

令和2年度

広島県地域保健対策協議会
調査研究報告書

(通刊第52号)

広島県地域保健対策協議会

序

広島県地域保健対策協議会（以下、地対協という）は、保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、研究、協議するとともに、その結果を保健医療施策に反映させ、もって県民の健康の保持・増進と福祉の向上に寄与することを目的に、昭和44年（1969年）に設立されました。広島県・市行政、広島大学、医師会が協力し、時流に即した課題を協議・検討する官・学・民一体の組織は、国内でも類を見ない先駆的な組織であり、まさに「オール広島」の組織です。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症との戦いに終始し、広島県民の生活は甚大な影響を受け、また病床逼迫の危機にも直面しました。しかし、「オール広島」で県行政はもとより市町行政、そして各市区郡地区医師会、広島大学等の官学民一体による連携・協力により、医療提供体制を維持することができました。引き続き、皆様方には広島県民の命と健康を守る堅固な医療提供体制の維持についてご協力いただきたく存じます。

新型コロナウイルス感染症のような新興・再興感染症への対応は、平時の医療需要に応じた医療資源の適正配置を維持しつつも、緊急時に必要な医療提供体制へ迅速かつ柔軟に切り替える仕組みを予め構築しておくことが不可欠と考えています。特に今回の新型コロナウイルス感染症対策を進めていく中で、公立公的病院・民間病院などの地域の基幹病院が新興・再興感染症対策において果たしている役割の大きさが再認識されています。今後起こりえる災害、感染症対策など非常時にも対応できる医療提供体制・医療機能の確保が必要であると考えています。さらに地域包括ケアシステムにつきましても、「ひろしま医療情報ネットワーク（HM ネット）」をはじめとして、ICTを十二分に活用し、さらなる深化が必要です。

今後も、新型コロナウイルス感染症への対策をはじめとして、医療等ヘルスケア分野のデジタルトランスフォーメーション（DX）による高付加価値化、医師不足や医師の地域偏在・診療科偏在、各領域の疾病対策、在宅医療体制の整備など、われわれが直面する多くの課題に対し、本協議会では引き続き「オール広島」体制で取り組むとともに、地対協本来の目的である調査・研究、そして何よりも重要である県政への提言などの役割を全うしてまいりたいと考えております。

なお、地対協の各委員会活動においては、広島県医師会速報の毎月15日号に掲載の「地対協コーナー」にて随時報告しておりますので、ご参照いただけますと幸いです。また、本協議会ホームページ（<https://citaikyo.jp/index.html>）にて、過去の報告もご覧いただけます。

皆様方におかれましては、引き続き本協議会活動へのご理解・ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げますとともに、本報告書が良質な医療提供の実現のためにご活用いただけることを祈念いたします。結びに、ご指導・ご協力をいただきました各委員長をはじめ委員各位、地対協構成団体の皆様に対し、深甚なる謝意を表して序文とさせていただきます。

令和3年12月

広島県地域保健対策協議会

会 長 松 村

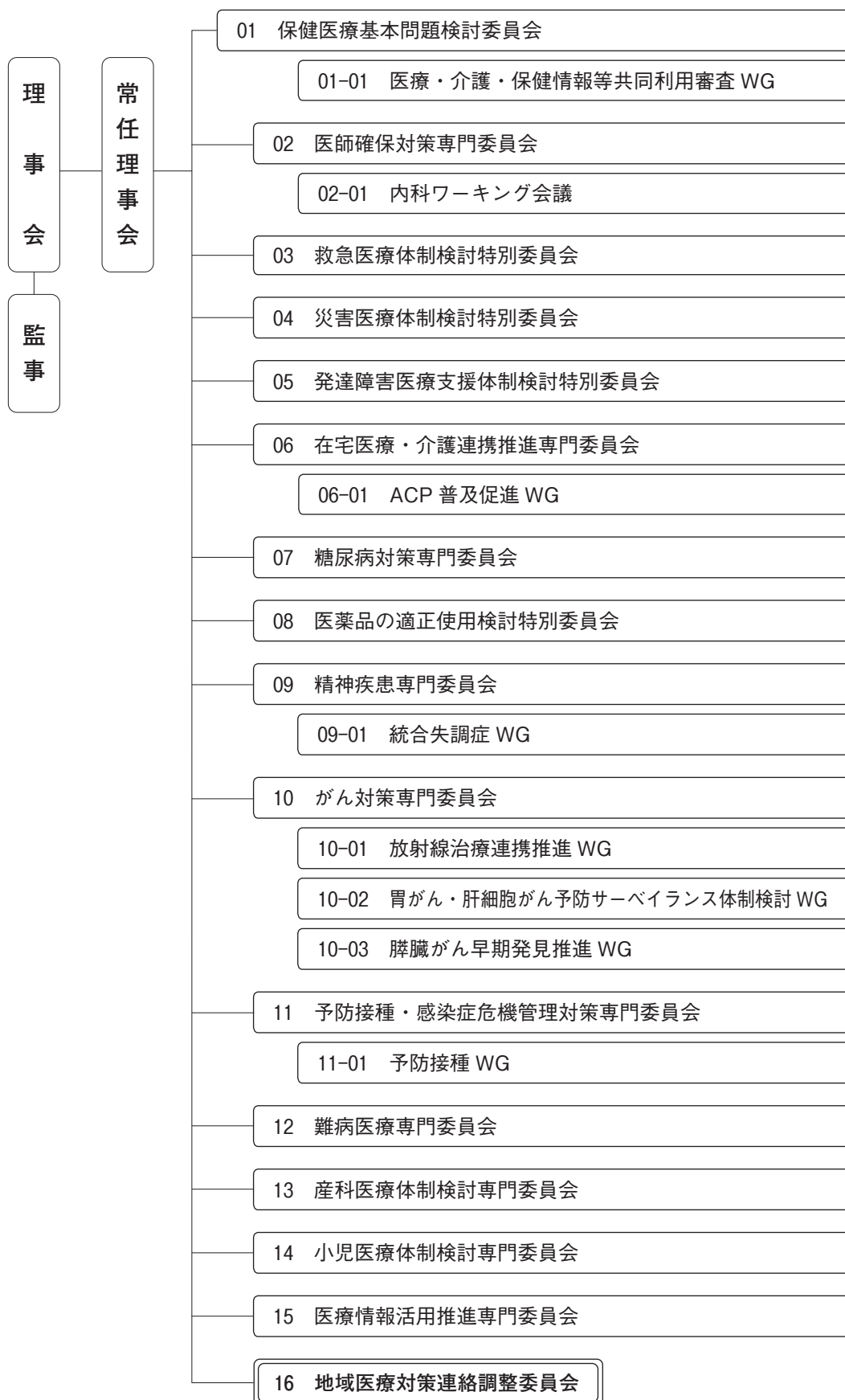
誠

目 次

序	松村 誠	i
令和2年度広島県地域保健対策協議会委員会体制図		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
発達障害医療支援体制検討特別委員会		
発達障害医療支援体制検討特別委員会活動報告		13
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書		19
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		25
糖尿病対策専門委員会		
糖尿病対策専門委員会報告書		45
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		49
精神疾患専門委員会		
精神疾患専門委員会報告書		59
統合失調症ワーキンググループ		
統合失調症ワーキンググループ報告書		63
がん対策専門委員会		
がん対策専門委員会報告書		69
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		71
胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ		
胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ報告書		79
膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ		
膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ報告書		81
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		83
難病医療専門委員会		
広島県における難病医療提供体制の構築		85
産科医療体制検討専門委員会		
産科医療体制検討専門委員会報告書		87
小児医療体制検討専門委員会		
小児医療体制検討専門委員会報告書		91
医療情報活用推進専門委員会		
医療情報活用推進専門委員会報告書		95
あ と が き		101

令和2年度 広島県地域保健対策協議会 委員会体制図

【設置期間】 専門委員会：R1・R2／特別委員会：R2



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

(令和2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 秀 道広

I. はじめに

本委員会は、新専門医制度について、地域ごとに関係者で構成する協議会（都道府県協議会）の役割を担っており、国から示されている協議事項（地域医療体制を現状より悪化させるものとなっていないか、各診療科別のプログラム定員配置は適切か、医師確保対策や偏在対策に資するものか等）に基づき、県内基幹施設のプログラム内容と医師養成について、協議・検討した。

また、専門研修に新たな「臨床研究医コース」を設けることや、従事要件が課されている地域枠医師への対応についても協議し、国や日本専門医機構に提出する、県としての意見をまとめた。

II. 新専門医制度に係る課題および国の方針

新専門医制度は、すべての基本診療領域（18領域）に総合診療科を加えた19領域）において専門的な診療能力を養成することを目的に、平成30年度より中立的な第三者機関（日本専門医機構）が設立され、統一的な専門医の認定と専門研修プログラムの評価・認定を行うこととなった。

また、平成30年7月には医療法及び医師法が改正され、都道府県協議会を設置し、地域医療確保の観点から、関係者（大学・主な基幹施設・連携施設、医師会、病院団体、都道府県）間で協議を行うことが法律上位置付けられることになった。これにより、日本専門医機構や学会に対して、厚生労働大臣・都道府県知事から意見・要請を行えることになり、日本専門医機構等は意見を聴いたときは必要な調整・改善を図るよう努めることとされている。

この新専門医制度では、地域医療体制を維持するため、医師の地域偏在や診療科偏在などについて、配慮されるべきとされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、研修の質を担保しつつ、より効果的な偏在

是正を行うため議論が続けられているところであるが、最近はこれらに加え、サブスペシャリティ領域の研修や専門医の更新についても地域の医療提供体制維持の観点から議論されている。

III. 協議内容

1) 第1回会議（令和2年8月17日開催）

令和2年度専攻医の県内採用状況等の報告および令和3年度募集に係る研修プログラム申請状況についての協議・確認を行った。

ア 報告事項について

広島県地域医療支援センターから、同センターが実施した専攻医の県内採用状況についての調査結果の報告があった。令和2年4月時点で17領域・155名（卒後3年目は149名）の採用者数があり、前年度と比較すると4名の増加であった。

イ 令和3年度専攻医募集に係る専門研修プログラムの申請状況について

県から、令和3年度募集に係る専門研修プログラムの申請状況と本会議に先立ち令和2年8月5日に開催された内科ワーキング会議の議事要旨が報告された。本県のプログラム申請数は20基幹施設、19基本領域におよび、新規2件を含む59件であった。また、シーリング設定については、耳鼻咽喉科のみが対象であった。

委員からは地域医療確保の上で特に大きな問題があるとの意見は出なかった。

ウ 医師法第16条の10の規定に基づく協議について

厚生労働省からの意見照会に対し、次の様な意見が出された。

- ・臨床研究医コースをシーリングの枠外で設けることについては賛成
- ・地域枠からの離脱防止の観点から、日本専門機構が都道府県に対して地域枠離脱者でないこと

を確認し、不同意離脱者には原則専門医の認定を行わないことには賛成であるが、その制度が正しく機能するように制度の設計も検討する必要がある。

- ・義務離脱と義務中断を区別し、中断する場合は、将来広島県で勤務することを念頭に関係者で十分に協議し、県が同意をした上で認める必要がある。
- ・その他「シーリング対象の都道府県に所在する連携施設における研修期間に一定の上限を設けること」「実態に沿うように細かい状況等を勘案した上でシーリング方法を検討すること」「専攻医の就業地の追跡調査を行い、実態を把握した上で適切に制度に反映させること」との意見もあった。

本県として、以上の内容をまとめて提出することとした。

2) 第1回内科ワーキング会議

(令和2年8月5日開催)

地域医療への影響が最も大きいと考えられる内科の基本診療領域については、引き続き本委員会の下での内科ワーキング会議として位置付け、専攻医の県内採用状況や各基幹施設のプログラム内容および申請状況の確認、課題の共有などを行った。

ア 報告事項について

広島県地域医療支援センターから専攻医の県内採用状況についての調査結果の報告があった。令和2年4月時点で内科専攻医は55名(21医療機関)であり、前年度と比較して4名減少したとの説明があった。

服部WG長からはプログラム3年目を迎えるものの専門医試験の受験要件を満たす専攻医が少ないことを危惧される発言があり、基幹施設相互の連携を図るとともに、専攻医への評価・チェックを漏れのないようにしていくことを確認した。

また、内科専門研修で必要な「JMECC(日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会)」について、県内のディレクターの人数が少ないことから受講できない専攻医が生じることが懸念されるため、各施設で実施する際に、枠に余裕があれば他施設の専攻医への呼びかけと受け入れを行うよう、施設間の連携を強

化することとした。

イ 令和3年度専攻医募集に係る内科専門研修プログラムの申請状況について

各基幹施設からの情報提供を基に、令和3年度募集に係る県内の内科15プログラムの申請状況を確認した。専攻医の研修先の選択肢を確保するために、今後、各基幹施設の内科専門研修プログラムの連携施設を増やしていくこととした。

ウ 令和3年度専攻医募集に係る総合診療専門研修プログラムの申請状況について

本県における総合診療専門研修プログラムは、8基幹施設と58連携施設で運用されており、連携施設は昨年度から2施設増加したとの説明があった。

エ その他

広島県で魅力的な内科専門研修を受けられることを広くアピールし、県外からも多くの専攻医を受け入れる必要があるとの意見があった。

Ⅳ. ま と め

平成30年度から開始された専門医制度については、専攻医の大都市圏への集中による地域偏在や診療科偏在、地域枠医師の義務履行とプログラムの両立、サブスペシャルティ領域の研修プログラム、資格更新等、課題が山積みであり、今後も専門医制度の動向に注視しながら、関係機関と情報共有や協議を図ることが重要である。

こうした中、広島県では平成31年4月時点で合計17領域151名(卒後3年目は141名)の専攻医が県内の施設で採用されたが、令和2年4月時点では合計17領域155名(卒後3年目は149名)の採用と、微増にとどまった。

本県では、若年層の医師が減少傾向にあるとともに、65歳以上の医師の割合が比較的高い。そのため、次代を担う若手医師の確保・育成が必要であり、若手医師の県内就業に直接影響する専攻医の確保は重要な取組である。

これらを踏まえ、本県の地域医療体制を維持・確保するためには、引き続き関係機関が連携し、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等の配置調整に、「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	秀 道広	広島大学大学院医系科学研究科皮膚科学
委 員	安達 伸生	広島大学大学院医系科学研究科整形外科
	荒木 康之	広島市立広島市民病院
	栗井 和夫	広島大学大学院医系科学研究科放射線診断学
	伊藤 公訓	広島大学病院総合内科・総合診療科
	稲垣 優	福山医療センター
	岩崎 泰政	広島県医師会
	碓井 亜	広島県地域保健医療推進機構広島県地域医療支援センター
	大田 敏之	広島県医師会
	大段 秀樹	広島大学大学院医系科学研究科消化器・移植外科学
	大本 崇	広島県医師会
	岡田 賢	広島大学大学院医系科学研究科小児科学
	落久保裕之	広島県医師会
	喜岡 幸央	福山市民病院
	吉川 正哉	広島県医師会
	工藤 美樹	広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学
	久保 康行	広島県健康福祉局総括官（地域共生社会推進）
	栗栖 薫	中国労災病院
	斉藤 一博	広島県健康福祉局医療介護人材課
	下瀬 省二	独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター
	高橋 信也	広島大学大学院医系科学研究科外科学
	田妻 進	JA 尾道総合病院
	谷本 光音	公立学校共済組合中国中央病院
	玉木 正治	広島県医師会
	茶山 一彰	広島大学大学院医系科学研究科消化器・代謝内科学
	堤 保夫	広島大学大学院医系科学研究科麻酔蘇生学
	寺坂 薫	国家公務員共済組合連合会呉共済病院
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	土手 慶五	広島市立安佐市民病院
	永澤 昌	市立三次中央病院
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	中西 敏夫	広島県医師会
	中野由紀子	広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学
	沼崎 清司	広島県地域保健医療推進機構広島県地域医療支援センター
	服部 登	広島大学大学院医系科学研究科分子内科学
	平川 勝洋	県立広島病院
	古川 善也	広島赤十字・原爆病院
	松原 昭郎	JA 広島総合病院
	松本 正俊	広島大学医学部地域医療システム学
	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

I. 委 員 会 の 開 催

II. 調 査 研 究 の 内 容

救急医療体制検討特別委員会

(令和2年度)

救急医療体制検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 救急医療体制検討特別委員会

委員長 志馬 伸朗

I. 委員会の開催

2020年11月9日に特別委員会を、2021年3月15日に救急医療情報ネットワーク検討WGを開催した。

II. 調査研究の内容

新型コロナウイルス感染症への対応を含めた救急搬送の円滑化に向けた広島県の取り組み状況および、第7次広島県保健医療計画の中間見直し等について検討した。

1) 新型コロナウイルス感染症を疑う救急患者の受入体制について

「インフルエンザ流行期に感染症疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援事業」について、および、令和2年4月から9月までの県内の受入困難事例(受入照会4回以上)の状況について、新型コロナウイルス感染症との関連も含めて集計データの解析結果を情報共有した。受入困難事例の解消に向けた継続的取り組みを進める。

2) 広島市都市部における救急医療体制等について

広島大学病院「危機医療センター」と連携し、MC医師をMC協議会に配置し、救急搬送の調整、広島市都市圏における搬送データや課題の分析、消防機関・医療機関等に対する指導・助言を行うことで、救急搬送医療機関調整の円滑化や救急医療体制の充実強化に取り組むことが確認された。

3) 第7次広島県保健医療計画の中間見直しについて 第7次保健医療計画の指標と目標値の修正について

て検討された。心肺機能停止患者の1ヵ月後の生存率・社会復帰率の指標について、現状把握を行うことを中心に、県に計画の見直しを求めた。

4) 救急医療情報ネットワーク(救急搬送システム)について

システムの次期更新に向けた見直しを救急医療情報ネットワーク検討WGにおいて行った。次期広島県救急医療情報システム構築スケジュールは、令和3年度に予算化、令和4年度に入札・契約手続きの流れである。救急医療体制の目指すべき姿を救急救命率の向上とする中、心肺機能停止患者の1ヵ月後の生存率の引き上げを目標として引き続き設定する。システムの利用状況として、消防の搬送実績などの入力率が低下しており、約半数の消防機関の入力率が50%を下回っている現状があり、入力支援やシステム連携の仕様を検討し、実現可能な予算で、消防機関の現場の意見を踏まえ、活用できるシステムを検討することとした。具体的には、1) 消防の搬送実績(応需/拒否状況)から医療機関の受入状況の判断をする「搬送実績の見える化」、2) 医療機関にタブレットを配布し、一定期間(30分など)の受入不可の登録をする「消極的応需(受入不可)入力」、3) 消防の患者情報登録により、圏域内の医療機関にアラートにより事案の発生を告知する「要請前の患者情報の共有化、事案ごと応需登録」を含めて、医療機関・消防の意見を踏まえ、より具体的に検討するとともに令和3年度の救急医療体制検討特別委員会に提案することとした。

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	広島大学大学院医系科学研究科救急集中治療医学
委員	板本 敏行	県立広島病院
	伊東 典代	広島県健康福祉局医務課
	今井 茂郎	呉共済病院
	岩崎 泰昌	呉医療センター・中国がんセンター
	上野 宏泰	尾道市医師会
	大田 泰正	脳神経センター大田記念病院
	大本 崇	広島県医師会
	川口 稔	東広島地区医師会
	楠 真二	県立広島病院
	久保 達彦	広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学
	倉迫 昭宏	広島県危機管理監消防保安課
	貞森 裕	福山市民病院
	嶋谷 邦彦	広島西医療センター
	住居晃太郎	安芸地区医師会
	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
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	内藤 博司	広島市立広島市民病院
	中川 五男	中国労災病院
	中田 徹	広島県消防長会
	中村 裕二	庄原赤十字病院
	西田 翼	広島大学病院危機医療センター
	西野 繁樹	広島県医師会
	浜田 史洋	日本鋼管福山病院
	平尾 健	広島県医師会
	平川 治男	広島県医師会
	藤原恒太郎	興生総合病院
	細川 康二	広島大学大学院医系科学研究科救急集中治療医学
	前田 正人	三原赤十字病院
	松田 裕之	広島赤十字・原爆病院
	光野 雄三	呉市医師会
	宮阪 英	福山市医師会
	村田 裕彦	広島共立病院
	森田 悟	東広島医療センター
	吉田 研一	JA 広島総合病院

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

- 【1】 災害医療コーディネーター等の設置について
- 【2】 災害時医療救護活動マニュアルの改訂について
- 【3】 令和３年度災害医療体制確保事業について
- 【4】 「医療計画」第７次広島県保健医療計画「災害時における医療対策」の中間見直しについて
- 【5】 令和３年度広島県集団災害医療救護訓練
- 【6】 社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症対策

災害医療体制検討特別委員会

(令和2年度)

災害医療体制検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 災害医療体制検討特別委員会

委員長 楠 真二

本委員会では、実効性の高い災害医療体制の構築に向けて検討することを活動目的に掲げている。令和2年度は、災害医療コーディネーター等の設置、災害時医療救護活動マニュアルの改訂、災害医療体制確保事業、第7次保健医療計画「災害時における医療対策」等について、進捗状況を確認し意見交換を行ったほか、集団災害医療救護訓練について協議を行った。また、広島県感染症協働支援チームの活動状況等について報告された。

【1】災害医療コーディネーター等の設置について

保健医療調整本部及び現地保健医療調整本部の体制等については、平成30年7月豪雨災害を受け、大規模な災害が発生した際に専門的視点からさまざまな助言を受ける保健医療調整本部の必要性が指摘されたことから体制作り着手し、令和2年7月に設置された。

災害医療コーディネーターの設置について、コーディネーターの要件や業務内容等を確認した。具体的には、県災害医療コーディネーターは県庁の保健医療調整本部で活動し、特定の被災地域のみならず、県内全域の被災状況を視野に入れ、広域搬送や資源の配分を調整する。地域災害医療コーディネーターは被災地域にある現地保健医療調整本部で活動し、被災地域を対象に対応する。患者搬送については基本的に地域内で調整し、医療資源・人材の配分は、ニーズに応じて現地本部から県本部に要請する。

亜急性期から復興期にかかる地域医療への移行については、外部の医療支援を適切に撤収させる必要があり、復興状況や医療ニーズの状況を把握し、地域内で合意形成して行う必要がある。傷病者数と疾患分類の割合を判断基準として、地域災害医療コーディネーターが体制移行時期の調整に関与する。

DMATがコーディネーターとして調整本部に入ることにより調整活動がスムーズになる一方で、コー

ディネーターを派遣する災害拠点病院のマンパワー不足、また特定の人に業務が集中し、長期にわたり避難所が存在した場合の拘束時間の延長などが懸念点として挙げられる。自身の病院あるいは地域を守ることを最優先とし、発災状況により、他の地域も含めて適切な方が出務し、地域事情に精通したコーディネーターが助言する体制を構築し、さらにコーディネーターのなり手を地域でつくる仕組みも必要である。広島県は、現在のDMATやコーディネーターの人数が十分でないとし、各地域を巻き込んで令和2年度内に必要数を確保し、随時追加登録していく方針とした。

災害時小児周産期リエゾンの設置について、業務内容は、小児周産期の部分において災害医療コーディネーターをサポートすることを確認した。

【2】災害時医療救護活動マニュアルの改訂について

平成24年3月に策定した災害時医療救護活動マニュアルについて、平成30年7月豪雨等の広島県が経験した災害での課題や体制の変化に対応した改訂骨子案を広島県が示し、意見照会を行った。今後の改訂において、ライフラインの整備について広島県や保健所から市町に働きかける旨を骨子に入れること、マニュアルの中に各事案に対する担当部署と業務内容・連絡先を記載し、地域の医療機関が参照できる内容とするなどを反映することとして検討した。

【3】令和3年度災害医療体制確保事業について

地域拠点病院連携強化推進事業について、研修で培った知識を訓練で検証することを目的として、医療従事者災害対応研修と広島県集団災害医療救護訓練を1つの事業に統合することとした。

【4】「医療計画」第7次広島県保健医療計画「災害時における医療対策」の中間見直しについて

広島県の医療審議会での中間評価と国が新たに示した指標を基に見直しを行う方針であるとし、書面により意見照会が行われた。

【5】令和3年度広島県集団災害医療救護訓練

令和3年度に広島県立病院での開催を計画し、WGを設置して企画・運営支援を行うこととした。

なお、令和4年度の訓練開催病院は、県内の災害拠点病院の中で開催実績のない呉共済病院、三原赤十字病院、日本鋼管福山病院、庄原赤十字病院の中

から調整することを検討中である。

【6】社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症対策

社会福祉施設等におけるクラスター発生時に、感染防止にかかる専門的指導や体制整備、こころのケアなどの幅広い支援を迅速かつ適切に行うことができるよう現場のニーズに応じて、感染症医療支援チームと災害派遣の専門チームが協働して支援する新たな仕組みを構築するため検討を始めたことが報告された。

指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	平成30年度			令和元年度				中間評価
			目標値	実績	達成状況	目標値	実績	達成状況	今後の取組方針	
ア DMATのチーム数	[R5] 36チーム	[H29] 29チーム	31チーム	33チーム	全体的に順調	34チーム	31チーム	比較的順調	引き続き施策を実施	未達成（変動はあるが、おおむね順調）
イ DPATのチーム数	[R5] 10チーム	[H29] 3チーム	[R5] 10チーム	22チーム	全体的に順調	[R5] 10チーム	22チーム	全体的に順調	引き続き施策を実施	達成
ウ 災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率	[R5] 100%	[H29] 11%	100%	100%	全体的に順調	100%	100%	全体的に順調	—	達成
エ 業務継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した院内訓練・研修を実施した災害拠点病院の割合	[R5] 100%	[H29] 0%	100%	95%	全体的に順調	100%	100%	全体的に順調	—	達成
オ E M I Sの操作を含む訓練・研修の実施した二次保健医療圏の数	[R5] 7圏域	[H29] 2圏域	前年度比増	3圏域	比較的順調	前年度比増	4圏域	比較的順調	引き続き施策を実施	未達成（順調）
カ 災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関との連携の確認を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合	[R5] 100%	[H29] 78%	[R5] 100%	74%※	努力を要する	[R5] 100%	74%※	努力を要する	訓練未実施の災害拠点病院に対し、働きかけを強化	未達成（取組の強化を要する）

※災害拠点病院数の増加（広島県立病院の指定（平成31年3月27日））に伴う減少

広島県地域保健対策協議会 災害医療体制検討特別委員会

委員長	楠 真二	県立広島病院
委員	青野 拓郎	広島県薬剤師会
	天野 純子	広島県医師会
	有馬 準一	広島赤十字・原爆病院
	石井 哲朗	呉市医師会
	伊東 典代	広島県健康福祉局医務課
	今井 茂郎	呉共済病院
	岩崎 泰昌	呉医療センター・中国がんセンター
	大本 崇	広島県医師会
	鎌田 耕治	庄原赤十字病院
	久保 達彦	広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学
	倉迫 昭宏	広島県危機管理監消防保安課
	貞森 裕	福山市民病院
	佐藤 伸樹	広島県危機管理監危機管理課
	嶋谷 邦彦	広島西医療センター
	志馬 伸朗	広島大学大学院医系科学研究科救急集中治療医学
	世良 昭彦	広島市立安佐市民病院
	竹本 貴明	広島県薬剤師会
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	内藤 博司	広島市立広島市民病院
	中川 五男	中国労災病院
	中田 徹	広島市消防局
	中布 龍一	JA 尾道総合病院
	西野 繁樹	広島県医師会
	丹羽 浩之	広島市危機管理室危機管理課
	則行 敏生	尾道市医師会
	浜田 史洋	日本鋼管福山病院
	原田 宏海	市立三次中央病院
	平川 治男	広島県医師会
	平田 教至	福山市医師会
	平林 晃	安芸地区医師会
	藤原恒太郎	興生総合病院
	前田 正人	三原赤十字病院
	村田 裕彦	広島共立病院
	森田 悟	東広島医療センター
	吉田 研一	JA 広島総合病院

