令和3年度

広島県地域保健対策協議会調 査研究報告書

(通刊第53号)

広島県地域保健対策協議会

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、その結果を県行政に提言し、県の保健医療施策に反映・実現させ、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・提言する官・学・民一体のまさに「オール広島」のシンクタンク機関です。

令和3年度におきましても、新型コロナウイルス感染症、特にオミクロン株 (BA2) が猛威を振るい、多くのクラスターが発生いたしました。しかし、県民へのワクチン接種の促進をはじめ、広島県・市行政、広島大学、医師会等が一体となった「オール広島」で新型コロナウイルス感染症対策に取り組んだ結果、医療崩壊に至ることなく地域医療を守ることができました。改めてコロナ医療提供体制の確保への関係者の皆様方のご協力とご支援に感謝するとともに、ご尽力に敬意を表する次第です。

さて、令和3年度の地対協活動では、保健医療基本問題検討委員会において、「高度医療・人材育成拠点ビジョン〜みんなの病院構想〜」を策定し、県に提言いたしました。これは、官・学・民が一体となった「オール広島」による将来の広島の医療のあるべき姿の実現に向けた方針について調査研究を行った成果として、医療機関の再編により県民に高い水準の医療を提供するとともに、医療人材の供給・循環の仕組み(拠点)を整備することを提言するものであります。令和4年11月には基本構想が取りまとめられ、今後は基本計画策定に向けて検討が進められます。地対協としても、このビジョンが実現されるよう支援・協力をしてまいる所存です。

今後の地対協といたしましては、地対協・各圏域地対協の連携強化及び医療人材の確保・偏在対策、新たに医療計画に追加された新興感染症等への対策も含めた5疾病6事業、在宅医療・介護連携などの取組の深化も図っていかなければなりません。また、地域の医療機関と基幹病院の機能分化ならびに連携のさらなる推進、地域完結型の医療提供体制の構築に向けた医療施策の進展が必要です。

こうした中、令和6年度から開始される第8次保健医療計画の策定が本格化いたしますが、この策定にあたっては、地対協に設置された5疾病6事業等を中心とした委員会が積極的に関与し、次期保健医療計画が医療現場の抱える課題を踏まえたものとなるよう提言するなど、地対協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、本報告書が良質で安心・安全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4年12月

広島県地域保健対策協議会 会 長 松 村 誠

目 次

序····································	i
令和3年度広島県地域保健対策協議会委員会体制図 ·····	1
保健医療基本問題検討委員会	
保健医療基本問題検討委員会報告書 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3
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	9
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 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	13
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 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	15
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	19
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	27
ACP 普及促進専門委員会	
ACP 普及促進専門委員会報告書 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	33
糖尿病対策専門委員会	
糖尿病対策専門委員会報告書 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	43
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	47
精神疾患専門委員会	
精神疾患専門委員会報告書 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	61
がん対策専門委員会	
がん対策専門委員会報告書	65
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	67
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	75
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	79
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
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	85
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	89
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 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	93
認知症対策専門委員会	
認知症対策専門委員会活動報告書 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	99
あ と が き	169

令和3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: R3·R4/特別委員会: R3



保健医療基本問題検討委員会

目 次

保健医療基本問題検討委員会報告書

- I. は じ め に
- Ⅱ. 本県医療の現状と課題
- Ⅲ. 協 議 内 容
- IV. ま と め

保健医療基本問題検討委員会

(令和3年度)

保健医療基本問題検討委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 保健医療基本問題検討委員会 委 員 長 松村 誠

I. はじめに

本委員会は、2016年に策定された広島県地域医療構想の推進に向けて、広島県が新たに整備を検討する「高度医療・人材供給拠点(仮称)」に必要な機能や体制等を示した拠点ビジョンの策定に向けて、今後の広島県の医療の方向性について検討するため、官・学・民一体となったオール広島の構成員により協議を行った。

Ⅱ. 本県医療の現状と課題

本県では、人口減少と少子高齢化が加速し、入院の医療需要は2030年頃を境として、また外来の医療需要は2025年頃を境に減少する見通しとなっている。

また、人口当たりの病院医師数は全国平均を下回っており、二次保健医療圏域間で医師の地域偏在が見られる。さらに、医師の高齢化が進行しており、65歳未満の医師はすでに減少傾向にある。2023年頃からは、医師数全体でも減少局面となることが予測されている。

病床数は,高度急性期,急性期が多い一方,回復期の病床が不足しており,地域医療構想においては さらなる機能分化が求められている。

2024年からは、医師の働き方改革が本格的に始まるため、医師の労働時間の短縮を進める必要があることや、中国地方には小児救命救急センターが整備されていないといった課題がある。

Ⅲ. 協議内容

1) 第1回会議(令和3年7月5日開催)

令和3年度における検討の進め方及び本県医療の 現状と課題,本県の目指す医療の姿,地域医療の確 保方策について協議・検討を行った。 ア 検討の進め方及び本県医療の現状と課題について

県から、今後の進め方として、12月頃に拠点ビジョンの素案を策定し、来年3月頃に拠点ビジョンの公表を行う予定で協議を行うことについて説明があった。

委員からは次のとおり意見・質問があった。

- ・将来的に人口減少と少子高齢化の加速化が進行 することを踏まえると、本県人口の増加を図る ための対策が必要ではないか。
- ・医療資源を都市部に集約することが、広島県内 全域を対象に高い水準の医療を提供するという ことにどのように結びつくのか。
- ・中山間地域は高度な医療よりも総合診療を充実 させることが先決ではないか。
- ・小児救命救急センターを整備した場合,採算が 取れない可能性が高いが,県として,採算が取 れなくても政策的な医療として積極的に取り組 むべきではないか。
- ・高度医療・人材供給拠点で育成された医師の地域への供給にあたり、人事権等どのような仕組みで地域へ人材を供給するのか。

イ 本県の目指す医療の姿について

事務局から、症例の集積や最新の設備投資等により、高度な標準治療の領域を強化するなど「高い水準の医療を県民に提供できる」こと、広島大学病院や地域の拠点病院との間で医師の柔軟な人事交流による実効性の高い連携システムを構築するなど、「地域の医療を持続的に確保することができる」ことを医療の2つの柱として、「すべての県民が質の高い医療・介護サービスを受けることができ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる」体制を目指すことについて説明があった。これに対して、

