院・JA尾道総合病院・福山市民病院・JA広島総合病院・東広島医療センター）と協働し、各地域の中核となって心臓リハビリテーションの設備整備により実施体制を整える他、心臓病教室の開催、多職種によるチーム医療の実践を行っております。

広島県心臓いきいきセンター



■ 心筋梗塞・心不全地域連携パス手帳

広島県心筋梗塞・心不全地域連携パス手帳は患者さんの自己管理手帳として、また地域の医療機関、訪問看護、デイサービス、薬局などとの連携を行うための手帳です。
 自己管理欄には、毎月目標設定をし、日々の血圧や体重や体調の変化や、医療者に聞きたいことを書き留めておきます。
 外来や、心臓リハビリに通院した時や在宅を訪問した際に、医療者が、ご自宅での生活を手帳を通じて拝見し、生活上のアドバイスなどをおこなっていきます。
 医療者どうし手帳の中で、コミュニケーションをとることができ、治療方針や、食事・運動療法の内容についても共通認識をもつことができます。
 手帳を使用している患者さんからは、「体調管理に役立っている」「他の病院にかかっても自分の状態が言える」などの意見をいただいています。



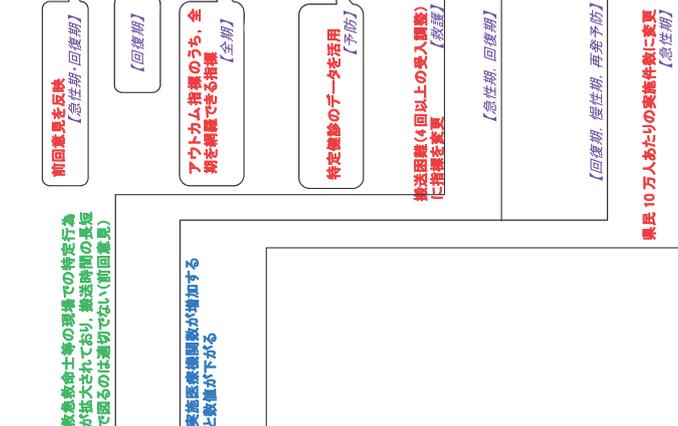
次期(第7次)計画のPDCAに向けた目標(指標)の設定

目標(指標)の設定の検討等

現行(第6次)計画の目標(指標)

指標名	前回	目標値	出典
救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[H23] 35.5分	現状値より短縮させる 《未達成》39.1分([H27])	消防庁 「救急・救助の現況」
心臓リハビリテーション実施医療機関当たりの心臓リハビリテーション実施施設数(1ヵ月)	[H22] 広島県平均16.8件 全国平均 20.4件	《実績不明》 現状値より普及させる [H29.2] 《達成》 170施設 診療所 94施設 (配布部数 29,258部)	広島大学病院心不全センター・地域心臓いきいきセンター調べ
「心筋梗塞・心不全手帳」の活用状況	[H24.7] 151施設 診療所 88施設 病院	[H24.7] 4圏域	広島大学病院心不全センター・地域心臓いきいきセンター調べ
心臓いきいき推進事業を実施する圏域数	[H24] 4圏域	[H29] 7圏域 《達成》	真珠浜福祉局調べ
心不全患者の再入院率	[H24] 31.3%	《実績不明》	広島大学病院心不全センター・地域心臓いきいきセンター調べ

区分	指標名	現状値	目標値	出典
O	心虚血性疾患退院患者平均在院日数 【データ取得:3年ごと】	[H26] 6.0日	[H35] 4.1日 ※H26の圏域最高数値	厚生労働省「患者調査」
O	在宅等生活の場に留まった患者の割合 【データ取得:3年ごと】	[H26] 95.5%	[H35] 96.6% ※H26の圏域最高数値	厚生労働省「患者調査」
O	急性心筋梗塞による年齢別死亡率 【データ取得:5年ごと】	[H22] 男性19.5% 女性7.9%	[H35] 男性12.5% 女性4.5% ※H22の全国1位県数値	人口動態特報報告
アウトカム指標を押し上げる指標として、次の指標を設定する。				
P	健康診断・健康検査の受診率 【データ取得:毎年】	[H26] 42.9%	[H35] 48.6% ※H26の全国平均値	厚生労働省調査 「特定健診・保健指導実施状況一覧(都道府県別及び全国)」
P	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの機会を行った割合 【データ取得:毎年】	[H26] 2.6%	[H35] 2.6%以下 ※H26の現状維持	消防庁救急業務のあり方に關する検討会
P	入院心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数 【データ取得:毎年】	[H27] 164.8件	[H36] 件 ※H27の全国1位県数値	厚生労働省
P	外来心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数 【データ取得:毎年】	[H27] 83.9件	[H35] 106.8件 ※H27の全国平均値	厚生労働省
P	「心筋梗塞・心不全手帳」の活用(配布部数) 【データ取得:毎年】	[H29.2] 29,258部	[H35] 部	広島大学病院心不全センター・地域心臓いきいきセンター調べ
P	急性心筋梗塞に対する経皮的インターベンションの10万人あたり回診法手術件数 【データ取得:毎年】	[H27] 145.0件	[H35] 172.8件 ※H27の全国平均値	厚生労働省
P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術の10万人あたり回診法実施件数 【データ取得:毎年】	[H27] 11.7件	[H35] 13.0件 ※H27の全国平均値	厚生労働省



【目標(指標)設定の考え方】

- ① 現行(第6次)計画で定めた指標のうち、《未達成》したものには採用せず、《未達成》のものは原則採用する。但し、所要の見直し等を行う。
- ② アウトカム指標を設定する。
- ③ 計画期間(6年間)にPDCAを行うために、適さないものがあるため、アウトカム指標を押し上げる指標(プロセス指標)を併せて設定する。

※ 国の指針に示されている5つの医療機能【予防】、【救護】、【急性期】、【回復期】、【維持期】が網羅されるよう複数の指標を設定する。

【目標(指標)の数値設定の考え方】

- ① 目標の年度は、計画最終年度(H35)とする。
- ② 目標値は、「全国平均以上」といった変動値ではなく、「数値」とする。
- ③ 目標値の設定
 - 経年的に悪化しているものは、現状維持を目指す(表記は、「〇〇%以下」といった具体数値を入れる)。
 - 都道府県数値・全国平均を上回っているものは、全国1位県の数値を目指す。
全国平均を下回っているものは、現時点の全国平均値を目指す。
 - 全国平均値がなく、圏域毎の数値が判明しているものは、その最高値を目指す。

O:アウトカム指標、P:プロセス指標、S:ストラクチャー指標

広島県地域保健対策協議会 心血管疾患医療体制検討特別委員会

委員長 木原 康樹 広島大学大学院医歯薬保健学研究科循環器内科学
委員 上田 浩徳 県立広島病院
岡田 武規 広島赤十字・原爆病院
沖本 智和 土谷総合病院
小野裕二郎 東広島医療センター
加世田俊一 広島県医師会
加藤 雅也 広島市立安佐市民病院
久保 康行 広島県健康福祉局医療介護計画課
塩出 宣雄 広島市立広島市民病院
辻山 修司 JA 広島総合病院
富安真紀子 広島市佐伯区役所厚生部
友弘 康之 呉共済病院
中濱 一 福山市民病院
牧原 英敏 三次市福祉保健部健康推進課
松田 圭司 中国労災病院
向井 省吾 福山市医師会
森島 信行 JA 尾道総合病院
安信 祐治 三次地区医療センター

在宅医療・介護連携推進専門委員会

目 次

在宅医療・介護連携推進専門委員会活動報告

- I. は じ め に
- II. 開 催 状 況
- III. お わ り に

在宅医療・介護連携推進専門委員会

(平成 29 年度)

在宅医療・介護連携推進専門委員会活動報告

広島県地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進専門委員会

委員長 檜谷 義美

I. はじめに

本委員会は、平成 27 年度に設置し、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）について検討してきた。

平成 29 年度は、医療法第 30 条の 4 の規定による「第 7 次広島県保健医療計画」（計画期間：平成 30～35 年度）の検討を中心に協議した。

II. 開催状況

(1) 第 1 回委員会

①開催日 平成 29 年 7 月 5 日（水）

②協議事項

- ・第 6 次広島県保健医療計画の取組状況について
- ・第 7 次広島県保健医療計画の策定について
- ・「在宅医療・介護連携推進事業」の推進に向けた支援方策について

③検討状況

- ・第 6 次計画の取組状況、第 6 次計画で示した統計データ、在宅医療の医療体制構築に係る状況を共有した。
- ・第 7 次計画の策定に向けて、国の計画作成指針と広島県の現状、課題、現状把握のための指標例、各市町の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況などが県から説明され、各委員から在宅医療についての課題や次期計画に盛り込むべき意見が示された。

(2) 第 2 回委員会

①開催日 平成 29 年 9 月 11 日（月）

②協議事項

- ・第 7 次広島県保健医療計画について

- ・在宅医療と介護等の連携体制について
- ・在宅医療の体制構築に係る圏域の設定について
- ・在宅医療に係る医療機能調査について
- ・次期保健医療計画に係る目標（指標）について

③検討状況

- ・在宅医療と介護等の連絡体制について、施策の方向性として、支援担当者を配置する病院の増加、県による市町支援、ACP の普及などが示され、計画素案とすることを確認した。
- ・圏域の設定について、市町単位での設定を基本方針とすることを確認した。
- ・医療機能調査の実施について、調査は必要最小限かつ回答しやすい形を望むことや、調査項目や結果公表のあり方は慎重に検討すべきとの意見があり、本委員会内に実務者会議を設置して、調査項目を設定することとした。
- ・第 7 次計画における指標について、県民の満足度を図るため、在宅看取り数を指標とするが、現状値を図る方法がないため、医療機能調査を実施することが示された。

(3) 実務者会議

①開催日 平成 29 年 10 月 25 日（水）

②協議事項

- ・在宅医療に係る医療機関等に求められる医療機能について
- ・医療機能調査票について

③検討状況

- ・第 7 次計画策定に向け、在宅医療に係る医療機関等に求められる医療機能について協議した。
- ・入院医療機関及び在宅医療に係る機関（病院・診療所、歯科医療機関、薬局、訪問看護

事業所)における医療機能(退院支援, 日常の療養支援, 急変時の対応, 看取り), 在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項について, 委員から事前に提出された意見を踏まえて協議した。

- ・病院・診療所の看取りでは, エンゼルケアやグリーフケアの実施について医療機能から削除すること, 訪問歯科診療や訪問薬剤管理指導等の実施回数を報告事項とすること, 調査票に主たる診療科を記載することなどの意見があった。
- ・委員の意見を踏まえて, あらためて医療機能を整理し, 第3回委員会で報告することとなった。

(4) 第3回委員会

①開催日 平成29年11月8日(水)

②協議事項

- ・在宅医療に求められる医療機能及び医療機能調査票について
- ・ACP普及促進WGの検討状況について
- ・第7次広島県保健医療計画及び第7期ひろしま高齢者プランに係る目標値について
- ・第7次広島県保健医療計画及び第7期ひろしま高齢者プランの素案(在宅医療)について

③検討状況

- ・各医療機能を担う医療機関等を調査するため, 求められる医療機能の項目及び調査票について, 了解を得た。
- ・ACP普及促進WGの検討状況や調査結果, 今後の展望について報告があり, 外来患者へのACPの呼びかけや訪問看護師のスキルアップに取り組む意欲, 救急現場での活動円滑化など, ACPの普及促進に期待する声が寄せられた。
- ・第7次計画等の目標値及び素案について, よりスムーズな在宅医療提供のためには医療・介護関係者が理解を深める必要があり, 学ぶ環境整備も必要であることや, 家族の介護力減少を踏まえて在宅医療を維持するために, 地域包括ケア体制の整備が重要であるとの意見があった。これらの意見を踏まえて, 第7次計画等を策定することとなった。

Ⅲ. お わ り に

第7次広島県保健医療計画等の取組が進展するよう, 多職種連携, 病診連携により, 退院支援から看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制や, 包括的かつ継続的に, 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築を引き続き検討する。

広島県地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進専門委員会

委員長	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
	上本 和則	呉市福祉保健部福祉保険課
	大村 泰	呉市医師会
	大本 崇	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
	加藤 啓介	福山市保健福祉局長寿社会応援部高齢者支援課
	久保 富嗣	広島市消防局警防部救急担当部
	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
	佐々木真哉	広島県健康福祉局がん対策課
	武田 直也	広島県健康福祉局地域包括ケア推進部
	近末 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
	藤田 善久	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
	本家 好文	広島県緩和ケア支援センター
	松本 正俊	広島大学医学部地域医療システム学講座
	丸山 典良	福山市医師会
	明海 国賢	広島県耳鼻咽喉科医会
	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

ACP 普及促進ワーキンググループ

目 次

ACP 普及促進ワーキンググループ報告書

- I. は じ め に
- II. 委員会・打合会報告
- III. お わ り に

ACP 普及促進ワーキンググループ

(平成 29 年度)

ACP 普及促進ワーキンググループ 報告書

広島県地域保健対策協議会 ACP 普及促進ワーキンググループ

WG 長 本家 好文

I. はじめに

広島県地域保健対策協議会（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 を作成した。

平成 26 年度には、2 ヶ所の地区医師会で「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、平成 28 年度には、6 ヶ所の地区医師会でモデル事業を実施した。

平成 29 年度は、「在宅医療・介護連携推進専門委員会」に「ACP 普及促進 WG」を設置して、これまでに実施したモデル事業の結果を検証し、今後の ACP の普及啓発方法について検討したので報告する。

II. 委員会・打合せ報告

1. 第 1 回 ACP 普及促進 WG 打合せ会

(平成 29 年 6 月 21 日)

(1) 市町等での ACP の取組状況について

・広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、6 月 5 日から 6 月 12 日に県内 23 市町に対して行った ACP 普及取組状況のヒアリング結果が報告された。

その結果、普及啓発活動実施の有無は市町により異なり、取組例として呉市が「私の心づもり」と補完版エンディングノートによる啓発や、市外 9 市町単位で普及啓発の検討を行っていること、大崎上島町が広島大学との共同研究として「人生の彩ノート」を作成したことを確認した。

・安芸郡 4 町では、安芸地区医師会と連携してケアマネの情報交換会や老人クラブ連合会で研修を行っていることが紹介された。

(2) ACP 普及促進 WG 活動の方向性について

・平成 29 年度の活動に向けて、ACP 普及促進に関する現状と課題を整理し、今後目指す方向性などを確認した。

ACP の普及に関する取組状況は市町によって温度差があることや、ACP に関する市町などの行政や県民の認知度は、必ずしも高くないことが報告された。

・今後の方針として、県民、行政、医療・介護関係者などを対象として、ACP を知ってもらうための研修の実施や、研修などの際に ACP を正しく伝えるためのポイントの整理、共有するツールの確認、各地域で広く普及していくための普及促進員育成の必要性などが示された。

2. 第 1 回 ACP 普及促進 WG 会議

(平成 29 年 8 月 3 日)

(1) モデル事業における取組状況について

・広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、「ACP の手引き」「私の心づもり」の推進を図るために実施したモデル事業について、取組内容や課題の報告があった。

・普及啓発事業としては、いずれの地区でも医療従事者、地域住民を対象とした研修会・講演会などが実施されていた。独自の取組として、介護保険申請時や介護施設入所時に実際に ACP を行った地域、ファシリテーターの養成を目指した活動を実践した地域、「命の宝箱」など救急医療情報シートなどと組み合わせて普及を試みた地域もあった。

・課題としては、ACP の認知度も含めて「かかりつけ医」の準備が不十分なこと、運用マニュアルが未完成であること、法的・倫理的問題に関する研修会の開催が必要なことなどが指摘された。

(2) ACP の普及促進について

- ・モデル事業の結果、「誰が、どのような方法で普及促進を実施すべきか」について協議した。普及方法については、まず関係者がACPを理解する必要があることから、各職能団体研修を実施することや、普及推進員を育成することが提案された。また啓発用スライドの作成や紙芝居のような説明用ツール作成についても検討することとした。
- ・私の心づもりの導入について、歯科医師から歯科を受診した患者に対して記入を薦め、医師への相談を促している事例が紹介された。今後も多職種が協力してACPの普及に努める必要があることを確認した。
- ・また健康な人と病気を抱えている人、がん患者と非がん患者では、ACPの内容が異なる方がよい場合もあり、さまざまなバージョンの様式を検討することも今後の課題と考えられた。
- ・医師向けのアンケート調査の実施について提案があり、ACPの周知を薦める観点からも、平成29年度中に実施することとした。

3. 第2回 ACP 普及促進 WG 打合せ会 (平成29年9月5日)

(1) ACP の普及促進について

- ・ACPは人生の最終段階における意思決定のニーズも多いが、決して最終段階だけに限定して使用するツールではなく、健康な時から考えて話し合いを始めるのが重要であることを確認した。医師向けの調査を通じて、ACPの正しい考え方について、引き続き啓発が必要なが示された。

(2) 医師へのACP活用状況調査について(資料1)

- ・平成29年2月に呉市医師会が実施した「終末期医療に関するアンケートACP活用状況調査」の調査用紙や集計結果、平成29年10月に国が無作為抽出で実施した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の調査内容などを参考にして、本WGが実施する調査の方法・対象・時期・内容を検討したうえで、次の通り実施することとした。

【アンケート調査方法】

調査対象：広島県医師会 A 会員 (2,299 名)

調査方法：郵送で調査票を送付し、FAXで回答する。

調査時期：平成29年9月12日～25日

調査票：A4用紙1枚。氏名・地区医師会名・診療科の記載欄を設ける。氏名は任意記載。平成30年発行予定の「平成29年度地対協調査研究報告書」で調査結果を報告する。また調査結果について、個人が特定されない形で学会発表することも明記する。

- ・速やかに調査を実施し、集計結果を第2回ACP普及促進WG会議で報告し、高齢者プランや保健医療計画にも反映させる。

4. 第3回 ACP 普及促進 WG 打合せ会 (平成29年10月11日)

(1) ACP 活用状況調査結果について(資料2)

- ・広島県医師会 A 会員を対象に実施した「ACPに関する意識調査」の集計結果について意見交換した。

【アンケート結果と分析結果について】

- ・所属地区医師会については、地域ごとの関心度合いの指標として、回収件数中の割合だけでなく、地区医師会所属医師数に対する回収件数の割合を追加で算出することとした。
- ・「今はACPを実践していないが、今後実践してみたい」との回答が346件(50.1%)、「ACPの研修に参加したい」との回答が452件(65.5%)であったことから、今後、関心のある医師に対して研修会の開催を企画する。さらに「マスコミの活用」「行政からのアプローチ強化」が重要という回答もあった。
- ・「医師以外の関係職種の協力を進めること」、「がんになった時」「定年退職した時」など、人生の節目にACPを考えるきっかけにすること。「がんサポートドクター研修にACPの解説を盛り込む」などの意見もあった。
- ・ACPの実践や普及啓発活動を行っていない理由として、時間がないことや知識不足をあげる回答があったことから、短時間で簡単にACPを理解できるツールを作成することが求められた。
- ・ACPに関する法的位置づけを明確にするため、

平成 30 年度に法的問題に関する法律家による研修会を開催することが提案された。

(2) 今後の ACP の普及促進について

- ・調査結果を踏まえて、今後の ACP 普及促進に向けて協議した結果、次年度も本 WG を継続して、より簡便に ACP を実践可能なツール作成に向けて検討を行うことや、ACP 普及推進員育成に向けた準備を確認した。

5. 第 2 回 ACP 普及促進 WG

(平成 29 年 11 月 1 日)

(1) ACP に関する調査集計結果について (資料 2)

- ・2,299 件の配布に対して 691 件 (回収率: 30.1%) の回答があった。地区医師会別に算出した所属会員数に対する回収率も約 30% だった。回答者の診療科は内科が半数以上だった。
- ・ACP の認知度については、約 40% が知っているとの回答だったが、約 30% は知らないと回答した。患者が「私の心づもり」を持参したときに一緒に考えることができると答えた医師は 80% 以上だった。また、今後 ACP を実践してみたいとの回答が約 50%、ACP に関する講演や研修に参加したいとの回答も 65% 以上を占めていた。全体として ACP に対する関心は高まっていると考えられた。
- ・ACP を実践していない理由としては「時間不足」「知識・経験不足」「ニーズがないこと」などがあげられた。今後の ACP 普及啓発のために有効と思われる取り組みとしては、自由記載のなかに「ツールの改善」「わかりやすい名称への変更」「マスコミ等を活用した広報の強化」「研修会の実施回数の増加」「パンフレットなどの配布による広報実施」「一般社会の啓発の推進」などがあげられた。

(2) ACP の普及促進について

- ・広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、アンケート調査結果を踏まえて、ACP の普及促進に向けて取り組むべき事項や、スケジュール案が示された。本 WG では、まず患者や家族・関係者に対して ACP を簡潔に説明できる資料や説明ツールの作成に取り組むこととして、平成 29 年度中に素案作成に取り組むこととした。

- ・医師を含めた医療・介護従事者や、住民に対して普及啓発を行う「普及推進員」の養成や、効果的な広報の検討、ACP の法的な位置づけを理解・整理するための法務研修の実施なども、次年度以降に取り組むべき課題として提案された。

(3) 第 7 次広島県保健医療計画および第 7 期ひろしま高齢者プランの素案

- ・広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、計画の素案が示され、具体的な内容・方向性について意見交換した。委員からは、「QOD (死の質)」という表現をソフトにすべきではないかという意見がだされた。

6. 第 4 回 ACP 普及促進 WG 打合せ会

(平成 30 年 3 月 7 日)

(1) 平成 30 年度の活動について

- ・本 WG は平成 29 年度に会議を 2 回開催し、広島県医師会 A 会員を対象としてアンケートによる ACP に関する意識調査を実施した。
- ・平成 30 年度に取り組むべき事項について、具体的にいつ・何を・どのように取り組むかを検討して、以下のように方針を決定した。

(2) 患者や家族・関係者に対して ACP を簡潔に説明できる資料や説明ツールの作成

- ・広島県地域包括ケア・高齢者支援課で、現行の「ACP の手引き」「私の心づもり」をベースとしてツールのたたき台を作成する。また、具体的なツールは、「話し合ったかどうか」などについて、ACP 実践ステップのチェックリストを付けてはどうかとの意見があった。

(3) ACP の法的な位置づけを理解するための研修会開催

- ・講師は中京大学法科大学院医療倫理学の稲葉一人教授に依頼する。県医師会館を会場として定員 100 名程度で開催する。対象は医師をはじめとして、ACP に関係する職種や救急医療の現場で課題を抱えている救急・消防関係職員なども含めて広く設定する。

(4) 「ACP 普及推進員」の養成

- ・普及推進員の役割について、今後作成する簡易版資料・説明ツールの内容や法務研修で得られる知識、国の動向なども踏まえて検討することが望ましいことから、次年度の会議で検討することとする。

(5) 効果的な広報の検討

- ・広報に際して、「広く ACP という言葉の認知度向上を目指す」、あるいは「ACP の正しい認識・利用を促す」というつの方向性が考えられる。
- ・本 WG としては、これまでの取り組みを継続し、ACP の正しい認識・利用を促すことを基本として広報に取り組む方針を確認した。

Ⅲ. お わ り に

広島県地对協では、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。

平成 28 年度からは、厚生労働省委託事業として「人生の最終段階における医療体制整備事業研修会 (E-FIELD)」がはじまり、現在も継続されている。平成 30 年 3 月には「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」改訂版が発行され、これまで「ACP が主に病院を中心」にして普及啓発が行われてきたが、今後は介護施設や在宅においても実践することが示され、どこにいても誰もが ACP を実践することを目指している。

また最近になって、厚生労働省や日本医師会から ACP に関する啓発用チラシが作成されるなど、ACP は全国的に急速に広がりを見せている。

広島県地对協 ACP では、これまで通り「ACP を地域の文化にすること」を目標に掲げて、国や医師会の動きとも連携協力しながら、広島県内で細やかな普及活動を積み重ねながら、具体的な実践方法についても検討していく予定である。

平成29年9月12日

広島県医師会
会員の皆様広島県医師会地域保健対策協議会
会長 平松 恵一アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する調査について
（協力のご依頼）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、平素より、広島県地域保健対策協議会の諸事業には、格別のご理解・ご協力を賜り深く御礼申し上げます。

さて、本協議会では、平成25年度より、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning ; ACP）の普及に関する取り組みをはじめました。

ACP とは、「将来受ける医療やケアについて、自分の考えを家族や医療者と話し合い、文書に残す手順」のことで、ひとりひとりの希望や思いが医療やケアに反映されることを目指しています。

このたび、今後の ACP 普及活動の参考とさせていただくため、広島県医師会 A 会員の先生方を対象に調査を実施させていただくことといたしました。

つきましては、お忙しいところ大変恐れ入りますが、別紙調査票にご記入いただき、9月25日（月）までに、FAX にて県地对協事務局までご回答いただけますと幸甚に存じます。

なお、ご参考までに、「ACP の手引き」ならびに「私の心づもり」を同封しております。また、各資料につきましては、広島県地域保健対策協議会の HP <http://citaikyo.jp/other/acp/index.html>にてデータを公開しておりますほか、啓発・研修等で配布を希望される場合に資料提供が可能であることを申し添えます。

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
TEL 082-568-1511 / FAX 082-568-2112
E-mail : yoshikura@hiroshima.med.or.jp

ACPに関する調査票

氏名（任意）	
地区医師会名	
診療科	

※該当する項目に○印をご記入ください。

質問1 ACPを知っていますか。

- a. 知っている（内容を理解している）
- b. 知っているが名前を聞いたことがある程度（内容はあまり詳しく知らない）
- c. 知らなかった（今回初めて知った）

質問2 患者が「私の心づもり」を持参したときに一緒に考えることができますか。

- a. できる
- b. できない(理由: _____)

質問3 患者や家族からACPの相談を受けたことがありますか。

- a. ある
- b. ない

質問4 ACPを実践していますか。

- a. 実践している
- b. 実践していないが、今後実践してみたい
- c. 実践していない（理由: _____)

質問5 医療・介護従事者や住民に対し、ACPの普及啓発を実施していますか。

- a. 実施している
- b. 実施していない(理由: _____)

質問6 ACPの講演や研修に参加したいですか。

- a. 参加したい
- b. 参加したくない(理由: _____)

質問7 ACPを普及啓発するために、どのような取組が有効だと考えますか。（自由記載）

ご協力ありがとうございました。

9月25日（月）までに、FAX（082-568-2112）にて県地对協事務局へご提出ください。

なお、集計結果は平成30年発行予定の「平成29年度地对協調査研究報告書」で報告します。
また、個人が特定されない形で、学会などで発表させていただきます。

ACPIに関する調査 集計結果

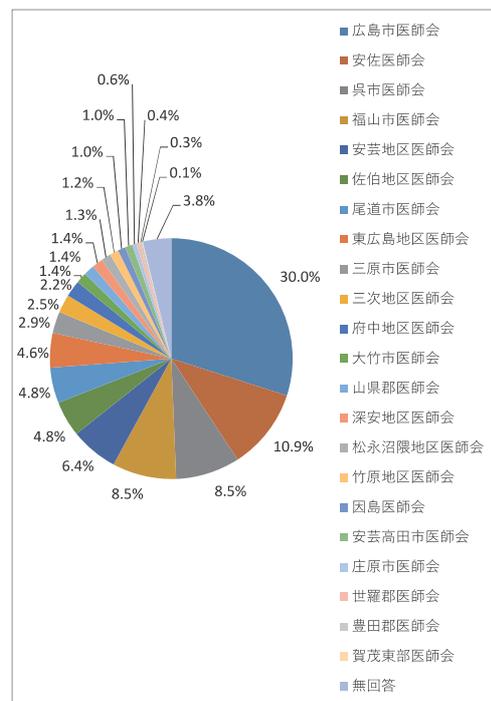
※「割合 (%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります

◆回収状況

配布件数	回収件数	回収率 (%)
2299	691	30.1

所属地区医師会 (全回収件数中の割合)

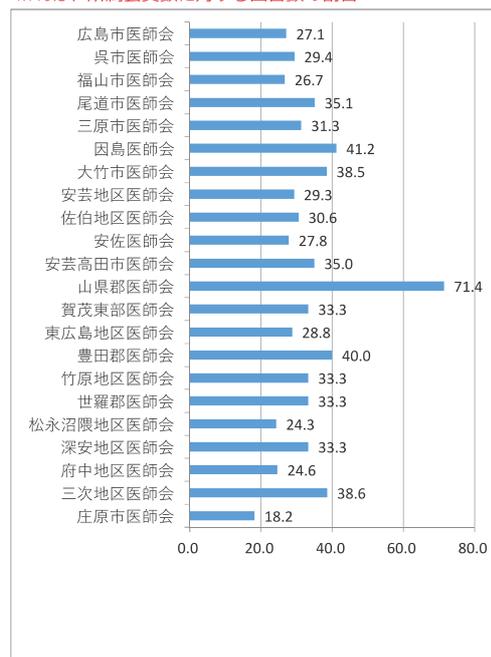
区分	件数	割合 (%)
広島市医師会	207	30.0
安佐医師会	75	10.9
呉市医師会	59	8.5
福山市医師会	59	8.5
安芸地区医師会	44	6.4
佐伯地区医師会	33	4.8
尾道市医師会	33	4.8
東広島地区医師会	32	4.6
三原市医師会	20	2.9
三次地区医師会	17	2.5
府中地区医師会	15	2.2
大竹市医師会	10	1.4
山県郡医師会	10	1.4
深安地区医師会	10	1.4
松永沼隈地区医師会	9	1.3
竹原地区医師会	8	1.2
因島医師会	7	1.0
安芸高田市医師会	7	1.0
庄原市医師会	4	0.6
世羅郡医師会	3	0.4
豊田郡医師会	2	0.3
賀茂東部医師会	1	0.1
無回答	26	3.8
計	691	100.0



所属地区医師会 (所属会員比)

区分	件数	割合 (%)
広島市医師会	207	27.1
呉市医師会	59	29.4
福山市医師会	59	26.7
尾道市医師会	33	35.1
三原市医師会	20	31.3
因島医師会	7	41.2
大竹市医師会	10	38.5
安芸地区医師会	44	29.3
佐伯地区医師会	33	30.6
安佐医師会	75	27.8
安芸高田市医師会	7	35.0
山県郡医師会	10	71.4
賀茂東部医師会	1	33.3
東広島地区医師会	32	28.8
豊田郡医師会	2	40.0
竹原地区医師会	8	33.3
世羅郡医師会	3	33.3
松永沼隈地区医師会	9	24.3
深安地区医師会	10	33.3
府中地区医師会	15	24.6
三次地区医師会	17	38.6
庄原市医師会	4	18.2

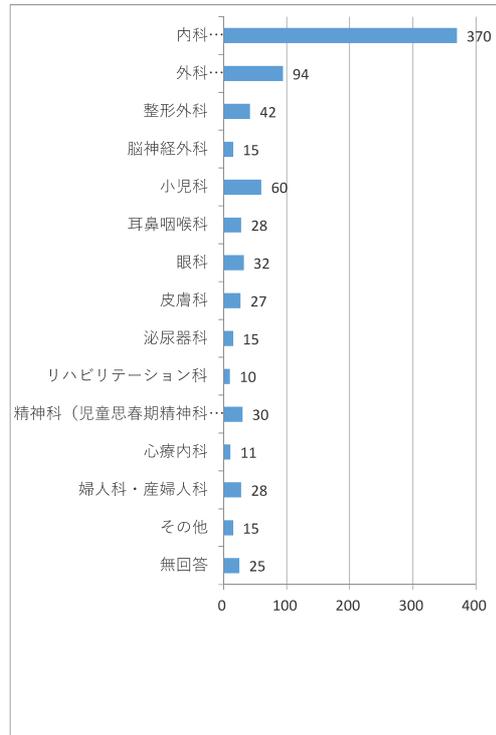
※%は、所属会員数に対する回答数の割合



診療科を教えてください（複数回答可能）

区分	件数	割合 (%)
内科 (消化器科、消化器内科、胃腸科内科、 循環器科、呼吸器内科、神経内科、 内分泌・代謝内科、緩和ケア内科、 放射線科を含む)	370	53.5
外科 (消化器外科、胃腸科外科、乳腺外科、 肛門科、血管外科、形成外科を含む)	94	13.6
整形外科	42	6.1
脳神経外科	15	2.2
小児科	60	8.7
耳鼻咽喉科	28	4.1
眼科	32	4.6
皮膚科	27	3.9
泌尿器科	15	2.2
リハビリテーション科	10	1.4
精神科（児童思春期精神科を含む）	30	4.3
心療内科	11	1.6
婦人科・産婦人科	28	4.1
その他	15	2.2
無回答	25	3.6