発達障害医療支援体制検討特別委員会

目 次

発達障害医療支援体制検討特別委員会活動報告

I. は じ め に

II. 令和2年度の活動内容

III. ま と め

発達障害医療支援体制検討特別委員会

(令和2年度)

発達障害医療支援体制検討特別委員会活動報告

広島県地域保健対策協議会 発達障害医療支援体制検討特別委員会

委員長 松田 文雄

I. はじめに

平成26年に「発達障害児・者医療支援体制にかかる検討会」を設置して以後、検討の場を広島県地域保健対策協議会「発達障害医療支援体制ワーキング」、現在の同「発達障害医療支援体制検討特別委員会（以下、「特別委員会」という。）」に移しながら、専門的医療機関で生じている長期の初診待機や地域における発達障害の診療医・専門医の不足、発達障害に係る医療機関相互や支援機関との連携体制の未構築等の課題解消に向けて、発達障害児・者の医療支援体制の整備について検討を重ねてきた。

主には、診療医の養成を焦点に、診療に必要な知識や技術の習得方法の検討を行うとともに、医療機関の連携方策についての課題を検討し、連携に向けた具体的取組へつながるよう努めている。

直近の検討状況として、令和元年度はかかりつけ医と専門医の医療機関間の連携強化に係る情報提供書の作成や、学校等とのネットワークの構築に係る情報連携票について検討したほか、発達障害の診療実態に関するアンケート調査を実施し、発達障害に係る取組の進捗状況の確認・評価等を行った。

また、平成30年度に策定した評価指標に基づき、発達障害医療ネットワークの構築状況等について、検証を行った。

令和2年度は、引き続き発達障害の診療実態に関するアンケート調査を実施し、その結果に係る分析のほか、発達障害の診療待機解消に向けた県の取組について共有・検討を行い、医療連携体制の構築状況に係る評価等について協議を行った。

II. 令和2年度の活動内容

例年、発達障害医療支援体制検討特別委員会については年間2回開催しているところ、令和2年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、

年度前半に開催することができず、12月に1回のみの開催となった。また、同観点から委員ごとに実参加および県医師会のZOOMを介してのオンライン参加を交えてのハイブリッド形式での実施となった。

発達障害医療支援体制検討特別委員会

(1) 日時

令和2年12月23日（水） 19:30～21:00

(2) 場所

広島県医師会3階301会議室

(3) 議題

- ①発達障害の医療連携体制の構築について
- ②令和2年度発達障害の診療実態アンケート調査結果について
- ③発達障害の診療待機解消に向けた取組について
- ④発達障害の医療連携体制の構築にかかる対応の整理について

(4) 協議概要

- ①発達障害の医療連携体制の構築について

〔県からの報告〕

- 専門医療機関の初診待機期間が最大6ヵ月を超え、地域医療を担う医師の不足や医療機関相互の連携・機能分化が進展していない等の現状を踏まえた発達障害の医療連携体制構築に係る従前の検討過程及び令和2年度の取組内容について報告

- 発達障害の医療連携体制構築のための基盤となる地域連携拠点医療機関に関して、従前選定が進まなかった呉圏域での機関選定（呉みどりヶ丘病院）について報告。

…これにより全7圏域における発達障害に係る地域連携拠点医療機関の整備が完了

〔委員からの主な意見〕

- ・呉地域の地域連携拠点医療機関の決定に係る手続を進めていくことで合意。

②令和2年度発達障害の診療実態に関するアンケート調査結果について
〔県からの報告〕

○ 調査概要

ア 目的 「発達障害の診療を行っている医療機関リスト」（県ホームページにおいて公開）の時点更新及び診療待機の実態等医療連携体制の検討に係る基礎資料の把握

イ 対象 令和元年度と同診療実態アンケート調査において発達障害の診療を実施していないと回答した機関を除く医療機関及び令和元年度調査以降に新規開設した小児科、精神科及び心療内科を標ぼうする医療機関

ウ 調査期間 令和2年10月8日～同年11月16日

エ 調査内容 別紙「調査票」のとおり

○ 発達障害の診療を行っている医療機関数は、前年度同調査結果と比較して113機関から125機関へ増加し、同医師数は187人から195人へ増加している。

○ 初診待機期間については、初診待機者全体の60%以上が2ヵ月未満である一方、6ヵ月以上の長期待機の発生は全体の5%未満となっており、前年度同調査結果と比べて、全体的に長期待機は減少傾向にある。

○ 圏域別の待機状況では、広島中央圏域で6ヵ月以上の長期待機が圏域全体の3割を占める一方、その他の圏域においては、2ヵ月未満や2～4ヵ月未満が多くを占めている。

○ 初診待機者数は、前年度同調査結果と比べ1,838人から1,742人に減少している。

○ 新型コロナウイルス感染症の影響については、発達障害の診療医療機関のうち、12%が新規患者の予約に制限をかけたほか、同24.8%が前年度と比較して、受診者数が減少したと回答している。

〔委員からの主な意見〕

・ 圏域別の待機期間や初診待機患者数も重要なデータだが、圏域外からの流入等、患者の受診動向を把握し、その影響について検討を行う必要がある。

・ 標ぼう診療科目別発達障害の診療を行っている医師数（特に精神科）の増加については、発達障害を背景に持つ精神障害の患者数の増

加に伴い、診断を含め、発達障害の診療に携わらざるを得ない実態を反映しているものと考えられる。

・ 諸々の分析の結果を、次回アンケートの調査内容等に反映すると良い。

③発達障害の診療待機解消に向けた取組について
〔県からの報告〕

○ 「各市町の健診時スクリーニング機能の強化」については、各市町の乳幼児健診時のスクリーニング精度の向上及び健診後フォロー教室等の対応力の強化により、本来受診が必要ない層の医療機関受診を抑制することを目的として、各市町乳幼児健診の実態調査による現状把握及び調査結果の分析並びにそれらに基づくスクリーニング機能強化マニュアルの作成を検討するもの

○ 「相談支援拠点相談員を介した地域ネットワーク体制の構築」（発達障害診療円滑化支援事業）については、各モデル地域において、医師の初診対応に係る負担軽減と診療枠確保を目的として、相談支援拠点相談員が事前アセスメントを実施するもの

○ 福山地域では医師の初診時間の短縮に加え、初診待機中から面接支援等により本人及び保護者支援が実施され、県北西部地域（安芸高田市、安芸太田町、北広島町）では、地域のニーズから、就学先の検討に必要な検査結果等が医療機関を受診せずとも得られる機会として利用されている。

○ 「発達障害医療連携体制の構築」については、主に発達障害の診療医を養成することを目的として研修を実施するもの

○ 国立精神・神経医療研究センターの発達障害に関する研修へ医師を派遣する「医師派遣研修」、身近な地域の発達障害の診療医養成を目的として県が主催する「診療医養成研修」、連携拠点医療機関において専門医の臨床技術等を学ぶことを目的とした「陪席研修」それぞれの実施状況について報告

〔委員からの主な意見〕

…スクリーニング機能強化事業について

・ コロナ禍の影響による保護者の健診自粛等、発達障害の疑いのある児童を発見するシステム自体が厳しい状況にある。with コロナ時代

の健診の在り方について、県としても検討して欲しい。

…診療円滑化支援事業について

- ・総論的には素晴らしいが、医療機関でのアセスメントを省いたがために診療報酬の面で影響が出ると考えられる。保険診療に基づいた形でないと、モデルとして厳しいのではないか。
- ・事前にアセスメント情報が得られ、診療時間が短くなることで点数が取れないのなら、（アセスメントを実施する相談員等との）連携に点数が付くような仕組み等に関する情報発信が必要
- ・（県北西部地域のモデル事業について）医療機関を受診しなくとも、アセスメント結果による判断を可とすることについて、医師を交えてディスカッションする必要があるのではないか。
- ・検査による“評価”には、本来は医師が関わるべきだが、診療の時間がなく、待機が多い中で医師にその余裕があるのか（そもそも、診療の効率化による診療枠の確保がこの事業の目的）
- …発達障害診療医養成に係る諸研修について
- ・（医師派遣研修について）これから発達障害を学ぶような医師を派遣し興味・関心を深めていただく入口とするか、ある程度臨床経験を積んだ医師を派遣し、より研さんを深めていただくか、研修内容によって検討するべきである。

⇒ 提供された各意見を踏まえた上で、引き続き県事務局において取組を進めていただきたい。

④発達障害の医療連携体制の構築にかかる対応の整理について

〔県からの報告〕

- 昨年度まで、医療連携体制の構築状況の評価指標について「複数の定量評価項目と定性評価項目の5段階評価での点数化」として検討を進めていたが、客観性に欠くとういう意見や評価項目が多すぎて収拾がつかないこと等から、初診待機の解消につながる対応項目に焦点を絞り、厚生労働省障害者総合福祉推進事業「発達障害児者の初診待機等の医療的

な課題と対応に関する調査」の調査項目等を参考に、改めて次のとおり評価項目として整理した。

○ 対応軸

ア 医師の養成

… 引き続き関係研修の実施により、専門医及びかかりつけ医を養成

イ 地域の医療体制整備

… 今後、成人期の地域連携拠点医療機関の選定を検討

ウ 医療機関等における取組

… 待機者の多い地域での発達障害診療円滑化支援事業の展開を検討

エ 医療機関以外の領域における地域での発達障害児支援の充実

… スクリーニング機能強化事業の展開

Ⅲ. ま と め

令和2年度の当委員会での協議内容については、発達障害の診療待機解消に向けた県の取組に係り、スクリーニング機能強化事業に関して、with コロナ時代の健診の在り方についての検討や、診療円滑化支援事業に関して、診療報酬との兼ね合いや事前アセスメント結果に係る医師の医療的な担保の必要性等、委員からさまざまな意見が示された。

県や当委員会の検討のみで対応が困難なものも含まれているが、円滑で質の高い関係機関のネットワーク構築のため、これらを踏まえた対応策については令和3年度の本委員会で検討する。

なお、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の発生により、感染拡大防止の観点から関連する県の取組等の開始についても全般的に遅れが生じ、取組の実施自体に影響を及ぼすような状況となったため、当委員会においても当初予定されていた検討事項の一部について、十分な協議が行えない状況となった。

当面、当委員会や関連事業の運用については、ICTの積極的な活用等により、安全かつ効率的に実施していく必要があるものと考えられる。

次年度は、引き続き発達障害に係る診療待機の解消に向けた現状の取組を継続することとし、医療連携体制の構築状況と併せて、今年度整理した項目により評価するとともに、引き続き発達障害の診療実態に関するアンケート調査を実施し、結果に基づく

現状の把握、関連データの経年推移の分析等を行う。

また、令和２年度に取り組むことができなかった専門医とかかりつけ医、医療機関間の連携ツールとしての情報提供書・情報連携票について、関係医療機関や支援機関等の意見を踏まえながら内容の改善に努め、運用に係る電子カルテや ICT 等との連携を含め、関係機関にとってより使い易く、メリットが

感じられるものとなるよう検討を進める。

これらの取組により、発達障害に係る諸課題の解消に向け、引き続き当委員会で検討を進めていく。

【掲載資料】

- 発達障害の診療実態アンケート調査票

広島県地域保健対策協議会 発達障害医療支援体制検討特別委員会

委員長	松田 文雄	医療法人翠星会松田病院
委 員	宇根 幸治	宇根クリニック
	恵美 俊彦	広島市発達障害者支援センター
	大澤多美子	医療法人社団更生会草津病院
	大田 敏之	広島県医師会
	大本 崇	広島県医師会
	萩野 竜也	福山市こども発達支援センター
	梶梅あい子	広島大学大学院医系科学研究科小児科学
	河野 政樹	虹の子どもクリニック
	坂本 美穂	広島市こども未来局こども・家庭支援課
	杉原 雄三	医療法人社団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
	坪倉ひふみ	広島市西部こども療育センター
	堂面 政俊	堂面医院
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	西村 浩二	広島県発達障害者支援センター
	林 優子	県立大学保健福祉学部附属診療センター
	淵上 学	広島大学病院精神科
	町野 彰彦	独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター精神神経科
	馬渡 英夫	広島県立障害者療育支援センターわかば療育園
	三浦 直宏	広島県教育委員会事務局教育部特別支援教育課
	湊崎 和範	独立行政法人国立病院機構広島西医療センター
	村上 誠二	広島県健康福祉局障害者支援課
	森 美喜夫	広島県小児科医会
	守屋 真	医療法人もりや小児科クリニック
	淀川 良夫	子鹿医療療育センター

在宅医療・介護連携推進専門委員会

目 次

在宅医療・介護連携推進専門委員会活動報告書

I. は じ め に

II. 開 催 状 況

III. お わ り に

在宅医療・介護連携推進専門委員会

(令和2年度)

在宅医療・介護連携推進専門委員会活動報告書

広島県地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進専門委員会

委員長 吉川 正哉

I. はじめに

本委員会は、在宅医療・介護連携における課題を関係団体と共有し、市町が主体となって在宅医療・介護連携を推進するための方策（支援策、関係団体の連携など）を検討するために平成27年度に設置し、現在まで毎年度活動が続けている。

令和2年度については、第7次広島県保健医療計画に係る中間見直しの検討および令和元年度に実施した在宅医療・介護連携アンケート結果に基づく課題解決を検討した。

II. 開催状況

令和2年度第1回実務者会議

開催日 令和2年10月12日（月）

議題

- 在宅医療・介護連携に関するアンケート結果に基づく課題解決について

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、令和元年度に実施した在宅医療・介護連携に関するアンケート結果を説明の上、調査結果から浮かび上がった課題と課題に対する解決取組案について次のとおり示された。

- 1 在宅医療・介護関連に関する調査（対象：広島県主任介護支援専門員更新研修参加者（149名）、回答：149名（回答率100%））

① 情報不足による連携のとりづらさ

- HM ネット在宅医療介護支援ツールの普及促進等による地域連携室の機能強化
- 好事例の情報発信等による入退院支援ツール・情報共有シートの共有

② 医療側の在宅医療・介護に関する理解不足

- 同行研修・手技等修練研修（在宅ノウハウ連携研修）等による医療従事者に対する在宅医療・介護に関する研修の実施

- 2 在宅医療の課題に関する調査（対象：在宅医療実施医療施設（661施設）、回答：290施設（回答率43.9%））

① 24時間往診体制と緊急時の病床確保

- かかりつけ医のバックアップ体制や在宅医療相談室の設置等緊急時の医療機関連携

② 在宅での看取り

- ACP普及推進員養成研修によるACPの普及促進

- 3 高齢者の救急搬送等に関する調査（対象：救急告示病院（137施設）、回答：80施設（回答率58.4%））

① 搬送された高齢者の情報不足

- 命の宝箱の普及促進や救急医療NET HIROSHIMAとHMネットの連携等による救急搬送時の医療情報の確保

② 入退院支援ルール・情報共有シートの2次医療圏、市町域での統一化

- 各地域等で確立されている入退院支援ルール等の好事例の紹介

- 4 利用者の救急搬送等に関する調査（対象：介護保険施設・高齢者向け住宅等（975施設）、回答：444施設（回答率45.5%））

- 専門職配置・人員不足による施設等での看取りができる体制が整っていない

- 看護師等の専門職配置に係る支援

〔各委員からの主な意見〕

- ・県内統一の入退院支援ツール・情報共有シートは作成しない
- ・地域で運用されている独自のルールを好事例として紹介し、運用されていない地域は、実情に合わせて活用してもらう
- ・在宅医療に取り組む医師の増加に向け、医療関係者への啓発はもとより住民（患者）側への在

宅医療に関する更なる啓発が必要である

令和２年度第１回委員会

開催日 令和２年１０月２３日（金）

議題

- (１) 第７次広島県保健医療計画に係る中間見直し及び第８期ひろしま高齢者プランの策定について

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より第７次保健医療計画の中間見直しに向けて、第７次広島県保健医療計画の一部改正及び第８期ひろしま高齢者プランの骨子案について説明後、現計画（在宅医療提供体制の整備）の取組状況、直近の調査から作成した訪問診療の実施医療施設数・件数の推移や人口動態調査（死亡場所の推移）等の統計データ、現計画の進捗状況を参考に中間見直しの素案について検討を行った。

- (２) 在宅医療・介護連携推進専門委員会実務者会議における検討内容の報告について

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より１０月１２日（月）に開催した第１回実務者会議について報告があった。

- (３) ACP 普及推進員（仮称）養成研修について

本家 ACP 普及促進 WG 長より、昨年度 WG において作成した ACP（手引き）説明ツールの作成報告や今年度６月８日（月）に開催した第１回会議についての報告があった。

また、医師会会員を対象とした ACP（人生会議）に関する調査についても実施予定の報告があった。

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より今年度広島県が主催で開催予定の「ACP 普及推進員（仮称）」の養成および研修会の開催について説明があった。また、福山市医師会が実施している ACP メイトの養成の現状について委員より情報提供があった。

- (４) 在宅医療・介護連携に関する調査結果について

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より令和２年度退院調整等状況調査結果について報告があった。（対象：地域包括支援センター（１１５ヵ所）、居宅介護支援事業所（８６５ヵ所）、回答：６８０ヵ所（回収率：６９．４％）、退院者：１,９５９人（医療機関 ２３０ 施設施設から退院））。

今年度は新型コロナウイルスにより退院調整に影響があったかの質問を設定したところ、県全体で ２３．４％が影響ありとの回答であった。なお、各圏域

で比較すると尾三圏域の ３３．５％が一番高く呉圏域の １５．２％が一番低い結果であった。

〔各委員からの主な意見〕

- ・目標値について「要支援者・要介護者の退院時に医療機関から地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所に退院調整の連絡があった割合」の現状値が ８３．５％と高い値なので、これ以上求めるのは難しい
- ・新型コロナウイルス感染症等から在宅患者を守るためのモデル等を示してほしい

令和２年度第２回実務者会議

開催日 令和２年１２月９日（水）

議題

- 在宅医療・介護連携アンケート結果に基づく課題解決に向けた取組について

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より標題の件について説明後、１０月１２日（月）に開催した第１回会議において、県が示した課題に対する解決取組案について検討を行った。

１ 在宅医療・介護連携

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より広島県 HP において各市町で作成されているツールを掲載することが提案され、各市町へツールの作成状況および公開の可否について調査を行っていることが報告された。

２ 在宅医療の課題

患者宅での看取りは家族の負担が大きいことや、老老介護が多く在宅での介護が脆弱化していること、ショートステイを利用した看取りが増えてきていることから、多様化する看取りに対して ACP の普及啓発が重要である。

今年度から広島県が開催している「ACP 普及推進員（仮称）養成研修」（１１月 ２９日（日）に福山会場、１２月 ６日（日）に広島会場で開催し、合計 ８４名受講）が報告された。当日、ファシリテーターとして参加した委員より参加者は普段から ACP を啓発している医療・介護関係者が多く参加しており、活発的にグループワーク等をされていたとの報告があった。

3 高齢者の救急搬送等

搬送された高齢者の情報不足等の解決については、救急医療ネットとHMネットとの連携について、広島市安佐南消防署、安佐北消防署が10月に施行運用を始めたため、今後の動向を注視することとした。本取組については、救急隊が免許証、保険証で本人の情報が確認できない場合での運用を想定しており、現状で実施された例はないが半年間試行していく中で実績を積み、広島市内の他区においても運用を検討していきたいとのことであった。

また、広島県医療介護計画課よりひろしまメディカルDX構想(案)の検討について報告があった。

4 利用者の救急搬送等

専門職配置・人員不足による施設等での看取りができる体制が整っていないことが課題として抽出されたが、広島県としての解決取組案はACP普及推進員を活用した施設職員向けの看取りの啓発、夜間・宿直看護職員配置に係る介護報酬の上乗せ(予定)等についての介護報酬改定の啓発などを挙げた。

その他、在宅医療を推進していくために委員から在宅を行う医師を増やすことも重要であるが、住民からのニーズが出るような環境作りについても意見があったことから、市町における在宅医療に係る啓発ツールの作成状況について調査結果を報告し、在宅医療について患者や家族が理解しやすい啓発動画を作成することについて広島県より説明があった。他県が作成したものも参考にし、内容については本会議で検討するほか、保健所・市町へも随時検討内容の意見照会を行うこととした。

令和2年度第3回実務者会議

開催日 令和3年2月25日(木)

議題

- 在宅医療・介護連携アンケート結果に基づく課題解決に向けた取組について

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より標題の件について説明があった。在宅医療に関する啓発ツール(動画)の作成について12月に実務者会議委員に意見照会を行った内容を元に作成した計画(案)が説明された。

本動画ツールは県民の方が療養の選択肢の一つとして、在宅医療を身近なものとし、訪問診療、訪問看護等の在宅で受けられる医療の情報や、在宅医療を支える医師、介護支援専門員、訪問看護師、介護

職員等の取組についての情報を発信することで在宅医療への不安感の払拭や理解促進を図ることを目的としている。

【作成内容(案)】

＜対象年齢＞60～75歳

＜作成動画＞2種類の作成(全体版:20～30分、ダイジェスト版:5分)

＜内容＞在宅医療とは何か、在宅で受けられるサービス、ACP(人生会議)について、在宅医療の体験談等現段階では在宅医療に関わるさまざまな案が上げられている。業者選定については、公募型プロポーザルで行い、受託者の提案を元に広島県との協議により内容は決定予定。

完成した動画についてはホームページへの掲載(YouTube配信)や病院や行政施設での上映に向けてDVDでの配布また、ポスターの作成を予定。

また、広島県から報告のあった在宅医療における医療機能調査結果について、ACPの実践状況についてACPを実践した回数が昨年度の1,349件だったのに対し今年度は3,323件と1,974件増加していた。コロナ禍のため件数が増加したのかといった質問に対して、広島県からは新型コロナウイルス感染症のためにACPが増えたのかといった状況確認はできていないが、現場でトリアージを行う際、本人に対しACPが実施されているかの確認している場面があったことや他の委員からは本人の意向を確認する場面があったとのことであった。

〔各委員からの主な意見〕

- ・2種類の動画の使い分けやダイジェスト版については短時間でインパクトのある動画を作ることで、多くの人の目に留まりやすいのではないかな
- ・在宅医療でどんなことができるのか、仕事をしていても介護が可能なのか、介護保険とはといった内容を含めた方が良いのではないかな
- ・シリーズ化も視野に入れて考えてみてはどうか
- ・年齢について、自分の親のこととして考えはじめる40歳頃からはどうか
- ・作成した動画の周知方法についてもさらに検討した方が良い

令和２年度第２回委員会

開催日 令和３年３月２５日（木）

議題

（１）在宅医療に関する啓発ツールの作成について

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より昨年度実施した在宅医療・介護連携アンケート結果に基づく課題解決に向けて、今年度委員会内に設置した実務者会議において検討し、課題解決の取組策として次年度作成する在宅医療に関する啓発ツールの作成について説明があった。

〔各委員からの主な意見〕

- ・県内の地域でも人材などの資源が異なるため、地域によっては在宅看取りができないことなども考慮して作成してほしい
- ・作成後の活用についてもしっかり検討すること
- ・地域サロンや市町庁舎や病院等の待合で放映してはどうか

（２）第７次保健医療計画に係る中間見直し及び第８期ひろしま高齢者プランの策定について

３月１８日（木）に開催した広島県医療審議会で承認された第７次保健医療計画に係る中間見直しと３月１６日（火）に開催した広島県高齢者施策総合推進会議で承認された第８期ひろしま高齢者プランについて広島県から説明があった。

〔各委員からの主な意見〕

- ・新型コロナウイルス感染症の影響が在宅医療に大きく出ており、病院の面会制限が厳しく、終末期の患者が在宅医療にシフトし、県内の在宅

看取り数が全般的に増えてきているため、今年度は数値が増加すると思うが、今年だけの現象として終わるのか、今後の新たな潮流になっていくのかは見守る必要がある

- ・目標値となると数値の達成にとらわれがちだが、実際の質の向上についてもともに検討すべき

（３）ACP 普及促進ワーキンググループの検討状況について

今年度の活動状況について、広島県地域包括ケア・高齢者支援課および本家 ACP 普及促進 WG 長より説明があった。平成 29 年度に広島県医師会 A 会員を対象に実施した ACP に関する調査の比較調査として実施した ACP（人生会議）に関する調査の結果報告や、広島県が主催し開催した ACP 普及推進員養成研修について報告があり、ACP（人生会議）について引き続き普及啓発について進めていくこととした。

Ⅲ. お わ り に

第７次広島県保健医療計画等の取組を進展させるとともに、多職種連携、病診連携により、入退院支援から看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制や、包括的かつ継続的に、在宅医療と介護が一体的に提供できる体制が構築されるよう、引き続き検討する。

また、令和３年度に作成する在宅医療啓発ツールの作成・配布後の検証を行い、県民に対し、より効果的な周知方法について検討する。

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	吉川 正哉	広島県医師会
委員	魚谷 啓	広島県医師会
	大本 崇	広島県医師会
	小山 峰志	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
	高杉啓一郎	呉市医師会
	高橋 祥一	安佐医師会
	高村 省三	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	近村美由紀	広島県訪問看護ステーション協議会
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	楠部 滋	東広島地区医師会
	平本 敦大	広島県薬剤師会
	藤田 義久	広島県介護支援専門員協会
	本家 好文	広島県健康福祉局がん対策課
	増廣 典子	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
	松井 善子	広島県看護協会訪問看護事業局
	松本 正俊	広島大学医学部地域医療システム学
	丸山 典良	福山市医師会
	明海 国賢	広島県耳鼻咽喉科医会
	三好 敏朗	広島県歯科医師会

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. WG の開催について
- III. 「ACP に関するアンケート調査結果」
- IV. 「ACP のてびき」の配布状況について（資料 5）
- V. お わ り に

ACP 普及促進ワーキンググループ

(令和2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

平成25年度(2013年度)に広島県地域保健対策協議会(地対協)に「終末期医療のあり方検討特別委員会」が設置され、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の作成、地区医師会を通じたモデル事業などを実施してきた。

平成29年度(2017年度)からは、在宅医療・介護連携推進専門委員会「ACP普及促進WG」として活動を継続して4年目になる。

この間に、国は医療・介護の専門職だけでなく、一般国民に対しても広くACPの理解を深めるために、2018年11月30日にACPの愛称を「人生会議」と決め、毎年11月30日を「いいみとりの日」と制定した。

また平成30年(2018年)7月31日には、厚生労働省健康局長通知で「地域がん診療連携拠点病院指定要件」に、診療体制(緩和ケア提供体制)において「必要に応じてアドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備すること」が明記され、ACPはがん診療の現場でも広く導入されるようになっていく。

II. WGの開催について

(1) 第1回ACP普及促進WG(令和2年6月8日)
令和元年度の活動報告を確認した後、平成2年度の活動内容について協議・意見交換を行った。

○ACP(人生会議)に関する調査について

普及啓発事業の取り組みの成果を確認するため、広島県医師会A会員を対象として、平成29年度に実施した第1回「ACPに関するアンケート調査」と同様の内容で、第2回アンケート調査を実施した。

広島県医師会B会員や、その他の医療・介護専門

職などへの調査は、今後の検討課題とした。

○「ACPの手引き」説明ツール(県民対象用)作成について

医療・介護関係者向けに「ACPの手引き」説明ツール(パワーポイント)を作成した。また一般県民向け説明ツール作成については、新たなツールは作成せず、ツール使用者が対象者に応じて編集して使用することとした。

○ACP普及推進員の養成について

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より、きめ細かい普及のため、「ACP普及推進員」を育成することについて提案があった。

普及推進員の役割の理解、地域による温度差などの課題はあるが、各地域の理解を得ながら研修会開催に向けて準備することとした。

(2) ACP普及推進WG(書面開催)(平成3年3月10日～3月19日)