委員からは次のとおり意見があった。

- ・医療体制の確保について、医療だけを整備する のではなく、地域へ派遣する医師の立場等も考 慮し、地域を魅力のある形に整備することも必 要なのではないか。
- ・高度医療・人材供給拠点と広島大学病院との連携については、関連病院という形ではなく、一つの病院のように一体として運営するぐらいの連携が必要となる。
- ・高度医療と地域医療が学べるような研修の体制 作りを検討してもらいたい。

ウ 地域医療の確保方策について

少子高齢化が進む中,持続的に地域医療を確保していく上で,プライマリケアを担う総合診療医の役割が重要なため,今後の地域医療体制を確保する上で広島県が抱える課題や対応について,広島大学病院総合内科・総合診療科の伊藤公訓教授から次のとおり説明があった。

- ・地域医療が拡充していない要因として, 医療の 細分化と専門医・総合診療医の不均衡による医 師の偏在がある。
- ・医師数が増加しても、専門分野が細分化し、それぞれの専門医が必要となれば、相対的に医師不足が生じる。
- ・総合診療医を養成することにより効果的・効率 的な医療提供体制が構築されるため、地域の指 導医へのサポート体制を充実させる上でも、総 合診療医育成の中心的教育施設の整備が求めら れる。

伊藤教授からの説明に対して、委員から次のとおり意見があった。

- ・若手医師に初めから総合診療医は敷居が高いように感じている。ある程度キャリアを積み,総合的な医療を担う指導医となる人材の育成や体制作りが必要である。
- ・総合診療医が多く集まる施設,体制を構築して もらいたい。

2) 第2回会議(令和3年10月4日開催)

高度医療・人材供給拠点に必要な機能や,広島都 市圏での役割分担や連携方策について,全国の先進 事例における成功要因の分析や,広島大学・広島県 連携会議における意見を踏まえ.協議を行った。

ア 拠点に求められる機能について

事務局から、全国の先進事例における成功要因の 分析や、広島大学・広島県連携会議で出された意見 について説明があった。

高度医療・人材供給拠点と広島大学病院との役割 分担・連携の方向性について、高度医療の提供については、広島大学病院は、従前通りの先端医療や難 易度の高い臨床に関する部分の役割を担い、「高度医療・人材供給拠点」は、主に難易度の高い臨床、救 急、小児、周産期、災害時の医療などの政策医療に 関する部分の役割を担う。

地域医療の確保については、広島大学病院は、拠点の機能(症例)を活用して、医師を育成し、医師が増加する仕組み作りを行う。新たな拠点では、都市圏の病院の再編(統合)により、医療資源の集約と症例の集積を行い、県外からも医師が集まる魅力的な体制を整備する。

事務局からの説明に対して、委員からは次のとおり意見があった。

- ・新たな拠点の機能として, がん診療においては 化学療法, 放射線治療, 緩和ケアなどが必要で はないか。
- ・地域医療の確保については、医師の教育をどう するかということにも繋がっている。若手医師 を教育する指導医が必要である。
- ・新たな拠点に求められる機能として, 救急医療 部門, 小児救急医療部門 (PICU を含む), 総合 診療的な人材を養成する部門が重要となる。
- ・新たな拠点には、コミュニティーホスピタルの ような施設を併存すべき。
- ・中山間地域への主な医師派遣の体制は、医局からの派遣、ふるさと枠、自治医科大学であるが、 これらを束ねるような仕組みが拠点の機能として必要ではないか。
- ・県内数カ所に「広島県北西部地域医療連携センター」のようなものを設置すべき。
- ・中山間地域への派遣を強調することで、 若手医

師を惹きつける魅力が低下する恐れがある。

・感染症に関しては、新たな拠点に集約するのではなく、病床に余裕を持たせるためにも、必要な病院を残しておく必要がある。

3) 第3回会議(令和3年12月23日開催)

新たな拠点の目指す姿・期待される役割,必要な 高度医療機能,人材育成・供給機能,今後検討が必 要な事項について,事務局からの説明を踏まえ協議 を行った。

- ア 高度医療・人材供給拠点の目指す姿・期待される役割について
 - (1) 高度・急性期医療を担う基幹病院として, 救急・小児・周産期・災害医療・感染症へ の対応など、県民の医療需要に応える。
 - (2) 広島都市圏を中心とした医療機能の分化・ 連携により、医療資源や様々な症例を集積 することで、県民に高度な医療を提供する。
 - (3) 地域において核となる拠点病院への医療人 材の供給・循環の仕組みを構築することに より、中山間地域の医療を守り、持続的な 医療提供体制を確保する。

イ 高度医療・人材供給拠点に求められる高度医療機能について

救急,小児,周産期などの分野ごとに拠点に求められる医療機能について説明があった。

また、地域完結型医療の仕組みについても、新たな拠点と広島大学病院及びその他の高度急性期・急性期病院との役割分担や連携のあり方について説明があった。

ウ 高度医療・人材供給拠点に求められる人材育 成・供給機能について

キャリア支援センターの機能として,地域の拠点 病院への人材配置情報を集約した上でマッチングを 行うと共に,個別のライフプランに沿った医師の キャリア形成支援を行っていくことなどについて説 明があった。

また,総合医の育成,デジタル技術の活用,人材 育成・供給の仕組みなどについても事務局から説明 があった。これに対して、県医師会及び委員から次 のとおり意見があった。