※%は、回収件数（691件）中の割合

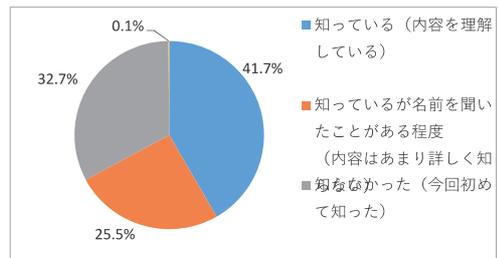


その他の内訳

・総合診療科	1
・アレルギー科	3
・リウマチ科	3
・透析科	1
・ペインクリニック	1
・麻酔科	3
・慢性期科	1
・老人保健施設	1
・老年病科、老年眼科学	1

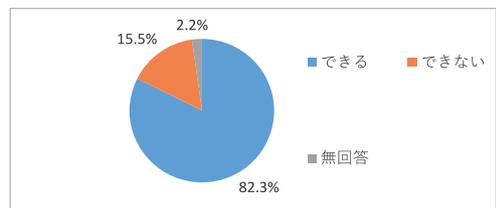
問1 ACPを知っていますか。

区分	件数	割合 (%)
知っている（内容を理解している）	288	41.7
知っているが名前を聞いたことがある程度 （内容はあまり詳しく知らない）	176	25.5
知らなかった（今回初めて知った）	226	32.7
無回答	1	0.1
計	691	100.0



問2 患者が「私の心づもり」を持参したときに一緒に考えることができますか。

区分	件数	割合 (%)
できる	569	82.3
できない	107	15.5
無回答	15	2.2
計	691	100.0



できない理由（自由記載）

【時間の不足】 ・時間が無い、とれないため ・時間がかかると他の患者さんを待たせるので ・時間の関係上、十分な話を伺うことができない ・時間が無いが可能な限り対応 ・診療時間内では無理 ・仕事が忙しい ・短時間では、その人の背景、人生観、病態、環境、etc、又、代理人になる人の考え、etcが把握できない	12
---	----

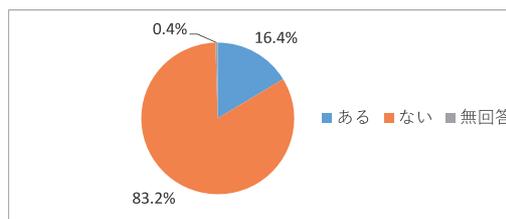
【知識・経験等の不足】	
・知識が不足しているため	7件
・内容の理解が不足しているため	5件
・経験が不足しているため	4件
・知らないため	
・対応がわからない	

【診療科関係の理由、ニーズの問題】	
・標榜科の対象患者がACPを必要としないため	15件
・機会がないため	2件
・標榜科として、患者に必要な知識等が提供できないから	2件
・標榜科の内容のみは対応できる	
・かかりつけ医でないため	
・保険医療の対象でないため	
・普段考えていない	
・現在は対応できる診療体制になっていない	
・患者、家族の生活に深く関わっていないため	
・他科の医療について責任がもてない	
・診療の関係上、他のスタッフ等でよければ可	
・全身対応できない	
・看取り、認知症を扱っていないため	

【その他】	
・高齢のため	2件
・元気に生きてもらうために医療をしている	
・在宅もしておらず、外来の近隣市町の診療で困難	
・医師の仕事ではない	
・規範が分からない	
・それぞれの人生なので相応の覚悟が必要なため	
・責任が持てないです	
・家族の意向が不明な事が多い。本人の真の思いが判っていない。	
・自分があまり考えたことがないため	
・現状に対応することしかできないと思います	
・本音かどうか判断出来ない。	

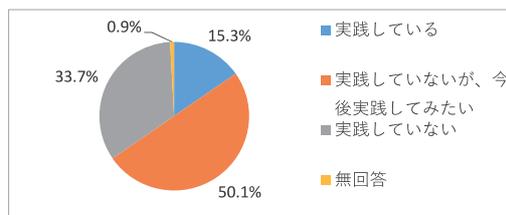
問3 患者や家族からACPの相談を受けたことがありますか。

区分	件数	割合 (%)
ある	113	16.4
ない	575	83.2
無回答	3	0.4
計	691	100.0



問4 ACPを実践していますか。

区分	件数	割合 (%)
実践している	106	15.3
実践していないが、今後実践してみたい	346	50.1
実践していない	233	33.7
無回答	6	0.9
計	691	100.0



実践していない理由（自由記載）

<p>【時間の不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間がない、とれないため ・一時実践していたが、一定の時間が必要でできなくなった（時間が取れば対応可能） ・本人のみでなく家族の同席も必要で、診療時間内で行うのは難しい。 ・本人と家族の希望が異なる場合もあり、文書にするのが難しい場合もある。 	8 件
--	-----

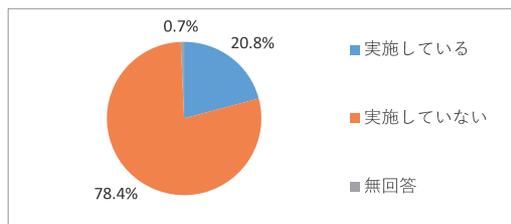
<p>【知識・経験等の不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知らない、知らなかったため ・内容の理解が不足しているため ・知識が不足しているため ・どのように取り組んだらよいか分からない ・今まで相談がなかったから 	35 件 4 件 3 件 2 件
---	---------------------------

<p>【診療科関係の理由、ニーズの問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標榜科の対象患者がACPを必要としないため ・相談がないため ・機会がないため ・ニーズがないため ・ACPが標榜科の対象外のため ・診療体制が整っていません ・小児科領域でも考える必要はあるが、現時点ではまだまだ実践できない ・今のところ眼科には関連が薄い、ロービジョンに対しては参加したい。 ・介護医療と関わっていない ・在宅医療をしていないから ・看取り、認知症を扱っていないため ・相談にはのっているが、文書作成までには至っていない。 	17 件 17 件 13 件 3 件 3 件
--	------------------------------------

<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢のため ・もうすぐ院長（私）が引退のため ・医師の仕事ではない ・全身対応できない ・まだ早いかと思って ・まだ現実に即していない、もしくは追いついていない印象です ・患者さんが一人暮らしの高齢すぎるため、理解出来ない。家族と一緒にでの受診がない。 ・それ以外のことで精一杯のため ・余裕がない ・考えたことがない ・他人の人生に立ち入らない ・クリニックを開業したばかりで体制が不十分なため ・法的責任が生じる（整備が未） ・手間がかかる、人手不足 ・文書に残していない ・相手も今はいない ・検討します ・入院時、DNA又はNOTをいただいている ・介護施設でLWを行っている ・特養入所者及び家族からアンケート調査をしている ・今まで知らなかったが患者の希望は尊重している ・ACPとして実践していないが、診療の繰り返しの中で意思確認する時実践している ・日頃の診療のなかで必要に応じて同様なことはしている ・患者の思いに沿った治療をしていますが、ACPの意識はありません ・心づもりの内容は断片的には日常診療の場面で出くわす事。 ・本来患者自身が自分のことを決めるのは当たり前。しかし一人ひとりの希望に沿った医療ができるとは限らない 	2 件
---	-----

問5 医療・介護従事者や住民に対し、ACPの普及啓発を実施していますか。

区分	件数	割合 (%)
実施している	144	20.8
実施していない	542	78.4
無回答	5	0.7
計	691	99.9



実施していない理由 (自由記載)

【時間の不足】	件数
・ 時間がない、とれないため	20 件
・ 方法もわからず時間もなし	

【知識・経験等の不足】	件数
・ 知らない、知らなかったため	75 件
・ 知識が不足しているため	16 件
・ 内容の理解が不足しているため	15 件
・ 詳しい内容を説明できない	2 件
・ ACPの経験がない	
・ 自分自身に十分な知識と技量がないため	
・ 理想は分かるが、どう現実的に使用したらよいか分からない	
・ どうしていいか分からなかった	
・ 普及啓発の方がよいことを知らなかった	

【診療科関係の理由、ニーズの問題】	件数
・ 機会がないため	23 件
・ 標榜科の対象患者がACPを必要としないため	13 件
・ ニーズがないため	8 件
・ 相談されたことがない	3 件
・ 関与する立場ではないように思う	
・ 泌尿器科がマイナー科であるため	
・ 形成外科では終末期を診療しないため	
・ 眼科的な内容のみは対応できるが…	
・ 精神的には関連が低い	
・ 出産が主でACPの相談を受けたことがない	
・ 専門外	
・ 家庭医としての接し方ではないので	
・ 介護医療と関わっていない	
・ 介護に対応していない	
・ 在宅医療をしていないから	
・ 看取り、認知症を扱っていないため	

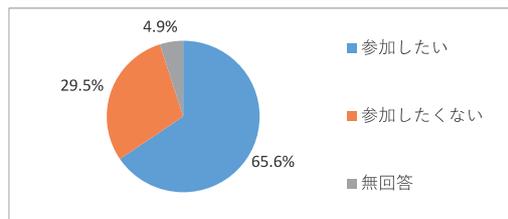
【その他】

2 件

- ・ 高齢のため
- ・ もうすぐ院長（私）が引退のため
- ・ 資料不足
- ・ 普及啓発の資材がない。
- ・ 資料がないため
- ・ 実施していないが、配れるパンフレットがあれば実施します
- ・ パンフレットをもらったからといって、それで終わることではない
- ・ 安楽死の相談をよく受けるが、日本では法的にも道徳的にもタブー視されているため、避けるようにしている。
- ・ 終末になったとき、患者の気持ちを周りの人が分かっていない時は、患者の思いと違った動きになったことあり
- ・ 個人の自由
- ・ 個人的なことに介入するのは良くないかと思って
- ・ まず自分が実践してからと考えているから
- ・ 医師の仕事ではない
- ・ 医療機関以外の業務です
- ・ 専門家ではない
- ・ そういう立場でない
- ・ 個人のレベルで行うには限界がある
- ・ 身近に適当な人が今までいなかった
- ・ 具体的症例に接していない
- ・ 手間がかかる、人手不足
- ・ 現在の診療で精一杯である
- ・ ゆとりがない
- ・ 環境的に不十分、個別の相談のみ
- ・ パンフレットや情報が少ない
- ・ クリニックを開業したばかりで体制が不十分なため
- ・ 機運をみています。
- ・ 国民、行政、国等でもっと論議が必要
- ・ 理解が得られていない
- ・ ACP という名称でなければいけないのか
- ・ ACP という言葉がもう少しありふれてないと実施しにくい
- ・ なお少数にて（件数）充分でないため
- ・ 外来が超高齢者多数のため
- ・ そこまで積極的ではない
- ・ 難しい
- ・ 検討中
- ・ チャンスがない
- ・ 特別には行っていない
- ・ 患者や家族に対してのみ提案できる
- ・ 必要性がわからない
- ・ 必ず必要とも思わない
- ・ 需要を実感していない為
- ・ 普及啓発はしていないが、意向に沿うように考えてはいます
- ・ 現在の業務に精一杯で相談があった場合のみに限らせてもらっています
- ・ 状況により患者の希望や思いが変わる事が多い
- ・ 元気な時に思う事と実際に癌等の死に直面した場合は、考え方、対応の仕方は全ったく異なるのではないかと
- ・ 機会があればしているが、特に積極的ではない
- ・ 心づもりの内容は断片的には日常診療の場面で出くわす事。
- ・ ACP という言葉が使われる前から患者本人、家族と治療計画や悪化した時のことは話している
- ・ 介護施設でLWを行っている
- ・ LWはしているので
- ・ 特にないが、今後取り組みたい
- ・ 今後実施する
- ・ 今後行うつもり
- ・ これから実施していく。
- ・ 相談があれば行ってみます。

問6 ACPの講演や研修に参加したいですか。

区分	件数	割合 (%)
参加したい	453	65.6
参加したくない	204	29.5
無回答	34	4.9
計	691	100.0



参加したくない理由 (自由記載)

理由	件数
【時間の不足】	
・ 時間がない、とれないため	25 件
・ 忙しい、多忙のため	10 件
・ あまりに多くの研修があるため。	
・ 講演数が多すぎる	
・ 普通の診療で手いっぱい	
・ ゆとりがない	
・ 時間が合えば参加	

理由	件数
【診療科関係の理由、ニーズの問題】	
・ 標榜科の対象患者がACPを必要としないため	10 件
・ ACPが標榜科の対象外のため	4 件
・ ニーズがないため	3 件
・ 必要性を感じないため	2 件
・ 機会がないため	1 件
・ 相談されることはないと思うから	
・ 主体的に関与できない	
・ 診療科の特性に合致しない。(必要とされておらず蚊帳の外です)	
・ 今のところ眼科には関連が薄い、ロービジョンに対しては参加したい。	

【その他】

・ 不要だから、必要性を感じないから	4 件
・ すでに参加したため、知っているため	4 件
・ 内容が不明だから、理解していないから	3 件
・ 高齢のため	3 件
・ 興味がないため	3 件
・ 知らないから	2 件
・ もう飽きた	
・ 人の心はコロコロ変わる。	
・ 啓発活動が不可能なため	
・ 医療機関以外の業務です	
・ 原理主義的な人が多いため	
・ 看護師や医師が意見を聞いている	
・ 自主学习します	
・ 理解できた	
・ 自分では十分理解していると思うため	
・ 今回の A C P の手引きで概略がつかめたから。高齢だから。	
・ 参加したくないこともないが、大体分かっているつもり	
・ ネットでの配信を検討してほしい	
・ ネットで調べたい	
・ L W はしているので	
・ L W との使い分けが不明	
・ 個人の判断で十分と思うので	
・ 現状で十分	
・ もういいかなと	
・ 普及していないため	
・ 普及するまでは様子を見させていただきます	
・ 国民、行政、国等でもっと論議が必要	
・ A C P の意義は理解できます。講演や研修が必要なものとは考えます	
・ もうすぐ院長（私）が引退のため	
・ 医師として普通の事をすればよいと思う。	
・ 個々のものと理解しているから	
・ 何度か講師をしたことあり、自ら参加しようとは思わない	
・ まだ法的にはっきりしていないので、メリットがない	
・ 日常診療で有用とは思わないので	
・ 現時点では積極的でない	
・ 積極的理由がないため	
・ あえて構えて実施するのは違うような気がする	
・ ネガティブな人生になるのではないかと思って	
・ 離島のため	
・ 歩行障害があるので	
・ 他に優先順位の高いことがある	
・ 具体案等が見えていないので	
・ 状況次第	
・ 検討中	
・ 何ともいえない	
・ 何となく	
・ 特になし	

問7 ACPを普及啓発するために、どのような取組が有効だと考えますか。(自由記載)

ツールの改善

- ・もっとわかりやすい形にする。
- ・有田先生のこれまでの努力に敬意を表します。もう少しわかりやすいパンフレットとか、わかりやすい記入例(作成のマニュアル)を作って、外来に置いておいたらよいと思います。
- ・本人の気持ちが周囲の人が充分にわかって終末期を迎える時にそうなればいいが、末期の人、いつもほとんど診ていない人が来て、無理やり意見を通そうとすることが結構ある。記録は残すとかにしてほしい。私のこころづもりを一人一人書いて、分かる所に置いておいてほしい。
- ・住民に広く周知してもらうためのパンフレット
- ・参考になる映像等が見たい
- ・ACP、LW各々がどう対象にどう対応するかを日医等が統一した見解を示し、標準化を示すことが必要だと思います。
- ・ともすると強制的になることが多いので、あくまで患者希望があれば、一度決めると変更できない訳ではないことを明記すべきです
- ・尊厳死協会やいろいろな所がだしている書き込み式のノートをACPも作れば患者に説明しやすい。
- ・私のこころづもりのstep 1には、どうしても治療を続けたいという人が選ぶ所がない。何もしない方に誘導したいとしかとれないのでは。
- ・iACPの「もしバナゲーム」のようなツールを活用すればよいと思います。
- ・生活面も必要に思います。
- ・ガイドラインの作成
- ・「私のこころづもり」は、高齢者又高齢になりつつある介護者には文字数が多いため、読んだりすることや理解することが難しい。もう少しシンプルな内容が望ましい。

名称について

- ・ACPの名称が、一般人、医療関係者にわかりにくい。(高齢者は、平易な日本語が必要！)
- ・ACPで高齢者が何を思うか。何もイメージしないと思う。もっとわかりやすい名前から。
- ・ACPというネーミングがいかにも人の心を理解できない高学歴者が考えたもので、絶望的に普及を阻害する。ネーミングをそろそろ本気で変えてほしい。こんな名前では、ご高齢の方々に説明できないし、多くの医師に興味を持たれないままだ。
- ・ACPのよい和訳はないのでしょうか。わかりにくいです。
- ・ACPという言葉の認知度が低い
- ・分かりやすい説明が必要。ACPの日本語訳はどうかいつも考えているが、どうしてもわからない。
- ・ACPという名前をもっと耳にした時、どういうものなのか分かるような言葉にする。これがまずやってほしいこと。尊厳死は分かりやすいけどちょっと違う、こころづもりでは遺産相談のことかと思う。「私の人生のしまい方を知っておいてね」とかないかな。
- ・ACP何の省略なのか。日本語に言い換えてほしい
- ・まず英語略語を使わないように日本語で表記すること

マスコミの利用、その他広報

- ・ポスターなどの掲示物があれば、わかりやすい。
- ・マスコミを使って普及させる。
- ・テレビなどマスコミ利用ですかね。
- ・患者や家族への啓発はもちろんですが、医療・介護職への啓発が必要なのですが、テレビ番組などで取り上げてもらうのが一番ではないでしょうか。
- ・多方面からのアナウンスが必要です。メディア、医師、介護士、SW、国、県、市町村をあげて。
- ・メディアを通じて啓発してもらう。
- ・マスコミ等からACPの存在を広告してもらうこと
- ・ACPを行った成功例と行わなかった失敗例を具体的に知ってもらうのがよい。CMで知らせる。ただ、独り身の方は本人と相談すればよいので問題ではないが、同居もしくはそばに居るが交流の乏しい家族がいるパターンが最も難しい
- ・まずマスコミによる啓発でしょう
- ・テレビ、新聞、雑誌、ネットによる広告。院内ポスター掲示
→あくまで医療行為そのものが消極的にとられないようにすべきと思います。
- ・もう少しメディアを巻き込んだ戦略が必要なのかと思います
- ・まずマスコミ等で一般に周知することが大事である。市民と市政に載せるのみでは普及しているとは言い難い。
- ・マスコミでの広告
- ・マスコミが取り上げてくれるとよいと思います。
- ・広報（TVCM）
- ・TVCMに流したり、SNSを利用する
- ・TV、ラジオの宣伝
- ・やはりメディアを利用して広く市民に伝達したらよいと思います
- ・マスコミ利用は有用と思われませう
- ・マスメディアの活用（ネットのバナーなど）
- ・マスコミ対策
- ・医師会広報以外に新聞等での広報も必要でしょう
- ・マスコミを使う
- ・ACPをテーマにしたドラマの制作と放映
- ・医師からは、なかなか言い出せないので広報していただくのみ。
- ・テレビ、ラジオでの広報活動。
- ・テレビ
- ・マスコミで取り上げてほしい。医療者の認識を高めること。
- ・老人のよく見るテレビ番組で紹介してもらう。テレビで今いわれていたかといわれる患者が多い
- ・市民講座、講演活動、マスコミを使って啓発
- ・取組として、医療機関より、まずはマスコミ、地域、会社への情報発信普及が有効かと考えます
- ・普及啓発活動が少ない、メディアの利用を。
- ・ニュース、TVのメディアを活用して下さい
- ・マスコミを利用して一般の人々へ啓発していく必要があると思います
- ・市民に広報（メディア）を通じて、周知を図ることが大切だと思います
- ・がんの告知がタブー視された時代が変わったように、一人ひとりが自らの死について考える必要があることを政治、行政、医療、福祉、マスコミ等全てがその必要性を説いていくこと
- ・宣伝をして知識を広めてゆく
- ・行政からの取り組み、啓もう、ポスター、新聞記事、公民館などでの地域活動、TVでの特集・TVでの短時間でもいいので頻回な取り上げ
- ・マスコミを通じた広報はどうでしょうか
- ・メディア（テレビ、NHKに働きかける）
- ・CMのブラッシュアップからでしょう
- ・ITの活用

研修会など

- ・市民に対し医師会単位での働きかけが有効かと思えます。(たとえば、講演会がある場合、前座として啓発実施していく等)
- ・ACPの講演や研修の機会を頻回にする。高齢者の話を聴くようにする。
- ・区医師会レベルでの講演を増やす
- ・住民への啓発、勉強会を増やす
- ・福山市(地域)医師会の研修と啓蒙がなければ、これからも浸透拡散していかないと思う。
- ・普段から死について考える取り組みが多死社会では必要(終活も含め)
- ・当院では地域の公民館でACPの説明を含む講演を実施しています
- ・医療者側の認知度を高める、市民公開講座
- ・一般市民を対象とした講習会、かかりつけ医を対象とした研修会
- ・公開討論会など
- ・出張講義
- ・講演会、研修会等での啓発
- ・多職種と住民との合同のグループワークがよいと考えます。
- ・サロンのような10~20名程度の集会で、丁寧に説明し、実際に心づもりに記載してもらう。
- ・やや心苦しいがデイケア、デイサービスの老人にそれとなく講演をする。
- ・市民公開講座など広報と周知に努める。
- ・医師会で勉強会。ポスターの掲示など。
- ・各住民組織に丁寧な頻回の説明会が必要。通り一遍の説明で理解していただくことは無理です。
- ・住民との交流できる会で啓発機会をつくる
- ・研修の場を頻回に
- ・定期的な研修会の実施
- ・市民参加の講演など
- ・講演会など開く
- ・市民公開講座を町内会等で(小規模)行い、医師、保健師に説明して回ってもらうのが良いと考えます。
- ・「ACPを普及させたい」という思いはあるのですが、外来で実践するととなると難しいのも事実です。
地域のミニ集会やサロンで根気よく啓発していくのが良いかなと思っています。
- ・医療従事者に対する研修会や住民に対する公開講座などによる啓蒙が必要と思えます

ポスターの掲示やパンフレット等の配布

- ・患者に限らず、こうして改めてACPという形で自分の人生を考える機会があることはよいと思う。
私の心づもりをの配布はよいアイデアだと思います。
- ・今回配布されたようなACPの手引きを住民に配布する
- ・ACPの手引きを皆さんに集合時に渡す
- ・手引の配布、市の広報に掲載
- ・ACPの手引きを外来においておく。必ず興味を持つ方がいます。
- ・同封のパンフレットを自医療機関でも配布したい
- ・患者へパンフレットを配布する
- ・パンフレットの配布
- ・ポスター
- ・ポスター及びパンフレットをつくり各医療機関に貼ったり置く
- ・待合室に貼れるポスターがあれば良い。興味を持った患者とすぐに相談できるよう、パンフレットなどの資料が充実していると良い。
- ・各家庭にアンケート、パンフレットを配布して、問診の前段階を完了して持って来てもらう。
- ・外来においておくパンフレット、ポスターなど
- ・患者全員にパンフレットを配り、ACPを知ってもらうこと
- ・今終活は多くの方が気にしていて、お葬式の新しい方法を考えている会社も多い。
これらが主催するセミナーにACP(ではない何か分かりやすい名前)のパンフレットをおくとか
説明しに講師を派遣するのはどうか。
- ・院内表示
- ・ACPの手引き等で普及啓発
- ・このたびのようにACPの手引きを配布するなど
- ・このアンケートです
- ・元気で自分の考えが表現できる年代に理解頂く為、公共の場(学校等)やスーパーなどでのパンフレット配布、
学校での保護者向け講演会の実施など、幅広い年代へのアピールすることも必要だと思われる。

きっかけ作り

- ・介護認定の際に行う
- ・保険証配布時にACP専用カードをつける
- ・サ高住や在宅療養の方に知ってもらうためにケアマネジャーに義務付けして実施してもらいたい
- ・サ高住や有料老人ホームなどでの説明会の開催
- ・まず介護施設に導入していただくのがよいと思います
- ・地域包括ケアシステム展開の中で、制度として定着させる方法を考えるとよいのではないか。
- ・特養に入所する時、ACPの説明をするようにしています。元気な時期から取り組む方が容易であると思う。
- ・介護保険加入請求時や、主治医意見書の発行を求められた時、特に意見書の場合はチャンスが度々あり、普及実践の可能性が高くなるのでは。
- ・退職前（55～60歳）の全員に一度ACPを作らせる。国民（県民）へ産業界等へ送らせるなど義務化する。
- ・入院や手術の際の必須項目にして社会的常識にしてしまうこともよいと思います。
- ・退職金申請と引き換えセットとする。
- ・一人暮らしの人から、まず代理人が誰かを聞いておく（決定しておいてもらう）のがよいかと思う。
- ・健康保険証送付時に一緒に送る。
- ・遺言の作成に合わせて、前もって色々な心づもりを聞かせてもらう
- ・終活の一部として利用促進
- ・啓発のタイミングとして、健診時、介護申請時、闘病入院時の多段階で
意思変更可能なプランとしてアプローチすれば受け入れ易いのではないのでしょうか
- ・普段からどうしたいか話しておく
- ・患者さんだけでなく家族と一緒に話を聞く機会を作り、家族皆さんで話しあうという取組が必要だと思います。
- ・先ず家族の中で充分討論をする。

医師への啓発、医師の行動

- ・かかりつけ医の自覚
- ・ACP専門医の育成
- ・開業医が患者さんに説明する
- ・予約をとって時間をかけ患者に説明する
- ・医療機関への啓発が先です。また現在の日本人にとって死はタブーとなっており、時間をかけての啓発が重要と感じています。
- ・医師にまず内容を十分に理解してもらうのが大切だと思います。
- ・全ての科の医師へ、まずは把握してもらうことが大事
- ・医療介護従事者のうち、医師への浸透が最も遅れています。
医師対象の研修会を広く行い、医師発信でACPが普及できる体制づくりが急務と考えます。
- ・医師会がバックアップして促進するのがよいと思います。
- ・医師への普及→医師から患者への普及が一番大切
- ・かかりつけ医に理解してもらい、実践していただく。
- ・かかりつけ患者、家族、さらには地域住民に対する啓発
- ・ACPという言葉だけでも、まずは医療介護従事者や住民に浸透させる。
- ・医師及び看護、介護関係者へのPRと各医師が外来診療において実践
- ・人生を考えるとという点で全人的～家族前提と診ている医療機関が中心となって患者側に伝えていくことが重要
- ・開業医の日々の業務は同じことでしょう
- ・普段から気をつけている事です。
- ・話のできる環境づくりとは、日頃の診療を通じて信頼関係を築くことだと考える
- ・日頃から患者の訴えをゆっくりと聞いて対応すること
- ・患者に寄り添う
- ・医療者と患者との信頼関係
- ・日常病床で今まで実施してきたし、これからもACPの概念を取り入れて診療したい
- ・症例に接した場合、注意深く話を聞いたうえで対処したい
- ・本人の意志によるACPではなく、家族が勝手に考えたACPが横行しているのが心配です。
平常から本人、家族同席で説明しています。
- ・患者と時間をかけてACPについて話したいが、診療時間にやると時間がかかる。
時間がない上に患者を診る数が限られて、経営的に難しくなる。
- ・診療時間の対応に時間がない。工夫が必要
- ・次の患者を待たせないようにすることが大切
- ・患者やご家族とその人の痛状について対話する時、ACPの内容に沿って話を進めたいと思います。
- ・家族ぐるみで信頼関係を構築し、将来の方向性を話し合いながら意思確認、意見統一を図る必要がありますので、
普段から話合う機会を持つ取組をすることです。
- ・医師と患者その家族との理解、信頼度を深める必要が重要
- ・患者及び家族との話し合いの中で、積極的にACPのことを伝えていきます。
- ・医師が積極的に取り組むことが第一の条件がだと考えます。
- ・医師は今あまりにも間接業務が多いので、まずこういうことに割くことのできる時間づくりをすべき

医師以外

- ・それぞれの在宅医療圏のリーダーを決めて拡げていくことが重要
- ・よく分かった人が、地域を回る（自治体、老人会、社協などを）ことでしょうか
- ・医師は全て対応できないので、コメディカルスタッフが対応していればよいと考える
- ・心理士（臨床心理士）等のトレーニングを受けた心理ケア専門家に積極的に参加していただく。

行政の対応

- ・医療機関とともに、行政の方へも広く啓蒙活動を行う必要があると考えます。
- ・行政からの啓蒙
- ・行政の積極的な関与
- ・開業医がこの制度に対応するのは無理ではないでしょうか？公的な機関（市町村）で対応をお願い致します。
- ・市町村レベルでの普及が望ましい。医師はもっと他にやるべきことがある。
- ・県、市町が一体となり、全住民に普及する意気込みが必要。
- ・県各地域でのACPへの取り組みを強化してほしい
- ・地区や県のレベルでなく、国、厚労省の取組を
- ・点数付加を厚労省に働きかける
- ・診療報酬で評価する
- ・状況によっては医療費削減になる。厚労省に汗を流してもらおう。
- ・地域ごとに説明ないし相談ができる機関をつくり広報する
- ・ACPの窓口をしっかりとあげて、地域との連携を組み必要性を伝えていく
- ・地域にて説明する
- ・行政と啓蒙活動しています。住民向けの講演会や彩りノートを作成して配布しています。

一般への啓蒙

- ・人は動物である。必ず弱って病んで死ぬということを義務教育中に教える必要がある。すでに家庭で体験できる環境はない。
- ・小中学生の教科に組み入れて、人生の早期から理解実践させること
- ・頭が柔軟で素直な小学生の頃から、教育の一環として年に一回でも授業として取り入れ、これからの生き方や将来について、子どもの頃から考えられるようにする。子どもが学校からACPを持ち帰ることによって、家庭の中でも話し合える機会ができる。
- ・若い世代への教育（中～高校）
- ・若い世代や通院している方（通院出来るくらい元気な方）を対象に啓蒙するのが有効と思います
- ・患者への周知、啓蒙活動
- ・緩和ケアやACPについて具体的に学ぶ機会を増やす
- ・現実の医療現場の理解がない中で安易なACPが行われ、むしろ医療者を混乱させることも多い。延命治療等の実際を国民に周知させることから始めるべき。
- ・やはり世間への啓蒙活動だと思います。
- ・一般人への啓蒙が最重要では、キレイ事では対応できない。
- ・医師と患者、家族の覚悟
- ・家族にも啓蒙することが重要
- ・患者、家族への周知と啓蒙
- ・現実的に患者自身が死に直面しないと真面目に考えないと思う
- ・ACPをコミュニケーション手段として利用することを通して、相手の心の支えを知り、人間関係の改善が期待できることを広報していくとよいと思います。限られた情報の中でどうしたいかと言われても、その人個人の尊厳よりも病院の医師の言われた通りにするかしないかだけの選択になってしまう気がします。
- ・終末期、延命治療、医療の面からでなく生と死、一つのものとしての気づきが大切だと思います。
- ・普及の必要を感じない（元気な時と病気の時、若い時と年をとった時で気持ちが変わるのでは
- ・想像した死と直面した死では考えが変わる人が多い
- ・前もって意思表示していても状態が変化すれば気持ちも変わるもの。また本人がそう思っていない周囲は別の考えを持っているもの。その都度確認するしかないと思う。
- ・実際に直面した場合と健康な状態とでは、考えが変化する可能性が大であると思われます。なかなか難解な問題です。
- ・ACPとは人生観、個人の尊厳に基づいて人生設計し、終末期医療を考えるということ。その背景には、医療経済的問題があり、一方で、人の心は移ろいやすいので、そう簡単には短期的に啓蒙出来るとは思わない。行政、医師会、有識者及び関係者の協力のもと講演形式で定期的、長期的に根気強く啓蒙活動を行うことが良策と思われる。
- ・立場や状況がかわれば、考え方もかわるのが人間です。人生の残りの時間がはっきりみえている「高齢者」がまずは啓蒙しやすいと思います。
- ・ACPを行うことで、自身や家族にどのようなメリットがあるのかを啓蒙すると必要性の理解につながりやすいと思います。

社会・環境づくり

- ・患者、家人の理解がなされた上での利用、普及でないと、医療側は対応困難だと思います
- ・本人だけの問題でなく家族や場合によっては親族も関わってくる問題になることがあると思われます。
また、個人の意思を主張する場合、どこまでその効力があるのかも疑問です。
今の段階では積極的にはしたくありません。話として聞いておくところまででしょうか。
- ・医師としての責任が生じるので、うかつなことは言えないしアドバイスもできない。
- ・生き方の希望も変化するので、記入した時の希望で判断できない。法律的裏付けが必要なのでは。
家族親類が全員一致は困難。後で問題が生じることも。
- ・遺言状、財産のこと、臓器提供のことも関わってくるのでしょうか。行政、法律家も交えて考えていく必要があるのでしょうか。
- ・ACPはあった方がよいと思いますが、一般の人が幅広く柔軟に考えやすいように病院医療のみならず、
代替医療の選択肢まで周知できるような状態（社会）を作っていくことが先だと思います。
- ・ACPを書いて急変して救急に入った場合にACPの希望どおりになるのか不明なので、
このあたりがうまくいく必要がある（法的に救急の医師の責任がとれないなど）
- ・例えば、この世での人、物、事柄、すべての生き物との共生、つながり、絆を
何の抵抗もなく受け入れる自分を「今後いかにして形作るか」の取組