○広島県ACP普及推進員の名称について

名称を「ACP普及推進員」に決定することについて検討した結果、広島県として養成したACPを普及する者の名称を「広島県ACP普及推進員」と決定した。

○広島県ACP普及推進員養成研修について

令和2年11月29日に福山会場で40名、12月6日に広島会場で44名が参加して「広島県ACP普及推進員養成研修会」を開催した。各会場のプログラムを資料1に示す。

研修会終了後に実施した参加者へのアンケート結果を資料2に示す。研修会の評価は前向きな意見が多く、今後の地域活動において、さまざまな形での取り組みが期待される結果だった。

ACP普及推進員養成研修や、研修修了者に対する継続的なフォローアップ研修会を希望する意見も多かった。

○「ACP（人生会議）に関する調査結果」について
広島県医師会 A 会員を対象として平成 29 年 9 月
に実施した「ACP（人生会議）に関する調査票」と
同様の内容で、令和 2 年 12 月に 2 回目の調査を行っ
た（資料 3）。

Ⅲ. 「ACP に関するアンケート調査結果」

広島県医師会 A 会員を対象として平成 29 年 9 月
に実施した「ACP（人生会議）に関する調査票」と
ほぼ同様の内容で、令和 2 年 12 月に 2 回目の調査を
行った。

【調査結果について】（資料 4）

実施したアンケートの回収率は 19.9%（451/2,269）
で、第 1 回の 30.1%（691/2,299）と比較して低下し
ていた。

（質問 1）「ACP を知っていますか」

「知っている（内容を理解している）」が 66.3%
（298/451）であり、前回の 41.7%（288/691）
に比較して認知度は向上していた。

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

「一緒に考えることができる」と回答した率は
80.3%（362/451）で、前回の 82.2%（569/691）
とほぼ同様の結果だった。

（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？

「ある」と回答したのは 29.3%（132/451）で、
前回の 16.4%（113/691）と比較して増加してい
た。

（質問 4）ACP を実践していますか？

「実践している」と回答したのは 29.0%（131/451）
で、前回の 15.3%（106/691）と比較して倍増
していた。

（質問 5）医療・介護従事者や住民に対し、ACP の
普及啓発を実践していますか？

「実践している」と回答したのは 29.3%（135/451）
で、前回の 20.8%（144/691）と比べてやや増
加していた。

（質問 6）ACP の講演や研修に参加したいですか？

「参加希望」は 61.9%（279/451）で、前回の
65.6%（453/691）と同様に関心が高かった。

（質問 8）ACP 普及に対する困難さについては、
対応できる時間の不足が 52.5%（237/451）、

ACP に関する知識・経験不足が 38.5%（174/451）、
介入のタイミングの難しさが 44.1%（199/451）
などだった。

（自由記載）の内容をまとめると、以下のような内
容だった。

- ・「人生の最終段階」の少し前の段階で、死が差
し迫るまでの関わりが重要であり、かかりつけ
医が担う役割は大きいと思われる。しかし、限
られた診療時間内に ACP を実施するのは困難と
の意見が多かった。このような時期の患者に対
する ACP は、ケアマネージャーや訪問看護師
などが中心となり、主治医と連携して ACP を
行うのが現実的と思われる。
- ・ACP 普及推進員の研修内容には、ACP を実行す
るための知識だけでなく、担当医との連携に
についても盛り込む必要がある。
- ・今回の調査結果から、医師には「ACP の実行」
を求めるような啓発よりも「ACP を知る」「ACP
に関する介護・訪問看護との連携」を中心に啓
発するのが現実的である。
- ・ACP を通して、医療・介護の現場で多職種同士
が「気持ちを分かってもらえている」という信
頼感・安心感を共有するためのコミュニケー
ション能力を身につけることが重要である。

Ⅳ. 「ACP のてびき」の配布状況について （資料 5）

第 1 版は 2014 年 3 月 5 日から配布を開始して
「26,672 部」。

第 2 版は 2015 年 12 月 25 日から配布して「61,062
部」。

第 3 版は 2019 年 1 月 15 日から配布して、2021 年
3 月 31 日現在で「89,429 部」になり、総計では
「177,163 部」が県内外に配布され、さまざまな場面
で普及啓発用ツールとして貢献している。

Ⅴ. お わ り に

救急医療の現場では、本人の意思確認が困難なこ
とも多い。そうしたなかで「心肺蘇生を行うのか」
「人工呼吸器を装着するのか」といった生命に関わる
判断を迫られることもある。本人の意思が確認でき
ない場合に、近親者の意向にそって、人工呼吸器を
つけることもある。その結果、一命はとりとめたも

の意識が戻らず、寝たきり生活が続き、見通しも立たない状態で「これが本人の望んだ状況なのだろうか」と悩むこともある。

脳血管疾患、外傷、認知症など、自分の判断能力が低下した場合に備えて、どのような医療やケアをして欲しいのか、して欲しくないのかを、前もって話し合い、意思表示しておくことは大切である。

本人が自分の意思を文書に残し、その内容につい

て、どうしてそのように考えるに至ったのかを話し合うことは、もっと大切かも知れない。

コロナ禍では、高齢者だけでなく、若い人でも、いつ命を脅かすような事態に遭遇するか分からないと不安を感じている人も増えている時代である。

今後ACPが医療や介護の現場で、ますます重要視されることは間違いない。広島県地対協では、引き続きACPの普及啓発に努めていく予定である。

A C P 普及推進員養成研修

○広島会場

日時：12月6日（日）10：30～15：15

場所：広島県医師会館 201 会議室
（広島市東区二葉の里三丁目 2-3）

定員：約 40 人 受講者 44 人

○福山会場

日時：11月29日（日）10：30～15：15

場所：福山すこやかセンター多目的ホール
（福山市三吉町二丁目 11-22）

定員：約 40 人 受講者 40 人

○研修内容

時間	内容	講師等
10：00	受付開始	
10：30～ 10：35	開会挨拶	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課 課長 増廣 典子
10：35～ 12：20	基礎講習（質疑応答含む） ・ A C P とは（A C P の基本説明， 医療・介護等関係者の関わり） ・ A C P を勧めていくには（事例等） ・「私の心づもり」の説明 など	【広島会場】 安芸地区医師会 A C P 推進事業検討委員会委員長 安芸市民病院 緩和ケア部長兼地域連携室担当医 松浦 将浩 【福山会場】 福山市医師会 副会長（まるやまホームクリニック） 丸山 典良
12：20～ 13：20	昼休憩	
13：20～ 15：00	グループワーク ・ 演習 1 A C P のポイント整理 ・ 演習 2 A C P 普及のイメージ化 ・ 演習 3 A C P 普及の行動目標 など	・ 全体進行 東広島地区医師会 地域連携室あざれあ 室長 三上 雅美 ・ ファシリテーター 広島県地域保健対策協議会 A C P 普及促進 ワーキンググループ委員等
15：00～ 15：10	全体のまとめ	【広島会場】 広島県地域保健対策協議会 A C P 普及促進 WG 委員長 広島県がん対策課 緩和ケア推進監 本家 好文 【福山会場】 福山市医師会 副会長（まるやまホームクリニック） 丸山 典良

「令和2年度広島県 ACP 普及推進員養成研修」アンケート
集 計 結 果（広島会場）

実施日	令和2年12月6日（日）
会場	広島県医師会館 201 会議室
申込者数	46 人
受講者数	44 人（2 名欠席）
アンケート回収	44 人 アンケート回収率 100%

1 受講の感想などについて、教えてください。

（1）「基礎講習」について

① 内容

ア よくわかった イ わかった ウ 普通 エ わかりにくかった オ わからなかった

ア	イ	ウ	エ	オ
36	8	0	0	0
81.8%	18.2%	0%	0%	0%

② 時間

ア 長い イ 少し長い ウ ちょうど良い エ 少し短い オ 短い

ア	イ	ウ	エ	オ
2	3	36	3	0
4.5%	6.8%	81.8%	6.8%	0%

（2）「グループワーク」について

① ACPのポイントは整理できましたか。

ア 非常に理解できた イ ある程度理解できた ウ あまり理解できなかった
エ 全く理解できなかった

ア	イ	ウ	エ	未回答
22	19	0	0	3
50.0%	43.2%	0%	0%	6.8%

② ACP普及のイメージ化はできましたか。

ア 非常にできた イ ある程度できた ウ あまりできなかった エ 全くできなかった

ア	イ	ウ	エ	未回答
14	26	1	0	3
31.8%	59.1%	2.3%	0%	6.8%

③ ディスカッションは満足できましたか。

ア 非常に満足できた イ ある程度満足できた ウ あまり満足できなかった
エ 満足できなかった

ア	イ	ウ	エ	未回答
16	23	1	0	4
36.4%	52.3%	2.3%	0%	9.1%

④ 時間は適当でしたか。

ア 長かった イ やや長かった ウ やや短かった エ 短かった

ア	イ	ウ	エ	ちょうどよい	未回答
2	13	16	1	9	3
4.5%	29.5%	36.4%	2.3%	20.5%	6.8%

(3) 本研修参加前と参加後と比較して、ACPの理解度について教えてください。

ア 理解度があがった イ 参加前と変わらない

ア	イ
42	2
95.5%	4.5%

(4) 本研修は今後の普及啓発に活かされますか。

ア 活かせる イ 概ね活かせる ウ あまり活かさない エ 活かさない

ア	イ	ウ	エ	未記入
21	22	0	0	1
47.7%	50.0%	0%	0%	2.3%

(5) すでに実践されておられる方にお聞きします。

実践する上で困難と感じる点について教えてください。(複数選択可)

実践あり：32名、実践なし：12名

ア チーム内（多職種）の意欲・理解度の差	11	13.4%
イ 職場内（上司等）での理解が得にくい	2	2.4%
ウ 日常業務の多忙	18	22.0%
エ 患者・家族・市民の無関心	10	12.2%
オ 始めるタイミング、きっかけ	13	15.9%
カ 言葉かけの手法、技術	15	18.3%
キ 言語化・表出されるものが真意であるのかの汲み取り	5	6.1%
ク 信頼関係の構築	4	4.9%
ケ その他	4	4.9%

(6) フォローアップ研修や情報交換会は必要と思われますか。

必要と思われるものに印や記入をお願いします。(複数回答可)

ア フォローアップ研修 イ 情報交換会 ウ Web を活用した情報交換
エ その他

ア	イ	ウ	エ	未回答
32	29	17	0	2
40.0%	36.3%	21.3%	0%	2.5%

(7) 本研修修了後、ACP普及推進員(仮称)としてどのような普及啓発を考えておられますか。

場所	対象者
スーパーのイートインの活用で実践	市民
サロン、公民館、介護者教室、多職種の よろず相談、担当地域、地域包括支援セ ンター	地域住民、地域住民(70歳～80歳)、 高齢者、高齢者を親に持つ世代の人、民 生委員
担当地域	包括や行政機関が発行している広報誌 で町内の回覧による啓発
外来	通院患者
利用者宅、アセスメント時	現利用者、現利用者(比較的、病状が安 定されている方)、その家族
医師会館等	医師、看護師
当事業所	事業所職員
研修会	ケアマネージャー
多職種連携協議会等	医療・介護等専門職(看取りにこの連携 は欠かせない。)
出前講座	団体、市民、老人クラブ、げんき教室等
実家	両親
連絡会	高齢者巡回相談員、民生委員、区長
RCC ラジオ「鹿見勇輔福祉のラジオ」	リスナー
かき打ち小屋	集まっている高齢者
どこでも	誰にでも
広島テレビ「24時間テレビ」	県民

(8) その他、研修に関する御意見などについて、自由にお書きください。

- ・他グループの意見を聞くことで参考になることもあった。現在、コロナ禍で健康
な人もACPを考えるいいチャンスだと思うのでチャンスを捉えて活動してい
きたい。
- ・グループでまとめた意見を資料として見たい。

- ・ A C P 普及推進員は「人生会議普及推進員」が良いと思う。コロナ感染予防からオンライン形式の方が良いと思う。
- ・ まず一番身近な職場のスタッフに研修内容をしっかりと伝えることから少しずつ地域に広げていきたい。
- ・ この度は呉市医師会の先生が参加されていないように感じた。呉市医師会から A C P を聞いたことがないので、医師との連携が難しい。しかし、協力していないといけなと感じた。
- ・ 今年度、A C P についての研修に 3 回参加し、やっとポイントや普及方法などの意識を持つことができた。今後もその意識を保つため、機会を作って研修に参加したい。
- ・ 事例紹介で泣きそうになった。とても良い研修で参加できてよかった。
- ・ まずは身近なところで取組み（事業所内）当地域で勉強会を持ちたい。自宅での看取りケースも 10 年、20 年前よりも確実に増えている。とても大事な確認作業だと思う。
- ・ 専門職の心得 Q & A も参考になった。理解を得られないクリニックの先生に A C P に興味を持ってもらうためにも、A C P の普及は大事なことであらためて思った。
- ・ A C P の研修会に参加し、ここまでしっかり考えたことがなく、もっと利用者に寄り添い、本人の思いをしっかり聞くことが大切だと思った。
- ・ 皆さん熱心に意見交換してくださった。参考になった。ありがとうございました。
- ・ 私は病院勤務なので、最終的に病院で亡くなれる人にとって A C P はまだまだ活かせていないのが実感である。本人の気持ちより家族の気持ちが優先になって、延命治療がされているのが、現状である。主軸である医師の持つていきようが大きく左右するので医師への普及が大切だと思う。
- ・ 演習 2「普及のイメージ化」と演習 3「普及行動目標」の回答が似た内容になってしまった。

「令和２年度広島県 ACP 普及推進員養成研修」アンケート
集 計 結 果（福山会場）

実施日	令和２年 11 月 29 日（日）
会場	福山すこやかセンター多目的ホール
申込者数	41 人
受講者数	40 人（1 名欠席）
アンケート回収	40 人 アンケート回収率 100%

１ 受講の感想などについて、教えてください。

（１）「基礎講習」について

① 内容

ア よくわかった イ わかった ウ 普通 エ わかりにくかった オ わからなかった

ア	イ	ウ	エ	オ
32	8	0	0	0
80.0%	20.0%	0%	0%	0%

② 時間

ア 長い イ 少し長い ウ ちょうど良い エ 少し短い オ 短い

ア	イ	ウ	エ	オ
0	3	37	0	0
0%	7.5%	92.5%	0%	0%

（２）「グループワーク」について

① ACPのポイントは整理できましたか。

ア 非常に理解できた イ ある程度理解できた ウ あまり理解できなかった
エ 全く理解できなかった

ア	イ	ウ	エ	未回答
19	20	0	0	1
47.5%	50.0%	0%	0%	2.5%

② ACP普及のイメージ化はできましたか。

ア 非常にできた イ ある程度できた ウ あまりできなかった エ 全くできなかった

ア	イ	ウ	エ
13	27	0	0
32.5%	67.5%	0%	0%

③ ディスカッションは満足できましたか。

ア 非常に満足できた イ ある程度満足できた ウ あまり満足できなかった
エ 満足できなかった

ア	イ	ウ	エ
23	17	0	0
57.5%	42.5%	0%	0%

④ 時間は適当でしたか。

ア 長かった イ やや長かった ウ やや短かった エ 短かった

ア	イ	ウ	エ	ちょうどよい
0	10	22	0	8
0%	25.0%	55.0%	0%	20.0%

(3) 本研修参加前と参加後と比較して、ACPの理解度について教えてください。

ア 理解度があがった イ 参加前と変わらない

ア	イ	未回答
37	2	1
92.5%	5.0%	2.5%

(4) 本研修は今後の普及啓発に活かしますか。

ア 活かせる イ 概ね活かせる ウ あまり活かさない エ 活かさない

ア	イ	ウ	エ
25	15	0	0
62.5%	37.5%	0%	0%

(5) すでに実践されておられる方にお聞きます。

実践する上で困難と感じる点について教えてください。(複数選択可)

実践あり：33名、実践なし：7名

ア チーム内(多職種)の意欲・理解度の差	9	9.9%
イ 職場内(上司等)での理解が得にくい	0	0%
ウ 日常業務の多忙	13	14.3%
エ 患者・家族・市民の無関心	13	14.3%
オ 始めるタイミング、きっかけ	17	18.7%
カ 言葉かけの手法、技術	13	14.3%
キ 言語化・表出されるものが真意であるのかの汲み取り	14	15.4%
ク 信頼関係の構築	7	7.7%
ケ その他	5	5.5%

(6) フォローアップ研修や情報交換会は必要と思われますか。

必要と思われるものに印や記入をお願いします。(複数回答可)

ア フォローアップ研修 イ 情報交換会 ウ Web を活用した情報交換
エ その他

ア	イ	ウ	エ	未回答
27	26	7	0	1
44.3%	42.6%	11.5%	0%	1.6%

(7) 本研修修了後、ACP普及推進員(仮称)としてどのような普及啓発を考えておられますか。

場所	対象者
サロン	高齢者, 元気な高齢者, 地域住民
企業	40 から 60 歳
学校	20 歳代
地域ケア会議	民生委員
当院	がん患者さんとそのご家族, がんサロンでの ACP についての話
民協定例会, 公民館	地域住民, 民生委員
カフェ, 予防教室, 住民学習会, 地域活動の場,	地域住民
近隣コミュニティ	家族介護者
職場内	グループ内の事業所スタッフ, 社員
民間企業	従業員
会議を通して	包括スタッフ
福山市医師会という組織を利用して	在宅介護スタッフ
利用者宅	利用者
三次地域密着型サービス事業所連絡会, 会議	小規模多機能グループホーム管理者
地域から病院で医療, 介護連携研修など行政と共に	医師会, CM, 施設など事業者
神石高原町の公民館で丸山先生をお呼びしての講演会	地域住民, 多職種連携
-	カードゲームを通じての普及

(8) その他, 研修に関する御意見などについて, 自由にお書きください。

- ・ACPメイトは三原でも導入してみたい。
- ・10月に当院でACPワーキンググループを立ち上げたばかりでタイムリーに学ぶことができて良かった。

- ・ACPをポジティブに考えることを提案することが大切と知った。
まずは知ってもらうことから大事なのではないかと感じた。既存の活動に+αする形で、詰め込むのではなく少しずつ知ってもらうことができたと思う。
- ・丸山先生のお話が大変わかりやすかった。
- ・久しぶりにGWをして顔が見える研修会は良いと思った。
- ・地域包括支援センターの役割が重要になってくるという事を今日改めて実感した。
- ・マイナスなイメージも多い中、いかにポジティブに考えていかれるか豊かな人生にしていくかを普及していきたいと思う。「これから手帳」を用いてサロンでACPにつなげていきたいとも考えている。
- ・自分が楽しくないと人に伝わらないことが多いと思う。楽しめる研修を今後もお願いします。今日はとても楽しくテンションがあがった。
- ・伝え方の具体例などを教えていただけるとありがたい。
- ・キャラバンメイトのように事務局が取りまとめて、それぞれに振り分けてもらえるとやりやすい。（企業や学校、地域等からの出前講座の要請）
- ・丸山先生の事例がイメージしやすくとてもよかった。事例（成功、失敗）をまた教えていただきたい。（個別事例、普及させた事例）
- ・ACPについての考え方が深まった。伝え方が難しいと思っていたが楽しく伝える工夫をしながら広めたい。まずは専門職に伝えてみる。専門職も会社から離れると一住民であることを忘れていた。
- ・本人だけでなく家族も含めて、今後のことを考えていくことが大切ということが良く分かった。ありがとうございました。
- ・丸山先生も言われていた通りコロナ禍ということもあり、ZOOM会議でのネットワークが増えているが、やはり会場で顔の見える形での研修だと気持ちを共有することができた。
- ・グループワークは皆さんの意見が伺えて良かった。講義はわかりやすく参考になった。ありがとうございました。
- ・色々な立場からの見方、考え方があり、勉強になった。暗い話にはならず明るく考えていきたいと思う。
- ・啓発ツールなどあれば紹介していただければ助かる。
- ・理解することができ、ACPを普及していきたい。
- ・他の方と意見交換でき良かった。医療機関にも行って欲しい。
- ・既に高齢独居、高齢者世帯が多く、セルフネグレクトも見受けられる。（積極的治療をどうするかではなく）どういう生活や最期を家族とできるのかを考える一端になればと思うことが多かったので、勉強になった。更に多職種がどうあれば良いかを見出していけたらと思う。
- ・神石高原町役場保健課と共に計画を立てて行っていく。

ACP(人生会議)に関する調査票

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)

質問 8 ACP の普及に困難さがあるとすれば、それはどのような理由からでしょうか。(複数回答可)

- a. 対応できる時間の不足
- b. ACP に関する知識・経験の不足
- c. 診療対象となる患者の状況
- d. 患者からの要望がないこと
- e. 介入タイミングの難しさ

質問 9 その他ご意見がございましたらご自由にお書きください。

集計結果は令和 3 年発行予定の「令和 2 年度地対協調査研究報告書」で報告します。

ACPに関する調査 集計結果

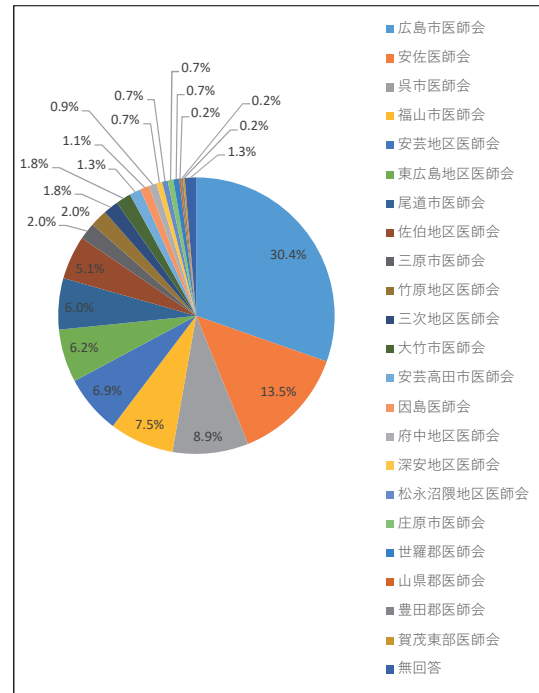
※「割合(%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります

◆回収状況

配布件数	回収件数	回収率(%)
2269	451	19.9

所属地区医師会（全回収件数中の割合）

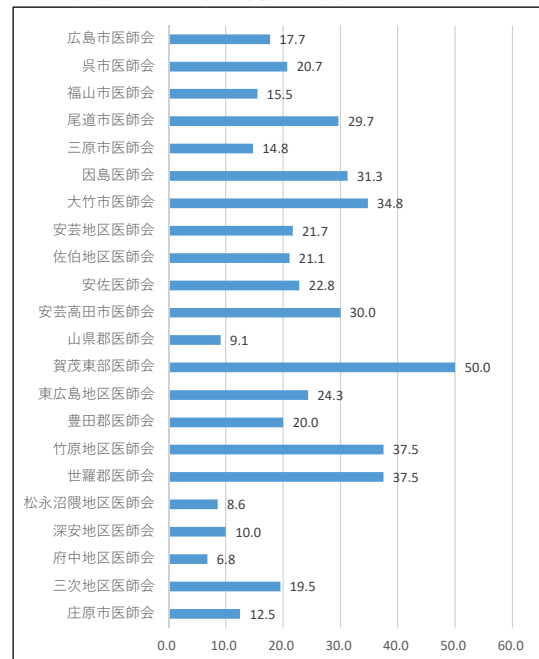
区分	件数	割合(%)
広島市医師会	137	30.4
安佐医師会	61	13.5
呉市医師会	40	8.9
福山市医師会	34	7.5
安芸地区医師会	31	6.9
東広島地区医師会	28	6.2
尾道市医師会	27	6.0
佐伯地区医師会	23	5.1
三原市医師会	9	2.0
竹原地区医師会	9	2.0
三次地区医師会	8	1.8
大竹市医師会	8	1.8
安芸高田市医師会	6	1.3
因島医師会	5	1.1
府中地区医師会	4	0.9
深安地区医師会	3	0.7
松永沼隈地区医師会	3	0.7
庄原市医師会	3	0.7
世羅郡医師会	3	0.7
山県郡医師会	1	0.2
豊田郡医師会	1	0.2
賀茂東部医師会	1	0.2
無回答	6	1.3
計	451	100



所属地区医師会（所属会員比）

区分	件数	割合(%)
広島市医師会	137	17.7
呉市医師会	40	20.7
福山市医師会	34	15.5
尾道市医師会	27	29.7
三原市医師会	9	14.8
因島医師会	5	31.3
大竹市医師会	8	34.8
安芸地区医師会	31	21.7
佐伯地区医師会	23	21.1
安佐医師会	61	22.8
安芸高田市医師会	6	30.0
山県郡医師会	1	9.1
賀茂東部医師会	1	50.0
東広島地区医師会	28	24.3
豊田郡医師会	1	20.0
竹原地区医師会	9	37.5
世羅郡医師会	3	37.5
松永沼隈地区医師会	3	8.6
深安地区医師会	3	10.0
府中地区医師会	4	6.8
三次地区医師会	8	19.5
庄原市医師会	3	12.5

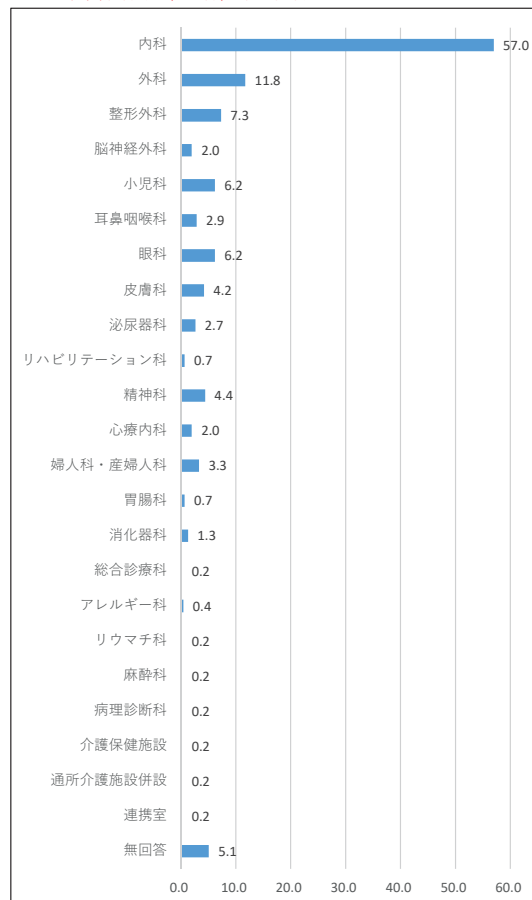
※%は、所属会員数に対する回答数の割合



診療科を教えてください（複数回答可能）

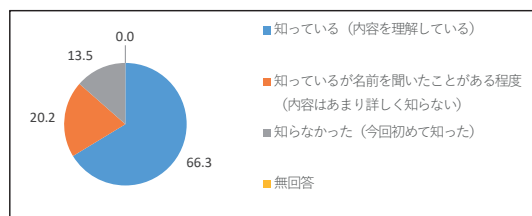
区分	件数	割合(%)
内科 (消化器内科、胃腸内科、循環器科、 循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、 緩和ケア科、緩和ケア内科、放射線科、 一般内科を含む)	257	57.0
外科 (乳腺外科、肛門科、肛門外科、形成外科 を含む)	53	11.8
整形外科	33	7.3
脳神経外科	9	2.0
小児科	28	6.2
耳鼻咽喉科	13	2.9
眼科	28	6.2
皮膚科	19	4.2
泌尿器科	12	2.7
リハビリテーション科	3	0.7
精神科	20	4.4
心療内科	9	2.0
婦人科・産婦人科	15	3.3
胃腸科	3	0.7
消化器科	6	1.3
総合診療科	1	0.2
アレルギー科	2	0.4
リウマチ科	1	0.2
麻酔科	1	0.2
病理診断科	1	0.2
介護保健施設	1	0.2
通所介護施設併設	1	0.2
連携室	1	0.2
無回答	23	5.1

※%は、回収件数（451件）中の割合



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）	299	66.3
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）	91	20.2
知らなかった（今回初めて知った）	61	13.5
無回答	0	0.0
計	451	100.0