- ・大学病院にない機能,あるいは弱い機能を新た な拠点には整備すべき。
- ・がん医療の充実として、HIPRAC を高度医療・ 人材供給拠点の放射線治療の一部門として発展 的に統合し、粒子線治療装置を導入してはどう か。
- ・粒子線治療装置の導入は多くの費用がかかり、 将来的にかなり経済的に厳しい状況に陥ること が考えられるため、慎重に検討する必要がある。
- ・総合性を持ち、かつ循環器領域と消化器領域な どで専門性も高く、敷居の低い、紹介しやすい 多科横断的な病院が望まれる。
- ・患者の将来の疾病構造や需要等も変化していく と考えられるため、将来予測を十分に行って機 能等を考えるべき。
- ・医師以外の他職種についても地域へ派遣できる ような仕組みを検討して欲しい。
- ・集約は必要だが、周囲の病院の機能が低下しないようにバランスを取る必要がある。
- ・広島市民病院や広島赤十字・原爆病院などの高 度急性期・急性期部分の役割分担について,早 期に協議を行う必要がある。
- ・災害医療については、余裕を持った人員配置が 不可欠である。解決策として、短時間勤務医な ど多様な働き方を認めることで、緊急時の余力 にもつながるのではないか。
- ・派遣という形ではなく、キャリアプランの一環 として、医師をローテートさせるという考え方 が良い。
- ・人材供給について、新たな拠点と広島大学病院 が実質的に1つの病院と見なせるぐらいの強い 連携がないと、地域へ人材供給を行い循環させ ることは難しい。
- ・医師の確保としては、女性医師の多様な働き方 を認め、いかに効率よく活用していくかが重要。
- ・湘南鎌倉総合病院のように、救急救命士など多 職種連携を行い、医師不足をカバーするなどの 方法も考えると良い。

4) 第4回会議(令和4年3月24日開催)

高度医療・人材育成拠点の整備に対する県民意見への対応、最新医療に関する県民公開セミナーについての報告及び拠点ビジョン第4章について、事務局からの説明を踏まえ協議を行った。

ア 高度医療・人材育成拠点(仮称)の整備に関 する県民意見への対応について

新たな拠点に必要な機能や取組などに関する県民への意見募集を、令和3年7月~令和4年3月に行ったことが報告された。

県民からは、新たな拠点における2次医療圏の見 直しに関すること、広島大学との連携に関すること、 運営方法に関することなどについて意見があり、県 から対応案の説明があった。

イ 最新医療に関する県民公開セミナーについて 医療を実践する医師や県民との対話を通じて、整備を検討する新たな拠点に対する機運を醸成するため、広島都市圏の基幹病院の医師を講師に招き、令和3年11月23日(火・祝)および令和4年3月21日(月・祝)に「最新医療に関する県民公開セミナー」が開催されたことについて報告があった。

ウ 拠点ビジョンの検討(目指す姿の実現に向け た方針)

事務局から、ビジョンの名称について、県民などから幅広く意見をいただけるよう、「高度医療・人材育成拠点 ~みんなの病院構想~」に改めて検討を進めていく旨の説明があった。

また,前回の委員会で議論を行った「高度医療・ 人材育成拠点」の目指す姿や期待される役割,求め られる高度医療機能,人材育成・供給機能の検討内 容を踏まえ,新たな拠点の整備に向けた具体的な方 針について検討を行った。

事務局からの説明に対して,委員からは次のような意見があった。

- ・医師の働き方改革を実現するためには、1,000 床 規模の病床数は妥当ではないか。その上で、病 院群の連携を深化させることが重要ではないか。
- ・新病院への交通アクセスの確保について十分検

討を行う必要がある。

- ・病院の移転を伴うのであれば、移転する医療機 関の周辺住民への対応を検討する必要がある。
- ・地方公営企業法の全部適用から地方独立行政法 人への移行により、柔軟な運営が可能となった ことから、新病院についても地方独立行政法人 での運営を検討してはどうか。

拠点ビジョンについては、本日の議論を踏まえて 修正し、本委員会としてのとりまとめを行うことと なった。また、ビジョンの最終的な内容については、 松村委員長に一任することとされた。

Ⅳ. ま と め

本県の抱える医師の偏在や人材不足などの課題に 対応し、将来にわたって効率的で持続可能な医療提 供体制を維持していくためには、高度な医療や様々 な症例を集積する中核となる「高度医療・人材育成 拠点」を整備することにより、全国から意欲ある若 手医師を惹きつけるとともに、広島大学等との連 携・協働による人材育成と地域への医師派遣・交流 体制を構築する必要がある。

それと同時に、医療機能の分化・連携を進化させ、これまでの「病院完結型医療」から、地域の医療機関全体で医療資源の最適配置に取り組む「地域完結型医療」に変わることが急務となっている。その際に、最新のデジタル技術やデータ等を活用した医療提供体制の効率化と医療の質の向上を図ることが重要である。

本委員会でとりまとめた「高度医療・人材育成拠 点ビジョン」に基づき、県民が安心して暮らせる持 続可能な医療提供体制の構築という将来の広島の医 療のあるべき姿の実現に向けて、官学民が一体と なって「オール広島」で取組が進められることが望 まれる。

広島県地域保健対策協議会 保健医療基本問題検討委員会

委員長 松村 誠 広島県医師会

委 員 浅原 利正 広島県

粟井 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

岩崎 泰政 広島県医師会

碓井 亞 広島県地域保健医療推進機構地域医療支援センター

大本 崇 広島県医師会

岡田 吉弘 三原市

影本 正之 広島市立病院機構

木内 良明 広島大学病院

木下 栄作 広島県健康福祉局

吉川 正哉 広島県医師会

久保 達彦 広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学

斉藤 一博 広島県健康福祉局

阪谷 幸春 広島市健康福祉局

佐々木 博 広島市医師会

田所 一三 広島県健康福祉局

玉木 正治 広島県医師会

中西 敏夫 広島県医師会

沼﨑 清司 広島県地域保健医療推進機構地域医療支援センター

檜谷 義美 広島県病院協会

平川 勝洋 広島県病院事業局

福永 裕文 広島県健康福祉局

古川 善也 広島赤十字・原爆病院

松本 正俊 広島大学医学部地域医療システム学

箕野 博司 北広島町

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及び国の方針
- Ⅲ. 協 議 内 容
- W. ま と め

医師確保対策専門委員会

(令和3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 栗井 和夫

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等について、検討・ 協議を行った。

また、新型コロナウイルス感染症の影響による症 例数の減少への対応やシーリングの問題を背景とし た他県の専攻医受入の是非などについても協議し、 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及び国の方針

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)について、中立的な第三者機関(日本専門医機構)を設立し、専門医の認定と専門研修プログラムの評価・認定を統一的に行うこととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的に、平成30年度より開始された。

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。

この新専門医制度においては、医師の地域偏在や 診療科偏在など、地域の医療提供体制の維持につい 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、これらに加え、地域での従事要件が課されている地域枠医師への対応、サブスペシャリティ領域の研修や専門医の更新も地域の医療提供体制維持の観点から議論が行われている。