その他

- ・文書にして残すことが結構難しい
- ・大切なことだと思いますが、特に必要性を考えたこともなく、
もし問い合わせがあれば自分の答え得る範囲で応じるしかないかと思います
- ・終末期に本人が意見表示出来なくなった時は、本人の意見が優先されず家族の希望に添うことが多いが、
ACPが今後標準になるのでは
- ・時間の確保、それに合った報酬、書類の記入だけでは簡単に終われない（救急対応で、救急車を呼ぶかどうかなど）
- ・粘り強く続ける
- ・くりかえし
- ・継続的な取組をお願いします
- ・あらゆる機会を利用して地道に活動することを基本とする
- ・急がず、ゆっくり、続けていくことでしょう。
- ・5年後くらいから。今は時期尚早
- ・今後、詳しく勉強していきたいと考えます。
- ・もう少し詳しく知りたい。
- ・9月30日に庄原市で開催される有田先生の講演を拝聴する予定です
- ・庄原市医師会では、庄原市と協働で一部修正等して同様のものを作成し、住民に配布予定
- ・因島医師会の住民に対する講演会で啓発した。住民の反応は良くないと感じた
- ・地域包括ケア・介護担当理事ですが、今年のケアフォーラムには「終活」とし、その中でACPをとりあげるつもりです。
- ・整形外科でACPの相談があるのか疑問
- ・専門診療科（産婦人科）の特性から老人との会話が少ないためか
- ・マイナーな科で実践するのはハードルが高いと思う。一人の患者に十分な時間を取れる診療科が中心になると思う
- ・ACPとは何ぞやという気持ちです
- ・まだ解らない。
- ・ACPという型にはめる必要があるのかが疑問
- ・現在必要かどうかわからない
- ・リビングウィルの協力医でありますので同じようなことなのでしょう？ACPはよくわかりません。
- ・ACPの数をこなす（症例を含む）ほかには、あまりないように思います。
- ・元気で余裕のある人が時間つぶしにやることのように思えます。
こんなことを考えながら生きる暇はほとんどの人にならないように思います。

広島県地域保健対策協議会 ACP 普及促進ワーキンググループ

W 委	G	長	本家 好文	広島県緩和ケア支援センター
		員	上本 和則	呉市福祉保健課
			小笠原英敬	広島県医師会
			萩原 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
			佐々木真哉	広島県健康福祉局がん対策課
			住吉 秀隆	広島市東区医師会
			近村美由紀	広島県訪問看護ステーション協議会
			藤井 温	因島医師会
			藤田 義久	広島県介護支援専門員協会
			藤田 善久	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
			藤原 雅親	東広島地区医師会
			松浦 将浩	安芸地区医師会
			丸山 典良	福山市医師会
オブザーバー		森 太	府中町高齢介護課	
		山崎 正数	広島県医師会	
		吉川 幸伸	呉市医師会	
		三上 雅美	東広島地区医師会地域連携室あざれあ	

糖尿病対策専門委員会

目 次

糖尿病対策専門委員会報告書

I. 年間活動概要

糖尿病対策専門委員会

(平成 29 年度)

糖尿病対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 糖尿病対策専門委員会

委員長 米田 真康

I. 年間活動概要

現行の第 6 次広島県保健医療計画（2013～2017 年）が 2017 年度で終了するため、広島県の糖尿病診療の現状と課題や施策の方向性を確認し、次期第 7 次保健医療計画（2018～2023 年）に向け、医療連携体制の構築を目標として、(1) 糖尿病診療の保健医療圏域の制定、(2) 各圏域における医療機関の医療機能の明確化、(3) 各圏域における糖尿病診療拠点病院及び中核病院の指定、の主に 3 点について、下記の日程で協議し決定した。

第 1 回：2017 年 8 月 4 日（金）

第 2 回：2017 年 11 月 27 日（月）

第 3 回：2018 年 3 月 5 日（月）広島圏域会議

第 4 回：2018 年 3 月 14 日（水）

(1) 糖尿病診療の保健医療圏域の制定について
広島県では、日本糖尿病学会認定糖尿病専門医が

94 名（2018 年 1 月時点）であり、糖尿病診療を主とする医師が慢性的に不足している。県内には糖尿病内科医の存在しない地域が存在し、特に県東部地域における糖尿病内科医不足は深刻である。各地域で医療連携体制を構築するために、糖尿病診療の保健医療圏域を細分化することなく、二次保健医療圏域と同様、広島、広島西、呉、広島中央、尾三、福山・府中、備北の 7 つに定めた。

(2) 各圏域における医療機関の医療機能の明確化について

7 つの圏域内で糖尿病診療の初期から重症期まで完結させるため、糖尿病診療に係る医療機能を項目別に列挙し、「初期・安定期治療」、「教育治療」、「専門治療」、「急性増悪時治療」、「慢性合併症治療」に分類した。「慢性合併症治療」は、網膜症、腎症、神経障害、脳卒中（脳梗塞）、冠動脈疾患、末梢動脈疾患、足潰瘍・壊疽、歯周病にさらに分類した。担当し得る医療機能について、各医療機関にアンケート

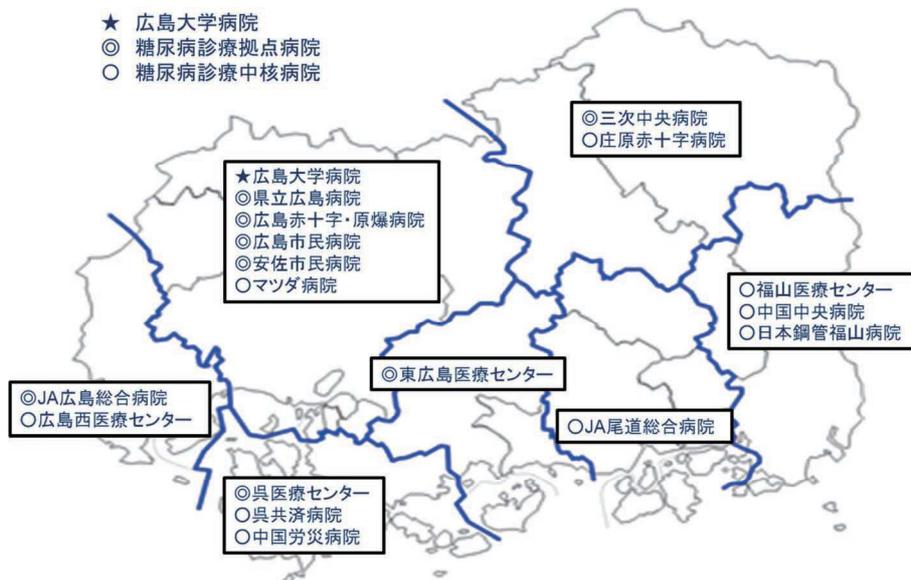


図 1 糖尿病診療拠点病院・糖尿病診療中核病院

用紙を配布し、自己申告にて回答してもらった。その内訳は、病院 227 施設、診療所（広島市内）1,185 施設、診療所（広島市以外）843 施設に配布し、回収率はそれぞれ 59.9%、26.3%、48.3%であった。

（3）各圏域における糖尿病診療拠点病院及び中核病院の指定について

数に限りのある糖尿病内科医を効率よく配置し、専門治療や急性増悪時の治療など糖尿病患者の重症例や難治例に対応するため、各圏域に少なくとも 1 つ以上の「糖尿病診療拠点病院」、「糖尿病診療中核病院」を設置することとした。広島県糖尿病診療拠点病院等指定要綱を定め、広島県知事の認定により、2018 年 4 月 1 日付で指定することとなった。

上記の拠点病院及び中核病院については、永続的な指定ではなく、今後の状況に応じて定期的に見直すことにした。

（4）その他：平成 30 年度の検討事項（案）について
各医療機関の医療機能調査の結果をみながら、かかりつけ医の診療レベルの向上を目指し、日本糖尿病協会認定の糖尿病療養指導医の取得を促すとともに、各医療圏において糖尿病診療に関する研修会や症例検討会を開催し、拠点病院や中核病院と診療所との医療連携体制を構築する。

参 考 資 料

広島県糖尿病診療拠点病院等指定要綱

広島県糖尿病診療拠点病院等指定要綱

(目的)

第1条 この要綱は、地域の糖尿病医療の連携体制において中心的な役割を担う病院を「広島県糖尿病診療拠点病院（以下「拠点病院」という。）」とし、拠点病院を補完する役割を担う病院を「広島県糖尿病診療中核病院（以下「中核病院」という。）」として指定することにより、広島県における糖尿病診療の水準の向上を促すとともに、糖尿病医療連携体制の一層の充実を図ることで、県民に安心かつ適切な糖尿病医療提供体制の確保を目的とする。

(定義)

第2条 拠点病院は、二次医療圏域の中核病院と連携し、糖尿病に関する医療連携体制を構築するとともに、人材育成を行い糖尿病医療の水準を向上する。

2 中核病院は、拠点病院と連携し、地域における糖尿病医療の提供体制を確保するため必要に応じて拠点病院の医療提供体制を補完する。

(指定等)

第3条 拠点病院及び中核病院（以下「指定病院」という。）は、第4条で定める要件をすべて満たしている医療機関について、知事が適当と認めるものを指定するものとする。

2 指定を受けようとする医療機関の開設者（以下「開設者」という。）は、別記様式第1号により申請書を知事に提出するものとする。

3 知事は、指定を行った場合、別途定める様式により、開設者に対し、その旨を通知する。

4 知事は、指定要件を満たさないと判断されるとき、又は開設者から申出（別記様式第2号）があったときは、指定を取り消すことができる。

5 知事は、糖尿病診療の状況等について、必要に応じて指定病院から報告を求めることができる。

6 知事は、第3項による指定又は第4項による取り消しを行おうとする場合は、広島県地域保健対策協議会の所管の委員会において意見を聴取するものとする。前項による報告を求める場合も同じとする。

(指定要件)

第4条 指定に係る要件は、次のとおりとする。

(1) 拠点病院

ア 糖尿病内科の医師（日本糖尿病学会認定専門医、日本糖尿病協会認定療養指導医等）が3名以上常勤していること。

イ 広島県保健医療計画（平成30年3月改定）に定める「糖尿病の医療体制に求められる機能」を原則としてすべて備えていること。

ウ 24時間体制で急性増悪時の治療を担い、原則としてすべての合併症の治療が可能な体制が整っていること。

エ 複数種の医療スタッフから構成されるチームを編成し、教育治療及び専門治療を提供すること。

オ 地域において診療所と密接な医療連携体制を構築するとともに、糖尿病に関する研修会（症例勉強会等）を定期的に開催し、地域における人材を育成すること。

(2) 中核病院

ア 糖尿病内科の医師（日本糖尿病学会認定専門医、日本糖尿病協会認定療養指導医等）が1名以上常勤していること。

イ 広島県保健医療計画（平成30年3月改定）に定める「糖尿病の医療体制に求められる機能」を概ね備えていること。

ウ 急性増悪時の治療を担い、合併症治療に概ね対応が可能であること。

エ 地域において診療所と医療連携体制を構築し、診療所では実施できない教育や専門治療、慢性合併症の検査や治療を行い、その情報を共有すること。

(指定病院の役割)

第5条 指定病院は、地域の糖尿病医療連携体制の構築を推進するとともに、行政、大学、関係団体等と連携し、本県の糖尿病医療の水準の向上等に向けた取組を行う。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

広島県地域保健対策協議会 糖尿病対策専門委員会

委員長	米田 真康	広島大学病院内分泌・糖尿病内科
委員	石田 和史	JA 広島総合病院
	井上 映子	広島県薬剤師会
	牛尾 剛士	広島県医師会
	太田 逸朗	広島西医療センター
	岡村 緑	呉共済病院
	亀井 望	広島赤十字・原爆病院
	岸本 瑠衣	東広島医療センター
	國田 哲子	広島県医師会
	久保 敬二	県立広島病院
	久保田益亘	呉医療センター・中国がんセンター
	志和 亜華	広島市立安佐市民病院
	杉廣 貴史	市立三次中央病院
	東儀 宣哲	三原市医師会
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	中元 美恵	広島県看護協会
	沼尾 雄一	広島県栄養士会
	箱田 知美	日本鋼管福山病院
	久岡 桂子	広島市健康福祉局保健医療課
	日野 文明	JA 尾道総合病院
	平田 教至	福山市医師会
藤川 るみ	グランドタワーメディカルコートライフケアクリニック	
横田 隆二	東広島地区医師会	
水木 一仁	広島市立広島市民病院	
山中 史教	広島県歯科医師会	
山根 公則	NTT 西日本中国健康管理センタ	
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

医薬品の適正使用検討特別委員会

(平成 29 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

2025 年（平成 37 年）に向けて地域包括ケアシステムの構築が急務となっている。当システムでは多職種・多機関の連携・協働が必須となることは言うまでもないが、円滑な連携・協働のためには意識の共有が非常に重要となる。

この意識の共有には問題意識・課題意識の共有も含まれる。一つの問題に対して他の職種がどのように感じているのか。そもそも問題に感じているのか。といったことを考え、さまざまな視点から問題を捉え、解決に向けて取り組むことは非常に重要である。

医療・介護における問題点はさまざまだが、高齢者の薬物療法における問題点に着目してみると、多剤投与による有害事象の発生やアドヒアランスの低下といった問題が生じていることが分かる。

2015 年（平成 27 年）には、日本老年医学会より「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」が発出され、また、平成 29 年には厚生労働省の高齢者医薬品適正使用検討会により、「高齢者の医薬品適正使用の指針案」も示された。

これらの動きからも高齢者に対する多剤投与に関する問題への関心が高まっていることが分かる。

今年度の本事業では、多剤投与に起因する問題について多職種や患者がどのように感じているのか、そもそも問題に感じているのか、といったことをアンケート調査し、多職種・多機関での問題意識の共有を図り、課題解決に向けた検討を行うこととした。

II. アンケート調査の概要

広島県内の医療・介護従事者、患者（薬局来局者）、県内市町地域包括ケア担当課に多剤投与や地域多職種連携に関するアンケートを実施した。

なお、多剤投与に起因する問題については「ポリファーマシー」と表現されることが多いが、本調査

実施時点においてこの言葉が明確に定義されていなかったため、アンケートにおいてもこの言葉は使用しなかった。

1 アンケート調査時期

平成 29 年 11 月～12 月

2 アンケート調査方法

(1) アンケート調査対象施設

県内の次の施設を対象とした（表 1）。

表 1 調査対象施設

区分	選定方法	実施施設数
診療所（内科）	県内施設をランダムに選定	1,200
診療所（歯科）		850
居宅介護支援事業所		540
地域包括支援センター	県内全施設	119
訪問看護ステーション	県内全施設	272
薬局	全会員薬局	1,513
医療機関薬剤部	会員所属全施設	191
患者（来局者）	-	-
県内自治体（市町） 地域包括ケア担当課	全施設	27 (23 市町 27 課)

(2) 調査方法

各施設にアンケート調査票を郵送し、回収した（同封された返信用封筒を用いた回答、FAX 回答および任意の形態での郵送による回答が行われた）。

患者（薬局来局者）に対しては、薬局にあらかじめ送付したアンケート用紙により回答を依頼し、薬局において回収した。

(3) アンケート調査票

別紙のアンケート調査票のとおりであるが、主な調査項目は次のとおり。

① 回答施設の属性・所在地域

② 薬について、何種類から「多い」と感じるか

③ 種類が「多い」状態のなかで生じたと感じたこ

とのある問題点

- ④種類が「多い」ことで困った際の相談先
- ⑤種類が「多い」ことから生じる問題点を解決するために「どの職種に」「何を」期待するか
- ⑥種類が「多い」ことによる問題の解決のためのツールについて

Ⅲ. アンケート調査結果

1 アンケート回収率

アンケートの回収率は表2のとおり。

表2 アンケート回収率

区分	送付数	回収数	回収率
診療所（医科）	1,200	371	31%
診療所（歯科）	850	191	22%
居宅介護支援事業所	540	324	60%
地域包括支援センター	119	69	58%
訪問看護ステーション	272	188	69%
薬局	1,513	641	42%
医療機関薬剤部	191	120	63%
患者（来局者）	-	867	-
県内自治体（市町） 地域包括ケア担当課	27	13	48%

2 調査結果

(1) 回答施設の概況

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

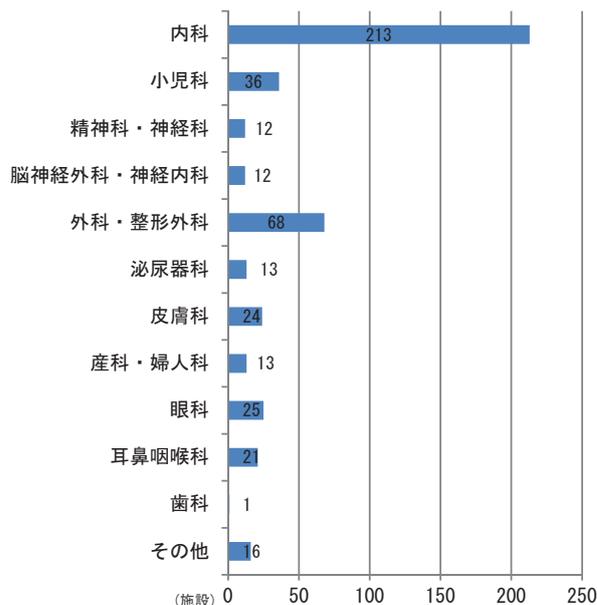


図2 診療所（医科）の診療科の状況（重複回答あり）

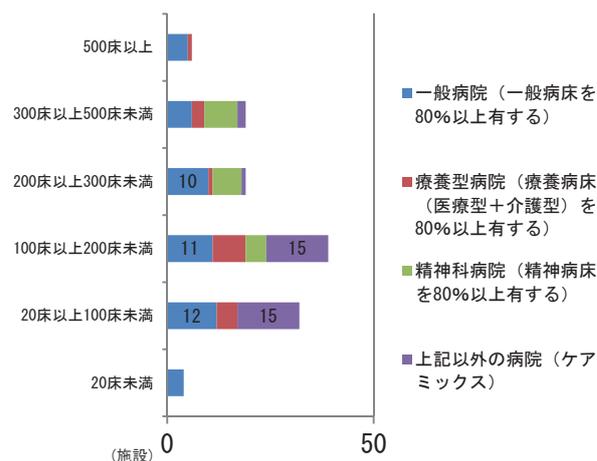


図3 医療機関薬剤部における病床の状況

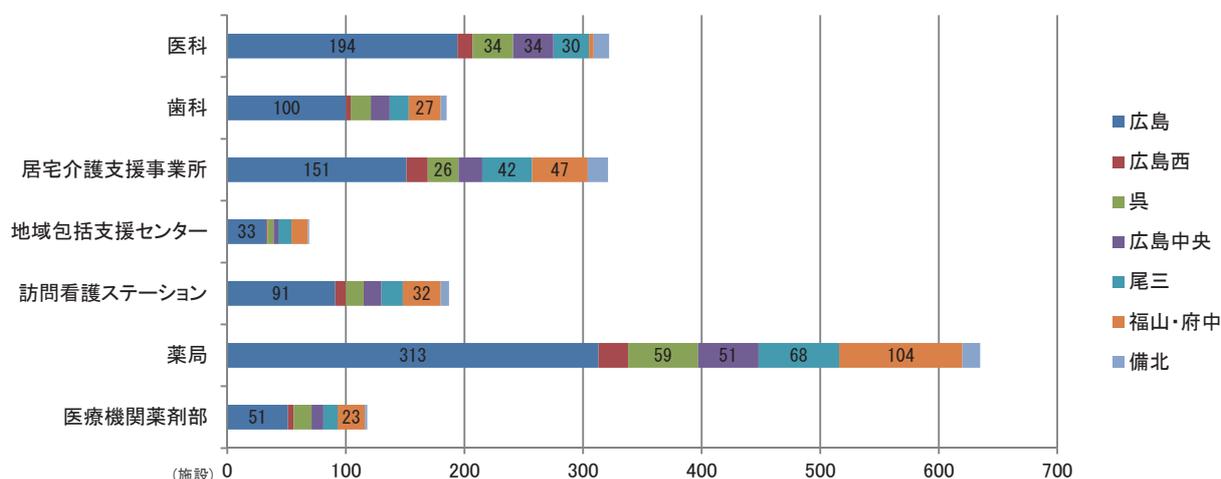


図1 回答施設の所属地域（二次医療圏で分類）

(2) 医薬品が何種類以上から「多い」と感じるかについて

患者の服用、使用している医薬品について何種類以上を「多い」ととらえるかについては図4から図10のとおり。

診療所（歯科）、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションおよび地域包括支援センターにおいては5種類以上を「多い」と感じる割合が最も高かった（図4～7）。

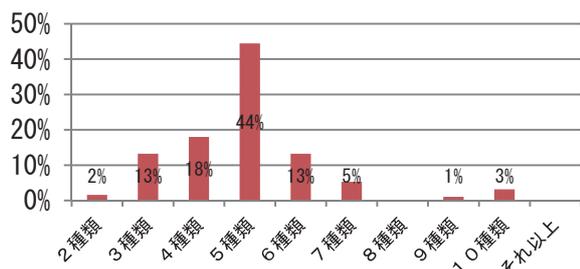


図4 診療所（歯科）の回答

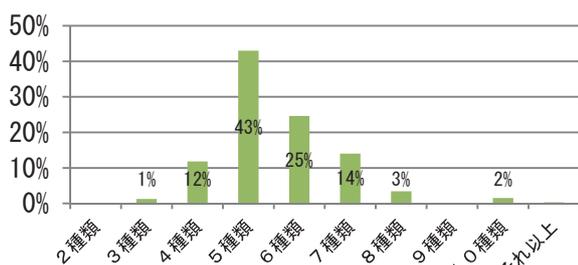


図5 居宅介護支援事業所の回答

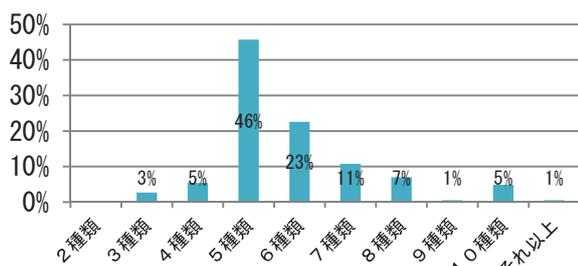


図6 訪問看護ステーションの回答

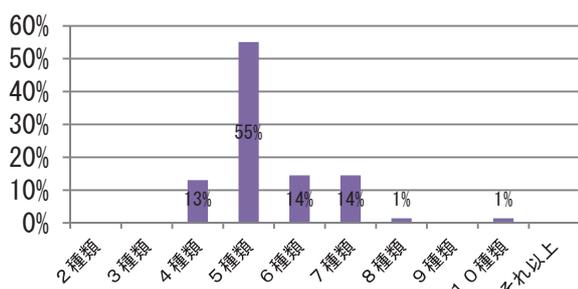


図7 地域包括支援センターの回答

一方、診療所（内科）、薬局および医療機関薬剤部においては、6～7種類以上を「多い」と感じており、また、他の施設と異なり回答の傾向にばらつきが見られた（図8～10）。

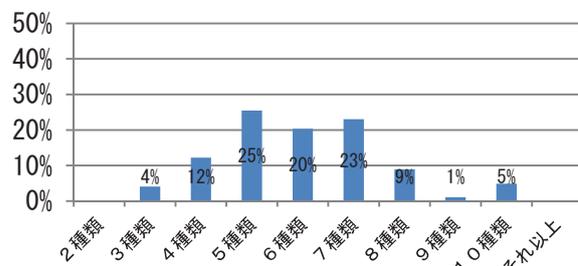


図8 診療所（内科）の回答

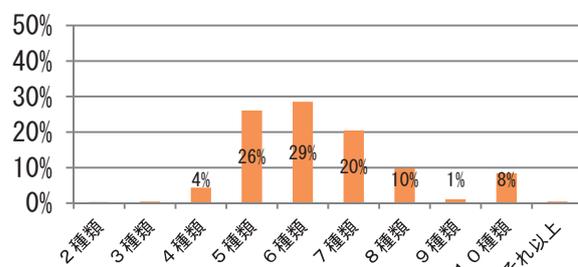


図9 薬局の回答

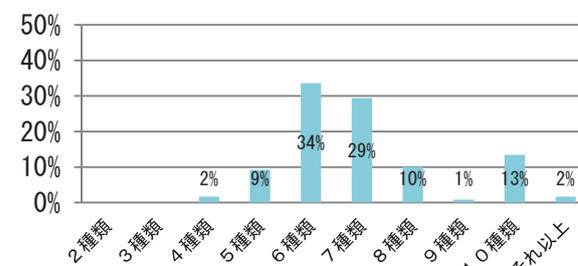


図10 医療機関薬剤部の回答

診療所（内科）においては、内科を診療科に含む施設とそれ以外の施設では「多い」と感じる種類が異なっていた（図11）。

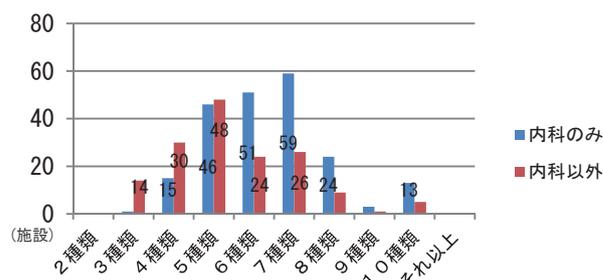


図11 診療所（内科）の回答（診療科による分類）

また、医療機関薬剤部においては、施設の病床数によって「多い」と感じる種類が異なっていた（図12）。具体的には、100床未満の施設では、7種類以上が多いと感じる割合が高いのに対し、200床以上になると6種類以上を多いと感じる割合が高くなると言える。

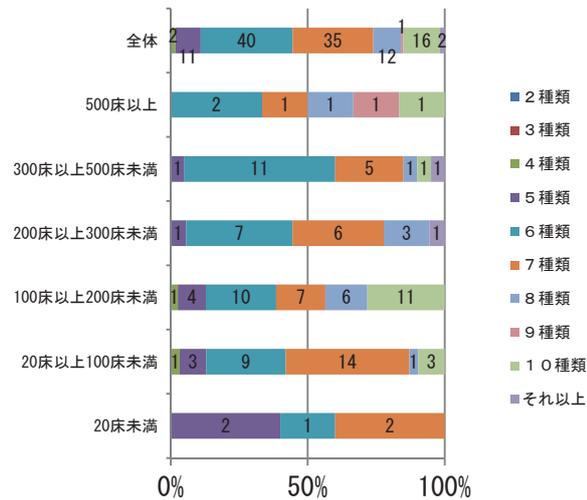


図12 医療機関薬剤部の回答（病床数による分類）

患者（来局者）においては診療所（歯科）、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションおよび地域包括支援センターと同様に5種類以上を「多い」と感じる割合が最も高いが、一方で「何種類でも多いとは感じない」という回答が8.1%存在した（図13）。

なお、「何種類でも多いとは感じない」という回答選択肢は患者（来局者）のみに設定していた。

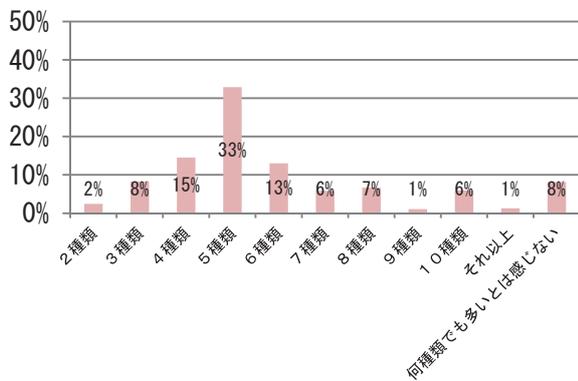


図13 患者（来局者）の回答

- (3) 種類が「多い」状態のなかで、何か問題点が生じていると感じているかどうかについて
 (2) で医薬品の種類が「多い」と感じた際

に、職種において差はみられるが、多くの施設において医薬品の種類が多いことによる問題が生じていると感じていることが明らかとなった（図14）。

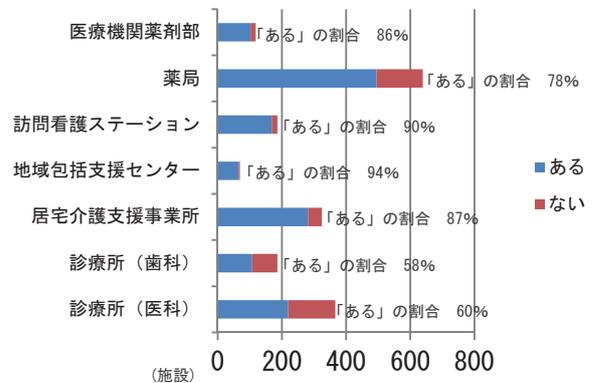


図14 問題点が生じていると感じているか否かに関する回答

この問題点が生じていると感じる割合については、診療所（医科・歯科）での割合（60%および58%）と比べ、患者の介護や看護に当たる施設（居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションおよび地域包括支援センター）での割合（87%、90%および94%）が高い結果となった。

患者（来局者）においては、「ある」と回答した割合が53%であり（図15）、医療・介護職種での割合（58%～94%）と比較すると低い割合を示し、（図13）において「何種類でも多いとは感じない」と回答した割合が8.1%存在したことも踏まえると、患者（来局者）においては、医薬品の種類について、そもそも多いと感じにくく、感じたとしても、そのことが何らかの問題の原因となっているとは感じにくいことが示唆された。

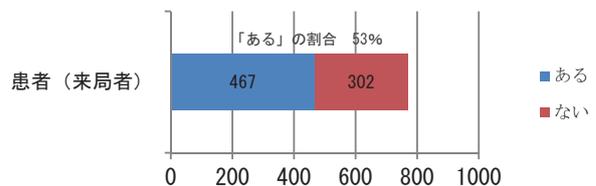


図15 問題点が生じていると感じているか否かに関する回答（患者（来局者））

- (4) 問題点の内容について
 (3) で問題点が「ある」と感じた場合の、その内容については図16のとおり。

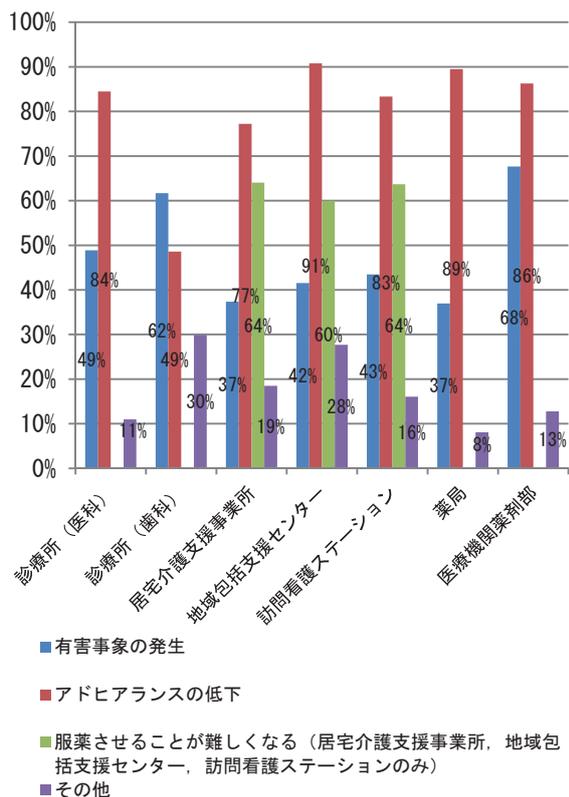


図 16 問題の内容について

多くの職種において、薬の飲み忘れや薬を飲まなくなるといった「アドヒアランスの低下」が生じていると感じている割合が最も多いことが示された。

なお、「薬を飲ませるのが大変になる」という回答選択肢は、患者の介護や看護に当たる施設（居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションおよび地域包括支援センター）においてのみ設定していたが、いずれの施設においても5割以上の割合で選択されていた。