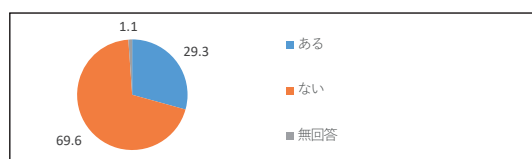
問2 患者が「私の心づもり」を持参したときに一緒に考えることができますか。

区分	件数	割合(%)
できる	362	80.3
できない	76	16.9
無回答	13	2.9
計	451	100.0



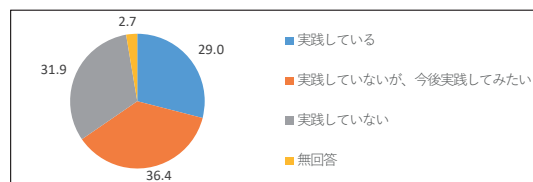
問3 患者や家族からACPの相談を受けたことがありますか。

区分	件数	割合(%)
ある	132	29.3
ない	314	69.6
無回答	5	1.1
計	451	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	131	29.0
実践していないが、今後実践してみたい	164	36.4
実践していない	144	31.9
無回答	12	2.7
計	451	100.0



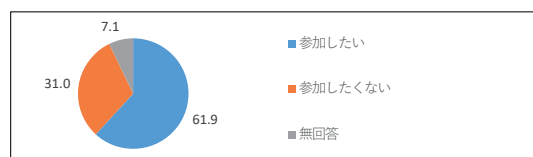
問5 医療・介護従事者や住民に対し、ACPの普及啓発を実施していますか。

区分	件数	割合(%)
実践している	135	29.9
実践していない	310	68.7
無回答	6	1.3
計	451	100.0



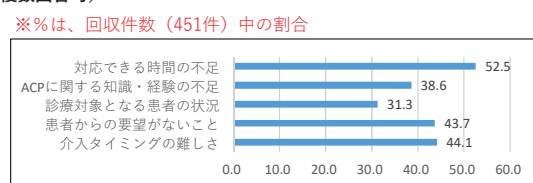
問6 ACPの講演や研修に参加したいですか。

区分	件数	割合(%)
参加したい	279	61.9
参加したくない	140	31.0
無回答	32	7.1
計	451	100.0



問8 ACPの普及に困難さがあるとすれば、それはどのような理由からでしょうか。(複数回答可)

区分	件数	割合(%)
対応できる時間の不足	237	52.5
ACPに関する知識・経験の不足	174	38.6
診療対象となる患者の状況	141	31.3
患者からの要望がないこと	197	43.7
介入タイミングの難しさ	199	44.1



A C Pの手引きの配布状況について

バージョン	所在	件数	部数
第1版	県内	74	13,122
	県外	3	350
	合計	77	13,472
速報付録①		6,579	6,600
速報付録②		6,623	6,600
総配布数		13,356	26,672
第2版	県内	321	51,528
	県外	58	2,834
	合計	379	54,362
速報付録③		6,692	6,700
総配布数		7,450	61,062
第3版 (3/31時点)	県内	372	79,349
	県外	19	3,180
	合計	391	82,529
速報付録④		6,880	6,900
総配布数		7,662	89,429
総数			177,163

2021.03.31現在

令和2年度 広島県地域保健対策協議会 第2回ACP普及促進WG

令和3年3月

文書開催

◆…委員長

氏 名	所 属
◆ 本家 好文	広島県健康福祉局がん対策課緩和ケア推進監
倉田 明子	広島大学病院精神科・緩和ケアセンター診療講師
越部 恵美	広島県介護支援専門員協会常任理事
小山 峰志	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長
住吉 秀隆	広島市東区医師会副会長（すみよし内科クリニック）
近村 美由紀	広島県訪問看護ステーション協議会副会長
藤原 雅親	東広島地区医師会理事（藤原内科医院）
松浦 将浩	安芸地区医師会 ACP 推進事業検討委員会委員長 安芸市民病院緩和ケア部長兼地域連携室担当医
丸山 典良	福山市医師会副会長（まるやまホームクリニック）
三上 雅美	東広島地区医師会地域連携室あざれあ室長
保永 康枝	広島県看護協会訪問看護ステーション「ひろしま」次長
高村 省三	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課長
遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課長
増廣 典子	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課長
新 魚谷 啓	広島県医師会常任理事
新 落久保 裕之	広島県医師会常任理事

(敬称略・順不同)

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	広島県健康福祉局がん対策課
委 員	魚谷 啓	広島県医師会
	落久保裕之	広島県医師会
	倉田 明子	広島大学病院精神科・緩和ケアセンター
	越部 恵美	広島県介護支援専門員協会
	小山 峰志	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
	住吉 秀隆	広島市東区医師会
	高村 省三	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	近村美由紀	広島県訪問看護ステーション協議会
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	藤原 雅親	東広島地区医師会
	増廣 典子	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
	松浦 将浩	安芸地区医師会
	丸山 典良	福山市医師会
	三上 雅美	東広島地区医師会地域連携室あざれあ
	保永 康枝	広島県看護協会

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

(令和2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

(1) 2020年度の糖尿病医療連携に関する各地区および各団体の取り組みや活動について、(2) 2021年度の糖尿病医療連携に向けて、下記の日程で報告・協議した。

第1回：2021年1月15日（金）

(1) 2020年度の糖尿病医療連携について

①各地区の糖尿病医療に関する取り組み

各地区の委員から、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、新たな医療連携の取り組みは進んでいない、患者向けの糖尿病教室を開催することができず、生活習慣に対する教育、特に運動療法の実施が十分できていない、という報告が多数あった。

山根委員より、広島県糖尿病協会ではホームペー

ジ（HP）を新規に作成し、2020年10月よりWEBによる情報発信を実施している、と報告があった。

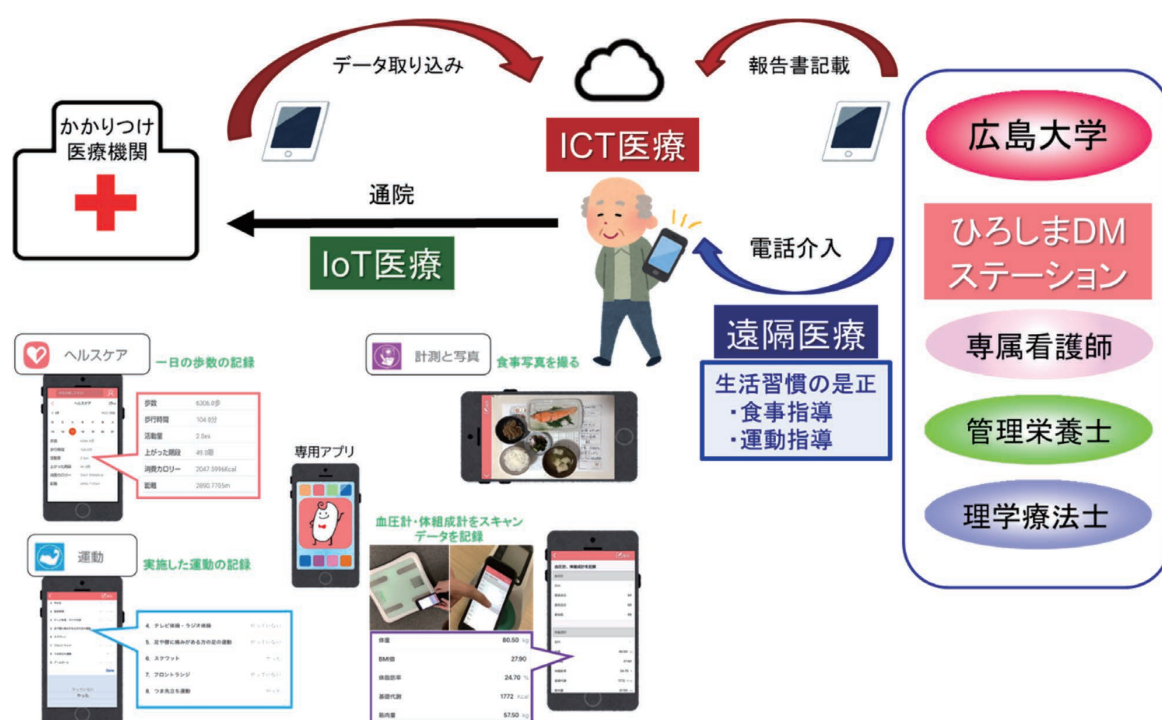
藤川委員より、広島県糖尿病療養指導士認定機構においては、2020年度の講習会が初めてWEB開催となった、と報告があった。

②各関係団体の糖尿病に対する取り組み

広島県歯科医師会（山中委員）では、地区の歯科医師会に対し、糖尿病協会の連携手帳を利用して医科・歯科連携に取り組むよう働きかけている。

広島県薬剤師会（吉田委員）では、昨年度に引き続き、全国健康保険協会広島支部（協会けんぽ）との保険薬局による糖尿病重症化予防事業を行っている。糖尿病の未病防止に関する講話は新型コロナウイルス感染の影響により中止している。

広島県看護協会（中元委員）と広島県栄養士会（長委員）から、糖尿病に関する研修会や勉強会、糖尿病教室は新型コロナウイルス感染拡大のためには



とんどが中止となっている、と報告があった。

広島市（濱井委員）では、令和2年度の新しい取り組みとして、75歳以上を対象とし、各区に担当保健師を派遣し、地域包括や各種団体と連携して、疾病予防・フレイル予防を組み合わせた支援事業を実施している。

③「ひろしま DM ステーション」の遠隔による生活指導について

米田委員長から、2019年8月に広島県地域医療介護総合確保事業の助成により広島大学に設置された「ひろしま DM ステーション」の活動報告があった。IoT や ICT を活用した独自のネットワークシステムを構築し、糖尿病医療過疎地域において非専門の医療機関に通院する糖尿病患者に生活習慣（食事や運動）の遠隔指導が開始された。2020年4月より、安芸太田町、三原市、府中市の3カ所の医療機関にて試験的に導入され、糖尿病患者12名に6ヵ月間、管理栄養士と理学療法士による電話での遠隔指導を実施した。

④「糖尿病性腎症重症化予防事業」について

広島県（今岡委員）より、令和元年度の実績、令

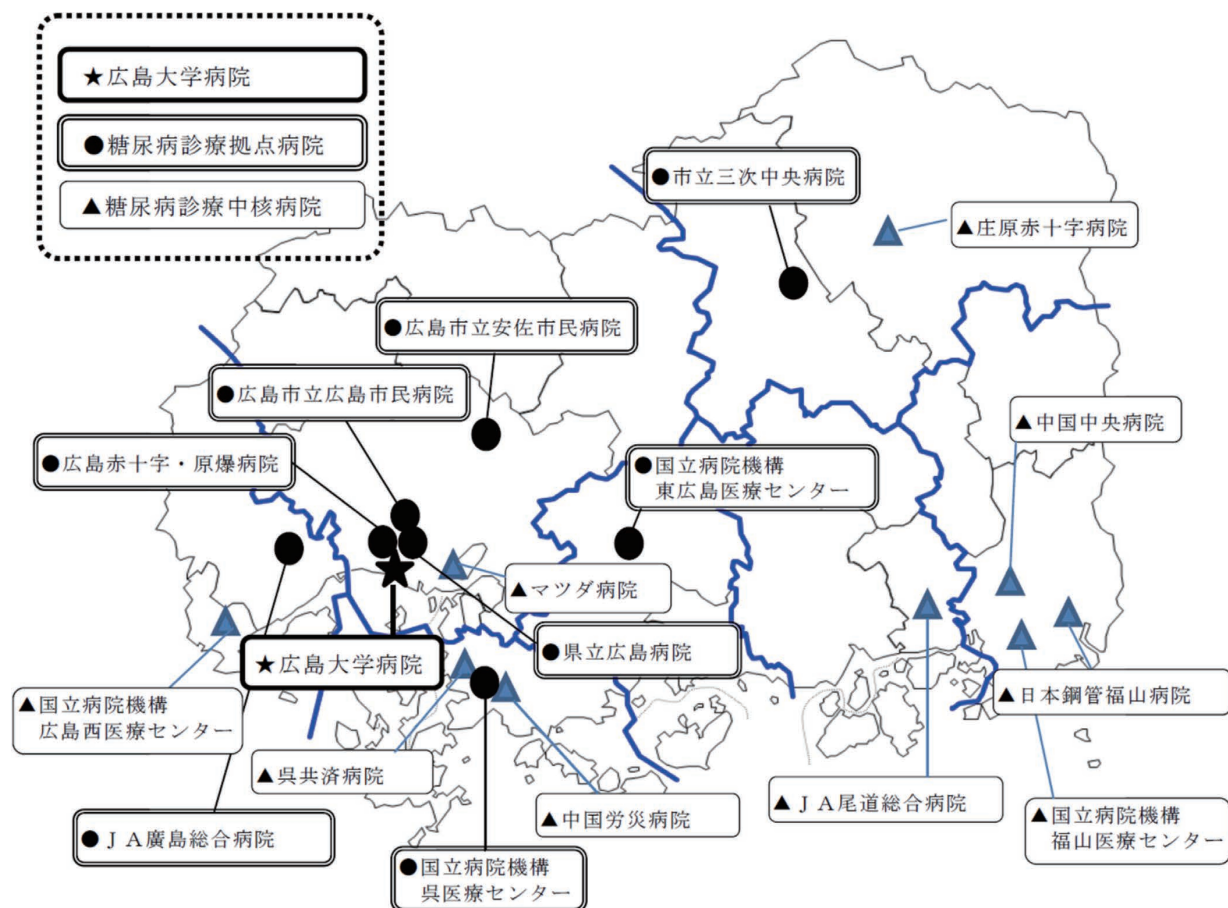
和2年度の実施状況が報告された。新型コロナウイルス感染拡大の影響により事業が滞ることが懸念されたが、対面での指導が難しい場合は遠隔での指導を取り入れるなど、各市町で工夫して実施している。

(2) 2021年度の糖尿病医療連携に向けて

①「糖尿病診療拠点病院」および「糖尿病診療中核病院」の指定

二次保健医療圏域（広島、広島西、呉、広島中央、尾三、福山・府中、備北）毎に、少なくとも1つ以上の糖尿病医療連携の中心を担う医療機関を設置する目的で、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日付で糖尿病診療拠点病院として県内8医療機関、糖尿病診療中核病院として9医療機関を指定している。

2021年度も引き続き、下記の17医療機関の指定を継続することにした。ただし、眼科の常勤医師がいない、あるいは非常勤医師による診療が連日実施されていない糖尿病診療中核病院の医療機能から「網膜症」を外すこととし、広島県庁のHPで公開している図表を次ページのように改訂した。



4 糖尿病の医療連携体制 ※県医療機能調査による。(基準日:平成29年12月1日)

二次保健医療圏	医療機関等の名称	所在市区町	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					
			初期	安定期				網膜症	腎症	神経障害	冠動脈疾患	足潰瘍	歯周病
広島	広島市立広島市民病院	広島市中区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	広島赤十字・原爆病院	広島市中区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	広島大学病院	広島市南区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	県立広島病院	広島市南区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	広島市立安佐市民病院	広島市安佐北区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	マツダ株式会社 マツダ病院	府中町	○	○	○	○	○			○	○	○	○
広島西	国立病院機構 広島西医療センター	大竹市	○	○	○	○	○		○	○	○	○	
	JA広島総合病院	廿日市市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
呉	労働者健康安全機構 中国労災病院	呉市	○	○	○	○	○			○	○	○	○
	国立病院機構 呉医療センター	呉市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	国家公務員共済連 呉共済病院	呉市	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
広島中央	国立病院機構 東広島医療センター	東広島市	○	○	○	○	○		○	○	○	○	
尾三	JA尾道総合病院	尾道市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福山・府中	国立病院機構 福山医療センター	福山市	○	○	○	○	○				○	○	
	日本鋼管福山病院	福山市	○	○	○	○	○	○	○				○
	公立学校共済組合 中国中央病院	福山市	○	○	○	○	○		○			○	
備北	市立三次中央病院	三次市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	総合病院 庄原赤十字病院	庄原市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

②「ひろしま DM ステーション」の遠隔による生活指導について

IoTやICTを活用した独自のネットワークシステムを改訂し、安芸太田町、三原市、府中市の3地域

に加え、2021年度より庄原市、坂町の医療機関においても導入する予定であり、その後も順次、広島県全域の医療機関に拡大実施して行く計画である。

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	広島大学大学院医系科学研究科糖尿病・生活習慣病予防医学
委員	天野 純子	広島県医師会
	石田 和史	JA 広島総合病院
	今岡 寛之	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
	太田 逸朗	広島西医療センター
	大本 崇	広島県医師会
	岡村 緑	呉共済病院
	亀井 望	広島赤十字・原爆病院
	久保田益亘	呉医療センター・中国がんセンター
	小出 純子	東広島医療センター
	杉廣 貴史	市立三次中央病院
	長 久美	広島県栄養士会
	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
	箱田 知美	日本鋼管福山病院
	濱井千年世	広島市健康福祉局保健部健康推進課
	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
	槇田 隆二	東広島地区医師会
	松田 亜華	広島市立安佐市民病院
	水木 一仁	広島市立広島市民病院
	望月 久義	県立広島病院
	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
	吉田亜賀子	広島県薬剤師会

医薬品の適正使用検討特別委員会

目 次

医薬品の適正使用検討特別委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 調査の内容およびその結果
- III. 考 察 ・ ま と め
- IV. 終 わ り に

医薬品の適正使用検討特別委員会

(令和2年度)

医薬品の適正使用検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長 松尾 裕彰

I. はじめに

1 背景

「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」について（平成30年5月29日付け医政安発0529第1号および薬生安発0529第1号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長および同省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知）によると、服用する薬剤数が多いことに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランスの低下などの問題につながる状態を「ポリファーマシー」と呼ぶ（ただし、具体的に何剤からポリファーマシーであるかという厳密な定義はない。）とされている。

ポリファーマシーは近年、医療安全および医療経済の観点から問題視されており、この解決に向けたさまざまな取り組みも活発に行われている。

2 これまでの取り組み

当委員会では、平成29年度からポリファーマシーをテーマとした調査・検討を行ってきた。

(1) 平成29年度の結果の概要

医療・介護関係職種、患者（来局者）および県内市町地域包括ケア担当課に対するアンケート調査を実施した。

「薬の種類が「多い」ことで何か問題が生じていると感じることはあるか」という趣旨の問いに対して、次の結果が得られた（図1）。

- ・患者（薬局来局者）においては61%が「ある」と回答
- ・訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターではそれぞれ90%、87%および94%が「ある」と回答
- ・診療所（医科）、診療所（歯科）および薬局ではそれぞれ60%、58%および78%が「ある」と回答

このことから、患者や医療・介護職種のいずれも

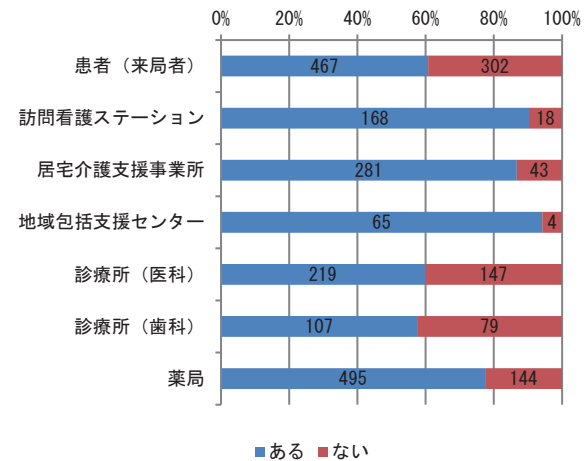


図1 薬の種類が多いことで問題が生じていると感じるか否かに関する回答（平成29年度調査より）

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

この情報共有・連携においてツールを活用することに対する意見を調査したところ、すべての職種において6割以上から「ツールを使ってみよう」との回答が得られた（図2）。

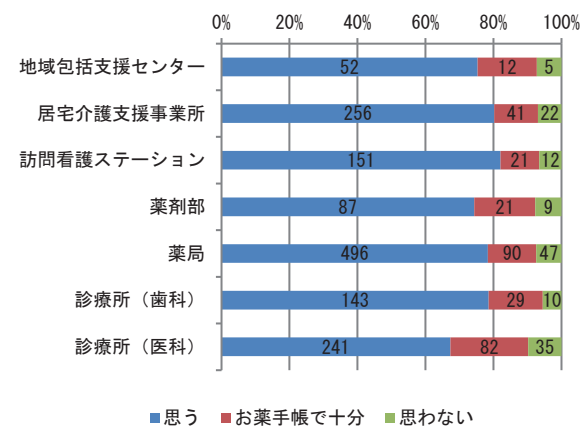


図2 多剤服用に関する問題を解決するためのツールを使ってみようと思うかどうかに関する回答（平成29年度調査より）

また、この結果からツールとしては、医療・介護現場における負担が増大しないものが望まれていることが推測された。

(2) 平成 30 年度の結果の概要

平成 29 年度の調査結果を踏まえ、ポリファーマシー改善に向けた具体的な取り組みについて検討し、職種間で利用する情報共有ツールを作成した。

(3) 令和元年度の結果の概要

ツール試行を一部地域において実施したが、活用事例を得ることはできなかった。

ツール試行の対象施設を有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅としていたが、これらの施設においては、サービス受給者において薬の使用に関する問題が発生した際に相談できる薬局が確保されているケースがほとんどであり、ツールが活用されないことが明らかとなった。

ツールの活用場面について再検討するため、追加の調査を行った。

平成 29 年度に実施したアンケートの結果から、訪問看護師や介護職を中心に、薬が多いことに問題意識を感じる割合が高かったことから、ポリファーマシーが生じる具体的な患者像を再度絞り込み、さらに、ツールである「おくすり相談シート」の活用について可能性を調査した。

調査は、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターおよび訪問看護ステーションに対してアンケートを実施した。

(ア) 薬のことで困ることがあるかどうかに関する回答 (図 3)

- ・薬のことで困ることが「ある」と回答した割合は、居宅介護支援事業所で 79%、訪問看護ステーションで 78%、地域包括支援センターで 93%

回答内容の比率は、平成 29 年度の調査結果 (図 1) と概ね同様であった。

(イ) 薬のことで困ることが「ある」場合、当該施設におけるそのような状況にある利用者数に関する回答

上記 (ア) において「ある」と回答した場合に、当該施設において薬のことで困っている利用者数については図 3 のとおり。

(ウ) ツール「おくすり相談シート」の活用機会の有無について

さらに、(イ) において「ある」と回答した場合

で、情報共有ツールである「おくすり相談シート」を活用する機会があるか否かについての回答は、図 4 のとおり。

- ・当該ツールを活用する機会があると考える割合は居宅介護支援事業所において 73%、訪問看護ステーションにおいて 68%、地域包括支援センターにおいて 85%であった。

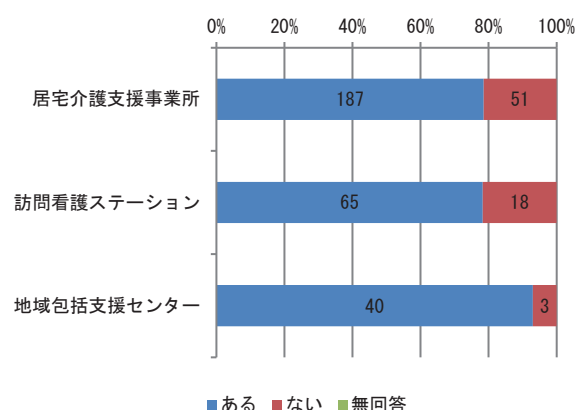


図 3 薬のことで困ることがあるかどうかに関する回答状況

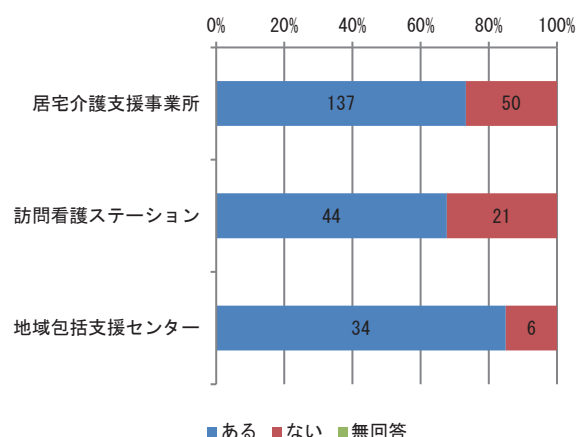


図 4 「おくすり相談シート」活用機会の有無に関する考えに関する回答状況

また、活用する機会があると考える場合、どのような状況におかれたサービス受給者に対して活用することを想定しているかについては、図 5 のとおり。

多くの施設が「薬局による訪問のない居宅サービス受給者」における活用を想定していた。

特に、居宅介護支援事業所において、活用機会が多い可能性が示唆された。

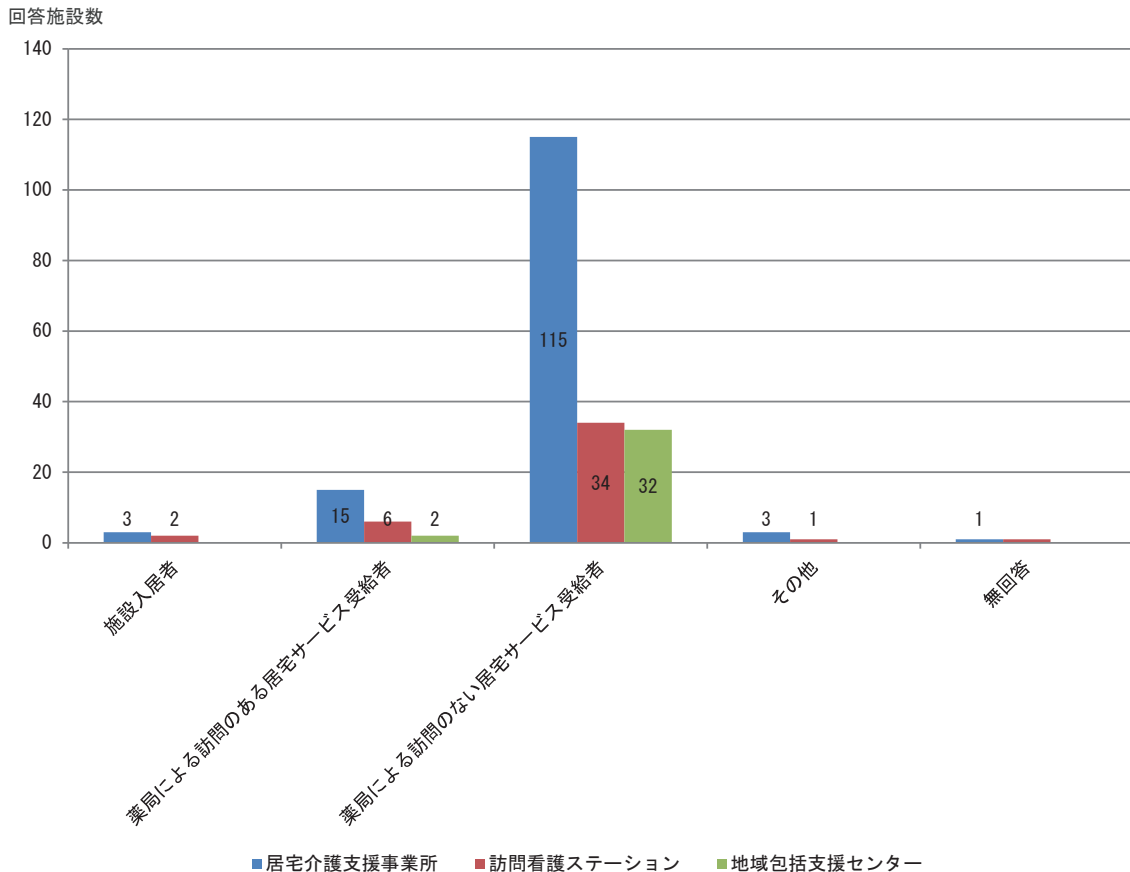


図5 「おくすり相談シート」を活用する機会があると考えられる場合、その活用対象となるサービス受給者のおかれた状況

Ⅱ. 調査の内容およびその結果

1 更なるツール試行先等の検討

令和元年度の結果を踏まえ、ツールの活用について再検討を行った。

図5のとおり、薬局による訪問のない居宅サービス受給者のうち、特に居宅介護支援事業所での活用が期待できることから、居宅介護支援事業所において、ツールを試行することとした。