Ⅲ. 協議内容

1) 第1回会議(令和3年8月19日開催)

令和3年度専攻医の県内採用状況等の報告及び令和4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3年4月時点で19領域・151 名(卒後3年目は142名)の採用者数があり、前年 度と比較すると5名の減少となった。

イ 令和4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4年度募集に係る専門研修プログラムの申請状況や本会議に先立ち令和3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、58件であった。昨年度と比較して、精神科のプログラムにおいて、指導医数が認定基準を下回るため、プログラム申請を取り下げた基幹施設があったことから1件減少している。募集希望定員数は337名(昨年度339名)であった。内科・整形外科領域においては、昨年度と比較し、県外の連携施設が増加していた。(内科13施設、整形外科 27 施設の増)

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

厚生労働省への提出意見について,次のとおり協議した。

- ・「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制度に適切に反映させること」を昨年度に引き続き提出することとした。
- ・加えて、「新型コロナウイルス感染症の影響を理由として受験資格取得要件を満たせない事例については、柔軟に対応すること」を意見として提出することとした。
- エ 他県からの専攻医受入の是非について シーリングの問題を背景とした他県からの専攻医 受入の是非については、次のとおり意見が出た。
 - ・現時点では問題ないが、シーリング逃れを目的 として本県を利用されると問題を生じる可能性 がある。
 - ・将来的に本県でシーリングがかかってきた時に 他県施設主体のプログラムの専攻医よりも本県 施設主体のプログラムの専攻医を優先するシス テムを構築してもらいたい。
 - ・本県はシーリングがかかっていないため、かかるまでは、他県専攻医の受入を希望する施設があり、定員に余裕があれば、他県専攻医を受け入れてもいいのではないか。
 - ・整形外科ではシーリング逃れを目的としているであろうプログラムがあるが、現在は件数も少なく問題は出ていない。シーリングの算定式が不透明であり、本県のシーリングに影響を与えるような算定式であれば、本県の医師確保に問題が出てくるのではないかと懸念している。国には算定式を明らかにしてもらいたい。

2) 第1回内科ワーキング会議

(令和3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 下に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及び申 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3年4月時点で、内科専攻医は53名(21医療機関)で前年度と比較して2名減少したとの説明があった。

委員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、基幹施設相互に連携を図る とともに、専攻医への評価・チェックを厳格にして 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が、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された。

イ 令和4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4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。募集人員は全体で116名で昨年度より1名の減少となった。県内の連携施設・特別連携施設は147施設で昨年度より1施設増加した。

ウ 令和4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

総合診療専門研修プログラムについても本県においては、8基幹施設と55連携施設で運用されており、連携施設は昨年度から3施設減少したとの説明があった。

エ その他

- ・各基幹施設のプログラムの連携施設として,広島大学病院が入っていない施設が多くあるため, 今後は各基幹施設において,広島大学病院を連 携施設とするよう調整していくこととなった。
- ・専攻医登録評価システム(J-OSLER)の登録状 況が良くないため、各施設においてもフォロー をしっかりすることを確認した。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により, 病理 解剖の症例数が減少し, 苦慮している基幹施設 が多いため, 国に対し柔軟な対応を求める意見 が出された。
- ・他県専攻医の受入の是非について問題提起があり、医師確保対策専門委員会でも協議すること

となった。

・令和3年度より実施の内科専攻医試験の受験状況について各施設から状況報告を行った(受験者数25名 内訳:広島大学病院21名,福山医療センター1名,福山市民病院2名,中国中央病院1名)。

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、依然として、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、制度開始の平成30年4月時点で合計18領域163名の専攻医が広島県内の施設で採用されたが、令和3年4月時点では、合計19領域151名の採用にとどまった。

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状況から、次代を担う若手医師の確保・育成が求められており、若手医師の県内就業に直接影響する専攻医の確保は極めて重要な取組となる。

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、初期研修医の確保及び専攻医の確保・育成並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 粟井 和夫 広島大学医学部長, 広島大学大学院医系科学研究科放射線診断学

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

安達 伸生 広島大学大学院医系科学研究科整形外科学

板本 敏行 県立広島病院

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 亞 広島県地域保健医療推進機構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

栗栖 薫 中国労災病院

下瀬 省二 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

田所 一三 広島県健康福祉局医療介護人材課

谷本 光音 中国中央病院

玉木 正治 広島県医師会

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 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

沼﨑 清司 広島県地域保健医療推進機構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

秀 道広 広島市立広島市民病院

福永 裕文 広島県健康福祉局

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3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

2021年11月15日に第1回特別委員会を,2022年2月28日に第2回特別委員会を開催した。

Ⅱ. 調査研究の内容

1) 救急医療情報ネットワーク(救急・搬送支援システム)について

現行のシステムは、平成26年10月から稼働開始し、議論の主な対象となる。消防機関におけるシステムの利用状況について、搬送実績等の入力率は年々低下しており、圏域において受入先が決まっていることからシステムを必要としない場合や消防OAシステムへの入力の二重業務になることなどから、現在では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る。このまま次期システムを開発した場合、現行システム同様に使われないシステムとなる恐れが非常に高いこと、救急医療情報ネットワークのほかの構成システムの今後の合意形成が図られていないことから、現行契約を令和5年9月まで延長し、地域の実情に応じたニーズをより深く確認し、救急・搬送支援システムの休止も含めて慎重に検討することとした。

広島県健康危機管理課から,現行システムの機能 と利用の実態を踏まえ,更新を検討する上で論点と なるシステムの必要性,導入目的,必要な機能について,広島県の考えを説明された。地域において救急医療関係者で検討を進めるため,令和3年度中に本地対協委員と各圏域の消防・医療機関が参画する広島県メディカルコントロール協議会救急搬送・医療提供体制検討部会委員を対象に、システムの目的と機能についてアンケートによる意見照会を行い、再度整理し、次回の本委員会にて結果を報告するとともに検討の方向性について改めて協議することについて、承認された。