また、患者（来局者）における問題点の内容は図

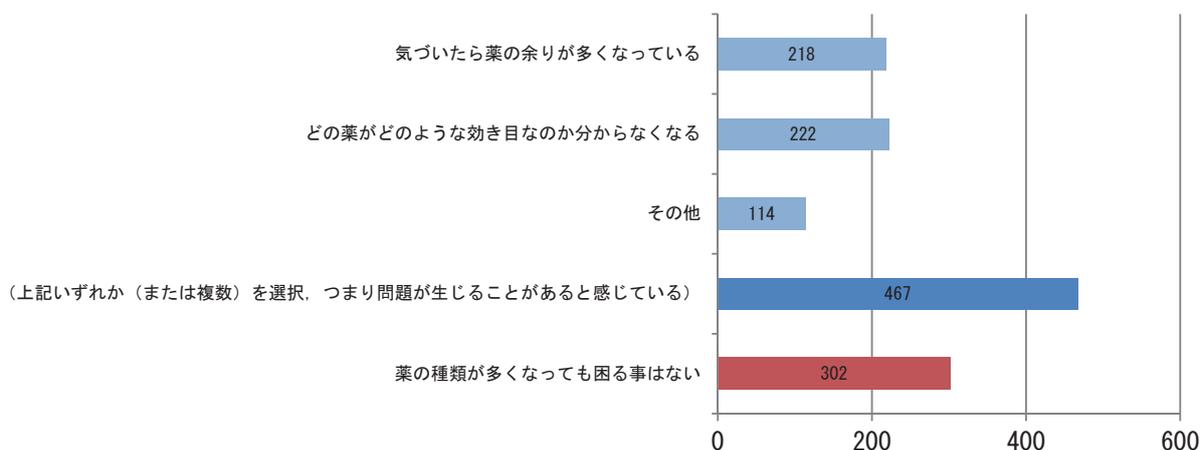


図 17 問題の内容について（患者（来局者））

17のとおり。

(5) 医薬品の種類が「多い」ことで困った際の相談先について

医薬品の種類が「多い」と感じ、そのことを原因として何か困ったことがあった場合における相談先を、優先順位の高い順に3つ選択した場合の相談先とその順位が選択された割合は表3のとおり。

この結果に、回答総数および選択された順位に応じたポイントを掛け合わせ、合計ポイントを算出した（1位：5ポイント 2位：3ポイント 3位：1ポイント 例えば、ある職種・施設が相談先の順位として1位に選ばれた回答割合が60%、2位に選ばれた回答割合が20%、3位に選ばれた回答割合が10%であり、この職種・施設の回答総数が300であった場合、ポイントは $300 \times 0.6 \times 5 + 300 \times 0.2 \times 3 + 300 \times 0.1 \times 1 = 900 + 180 + 30 = 1,110$ となる）。

この作業による各職種・施設の相談先として選ばれる職種・施設に関するポイントの状況は表4のとおりであり、相談先として選ばれやすい職種・施設が示されることになる。表4より得られた結果を図で示したものが図18から図24となる。

患者（来局者）に対しても同様の質問を行い、回答結果について整理した。結果は図25のとおり。

いずれの結果からも、相談先として優先順位が最も高いのは、処方箋を発行する立場である医療機関（医科・歯科）となっていた。

また、次に選ばれやすい相談先として薬局が挙げられ、医療機関薬剤部と続いた。

(6) 問題点を解決するために「どの職種に」「何を」期待するかについて

医薬品の種類が「多い」ことで生じていると感じ

表3 相談先とその順位の選択割合

	診療所 (医科・歯科)		医療機関 薬剤部	薬局	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	広島県薬剤師会 薬事情報センター	その他
	処方箋 発行	処方箋 非発行							
診療所 (医科)									
1位	71%		2%	21%	2%	0%	1%	1%	3%
2位	12%		46%	27%	6%	3%	2%	3%	1%
3位	7%		14%	35%	11%	4%	5%	22%	2%
診療所 (歯科)									
1位	80%		2%	14%	1%	1%	1%	2%	1%
2位	9%		65%	21%	2%	2%	0%	1%	1%
3位	8%		16%	58%	5%	4%	2%	4%	2%
居宅介護 支援事業所									
1位	66%		4%	10%	18%	0%	0%	0%	2%
2位	15%		30%	34%	20%	0%	1%	0%	0%
3位	13%		21%	35%	27%	0%	1%	2%	1%
地域包括 支援センター									
1位	71%		6%	13%	4%	3%	0%	0%	3%
2位	12%		35%	41%	12%	1%	0%	0%	0%
3位	13%		18%	28%	25%	13%	0%	0%	3%
訪問看護 ステーション									
1位	76%		3%	16%	0%	3%	0%	0%	2%
2位	17%		29%	48%	0%	6%	0%	0%	0%
3位	5%		29%	29%	0%	27%	4%	3%	3%
薬局	処方箋 発行	処方箋 非発行							
1位	86%	1%	7%	3%	1%	0%	0%	0%	1%
2位	9%	8%	58%	11%	6%	4%	1%	1%	2%
3位	4%	12%	12%	39%	10%	11%	3%	4%	4%
医療機関 薬剤部	処方箋 発行	処方箋 非発行							
1位	66%	3%	14%	12%	3%	0%	2%	0%	1%
2位	14%	8%	27%	37%	6%	5%	1%	1%	1%
3位	10%	5%	14%	35%	19%	8%	6%	2%	2%

表4 相談先の優先順位と選択割合に応じたポイント集計結果

	相談先							
	医療機関 (医科・歯科)	処方箋発行 元ではない 医療機関	医療機関 薬剤部	薬局	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	広島県薬剤師会 薬事情報センター
診療所（医科）	1,477		601.0	819.9	144.7	48.2	59.4	133.6
診療所（歯科）	830.9		422.1	364.8	30.6	28.7	13.4	32.5
居宅介護支援事業所	1,257		424.4	605.9	573.5	0	13.0	6.5
地域包括支援センター	278.8		105.6	149.0	55.9	21.4	0	0
訪問看護ステーション	819.7		246.3	475.6	0	112.8	7.5	5.6
薬局	2,955	262.8	1,417	557.7	211.5	147.4	38.5	44.9
医療機関薬剤部	458.4	52.8	198	247.2	62.4	27.6	22.8	6.0

1位：5ポイント 2位：3ポイント 3位：1ポイント とし、選択総数と選択された割合を掛け合わせ、合計ポイントを算出している。結果、より多く相談先として選ばれる施設・職種のポイントが高くなることとなる。

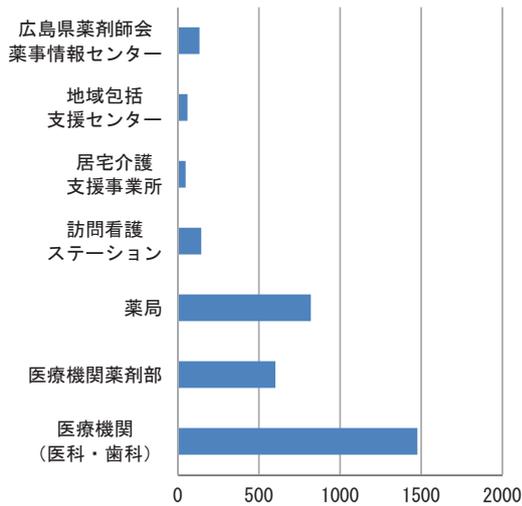


図18 診療所（医科）の相談先として選ばれやすい施設・職種（単位 ポイント）

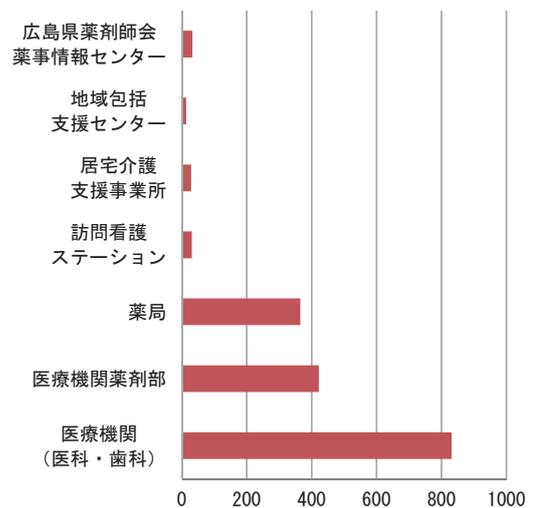


図19 診療所（歯科）の相談先として選ばれやすい施設・職種（単位 ポイント）

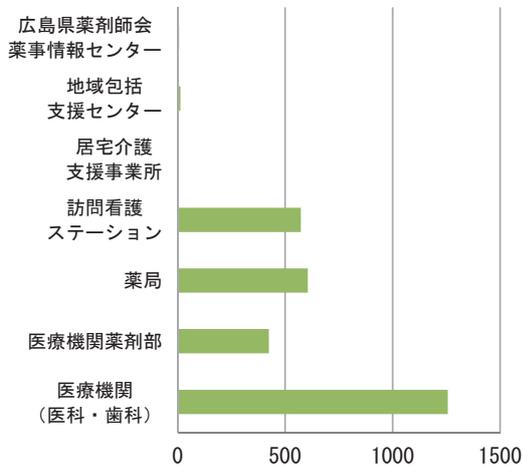


図20 居宅介護支援事業所の相談先として選ばれやすい施設・職種（単位 ポイント）

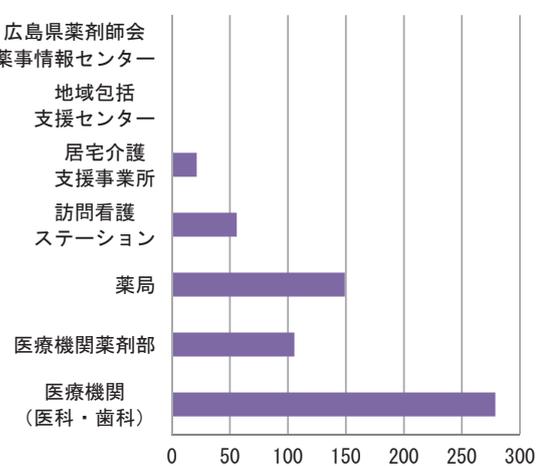


図21 地域包括支援センターの相談先として選ばれやすい施設・職種（単位 ポイント）

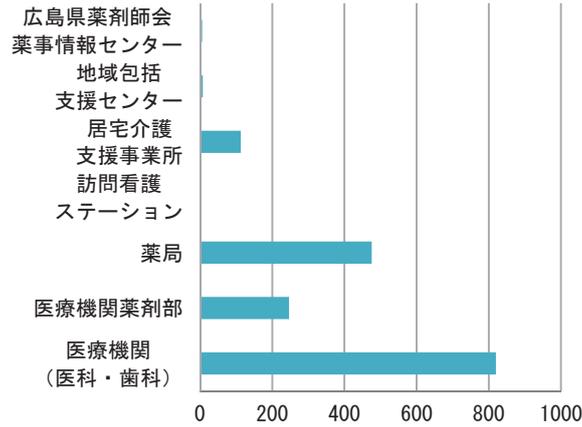


図 22 訪問看護ステーションの相談先として選ばれやすい施設・職種 (単位 ポイント)

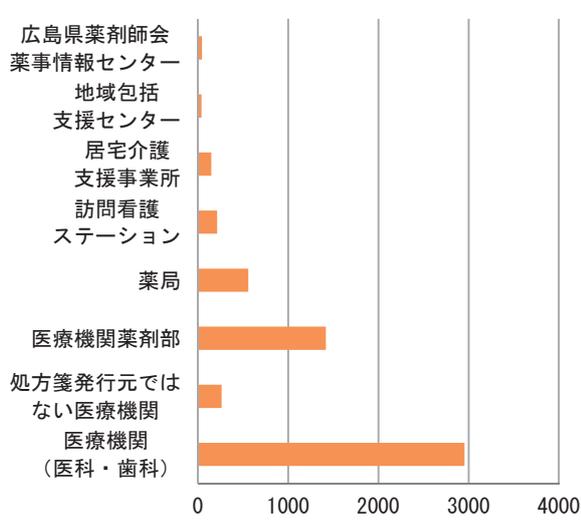


図 23 薬局の相談先として選ばれやすい施設・職種 (単位 ポイント)

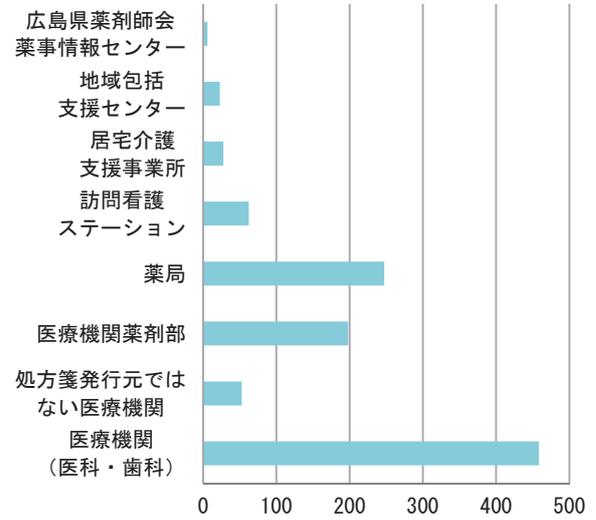


図 24 医療機関薬剤部の相談先として選ばれやすい施設・職種 (単位 ポイント)

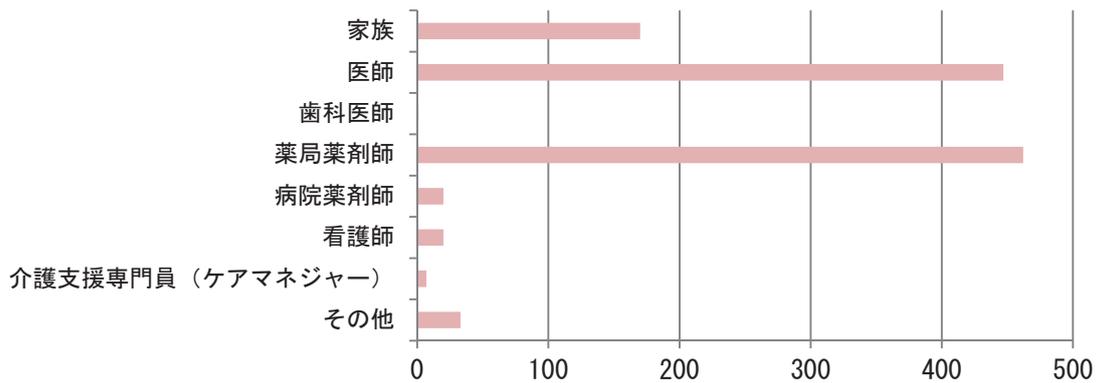


図 25 患者の相談先として選ばれやすい職種等 (複数回答可)

る問題を解決するために、「どの職種に」「何を」期待するかについて回答を得た。

職種については選択式で、何を期待するかについては自由記載で回答を得た。この自由記載で得られた回答については、その記載内容を分類し、同様の

傾向の記載内容については同じ分類として集計を行った。

これらの結果から、「どの職種が」「どの職種・施設から」「何を」期待されているかが明らかとなった。「どの職種が」「どの職種・施設から」期待され

ているかの結果については図 26 のとおり。また、職種ごとの「どの職種・施設から」「何を」期待されているかについては図 27 から図 31 までのとおり。

(7) 医薬品の種類が「多い」ことにより生じる問題の解決のためのツールについて
 医薬品の種類が多いことで生じる問題の解決のため

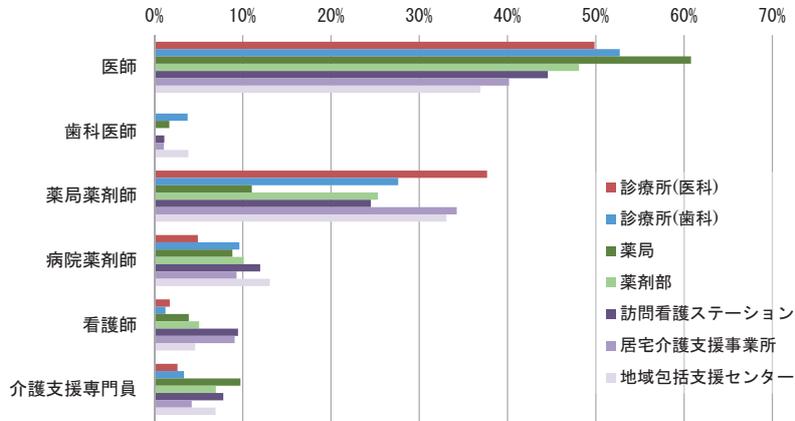


図 26 「どの職種に」期待するかについて (施設ごとに集計)

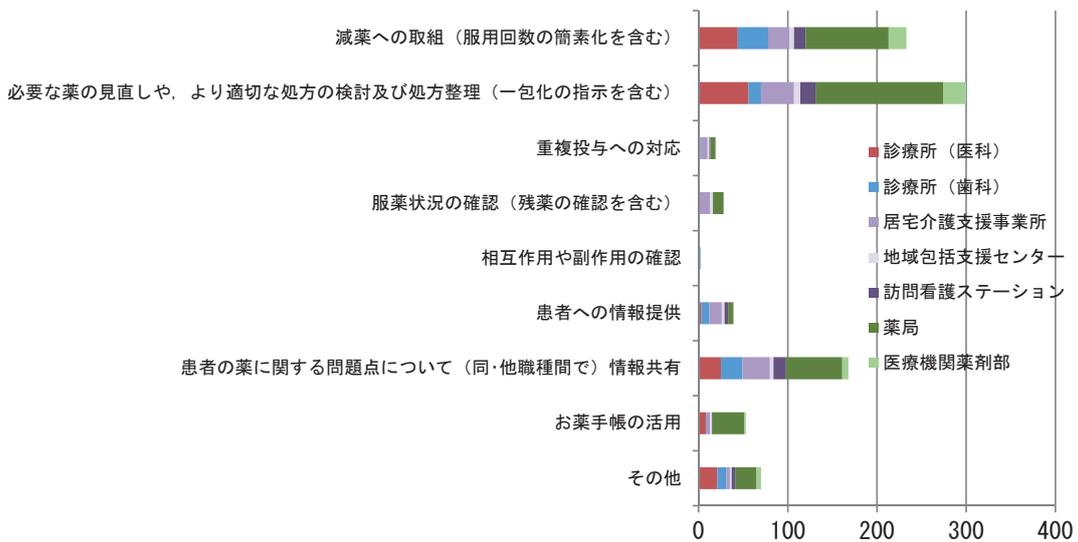


図 27 医師、歯科医師に期待することについて

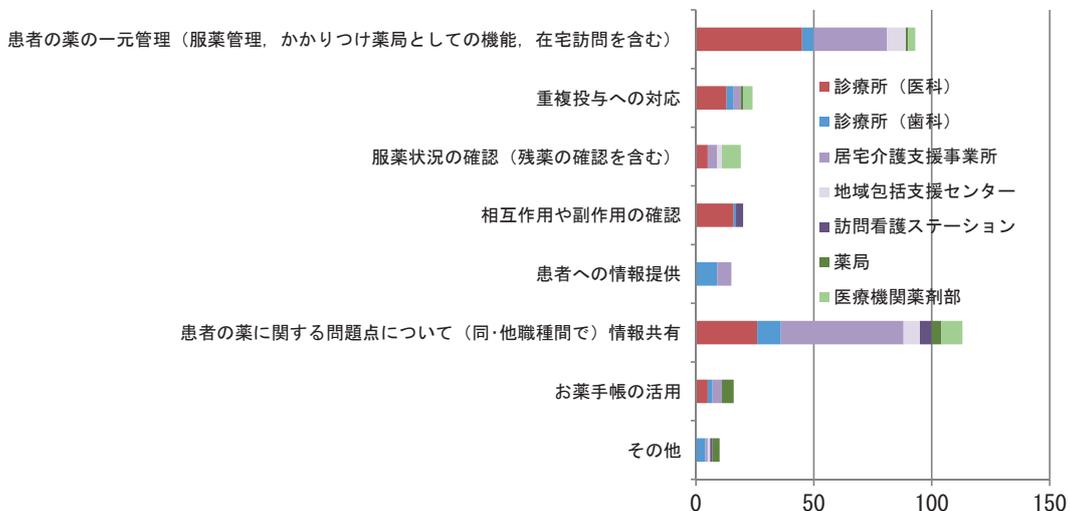


図 28 薬局薬剤師に期待することについて

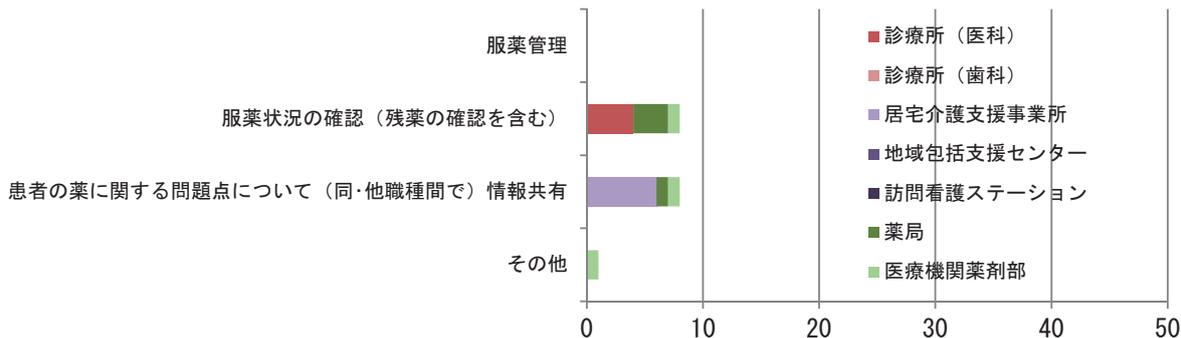


図 29 看護師に期待すること

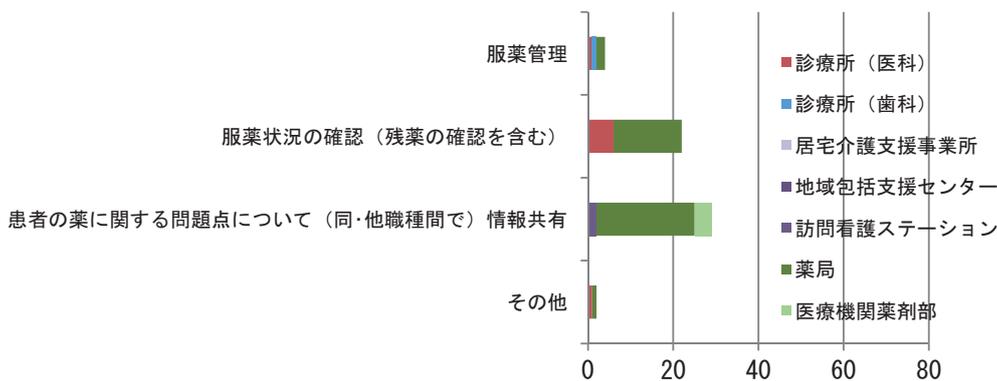


図 30 介護支援専門員に期待することについて

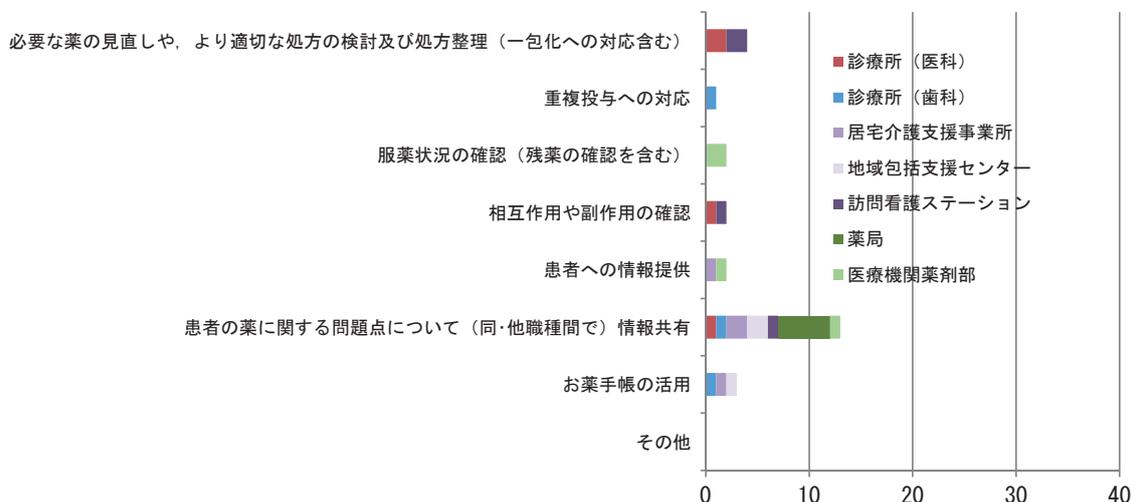


図 31 病院薬剤師に期待することについて

のツールの活用について、活用してみたいと考えるか否かを質問した。ツールの一例として多職種間の情報共有に活用されるトレーシングレポートを挙げた。

また、活用したいとは思わない場合にはその理由について回答（自由記載）を得た。一般的に、患者の服用している医薬品の種類に関する情報はお薬手帳に記載されており、お薬手帳も医薬品の種類が多

いことで生じる問題の解決のためのツールとして機能しうると考えたため、ツールを活用したいとは思わない理由の一例として「お薬手帳の活用で十分だと考えられるから」と記載し、自由記載の参考として示した。

得られた結果は図 32 のとおり。

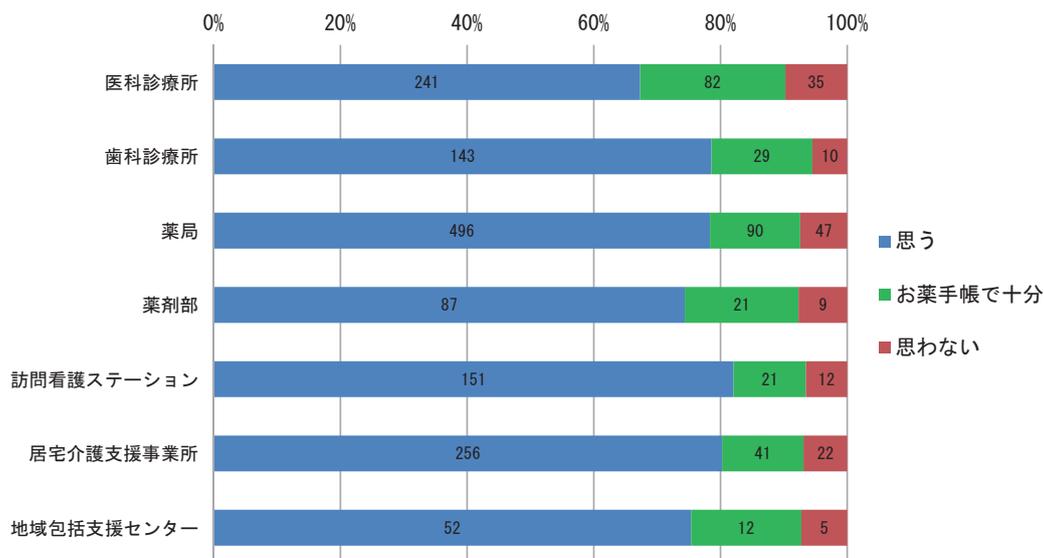


図 32 問題の解決のためのツールに関する回答

(8) そのほかの調査内容

今回の調査では、医療・介護専門職種への各種アンケートと患者（来局者）へのアンケートの設問はある程度関連付けたものとしていた（別紙）。

これは、多剤投与など、つまり医薬品の種類が「多い」ことに対するそれぞれの立場からの認識を比較することを目的としていたためである。結果はこれまで述べたとおりであるが、これら比較が可能な設問とは別に、アンケート対象者に特化した設問を設定していた。

例えば図 2 や図 3 のように診療科や病床数を問う設問は、回答内容の分析を行うのに活用している（図 11 および図 12）。

上記で例示した以外にも設問および回答が得られたが、結果は次のとおり。

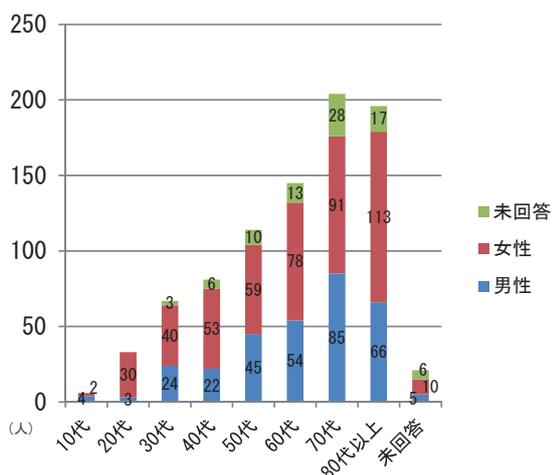


図 33 患者（来局者）の年齢および性別

ア 患者（来局者）の回答者年齢および性別について
アンケートに回答した患者（来局者）の年齢および性別は図 33 のとおり。

イ 患者（来局者）のお薬手帳の所有の有無およびかかりつけ薬局の有無について

アンケートに回答した患者（来局者）のお薬手帳の所有の有無およびかかりつけ薬局の有無は図 34 および図 35 のとおり。

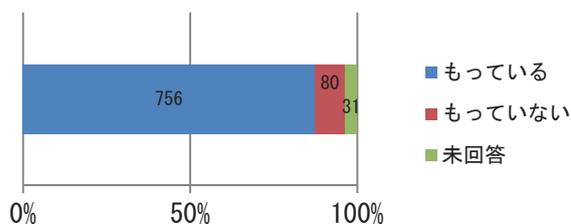


図 34 患者（来局者）のお薬手帳の所有の有無

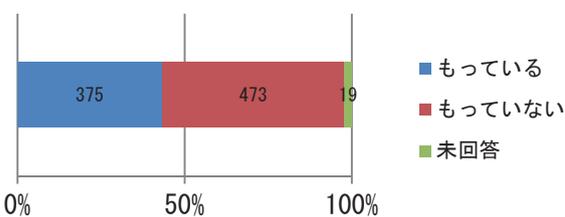


図 35 患者（来局者）のかかりつけ薬局の有無

ウ 患者（来局者）の受診している診療科の状況と介護サービスの受給の有無について

アンケートに回答した患者（来局者）の受診している診療科の状況と介護サービスの受給の有無は図 36-1 および図 36-2 のとおり。

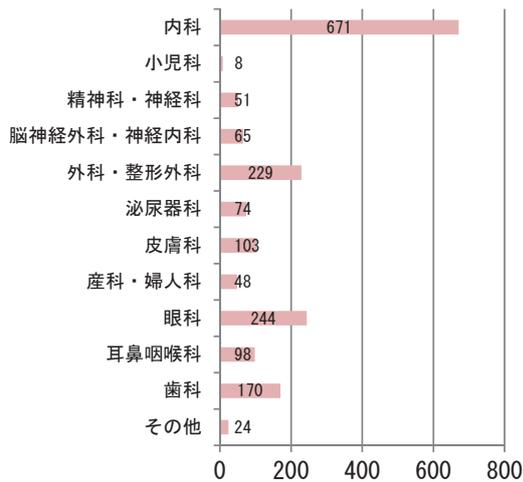


図 36-1 患者（来局者）の受診状況（複数回答可）

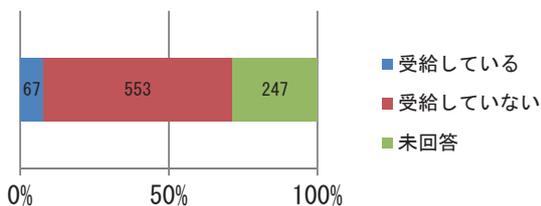


図 36-2 患者（来局者）の介護サービス受給状況

エ 医療機関薬剤部における入院患者への処方整理などの状況について

医療機関薬剤部に対しては入院患者への処方整理（入院患者が複数の医療機関から薬を処方されている場合に、重複等を確認し減薬などを行うことを指す）を行っているか。また、行っている場合に整理した

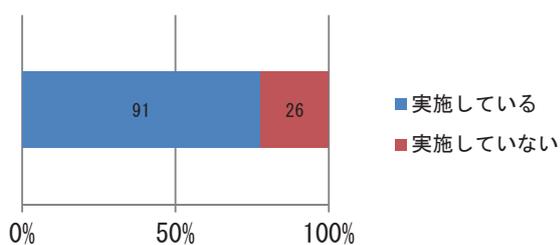


図 37 医療機関薬剤部での処方整理実施の有無

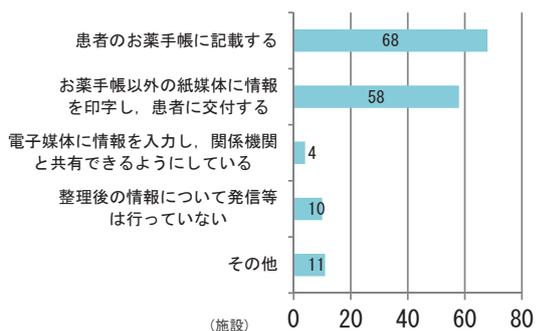


図 38 処方整理後の情報発信について

後の情報をどのように発信しているかについて回答を得た。

結果は図 37 および図 38 のとおり。

(9) 県内自治体地域包括ケア担当課へのアンケート結果

今回の調査では、従来の医療・介護専門職種や患者（来局者）へのアンケートとは別に自治体（県内 23 の自治体）の地域包括ケア担当課に対して、地域における多職種連携の状況についてアンケートを実施した。