2 ツール試行地域について

ツールを試行する地域の選定にあたっては、薬局による在宅医療の普及度合いを考慮することとした。

図5の結果を踏まえ、ツールの活用場面として、薬局による訪問の行われていない居宅サービス受給者を対象とした。

薬局による在宅医療が普及していない場合には、たとえツールが用いられてもその後の取り組みにつながらない可能性が高いと考えたため、ツール試行地域においては、薬局による在宅医療が一定以上普及している地域を選定することとした。

地域選定に先立ち、広島県内の薬局における在宅医療参画状況について整理する必要があったため、公益社団法人広島県薬剤師会が平成30年度に実施した「薬剤師多職種連携スキルアップ事業（広島県地域医療介護総合確保事業）」において、県内全薬局を対象としたアンケート調査の結果を活用した。

この結果によれば、広島市佐伯区、呉市、東広島市等において、在宅医療に参画している薬局が参画していない薬局を上回っていた（図6）。

この結果を踏まえ、この3つの地域へ試行する地域として働きかけたところ、地域薬剤師会が関係団体との協力を迅速に調整された東広島地域（東広島市の一部地域を指す。当該地域における居宅介護支援事業所は43件、薬局は88件）において試行することとした。

4 ツールの改定について

令和元年度に作成したツールについて、活用が進むように次のとおり改定した。

- ・発信元を名刺貼付で代用できるようスペースを調整

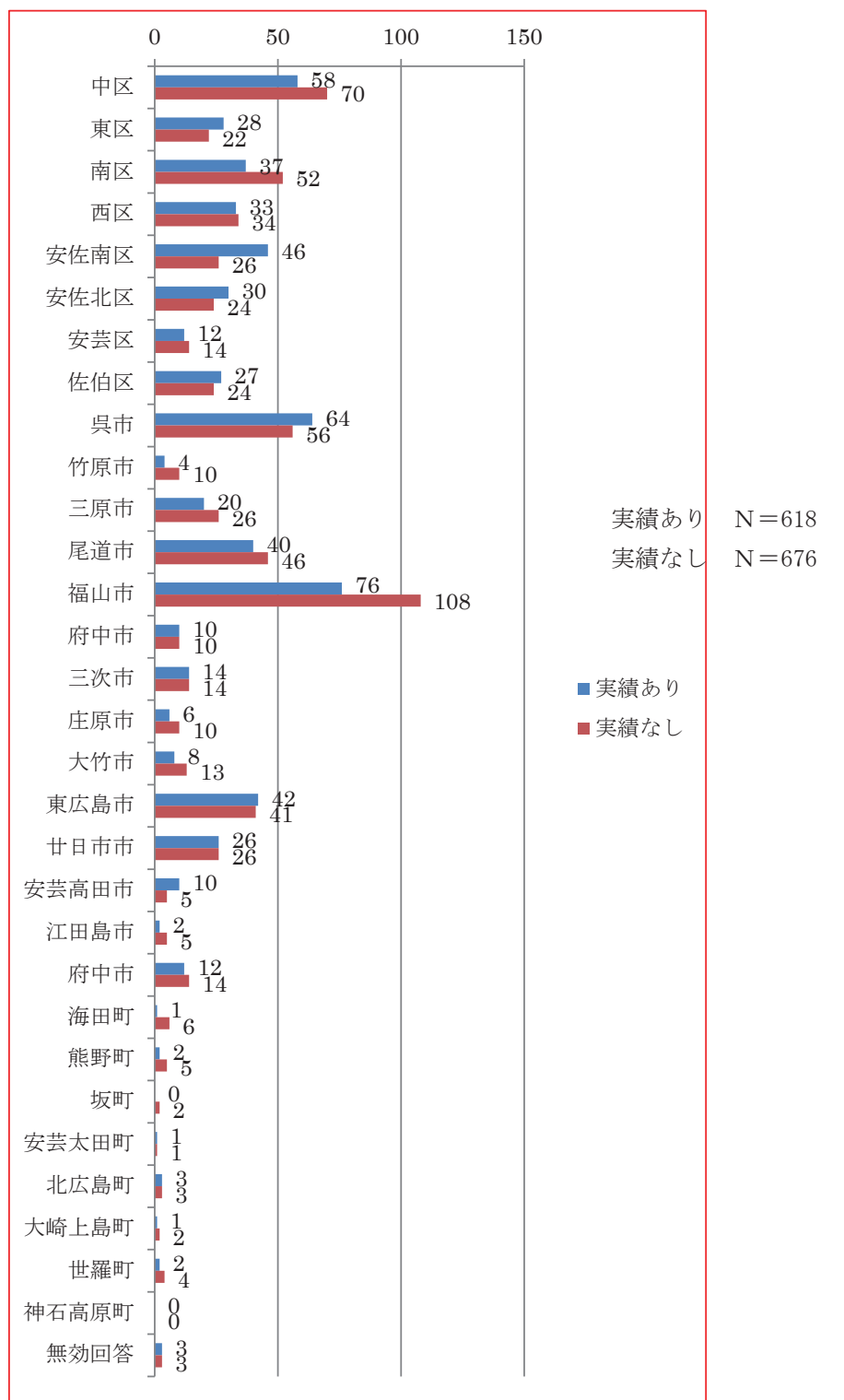


図6 広島県内の薬局における在宅医療参画状況

・困っている内容の具体例を充実させることで、
チェック方式で簡易に記載できるよう修正

・その他、文言等の一部修正

このツール（図7）を令和2年度版とし、ツール
試行地域の関係団体（一般社団法人東広島薬剤師会、

一般社団法人居宅介護支援事業所東広島ブロック）
と協議を行った。

その過程で、地域の実情を反映したツールのさら
なる改定を行うこととなった。改定後のツール（東
広島版）は図8のとおり。

おくすり相談シート

☐ 2枚目で地図送付します

薬局御担当者様

いつも大変お世話になっております。お薬のことで困っています。

発信日

事業所↓薬局への連絡に利用 （事業所において記入）	発信元	事業所名		
		担当者名		
		連絡先（TEL）		
	返信先	FAX番号		
	ふりがな			(生年月日)
	利用者氏名			年 月 日生
要確認！→ ☐ 関係機関と相談内容を共有することについて、利用者様の同意取得済み ☐ 医療機関（医師等）には内緒にしてほしい希望あり ※必要に応じて薬局から医療機関へ情報提供しますが、医師が患者へ説明するときに重要な情報となります				
☐ 男 ☐ 女			年齢 歳	
困っている内容	☐ 薬の種類が多すぎて服用が難しい（概ね6種類以上） ☐ 薬が残っている（概ね10日以上） ☐ 薬をうまく飲めない（むせる、ひっかかる、うまく貼れないなど） ☐ 何の薬か分からないものがある ☐ 一般用医薬品（処方箋なしで購入できる薬）・サプリメントを飲んでいる ☐ 複数の薬局から薬をもらっている ☐ その他〔 _____ 〕			
利用している 医療機関 名（不明の場合「不明」と記入） （複数ある場合できるだけ限り記入してください）			他に利用している 薬局 名（不明の場合「不明」と記入） （複数ある場合できるだけ限り記入してください）	

【受け取った薬局様へ】

自薬局のみでの対応が困難だと感じた場合は他薬局に相談し対応してください。

事業所に返信 受け取った薬局で記入	薬局の対応状況整理表（薬局において記入）	
	1 薬局での対応	☐ 自薬局のみで対応 ☐ その他
	☐ 他の薬局と相談（薬局名→	
	2 対応の具体的内容	☐ 医師に処方提案 ☐ その他
		☐ 医師に疑義照会
3 対応結果		☐ 減薬につながった ☐ その他
		☐ 経過観察

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

図7 ツール「おくすり相談シート」改定版（令和2年度版）

おくすり相談シート		東広島地域		
薬局御担当者様			発信日	
いつも大変お世話になっております。お薬のことでご相談があります。				
事業所↓薬局への連絡に利用 (事業所において記入)	発信元	事業所名		
		担当者名		
		連絡先 (TEL)		
	返信先	FAX番号		
	ふりがな		☐ 男 ☐ 女	年齢 歳
	利用者名 (苗字だけで可)	様		
	要確認! →		☐ 関係機関と相談内容を共有することについて、利用者様の同意取得済み	
	特記事項記入欄→		(例) 医療機関 (医師等) には内緒にしておいてほしい希望あり ※必要に応じて薬局から医療機関へ情報提供しますが、医師が患者へ説明するときに重要な情報となります	
	困っている内容	☐ 薬の種類が多すぎて服用が難しい (概ね6種類以上) ☐ 薬が残っている (概ね10日以上) ☐ 薬をうまく飲めない (むせる、ひっかかる、うまく貼れないなど) ☐ 何の薬か分からないものがある ☐ 一般用医薬品 (処方箋なしに購入できる薬)・サプリメントを飲んでいる ☐ 複数の薬局から薬をもらっている ☐ その他 { 記載例: ふらつきがある／ぼーっとしている／等		
	利用している医療機関名 (不明の場合「不明」と記入) (複数ある場合できる限り記入してください)		他に利用している薬局名 (不明の場合「不明」と記入) (複数ある場合できる限り記入してください)	
【受け取った薬局様へ】 個人が完全に特定できないものとなっています。必ず電話等にて確認の折り返しをお願いします。				
受け取った薬局で記入	薬局の対応状況整理表 (薬局において記入)			
	【対応結果】 ●月○日に返信 ☐ 医療機関と情報共有し減薬した ☐ 経過観察 ☐ 在宅医療を提案 ☐ その他 ()			
	この取組に関する問い合わせ先: 地域保健対策協議会事務局 【広島県健康福祉局薬務課 (082-513-3222)】			

図8 ツール「おくすり相談シート」改定版 (令和2年度東広島地域版)

改定ポイントは次のとおり

- ・ ツールを受け取った薬局側において多くの情報が書き込めるよう、フリー記載欄を充実
- ・ 個人情報漏洩に配慮して、氏名や生年月日などの記載内容を修正

5 ツールの試行

改定後のツール（図8）により東広島地域において取り組みを実施した。

試行にあたり、次の団体と調整（文書による協力依頼等）を行った（表1）。

表1 調整先関係団体一覧

対象職種等	調整先関係団体
居宅介護支援事業所	・ 県介護支援専門員協会 ・ 県介護支援専門員協会東広島ブロック
医師	・ 県医師会 ・ 全市郡地区医師会
歯科医師	・ 県歯科医師会 ・ 東広島市歯科医師会
薬剤師	・ 東広島薬剤師会

ツールの試行の取り組みは、令和3年3月から開始した。

取り組みを開始してから1ヵ月程度経過した令和3年3月末に、取り組み状況について関係団体に聞き取りを行った。

2件の活用事例が確認された。

(1) 事例1

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

(2) 事例2

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

Ⅲ. 考察・まとめ

1 地域でのツール試行について

令和元年度に作成したツールについてさらに検討を進め改定したことに加え、ツール試行地域の関係団体の意見も踏まえ、追加の改定も行った。

ツールを実際に使用することにより、目指す姿やツールのメリットを共有することができた。

また、地域ごとにツールの内容や運用法が工夫されていくことが効果的なツール活用につながると期待できる。

2 東広島地域での活用事例について

上記の取り組みの効果もあってか、令和元年度にツール試行を開始して以降、初めて活用事例が確認された。

種々の調査結果を踏まえた検討の積み重ねや、関係団体による協力により取り組みを大きく前進させることができた。

今回報告した事例2件は、取り組みを依頼してから1ヵ月以内での事例である。東広島地域でのツール試行は現在も継続されており、更なる活用事例の収集が期待される。

特に、今回の事例では、すでに連携のある居宅介護支援事業所と薬局の情報共有にツールが活用されていた。ツールには、当初期待していた連携の「きっかけ」以上の効果が期待できる。

ツール活用事例の充実、事例の収集及びツールによるポリファーマシー改善に向けては、本事業の取り組み内容の周知を進める必要がある。

今後、さまざまな関係団体の協力による効果的な周知方法について検討する。

Ⅳ. 結 わ り に

令和3年3月に厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長および同省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長により、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」が示された。

当該通知は、これまでの通知と比較すると、さらに具体的な場面を想定した取り組みについて示されており、ポリファーマシー改善に向けた取り組みの必要性がさらに増していることを示すものと考ええる。

また、令和3年8月には、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」の一部施行に伴い、薬局の新たな認定制度である「地域連携薬局」および「専門医療機関連携薬局」の運用が開始される。

この認定制度においては、薬局と医療機関や介護職種との連携実績が必須要件となっている。一方で、今回、ツール活用が確認された事例からも推測できるように、薬局と多職種の連携にはまだまだ充実させる余地があり、本制度を契機とした地域における連携について、充実・サービスの向上が期待されるとともに、ツールが活用されることも期待したい。

そのためにも、本事業の取り組みについて広く周知していくことが必要となる。

ツール活用や、それによってもたらされる多職種連携はあくまでも、住民により良い薬物療法を提供するための手段であることを忘れてはいけない。ツール活用を推進し、活用事例を収集するとともに、それらにより薬物療法の質が向上していること、ひいてはポリファーマシー改善につながることを検証していく必要がある。

参 考 資 料

- ・平成30年5月29日付け医政安発0529第1号および薬生安発0529第1号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長及び同省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について」
- ・令和元年6月14日付け医政安発0614第1号及び薬生安発0614第1号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長及び同省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））について」

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長 松尾 裕彰 広島大学病院薬剤部
委 員 石井 哲朗 呉市医師会
小澤孝一郎 広島大学大学院医系科学研究科治療薬効学
落久保裕之 広島県医師会
角本 伸志 広島県介護支援専門員協会
高島久美子 広島市健康福祉局保健部医療政策課
武井 史朗 広島市医師会
谷川 正之 広島県薬剤師会
天間 裕文 広島県歯科医師会
豊見 敦 広島県薬剤師会
橋本 成史 安佐医師会
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
山口 まみ 広島県健康福祉局薬務課

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

広島県薬剤師会サブワーキンググループ

副 会 長 青野 拓郎
谷川 正之
豊見 敦
平本 敦大
常務理事 荒川 隆之
有村 典謙
中川 潤子
理 事 下田代幹太
副 会 長 松尾 裕彰（オブザーバー）

精神疾患専門委員会

目 次

精 神 疾 患 専 門 委 員 会 報 告 書

- I. は じ め に
- II. 協 議 内 容
- III. 検 討 の 結 果
- IV. ま と め

精神疾患専門委員会

(令和2年度)

精神疾患専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長 岡本 泰昌

I. はじめに

平成30年3月に策定された第7次広島県保健医療計画（精神疾患対策）では、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存症、PTSD（心的外傷後ストレス障害）、高次脳機能障害、摂食障害、災害精神医療などの多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していくことを目的として、県連携拠点機能、地域連携拠点機能およびそれを担う医療機関を定め、公表した。しかし、その議論の中で「県連携拠点医療機関等に必要な機能と医療機関の選定基準の明確化」、「対応が不足する医療機能（児童・思春期、摂食障害、PTSD）」の指摘があった。そのため、令和3年3月の第7次広島県保健医療計画の中間見直しに向けて、これらの課題について、本委員会で検討・協議を重ねてきた。

令和元年度は、児童・思春期、摂食障害、PTSDに関して検討するため、当委員会に2つのワーキンググループを設置し、本委員会および各ワーキンググループで協議・検討を行った。

令和2年度は、統合失調症、うつ、自殺対策等の拠点機能とそれを担う医療機関について検討するため、統合失調症ワーキンググループを設置したほか、統合失調症等精神医療アンケート調査を実施した。本委員会で、統合失調症ワーキンググループおよびアンケート調査の結果に加えて、令和元年度の検討結果も踏まえて検討し、令和3年3月の第7次広島県保健医療計画の中間見直しに反映させるため、精神疾患ごとの県連携拠点、地域連携拠点機能の明確化とそれを担う医療機関の選定案としてとりまとめたことを報告する。

II. 協議内容

1 開催状況

令和2年度は、精神疾患専門委員会を2回、精神疾患専門委員会統合失調症ワーキング会議を1回開催した。開催状況は次のとおりである。

日にち等	協議内容
第1回 精神疾患専門委員会 (令和2年9月2日)	・精神疾患専門委員会における検討事項について ・統合失調症ワーキンググループの設置について ・統合失調症等精神医療アンケート調査について
精神疾患専門委員会 統合失調症 WG (令和2年12月7日)	・アンケート調査の結果について ・統合失調症の県連携、地域連携拠点の機能及び機関（案）について
第2回 精神疾患専門委員会 (令和3年2月19日)	・統合失調症 WG の検討結果について ・アンケート調査の結果について（うつ病・躁うつ病、児童・思春期） ・精神疾患等の拠点機能及び拠点機関の検討について

2 検討内容

(1) 第1回精神疾患専門委員会

最初に、厚生労働省の示した「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（以下、「指針」という）」の改正内容を確認し、第7次広島県保健医療計画（精神疾患対策）の中間見直しの方向性について検討した。医療の高度化など指標の見直しが示された疾患（統合失調症等）についてはアンケート調査を行うこと、指針改正による対応不要な疾患（PTSD等）については昨年度の検討結果を活用すること、自殺対策等個別に事業等を実施している疾患についてはそれらを活用することを見直しの方向性として決定した。

次に、令和元年度までの検討状況を確認し、今年度の検討事項、検討スケジュールおよび検討体制に

について協議した。統合失調症はワーキンググループを設置し、うつ、自殺対策、児童・思春期は、アンケート調査の実施結果を踏まえて検討していくこと、3月には、県内の精神疾患ごとの拠点機能、拠点機関の選定案をまとめるスケジュールで検討していくことを決定した。

また、アンケート調査の内容については、令和2年4月に改正された指針を踏まえて、治療抵抗性統合失調症、治療抵抗性うつ病・躁うつ病、児童・思春期精神疾患に関する項目を組み入れることとし、統合失調症等精神医療アンケート調査として、県内の精神科医療機関を対象として実施することとした。

(2) 第2回精神疾患専門委員会

統合失調症については、統合失調症等精神医療等アンケート調査の結果をもとに、令和2年12月7日に開催された統合失調症ワーキンググループで検討が行われており、第2回の委員会では、その報告を受けるとともに、統合失調症以外のアンケート調査の結果（うつ病・躁うつ病、児童・思春期精神疾患）から、疾患ごとの拠点機能、拠点機関について、検討・協議した。

Ⅲ. 検 討 の 結 果

1 統合失調等精神医療アンケート調査

第1回委員会で検討した「統合失調症等精神医療アンケート調査」は、第7次広島県保健医療計画（精神疾患対策）の中間見直しに向けた拠点機能の検討を目的として、県内の精神科を標榜する医療機関を対象に、令和2年9月28日付けで調査依頼を行った。調査の回答期限は令和2年10月9日とし、調査項目は、治療抵抗性統合失調症、治療抵抗性うつ病・躁うつ病、児童・思春期精神疾患に対する診療実績等とした。内容は調査票のとおりである。調査票を送付した46の医療機関のうち39機関から回答があり、回収率は85%であった。

2 県連携拠点、地域連携拠点機能

第2回精神疾患専門委員会で協議・検討した結果、統合失調症、うつ・自殺対策、児童・思春期に関する県連携拠点、地域連携拠点機能について、次のとおりまとめた。

統合失調症

1 地域連携拠点の機能

- (1) 治療抵抗性統合失調症の治療を積極的に実施していること
 - ・治療抵抗性を満たす症例の実績があること
 - ・治療抵抗性の統合失調症患者に心理社会的支援を実施していること
- (2) クロザピン治療、修正電気けいれん療法（mECT）に積極的に取り組んでいること
 - ・クロザピン登録医療機関であり、かつ、症例の実績があること
- (3) 地域における治療の普及や人材育成に貢献できること

2 県連携拠点の機能

- 地域連携拠点機能を有し、かつ、県内の統合失調症治療を担う人材の育成と資質向上に取り組むことができること
- ・修正電気けいれん療法（mECT）の症例の実績があること
 - ・日本統合失調症学会の会員がいること

うつ・自殺対策

1 地域連携拠点の機能

- (1) 治療抵抗性うつ病・躁うつ病の治療を積極的に実施していること
 - ・治療抵抗性を満たす症例の実績があること
 - ・治療抵抗性のうつ病・躁うつ病患者に心理社会的支援を実施していること、若しくは構造化された精神療法（認知行動療法、対人関係療法）の実績があること
- (2) 修正電気けいれん療法（mECT）に積極的に取り組んでいること
- (3) 地域における治療の普及や人材育成に貢献できること
 - ・認知行動療法研修事業修了者、関係学会（日本うつ病学会、日本認知療法・認知療法行動学会、日本認定・行動療法学会）の会員がいること

2 県連携拠点の機能

- 地域連携拠点機能を有し、かつ、県内のうつ病・躁うつ病治療を担う人材の育成と資質向上に取り組むことができること
- ・経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）の症例の実績があること

児童・思春期

1 地域連携拠点の機能

- (1) 児童思春期精神医療に関する診療を積極的に実施していること
 - ・児童思春期を専門とする医師（※）が診察を実施していること
 - ・診療可能な医療機関リストに掲載されていること
 - (2) 地域における治療の普及や人材育成に貢献できること
 - ・児童思春期を専門とする医師（※）、厚生労働省の「思春期精神保健研修」受講者がいること
- ※子どものこころ専門医療機構の認定する「子どものこころ専門医」、日本児童青年精神医学会の認定医、日本思春期青年期精神医学会による推薦医、ADHD 適正流通管理システムの登録医

2 県連携拠点の機能

地域連携拠点機能を有し、かつ、県内の児童思春期精神医療人材の育成と資質向上に取り組むことができること

- ・治療（通院、入院）の実績があること

3 県連携拠点、地域連携拠点機能を担う機関

統合失調症、うつ・自殺対策、児童・思春期に関する県連携拠点、地域連携拠点機能を担う拠点機関の選定案として、次のとおりとりまとめた。

	統合失調症	うつ・自殺対策	児童・思春期
県連携拠点機関	草津病院 呉医療センター 賀茂精神医療センター 光の丘病院	広島大学病院	松田病院
地域連携拠点機関	ほうゆう病院 小泉病院 三原病院	広島市民病院 呉医療センター	舟入市民病院 安佐病院 呉みどりヶ丘病院 三原病院

Ⅳ. ま と め

第7次広島県保健医療計画の計画期間の3年目にあたる令和2年度は、国の「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の改正への対応など、関係する疾病・事業等で見直しが進められた。その中で、精神疾患対策に関しては、令和元年度までの検討経過も踏まえて、改正された国の指針に基づき、県内の地域の実情を反映させるため、アンケート調査を実施し、統合失調症等一部の精神疾患の地域連携拠点機能および県連携拠点機能の役割を担う医療機関の明確化について議論、検討した。本委員会でとりまとめた案は、令和3年3月18日に開催された広島県医療審議会で承認され、令和3年度からの医療提供体制として公表された。今後も、第8次広島県保健医療計画に向けて、より質の高い精神医療提供に資するよう、本委員会でも協議検討を行う。

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長	岡本 泰昌	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学
委員	天野 純子	広島県医師会
	岡田 剛	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学
	尾崎 徹	広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課
	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
	高見 浩	広島県精神科病院協会
	西丸 幸治	広島県健康福祉局健康対策課
	町野 彰彦	国立精神医療施設長協議会
	松田 文雄	松田病院
	皆川 英明	広島市精神保健福祉センター
	森岡 壮充	広島県精神神経科診療所協会
	和田 健	日本総合病院精神医学会

統合失調症ワーキンググループ

目 次

統 合 失 調 症 ワ ー キ ン グ グ ル ー プ 報 告 書

- I. は じ め に
- II. 「統合失調症等精神医療アンケート調査」について
- III. 統合失調症の県連携拠点および地域連携拠点機能を担う拠点機関の検討
- IV. ま と め

統合失調症ワーキンググループ

(令和2年度)

統合失調症ワーキンググループ報告書

広島県地域保健対策協議会 統合失調症ワーキンググループ

WG長 町野 彰彦

I. はじめに

本ワーキングでは、令和3年3月の第7次広島県保健医療計画（精神疾患対策）の中間見直しに向けて、県内の統合失調症等精神疾患に係る医療機関の現状を把握するため、県内の精神科医療機関を対象としたアンケート調査を行い、県連携拠点および地域連携拠点機能について検討したので、その結果を以下に報告する。

なお、アンケート調査の内容については、県連携拠点医療機関等に必要な機能と医療機関の選定基準の明確化を図るため、令和2年4月に改正された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえ、治療抵抗性統合失調症に関する項目を組み入れて実施している。

II. 「統合失調症等精神医療アンケート調査」について

1 調査方法

(1) 対象と方法

令和2年7月1日現在で県内の精神科を標ぼうする医療機関（46医療機関）に郵送でアンケート調査票を送付し、FAXまたはメールで回収した（資料1）。

(2) 時期

令和2年9月28日～10月9日

(3) 内容

医療機関に対して、統合失調症等に関する拠点医療機関の希望の有無、治療抵抗性統合失調症の診療実施状況、県内地域における治療の普及や人材育成等の状況を選択肢および自由記述形式で答える形のアンケートを行った（資料2）。

なお、県連携拠点・地域連携拠点に必要な機能と医療機関の選定基準の明確化を図るため、次の内容を県連携拠点・地域連携拠点機能の条件とした。

ア 治療抵抗性統合失調症の治療を積極的に実施していること

・治療抵抗性を満たす症例数

イ クロザピン治療の実績があること

・クロザピン登録医療機関

・クロザピン治療の症例数

ウ 修正電気けいれん療法（mECT）治療の実績があること

・修正電気けいれん療法（mECT）治療の症例数

エ 治療抵抗性の統合失調症患者に心理社会的支援を実施していること

オ 日本統合失調症学会の会員がいること

カ 県内地域で、治療の普及や人材育成に貢献していること

2 結果

(1) 回収状況

回収率は85%で、39医療機関から回収できた（図1）。

送付	回収	回収率
46 機関	39 機関	85%

図1 回収状況

(2) 結果の概要

①拠点希望医療機関

39医療機関のうち、「治療抵抗性統合失調症の拠点医療機関になることを希望する」と回答した医療機関は7機関（18%）であった。

②診療実施状況

統合失調症精神医療の県連携拠点・地域連携拠点機能の条件を満たす医療機関を次のとおりとりまとめた（図2）。

治療抵抗性を満たす症例数が100例以上の医療機関は3機関あり、クロザピン登録医療機関は11機関であった。また、クロザピン治療の症例数が3例以

圏域	医療機関	治療抵抗性	クロザピン		mECT	心理社会的支援の実施機関	日本統合失調症学会の会員がいる医療機関	治療の普及や人材育成に貢献できる医療機関	拠点を希望している医療機関
		症例数 (過去1か月)	登録医療機関	症例数 (調査時点)	症例数 (過去1年間)				
広島	草津病院	◎	○	○	○	○	○	○	○
	瀬野川病院	○	○		○	○		○	
	広島第一病院	○	○	○	○	○			
	広島大学病院	○	○						
呉	ほうゆう病院		○	○		○		○	○
	呉医療センター		○	○	○	○		○	
広島中央	賀茂精神医療センター	○	○	○		○		○	○
尾三	小泉病院	◎	○			○		○	○
	三原病院	○	○			○			○
福山・府中	光の丘病院	◎	○	○		○		○	○
	府中みくまり病院		○	○					