2) 第7次広島県保健医療計画(救急医療対策)に係 る進捗状況について

各目標項目の達成状況(令和2年度)と計画の最終年度(令和5年度)までの今後の取組方針について広島県から報告があった。委員からは、データをより精査し、内容を見直した上で、第8次の計画策定に向け、対策も具体的な特化したものとして改善すべきとの意見があった。

3) その他

働き方改革により救急医療体制が変わり、基幹病院が受け入れる救急の輪番が成り立つのか懸念されるため、令和6年度以降の二次救急、輪番体制の強化などについても中長期的に検討していく必要があると意見があった。

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

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

大下慎一郎 広島大学大学院医系科学研究科救急集中治療医学

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

岡野 博史 広島赤十字・原爆病院

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

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

前田 正人 三原赤十字病院

增井 博文 広島県健康福祉局健康危機管理課

光野 雄三 呉市医師会

宮阪 英 福山市医師会

宮本 典明 広島県危機管理監消防保安課

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

- I. 委員会の開催
- Ⅱ. 調査研究の内容

災害医療体制検討特別委員会

(令和3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3年度は、主に「災害時医療救護活動マニュアル」の改訂に向けた記載内容の検討のほか、第7次保健医療計画「災害時における医療対策」の達成状況や広島県集団災害医療救護訓練の実施方針について共有・検討した。

I. 委員会の開催

第1回特別委員会 令和3年7月14日 第2回特別委員会 令和4年2月14日(書面開催) 第3回特別委員会 令和4年3月31日(書面開催) ※第2,3回は,新型コロナウイルス感染症の感染 拡大防止の状況から,書面開催として実施。

Ⅱ. 調査研究の内容

【1】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 を令和3年度中に完了させることを目指し、第1回~ 第3回の特別委員会で、意見照会・協議を行った。

1. 第1回特別委員会

広島県からマニュアル改訂案 (たたき台) が示され, 策定状況, 改訂方針について説明の後, 意見交換を行った。

2. 第2回特別委員会

書面開催として,第1回特別委員会での意見を反映 したマニュアル改訂素案についての意見照会を実施。 〈改訂のポイント〉

- ・保健医療調整本部, 災害医療コーディネーター に関する記載の追加
- ・亜急性期以降の医療救護活動の追加とフェーズ (初動,急性期,亜急性期等)の明確化
- ・情報システム (EMIS. I-SPEED) を活用した効

率的な情報収集と共有に関する記載の追加 ・ライフラインに係る記載の追加

委員と並行し、関係機関(約60機関)へも意見照 会を実施し、最終的に、18人(機関)から62件の 意見の提出があった。

3. 第3回特別委員会

広島県から、第2回特別委員会(書面開催)での 意見をもとに修正を行ったマニュアル改訂最終案の 提示があり、書面にて採択の決議を実施した。全会 一致にて、マニュアル改訂案が承認された。

なお,広島県からは,今後の訓練等を通じて体制 の見直しを行った場合は,適宜,マニュアルに反映 させるとの補足説明があった。

【2】令和3年度災害医療体制確保事業について

災害拠点病院の医療従事者が、院内災害対策本部 の運営等にも積極的に関わることができるよう災害 対応力向上を目的とする「医療従事者災害対応研修」 と災害拠点病院等をメイン会場に関係機関と連携し た救護訓練を実施する「広島県集団災害医療救護訓 練」を地域拠点病院連携強化推進事業として1つの 事業に統合することが報告された。統合により、研 修で培った知識を訓練で追加検証することとした。

また、標準カルテを使うことを目的に作成された「災害診療記録/J-SPEED」を、広島県がモデル都市としてオール広島で、運用形態の体制構築を図っていくため、研修の機会が増えるよう調整することが共有された。

【3】第7次保健医療計画「災害時における医療対策」 の進捗状況について

令和2年度の実績および目標の達成状況について 説明があった。

EMIS の操作を含む訓練・研修を実施した二次保健医療圏の数については、圏域の中で地対協事務局、

市郡地区医師会のどこが主体となるかが明確でない ことも実施に至っていないひとつの要因だと考えら れる。

【4】広島県集団災害医療救護訓練について

令和3年度の訓練は、新型コロナウイルス感染症の感染状況により規模縮小等を検討し、緊急事態宣言下またはまん延防止等重点措置下では中止・延期とすることとした。

また令和4年度から令和6年度までの訓練実施については、訓練未実施の災害拠点病院を対象とした

意向調査結果を踏まえ、令和4年度は広島県庁を開催地とすることを含め、広島県から実施方針案が示され、書面審議により承認された。あわせて災害拠点病院に対し、協力依頼がされた。

【5】広島県感染症協働支援チームの活動状況等について

医療福祉施設におけるクラスター発生時に、広島県のDMATを中心に感染症の専門家と協働して行う支援は、先進的な取り組みとして派遣実績が説明された。

	指標等	口描店	現状値		令和2年度		
	担保守	目標値	(計画策定時)	目標値	実績	達成状況	今後の取組方針
ア	DMATのチーム数	[H35] 36チーム	[H29] 29チーム	[R5] 36チーム	31チーム	努力を要す る	引き続き施策を実施
1	DPATのチーム数	[H35] 10チーム	[H29] 3チーム	[R5] 10チーム	22チーム	全体的に順 調	引き続き施策を実施
ウ	災害拠点病院における業務継続 計画(BCP)の策定率	[H35] 100%	[H29] 11%	100%	100%	全体的に順 調	目標達成済みのため,中間見直しで指標から削除
I	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		[H29] 0%	100%	100%	全体的に順 調	_
オ	EMISの操作を含む訓練・研修の実施した二次保健医療圏の数	[H35] 7圏域	[H29] 2圏域	前年度比増	4圏域	比較的順調	引き続き施策を実施
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		[H29] 78%	[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

※災害拠点病院数の増加(広島共立病院の指定(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

今井 茂郎 呉共済病院

岩﨑 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

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

增井 博文 広島県健康福祉局健康危機管理課

宮本 典明 広島県危機管理監消防保安課

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3年度の活動内容
- II. ま と め

発達障害医療支援体制検討特別委員会

(令和3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り組み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 係る取り組みの進捗状況の確認・評価等を行った。

令和2年度は、県内全7障害保健福祉圏域において、発達障害に係る地域連携拠点医療機関の整備が 完了したほか、発達障害の診療実態に関するアンケート調査の実施・分析を行った。