設問の具体的な内容は別紙のとおり。また、アンケート回収状況は表 2 のとおり。

ア 普段連携のある専門職種の団体などについて

普段の業務の中で連携のある専門職種の団体などについて回答を得た。実際に連携があると回答された専門職種の団体など（複数回答可）については図 39 のとおり。

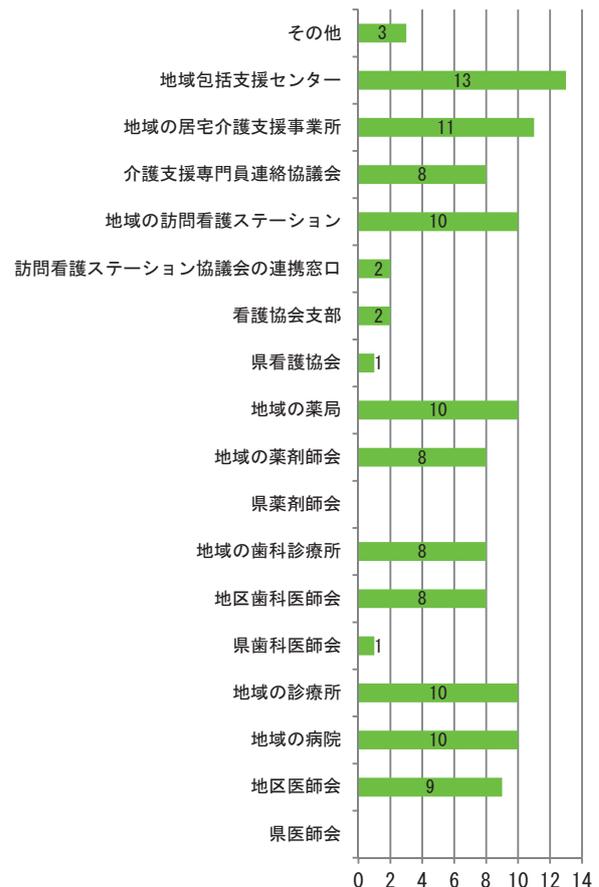


図 39 連携関係団体について（複数回答可）

イ 連携の具体的な内容について

上記アで連携がある場合、その具体的な内容について回答を得た。回答例は表 5 のとおり。

表5 具体的な連携内容（抜粋）

連携内容
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業等で連携をしている。 ・入院時、退院時の連携。相談時、担当者に何か変わった事がある時等、必要時病院や事業所等と連携。サービス担当者会議 ・在宅医療・介護に携わる協議会。地域ケア会議 ・（地区歯科医師会に）通所型短期口腔ケアサービスを委託した。 ・（訪問看護に）住民主体の通いの場に医師会を通じて理学療法士の派遣を依頼した。 ・（包括支援センターに）社会福祉協議会に運営を委託した。 ・専門職に対する研修会開催。各種会議の委員を依頼。困難事例のケース会議。 ・（居宅介護支援事業所と）総合事業での関わり。

ウ 今後の連携の希望について

今後さまざまな場面で自治体と専門職種の団体などとは連携を強化していく必要があると考えられるが、具体的にどのような連携を進めていきたいかの希望について回答を得た。回答例は表6のとおり。

表6 今後希望する連携内容（抜粋）

希望する連携内容
<ul style="list-style-type: none"> ・HM ネット等、共通のツールでの連携 ・かかりつけ薬局を把握し、ケアプランにも位置付け、服薬状況や残薬の確認など薬剤師と連携をとっていく ・在宅医療・介護連携推進事業の一環として、研修会や広報活動の実施。自立支援型地域包括ケア会議における医薬品の適正使用の確認と各専門職種への周知 ・お薬手帳の活用 ・（地域の薬剤師会や薬局に）服薬管理が困難な高齢者に関する情報共有を行う。

エ 多剤使用に関係した問題を解決するためのツールを導入する際、その周知に協力できるかどうかについて

今後、多剤使用に関係した問題を解決するためのツールとしてトレーニングレポートの活用といったことが行われる場合、その周知などに協力する体制があるかどうかについて回答を得た。結果は図40のとおり。

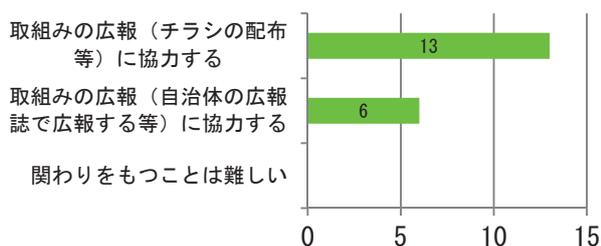


図40 協力体制について

IV. 講演会の開催

1 日時および場所

日時：平成30年2月8日（木）19時～21時
 場所：広島県医師会館 1階 ホール
 講演会名：医薬品に関する講演会
 ～適切な服薬管理を目指して～

2 参加者

157名

3 演題および講師

演題：多剤使用に関する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：高齢者のポリファーマシー対策
 演者：東京大学大学院医学系研究科加齢医学教授
 東京大学医学部附属病院 副院長
 老年病科科長
 秋下 雅弘 氏

4 講演要旨

講演ではまず、ポリファーマシーの定義について説明があり、近年話題となっているポリファーマシーとは薬物有害事象、アドヒアランス不良など多剤に伴う諸問題を指すだけでなく、不要な処方、過量・重複投与などあらゆる不適切な処方を含む概念に発展していると説明があった。また、高齢者における問題点の一つであるフレイルを取り上げ、高齢者、特に高齢者における医療ではそれ以外の年齢の患者への治療方針が当てはまらないことを解説し、このことが高齢者における不適切な多剤投与やポリファーマシーの原因となる可能性を挙げ、今後のエビデンスの構築が求められるとのことだった。

また、ポリファーマシーに関連して高齢者における薬物有害事象の頻度と薬剤数の関係や転倒の発生頻度について取り上げ、ほかにも多剤使用と要介護認定リスクとの関係についても触れ、高齢者に対する多剤投与が原因と思われる患者に不利益な現象について説明し、さまざまな観点からポリファーマシー対策の重要性について説明があった。

ポリファーマシー対策においては減薬が考えられるが、減薬はあくまでも一つの手段であり、絶対的なものではなく、医薬品の適正使用という観点からは多剤が不適切だとは言えず、多剤であってもそうでなくても、服薬した者の何らかのシグナルを見過

ごし、結果として放置してしまうことこそが不適切だと考えており、多職種が異変に気付き、処方の方最終決定者である医師と情報共有し判断していくことが重要であるとのことだった。

この多職種による気付きと、その気付きを適切に情報共有すること。つまり多職種の連携こそがポリファーマシー対策には重要となるとのことだった。

医療経済への負担のみならず、高齢者医療の質を損ねるおそれのあることから対策が急がれるポリファーマシーだが、取組の一つとして高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師連携ガイド作成に関する研究が紹介された。今年度中に連携ガイドを作成し公表されるとのことだった。



5 参加者へのアンケート結果

回答数 127件 (回収率 81%)

講演会参加者に対して、別紙のアンケート調査票により講演会の感想などに関する回答を得た。回答者の内訳は図41のとおり。

日常業務（治療・介護など）において、患者やサービス利用者が使用する薬の種類が多いことについて問題を感じるかどうかについて、「重

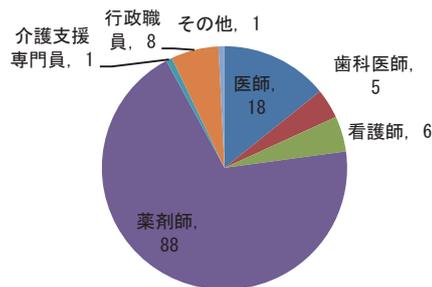


図41 回答者内訳

大な問題があると感じている」(43%)、「ある程度問題があると感じている」(53%)、「特に問題を感じることはない」(2.4%)であった(図42)。

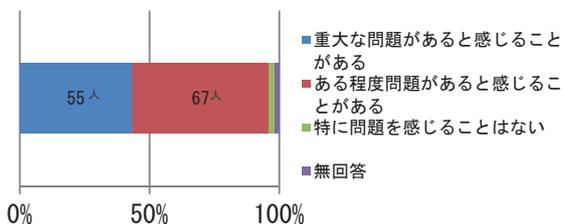


図42 薬の種類が多いことで問題を感じるかどうかについて

講演会参加の動機については図43のとおり(複数回答可)。

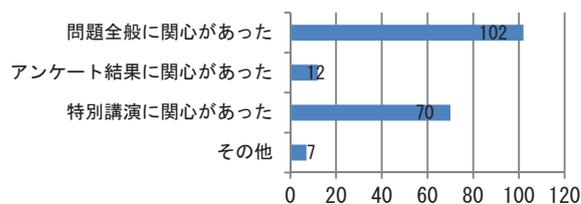


図43 講演会参加の動機(複数回答可)

講演会の内容が今後の業務の参考となったかについては、多剤使用に関しては図44のとおりであり、高齢者のポリファーマシー対策に関して図45のとおりであった。

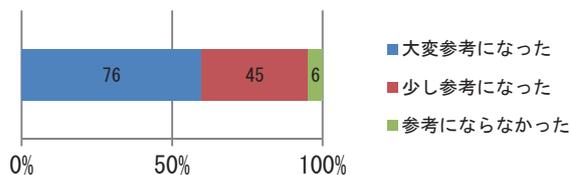


図44 内容が業務の参考となったか(多剤使用に関するアンケート調査結果)

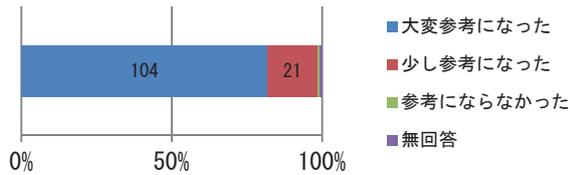


図 45 内容が業務の参考となったか
(高齢者のポリファーマシー対策)

講演会に参加することで、どのように感じられたかについては図 46 のとおり (複数回答可)。

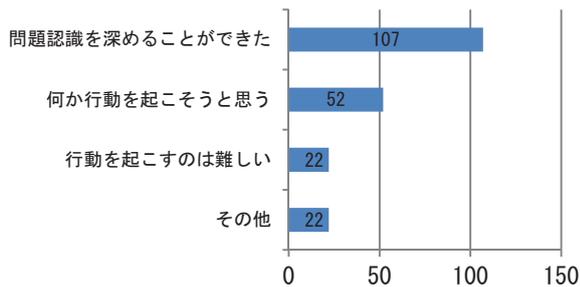


図 46 講演会を通して感じたこと (複数回答可)

V. 考察・まとめ

1 医薬品の種類が何種類から「多い」と感じるかについて

医薬品の種類について、何種類から「多い」と感じるかについては、診療所 (医科)、薬局および医療機関とそれ以外の施設 (診療所 (歯科)、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションおよび地域包括支援センター) とで、その数が異なっていたと言える。前者は 6~7 種類以上を「多い」と感じるのに対し、後者は 5 種類以上を「多い」と感じている。

数にすれば 1~2 種類の差だが、職種間でのコミュニケーションにおいては重要な違いとなると考えられる。「多い」と感じる数が異なれば、患者やサービス受給者に何か問題が生じた際に、その原因を医薬品の種類の「多さ」に求めるかどうかということから考え方が変わってしまう可能性があり、この考え方の違いは問題解決のための手段の違いにも関わると考えられる。

今後、これらの問題解決に取り組むにあたっては、何種類から「多い」と考えるべきなのかという共通認識を形成していくことが重要となると考えられる。

一方、患者 (来局者) においては、何種類でも多いとは感じないという割合も一定数存在するため、

医療・介護サービスの提供側と受給側での認識の差についても留意する必要がある。

2 医薬品の種類が「多い」ことで生じる問題について

医薬品の種類が多いことで何らかの問題が生じていると感じるかどうかについては、すべての職種で問題が「ある」と感じていることが分かったが、訪問看護ステーション、地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所といった、患者やサービス受給者の生活の場で業務を行っている職種において、その割合が高い傾向が示された (図 14)。このことは、これらの職種が、診療所 (医科・歯科) による診療や薬局の調剤の場では気づけないような問題点に気づくことができていることを示唆していると考えられる。

一方、具体的にどのような問題が生じているかについては、職種によって明確な傾向の違いを明らかにすることはできなかった (図 16)。これは、職種によっては医薬品の種類が多いことによる有害事象を発見した際には、その場で対応可能なもの (例 診療所や薬局) もあり、アンケート結果にそれらの事例は反映されていない可能性があるためだと考えられる。

また、患者 (来局者) においては、医薬品の種類が多いことで問題が生じていると感じる割合が高くないことも明らかとなった (図 15 および図 17)。

図 13 の結果と併せて考えると、患者自身から医薬品の種類が多いことに起因する問題について訴えがあるということは多く期待できないのではないかと考えられる。

3 医薬品の種類が「多い」ことで困った際の相談先および多職種に期待することについて

医薬品の種類が「多い」ことで困った際の相談先として選ばれたのは、どの職種からも医療機関 (医科・歯科) であった。処方権を有し、医薬品の種類数を直接に決められる立場であるため、当然の結果と言えるが、実際に十分な相談が行われているかについては今後検証が必要となると考えられる。

上記 2 で述べた、多職種による医薬品に関する気づきをいかに検証・整理し、医療機関 (医科・歯科) につなげるか。医療機関 (医科・歯科) ではそれらの情報にいかに対処すべきか。検討を進めていく必要がある。

すべての職種が医療機関 (医科・歯科) にばらば

らに気づきを伝えていくことは効率的とは言えず、気づきの検証・整理を行っていく必要がある。その際には薬局薬剤師の働きが重要となると考える。現に、相談先の2番目としては薬局が多く選ばれており、相談先としての機能も十分に有するとともに、医薬品の使用に関する情報について検証・整理する能力も有している。

多職種の気づきを薬局において整理・検証し、医療機関（医科・歯科）に伝えていくというモデルが構築できることが望ましいと考える。

これらのモデル構築には「情報共有」が何よりも重要となることが、各職種に期待することの内容の回答状況からも推察できる。

4 問題の解決のためのツールについて

問題解決には何らかのツールが必要となることは、多職種共通の認識と考えられる（図32）が、そのツールとしてはお薬手帳のような患者が所有し、多職種の求めに応じて閲覧できるものが有用であることが示唆された。

今後、多職種間での情報共有のツールを考える際には、お薬手帳のように、患者に関する特定の情報を一元管理できるツールに上乘せしたものを検討することが有用であると考えられる。

Ⅵ. 終わりに

平成30年2月には高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成ワーキンググループにより「高齢者の医薬

品適正使用の指針（総論編）案」が示され、平成30年度の診療報酬改定では多剤投与への対応に関する報酬も充実することから、ポリファーマシーも含む多剤使用に関するさまざまな問題に注目が集まっており、その対策が急がれていることがうかがえる。

今回の調査を通して、多職種の問題認識の状況が明らかとなった。上記対策を進める上では、多職種の問題認識の共有および、認識の差の理解が非常に重要だと考えられる。

今後はこれらの認識の状況を踏まえた上で、ポリファーマシー解消に向けた具体的な取組内容の検討を進めていきたい。

調査の中では問題解決のためには情報共有が重要との意見が多く出されていることから、情報共有ツールの検討が有効だと考える。

いずれにしても、服薬した者による何らかのシグナルへの気づきと気づきの共有、つまり服薬に関する多職種間の情報共有・検討を経た上で、処方最終決定者である医師による「減薬ありき」ではない改善への取組が重要となると考えられる。

参 考 資 料

厚生労働省「高齢者医薬品適正使用検討会」及び「高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成ワーキンググループ」に係る関係資料

日本医師会作成「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き 1. 安全な薬物療法」

多剤使用に関するアンケート

図1 貴診療所についてお伺いします。

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

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、大竹市、廿日市市
<input type="checkbox"/> 2	広島西 呉市、江田島市
<input type="checkbox"/> 3	呉 東広島市、竹原市、大崎上島町
<input type="checkbox"/> 4	広島中央 三原市、尾道市、世羅町
<input type="checkbox"/> 5	尾三 福山市、府中市、神石高原町
<input type="checkbox"/> 6	福山・府中 備北 三次市、由原市
<input type="checkbox"/> 7	備北

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

- 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2 貴診療所における「薬の多さ」への認識についてお伺いします。

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

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

(2) 普段の業務の中で、(1)で回答した種類以上の薬を服用している患者に、何らかの問題が生じていると感じることはありますか。

- 1 ある
 - 2 ない
- ⇒ある場合、具体的に何ほどのような問題が生じていると感ずますか。(複数回答可)
- 1 薬剤関連の有事象の発生(薬剤間の相互作用を含む)
 - 2 服薬アドヒアランスの低下(飲み忘れの増加、服薬をやめてしまう。など)
 - 3 その他(以下に具体的に記載してください。)

図3 貴診療所における多くの種類の医薬品を服用することに関する問題への対応についてお伺いします。

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

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

優先順位1位→ 優先順位2位→ 優先順位3位→

18 その他)を選んで場合は具体的に記載してください。 []

(2) 今後、多くの種類の医薬品を服用している患者における問題を解決するために、他職種に期待する事項があれば「どの職種に」「何を」期待するかについて、Aから選択したうえで、Iで具体的に記載してください。

- A Iとの職種に)
- 1 医師
 - 2 歯科医師
 - 3 薬局薬剤師
 - 4 病院薬剤師
 - 5 看護師
 - 6 介護支援専門員(ケアマネジャー)
 - 7 その他(具体的に記載してください)
- I「何を」期待するか(以下に具体的に記載してください)

(3) 医薬品の使用状況を把握するためには「お薬手帳」が有効であると考えられます。また、お薬手帳に加えて、多職種間で患者の薬の情報について共有するための連絡票(トレーシングレポート等)を活用するといった取組みを行っている地域もあります。そういった何らかの取組みを行ってみたいと思いませんか。

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

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

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。*****

多剤使用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。	広島県二次医療圏別の区分でお答えください。
チェック欄	圏域名
<input type="checkbox"/> 1	広島
<input type="checkbox"/> 2	広島市、安芸高田市、府中市、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町、大竹市、廿日市市
<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	三原市、尾道市、世羅町
<input type="checkbox"/> 6	福山市、府中市、神石高原町
<input type="checkbox"/> 7	備北、三次市、庄原市

問2 貴診療所における「薬の多さ」への認識についてお伺いします。

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

(2) 普段の業務の中で、(1)で回答した種類以上の薬を服用している患者に、何らかの問題が生じていると感じることはありますか。

- 1 ある
 - 2 ない
- ⇒ある場合、具体的に何ほどのような問題が生じていると感じますか。（複数回答可）
- 1 薬剤関連の有害事象の発生（薬剤間の相互作用を含む）
 - 2 服薬アドヒアランスの低下（飲み忘れの増加、服薬をやめてしまう。など）
 - 3 その他（以下に具体的に記載してください。）

問3 貴診療所における多くの種類の医薬品を服用することに関する問題への対応についてお伺いします。

- (1) 多くの種類の医薬品を服用している患者において、何らかの問題が生じていると感じた際の相談先として、優先順位が高いと考え、優先順位に3つ選んで、その数字を下の枠内に記載してください。（現在、同様の相談を行っている場合には、今後相談を行うことを想定して選択してください。）
- 1 患者の利用している他の医療機関（内科・歯科）
 - 2 患者の利用している他の医療機関（薬剤部）
 - 3 患者の利用している薬局
 - 4 患者の利用している訪問看護ステーション
 - 5 患者の利用している居宅介護支援事業所
 - 6 患者の利用している地域包括支援センター
 - 7 広島県薬剤師会薬事情報センター
 - 8 その他
- 優先順位1位→ 優先順位2位→ 優先順位3位→

「8 その他」を選んだ場合は具体的に記載してください。

(2) 今後、多くの種類の医薬品を服用している患者における問題を解決するために、他職種に期待する事項があれば「どの職種に」「何を」期待するかについて、アから選択したうえで、イで具体的に記載してください。

- ア「どの職種に」
- 1 医師
 - 2 歯科医師
 - 3 薬局薬剤師
 - 4 病院薬剤師
 - 5 看護師
 - 6 介護支援専門員（ケアマネジャー）
 - 7 その他（具体的に記載してください）
- イ「何を」期待するか（以下に具体的に記載してください。）

(3) 医薬品の使用状況を把握するためには「お薬手帳」が有効であると考えられます。また、お薬手帳に加えて、多職種間で患者の薬の情報について共有するための連絡票（トレーニングレポート等）を活用するといった取組みを行っている地域もあります。そういった何らかの取組みを行ってみたいと思いませんか。

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

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

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。*****

多剤使用に関するアンケート

図1 貴事業所についてお伺いします。

貴事業所の所在地はどこらの区画ですか。	広島県二次医療圏領域の区分で答えてください。
チェック欄	圏域内市町
<input type="checkbox"/> 1	広島
<input type="checkbox"/> 2	広島西
<input type="checkbox"/> 3	呉
<input type="checkbox"/> 4	広島中央
<input type="checkbox"/> 5	尾三
<input type="checkbox"/> 6	福山市、府中
<input type="checkbox"/> 7	備北
	三次市、庄原市
	大竹市、安芸高田市、府中町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町
	大竹市、廿日市市
	呉市、江田島市
	東広島市、竹原市、大崎上島町
	三原市、尾道市、世瀬町
	福山市、府中市、神石高原町
	三次市、庄原市

図2 貴事業所における「薬の多さ」への認識についてお伺いします。

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

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

(2) 普段の業務の中で、(1)で回答した種類以上の薬を服用している利用者に何らかの問題が生じていると感じるとはありますか。

- 1 ある
 - 2 ない
- ⇒ある場合、具体的にどのような問題が生じていると感じますか。（複数回答可）
- 1 ふらつきやせん妄が見られる
 - 2 飲み忘れが増える。薬を飲まなくなる。
 - 3 薬を飲ませるのが大変になる。
 - 4 その他（以下に具体的に記載してください。）

図3 貴事業所における多くの種類の医薬品を服用することに関する問題への対応についてお伺いします。

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

- 1 利用者が専任利用している医療機関（内科・歯科）
- 2 利用者が専任利用している医療機関（薬剤師）
- 3 利用者が専任利用している薬局
- 4 利用者が専任利用している訪問看護ステーション
- 5 利用者が専任利用している地域包括支援センター
- 6 広島県薬剤師会薬事情報センター
- 7 その他

優先順位1位→ 優先順位2位→ 優先順位3位→

7 その他」を選んだ場合は具体的に記載してください。

(2) 今後、多くの種類の医薬品を服用している利用者における問題を解決するために、他職種に期待する事項があれば「どの職種に」「何を」期待するかについて、アから選択したうえで、イで具体的に記載してください。

ア「どの職種に」

- 1 医師
- 2 歯科医師
- 3 薬局薬剤師
- 4 病院薬剤師
- 5 看護師
- 6 介護支援専門員（ケアマネジャー）
- 7 その他（具体的に記載してください。⇒イ「何を」期待するか（以下に具体的に記載してください。）

(3) 医薬品の使用状況を押さえるためには「お薬手帳」が有効であると考えられます。また、お薬手帳に加えて、多職種間で利用者の薬の情報について共有するための連絡票（トレーニングレポート等）を活用するといった取組みを行っている地域もあります。そういった何らかの取組みを行ってみたいと思いませんか。

- 1 思う
- 2 思わない

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

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

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。*****

多剤使用に関するアンケート

図1 貴センターについてお伺いします。

貴センターの所在地はどちらの区域ですか。広島県二次医療圏領域の区分でお答えください。	圏域名
チェック欄	圏域内市町
<input type="checkbox"/> 1	広島
<input type="checkbox"/> 2	広島西
<input type="checkbox"/> 3	呉
<input type="checkbox"/> 4	広島中央
<input type="checkbox"/> 5	尾三
<input type="checkbox"/> 6	福山・府中
<input type="checkbox"/> 7	備北

図2 貴センターにおける「薬の多さ」への認識についてお伺いします。

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

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

(2) 普段の業務の中で、(1)で回答した種類以上の薬を服用している利用者に向かかの問題が生じていると感じることはありますか。

- 1 ある
 - 2 ない
- ⇒ある場合、具体的にどのような問題が生じていると感じますか。(複数回答可)

- 1 ふらつきやせみ姿が見られる
- 2 飲み忘れが増える。薬を飲まなくなる。
- 3 薬を飲ませるのが大変になる。
- 4 その他 (以下に具体的に記載してください。)

図3 貴センターにおける多くの種類の医薬品を服用することに関する問題への対応についてお伺いします。

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

- 1 利用者が常服利用している医療機関 (内科・歯科)
- 2 利用者が常服利用している医療機関 (薬剤部)
- 3 利用者が常服利用している薬局
- 4 利用者が常服利用している訪問看護ステーション
- 5 利用者が常服利用している居宅介護支援事業所
- 6 広島県薬剤師会薬事情報センター
- 7 その他

優先順位1位→ 優先順位2位→ 優先順位3位→

7 その他 (を選んだ場合は具体的に記載してください。)

(2) 今後、多くの種類の医薬品を服用している利用者における問題を決済するために、他職種に期待する事項があれば「どの職種に」「何を」期待するかについて、アから選択したうえで、イで具体的に記載してください。

ア「どの職種に」

- 1 医師
- 2 歯科医師
- 3 薬局薬剤師
- 4 病院薬剤師
- 5 看護師
- 6 介護支援専門員 (ケアマネジャー)
- 7 その他 (具体的に記載してください)

イ「何を」期待するか (以下に具体的に記載してください。)

(3) 医薬品の使用状況把握するために「お薬手帳」が有効であると考えられます。また、お薬手帳に加えて、多職種で利用者の薬の情報について共有するための連絡票 (トレーニングレポート等) を活用するといった取組みを行っている地域もあります。そういった何らかの取組みを行ってみたいと思いませんか。

- 1 思う
- 2 思わない

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

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

最後に、回答に漏れがないが、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す*****

多剤使用に関するアンケート

問1 貴ステーションについてお伺いします。

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

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

問2 貴ステーションにおける「薬の多さ」への認識についてお伺いします。

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

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

(2) 普段の業務の中で、(1)で回答した種類以上の薬を服用している患者に、何らかの問題が生じていると感じることはありますか。

- 1 ある
 2 ない
 ⇒ある場合、具体的にどのような問題が生じていると感じますか。(複数回答可)
 1 薬剤関連の有害事象の発生(薬剤間の相互作用を含む)
 2 服薬アドヒアランスの低下(飲み忘れの増加、服薬をやめてしまう。など)
 3 薬を飲ませるのが大変になる。
 4 その他 (以下に具体的に記載してください。)

問3 貴ステーションにおける多くの種類の医薬品を服用することに関する問題への対応についてお伺いします。

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

- 1 患者の利用している医療機関 (内科・歯科)
 2 患者の利用している他の医療機関 (薬剤師)
 3 患者の利用している薬局
 4 患者の利用している居宅介護支援事業所
 5 患者の利用している地域包括支援センター
 6 広島県薬剤師会薬事情報センター
 7 その他

優先順位 1位→ 優先順位 2位→ 優先順位 3位→

「7 その他」を選んだ場合は具体的に記載してください。 { }

(2) 今後、多くの種類の医薬品を服用している利用者における問題を解決するために、他職種に期待する事項があれば「どの職種に」「何を」期待するかについて、アから選択したうえで、イで具体的に記載してください。

ア「どの職種に」

- 1 医師
 2 歯科医師
 3 薬局薬剤師
 4 病院薬剤師
 5 看護師
 6 介護支援専門員 (ケアマネジャー)
 7 その他 (具体的に記載してください)

イ「何を」期待するか (以下に具体的に記載してください。)

(3) 医薬品の使用状況を把握するために「お薬手帳」が有効であると考えられます。また、お薬手帳に加えて、多職種間で患者の薬の情報について共有するための連絡簿 (トレーニングレポート等) を活用するといった取組みを行っている地域もあります。そういった何らかの取組みを行ってみたいと思いませんか。

- 1 思ふ
 2 思わない

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

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

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す。*****

多剤使用に関するアンケート

問1 貴薬局についてお伺いします。

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

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

問2 貴薬局における「薬の多さ」への認識についてお伺いします。

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

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

(2) 普段の業務の中で、(1)で回答した種類以上の薬を服用している患者に、何らかの問題が生じていると感ずることはありますか。

- 1 ある
- 2 ない
- ⇒ある場合、具体的にどのような問題が生じていると感じますか。(複数回答可)
- 1 薬剤関連の有害事象の発生 (薬剤間の相互作用を含む)
- 2 服薬アドヒアランスの低下 (飲み忘れの増加、服薬をやめてしまう。など)
- 3 その他 (以下に具体的に記載してください。)

問3 貴薬局における、多くの種類の医薬品を服用することに關する問題へ対応についてお伺いします。

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

- 処方箋を発行した医師 (または歯科医師)
- 患者の利用している医療機関の薬剤師
- 処方箋を発行した医師以外の医師 (または歯科医師)
- 患者の利用している他の薬局
- 患者の利用している訪問看護ステーション
- 患者の利用している居宅介護支援事業所
- 患者の利用している地域包括支援センター
- 広島県薬剤師会薬事情報センター
- その他

優先順位 1位— 優先順位 2位— 優先順位 3位—

「9 その他」を選んだ場合は具体的に記載してください。

(2) 今後、多くの種類の医薬品を服用している患者における問題の解決のために、他職種に期待する事項があれは「どの職種に」「何を」期待するかについて、アから選択したうえで、イで具体的に記載してください。

- ア「どの職種に」
- 1 医師
- 2 歯科医師
- 3 薬局薬剤師
- 4 病院薬剤師
- 5 看護師
- 6 介護支援専門員 (ケアマネジャー)
- 7 その他 (具体的に記載してください)
- イ「何を」期待するか (以下に具体的に記載してください。)

(3) 医薬品の使用状況を把握するためには「お薬手帳」が有効であると考えられます。また、お薬手帳に加えて、多職種間で患者の薬の情報について共有するための連絡集 (トレーニングレポート等) を活用するといった取組みを行っている地域もあります。そういった何らかの取組みを行ってみたいと思いませんか。

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

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

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す。*****

多剤使用に関するアンケート

問1 貴機関についてお伺いします。

(1) 貴機関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。

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

(2) 貴機関の病床数等について、それぞれお答えください。

ア 病床数 (一つ選択)

- 1 20床未満
- 2 20床以上100床未満
- 3 100床以上200床未満
- 4 200床以上300床未満
- 5 300床以上500床未満
- 6 500床以上

イ 病状種別※ (一つ選択)

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

※ (一社) 日本病院薬剤師会実施の調査の設問に基づくもの

問2 貴機関における「薬の多さ」への認識についてお伺いします。

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

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

(2) 普段の業務の中で、(1)で回答した種類以上の薬を服用している患者に、何らかの問題が生じていると感じることはありますか。

- 1 ある
 - 2 ない
- ある場合、具体的に何とどのような問題が生じていると感じますか。(複数回答可)
- 1 薬剤関連の有害事象の発生 (薬剤間の相互作用を含む)
 - 2 服薬アドヒアランスの低下 (飲み忘れの増加、服薬をやめてしまう、など)
 - 3 その他 (以下に具体的に記載してください。)

問3 貴機関における、多くの種類の医薬品を服用することに關する問題への対応についてお伺いします。

(1) 貴機関において入院患者の処方整理※を実施していますか。

(※処方整理 ここでは、入院患者が複数の医療機関から薬を処方されていた場合に重複等を確認したうえで減薬等を行うこととします。)

- 1 実施していない
 - 2 実施している
- 実施している場合、整理後の薬剤情報は、患者退院時などのように発信していますか。(複数回答可)

- 1 患者のお薬手帳に記載する
- 2 お薬手帳以外の紙媒体に情報を印字し、患者に交付する
- 3 電子媒体に情報を入力し、簡易機器と共有できるようにしている
- 4 整理後の情報について発信等を行っていない
- 5 その他 (以下に具体的に記載してください。)