症例数…◎：100例以上，○：3例以上

図2 県連携拠点・地域連携拠点機能の条件を満たしている医療機関

上の医療機関は7機関，クロザピン登録医療機関のうち，修正型電気けいれん療法（mECT）の症例数が3例以上の医療機関は4機関であった。

クロザピン登録医療機関のうち，治療抵抗性の統合失調症患者に心理社会的支援を実施している医療機関は9機関，日本統合失調症学会の会員がいる医療機関は1機関，県内地域で治療の普及や人材育成に貢献できる医療機関は7機関であった。

Ⅲ. 統合失調症の県連携拠点および地域連携拠点機能を担う拠点機関の検討

平成30年度からの広島県第7次保健医療計画では，統合失調症の県連携拠点機能を有する医療機関は3機関，地域連携拠点機能を有する医療機関は5機関とし，県連携拠点機能と地域連携拠点機能を図3のように整理されている。

■県連携拠点機能 ・医療連携の県拠点 ・情報収集発信の県拠点（普及・啓発） ・各精神疾患等に対応できる専門職員（医師，相談員等）の人材育成の県拠点 ・地域連携拠点機能支援 ・患者・家族支援及び当事者団体等との共同活動の県拠点 ■地域連携拠点機能 ・医療連携の地域拠点 ・情報収集発信の地域拠点（普及・啓発） ・地域精神科医療提供機能支援 ・患者・家族支援及び当事者団体等との共同活動の地域拠点

図3 県連携拠点機能および地域連携拠点機能

これらの拠点機能に加え，今回実施したアンケート調査を基に，統合失調症精神医療の県連携拠点・地域連携拠点機能の条件を満たしている医療機関について検討し，治療抵抗性の症例数，クロザピン治療の症例数，修正型電気けいれん療法（mECT）の

症例数が多いことや県内地域のバランスを考慮し，広島圏域，呉圏域，広島中央圏域，尾三圏域，福山・府中圏域からそれぞれ1医療機関を選定し，統合失調症の県連携拠点・地域連携拠点機能を担う拠点機関の選定案として，次のとおりとりまとめた。

統合失調症	
県連携拠点機関	草津病院 呉医療センター 賀茂精神医療センター 光の丘病院
地域連携拠点機関	ほうゆう病院 小泉病院 三原病院

Ⅳ. ま と め

本ワーキングでは，アンケート調査の結果を踏まえ，統合失調症に係る精神医療について，県連携拠点・地域連携拠点の見直しを行い，県内の地域の実情を反映させることができた。

協議の結果，拠点が無い地域との連携について意見があり，今後の課題として，拠点が無い地域と県連携拠点・地域連携拠点が連携した医療提供体制の仕組み作りを検討していく必要がある。

また，県連携拠点・地域連携拠点の協力のもと，より質の高い精神医療の提供および地域の実情を踏まえた地域連携体制を構築することが望まれる。

添 付 資 料

資料1 統合失調症等精神医療アンケート調査票の送付について（依頼文）

資料2 第7次保健医療計画中間見直しに関する統合失調症等精神医療アンケート調査票

令和2年9月28日

精神科系病院

施設長 様

広島県地域保健対策協議会

精神疾患専門委員会 委員長 岡本 泰昌

統合失調症ワーキンググループ WG長 町野 彰彦

統合失調症等精神医療アンケート調査票の送付について（ご依頼）

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素から、本協議会の事業運営に種々ご理解とご協力を賜り深謝申し上げます。

さて、平成30年3月に広島県が策定した第7次保健医療計画では、多様な精神疾患ごとに、県連携拠点、地域連携拠点の機能を明確にすることが求められ、精神疾患共通の県連携拠点、地域連携拠点の機能を設定し、統合失調症に係る拠点機関として県連携拠点機能（3医療機関）、地域連携拠点機能（5医療機関）、うつ・自殺対策に係る拠点機関として県連携拠点機能（2医療機関）、地域連携拠点機能（2医療機関）が選定されているところです。

しかしながら、疾患ごとの県連携拠点、地域連携拠点機能の明確化及び医療機関が不足（地域偏在）する疾患の体制整備が課題となっているところであり、第7次保健医療計画の中間見直しにあたり、本県における統合失調症等の医療機関の状況を把握し、検討資料として活用するため、アンケート調査を行うことと致しました。

つきましては、貴機関におかれまして、趣旨をお含みいただき、別紙のアンケート調査票にご記入のうえ、FAXまたはメールにて **10月9日（金）まで**にご回答下さいますよう、ご依頼申し上げます。

業務ご多端の折、誠に恐れ入りますが、何卒御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

広島県地域保健対策協議会事務局
広島県医師会 地域医療課 秀島、沖本
〒730-0057 広島市東区二葉の里 3-2-3
TEL：082-568-1511／FAX：082-568-2112
E-mail：chiiki@hiroshima.med.or.jp

広島県健康対策課 精神保健グループ 行
 FAX : 082-228-5256
 Mail : furtaisaku@pref.hiroshima.lg.jp

医療機関名
 連絡先電話番号
 記入者

第7次保健医療計画中間見直しに関する統合失調症等 精神医療アンケート調査票

はい、いいえに○をつける等、記入をお願いします。

1 治療抵抗性統合失調症

(1) 治療抵抗性統合失調症の拠点医療機関になることを希望されますか？	はい	いいえ
(2) 治療抵抗性を満たす症例(※)を過去1ヶ月におおよそ何例診療していますか？ (※治療抵抗性を満たす症例：忍容性に問題がない限り、2種類以上の十分量の抗精神病薬(抗精神病薬(クロルプロマジン換算600mg/日以上)を十分な期間(4週間以上)投与しても反応がみられなかった患者、もしくは2種類以上の非定型抗精神病薬による単剤治療を試みたが、いずれかの理由により十分に増量できず、十分な治療効果が得られなかった患者)	おおよそ	例/月
(3) クロザピンの登録医療機関ですか？	はい	いいえ
(4) 現時点でクロザピン治療を何例に行っていますか？	おおよそ	例
(5) この1年間に新たにクロザピンの治療を何例に開始しましたか？	おおよそ	例
(6) この1年間に修正型電気けいれん療法(mECT)を何例に行っていますか？	おおよそ	例
(7) 治療抵抗性の統合失調症患者に心理社会的支援を実施していますか？	はい	いいえ
(8) 日本統合失調症学会の会員がいますか？	はい	いいえ
(9) 県内地域で、治療の普及や人材育成に貢献できますか？	はい	いいえ
(10) その他(自由記載で特筆すべき点があれば記入下さい)		

2 治療抵抗性うつ病・躁うつ病

(1) 治療抵抗性うつ病・躁うつ病の拠点医療機関となることを希望されますか？ 「はい」の場合には以下の質問にお答え下さい。「いいえ」の場合には「3」におすすみください。	はい	いいえ
(2) 治療抵抗性を満たす症例(※)を過去1ヶ月におおよそ何例診療していますか？ (※治療抵抗性を満たす症例：忍容性に問題がない限り、2種類以上の十分量の抗うつ薬を十分な期間(6週間以上)投与しても反応がみられなかった患者、もしくは2種類以上の抗うつ薬による単剤治療を試みたが、いずれかの理由により十分に増量できず、十分な治療効果が得られなかった患者)	おおよそ	例/月
(3) この1年間に修正型電気けいれん療法(mECT)を何例に行っていますか？	おおよそ	例
(4) 経頭蓋磁気刺激療法(rTMS)が実施できますか？	はい	いいえ
(5) この1年間に構造化された精神療法(認知行動療法、対人関係療法など)を何例に行っていますか？	おおよそ	例
(6) 厚生労働省認知行動療法研修事業の修了者もしくはスーパーバイザー、認知行動療法師の有資格者がいますか？	はい	いいえ
(7) 治療抵抗性うつ病・躁うつ病患者に心理社会的支援(リワークなど)を実施していますか？	はい	いいえ
(8) 日本うつ病学会の会員がいますか？	はい	いいえ
(9) 日本認知療法・認知行動療法学会もしくは日本認知・行動療法学会の会員がいますか？	はい	いいえ
(10) 県内地域で、治療の普及や人材育成に貢献できますか？	はい	いいえ
(11) その他(自由記載で特筆すべき点があれば記入下さい)		

3 児童・思春期精神疾患

(1) 児童・思春期精神疾患の拠点医療機関となることを希望されますか？ 「はい」の場合には以下の質問にお答え下さい。	はい	いいえ
(2) 児童・思春期を専門とする医師(※)が診療を行っていますか？ (※児童・思春期を専門とする医師：子どものこころ専門医療機構の認定する「子どものこころ専門医」、日本児童青年精神医学会の認定医、日本思春期青年期精神医学会による推薦医、ADHD適正流通管理システムの登録医のいずれかに該当する医師)	はい	いいえ
(3) 厚生労働省「思春期精神保健研修」の受講者がいますか？	はい	いいえ
(4) 県内地域で、治療の普及や専門人材の育成に貢献できますか？	はい	いいえ
(5) その他(自由記載で特筆すべき点があれば記入下さい)		

広島県地域保健対策協議会 統合失調症ワーキンググループ

WG 長 町野 彰彦 呉医療センター・中国がんセンター
委 員 天野 純子 広島県医師会
佐伯真由美 広島県立総合精神保健福祉センター
佐藤 悟朗 草津病院
末丸 啓二 小泉病院
田村 達辞 広島県精神神経科診療所協会
長尾 正嗣 ほうゆう病院
西丸 幸治 広島県健康福祉局健康対策課
淵上 学 広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学
古庄 立弥 瀬野川病院
山口 博之 賀茂精神医療センター

がん対策専門委員会

目 次

がん対策専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 国指定がん診療連携拠点病院の指定更新について
- III. 県指定がん診療連携拠点病院の指定更新について
- IV. お わ り に

がん対策専門委員会

(令和2年度)

がん対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長 杉山 一彦

I. はじめに

広島県では、昭和54(1979)年からがんが死因の第1位となり、令和元(2019)年には、総死亡者の約3割、年間約8,300人ががんで亡くなっている。また、公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'19」によると、生涯のうちにがん罹患する可能性はおおよそ2人に1人とされている。本委員会は、県民のがんによる死亡率減少を図ることなどを目的として、平成30(2018)年3月に広島県が策定した「広島県がん対策推進計画～第3次～」の柱の1つであるがん医療分野に係る、がん診療連携拠点病院の機能強化やがん医療水準向上、医療連携体制の強化等について検討を行ってきた。

今年度は、国指定・県指定がん診療連携拠点病院の機能強化に向けた協議を行った。

II. 国指定がん診療連携拠点病院の指定更新について

広島県では県内のどこに住んでいても質の高いがん医療を受けることができるよう、国指定がん診療連携拠点病院をすべての二次保健医療圏に整備し、12施設が指定されている。

今回は、JA尾道総合病院を、新たにがん診療連携拠点病院【高度型】として推薦したが、国の「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、要件未充足とみなされ、承認を得られなかった。

また、【高度型】は各医療圏に1箇所のみ指定され

ることとなっており、同一医療圏で複数の施設が高度型に立候補した場合は、県で1施設に絞り、推薦することとなっている。「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づいた、院内がん登録数や手術件数等の“数”の実績のみでなく、政策的な医療を担っているかどうか等を踏まえ、広島県としての推薦方針を明文化するべき、との意見があった。

III. 県指定がん診療連携拠点病院の指定更新について

平成22(2010)年から、広島県独自の取組として、がん医療水準の更なる向上を促すとともに、県民に安心かつ適切な医療を提供できる体制を強化するため、国指定がん診療連携拠点病院と同等の医療機能を有する施設を県指定がん診療連携拠点病院として指定し、医療提供体制の充実を図っている。

各県指定がん診療連携拠点病院の要件充足状況および県指定制度の今後のあり方について確認を行い、呉共済病院の指定更新を行った。

IV. おわりに

今後も広島県の医療の強みである地対協の枠組みを活用し、国指定がん診療連携拠点病院を中心とした医療連携体制の充実・強化を行うとともに、がん診療連携拠点病院【高度型】の推薦方針について、国や他県の動向を踏まえつつ検討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	広島大学病院がん化学療法科
委員	栗井 和夫	広島大学大学院医系科学研究科放射線診断学
	大本 崇	広島県医師会
	岡島 正純	広島市立広島市民病院
	岡田 賢	広島大学大学院医系科学研究科小児科学
	岡田 守人	広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科
	角舎 学行	広島大学病院乳腺外科
	木下 栄作	広島県健康福祉局
	吉川 正哉	広島県医師会
	久保 康行	広島県健康福祉局
	繁田 正信	呉市医師会
	篠崎 勝則	県立広島病院
	高倉 範尚	福山市民病院
	田中 信治	広島大学大学院医系科学研究科内視鏡医学
	玉木 正治	広島県医師会
	茶山 一彰	広島大学大学院医系科学研究科消化器・代謝内科学
	永田 靖	広島大学大学院医系科学研究科放射線腫瘍学
	平川 勝洋	県立広島病院
	藤川 光一	広島県医師会
	本家 好文	広島県健康福祉局がん対策課
	三森 倫	広島市健康福祉局
	三宅 規之	広島県医師会
	安井 弥	広島大学大学院医系科学研究科分子病理学
	吉原 正治	広島大学保健管理センター

放射線治療連携推進ワーキンググループ

目 次

広島県における放射線治療連携体制の構築

I. は じ め に

II. 令和2年度の成果

III. 今 後 に む け て

放射線治療連携推進ワーキンググループ

(令和2年度)

広島県における放射線治療連携体制の構築

広島県地域保健対策協議会 放射線治療連携推進ワーキンググループ

WG 長 永田 靖

I. はじめに

広島県内の放射線治療は現在 20 施設（内 2 施設はガンマナイフ）で実施されているが、放射線治療専門医や医学物理士、放射線治療専門放射線技師、がん放射線療法看護認定看護師など専門スタッフの不足が従来より指摘されてきた。手術、薬物療法、放射線療法を組み合わせた集学的治療により、がん医療を推進するためには、実施施設が限定される放射線治療の専門スタッフの確保・育成とともに、高額な治療機器の集約化等も含めた総合的な対策が必要となっている。

これらの問題点を解決するために、広島県地域医療再生計画に基づき平成 27 年 10 月に広島駅新幹線口に「広島がん高精度放射線治療センター（以下、センター）」が開設された。センターを効率的に活用し広島県の放射線治療を推進していくためには、広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、広島県、広島市、一般社団法人広島県医師会の 7 者はもとより、県内すべてのがん診療連携拠点病院や一般病院および医師会会員との放射線治療連携体制の構築が重要な課題である。

II. 令和2年度の成果

(1) 放射線治療連携推進ワーキンググループ会議の開催

本年度はコロナ禍のため、集合型会議は開催できず、令和 3 年 1 月 26 日にメール審議の形式で放射線治療連携推進ワーキンググループ会議を開催した。本会議の委員構成は、県内の放射線腫瘍医、医学物理士、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、広島県医師会役員、広島県、広島市の委員である。その中で、1. 放射線治療体制のあり方検討にかかる実態調査結果について、2. 高精度放射線治療センターの現状（治療実績、技術支援、

人材育成等）について報告した。

まず、2019 年の最新調査に基づく、県内放射線治療の実態調査結果を検討した。2010 年～2019 年の経年推移を調査した結果、2018 年には一部の施設の閉鎖に伴い、若干の人員体制（診療放射線技師、医学物理士、看護師）の減少が見られたが 2019 年はほぼ前年度と同程度となっている。放射線腫瘍医数は 2 年連続で少ずつではあるが、増加傾向がみられた（図 1）。

放射線治療全般の新規患者数は全県レベルでは微増しており、広島医療圏、尾三医療圏、福山・府中医療圏での増加が認められた。備北医療圏で特に減少しており、理由は常勤医の異動により一時的に非常勤体制になったことが原因と思われる。また小線源治療（腔内照射）が 2014 年より 5 年連続して増加している。定位（体幹部）照射も前年度比 147%、IMRT 照射も 109%となっており、高精度放射線治療割合（以下、高精度率という。）が着実に増加している（図 2）。

医療圏域別にみると、広島及び呉医療圏域での IMRT 照射が顕著に増加している。

疾患別放射線治療患者数で、特に増加傾向が見られたのは、肺癌であった。肺癌に関しては免疫療法の併用と体幹部定位照射の普及が原因ではないかと推測される。前立腺癌と肝・胆・膵癌については、やや減少傾向が見られた。前立腺癌の減少については、がん診療連携拠点病院へのダヴィンチ等の手術支援ロボットの導入が原因の一つと考えられる。

乳癌、脳腫瘍、頭頸部癌、食道癌、消化管癌の治療患者数は、前年とほぼ同じであった（図 3）。

2015 年度以降、脳転移・骨転移への放射線治療患者数は徐々に増加している。2018 年度に放射線治療実施施設数が減少したことを考慮しても、緩和照射の需要が着実に増えてきていると考えられる（図 3）。

次に高精度放射線治療センターの治療実績が報告

放射線治療に係る人員体制

(単位：人)

年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	前年度比
医師（治療医）	常勤	27	30	29	30	32	28	29	29	31	106.9%
	非常勤	7	8	12	12	13	14	16	17	14	114.3%
	治療専任度（FTE）	26.3	28.3	26.8	27.0	30.1	26.7	28.1	27.7	28.5	107.4%
	常勤医の欠員	7	8	8	7	7	4	7	7	6	66.7%
診療放射線技師	常勤	73	79	80	84	88	98	102	102	93	98.9%
	非常勤	0	0	0	0	0	0	0	0	4	125.0%
	治療専任度（FTE）	46.5	49.8	50.4	54.9	55.5	59.7	60.0	64.0	61.2	97.5%
医学物理士	常勤	8	8	8	9	12	15	17	20	16	106.3%
	非常勤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	治療専任度（FTE）	1.2	1.2	2.0	2.0	2.0	9.2	10.6	9.6	9.8	112.2%
放射線治療担当看護師	常勤	33	31	44	44	44	54	53	56	45	106.7%
	非常勤	2	2	3	1	1	1	4	4	7	28.6%
	治療専任度（FTE）	17.2	18.0	22.8	24.5	24.6	27.4	34.6	36.2	34.7	100.0%
対象施設数	19	19	19	19	19	19	19	19	17	17	-

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

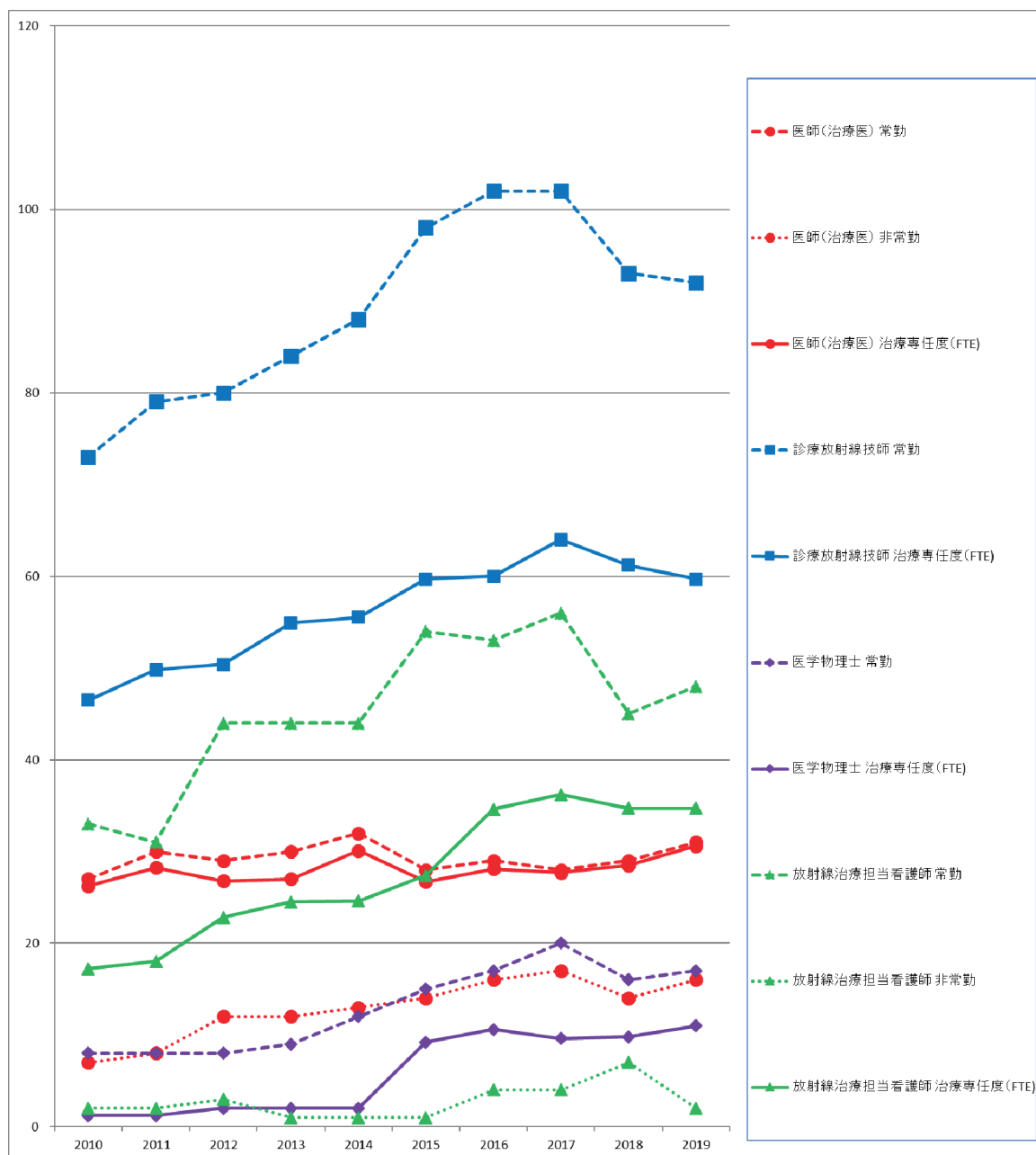


図1 2010年－2019年における放射線治療に係る人員体制

放射線治療状況

(単位：人)

年		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	前年度比
放射線治療全般	新規患者数	4,733	4,711	4,807	4,521	4,647	4,309	4,730	4,879	4,683	4,740	101.2%
	患者実人数	5,663	5,663	5,837	5,635	5,607	5,356	5,728	5,866	5,734	5,834	101.7%
外部照射治療	新規患者数	4,614	4,323	4,478	4,218	4,360	4,164	4,551	4,704	4,536	4,586	101.1%
	患者実人数	5,561	5,255	5,402	5,209	5,332	5,149	5,540	5,684	5,570	5,676	101.9%
小線源治療	腔内照射実人数	114	121	88	81	62	64	69	73	88	99	112.5%
	腔内照射延べ件数	311	329	188	202	197	193	204	246	240	289	120.4%
	組織内照射実人数	74	72	62	40	40	46	66	52	34	49	144.1%
	組織内照射延べ件数	88	72	78	67	40	46	66	79	63	76	120.6%
(再掲) 特殊な放射線治療	全身照射	87	74	94	74	80	83	70	85	59	60	101.7%
	定位(脳)照射	66	79	75	77	81	42	56	100	95	95	100.0%
	定位(体幹部)照射	88	152	112	179	142	101	123	161	116	170	146.6%
	IMRT照射	217	273	704	580	646	591	805	994	1,030	1,121	108.8%

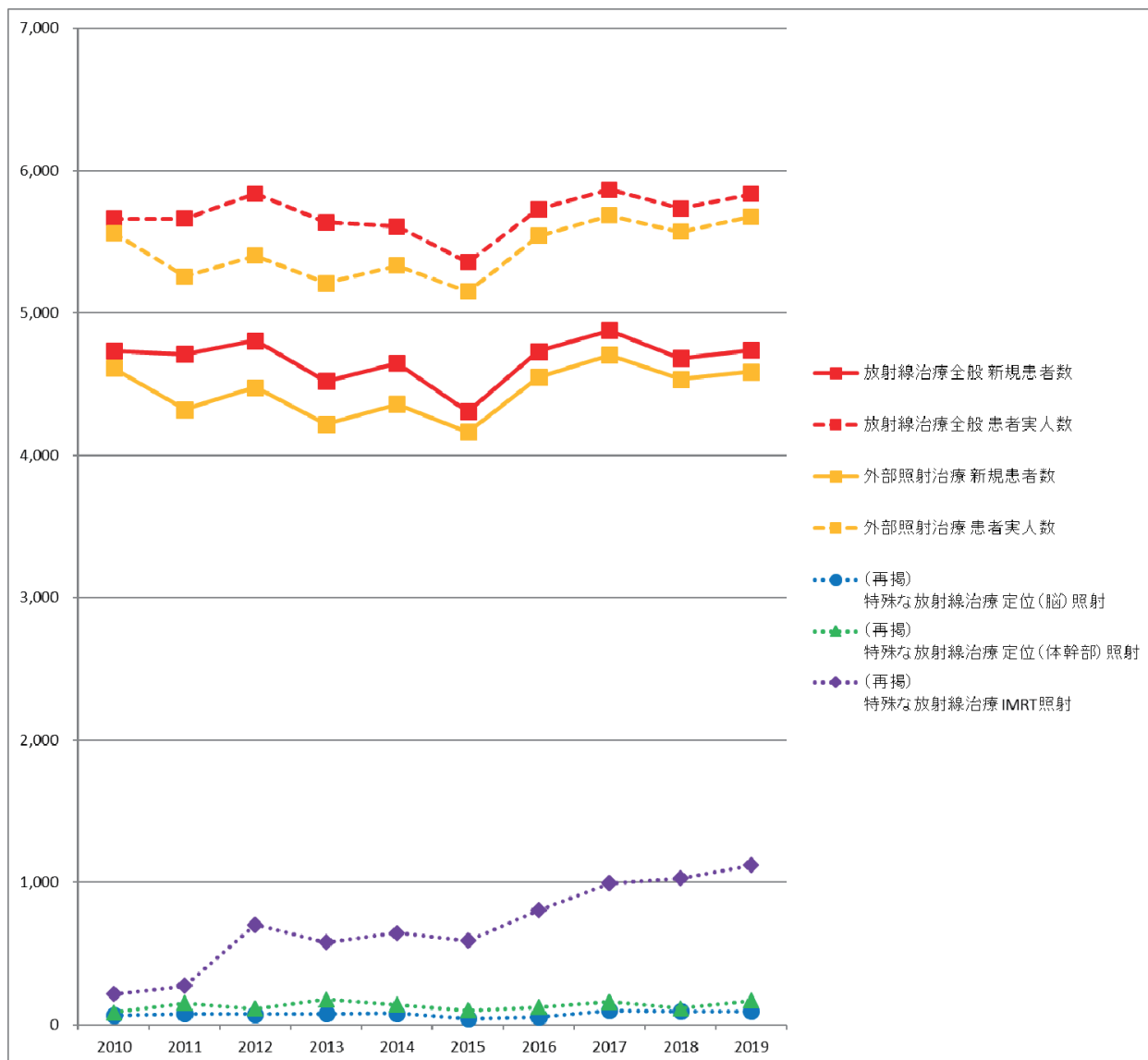


図2 2010年－2019年における放射線治療状況の推移

放射線治療部門の原発巣別新規患者数

(単位：人)