令和3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の実施し、その結果に係る分析を行ったほか、発達障害の診療待機解消に向けた 県の取り組みについて共有・検討を行い、今後の取り組みについて協議を行った。

Ⅱ. 令和3年度の活動内容

令和4年1月に、新型コロナウイルス感染症対策 等の観点から、県医師会の ZOOM によるオンライ ン形式で特別委員会を開催した。

発達障害医療支援体制検討特別委員会

(1) 日時

令和4年1月28日(金) 19:00~20:30

(2) 場所

オンライン実施(県医師会の ZOOM)

- (3) 議題
 - ①令和3年度発達障害の診療実態アンケート調査結果について
 - ②広島県における発達障害児(者)の支援に係 る取組状況について
 - ③発達障害児(者)診療医の養成に係る研修体 系について
 - ④発達障害児(者)支援に関する医療等相談事業について
- (4) 協議概要
 - ①令和3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」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 県内の小児科,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3年9月30日~令和3年 11月30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 125 機関から 129 機関へ増加し,同医師数は 195 人から 209 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%程度と なっている。前年度同調査結果と比べて,全 体的に長期待機は増加傾向にある。

- 圏域別に見ると、広島中央圏域においては、 6ヵ月以上の長期待機が圏域全体の35%以上 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て、1,742人から2,041人に増加している。
- 圏域別に見ると、広島圏域が初診待機者全体の50%弱を占め、広島中央圏域が20%強、福山・府中圏域が15%強と続いている。
- 初診待機者数は、前年度同調査でも一定の 初診待機者数が生じていた医療機関において 大きく増加している。
- 初診待機者数が増加した医療機関に、初診 待機者数の増加要因を個別に確認したところ、 医療機関内における発達障害の診療を行って いる医師数の減少や、令和2年2月末から令 和3年2月末が診断書提出期限の特別児童扶 養手当について、診断書提出期限が1年間延 長されたこと、新型コロナウイルス感染症の 影響による患者の受診延期や近隣医療機関の 初診枠削減等が影響していることが分かった。
- 発達障害に係る医療機関受診者を所在地別に見ると、特に3ヵ月以上の初診待機が生じている医療機関や、1ヵ月以上の初診待機者が40人以上の医療機関では、比較的医療機関の所在市町外や障害保健福祉圏域外の患者が多い傾向にある。
- また、発達障害に係る医療機関受診者を受診のきっかけ別に見ると、初診待機期間が短い医療機関では、保護者の口コミや、医療機関のホームページ、県のホームページの医療機関リストをきっかけとする受診が多い一方、初診待機期間の長い医療機関では、医療・療育機関や学校、保育所、行政機関等の紹介をきっかけとする受診が多い傾向にある。
- なお, 1ヵ月以上の初診待機者が 40 人以上 の医療機関では, 特に学校や保育所の紹介を きっかけとする受診が多い傾向にある。
- 一部の医療機関における圏域外からの患者 の流入・集中については、まずは関係機関に

医療機関リストの周知を図り、一部の医療機関への患者の集中等の緩和に効果があるかを注視するとともに、どのような取り組みが効果的であるかを検討するため、保育所や学校等における医療機関の紹介について、現状把握のための調査を検討していきたい。

[委員からの主な意見]

- ・いくつかの市町において、教育支援委員を務めているが、ほとんどの審査対象児童生徒について、最新の検査結果が付されていることから、直近で医療機関を受診していることが想定される。国及び県は、就学指導において検査情報や診断を必須としないという見解を示している一方、市町では、検査結果等の情報がなければ、審査にかけられないという状況も見受けられる。初診待機を考えるに当たっては、就学指導の審査に必要な検査等を目的とした受診についても考える必要があると考える。
- ・医療機関の紹介については、患者が紹介先を 希望しているケースや、保育所や学校等がス テレオタイプに一部の医療機関を紹介してい るケース等も考えられるので、更なる分析を 進めることで、初診待機の解消にも繋がって いくと考えられる。
- ・また、発達障害を専門とする医療機関において、他の医療機関でも対応可能な患者がどの 程度いるか等を把握することも、今後の取り 組みの検討に有用ではないかと考える。
- ・自院の初診待機期間が長いため、電話等で問い合わせがあったが、実際には受診せず、別の医療機関を受診される方も生じている。近隣の精神科病院からは、このような患者は増加傾向にあると伺っており、初診待機の解消に向けて、良い流れが出来つつあると感じている。
- ②広島県の発達障害児(者)の支援に係る取組 状況について

〔県からの報告〕

- 広島県では、「地域支援体制の整備」、「人材育成」、「発達障害医療体制の整備」、「家族支援体制の整備」を柱として、発達障害児(者)の支援に向けた取り組みを行っている。
- 「地域支援体制の整備 | としては、広島県発

達障害者支援センターに発達障害に関する専門的な知識や経験を有する「地域支援マネージャー」を2名配置し、市町・事業所・学校、 医療機関等の特性・ニーズに応じた助言・指導等を実施している。

- ○「人材育成」については、医療機関に関する 取組としては、県内の発達障害の診療に関心 のある医師を対象に、発達障害児(者)診療 医養成研修を年3回実施するとともに、発達 障害に対応できるコメディカルを養成するた めの研修や、発達障害に対応できる医療機関 と関係支援機関の連携体制を構築するための 研修を実施している。
- その他, 市町や障害福祉サービス事業所, 学校, 保育所等を対象とした人材育成のため の研修を実施している。
- 「発達障害医療体制の整備」については、医療法人翠星会松田病院を県拠点医療機関に、 県内全7障害保健福祉圏域において9医療機 関を地域連携拠点病院に指定して、陪席研修 や困難事例への相談対応を実施し、発達障害 医療ネットワークの構築に取り組んでいる。
- また、医療機関での診療の効率化により、 初診待機の解消を図るため、発達障害に係る 初診待機の多い福山市及び東広島市、発達障 害に係る医療資源の少ない芸北地域において、 医療機関の受診前に心理士等がアセスメント を実施するモデル事業を実施している。
- 「家族支援体制の整備」については、発達障害のある(または疑いのある)子どもを持つ保護者が、子どもの特性や具体的な対応方法を身に付けることで、子どもの適応行動を増やし、子育ての負担の軽減が可能になることを目指した「ペアレント・トレーニング」や、発達障害の子どもの子育てに不安や悩みを感じている保護者に対し、発達障害のある子の親として共感的に傾聴し、心のサポートを行う「ペアレントメンター事業」の普及に取り組んでいる。
- 令和4年度も、引き続きこれらの取り組み を行っていきたいと考えている。
- ③発達障害児(者)診療医の養成に係る研修体 系について
- 広島県では、発達障害の診断や治療等に係