(2) 多くの種類の医薬品を服用している患者において、何らかの問題が生じていると感じられた際の、貴機関に所属している以外の職種の相談先として、優先順位が高いと考える順に3つ選んで、その数字を下の枠内に記載してください。(現在、同様の相談を行っていない場合には、今後相談を行うことを想定して選択してください。)

- 1 処方箋を発行した医師 (または歯科医師)
- 2 他の医療機関の薬剤部
- 3 処方箋を発行した医師以外の医師 (または歯科医師)
- 4 患者の利用している薬局
- 5 患者の利用している訪問看護ステーション
- 6 患者の利用している居宅介護支援事業所
- 7 患者の利用している地域包括支援センター
- 8 広島県薬剤師会薬事情報センター
- 9 その他

優先順位1位→ 優先順位2位→ 優先順位3位→

「その他」を選んだ場合は具体的に記載してください。

(3) 今後の、多くの種類の医薬品を服用している患者における問題の解決するため、他職種に期待する事項があれば「どの職種に」「何を」期待するかについて、アから選択したうえで、イで具体的に記載してください。

ア「どの職種に」

- 1 医師
 - 2 歯科医師
 - 3 薬局薬剤師
 - 4 病院薬剤師
 - 5 看護師
 - 6 介護支援専門員 (ケアマネジャー)
 - 7 その他 (具体的に記載してください→
- イ「何を」期待するか (以下に具体的に記載してください。)

医療機関薬剤部用

(4) 医薬品の使用状況を把握するために「お薬手帳」が有効であると考えられます。また、お薬手帳に加えて、多職種間で患者の薬の情報について共有するための連絡票（トレーシングレポート等）を活用するといった取組みを行っている地域もあります。そういった回からの取組みを行ってみたいと思いませんか。

- 1 思う
 2 思わない

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

[]

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

[]

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す。*****

患者（来局者）用

お薬に関するアンケート

問1 あなたの情報について

- (1) あなたの性別及び年齢について当てはまるものを選択してください。
性別
年齢
(2) あなたは「お薬手帳」をもっていますか。
(3) あなたは「かかりつけ薬剤師・薬局※」をもっていますか。

※かかりつけ薬剤師・薬局とは

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

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

ア 受診状況について（複数選択可）

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

イ 介護サービス受給状況について（どちらかを選択）

- 1 受給している 2 受給していない

問2 お薬の種類等に関する認識について

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

(2) 薬の種類が多いことで困った際には、誰に相談しますか。（複数回答可）

- 1 家族 3 歯科医師 5 病院薬剤師 7 介護支援専門員（ケアマネジャー）
 2 医師 4 薬局薬剤師 6 看護師 8 その他（ ）

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

[]

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す。*****

地域多職種連携に関するアンケート

問1 担当業務での専門職種との関わりについてお聞かせください。

(1) 普段の業務で関わりのある専門職種の職能団体等としてあてはまるものを選んでください。(複数回答可)

- 1 県医師会
- 2 地区医師会
- 3 地域の病院
- 4 地域の診療所
- 5 県歯科医師会
- 6 地区歯科医師会
- 7 地域の歯科診療所
- 8 県薬剤師会
- 9 地域の薬剤師会
- 10 地域の薬局
- 11 県看護協会
- 12 看護協会支部
- 13 訪問看護ステーション協議会の連携窓口
- 14 地域の訪問看護ステーション
- 15 介護支援専門員連絡協議会
- 16 地域の居宅介護支援事業所
- 17 地域包括支援センター
- 18 その他 ()

(2) (1) で挙げた関わりについて、簡単によいので具体例をご記載ください。

問2 医薬品の適正使用のための取組みについて

(1) 医薬品の適正使用のために、今後地域で推進していきたいと考える専門職種との連携の内容についてご記載ください。

(2) 現在、多くの種類の医薬品を服用している患者における問題を決済するために、多職種間で患者の薬の情報について共有するための連絡業（トレーニングレポート等）を活用するといった取組みを行っている地域があります。貴自治体において、今後そういった何らかの取組みが行われる場合、どのような関わりをもつことができそうですか、お答えください。(複数回答可)

- 1 取組みの広報（チラシの配布等）に協力する
 - 2 取組みの広報（自治体の広報誌で広報する等）に協力する
 - 3 関わりをもつことは難しい
- ⇒難しい場合、その理由について記載してください（自由記載）

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。*****

平成29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 ～適切な服薬管理を目指して～ 医薬品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。(一部複数回答可)

1 職種をお教えください。

- 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、患者やサービス利用者が使用する薬の種類が多いこと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ずることがある
- 2：ある程度問題があると感ずることがある
- 3：特に問題を感じることはない

3 本日の講演会に参加した動機としてあてはまるものは何ですか。(複数回答可)

- 1：ポリファーマシーや多剤使用の問題全般に関心があったため
- 2：多剤使用に関するアンケート調査結果について関心があったため
- 3：高齢者のポリファーマシー対策に関する特別講演に関心があったため
- 4：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。

- 多剤使用に関する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

○高齢者のポリファーマシー対策について

- 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：ポリファーマシーの問題について認識を深めることができた
- 2：ポリファーマシーの解決に向けて何か行動を起こそうと思った
- 3：ポリファーマシーの問題については理解できたが行動につなげることは難しいと思った
- 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。

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科治療薬効学
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
林 千賀子 広島県介護支援専門員協会
古本世志美 広島県看護協会
松井 富子 広島県訪問看護ステーション協議会
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 敦大
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調査研究報告書

- I. は じ め に
- II. 委 員 会 開 催 状 況
- III. 「精神科病院長期入院患者に関する実態調査」について
- IV. 精神科病院の基準病床数および入院需要と
基盤整備量の算定についての検討
- V. 長期入院患者の背景と精神科入院患者の地域移行に
ついての検討
- VI. 第7次保健医療計画（精神疾患対策）の主要目標
- VII. 次年度の検討課題について
- VIII. ま と め

精神疾患専門委員会

(平成 29 年度)

精神疾患専門委員会調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長 山脇 成人

I. はじめに

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

平成 25 年度からの第 6 次保健医療計画では、精神疾患が医療法の 5 疾病・5 事業として、重点領域に規定され、都道府県において、基準病床や指標を定め、必要とされる医療機能、過不足等の課題、施策、その目標について検討し、実行することとなった。

平成 30 年度からの第 7 次保健医療計画では、①多様な精神疾患に対応した医療の連携の推進、②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の 2 つの主要な概念が精神疾患の医療体制の構築に係る指針として示された。

本委員会では、第 6 次保健医療計画の現状と課題を確認後、第 7 次保健医療計画の策定に向け、目標値の設定や保健医療提供体制の構築に向けた医療機能の明確化、骨子・素案などについて協議した。精神科病院の基準病床数および入院需要と基盤整備量の算定にあたって県健康対策課が実施した「精神科病院長期入院患者に関する実態調査」を参考に、長期入院患者の背景を探ることにより、今後、精神科入院患者の地域移行のための基盤整備を検討した。第 7 次保健医療計画（精神疾患対策）では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることとし、多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携推進に努めることを確認した。

本報告書においては、「精神科病院長期入院患者に関する実態調査」により基準病床数などの算定および長期入院者の地域移行のための基盤整備について検討したことを報告する。

II. 委員会開催状況

	日にち	協議内容
第 1 回	平成 29 年 5 月 22 日	○第 7 次保健医療計画（精神疾患対策）の策定について ○保健医療提供体制（精神疾患）の現状と課題及び方向性 ○医療機能の明確化の方法
第 2 回	平成 29 年 9 月 19 日	○精神科病院長期入院患者に関する実態調査及び統合失調症に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能アンケート調査について ○保健医療計画（精神疾患対策）の骨子・素案について
第 3 回	平成 29 年 11 月 20 日	○精神科病床に係る基準病床数について ○保健医療計画（精神疾患対策）目標値について ○多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化について ○保健医療計画（精神疾患対策）の骨子・素案について

III. 「精神科病院長期入院患者に関する実態調査」について

1 調査方法

(1) 対象

病院：県内の精神科病床を有する 42 病院（840 人）
患者：平成 29 年 8 月 1 日現在で精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神科病棟）、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料を算定している病棟に平成 29 年 8 月 1 日現在、1 年以上継続して入院している患者から無作為に 20 名を選定。

(2) 調査内容

①入院状況、②退院の見通し、③治療抵抗性統合失調症治療薬の使用状況、④重度かつ慢性暫定基準（GAF スコア、BPRS、問題行動評価、生活障害評価、能力障害評価）。

(3) 調査期間

平成 29 年 9 月 1 日～9 月 22 日

(4) 実施方法

郵送配付・郵送回収。なお、実施に当たっては、広島県精神科病院協会へ実施の目的、対象、内容などを説明し、協力を求めた。

2 調査結果

(1) 回収状況

42 病院全病院から回収できたが、4 病院は、1 年以上継続して入院している長期入院者がいなかった。回収件数は、760 件中 733 件で回収率は、96.4%。そのうち 4 件は入院期間が 1 年未満であったため、有効回答件数は、729 件であった。

(2) 対象患者の基本的事項

①性別・年齢

「男性」355 人 (48.7%)、「女性」369 人 (50.6%)、無回答 5 人 (0.7%) であった。年齢構成は、「39 歳以下」46 人 (6.3%)、「40～64 歳」306 人 (42.0%)、「65 歳以上」372 人 (51.0%)、無回答 5 人 (0.7%) であった。

②精神障害者福祉手帳の保有状況

精神障害者福祉手帳の保有状況を見ると、「手帳を持っていない」408 人 (55.9%)、「1 級」50 人 (6.9%)、「2 級」169 人 (23.2%)、「3 級」2 人 (0.3%)、不明 1 人 (0.1%)、無回答 99 人 (13.6%) であった。

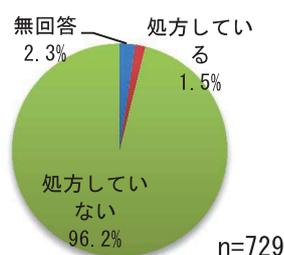


図 1 クロザピンの使用状況

③要介護状態区分

予測を含めた要介護状態区分をみると「非該当」40.7%と最も多く、次いで「要介護 4」10.2%であった。

④障害支援区分

予測を含めた障害支援区分をみると「区分 4」16.5%と最も多く、次いで「区分 3」15.5%であった。

⑤クロザピン（治療抵抗性統合失調症治療薬）の使用状況

クロザピンの処方について、「処方している」11 人 (1.5%)、「処方していない」701 人 (96.2%)、無回答 17 人 (2.3%) であり、処方していない理由は、「施設上の理由」が 383 人で最も多く、次いで「それ以外の方法で改善が見込まれる」264 人であった。

(3) 対象患者の入院状況

①入院前の居場所

入院前の居場所は「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」386 人 (52.9%) が最も多く、次いで「他の医療機関の精神科病棟以外の病棟」95 人 (13.0%) であった。

②入院の理由

入院の理由は、入院時には「精神症状が強いため」595 人 (81.6%) が最も多く、次いで「日常生活に著しい問題があるため」414 人 (56.8%) であった。また、現在の入院の理由は「精神症状が強いため」494 人 (67.8%) が最も多く、次いで「日常生活に著しい問題があるため」422 人 (57.9%) であった。

③入院形態

入院形態は「医療保護入院」369 人 (50.6%) が最も多く、次いで「任意入院」345 人 (47.3%) であった。医療保護入院における同意者は「父母」

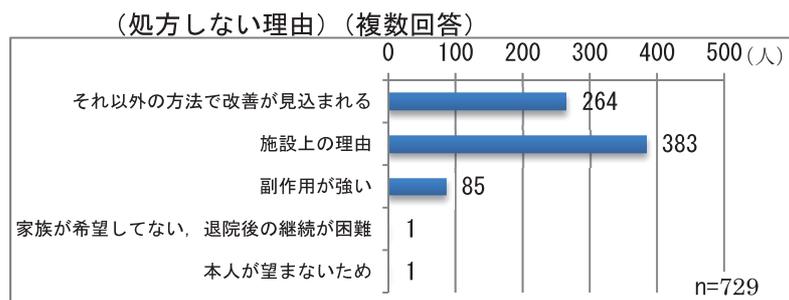


図 2 クロザピンを使用しない理由

131人(35.5%)が最も多く、次いで「兄弟姉妹」109人(29.5%)であった。

④主傷病など

主傷病では「統合失調症」507人(69.5%)が最も多く、次いで「認知症」102人(14.0%)であった。副傷病では「てんかん」49人(6.7%)が最も多く、次いで「認知症」48人(6.6%)、「知的障害(精神遅滞)」45人(6.2%)であった。

⑤身体合併症(複数回答)

身体合併症については、「心疾患」35人(4.8%)が最も多く、次いで「水中毒」31人(4.3%)であった。

⑥GAFスコア

入院時のGAFスコアの平均は27.6点、現在のスコアの平均は31.1点であった。

⑦認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、「自立」200人(27.4%)が最も多く、次いで「M」76人(10.4%)であった。

⑧ADL

ADLはすべての項目において自立が多く、項目別で「自立」と答えている割合を見ると、「移動」66.3%、「移乗」68.4%、「食事」49.5%、「整容」39.2%、「更衣」43.2%、「トイレの使用」53.9%、「清拭」42.9%であった。

(4)対象患者の退院の見通し

①患者の退院の見通し

退院の見通しについては「状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない」533人(73.1%)が最も多く、次いで「状態の改善が見込まれ、居住先・支援を整えれば近い将来(6ヶ月以内)に退院可能」12.5%であった。

「退院可能」が91人(12.5%)であった。

②退院にあたり必要となる支援(複数回答)

退院にあたり必要となる支援として「家族との調整」129人(77.2%)が最も多く、次いで「各種制度・社会資源の情報提供」120人(71.9%)、「サービス事業者との連携調整」101人(60.5%)、「住居に関する支援(住居探し等)」84人(50.3%)であった。

③退院後の居場所

退院後の居場所は、「不明」154人(21.1%)、「無回答」95人(13.0%)が多かったが、次いで「自宅、賃貸住宅など(家族と同居)」84人(11.5%)、「介護老人福祉施設(特養)」83人(11.4%)が多かった。

④退院後の援助指導の必要性

退院後の援助指導の必要性に関しては、295人(40.5%)が「必要」と回答され、384人(52.7%)が無回答であった。職種別の援助指導の頻度について、ヘルパーと看護職員では「毎日訪問」がそれぞれ85人(29.7%)、77人(27.0%)で最も多く、ソーシャルワーカーでは「1週間で1回程度の訪問」が135人(22.7%)で最も多かった。

⑤退院できない理由

現在退院できない理由としては、「医学的観点から入院を要する状態が続いているため」456人(62.6%)が最も多く、次いで「家族の受入困難、又は介護者不在のため(経済的な理由以外)」94人(12.9%)であった。

(5)重度かつ慢性

「重度かつ慢性」の暫定基準案を踏まえ、「精神症状がBPRSの総得点45点以上、または、BPRS下位尺度の1項目以上で6点以上」を満たし、それに加

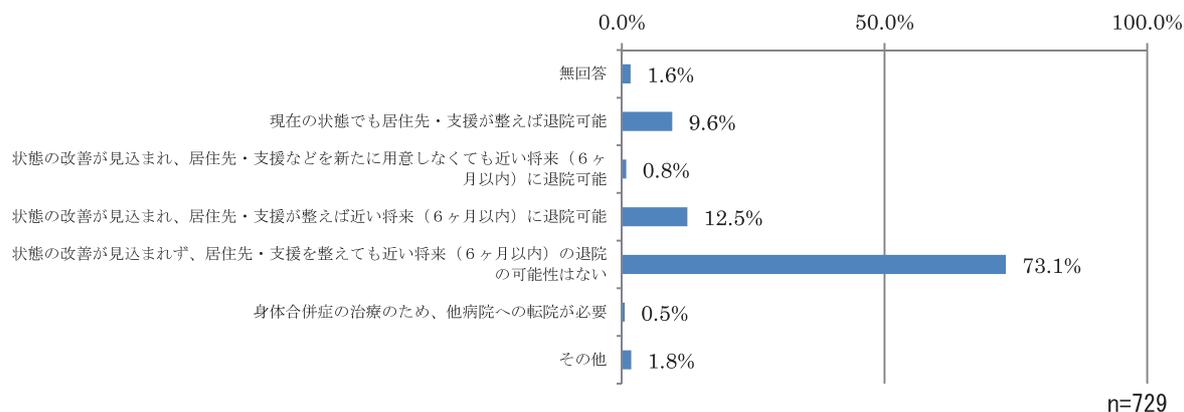


図3 患者の退院の見通し

表1 「重度かつ慢性」の暫定基準案該当者 n = 729

		問題行動評価のいずれかの項目が「月1-2回以上」以上、または、能力障害評価「4」以上		
		該当	非該当	合計
BPRSの総得点45点以上、または、BPRS下位尺度の1項目以上で6点以上	該当	575 (78.9%)	103 (14.1%)	678 (93.0%)
	非該当	27 (3.7%)	24 (3.3%)	51 (7.0%)
	合計	602 (82.6%)	127 (17.4%)	729 (100.0%)

えて「問題行動評価のいずれかの項目が『月1-2回以上』以上、または、能力障害評価『4』以上」である患者（以下、「重度かつ慢性」該当者）の分析を行った。結果、両方の項目に該当する「重度かつ慢性」該当者は、575人（78.9%）であった。国の調査で「重度かつ慢性」該当者は、70.3%であり、当県では「重度かつ慢性」該当者が多かった（ $p < 0.01$ ）。

IV. 精神科病院の基準病床数および入院需要と基盤整備量の算定についての検討

基準病床数は、平成29年3月31日に発出された厚労省医政局長通知で示された算定式に基づいて算定する。この式は、平成26年の慢性期（1年以上の入院）の入院需要率を基礎として平成37年の推計人口の構成割合と医療の進歩、地域の基盤整備などを考慮しており、平成26年度末から平成32年度末にかけて政策を施さなかった場合の入院需要から政策を行うことによる地域移行数を減じたものを平成32年度の入院需要（患者数）と考え、算定している。人口の高齢化に伴い、入院需要は増加し、①地域移行を促す基盤整備（ α ）②治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の普及（ β ）③認知症施策の推進（ γ ）3つの政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定する。

この度の調査は、慢性期の入院需要を算出するための指数である α 、 β について、国の推奨する数値ではなく、当県のデータを取るために実施した。なお、 γ は、国の示した認知症患者入院率の減少率を用いた計算式に広島県のデータを当てはめて求める。

まず、①地域移行を促す基盤整備（ α ）であるが、「重度かつ慢性」の暫定基準案では、BPRSの総得点45点以上またはBPRS下位尺度の1項目以上で6点以上かつ問題行動評価のいずれかの項目が「月1-2回以上」以上、または、能力障害評価「4」以上に該当するとしている。国の調査ではこの割合は、70.3%であるのに対し、当県では78.9%であり、当

県の「重度かつ慢性」該当者が多かった（ $p < 0.01$ ）。そのため、国では α の推奨値を0.8~0.85としているのに対し、当県では0.9に設定した。

次に、②治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の普及（ β ）であるが、国内で先行している医療機関における使用実績では20~40%程度でこれを踏まえて国が95~96%を推奨している。県内の医療機関においてはクロザピン使用率が1.5%であり、その実績および使用していない理由が「施設上の理由」が多く、これは、副作用の好中球減少に対応する血液内科との連携、設備整備のことと考えられ、次の中間見直しまでの3年間では整備が不可能と考えられるため、 β を1に設定した。

最後に③認知症施策の推進による影響（ γ ）であるが、国はH17年からの9ヵ年で全国では1年当たり2%程度減少しているという実情を踏まえて、 γ を97~98%で設定するよう推奨している。

広島県のデータを見ると、9年間で35%減少、1年当たり3.9%。全国のデータより減少率が高く、計算式に当てはめると0.95となる。

V. 長期入院患者の背景と精神科入院患者の地域移行についての検討

退院の見通しでは、「現在の状態でも居住先・支援が整えば退院可能」、「状態の改善が見込まれ、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来（6ヵ月以内）に退院可能」、「状態の改善が見込まれ、居住先・支援が整えば近い将来（6ヵ月以内）に退院可能」の何らかの形で退院可能と回答している項目を合わせると22.9%であった。退院に当たり必要となる支援では、「家族との調整」が77.2%で最も多く、次いで「各種制度・社会資源の情報提供」が71.9%、「サービス事業所との連携調整」が60.5%、「住居に関する支援（住居探し等）」が50.3%であった。

第7次保健医療計画の長期入院者の地域移行数の

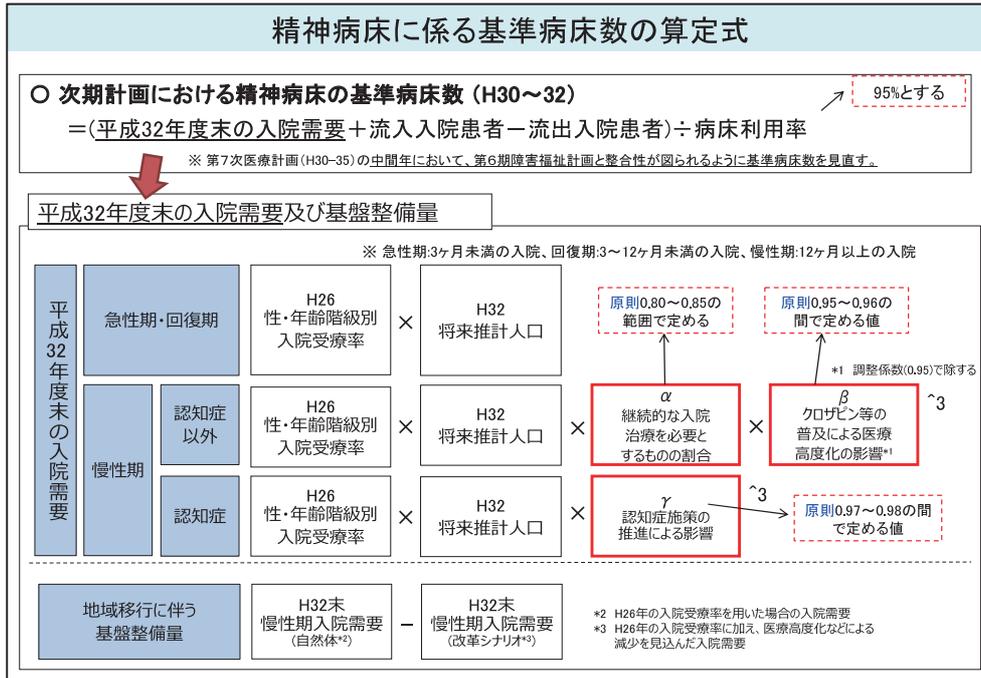


図4 精神病床に係る基準病床数の算定式

目標値は、平成32年度末までに347人としており、今後3年間で1年に約110人の退院を見込んでおり、「近い将来退院が可能」な長期入院者については、個別の支援を行い、退院へと導くことが重要である。また、退院に当たり必要となる支援は、「家族との調整」、「各種制度・社会資源の情報提供」、「サービス事業所との連携調整」、「住居の支援」の順に回答の割合が高く、今後、退院支援を考える上で参考とする。

厚生労働省の精神科病院長期入院患者の状態像及び支援方策等に関する実態調査¹⁾によると地域移行・地域定着促進のために必要な取り組みについて、医療サービスにおいては、地域連携・施設内連携の強化、往診・訪問診療・訪問看護の充実、専門職の人的体制強化・スキルアップ等の意見が多く寄せられた。障害福祉サービスに関しては、サービス内容や利用条件等の変更・拡充、施設・事業所等の増加や機能強化・スキルアップ等の意見が多く寄せられた。居住支援に関しては、グループホーム等の施設数・定員数の増加、保証人不在でも入居できる仕組みの整備、施設等の機能強化・施設職員等のスキルアップ等の意見が多く寄せられた、と示されている。

これら全国から寄せられた回答から、当県においても医療機関、サービス事業所、地域など関係者間の連携を強化するための協議の場の設置、関係者の

スキルアップのための研修の実施、住まいの確保が必要であり、基礎自治体、圏域単位、県単位のそれぞれにおいて役割分担をし、医療・保健・福祉の連携を取りながら地域移行・地域定着促進に向けて取り組みの必要があると考えられる。

VI. 第7次保健医療計画（精神疾患対策）の主要目標

「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を地域において具体的な政策手段により実現していくことが必要であり、保健医療計画、障害福祉計画及び介護保険事業計画において、同一の考え方を基軸とし、共通のアウトカム指標によって政策を推進していくことを目指すべきとされた。

本委員会においても、次の2点を第7次広島県保健医療計画で推進すべきであることを確認した。

- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることとし、多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携推進に努める。
- ・障害福祉圏域ごとに保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置し、重層的な連携体制の確保と早期退院に向け、地域で支えあえるような支援体制を構築する。

Ⅶ. 次年度の検討課題について

「医療機能の明確化」については、今後引き続き現状把握を進め、方策の検討を行う必要がある。

- ・第7次保健医療計画（精神疾患対策）の精神疾患・医療機能ごとの医療連携の課題調査、連携推進方策を検討する。
- ・第7次保健医療計画の見直し（H32年度）に向けた医療機能調査、県拠点機能及び地域連携拠点機能の明確化を図る。
- ・対応できる医療機関が不足する可能性が高い疾患、医療機能について、医療提供体制の充実強化に係る検討が必要である。

Ⅷ. ま と め

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることとし、多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携推進に努めることを確認した。

一方「精神科病院長期入院患者調査」では、一人ひとりの患者さんの背景が見え、今後、精神障害に

対応した地域包括ケアシステムを実行する上で参考となることが多くあった。

今後、地域包括ケアシステムの構築に向けて、保健・医療・福祉の連携の協議の場を通してより多くの方が安心して地域で生活できる地域づくりが望まれる。

引 用 文 献

- 1) 精神科病院長期入院患者の状態像及び支援方策等に関する実態調査. 平成28年厚生労働省.

参 考 文 献

- 1) 精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究. 平成27年厚生労働科学研究.
- 2) 鶴田真也：「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、保健師ジャーナル：73: 634-638, 2017.
- 3) 鶴田真也, ほか：「医療計画 これからの地域精神医療を考える」, 日本精神科病院協会雑誌：36: 1058-1123, 2017.

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	広島精神神経学会 広島大学大学院医歯薬保健学研究科
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
	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
	町野 彰彦	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	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検討ワーキンググループ

目 次

広島県アルコール健康障害対策検討ワーキンググループ報告書

- I. は じ め に
- II. サポート医の養成に関する検討
- III. 次年度以降の検討課題について
- IV. ま と め

広島県アルコール健康障害対策検討ワーキンググループ

(平成 29 年度)

広島県アルコール健康障害対策検討ワーキンググループ報告書

広島県地域保健対策協議会 広島県アルコール健康障害対策検討ワーキンググループ

WG 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、広島県は平成 29 年 3 月に広島県アルコール健康障害対策推進計画を策定した。不適切な飲酒による本人の健康問題を低減するため、平成 29 年度は広島県アルコール健康障害対策検討ワーキンググループを組織し、計画の中の広島県アルコール健康障害サポート医（以下「サポート医」という。）養成研修と医療連携について主として検討した。

II. サポート医の養成に関する検討

- 1 第 1 回 WG 会議（平成 29 年 7 月 14 日）
 - 1.1 サポート医の養成
 - 1.2 医療連携の促進
 - 1.3 普及啓発資料の作成
- 2 第 2 回 WG 会議（平成 29 年 9 月 27 日）
 - 2.1 サポート医養成研修の内容について
 - 2.2 医療連携の促進について
 - 2.3 普及啓発について（報告）
 - 2.3.1 広島県アルコール・チェックカードの作成・配布
 - 2.3.2 広島県アルコール健康サイトの開設

上記 2 回の会議により、かかりつけ医・内科医・救急医などを主な対象とするサポート医と、精神科医を主な対象とするサポート医（専門）に大別することとした。サポート医の養成研修は 2 時間で広島県東部と広島県西部で平成 29 年度中に各 1 回実施すること、サポート医（専門）の養成研修は 6 時間と

し平成 29 年度中に広島市で 1 回実施することとした。医療連携の促進については、資料 1 と資料 2 のような連携ツールを作成し配布することとした。この連携ツールは診療情報提供書と同等の診療情報提供料を算定できる書式とした。

- 3 サポート医養成研修の打ち合わせ（平成 29 年 12 月 22 日）

具体的な研修内容を検討した。

- 3.1 サポート医養成研修について

- 3.1.1 研修内容

- 3.1.2 役割分担等

- 3.2 サポート医（専門）養成研修について

- 3.2.1 講師の選定

- 3.2.2 研修内容

その結果、資料 3 の内容で 2 回のサポート医養成研修とすること、1 回のサポート医（専門）養成研修とすることとなった。

- 4 サポート医養成研修およびサポート医（専門）養成研修への協力

平成 30 年 1 月 25 日は広島市でサポート医養成研修を広島県主催で開催し、本委員会下部組織の WG から「アルコール健康障害の概念とその治療」と題して加賀谷 WG 長が発表し、「アルコール健康障害への介入と多職種による支援」と題して長尾委員が発表し、当事者代表として中田委員が発表した。平成 30 年 2 月 1 日は福山市でサポート医養成研修を広島県主催で開催し、本委員会の WG からは「アルコール健康障害の概念とその治療」と題して加賀谷 WG 長が発表し、「アルコール健康障害への介入と多職種による支援」と題して本田委員が発表し、当事者代表として中田委員が発表した。2 回の養成研修で 49 人の医師がサポート医として登録した。

平成 30 年 3 月 18 日には広島県主催でサポート医（専門）養成研修（資料 3）を広島市で開催し、WG から加賀谷 WG 長が「アルコール健康障害の概説」

を発表、中西委員が「アルコール健康障害の臓器障害」を発表、長尾委員が「アルコール依存症の専門病院の治療」を発表、当事者代表として中田委員が発表した。この養成研修では37人の医師がサポート医（専門）の登録をした。

なお、広島県第7次保健医療計画の策定に伴い、各種精神障害の治療拠点機関や専門医療機関の選定が行われ、平成30年3月22日に瀬野川病院がアルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症を対象疾患とする広島県依存症治療拠点機関に選定された。

Ⅲ. 次年度以降の検討課題について

広島県アルコール健康障害対策推進計画が策定され、平成29年度は約80人のサポート医およびサ

ポート医（専門）を養成した。次年度以降は引き続きサポート医養成や医療連携の促進により、アルコール健康障害の早期発見・早期治療・進行予防に向けた医療活動の充実が課題である。

Ⅳ. ま と め

平成29年度は、広島県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、サポート医の養成研修を企画・実施し、約80人のサポート医およびサポート医（専門）を養成した。また、医療連携についての紹介状などの書類を作成した。次年度以降はサポート医の養成に加え、医療連携を促進しアルコール健康障害の早期発見・早期治療・進行予防を目指すことが重要である。

○診療情報提供書（アルコール健康障害）

平成 年 月 日

病院（医院）		医療機関名	
先生		所在地	
		電話番号	
		医師氏名	

かかりつけ医等記入欄	患者氏名	職業	
	患者住所	性別	男 ・ 女
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	TEL
		(歳)	
	傷病名		
	紹介目的		
	既往歴及び家族歴		
	病状		
	(AUDIT 点)		
治療経過・現在の処方			
その他			

●診療情報提供書・返信用

平成 年 月 日

病院（医院）		医療機関名	
先生		所在地	
		電話番号	
		医師氏名	

精神科医等記入欄	診断名
	病状
	治療計画及び処方内容
	その他

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム，検査の記録を添付すること。
 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は，紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局，市町，保健所名等を記入すること。かつ，患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

この用紙のみ送信してください

FAX : 082-228-5256

紹介・受診受付報告書

広島県健康福祉局健康対策課精神保健グループ 行

医療機関名

所在地

電話番号

医師氏名

業務報告日	患者紹介の件数
平成 年 月 日	件
	受診された件数（紹介によるもの）
	件
備考欄	

第1回 広島県アルコール健康障害サポート医養成研修会

日 時 平成30年1月25日(木) 19:00~21:00

場 所 広島県医師会館 2階 201会議室

<次 第>

1. 開会

2. 講義

(1) オリエンテーション (19:00~19:05)

(2) 講演「アルコール健康障害の概念とその治療」 (19:05~19:50)

講師 瀬野川病院・KONUMA記念広島薬物依存・地域精神保健研究所
医師・所長 加賀谷 有行 先生

(3) 講演「アルコール健康障害への介入と多職種による支援」 (19:50~20:30)

講師 呉みどりヶ丘病院 院長 長尾 早江子 先生

(4) 講演「自助グループの活動」 (20:30~20:50)

講師 広島県断酒会連合会 会長 中田 克宣 氏

(5) まとめ (20:50~21:00)