年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	前年度比
脳・脊髄	103	117	113	122	102	117	95	109	107	102	95.3%
頭頸部（甲状腺含む）	474	425	434	433	421	486	516	496	469	461	98.3%
食道	274	271	272	252	264	228	249	276	246	277	112.6%
肺・気管・縦隔 （うち肺）	839 (747)	886 (683)	831 (621)	859 (784)	833 (749)	823 (774)	812 (756)	793 (750)	805 (770)	904 (861)	112.3% 111.8%
乳腺	1,330	1,268	1,246	1,148	1,134	1,068	1,251	1,285	1,217	1,212	99.6%
肝・胆・膵	259	309	316	291	297	234	278	282	295	227	76.9%
胃・小腸・結腸・直腸	266	243	322	332	360	267	332	284	298	332	111.4%
婦人科	215	250	227	183	219	158	179	220	191	217	113.6%
泌尿器系 （うち前立腺）	605 (442)	686 (476)	665 (486)	560 (388)	631 (458)	540 (416)	618 (466)	699 (529)	679 (521)	611 (476)	90.0% 91.4%
造血器リンパ系	247	226	261	210	246	245	253	293	252	245	97.2%
皮膚・骨・軟部	57	61	73	67	56	59	69	61	53	59	111.3%
その他（悪性）	41	22	33	33	41	52	31	43	27	42	155.6%
良性	55	44	56	54	43	32	47	38	44	51	115.9%
合計	4,765	4,808	4,849	4,544	4,647	4,309	4,730	4,879	4,683	4,740	101.2%

放射線治療部門の脳・骨転移治療患者数

(単位：人)

年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	前年度比
脳転移	321	369	389	377	355	306	347	373	368	391	106.3%
骨転移	936	950	841	952	1,013	908	932	945	962	1,026	106.7%
合計	1,257	1,319	1,230	1,329	1,368	1,214	1,279	1,318	1,330	1,417	106.5%

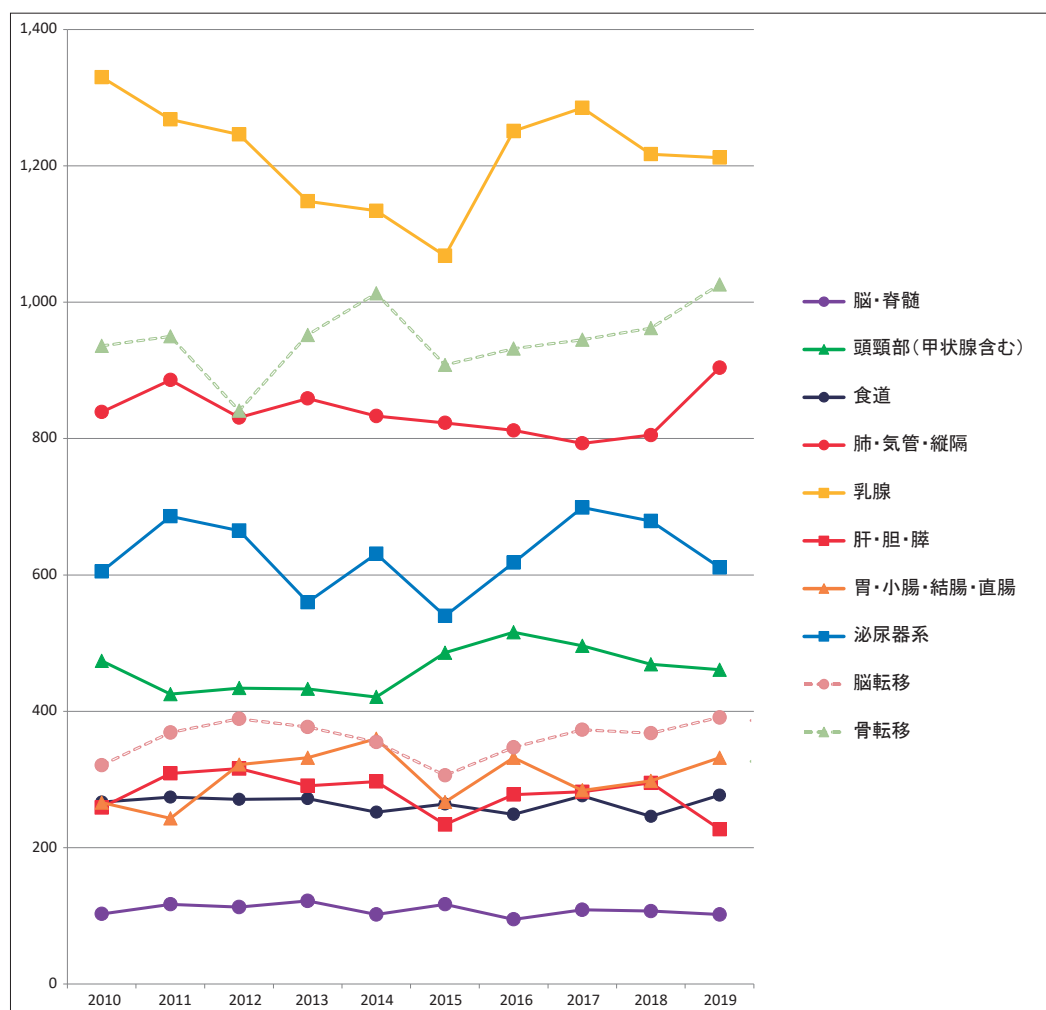


図3 2010年－2019年における放射線治療部門の原発巣別新規患者数の推移

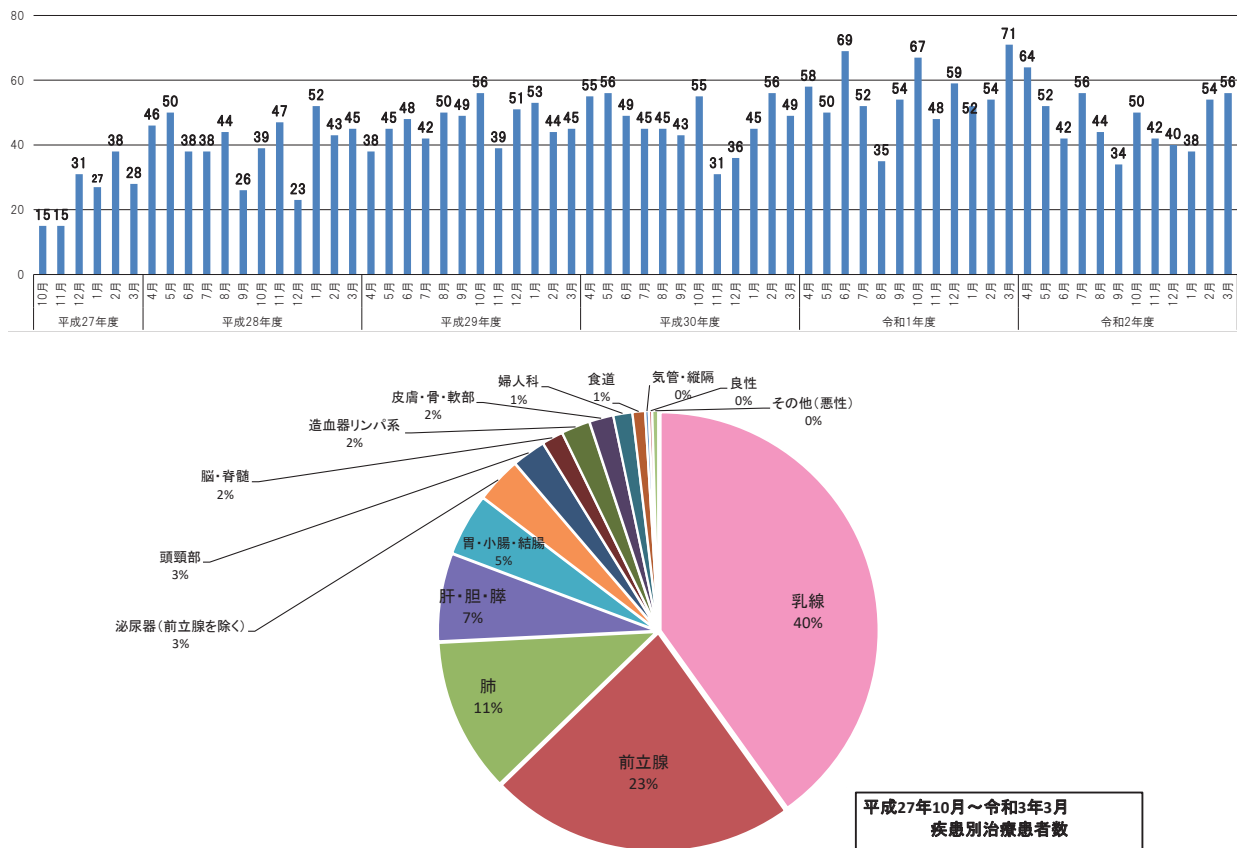


図4 広島がん高精度放射線治療センター治療実績（2015年10月～2020年3月末時点）

された。治療患者数は近年増加傾向が見られていたが、コロナ禍の影響で令和2年度の患者数は前年度よりやや減少した。この中で、治療対象となっている疾患としては、乳癌、前立腺癌、肺癌、肝臓癌、脳腫瘍等であることが報告された（図4）。今後の方向性としては、さらに高精度率を向上させてゆく必要性が確認された。

また、センターの取り組みとして広島県内の放射線治療に係る技術の均てん化と水準向上を図るため、技術支援ワーキンググループにおいて、放射線治療システムに関わる装置の出力線量測定を県内外の33施設に実施していることについて報告があった。その他に人材育成報告として、4基幹病院からの診療放射線技師の在籍派遣、医師・技師・看護師・医学物理士の研修受け入れ、センター主催の人材育成セミナーの年7回の開催、種々の学会におけるセンターの実績報告が紹介された。

(2) 県民公開セミナーの開催

令和3年2月27日（土）、県民公開セミナー「発見しよう！自分に適した「がん治療」」を開催した（図5）。当初は広島県医師会ホールで70名の会場参

広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC) 県民公開セミナー

発見しよう！自分に適した「がん治療」

日時: 2021年2月27日(土) 14時00分～17時00分

会場: 広島県医師会1階ホール (広島市東区二葉の里3-2-3 (HIPRAC隣))

参加無料 (事前申し込み要)

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、会場参加とWebのハイブリッド開催といたします。※新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況により、会場の参加を中止する場合がございますので、予めご了承ください。

Web (Zoomウェビナー) 70名 | 500名

14:05～14:20 広島県のがん対策 15分 広島県がん対策課 課長 豊田 義政氏

14:20～14:30 脳腫瘍 30分 広島がん高精度放射線治療センター 権丈 雅浩氏

14:30～14:40 食道がん 30分 広島大学病院 村上 祐司氏

14:40～14:50 肺がん 30分 広島県立広島市民病院 今野 伸樹氏

14:50～15:00 緩和照射 30分 広島市民病院 松浦 寛司氏

休 憩 (15分)

事前質問回答コーナー (20分)

お問い合わせ 広島がん高精度放射線治療センター TEL 082-263-1330

図5 県民公開セミナーポスター

加を含むハイブリッド形式を予定していたが、WEB形式のみの開催に変更した。

「広島県のがん対策」「脳腫瘍」「食道がん」「肺がん」「緩和照射」のテーマで5人の講師が講演を行い、その後、総合討論が行われた。

初めてのWEB開催ではあったが、当日は多くの方に参加いただき、放射線治療に対する県民の期待の高さが伺えた。

Ⅲ. 今後に向けて

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

また、より質の高い放射線治療の実現に向けた人

材育成方策の検討（放射線治療専門医、医学物理士、放射線治療専門放射線技師、がん放射線療法看護認定看護師）を行う必要がある。

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

さらに、すでに開院後5年半を経過し、今後もセンターが県内のトップランナーとして最先端治療技術を実施するためには、進歩の著しい新規治療計画装置の導入が不可欠であり、加えて将来的な治療装置の更新も視野に入れる必要がある。

また依然として県内には整備されていない粒子線治療装置、特に陽子線治療装置の導入も課題である。

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

広島県地域保健対策協議会 放射線治療連携推進ワーキンググループ

WG長 永田 靖 広島大学大学院医系科学研究科放射線腫瘍学

委員 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

大野 吉美 広島大学病院診療支援部

小澤 修一 広島がん高精度放射線治療センター

柏戸 宏造 広島赤十字・原爆病院

川畑 秀雄 県立広島病院

桐生 浩司 広島市立安佐市民病院

久保 康行 広島県健康福祉局

権丈 雅浩 広島がん高精度放射線治療センター

小林 満 福山市民病院

齋藤 明登 広島大学病院放射線治療科

白須 弘一 広島市健康福祉局保健部医療政策課

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 義政 広島県健康福祉局がん対策課

中島 健雄 広島大学病院診療支援部

中西 敏夫 広島県医師会

西原 精人 広島市立広島市民病院

藤川 光一 広島県医師会

藤田 和志 東広島医療センター

松浦 寛司 広島市立広島市民病院

村上 祐司 広島大学病院放射線治療科

山田 聖 広島がん高精度放射線治療センター

幸 慎太郎 呉医療センター・中国がんセンター

胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ

目 次

胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ報告書

胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ

(令和2年度)

胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制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 胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ

WG 長 茶山 一彰

胃がん・肝細胞がんの予防のためのサーベイランス体制の構築を検討するため、今年度、がん予防のためのスクリーニング検査として、肝炎ウイルス検査体制をベースにヘリコバクター・ピロリ菌検査を組み合わせた住民対象検査（モデル事業）を県内3市町で実施した。

肝炎ウイルスに関しては田中委員より下記のように報告された。

本検査のモデル地区は安芸太田町、呉市、尾道市とし、安芸太田町では20歳以上の全町民5,358名を、呉市と尾道市では住民基本台帳を元に層化無作為抽出法により選定した3,000名を対象とした。

このうち、受検者（3市町合計1,649人）における肝炎ウイルス陽性率は、安芸太田町がB型0.5%・C型0.5%、呉市がB型0.9%・C型0%、尾道市がB型2.0%・C型0%であった。この数値をもとに、肝炎ウイルス感染状況のElimination（排除）到達度について血清疫学的に評価した結果、B型肝炎については安芸太田町が准到達地域、呉市、尾道市では未到達地域と判定され、C型肝炎については3市町とも准到達地域と判定された。呉市、尾道市ではC型肝炎陽性者が0人であったものの、すでに自覚している陽性者は受検しないという選択バイアスの影響と、感染に気づいていない陽性者の掘り起こしが

進んでいる可能性が示された。今後、Elimination到達度別に、受検治療促進・フォローアップの課題を抽出し、Eliminationロードマップを提示予定である。

ヘリコバクター・ピロリ抗体検査については、肝炎ウイルス無料検査の受検者のうち、希望者全員（1,592名）に実施した。ピロリ抗体陽生率は、安芸太田町で49.4%あり、呉市（35.6%）、尾道市（32.3%）よりも高率であった。また、3市町とも年齢に伴い陽性率が高くなっていたが、20～30代の若年者においても1～2割程度陽性が見られ、さらに若年層では除菌治療歴があまりない傾向が見られた。抗体陽性者634名に対しては、「ピロリ菌検査用精密検査者追跡票」を送付し、医療機関に対して精密検査結果のフィードバックを依頼した結果、3月8日までに331件の回答（回収率52.2%）があり、早期胃がん1人、早期胃がん疑い2人が今回の検査をきっかけに見つかった。

委員からは、若年世代のピロリ菌感染率は低くなく、また除菌治療に繋がっていないことが示されたことをふまえ、対策の必要があるとの意見が複数寄せられたが、事業化については予算の問題等クリアしなければならない課題があることも指摘された。今後は最終的な調査分析をもとに、さらに検討を進めることとなった。

広島県地域保健対策協議会 胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討ワーキンググループ

WG長	茶山 一彰	広島大学大学院医系科学研究科消化器・代謝内科学
委員	相方 浩	広島大学大学院医系科学研究科消化器・代謝内科学
	伊藤 公訓	広島大学病院 総合内科・総合診療科
	加藤 勇人	広島県地域保健医療推進機構総合健診センター
	吉川 正哉	広島県医師会
	田中 純子	広島大学大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学
	玉木 正治	広島県医師会
	豊田 義政	広島県健康福祉局がん対策課
	濱井千年世	広島市健康福祉局保健部
	藤川 光一	広島県医師会
	光野 雄三	呉市医師会
	三宅 規之	広島県医師会
	山口 まみ	広島県健康福祉局薬務課
	横山 行男	横山内科医院
	吉原 正治	広島大学保健管理センター

膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

目 次

膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ報告書

I. 調査研究の結果

膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

(令和2年度)

膵臓がん早期発見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 膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

WG 長 古川 善也

I. 調査研究の結果

以下のごとく、膵臓がんの早期発見体制の構築に係る検討を行った。

(1) 各拠点病院における取り組みと課題

膵臓がん早期発見のためには、膵管狭窄（狭窄後拡張）、膵嚢胞、糖尿病悪化例などのリスクファクターのある患者をピックアップし、精密検査ならびにフォローすることとなる。この際、拠点病院で行う確定診断法はほぼ定まっているが、これら症例のピックアップ方法に課題があるとの意見が多く出た。

また、これら症例では比較的長期のフォローが必要となる。このフォローは、MRCP、EUS、CT、USなどの検査を組み合わせで行うこととなるが、多くの拠点病院では、これら検査のキャパシティーが限界に近い状態となっている。このため、フォロー症例が今以上に多くなると、オーバーフローするので

はないかとの意見が大半であった。

(2) 膵臓がん早期発見推進のために必要な対策

ピックアップ方法としては、US、MRCP、HbA1c等の重要性が指摘された。このピックアップには開業医の先生方や健診センターなどとの連携が重要であるが、多くの地域では連携が不十分と考えられた。

また、前述のごとく、フォローを拠点病院のみで行うとオーバーフローすることが推測され、フォローには地域の先生方との共同作業が必要との意見で一致した。

(3) 今後のWGの進め方について

①開業医の先生方や検診施設ならびに患者さんへの啓蒙活動。②開業医の先生方や健診センターから拠点病院に紹介するフロー図の作成。③拠点病院と診療所で共同してフォローしていく体制の構築。以上の3点を中心に、次回より具体的に検討することとなった。

広島県地域保健対策協議会 膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

WG 長	古川 善也	広島赤十字・原爆病院
委 員	齋 宏	市立三次中央病院
	植木 亨	福山市民病院
	岡崎 彰仁	広島赤十字・原爆病院
	小川 恒由	福山市民病院
	久保 康之	広島県健康福祉局
	佐々木民人	県立広島病院
	芹川 正浩	広島大学病院消化器・代謝内科
	花田 敬士	JA 尾道総合病院
	濱井千年世	広島市健康福祉局保健部
	平尾 謙	広島市立広島市民病院
	藤川 光一	広島県医師会
	藤本 佳史	JA 広島総合病院
	南 智之	東広島医療センター
	三宅 規之	広島県医師会
	山口 厚	呉医療センター
	吉原 正治	広島大学保健管理センター

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

目 次

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会報告書

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

(令和2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

令和2年度における、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および予
防接種ワーキンググループの活動について報告する。

委員会開催

本年度の感染症の重要な課題は新型コロナウイルス
感染症への対応であった。この対応のために本委
員会は委員会開催や事業実施ができなかった。

ワーキンググループ活動

本委員会に付随する予防接種ワーキンググループ
についても同様に、新型コロナウイルス感染症対応
のため会議開催や事業実施ができなかった。

広島県地域保健対策協議会 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

委員長	桑原 正雄	広島県感染症・疾病管理センター
委員	赤木 真治	マツダ病院
	大毛 宏喜	広島大学病院感染症科
	大田 敏之	広島県医師会
	檜山 誠也	広島県臨床検査技師会
	小山 祐介	福山市民病院
	佐々木啓介	呉市医師会
	佐和 章弘	広島国際大学薬学部
	高蓋 寿朗	広島市立舟入市民病院
	堂面 政俊	広島市医師会
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	西川 英樹	広島県健康福祉局健康対策課
	平本 恵子	広島市健康福祉局保健部健康推進課
	正岡 良之	広島県医師会
	松尾 裕彰	広島大学病院薬剤部
	横崎 典哉	広島大学病院検査部

難病医療専門委員会

目 次

広島県における難病医療提供体制の構築

- I. は じ め に
- II. これまでの広島県の難病対策の経緯
- III. 難病医療専門委員会（令和３年２月８日）
- IV. お わ り に

難病医療専門委員会

(令和2年度)

広島県における難病医療提供体制の構築

広島県地域保健対策協議会 難病医療専門委員会

委員長 丸山 博文

I. はじめに

平成26年(2014年)に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が公布され、指定難病は333疾患となった。しかしながらこれら疾患にすべての医療機関が対応できるわけではない。その状況を受けて、平成29年(2017年)4月に厚生労働省健康局難病対策課長から「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について」が発出され、難病を早期に正しく診断ができる体制を確保し、診断後は身近な医療機関で適切な医療を受ける体制を整備する必要がある、とされた。そのため広島県においても難病診療連携の拠点病院及び分野別の拠点病院を整備し、一般病院等との連携を進めるための検討を行うこととした。この連携体制を構築するため、令和元年度(2019年)に難病医療専門委員会が設置された。本委員会において令和元年度はアンケート調査により現状を把握し基礎データを収集したが、今年度はその結果に基づいて指定に向けて検討を行った。

II. これまでの広島県の難病対策の経緯

広島県(業務の一部については広島市と呉市も含む)は広島大学病院に委託し、難病対策センターを運営している(ホームページ: <https://home.hiroshima-u.ac.jp/cidc/>)。センターではこれまで難病ネットワークおよび小児難病ネットワークを構築するべく活動してきた。具体的には難病相談・難病医療従事者研修会・小児交流会・就労支援・在宅人工呼吸器装着者災害時対応システムについて開催・運営し、最近ではCOVID-19の影響を最小限にするため小児のオンライン相談を開始した。また神経・筋疾患分野においては、医療連携に関与する病院の指定がなされていた。そこで令和元年4月には広島大学病院を難病全体の診療連携拠点病院に指定し、神経・筋疾患分野は以前の指定をほぼ引き継ぐ形で協力病院

などの指定がなされた。

III. 難病医療専門委員会(令和3年2月8日)

今年度は免疫系疾患分野について分野別拠点病院及び協力病院の指定に向けた調整を行なった。この分野を選定した理由は、受給者数が多い割に診断・治療を行なっている医療機関が少ないためである。昨年度広島県内の病院に実施した、難病医療提供体制に関するアンケート結果および指定難病受給者利用医療機関データに基づいて指定する病院候補を抽出した。また受給者の8割近くがリウマチ・膠原病関連疾患であったことから、リウマチ専門医の有無やリウマチ学会教育施設の認定を受けているかなどにより選定を進めた。

分野別拠点病院として2病院、協力病院として2次医療圏域での分布を考慮し7病院を選定することとした。広島西二次医療圏域は、今後リウマチ専門医の常勤医が配置されれば追加指定を検討することとなった。

委員からは「先行する都道府県の取り組みを参考にして、他分野の病院指定についてスピードアップできないか」との指摘があり、先行事例を参考にし可能な限り迅速に行うこととされた。また抽出方法の妥当性およびネットワークが機能しているのかについて評価するため、指定後にデータ収集し解析が必要である旨が指摘された。

IV. おわりに

令和2年度は免疫系疾患分野について2次医療圏域との関係を勘案しつつ、選定を行なった。本検討結果に基づいて、広島県難病対策推進協議会において免疫系疾患分野拠点病院・協力病院が選定される予定である。本専門委員会は令和2年度で活動は終了するが、令和3年度以降は同様の手順により血液系、ついで消化器系、骨・関節系疾患について順次整備される予定である。

広島県地域保健対策協議会 難病医療専門委員会

委員長	丸山 博文	広島大学大学院医系科学研究科脳神経内科学
委員	安達 伸生	広島大学大学院医系科学研究科整形外科学
	一戸 辰夫	広島大学原爆放射線医科学研究所血液・腫瘍内科研究分野
	大田 敏之	広島県医師会
	杉山 英二	広島大学病院リウマチ・膠原病科
	田中 信治	広島大学病院内視鏡診療科
	永井 健太	三次地区医師会
	西江 学	福山市医師会
	西丸 幸治	広島県健康福祉局健康対策課
	檜山 桂子	広島市医師会
	光野 雄三	呉市医師会
	三森 倫	広島市健康福祉局

産科医療体制検討専門委員会

目 次

産科医療体制検討専門委員会報告書

- I. 医療圏域における産科医療提供体制の現状について
- II. アンケート調査の結果
- III. 働き方改革への対応
- IV. 専門医取得のための修練施設について

産科医療体制検討専門委員会

(令和2年度)

産科医療体制検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 産科医療体制検討専門委員会

委員長 工藤 美樹

県内における分娩施設の集約化によりこれまで産科医療提供体制を維持してきた。しかし、医療を提供する側と受ける側の双方において状況が変化したために、現在の体制を維持するのが困難になってきた。そこで、今後に向けて持続性のある産科医療提供体制を構築する目的で本委員会を設置した。

I. 医療圏域における産科医療提供体制の現状について

県が管理する資料によると、医療圏域別の主たる診療科として産科・婦人科を標榜する医師数は、広島圏域ではその減少が顕著であるが、広島中央圏域や福山・府中圏域においては若干増加している。広島県における分娩取扱施設数は年々減少しており、現在48施設である。分娩件数は、県全体では減少傾向であるが、広島中央圏域においては増加している。また、分娩のうち開業医で扱う件数が約65%であり、分娩数全体に占める割合は増加傾向である。

上記の産科医療の現状は、分娩施設の集約化を行った約10年前と比較して明らかに変化してきており、現状を正確に反映する資料を作成する必要があると考え、広島県内の分娩取扱医療機関(48施設)にアンケート調査を行った。その結果に基づいて、持続性のある産科医療提供体制の構築について協議を行った。また、医師の働き方改革にも対応できるような体制についても検討した。

II. アンケート調査の結果

今後の分娩取扱継続期間に関して、医師の高齢化等の理由により「1年以内に閉院予定」と回答した有床診療所が2施設あり、分娩取扱施設の減少が見込まれる。医療機関における現状や課題として、産婦人科医の不足、人材育成のほか、働き方改革や分娩数の減少等に伴う経営環境の悪化などの懸念も示されていた。圏域内における連携体制においては、

圏域内での分娩施設の偏在や、既存の産婦人科の閉院等による他施設の分娩数の増加、マンパワー不足のほか、県外への搬送対応などの現状・課題が挙げられた。また、県全体における集約化／重点化については、多くの医療機関が産婦人科医の不足、負担軽減、女性医師の増加、医療レベルの維持などから、集約化は必要との認識を示しているとの結果が示された。

III. 働き方改革への対応

広島県の周産期医療における医療資源について、広島大学産婦人科関連病院の現状は、平成21年～令和2年入局の医師が過半数を占めており、男女比は1:2であり若い世代ほど女性医師の割合が高い傾向である。働き方改革により定められた医師の労働時間規制は960時間(A水準)とされている(研修医等は除く)。ただし、周産期医療については2035年度末終了年限までの暫定措置として、地域医療確保暫定特例水準(B水準)が設けられており、1,860時間に収めることとされている。これらを踏まえて、分娩施設労働時間試算を用い広島大学関連病院の医師数で試算すると、A水準を満たすためには現在10施設ある分娩取り扱い病院(開業医を除く)を約5施設に絞らなければならない。B水準を満たすためには約11施設となり、計算上は必要医師数を満たしている。しかし、これらの試算は「産休、育休、時短を考慮しない」と仮定しているが、若手の女性医師が多いことを考慮すると仮定を現実に即して設定する必要がある。したがって、労働時間規制のB水準を満たすためには現状の医療資源では困難であると考えられる。

IV. 専門医取得のための修練施設について

専門医研修を行っている若手医師には、産婦人科専門医だけでなく婦人科腫瘍、周産期、生殖、女性

医学のサブスペシャリティ領域やがんゲノム医療、臨床遺伝、内視鏡技術認定医の取得など、より専門性を高めたいという希望を持つ医師が多い。そのためにはこれらの専門医／認定医の取得のための研修施設を維持する必要がある。したがって、集約化と重点化は協調して進める必要があり、まずは若手産婦人科医の修練システムをしっかりと構築し重点化を進めた上で、集約化を行うのが望ましいと考えられる。