る知識を学ぶ「発達障害児(者)診療医養成研修」と、発達障害の診断や治療等に必要な技術をOJT形式で学ぶ「発達障害の診療に係る陪席研修」を実施し、継続的な受講を促すことにより、発達障害児(者)診療医の養成に取り組む。

- 発達障害児(者)診療医養成研修については、年3回程度開催し、発達障害の診療等を行っていきたい方が、発達障害の診療に係る基本的な内容を学ぶことのできる「基礎部分」と、すでに発達障害の診療等を行っている方が、実践的・専門的な知識等の内容を学ぶことのできる「発展部分」を組み合わせて構成し、新規受講者にも、過去に受講歴がある方にも有用な内容となるようにする。
- 陪席研修については、新型コロナウイルス 感染症の影響により、実施件数が減少傾向に あるため、新型コロナウイルス感染症の影響 を注視しつつ、関係医療機関への積極的な周 知を行い、実施の拡大に努める。
- また、国立精神・神経医療研究センターが 実施している「発達障害指導者養成研修」に、 拠点医療機関の医師や発達障害の専門医を派 遣することにより、本県の発達障害の診療に おける中核的な立場を担う医師の育成を図る。
- また,発達障害指導者養成研修の受講者を 県で実施する発達障害児(者)診療医養成研 修の講師とすることにより,発達障害指導者 養成研修で学ぶ発達障害に関する最新の動向 等について,県内の関係医師に伝達を図る。
- ④発達障害児(者)支援に関する医療等相談事業について
- 広島県では、地域における円滑な発達障害の診療体制や、保健、福祉、教育等の支援機関との円滑な連携体制の充実を図るため、本県の発達障害に係る拠点医療機関である医療法人翠星会松田病院に、発達障害児(者)等を支援する関係支援機関を対象に、医療的な観点からの助言等を行う相談窓口を設置している。
- 発達障害児(者)診療医養成研修のアンケートにおいても、発達障害の診療を行うために必要な体制として、「専門医への発達障害の診療に関する相談体制」が最も多く挙げら

れているが、相談件数は、相談窓口を設置した平成30年度から令和2年度において、年5件程度と極めて少ない状況となっていた。

- このため、令和3年度は、利用に係る手続きを、郵送による相談申込書の送付から、ホームページでの相談フォームの入力に切り替え、簡略化を図るとともに、関係医療機関や市町、市町教育委員会、障害福祉サービス事業所等に、相談窓口の案内を個別に通知し、活用の促進を図った。
- これらの取組の成果もあり、令和3年度の 相談窓口の活用は増加傾向にある。
- 今後は、県及び広島県発達支援センターが 開催する研修や通知等に合わせて、関係支援 機関に対して、継続的に当該相談窓口の案内 を行い、認知度の向上を図るとともに、相談 者に対して、この事業による助言の効果や感 想等を確認し、相談内容とともに医療機関等 に周知することにより、当該事業の利用促進 と助言の質の向上を図っていく。
- また、相談窓口の今後の活用状況を注視し、 必要に応じて、認知度の向上に向けた更なる 取り組みを検討する。

〔委員からの主な意見〕

・医療等相談事業は、初診待機の解消に対して も、何らかの寄与をすることができると思わ れるか伺いたい。

[事務局]

・医療機関や他の支援機関での困りごとに対して助言を行うことにより、それぞれの機関で対応できる事項を増やしていくことができることから、初診待機の解消への直接的な効果は低いかもしれないが、待機期間中に患者がただ待つだけの状況を少なくしていくことには繋がるものと考えている。

Ⅲ. ま と め

令和3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現状や課題,広島 県の発達障害児(者)の支援に係る取組等に関して 共有,検討を行い,委員から様々な意見が示された。

発達障害の診療待機については、発達障害の診療を行う医師数は前年度と比べて増加しているものの、新型コロナウイルス感染症の影響等により、初診待機者数も前年度と比べて増加している現状が分かった。

また、新たに、初診待機の多い医療機関では、所 在地別に見ると所在市町外や障害保健福祉圏域外の 患者が多く、受診きっかけ別に見ると医療・療育機 関や学校、保育所、行政機関等の紹介をきっかけと する受診が多い傾向にあることが分かった。

今後は、引き続き、発達障害の診療実態アンケート調査を実施するとともに、行政機関や保育所、学校等が、どのように医療機関への紹介を行っているかについても調査・分析の検討を進め、診療待機の解消に向けた取り組みを検討する必要がある。

広島県の発達障害児(者)の支援に係る取り組みについては、「地域支援体制の整備」「人材育成」「発達障害医療体制の整備」「家族支援体制の整備」を柱として、令和3年度の取り組みを引き続き実施していく。

特に、発達障害児(者)診療医の養成に係る研修 や、発達障害児(者)支援に関する医療等相談事業 については、より効果的に事業を実施するため、関 係機関への積極的な周知を行う。