5. 閉会

第2回 広島県アルコール健康障害サポート医養成研修会

日 時 平成30年2月1日(木) 19:00~21:00

場 所 福山市医師会館 4階 演習室

司 会 広島県医師会常任理事 山崎 正数

<次 第>

1. 開会

2. 講義

(1) オリエンテーション (19:00~19:05)

(2) 講演「アルコール健康障害の概念とその治療」 (19:05~19:50)

講師 瀬野川病院・KONUMA記念広島薬物依存・地域精神保健研究所
医師・所長 加賀谷 有行 先生

(3) 講演「アルコール健康障害への介入と多職種による支援」 (19:50~20:30)

講師 ころろ尾道駅前クリニック 院長 本田 誠四郎 先生

(4) 講演「自助グループの活動」 (20:30~20:50)

講師 広島県断酒会連合会 会長 中田 克宣 氏

(5) まとめ (20:50~21:00)

3. 閉会

第1回 広島県アルコール健康障害サポート医（専門）養成研修会

日 時 平成30年3月18日（日）10：00～16：30
場 所 広島県医師会館2階 201会議室

<次 第>

1. 開会

2. 講義

(1) オリエンテーション（10：00～10：10）

(2) 講演「アルコール健康障害の概説」（10：10～11：00）

講師 瀬野川病院・KONUMA記念広島薬物依存・地域精神保健研究所
医師・所長 加賀谷 有行 先生

(3) 講演「アルコール依存症者及び家族の支援」（11：00～11：20）

講師 瀬野川病院 看護師 田中 瑞樹 先生

(小休憩) 11：20～11：30

(4) 講演「アルコール健康障害の臓器障害」（11：30～12：30）

講師 市立三次中央病院 院長 中西 敏夫 先生

(昼休憩) 12：30～13：20

(5) 講演「アルコール依存症の専門病院の治療」（13：20～14：20）

講師 呉みどりヶ丘病院 院長 長尾 早江子 先生

(6) 講演「当事者の体験談」（14：20～14：40）

講師 広島県断酒会連合会 会長 中田 克宣 氏

(小休憩) 14：40～14：50

(7) 講演「アルコール健康障害治療ガイドライン」（14：50～16：20）

講師 慈圭病院 院長 堀井 茂男 先生

(8) まとめ（16：20～16：30）

3. 閉会

広島県アルコール健康障害対策連絡協議会委員名簿

	氏 名	所 属
会 長	佐伯真由美	広島県立総合精神保健福祉センター
副会長	長尾早江子	広島県精神科病院協会
	石川 清和	広島県小売酒販組合連合
	亀尾 善熙	広島県民生委員児童委員協議会
	菊田 晴美	広島県看護協会
	白川 敏夫	広島県病院協会
	末政 悠子	広島県精神保健福祉士協会
	高橋 真司	広島県飲食業生活衛生同業組合
	竹本 貴明	広島県薬剤師会
	近末 文彦	広島県西部保健所
	中田 克宣	広島断酒ふたば会
	中西 敏夫	広島県医師会
	野山 栄一	広島県交通安全協会
	坂東 勝幸	広島保護観察所処遇部門
	森岡 壯充	広島県精神神経科診療所協会
	山垣内雅彦	広島県教育委員会事務局教育部豊かな心育成課
	山田谷 清	広島県警察本部交通企画課
	大和 昌代	全国健康保険協会広島支部

広島県アルコール健康障害対策推進計画検討WG 名簿

氏名	所属及び役職名
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
海嶋 照美	広島県健康福祉局健康対策課
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	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
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

広島県アルコール健康障害対策検討ワーキンググループ

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
委員	海嶋 照美	広島県健康福祉局健康対策課
	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	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	長尾早江子	呉みどりヶ丘病院
	長尾 正嗣	ほうゆう病院
	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 壮充	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. 第3次広島県がん対策推進計画の骨子について
- III. 第3次広島県がん対策推進計画の「がん医療」分野の内容などについて
- IV. がん診療連携拠点病院の指定要件の充足状況について
- V. お わ り に

がん対策専門委員会

(平成 29 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 28 (2016) 年には、総死者の約 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'17」によると、生涯のうちにがんに罹患する可能性はおおよそ 2 人に 1 人とされている。本委員会は、県民のがんによる死亡率減少を図ることなどを目的として、平成 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、平成 30 (2018) 年度からスタートする第 3 次広島県がん対策推進計画の策定に向け、がん医療分野に係る目指す姿および取組事項などの協議を行った。

II. 第 3 次広島県がん対策推進計画の骨子について

国のがん対策推進基本計画（第 3 期）への対応方針を基に、第 3 次広島県がん対策推進計画のがん医療分野に係る骨子案の「目指す姿」「今後の取組の方向性」について意見交換を行った。

広島県がん対策課から、医療提供体制の充実強化に係る取組として「小児がん・希少がん・難治性がん対策の推進」「AYA 世代、高齢者世代への対応」「チーム医療の推進」を、医療内容の充実に係る取組として「薬物療法の充実、適切な免疫療法の推進」「支持療法の推進」「臨床試験の推進」を骨子案の追加項目とする予定であることの説明があった。

委員からは、AYA 世代のがんの診療実態を把握するため、拠点病院における診療実態の調査を行うこと、臨床試験の県民への情報提供の手法を検討する

ことなどの意見があった。

III. 第 3 次広島県がん対策推進計画の「がん医療」分野の内容などについて

広島県がん対策課から、「広島県がん対策推進委員会」にて決定した第 3 次広島県がん対策推進計画の骨子について説明を受けた後、がん医療分野における分野別対策や、各分野の課題などについて意見交換した。

今後の方向性として、「がん医療」の項目を「医療提供体制の充実強化」と「医療内容等の充実」に分け、「がん診療連携拠点病院の機能強化」「医療連携体制の充実」「口腔ケアの推進」など拡充すべき項目や「希少がん、難治性がん対策の推進」「小児がん・AYA 世代のがん・高齢者のがん対策の推進」「支持療法の推進」などを新規に取り組みべき対策として挙げ、分野別の対策や参考指標などの協議を行った。

分野別対策について、委員からは、ゲノム医療に関する項目を追加すること、希少がん、AYA 世代のがんの医療提供体制の構築のため医療提供体制の現状把握に努めることなどの意見があった。

また、参考指標については、スローガンを掲げるのではなく、実現可能性のある具体的数値を盛り込むべきであるなどの意見があった。

IV. がん診療連携拠点病院の指定要件の充足状況について

県指定拠点病院について、前回の指定更新時に指定要件を一部満たしていなかった病院については、平成 29 年 9 月 1 日時点における充足状況を確認した上で、要件を満たしていない場合は、指定を取り消す方針であることを確認した。

医療体制を検討する上で重要な事項となるため、指定要件を満たしていない病院の対応については、今後の委員会にて改めて協議することとした。

V. お わ り に

広島県の医療の強みである地対協の枠組みを活用し、第3次広島県がん対策推進計画に掲げる取組を

効果的に実施し、実際の成果として、がんの年齢調整死亡率の低下などを示していく必要がある。

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長	杉山 一彦	広島大学病院・がん治療センター
委員	粟井 和夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究科放射線診断学
	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
	菊間 秀樹	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科成人健康学
	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科小児科学
	篠崎 勝則	県立広島病院
	臺丸 尚子	広島市健康福祉局保健部
	高倉 範尚	福山市民病院
	田中 剛	広島県健康福祉局医療・がん対策部
	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科消化器・代謝内科学
	津谷 隆史	広島県医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	永田 靖	広島大学大学院医歯薬保健学研究科放射線腫瘍学
	檜谷 義美	広島県医師会
	野間 純	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科
	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 29 年度の成果：放射線治療連携推進
ワーキンググループ会議の開催
- 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 29 年度)

広島県における放射線治療連携体制の構築

広島県地域保健対策協議会 放射線治療連携推進ワーキンググループ

WG 長 永田 靖

I. はじめに

がん治療における放射線治療の認知度は未だ不十分である。放射線治療は現在までに県内 20 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、放射線治療専門放射線技師、がん放射線療法看護認定看護師など専門スタッフの不足を指摘されている。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、高額な治療機器の集約化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 月に広島駅北口に「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（以下、連携 7 者）はもとより、広島県内すべてのがん診療連携拠点病院などで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 29 年度の成果：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 29 年 11 月 15 日（水）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、広島県内の放射線腫瘍医、医学物理士、診療放射線技師、がん放射線療法看護認定看護師、広島県医師会、広島県、広島市の委員により、1. 放射線治療に関する実態調査について、2. 広島がん高精度放射線治療センターの現状などについて協議・報告した。

(1) 「放射線治療体制のあり方検討に関する実態調査」の実施

効果的かつ効率的な放射線治療体制の構築に向け

た放射線治療の現状などについて把握・分析するため、2009 年から広島県内の放射線治療施設を有するすべての医療機関を対象に実態調査を実施している。本年も同様に当該実態調査を行い、その結果を報告し、今後の放射線治療提供体制などについて協議した。

2009 - 2016 年の経年推移をみると、医師数は横ばいであるものの、医学物理士数や診療放射線技師数、放射線治療担当看護師数は近年に著明な増加が見られ、県内における放射線治療提供体制は充実の方向に向かっている（図 1）。

センター開設による影響か、放射線治療患者数が明らかに増加傾向に転じた。特に広島県内の放射線治療新規患者数が調査開始時から初めて 5,000 人を超え、放射線治療患者実人数も初めて 6,000 人を超えた（図 2・3）。その内訳は、腔内照射や組織内照射などの小線源治療は減少した一方、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数は増加した（図 2・3）。その増加の要因として、肝臓癌に対する定位放射線治療や胸壁術後照射などの適応拡大が影響しているものと推察される。

(2) 広島がん高精度放射線治療センターの運営状況

次に、センター開設以降の運営状況やセンターで実施している特徴的な治療、人材育成や技術支援ワーキングの取組みが報告され、センターの開設趣旨である高精度率をさらに向上させていく必要性が確認された（図 4）。

また、平成 30 年 2 月 25 日（日）、センター主催で開催する県民公開セミナー「その選択は正しいですか？今知っておきたいがん放射線治療」について情報提供を行なった（図 5）。なお、本セミナーは 300 名収容可能な会場が満員となったことから、放射線治療に対する県民の期待の高さがうかがえた。

年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	前年度比	
医師（治療医）	常勤	28	27	30	29	30	32	30	31	103.3%
	非常勤	6	7	8	12	12	13	14	16	114.3%
	治療専任度（FTE）	25.1	26.3	28.3	26.8	27.0	30.1	28.5	29.9	104.9%
	常勤医の欠員	7	7	8	8	7	7	4	7	175.0%
診療放射線技師	常勤	71	73	79	80	84	88	103	107	103.9%
	非常勤	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	治療専任度（FTE）	45.2	46.5	49.8	50.4	54.9	55.5	64.7	63.0	97.4%
医学物理士	常勤	4	8	8	8	9	12	16	20	125.0%
	非常勤	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	治療専任度（FTE）	1.2	1.2	1.2	2.0	2.0	2.0	9.2	11.4	123.9%
放射線治療担当看護師	常勤	32	33	31	44	44	44	63	61	96.8%
	非常勤	2	2	2	3	1	1	1	4	400.0%
	治療専任度（FTE）	14.1	17.2	18.0	22.8	24.5	24.6	29.8	37.0	124.2%

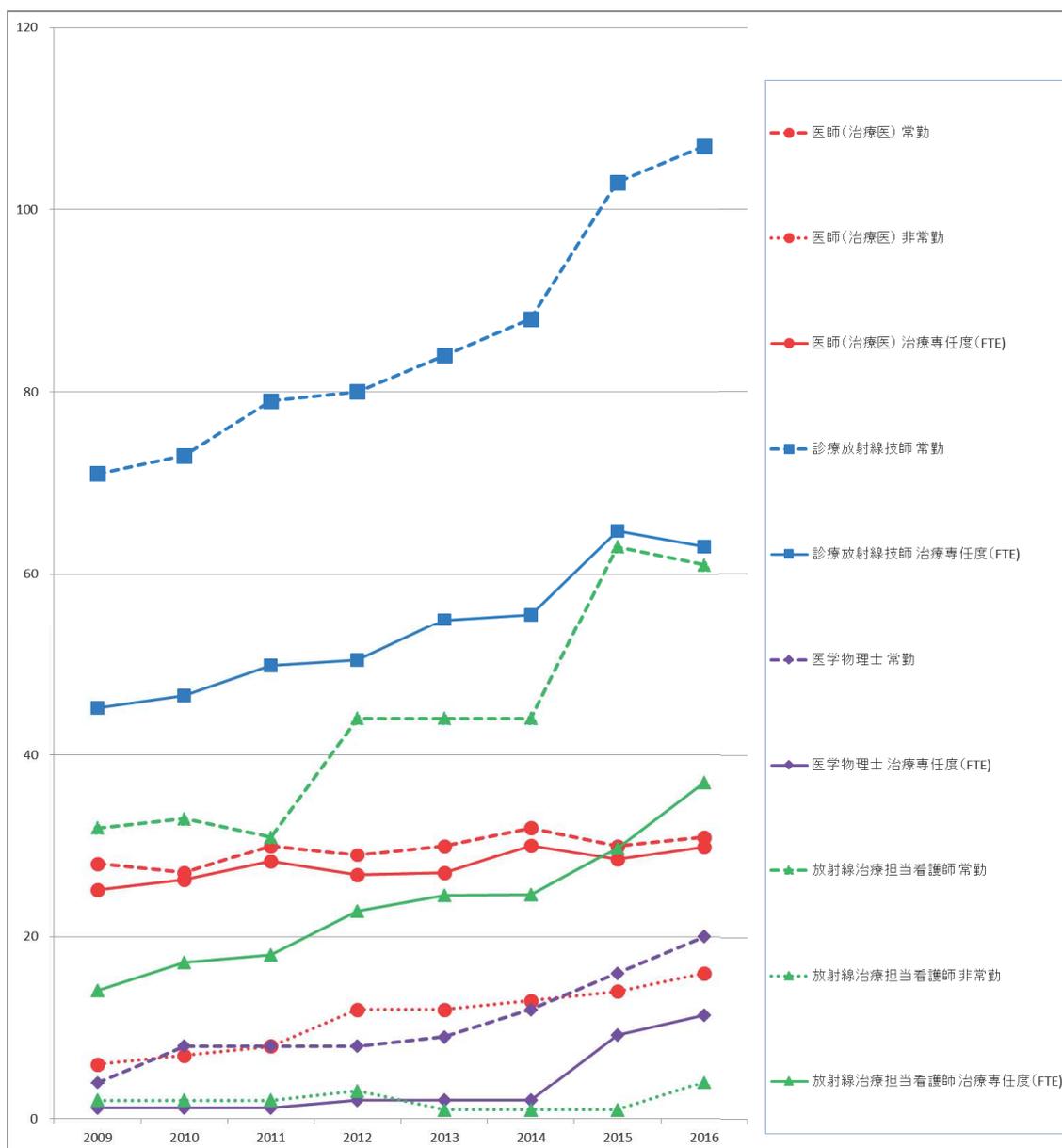


図1 2009-2016年における放射線治療部門の人員体制の推移

年		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	前年度比
放射線治療全般	新規患者数	4,495	4,733	4,711	4,807	4,521	4,647	4,594	5,052	110.0%
	患者実人数	5,424	5,663	5,663	5,837	5,635	5,607	5,641	6,050	107.3%
外部照射治療	新規患者数	4,380	4,614	4,323	4,478	4,218	4,360	4,449	4,873	109.5%
	患者実人数	5,235	5,561	5,255	5,402	5,209	5,332	5,434	5,862	107.9%
小線源治療	腔内照射実人数	68	114	121	88	81	62	64	69	107.8%
	腔内照射延べ件数	267	311	329	188	202	197	193	204	105.7%
	組織内照射実人数	73	74	72	62	40	40	46	66	143.5%
	組織内照射延べ件数	243	88	72	78	67	40	46	66	143.5%
(再掲) 特殊な放射線治療	全身照射	68	87	74	94	74	80	83	70	84.3%
	定位(脳)照射	99	66	79	75	77	81	82	100	122.0%
	定位(体幹部)照射	85	88	152	112	179	142	147	219	149.0%
	IMRT照射	198	217	273	704	580	646	702	925	131.8%

【参考】圏域別治療件数増減(主なもの)

圏域		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	県計
放射線治療全般	新規患者数(2016年) a	2,841	226	452	225	357	793	158	5,052
	新規患者数(2015年) b	2,514	215	449	205	339	716	156	4,594
	a-b	327	11	3	20	18	77	2	458
外部照射治療	新規患者数(2016年) c	2,665	226	452	225	357	790	158	4,873
	新規患者数(2015年) d	2,369	215	449	205	339	716	156	4,449
	c-d	296	11	3	20	18	74	2	424
(再掲) 特殊な放射線治療	IMRT照射(2016年) e	509	19	343	0	0	39	15	925
	IMRT照射(2015年) f	383	10	271	0	0	14	24	702
	e-f	126	9	72	0	0	25	△9	223

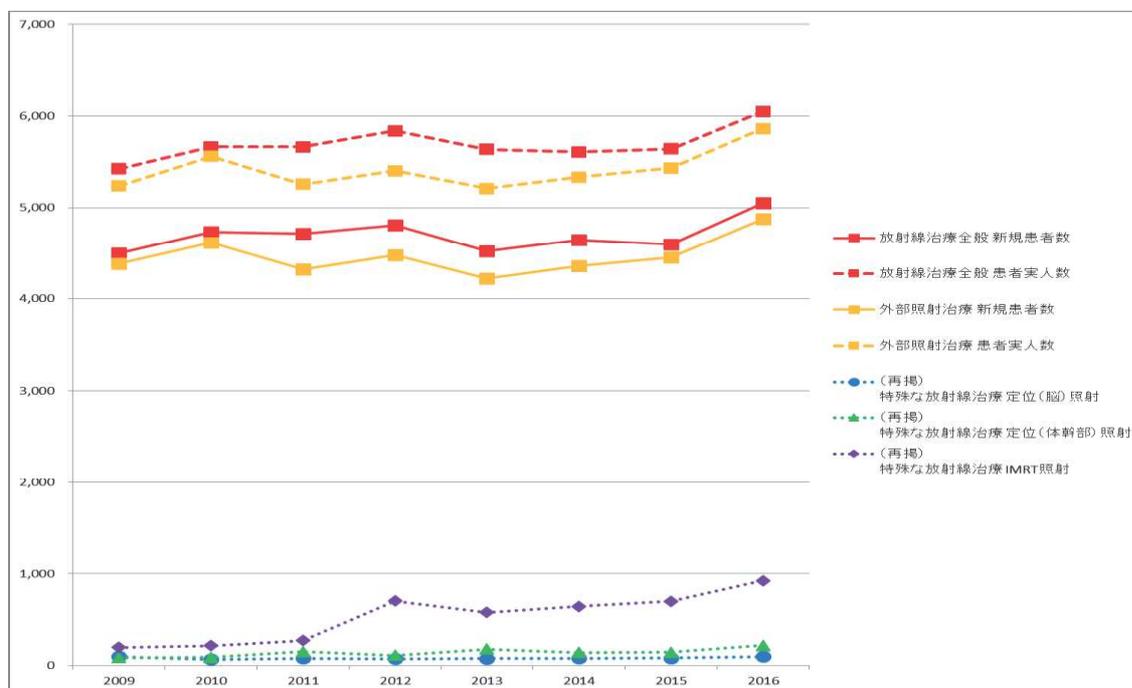


図2 2009-2016年における放射線治療状況の推移

年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	前年度比
脳・脊髄	114	103	117	113	122	102	126	103	81.7%
頭頸部(甲状腺含む)	407	474	425	434	433	421	497	531	106.8%
食道	267	274	271	272	252	264	250	292	116.8%
肺・気管・縦隔 (うち肺)	843 (679)	839 (747)	886 (683)	831 (621)	859 (784)	833 (749)	855 (806)	894 (838)	104.6%
乳腺	1,234	1,330	1,268	1,246	1,148	1,134	1,089	1,281	117.6%
肝・胆・膵	309	259	309	316	291	297	289	312	108.0%
胃・小腸・結腸・直腸	309	266	243	322	332	360	337	390	115.7%
婦人科	228	215	250	227	183	219	175	194	110.9%
泌尿器系	491	605	686	665	560	631	574	646	112.5%
(うち前立腺)	(359)	(442)	(476)	(486)	(388)	(458)	(440)	(490)	111.4%
造血器リンパ系	201	247	226	261	210	246	249	253	101.6%
皮膚・骨・軟部	60	57	61	73	67	56	61	69	113.1%
その他(悪性)	24	41	22	33	33	41	60	40	66.7%
良性	66	55	44	56	54	43	32	47	146.9%
合計	4,553	4,765	4,808	4,849	4,544	4,647	4,594	5,052	110.0%

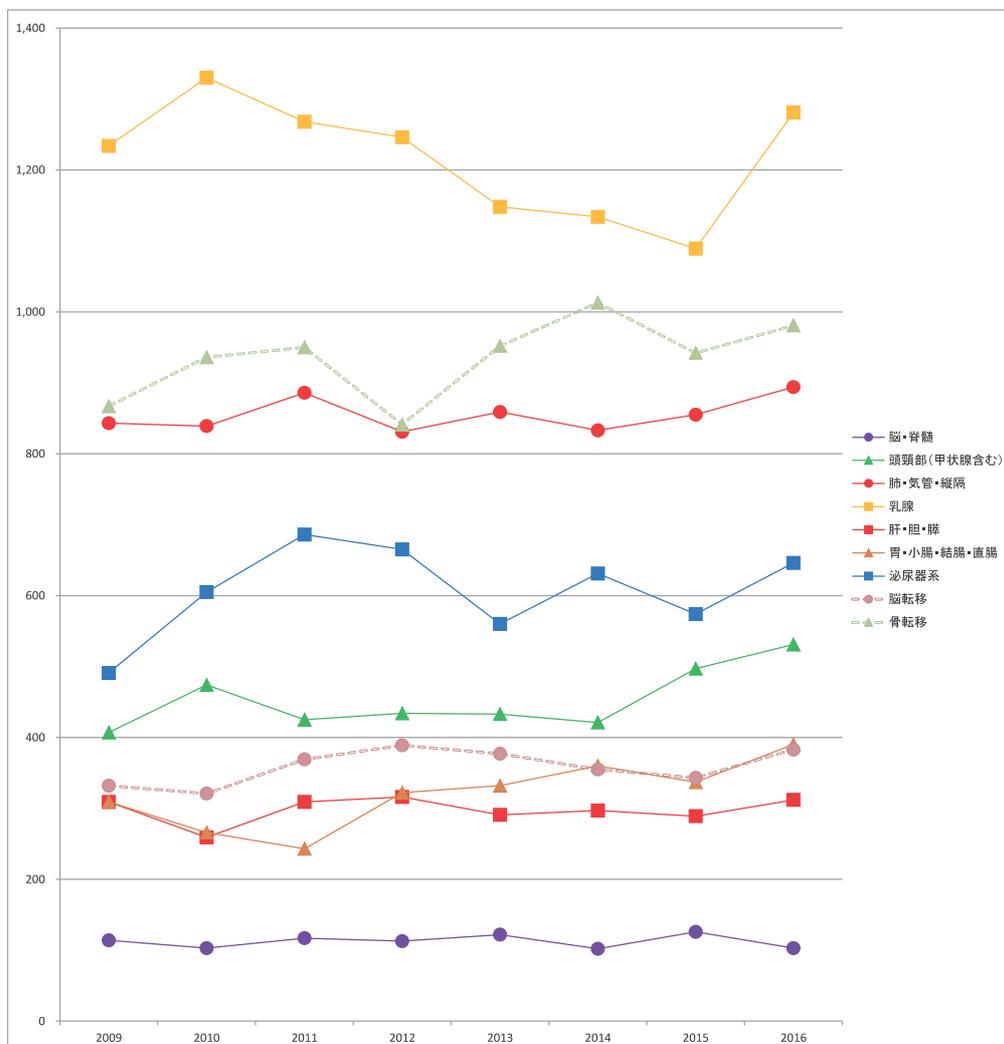


図3 2009-2016年における放射線治療部門の原発巣別新規患者数の推移

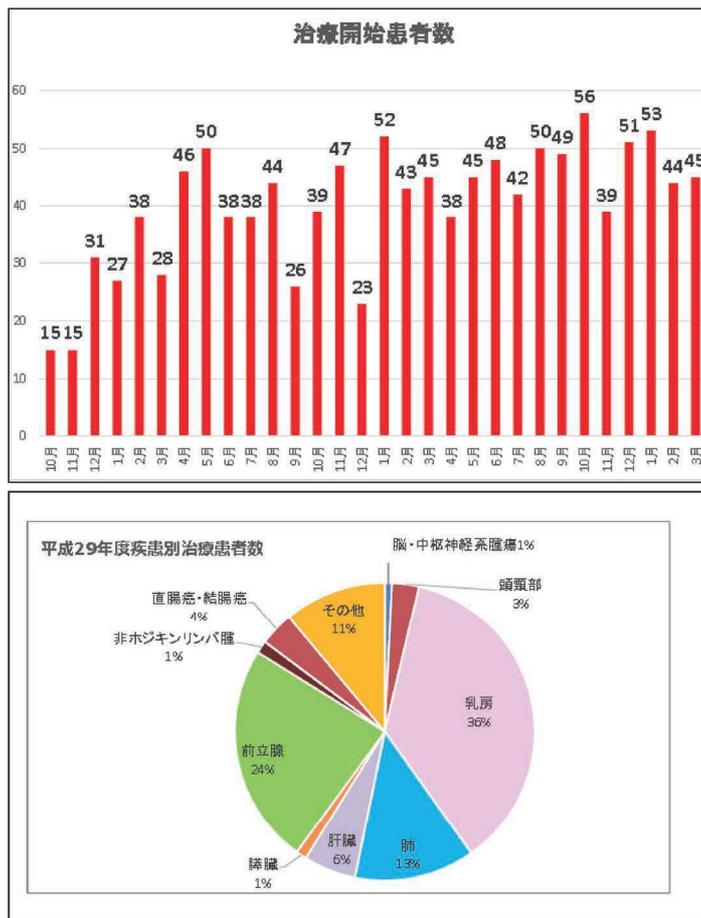


図4 広島がん高精度放射線治療センター治療実績（※平成27年10月～平成29年3月末日時点）

その選択は正しいですか？
今知っておきたい放射線治療

がん治療法の大きな柱は、「手術療法」「化学療法」「放射線療法」の3つですが、がんの種類や進行の度合いなどによって、どれか1つの治療を行うこととは異なり、複数の方法を組み合わせて治療する場合があります。最新の医療技術を取り入れた放射線治療にも特色があり、今回までおこなっていた放射線治療について、がん専門医が現場から解説します。みなさまもぜひご参加ください。

参加無料 定員300名
（広島県立広島がん高精度放射線治療センター）

日時 平成30年2月25日（日） 会場 広島県医師会ホール
13時30分～16時30分 広島市東区二葉の里3-2-3（HIPRAC棟）

司会 広島県医師会 常任理事 中西 敏夫

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 永田 靖 広島がん高精度放射線治療センター長	子宮がん・前立腺がん 和田崎 晃一 国立広島病院	脳腫瘍 権丈 雅浩 広島がん高精度放射線治療センター	血液（白血病） 柏戸 宏造 広島赤十字・安原病院
肺がん・肝臓がん 木村 智樹 広島大学病院	食道がん・頭頸部がん 西淵 いくの 広島大学病院	乳がん 土井 敬子 広島がん高精度放射線治療センター	緩和照射 松浦 寛司 広島市立広島市民病院

第2部 HIPRAC施設見学
広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）の最新放射線治療装置をご覧ください。

参加希望の方は、郵便番号・住所・氏名・電話番号・施設見学の有無を記入し、下記の方法でお申し込みください。

お申し込み先 〒732-0057 広島市東区二葉の里3-2-2 広島県立広島がん高精度放射線治療センター
C.F.A.X. 082-263-1331 E-MAIL: hirac@hprad.hiroshima-med.ac.jp

お問い合わせ 広島がん高精度放射線治療センター 082-263-1330

図5 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、連携7者はもとより、広島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強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、さらなる取り組みを進める必要がある。

今後は、各医療機関での放射線治療に携わる人材育成の状況を詳細に調査し、県内での連携体制の充実化および人材育成の方向性を検討していきたい。

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

広島県地域保健対策協議会 放射線治療連携推進ワーキンググループ

WG長 永田 靖 広島大学大学院医歯薬保健学研究科放射線腫瘍学

委員 伊東 淳 JA 広島総合病院

岩波由美子 広島がん高精度放射線治療センター

牛尾 剛士 広島県医師会

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

樫本 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

田中 剛 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

桑原 正雄 広島県医師会

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 JA 尾道総合病院

土井 歆子 広島がん高精度放射線治療センター

豊田 秀三 広島県医師会

中島 健雄 広島大学病院

中西 敏夫 広島県医師会

野間 純 広島県医師会

檜谷 義美 広島県医師会

藤田 和志 東広島医療センター

松浦 寛司 広島市立広島市民病院

水野 正晴 広島県医師会

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

肺がん検診推進ワーキンググループ

目 次

肺がん検診推進ワーキンググループ報告書

- I. は じ め に
- II. 肺がん検診の県標準様式の作成
- III. 今 後 に む け て

肺がん検診推進ワーキンググループ

(平成 29 年度)

肺がん検診推進ワーキンググループ報告書

広島県地域保健対策協議会 肺がん検診推進ワーキンググループ

WG 長 服部 登

I. はじめに

平成 30 年 3 月に策定した広島県の第 3 次がん対策推進計画では、全体目標として「がんで死亡する県民の減少」を掲げている。がんによる死亡者を減少させるためには、がん検診によりがんを早期に発見し、治療することが有効であり、国が定める指針に基づいた方法でがん検診を実施するとともに、効果の高いがん検診を実施するための精度管理が重要である。

現在、県内の市町では、厚生労働省が定めた「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、死亡率減少効果を示す科学的根拠がある検査方法として推奨する、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がんおよび乳がんの 5 種類のがん検診を実施している。検診の実施に当たっては適切な方法および精度管理の下で実施することとされており、市町および検診実施機関が精密検査の受診結果を確実に把握することが必要とされる。

このことから、広島県地域保健対策協議会がん対策専門委員会にワーキンググループを立ち上げ、県内のがん検診・精密検査の精度の均てん化、また、市町における検査結果の把握・データ管理の利便性の向上などを目的に、1 次検診及び精密検査結果報告書等県標準様式の作成の取り組みを進めてきた。

平成 22 年度に乳がん及び子宮頸がん検診、平成 26 年度には、胃がん及び大腸がん検診の報告様式を作成した。これらについては、特に個別検診において未把握率の改善が認められ一定の効果があった。

平成 29 年度は、残る肺がん検診に係る県標準様式を作成した。

II. 肺がん検診の県標準様式の作成

(i) 第 1 回 WG (平成 30 年 1 月 30 日 (火) 広島県医師会館)

広島県内市町の肺がん検診の精検は、24.2%が未把握の現状があり、このパーセンテージは 0%に近いことが理想である。特に個別検診での未把握率が高い状況 (34.6%) にあり、原因として精検受診の有無や精検結果を把握できていない市町があることが要因として考えられる。

本 WG では、乳がん・子宮がん・胃がん・大腸がん検診および精密検査に係る各種様式や、他県で使用されている検診様式を参考にしながら、肺がん検診に係る県標準様式のたたき台について検討した。

作成様式は、「一次検診結果票様式」、「精密検査紹介状」、「精密検査結果様式」であるが、一次検診機関は検診専門の施設ではないことも多いため、日々の診療の負担にならないような形式を目標とした。

(ii) 第 2 回 WG (平成 30 年 3 月 27 日 (火) 広島県医師会館)

第 1 回 WG を受けて様式案を修正し、最終的な確認を行った。作成した様式は、平成 30 年 3 月 30 日付けで、広島県から各市町へ周知を図った。

III. 今後に向けて

肺がん検診の標準様式の完成をもって、5 がんの標準様式が整ったため、今後は一層の普及と必要な改正様式の管理を行っていく。

広島県地域保健対策協議会 肺がん検診推進ワーキンググループ

WG長	服部 登	広島大学大学院医歯薬保健学研究科分子内科学
委員	粟井 和夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究科放射線診断学
	粟屋 禎一	市立三次中央病院
	沖元 達也	済生会呉病院
	奥崎 健	三原市医師会病院
	國次 美和	三原市保健福祉部保健福祉課健康増進係
	佐々木真哉	広島県健康福祉局がん対策課
	津谷 隆史	広島県医師会
	久岡 桂子	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	山岡 直樹	広島県地域保健医療推進機構肺がん専門委員会
	山崎 正弘	広島赤十字・原爆病院
	山田 英司	福山市民病院