以上のことから、持続性のある産科医療提供体制

を構築するための取り組みの方向性として、人材育成のための修練システムの構築の検討、働き方改革に対応するための人員配置と勤務体制の構築、女性医師等の働きやすい環境づくりの3点を今後の検討課題としたい。そのためには集約化／重点化は必要であり、各圏域の実情を把握した上で、圏域の地対協、医師会、行政との調整や協力を得て進めていく必要がある。また、医療の受け手側の理解も必須であり、公開講座等の実施によりお互いの理解を深めた上で実施する必要があると考える。

広島県地域保健対策協議会 産科医療体制検討専門委員会

委員長 工藤 美樹 広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学

委員 青江 尚志 福山市民病院

児玉 順一 広島市立広島市民病院

児玉 尚志 東広島医療センター

斉藤 一博 広島県健康福祉局医療介護人材課

坂下 知久 JA尾道総合病院

志村千鶴子 広島県助産師会

土谷 治子 土谷総合病院

豊田 紳敬 広島県産婦人科医会

中西 敏夫 広島県医師会

中西 慶喜 JA広島総合病院

藤本 英夫 市立三次中央病院

藤原 久也 中国労災病院

水之江知哉 呉医療センター・中国がんセンター

茗荷 浩志 広島県医師会

三好 博史 県立広島病院

向井百合香 広島大学病院産科婦人科

山本 暖 福山医療センター

小児医療体制検討専門委員会

目 次

小児医療体制検討専門委員会報告書

I. は じ め に

II. 開 催 状 況

III. ま と め

小児医療体制検討専門委員会

(令和2年度)

小児医療体制検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 小児医療体制検討専門委員会

委員長 岡田 賢

I. はじめに

本委員会は第7次保健医療計画における小児医療対策と整合性のある取り組みを検討することを目的に設置され、小児科の医師確保計画の策定などを行ってきた。今年度は小児医療における新型コロナウイルス感染症の影響や第7次広島県保健医療計画の見直し、福山市民病院の小児救急医療拠点病院指定などについて協議を行った。

II. 開催状況

1) 第1回委員会(令和2年12月9日開催)

①要旨

広島県の小児医療における新型コロナウイルス感染症の影響等に関して情報共有を行ったほか、第7次広島県保健医療計画における小児医療(小児救急医療を含む)対策の中間見直しの対応方針について報告があり、それぞれ意見交換を行った。

②協議事項

(1) 小児医療における新型コロナウイルス感染症の影響等について

初めに広島県医療介護人材課より、広島県の小児医療における新型コロナウイルス感染症の影響や対応等に関して報告があった。県内の12月7日までの累計患者数は1,128人であるが、うち10歳未満が28人(2.5%)、10代は51人(4.5%)である。また、令和2年度の小児救急医療拠点病院における小児救急外来患者数は4月～8月の合計で前年度比-70%前後と小児救急への影響は非常に大きくなっている。また、小児救急医療電話相談件数も減少しており、特に発熱、咳、嘔吐等が大きく減少していることより、感染症の発症自体が減少したものと考えられる。コロナ禍における医療機関の経営状況等に関する調査では、約8割の医療機関の経営状況が悪化しており、そのうち小児科では6割強の収益状況が採算割

れとなり、特に影響を受けていることが報告された。また、県内の新型コロナウイルス感染が疑われる小児の対応フロー(図1)及び在宅の重症心身障害児(者)等の対応フローについての紹介もあった。

出席委員からは、小児救急医療体制への影響や受診抑制による診療所の経営悪化に伴う閉院等が懸念されることから、県行政に対して助成等を求める意見があった。

続けて、大田委員より、小児診療の実情に合わせて提案した、インフルエンザ、新型コロナウイルス同時流行に備えた発熱小児診療フローならびにCOVID-19検査フローについて説明があった。また、広島県小児科医会のワーキンググループで作成した「小児領域のCOVID-19/インフルエンザ検査に関するQ & A (Version 1.0)」について、特に疑問に思いついた点(総合的なことから、採取検体の種類や採取法、検査法や个人防护具(PPE)など)を中心に簡潔に分かりやすくまとめられているため、役立てていただきたいとの説明があった。

これらの報告・説明の後、各医療機関の新型コロナウイルス対応の現状等について情報共有・意見交換を行った。小児については感染者数も少なく、ほとんどが軽症であるとの報告の一方で、成人については感染者数の増加によりトリアージ等の現場が逼迫している現状について報告があった。また、小児についても陽性となった場合の入院先への懸念や、医療的ケア児の受け入れ体制を整える必要があるとの意見があった。

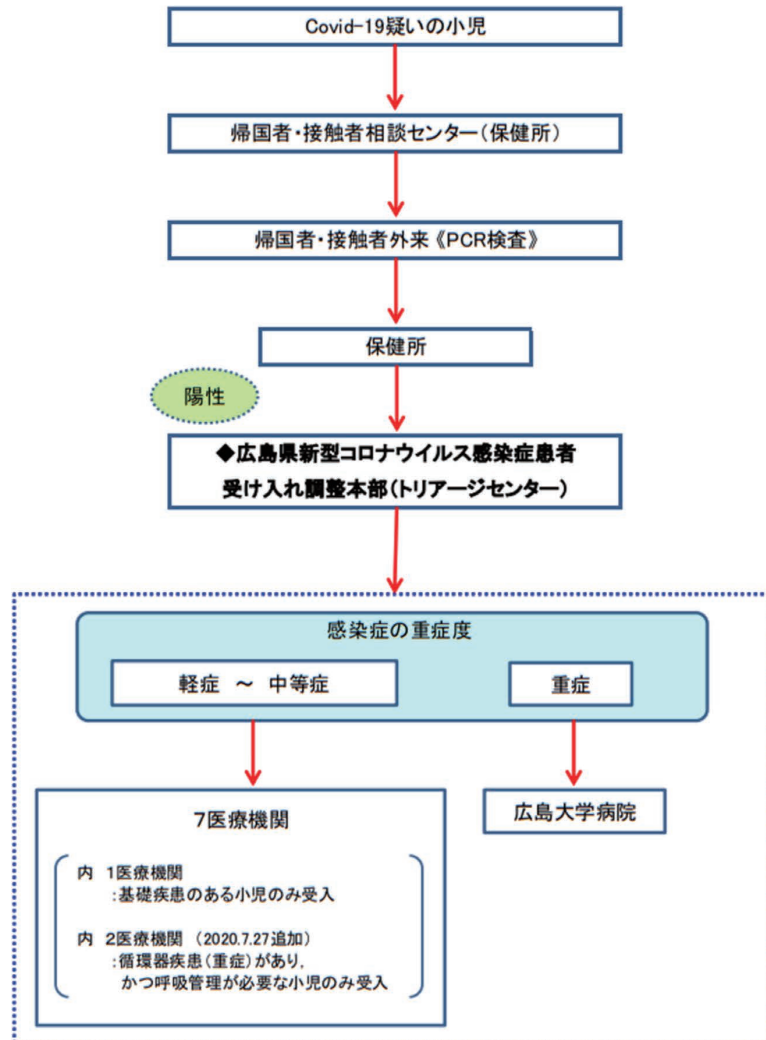
(2) 第7次広島県保健医療計画の見直しについて

広島県医療介護人材課より、第7次広島県保健医療計画における小児医療(小児救急医療を含む)対策の中間見直しにおける対応について、国の改正指針等で示された新たな追加指標例のうち、災害時小児周産期リエゾン任命数を指標として追加するとの方針が示された。またこの度、広島県災害時小児周

Covid-19が疑われる小児の対応フロー図

2020.5.29作成
2020.7.27変更

広島県健康福祉局
(地対協資料用に編集)



上記は現時点のフローであり、感染拡大の状況を踏まえ、必要に応じて随時見直しを行います

図1 新型コロナウイルス感染症 (Covid-19) が疑われる小児の対応フロー図

産期リエゾン設置要綱が制定された旨も報告があった。国の追加指標例である小児訪問診療に関する3指標については、第8次広島県保健医療計画に向け、今後施策、指標を検討したいとの説明があった。

出席委員からは、既存の指標である乳児死亡率について、新生児・小児医療の水準をより正確に表す評価となる周産期死亡率で設定すべきとの意見があった。その他、小児科医の働き方について小児科医のさまざまな働きを国に示せるデータや、小児科における女性医師が働きやすい指標やサポートを求める意見や、重症心身障害児者などの移行期医療の

体制整備を求める意見があった。岡田委員長からは、今後の小児医療（特に小児救急医療等）の破綻が懸念されており、小児救急医療体制の確保に向けて、県が中心となり集約化等を進めてほしいとの意見があった。

(3) その他

福山市民病院の池田委員より、福山市民病院が令和3年4月の小児救急医療拠点病院指定を目指している旨、報告があった。

2) 第2回委員会（令和3年3月2日書面開催）

①要旨

広島県内の小児救急医療体制の偏在解消を図るため、福山・府中二次保健医療圏域へ「小児救急医療拠点病院」を設置することとし、福山市民病院を小児救急医療拠点病院に指定することに関して異論はなく、指定に向けての事務手続きを進めることとなった。

②協議事項

福山・府中圏域における小児二次救急医療の安定的な確保・維持のため、福山・府中地域保健対策協議会保健医療計画委員会小児救急医療体制検討部会において福山市民病院の小児救急医療拠点病院指定についての協議および地域合意を図ってきた。本事業案について、広島県の小児（救急）医療提供体制構築の観点から、広島県地域保健対策協議会小児医療体制検討専門委員会委員による書面審議を行った結果、福山市民病院を小児救急医療拠点病院に指定することに関して異論はなく、指定に向けての事務手

続きを進めることとなった。

広島県（全県）の小児（救急）医療提供体制の構築については、2024年に予定されている医師の働き方改革を念頭にした、小児救急医療提供体制（初期救急および二次救急）の検討が必要との意見や夜間の小児救急、夜間の分娩対応、日中の診療応援などを近隣拠点病院間で役割分担することについての意見があり、次年度以降の検討事項とした。

Ⅲ. ま と め

本委員会では小児医療における新型コロナウイルス感染症の影響や第7次広島県保健医療計画の見直し、福山市民病院の小児救急医療拠点病院指定などについて活発な意見交換・協議を行った。小児医療における新型コロナウイルス感染症の影響は大きく、今後は、医師の働き方改革を念頭にした小児救急医療体制の整備や効率的な小児科医師の人員配置などの対応を進める必要がある。

広島県地域保健対策協議会 小児医療提供体制検討専門委員会

委員長	岡田 賢	広島大学大学院医系科学研究科小児科学
委員	池田 政憲	福山市民病院
	今井真由美	広島県健康福祉局医療介護計画課
	岩崎 和浩	広島県健康福祉局障害者支援課
	岩瀧真一郎	JA尾道総合病院
	大田 敏之	広島県医師会
	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
	加藤 聡	重症児・者福祉医療施設鈴が峰
	川口 浩史	広島大学大学院医系科学研究科小児科学
	小西 央郎	中国労災病院
	斉藤 一博	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
	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	中西 敏夫	広島県医師会
	西村 裕	広島市立広島市民病院
	福原 里恵	県立広島病院
	馬渡 英夫	広島県立障害者療育支援センターわかば療育園
	森 美喜夫	広島県小児科医会
	安井 耕三	広島市立広島市民病院

医療情報活用推進専門委員会

目 次

医療情報活用推進専門委員会報告書

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

医療情報活用推進専門委員会

(令和2年度)

医療情報活用推進専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医療情報活用推進専門委員会

委員長 三原 直樹

I. はじめに

近年、ICTやAIなどデジタル技術の発展は目覚ましく、人口減少・超高齢社会が到来し、医療従事者等の働き方改革も推進されるなか、新たな技術を活用して、適切な医療・介護サービスを効果的・効率的に提供することが期待されている。

こうしたなか、国ではデータヘルス改革を進め、広島県においてもデジタルトランスフォーメーション(DX)を推進することとしており、医療等ヘルスケア分野においても、データやデジタル技術を活用した新たなサービスや付加価値の創出が希求されている。

現在、県及び広島県医師会では「ひろしま医療情報ネットワーク(HMネット)」を構築・運用しており、診療情報の開示・閲覧にとどまらず、薬局の調剤情報の共有機能やWeb会議システムの導入等、機能拡充を進めているところであり、引き続きHMネットの利活用を促進し、このネットワーク基盤を活かした高付加価値化を進めていく必要がある。

HMネットの加入拡大とDXによる高付加価値の創造を目指して、令和2年度、新たに医療情報活用推進専門委員会を設置し、「ひろしまメディカルDX構想」を検討した。

II. 活動内容

医療情報活用推進専門委員会を11月と3月の2回にわたり、開催した。

各回の議題および検討状況については、次のとおり。

1 第1回専門委員会

(1) 日時

令和2年11月18日(水) 19:30~21:00

(2) 場所

広島県医師会館 201 会議室

(3) 議題

- ・委員会設立の趣旨について
- ・ひろしまメディカルDX構想(案)の検討について
- ・推進体制の検討について

(4) 検討状況

事務局より、次の取組方針に基づく構想案(たたき台)を示し、構想案の方向性について、出席者の賛同を得た。

【取組方針】

- ・HMネットの基盤を有効に活用しながら、新たな取組に対応する。
- ・DXによってさまざまなデータを活用した医療の高度化、研究開発を進める。
- ・これらの取組を地域(コミュニティ)で推進する。

〔各委員からの主な意見〕

- ・患者の服薬フォローを義務付ける法改正が予定されており、薬局と医療機関とのやり取りも増えるため、HMネットでの紹介状の電子化に期待している。
- ・救急現場でのHMネットの活用を試行中であり、有効活用のためには県民へのHMカード普及が課題と思われる。
- ・コロナ禍で退院支援に支障が生じているため、オンラインでの退院前カンファレンス実施にHMネットの活用を検討している。
- ・オンライン画像診断は整備コストがかかる。HMネットの機能強化については優先順位をつけて検討すべき。
- ・市町単位での情報プラットフォームの構築は難しい。行政(市町)も利用できるプラットフォームの整備を希望する。
- ・医師会は行政、薬局、介護事業所等と連携し、

各圏域においてネットワークづくりを進めていく。

- ・ ICT はツールにすぎず、どう活用するか、どういったサービスをのせるかが大事である。地対協という人的ネットワークを上手く活用すれば、近い将来、県民全員が便益を享受する仕組みづくりができそうだ。

2 第2回専門委員会

(1) 日時

令和3年3月29日（月）19：00～20：30

(2) 場所

Web 会議（事務局は広島県医師会館 301 会議室）

(3) 議題

- ・ 前回委員会の協議概要について
- ・ ひろしまメディカル DX 構想（案）について
- ・ 令和3年度医療情報活用推進専門委員会の継続申請について

(4) 検討状況

第1回委員会後に、地域における医療等情報利活用のニーズについてアンケートを実施し、ICT 活用のニーズが高いもの・ICT 活用で解決できそうな課題について、意見を聴取した。

第2回委員会では、そのアンケート結果を取りまとめ、委員からの意見を DX 構想に反映させたものを構想（案）として提出し、概ね各委員からの了承が得られた。

また、令和3年度は、「広島版 PHR の構築」及び「HM ネットの救急分野への活用」の2つのテーマについて重点的に取り組むこととし、具体的に取組を進めるためのワーキングを設置することについて、委員からの了承を得た。

なお、「ひろしまメディカル DX 構想」（案）については、後日実施する委員へのアンケートによる意見も踏まえて、委員長一任で成案とすることとした。

【DX 構想の概要】

区分	目指す姿	必要な取組
健康づくり	○健康データを活用した、健康づくりに対する県民の意識が高まり、健康寿命が延伸している。	○広島県版 PHR の開発 ○データを活用した健康づくり、健康経営の推進
医療の最適化	○健診データ・診療データの電子共有により、必要な情報が相互に連携できている	○HM ネットの普及、参加施設拡大 ○電子紹介状・診療情報提供書の開発
医療介護連携	○県内全域で ICT の利活用が浸透し、どこにいても安心して質の高い医療が受けられる。	○遠隔画像診断やオンライン診断・相談する体制・システムを整備 ○病院間で連携し Web カンファを実践
地域医療の支援	○患者への減薬指導や、後発医薬品への切替えが適切に行われている。 ○検査データ等の電子共有により、重複受診・重複検査等が抑制されている。	○電子版「お薬手帳」の普及 ○健診機関のデータを HM ネットに自動反映するよう改良
救急・災害等の備え	○地域の救急医療体制や機能が維持・確保されている。 ○災害発生時等においても、診療体制が確保されている	○電子版「命の宝箱」、「救急支援・災害対策システム」の普及拡大 ○情報開示用の病院サーバーを院内設置から集約管理に移行
医療費適正化	○医療・介護従事者の多職種間での情報共有が、オンラインで行われている。 ○患者の診療情報や介護データが、退院支援、ケアプラン作成等に活用されている。	○介護データの HM ネットへの集積 ○多職種連携を図る Web 会議機能の利用促進 ○介護職が利用するスマホアプリ開発

DXによる高付加価値化

医療の高度化	○医療機関と大学の連携強化に加え、集積された PHR データが創薬・医療機器開発等に活用されている。	○健診情報、健診・薬剤等の電子情報プラットフォームの構築 ○症例 DB の作成、症例検討、AI 診療の開発
--------	--	--

〔各委員からの主な意見〕

- ・医療介護連携における退院前カンファレンスにおいても、HM ネットの機能を活用するよう関係者間で研修等に取り組んでいる。
- ・医療介護連携，医師との円滑な情報共有など HM ネットの活用に期待する。
- ・ICT 技術の活用は，看護職の負担軽減や，患者へのより適切な対応にもつながる。
- ・医療機関の参加率向上のためには，かかりつけ医の加入促進がポイントになる。HM ネットの活用は，医療介護連携など診療報酬点数で評価されるため，それが医師へのインセンティブになるのではないか。
- ・HM カードの普及には，地域の取組が欠かせない。中でも，広島県版 PHR の構築は，カード普及に効果的な取組になる。
- ・今後は，DX 構想の中から，重点的な取組を順序立てて進める必要がある。

Ⅲ. ま と め

診療データを中心とした Real World Data の事業や研究への利活用が重要視されるようになってきている。ここでは病院内のデータにとどまらず，生まれてから死ぬまでの生涯データの把握，利活用を目指した PHR 構想が本格化しようとしている。また政府が提

唱する Society5.0 をトリガーとした異業種同士の情報共有により，新たな産業創出の必要性が言及される時代となった。これらに対応するために必要なネットワーク・インフラ基盤として，マイナンバーなどをキーとした個人データの一気通貫で管理，利活用できる情報基盤システムが必要となってきた。

広島県では「HM ネット」の取り組みを通じて診療データ，その他の情報について，ネットワーク上で管理し，時と場所を問わず閲覧し利活用できる環境構築が試みられてきた。全国的に見ても大きな規模ではあるが，情報利活用の観点ではまだまだ取り組むべき課題が山積しているのも事実である。また，広島県は，さまざまな分野における DX の推進に取り組んでいるところであり，今後は目的意識を持った必要項目の収集環境，それを実現するインフラ基盤を整備し，さらなる企画，安定した運用管理ができる体制整備が必要である。

地理的に見ても広島県では都市型，山間型等のさまざまな連携様式が可能な地域であり，日本の縮図であると考えられる。この地の利を活かし全国でも先駆けとなる成功例を生み出していくために，民間資本，学術領域の知見等を積極的に取り入れ，現在の枠組みを超えた取り組みを行っていくべきであると考えられる。

広島県地域保健対策協議会 医療情報活用推進専門委員会

委員長	三原 直樹	広島大学
委員	粟井 和夫	広島大学
	板本 敏行	県立広島病院
	今井真由美	広島県健康福祉局医療介護計画課
	大田 泰正	広島県病院協会
	加藤 誓	安佐医師会
	喜岡 幸央	福山市民病院
	熊野 智	広島県後期高齢者医療広域連合
	小山 祐介	福山市医師会
	先本 秀人	呉市医師会
	新本 康司	呉市
	田妻 進	JA尾道総合病院
	近村美由紀	広島県訪問看護ステーション協議会
	寺坂 薫	呉共済病院
	堂面 政俊	広島市医師会
	遠山 郁也	広島市医療政策課
	徳永 彰	安芸高田市医師会
	豊見 敦	広島県薬剤師会
	永澤 昌	市立三次中央病院
	中田 徹	広島市消防局
	中谷 慎也	全国健康保険協会広島支部
	中西 敏夫	広島県医師会
	秀 道広	広島市立広島市民病院
	藤川 光一	広島県医師会
	古川 善也	広島赤十字・原爆病院
	堀川 亮	三次市副市長
	松原 昭郎	JA広島総合病院
	溝上 慶子	広島県看護協会
	宮本 浩二	日本医業経営コンサルタント協会
	山口 まみ	広島県健康福祉局薬務課
	山崎 健次	広島県歯科医師会
	勇木 清	東広島医療センター
	和田 圭司	福山市保健所
	渡部 貴則	広島県介護支援専門員協会

広島県地域保健対策協議会 令和2年度 役員名簿

役 職	氏 名	所 属
会 長	松村 誠	広島県医師会長
副 会 長	秀 道広	広島大学副学長（研究開発担当）
副 会 長	木下 栄作	広島県健康福祉局長
副 会 長	阪谷 幸春	広島市健康福祉局保健医療担当局長
常任理事	栗井 和夫	広島大学医学部長
常任理事	木内 良明	広島大学上席副学長（病院担当）、広島大学病院長
常任理事	工藤 美樹	広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学教授
常任理事	茶山 一彰	広島大学大学院医系科学研究科消化器・代謝内科学教授
常任理事	久保 康行	広島県健康福祉局総括官（地域共生社会推進）
常任理事	福永 裕文	広島県健康福祉局総括官（医療・がん対策）
常任理事	内藤 和弘	広島県健康福祉局総括官（子供未来応援）
常任理事	伊東 典代	広島県健康福祉局医務課長
常任理事	三森 倫	広島市健康福祉局保健部長
常任理事	高山 豊司	広島市こども未来局次長
常任理事	遠山 郁也	広島市健康福祉局保健部医療政策課長
常任理事	吉川 正哉	広島県医師会副会長
常任理事	岩崎 泰政	広島県医師会副会長
常任理事	玉木 正治	広島県医師会副会長／呉市医師会長
常任理事	大本 崇	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	広島大学大学院医系科学研究科整形外科学教授
理 事	一戸 辰夫	広島大学大学院医系科学研究科血液・腫瘍内科教授
理 事	大毛 宏喜	広島大学病院感染症科教授
理 事	大段 秀樹	広島大学大学院医系科学研究科長
理 事	岡田 守人	広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科研究分野教授
理 事	岡本 泰昌	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学教授
理 事	梯 正之	広島大学大学院医系科学研究科健康情報学教授
理 事	坂口 剛正	広島大学大学院医系科学研究科ウイルス学教授
理 事	砂川 融	広島大学大学院医系科学研究科上肢機能解析制御科学教授
理 事	竹野 幸夫	広島大学大学院医系科学研究科耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学教授
理 事	田中 純子	広島大学理事・副学長（霞地区・教員人事・広報担当）
理 事	田中 信治	広島大学病院内視鏡診療科教授
理 事	蓮沼 直子	広島大学大学院医系科学研究科医学教育学教授
理 事	服部 登	広島大学大学院医系科学研究科分子内科学教授
理 事	松浦 伸也	広島大学原爆放射線医科学研究所放射線ゲノム疾患教授
理 事	松尾 裕彰	広島大学病院薬剤部教授
理 事	丸山 博文	広島大学大学院医系科学研究科脳神経内科学教授
理 事	安井 弥	広島大学大学院医系科学研究科分子病理学教授
理 事	今井真由美	広島県健康福祉局医療介護計画課長
理 事	西丸 幸治	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	小池 英樹	広島県西部厚生環境事務所長
理 事	内山 偉文	広島県西部こども家庭センター所長
理 事	阿部由貴子	広島県教育委員会学びの変革推進部豊かな心と身体育成課長
理 事	西本 和弘	広島市健康福祉局保健部次長

理	事	上田 茂	広島市健康福祉局衛生研究所長
理	事	高橋 里美	広島市こども未来局こども・家庭支援課長
理	事	茗荷 浩志	広島県医師会常任理事
理	事	檜山 桂子	広島県医師会常任理事
理	事	落久保裕之	広島県医師会常任理事
理	事	藤川 光一	広島県医師会常任理事
理	事	三宅 規之	広島県医師会常任理事
理	事	佐々木 博	広島市医師会長
理	事	児玉 雅治	福山市医師会長
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	辻 勝三	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	北尾憲太郎	山県郡医師会長
理	事	山田 謙慈	東広島地区医師会長（広島中央地域保健対策協議会長）
理	事	米田 吉宏	竹原地区医師会長
理	事	岸 直彦	世羅郡医師会長
理	事	和田 玄	松永沼隈地区医師会長
理	事	世良 一穂	深安地区医師会長（福山・府中地域保健対策協議会長）
理	事	内藤 賢一	府中地区医師会長
理	事	鳴戸 謙嗣	三次地区医師会長（備北地域保健対策協議会長）
理	事	林 充	庄原市医師会長
理	事	畑野 栄治	広島県老人保健施設協議会長
理	事	甲野 峰基	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	平本 敦大	広島県薬剤師会副会長
理	事	山本 恭子	広島県看護協会长
理	事	溝上 慶子	広島県看護協会専務理事
理	事	佐藤 均	広島県環境保健協会理事長
理	事	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	木村 要子	広島県栄養士会会長
理	事	有田 雅俊	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	甲田 宗嗣	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	井之川廣江	広島県医師会監事
監	事	吉栖 正生	広島大学大学院医系科学研究科心臓血管生理医学教授
監	事	藤田 靖彦	広島県健康福祉局健康福祉総務課参事
監	事	白須 弘一	広島市健康福祉局保健部医療政策課地域医療係長

（順不同・敬称略）

あ と が き

令和２年度における、広島県地域保健対策協議会（以下、地対協という）の各委員会活動の集大成である調査研究報告書をお届けいたしました。

令和２年度の地対協の活動は、第７次広島県保健医療計画の中間見直し年度として、５疾病・５事業を中心とした１６委員会８WGという組織構成とし、事業活動をしてまいりました。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、各種の会議、打合せ、研修会・講習会等を、例年より広い会場を活用し、換気や着席間隔を十分に確保して感染防止対策を図りながら会議を開催しました。また、参集のリスクが高いと判断される場合は、書面開催に切り換えるなどの工夫を行ったほか、Web会議システムの環境を整備し、積極的なWeb活用による会議開催も行いましたが、例年と比べて、必ずしも十分な協議を行うことができなかった委員会もございました。また、例年開催をしております「圏域地対協研修会」については、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、１年間延期となりました。

令和３年度においては、令和２年度の経験を活かし、例年同様に４つの目標として、「①各圏域との連携強化」、「②広報活動の充実」、「③広島県への意見具申」、「④広島県地域保健医療推進機構等関係団体との役割分担」を掲げ、各種工夫を行いながら、積極的に活動を展開しております。また、第７次広島県保健医療計画も折り返しであり、引き続き計画の推進や、第８次広島県保健医療計画の策定を見据えた検討も進めております。特に各圏域地対協との連携強化には注力しながら、着実な事業実施に努めてまいります。

今後も、われわれ地対協は、「オール広島」の保健医療関係団体により構成される組織として、引き続き各関係団体や圏域地対協との情報共有・役割分担・連携を図り、各種の活動に邁進してまいりたいと存じます。

終わりに当たり、参画していただいた各委員会の委員長をはじめ委員の皆様のご協力・ご労苦に深く感謝申し上げます。

そして、この報告書に盛り込まれた成果や提言が、今後の行政施策に充分反映されるとともに、関係機関において積極的に生かされることを祈念いたします。

令和３年１２月

広島県医師会（地対協担当役員）

副会長	吉	川	正	哉
副会長	岩	崎	泰	政
副会長	玉	木	正	治
常任理事	大	本		崇

広島県地域保健対策協議会
調査研究報告書

通 刊 第 52 号

令和 3 年12月20日

広島市東区二葉の里3-2-3
(広島県医師会 地域医療課内)

広島県地域保健対策協議会発行