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

目 次

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会報告書

I. は じ め に

II. 平成 29 年度の活動

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

(平成 29 年度)

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

委員長 桑原 正雄

I. はじめに

ヒト・動物・環境の接点領域の感染症対策に「One World, One Health」の概念が示されて 10 年以上が経過する。新興・再興感染症の多くが動物、トリ、昆虫などが関与している感染症であり、これらの感染対策にはヒトの世界だけにとどまらない垣根を超えた対応が必要なことが指摘されてきた。近年増加し、人類の大きな恐怖となっている薬剤耐性 (Antimicrobial Resistance: AMR) についても世界規模のワンヘルスアプローチが重要で、2016 年の伊勢志摩サミットでも取り上げられた。

我が国での AMR 対策をさらに加速するために、2016 年 4 月に“国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議”から「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン National Action Plan on Antimicrobial Resistance 2016-2020」が示され、県として、また医師として、県民としての取り組みも求められた。

そこで、本年度は、県民や医療者への感染症情報の提供とワクチン接種率向上対策 (予防接種ワーキンググループ) とともに、新たに AMR 対策に取り組んだ。

II. 平成 29 年度の活動

1 感染症リーフレット (医療者・県民向け) の作成

2017 年に東広島市で集団発生した麻しんは、その後日本各地で輸入例を端緒して拡大している。日本土着の麻しんウイルスによる感染が 3 年間発生せず WHO から「麻しん排除状態」と認定された 2015 年以降も、海外流行地での感染を契機に国内感染者は増加している。このために、海外流行株が国内で蔓延しないように麻しんに対する理解が必要であり、さらに 2020 年までの「風しん排絶状態」の達成に向けても、風しんへの理解とともに MR ワクチン接種の推進が必須であることより、今年度は「麻しん・

風しん」を取り上げた。

リーフレットは波多野修一先生 (東広島市・はたの小児科) および NPO 法人ひろしま感染症ネットワークが執筆し、多屋馨子先生 (国立感染症研究所) の監修をいただいた。1 万部作成し、広島県医師会会員、保健所などに配布した (資料 1)。

2 AMR 対策

1) 県内病院での AMR と使用抗菌薬のサーベイランス事業の構築に向けて

県内医療機関での AMR 対策を推進するためには、県全体としての AMR サーベイランスは有用ではあるが、さらに地域ごとの AMR の相違・較差が指摘されていることから県内地域ごとのサーベイランスが重要となる。

2000 年から厚労省が行っている国の院内感染対策サーベイランス (JANIS) 事業のうち、検査部門には全国で 2000 病院 (2018 年 1 月現在) が参加している。自院での主要細菌の分離頻度とその抗菌薬感受性を継続的に JANIS に提出して、国および都道府県別の分離状況などの集計・解析に協力するとともに、JANIS で集計後の自院の還元情報を院内感染対策に活用してきた。この事業では病院で使用している ID は使用せず、データ提出時に任意の患者 ID を割り振り、個人情報保護しているが、個人の特定は当該医療機関のみは可能となっており、院内感染アウトブレイクにも対応できる。

鳥取県院内感染対策サーベイランス委員会は、この還元情報を利用して県内の地域ごとのサーベイランスを開始した。そのリーダーであり、データ解析システムの Inter-Hospital Organism Comparison System (IHOCS) の開発者である鳥取大学医学部附属病院感染制御部の千酌浩樹教授を訪問し、さらに広島市に來訪いただき、千酌教授が開発されたソフトの利活用を確認した。

広島県内のAMRサーベイランスは、上記のJANIS還元情報を利用した鳥取大学・鳥取県院内感染対策サーベイランスモデルに加えて、広島県病院薬剤師会が長年取り組んできた抗菌薬使用状況調査を合わせたサーベイランスを立ち上げることにした。その集計や解析などの実務は、国や県の体制が構築されるまでは、「NPO 法人ひろしま感染症ネットワーク」で行い、医療機関や県民がAMR対策に利用できる情報の提供や当該医療機関の院内感染対策のためのデータ還元を行う計画とした。

次年度は実施要項などを作成して、県内JANIS参加病院から還元情報や県病院薬剤師会から抗菌薬使用量について提供いただき、次年度中には開始したい。この事業「広島県内の薬剤耐性サーベイランス」(仮称)の概念図は、資料2のとおりであり、県内地域ごとのAMRへの理解、適正な抗菌剤の選択や使用量、さらに院内感染対策に有用な情報が提供できるものと確信している。

2) AMRに関する意識調査への協力

広島県民および県内医師に対するAMRに関する意識調査は、呉市、東広島市、庄原市を対象とした土橋西紀先生(前広島大学、現国立感染症研究所感染症疫学センター)の研究「研究課題名：一般住民・医師の抗菌薬の適正使用に影響する要因の検討」に協力することとした。研究終了後に、意識調査結果を本委員会を活用して、AMR対策の啓発を行う予定である。

3) AMRに関する講演会への協力

1) ICTネットワーク構築研修会

(主催：NPO 法人ひろしま感染症ネットワーク)

日時：2018年3月17日、広島県医師会館

特別講演Ⅰ 「薬剤耐性対策のための地域連携サーベイランスシステム IHOCS

の構築とその運用経験」

鳥取大学医学部附属病院感染制御部／
高次感染症センター

教授 千酌 浩樹

特別講演Ⅱ 「薬剤耐性コントロールに向けた地域連携の試み—広島大学院内感染症プロジェクト研究センターの15年—」

国立感染症研究所薬剤耐性研究センター
センター長 菅井 基行

特別講演Ⅲ 「薬剤耐性 (AMR) アクションプラン 施行2年での医療現場の変化と今後の展望」

国立国際医療研究センター国際感染症センター

センター長 大曲 貴夫

3 委員会開催

1) 第1回予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

日時：2018年1月15日

場所：広島県医師会館

- ・AMR対策の推進について
- ・「麻しん・風しん」リーフレット作成について
- ・平成28年度広島県地域保健対策協議会報告書
- ・予防接種WGの活動報告

2) 第1回AMR対策ワーキング

日時：2018年1月24日

場所：広島県医師会館

- ・広島県内の薬剤耐性サーベイランスの実施に向けて

麻しん(はしか)と風しん(三日ばしか)

大人も注意!



麻しん(はしか)とは?

麻しんウイルス感染によって発症するウイルス性発疹症です。感染経路としては接触感染や飛沫感染だけでなく、空気感染も起こすのが特徴です。感染した人はほぼ全員発症し、不顕性感染(症状が出ない感染)はほとんどありません。

典型的には感染後7~21日(多くは10~12日)の潜伏期間を経て、38℃台の発熱、カタル症状(咳、鼻汁、咽頭痛等)、結膜充血等が出現し、3~4日続きます。この時期はカタル期と呼ばれ、経過中では最も強い感染力があります。発熱出現2~3日後位(発疹出現1~2日前)に口腔粘膜の奥歯の対面にコプリック斑という小白斑点が見られるようになります。コプリック斑は診断的価値があります。

カタル期の発熱がやや下降した後、半日程度して再び高熱(39℃台)となり、それとともに発疹が出現します(発疹期)。発疹は耳後部から徐々に広がり、体、四肢末端まで及びます。発疹が全身に広がるまで39~40℃の発熱が3~4日続きます。発疹は初めは鮮紅色ですが、次第に暗赤色となり、退色していきます。

発疹出現後3~4日すると解熱し、全身状態やカタル症状は改善してきて、回復期に入ります。発疹は少し黒ずんだ色となり(色素沈着)、非常に細かい落屑(皮がむける)が認められるようになります。

合併症がなければ発症から7~10日で回復しますが、その後数週間は免疫能が低下し、各種合併症に注意が必要です。



(出典：学校における麻しん対策ガイドライン第二版)



口腔内にみられるコプリック斑



顔面にみられる発疹

(出典：「国立感染症研究所：麻疹とは」)



修飾麻しん

麻しんに対する不十分な免疫を持っている人が感染した場合に発症した軽症の麻しんのことを言います。

典型的な症状を示さないため、症状から麻しんと診断することは困難で、ウイルス検査の結果でしか診断できないことが多いです。



予防

麻しんは予防接種によってほぼ確実に予防できます。現在の定期接種は幼児を対象に麻疹・風疹混合ワクチンを1歳児と就学前の1年間(年長児：6歳になる年度の者)の2回接種しています。

医療関係者や保育関係者をはじめ多人数と接触する職業の人達も2回のワクチン接種が推奨されています。また、妊娠を予定している人や、海外渡航の際も2回接種が勧められています。



早期発見

現在、我が国の麻しん患者は海外由来のもので、麻しんの初期症状からだけでは、例えばカゼ症候群と区別することは難しいため、麻しん流行地への旅行歴(海外、国内)や麻しん患者との接触歴がポイントとなります。またワクチン接種歴の把握も重要で、できる限り母子健康手帳や診療録で接種記録を確認してください。

合併症について

麻しんは自然治癒する疾患ですが、約3割で合併症が出現し、致死率は0.1~0.2%と言われています。

合併症としては肺炎、中耳炎、クループ症候群、脳炎、心筋炎などが知られています。このうち、肺炎と脳炎が2大死因です。特に脳炎の致死率は15%以上と高く、回復しても中枢神経系の後遺症を残すことも多いです。

特殊な合併症として数万~10万人に1人の割合で、麻しん発症後数年~10年して亜急性硬化性全脳炎(SSPE)という重症な脳炎を発症する場合があります。特に1歳未満で発症した場合に頻度が高いと言われています。

また、妊娠中に麻しんにかかると、流産や早産を起こす可能性があります。

風しん (三日ばしか) とは？

風しんウイルス感染によって発症するウイルス性発疹症です。感染者の唾液などの飛沫や接触で感染します。

感染後14～21日(多くは16～18日)の潜伏期間を経て、発熱、紅い発疹、リンパ節の腫脹が認められます。通常はリンパ節の腫脹から始まり、その後、発疹と発熱が現れます。発疹は麻疹と同じように耳後部から出現し、体、四肢に広がります。この順で発疹は3日程度で薄らいでいき、色素沈着は認められません。このため「三日ばしか」と呼ばれることがありますが「はしか」とは全く異なる病気で、麻疹に罹ったことがあっても、風しんの予防にはなりません。発熱も2～3日程度で解熱します。風しんは症状からだけでは他のウイルス性発疹症との区別は困難です。

感染力は空気感染をする麻疹や水痘ほどは強くありません。また感染した人の内、15(～30)%は明らかな症状が出ないままに治ってしまう不顕性感染があります。

風しん(三日ばしか)の症状

病日	-18~-16	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
病期	潜伏期		発熱・発疹期								
体温℃	40	39	38	37	36	[発熱のグラフ]					
症状	発疹	[発疹の出現範囲]									
	リンパ節腫脹	[リンパ節腫脹の出現範囲]									
	結膜充血・目やに	[結膜充血・目やにの出現範囲]									
	薬汁せきくしゃみ	[薬汁せきくしゃみの出現範囲]									



風疹による発疹(成人)
[写真提供:国立国際医療研究センター 忽那賢志氏]



耳介後部リンパ節の腫脹が見られる
[出典:「国立感染症研究所:風疹とは」]

合併症について

自然治癒し、予後良好な疾患ですが、血小板減少性紫斑病(3000～5000人に1人)、急性脳炎(4000～6000人に1人)などの合併症が知られています。

成人がかかると子どもに比べて発熱や発疹の期間が長く、発疹が出血性になったり、全身の関節炎が見られるなど重症になることがあります。

先天性風しん症候群(CRS)

妊娠20週頃まで(特に妊娠初期)の女性が風しんにかかると、胎児が風しんウイルスに感染し、生まれてくる子どもに異常(難聴、心疾患、白内障、精神身体発達の遅れなど)がみられることがあります。この病態を先天性風しん症候群と言います。

風しん罹患が疑われる場合でも妊娠時期によって先天性風しん症候群のリスクは様々ですから、まず専門医に相談してください。

予防

現在の定期接種は、幼児を対象に麻疹・風疹混合ワクチンが1歳児と就学前の1年間(年長児:6歳になる年度の者)に2回接種されています。医療関係者も2回接種が推奨されています。

先天性風しん症候群を防ぐために妊娠出産年齢の女性に風しん含有ワクチンを接種することもあります。妊娠していない時期に接種してその後2か月間の避妊が必要となります。

男性が風しんにかかると、妊娠中の配偶者(妻)あるいはパートナー、周囲の人にうつし、先天性風しん症候群の子どもが生まれる可能性があります。

過去に風しんにかかったといわれた人も症状だけでは風しんとは否定できないので、母子健康手帳や診療録による予防接種歴や抗体検査での確認をお勧めします。

早期発見

流行状況や症状から風しんを疑った場合は、抗体検査で確認します。風しんのIgM抗体検査は多くは発疹が出てから4日以上経たないと陽性になりません。2018年1月から、診断した医師は直ちに保健所に届け出て、麻疹と同じように、全例PCR検査が行われます。風しんは他のウイルス性疾患(カゼ症候群を含む)との区別が困難な場合がありますので、流行地への旅行歴や風しん患者との接触歴、予防接種歴を確認してください。

麻疹・風しんが疑われる場合には

医療機関

- 疑い患者の対応にはワクチンの2回接種者が罹患歴のある職員が当たるとともに、疑い患者が他の患者と接触しないようにしてください。
- 診察で疑われたら、直ちに保健所に届出をしてください。
- 血清抗体価のチェックとともに、保健所が依頼するウイルス学的検査の検体(EDTA血液、咽頭ぬぐい液、尿)の提出をお願いします。
- これらの検査の結果、麻疹や風しんが否定されれば、届出を取り下げます。

症状のある方

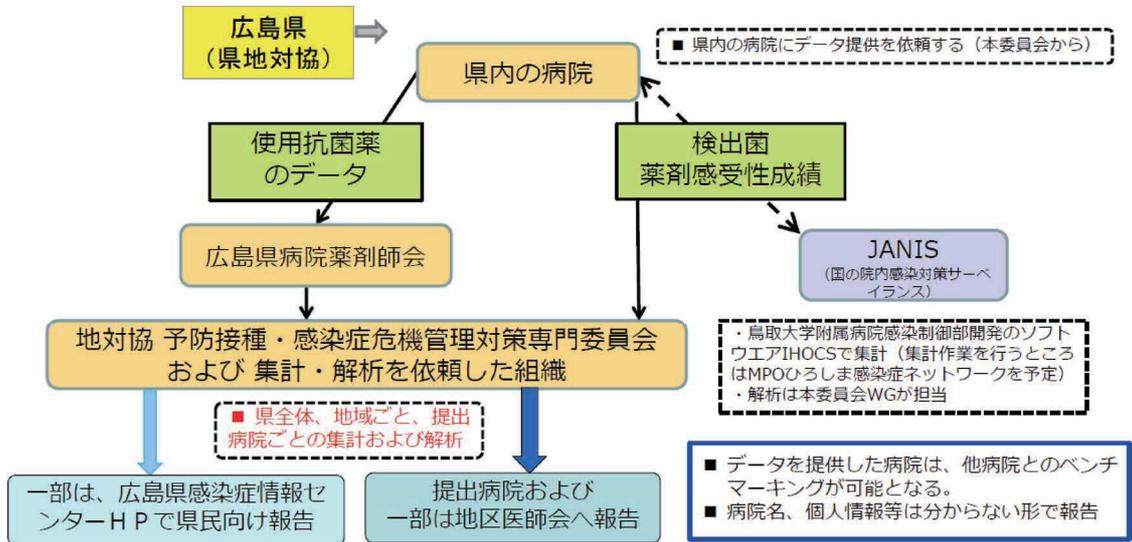
- 母子健康手帳でワクチン接種歴を確認してください。
- 感染力が非常に強いので、事前に医療機関に電話の上、すみやかに受診してください。
- 受診の際には、可能な限り他者と接触しないように、公共交通機関などの使用は避けてください。

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 予防接種・感染症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/NPO法人 ひろしま感染症ネットワーク
協力：波多野 修一(はたの小児科)、監修：多屋 馨子(国立感染症研究所)

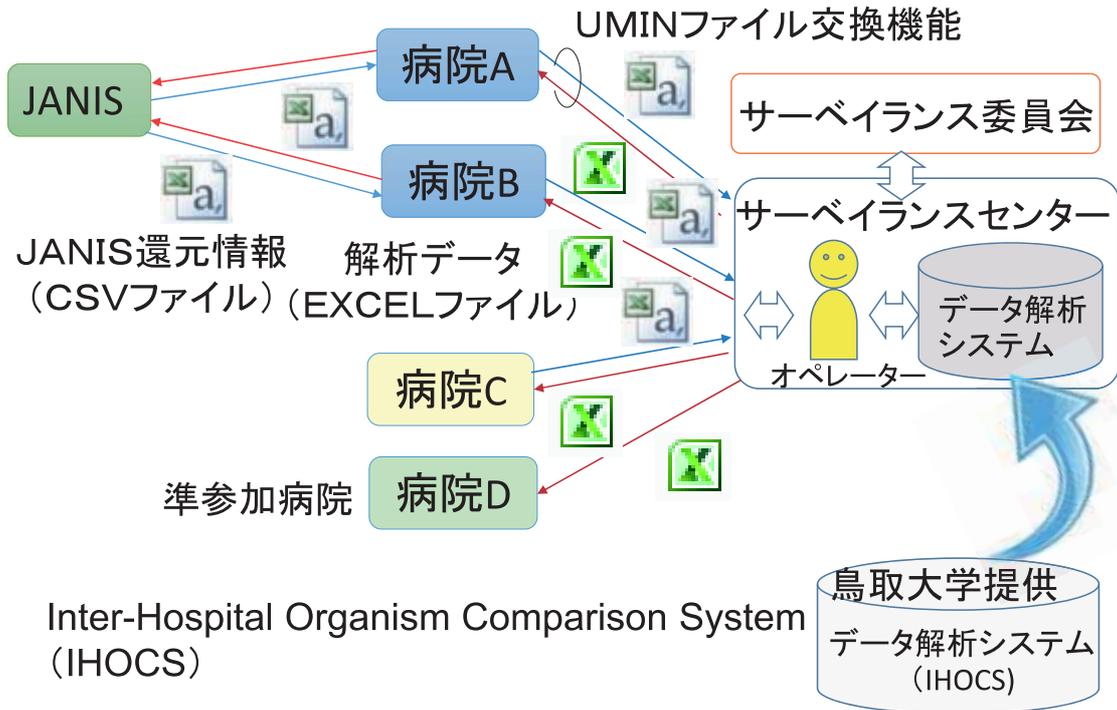
広島県内の病院等における耐性菌と使用抗菌薬のサーベイランス（案）
 【県地对協 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会で検討中】 2018年1月

■目的：地域の耐性菌と使用抗菌薬状況を把握し、適正な抗菌薬選択を行う。
 ※平成30年度開始予定（国が同様な取り組みを行うようになった時点で、移行する）



参考資料 千酌浩樹先生の講演資料（平成30年3月17日）

鳥取県院内感染対策サーベイランス



広島県地域保健対策協議会 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

委員長 桑原 正雄 広島県感染症・疾病管理センター，広島県医師会
委員 赤木 真治 マツダ病院
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
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
檜山 誠也 広島県臨床検査技師会
河端 邦夫 広島県健康対策課
小山 祐介 福山市民病院
佐和 章弘 広島国際大学
菅井 基行 広島大学大学院医歯薬保健学研究科薬剤耐性学講座
広島大学院内感染症プロジェクト研究センター
国立感染症研究所薬剤耐性研究センター
津谷 隆史 広島県医師会
中島浩一郎 庄原赤十字病院
野間 純 広島県医師会
松尾 裕彰 広島大学病院
柳田 実郎 広島市立舟入市民病院
横崎 典哉 広島大学病院
渡邊 弘司 広島県医師会

広島県地域保健対策協議会 AMR 対策ワーキンググループ

WG長 桑原 正雄 広島県感染症・疾病管理センター，広島県医師会副会長
委員 大毛 宏喜 広島大学病院感染症科
大本 崇 広島県医師会
檜山 誠也 広島県臨床検査技師会
佐和 章弘 広島国際大学
菅井 基行 広島大学大学院医歯薬保健学研究科薬剤耐性学講座
広島大学院内感染症プロジェクト研究センター
国立感染症研究所薬剤耐性研究センター
津谷 隆史 広島県医師会
野間 純 広島県医師会
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

予防接種ワーキンググループ報告書

I. は じ め に

II. 平成 29 年度の活動

III. 今 後 の 対 応

予防接種ワーキンググループ

(平成 29 年度)

予防接種ワーキンググループ報告書

広島県地域保健対策協議会 予防接種ワーキンググループ

WG 長 渡邊 弘司

I. はじめに

定期予防接種は、勧奨接種であることから保護者に予防接種の必要性や効果に関して十分周知しておく必要がある。効果的な勧奨方法を検証するためには正確な接種率を把握する必要がある。しかし、現在の日本における予防接種報告体制では、接種の実数を報告するだけで接種率を計算する必要はないため、接種率や勧奨方法を比較することはできない。広島県では、行政・自治体の協力のもとに県内における自治体ごとの定期予防接種の接種率と勧奨方法に関して検証可能な体制を構築した¹⁾。

II. 平成 29 年度の活動

平成 29 年 6 月 7 日 (水) 第 1 回ワーキンググループ会議

今年度の調査について、毎年全数把握をする意義や事務的負担に関して協議を行い、全数把握は基本的に隔年以上の間隔で実施とし、必要に応じて個別に予防接種の調査を行うこととした。

平成 28 年 10 月から新たに定期接種化された B 型肝炎ワクチン (0 歳児対象) については、1 歳までの間に 3 回の接種が必要であり、平成 28 年 4~5 月に出生した子どもにおいては非常に過密な接種スケジュールとなっている状況である。日本脳炎ワクチンの接種対象年齢が 3 歳以上である根拠が明確でなく、乳幼児発症例がみられることから 3 歳未満の接種が小児科学会より勧奨されている。それゆえ日本脳炎ワクチンの年齢別接種率の把握が必要である。また、前回提示した平成 27 年度の市町別接種率の結果を受けて、今年度の調査は、調査対象を日本脳炎・B 型肝炎ワクチンとした。併せて各市町の新たな接種勧奨の実施有無についても調査を行った。具体的には、日本脳炎：1 期初回の接種者数について (3 歳未満, 3 歳以上の各接種者数)・B 型肝炎ワクチ

ン：①平成 28 年度接種者数②平成 28 年 4~5 月生まれで、1 歳までの間に 3 回接種できなかった者の数を把握しているか。把握している場合はその人数に関して調査を行った。

平成 29 年 9 月 27 日 (水) 市郡地区医師会予防接種担当理事連絡協議会・市町担当者連絡協議会 合同会議

(1) 平成 29 年度調査結果報告

平成 28 年 10 月から新たに定期接種化された B 型肝炎ワクチンについて、対象者への個別通知や新生児訪問時の説明のほか、未接種者の保護者へ電話での聞き取りや再勧奨、また今年度 7 月頃まで独自の補助を実施するなどの対応を行っている市町があった。実際には、1 歳までに 3 回接種できていない対象を把握していない市町が 4 市町あった。1 歳までに 3 回接種できていない対象を把握できている市町において、接種できていない対象が接種対象者に比してもっとも多かった地区では、122 人/627 人 (1 歳までの未接種者/総対象人数)。少ないのは、0 人/2 人であった。1 歳までに接種できていない人数が最も多い地区では、235 人であった。

日本脳炎ワクチンについては、第 1 期初回 (第 1 回) の接種者数について、平成 27 年度 (837 人/28,405 人：生後 6 ヶ月~3 歳接種者数/総対象人数) から平成 28 年度では生後 6 月から 3 歳未満の接種者数が増加している (4,384 人/28,518 人) 状況であった。

なお、広島県より B 型肝炎ワクチンの接種率については、本調査の算定式上、対象者数と実際に接種可能な者の数に差があるため、100 パーセントには満たない旨説明があった。

勧奨方法に関して、12 市町において、新たに勧奨方法を加えるか変更していた。

(2) その他

広島県薬務課より、「広島県ワクチン安定供給対策の改正について」の説明を行った。

Ⅲ. 今後の対応

平成 30 年 2 月 7 日（水） 第 2 回ワーキンググループ会議

平成 30 年度の広島県定期予防接種市町別接種率調査に向け、調査項目などについて協議した。次年度

の調査内容について、初年度調査から 2 年経ち、改めて全種類の接種率を調査することで、各市町の接種率に変化があるかどうかを確認し、結果を検討した上で翌年以降の調査間隔などを決定する予定である。

文 献

- 1) 渡邊弘司：予防接種 WG 報告書，広島医学：70: 675-677, 2017.

広島県地域保健対策協議会 予防接種ワーキンググループ

WG長	渡邊 弘司	広島県医師会
委員	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
	河端 邦夫	広島県健康福祉局健康対策課
	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
	溝口 信行	広島県小児科医会
	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

平成 29 年度広島県地域保健対策協議会役員名簿

	氏名	所属および役職（平成 29 年度時）
会 長	平松 恵一	広島県医師会長
副 会 長	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究科小児科学教授
副 会 長	菊間 秀樹	広島県健康福祉局長
副 会 長	川添 泰宏	広島市健康福祉局長
常任理事	木内 良明	広島大学大学院医歯薬保健学研究科視覚病態学教授
常任理事	茶山 一彰	広島大学大学院医歯薬保健学研究科消化器・代謝内科学教授
常任理事	秀 道広	広島大学医学部長
常任理事	平川 勝洋	広島大学理事・副学長（医療担当）、広島大学病院長
常任理事	田中 剛	広島県健康福祉局医療・がん対策部長
常任理事	武田 直也	広島県健康福祉局地域包括ケア推進部長
常任理事	三田利江子	広島県健康福祉局子育て支援部長
常任理事	福永 裕文	広島県健康福祉局医務課長
常任理事	臺丸 尚子	広島市健康福祉局保健部長
常任理事	森川 伸江	広島市こども未来局次長
常任理事	加賀谷 哲郎	広島市健康福祉局保健部保健医療課長
常任理事	檜谷 義美	広島県医師会副会長
常任理事	豊田 秀三	広島県医師会副会長
常任理事	桑原 正雄	広島県医師会副会長
常任理事	山崎 正数	広島県医師会常任理事
常任理事	中西 敏夫	広島県医師会常任理事
理 事	安達 伸生	広島大学大学院医歯薬保健学研究科整形外科学教授
理 事	栗井 和夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究科放射線診断学教授
理 事	一戸 辰夫	広島大学原爆放射線医科学研究所血液・腫瘍内科教授
理 事	大段 秀樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究科消化器・移植外科学教授
理 事	岡田 守人	広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科研究分野教授
理 事	梯 正之	広島大学大学院医歯薬保健学研究科健康情報学教授
理 事	片岡 健	広島大学大学院医歯薬保健学研究科成人健康学教授
理 事	河本 昌志	広島大学大学院医歯薬保健学研究科麻酔蘇生学教授
理 事	木原 康樹	広島大学副学長（研究倫理担当）
理 事	工藤 美樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究科産科婦人科学教授
理 事	坂口 剛正	広島大学大学院医歯薬保健学研究科ウイルス学教授
理 事	田妻 進	広島大学病院総合内科・総合診療科教授
理 事	田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究科疫学・疾病制御学教授
理 事	田中 信治	広島大学病院内視鏡診療科教授
理 事	松浦 伸也	広島大学原爆放射線医科学研究所長
理 事	松尾 裕彰	広島大学病院薬剤部教授
理 事	松原 昭郎	広島大学大学院医歯薬保健学研究科腎泌尿器科学教授
理 事	安井 弥	広島大学大学院医歯薬保健学研究科長
理 事	佐々木真哉	広島県健康福祉局がん対策課長
理 事	海嶋 照美	広島県健康福祉局健康対策課長
理 事	近末 文彦	広島県保健所長会長（広島県西部保健所長）
理 事	田中 和則	広島県西部厚生環境事務所長
理 事	岡元 紀久	広島県西部こども家庭センター所長
理 事	山垣内雅彦	広島県教育委員会豊かな心育成課長
理 事	国重 俊彦	広島市健康福祉局保健部次長

理事	石村 勝之	広島市健康福祉局衛生研究所長
理事	池田 智彦	広島市こども未来局こども・家庭支援課長
理事	野間 純	広島県医師会常任理事
理事	加世田俊一	広島県医師会常任理事
理事	水野 正晴	広島県医師会常任理事
理事	山田 博康	広島県医師会常任理事
理事	渡邊 弘司	広島県医師会常任理事
理事	津谷 隆史	広島県医師会常任理事
理事	小笠原英敬	広島県医師会常任理事
理事	大本 崇	広島県医師会常任理事
理事	松村 誠	広島市医師会長（広島市連合地区地域保健対策協議会長）
理事	原 豊	呉市医師会長（呉地域保健対策協議会長）
理事	土屋 隆宏	福山市医師会長（福山・府中地域保健対策協議会長）
理事	宮野 良隆	尾道市医師会長（尾三地域保健対策協議会長）
理事	木原 幹夫	三原市医師会長
理事	藤井 温	因島医師会長
理事	佐川 広	大竹市医師会長
理事	白川 敏夫	安芸地区医師会長
理事	山根 基	佐伯地区医師会長（広島県西部地域保健対策協議会長）
理事	吉川 正哉	安佐医師会長
理事	徳永 彰	安芸高田市医師会長（芸北地域保健対策協議会長）
理事	楠部 滋	東広島地区医師会長
理事	大田 和弘	竹原地区医師会長（広島中央地域保健対策協議会長）
理事	和田 玄	松永沼隈地区医師会長
理事	谷 秀樹	府中地区医師会長
理事	鳴戸 謙嗣	三次地区医師会長（備北地域保健対策協議会長）
理事	山口 昇	広島県老人保健施設協議会長
理事	荒川 信介	広島県歯科医師会長
理事	上川 克己	広島県歯科医師会常務理事
理事	豊見 雅文	広島県薬剤師会長
理事	有村 健二	広島県薬剤師会副会長
理事	川本ひとみ	広島県看護協会会長
理事	菊田 晴美	広島県看護協会副会長
理事	佐藤 均	広島県環境保健協会理事長
理事	本永 史郎	広島県老人福祉施設連盟副会長
理事	高木 節	広島県作業療法士会長
理事	小田 光子	広島県栄養士会長
理事	佐藤 裕幸	広島県民生委員児童委員協議会副会長
理事	衣笠 正純	広島県社会福祉協議会常務理事兼事務局長
理事	久保 高行	広島県理学療法士会長
理事	佐々木浩二	広島県国民健康保険団体連合会常務理事
監事	烏帽子田彰	広島大学大学院医歯薬保健学研究科公衆衛生学教授
監事	平中 純	広島県健康福祉局健康福祉総務課参事
監事	金谷 淳子	広島市健康福祉局保健部保健医療課課長補佐（事）保健医療係長
監事	新本 稔	広島県医師会監事

（順不同・敬称略）

あ と が き

平成 29 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 29 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）、6 専門委員会（事業年限 2 年間）、6 特別委員会（事業年限 1 年間）、8WG という組織構成とし、事業を推進してまいりました。

平成 29 年度は、医療・保健・介護等に関わるさまざまな計画の策定年でありました。地対協では主に、「第 7 次保健医療計画」の策定に向けて、各委員会でそれぞれの専門家による活発な協議が行われました。5 疾病・5 事業及び在宅医療に関して、地対協というフィールドを最大限に活かして横断的な検討がなされたのではないかと思います。

本協議会を構成する各団体の立場は異なりますが、県民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、医療・保健・介護関係団体に共通する目標に向けた活動を続けていきたいと考えています。

平成 30 年度以降は、それらさまざまな計画が実行・推進されるとともに課題の洗い出し、対策の検討を行うという、PDCA サイクルを活用していくことが肝要となります。

本報告書を編集中、広島県は平成 30 年 7 月豪雨に見舞われ、県内に大きな被害が出ました。しかしながらこれまで地対協で培われてきた関係機関の連携体制が活かされ、医療救護活動が円滑に実施できたと確信しております。とはいえ、実際の災害対応の中で浮かび上がった課題も多数あることから、地対協として、それらをひとつひとつ検証した上で解決し、より強靱な災害医療体制の構築を目指してまいりたいと考えているところです。また、5 疾病・5 事業及び在宅医療をはじめとした各種の検討課題についても、引き続き調査・研究に取り組んでまいりたいと考えております。

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・ご尽力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活かされることを祈念いたします。

平成 30 年 12 月

広島県医師会（地対協担当役員）

副会長	豊	田	秀	三
副会長	桑	原	正	雄
副会長	津	谷	隆	史
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 49 号

平成30年12月10日

広島市東区二葉の里3-2-3
(広島県医師会 地域医療課内)

広島県地域保健対策協議会発行