これらの取り組みにより、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

〔宛	先〕 広島県(· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		 :石原	[行]														
	FAX番号 記入担当者情		32)22	3-36	011	电	子メー	-ル:	tusyc	oushie	en@p	ret.h	irosn	ııma.ı	gJp								
-	医療機関名	H TIX																					_
	医療機関所在均	<u>.</u>	Ŧ	郵	便番号				市区町	名							番	地等					
	記入者御芳名		Т											雷部	番号								
	メールアドレス(医療機関の代表アドレ														番号								
	調査項目																						
	貴機関では、発達 ※この調査におり															する	欄に	, Oを	記入し	てくだ	さい。		
	はい				⇒2へお	進みく	ください				いいえ	Ę							終了で	<u>です。</u> さいま	⊢ 1 ♣.		
2 f	貴機関の発達障害	上の診!	春につい	ハて	記入して	くださ	SLV. FR	を 無の	情報	1:01	ハアは		暗宝	の診察	を行	-1							T (1
さい	。医師が複数の均						師の情	報を					: 4=	O 10 1)	K C 11						<u> </u>		
医	療機関名	垂]便番号	<u>1</u>		市	電話習				番:	地等				利]診予	約の	少安				
	住所																	状の必	要				
(1)	医師名(敬称略)	(2)	診療科		iの情報 [③対象				1, ⑥: 診療日			療領域	月		水	木	T .	· ·	Тв	(5) <i>t</i>	初診ま	での其	明間
							午前	ij		~													か
6	ウ眼マ ≈ 51 = 1 .	# / 5	注 左	7 10 -	夕私点()	÷	午後		广 /原本	~	-=- ,-		M 프 크	S.⊏ / P3	(中) 2	۶,÷۱۰۲	-	4 ± / m/r	E 24 / I				75.7
診療	自閉スペクトラム閉症スペクトラム				多動症() 動性障害									主(障害		主達性		ク症(障害)群		トウレット		備考	
領域																							
	検査	診断		薬	医療機 物療法	関の	診療等 療育		_	き当す。 アレン							の作	成(※)		その化	<u>t</u>	
										他特言													
3 _	(診断書・意見書 上記2の内容につ さい。 はい						を御了え					する机	間に〇	を記 <i>力</i>	して	くださ	lv。「	いいえ	 	合は,	理由	を記入	して
4 §	発達障害児・者の		等の対 断書名		状況につい	۱T, 1	作成し	ている	ものに回答権		記入し	てくだ	さい。		診解	i書名					ı	回答欄	8
	障害児通所施設	ひを利用	用するた	±හ∂.						渊		3	精神區		保健	福祉		の診断	書				ij
	障害者総合支援 特別児				うの認定(と診断書	の意見	書	-							害年金に関								
	自立支持	爰医療(の診断	書(精	青神通院)		0.71	-+=7	101			その作											
5 §	「その他」に該当の 発達障害児・者の します。																くだる	さい。訓		果は, 単位:丿		データる	Ŀレ
	R3年9月末 新規患者の初				R	3年1	0月末	T ,		R3年	E11^	12月	人		R4 [±]	₹1~	2月3	末		R4:	年3月	以降	人
6 _	上記5について, 第			゚ルス	、 感染症の)発生	により			の予約)に制[限をか		ー ハます	か。認	核当す	る欄	_1			本の制	限内容	
つい	て記入してくださ	い。		いし	ハえ		→		*症発生 *割合は													割源	
	具体の制限内容							ル リス・シ	'라이 다 ld			9 // 0	川家,	工版印	J 6 + 1 III C	_/&*)	○ ポロ 竹戸	9090				ļ	
7 -			4.4	診者	首数を記載	載して [・]																	
	R2 新		<u>齢</u> 受診者	数			6歳未	満人	6	歳 ~ 1	2歳	12	歳~1	5歳	15	歳~	18歳		18歳	~		合計	人
_	R2 年							人			人			人			人			人			人

割減少

9 令和2年度の発達障害に係る初診患者のうち、医療機関受診ではなく、子育て支援、母子保健の対応でよいと考えられる割合を記入してください。印象、主観的評価となって結構です。また適切な対応場所と想定される機関にOを記入してください。(※上記割合は、医療機関受診者のうち、その層に該当すると考えられるおおよその割合でお答えください。)

7 / 00 3/0 3/10 0000	ארט שונים של										
区分	子育て不安層(助言, 情報	段提供)	要経過観察層(所属で様子を見る)								
全体と比較 した割合	全体のうち	全体のうち割程度									
	保健センター		保健センター								
47.4.1.1	市町の障害に関する相談窓口		市町の障害に関する相談窓口								
紹介先として 考えられる機関	児童発達支援センター等療育機関		児童発達支援センター等療育機関								
-4 /C-2/10-0/18/18/	所属, 保育所等での相談		所属, 保育所等での相談								
	分からない		分からない	·							

10 地域毎の発達障害に係る患者の動きを把握するため、貴院の発達障害に係る受診者について、所在地別の割合を記入してください。(※おおよその割合でお答えください。本県の障害福祉圏域については、別紙「発達障害の診療実態アンケート調査について」の調査項目10~11を参照。)

区分	貴院所在の市町内に在住	貴院所在の障害保健福祉圏域内(他市町)に在住	貴院所在の障害保健福祉圏域外(県内)に在住	県外に在住
初診患者	割程度	割程度	割程度	割程度
再診患者	割程度	割程度	割程度	割程度

11 地域毎の発達障害に係る患者の動きを把握するため、貴院の発達障害に係る新規患者が、どのようなきっかけで貴院を受診したか、おおおよその割合を記入してください。(印象、主観的評価となって結構です。)

引日を記入していたで、「中多、上既的計画となって相構です	0/				
区分		割合	区分	割	合
他の保護者や家族等からの紹介(口コミ等)	約	割	他医療機関からの紹介	約	割
学校や保育所、幼稚園等からの紹介	約	割	児童発達支援センター等療育機関からの紹介	約	割
保健センターからの紹介	約	割	市町の障害に関する相談窓口からの紹介	約	割
県ホームページ掲載の発達障害の診療医療機関リストから知った	約	割	医療機関のホームページや情報誌等から知った	約	割
その他	約	割			

12 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、該当する項目に〇を記入してください。

12 発達障害の診療機	支肥及 ひ他放送し	の理携の仏 流	守につし	`し, 該ヨ?	りつは口に	ノを記り	へして	くにさい。					
@ 3%) + 0 + c = 6% bit	自院にて支	天援 =	⇒	療育の	の支援が可	能		市町, 保健	センタ	一を紹介			
①発達障害の可能性がある患者への対応	療育機関を	E紹介	•					発達障害者	支援	センターを糸	紹介		
がめる志有・の対応	専門医を約	3介						その他	<u>b</u>				
	説明の工夫	診療法	方法のエ	. 夫 影	疹環境の記	周整	診	療時間の配	慮	Ī	診療に	かける時間	1
②特性に応じた診療 時の対応										初診			分程度
時の対心										再診			分程度
③発達障害の薬物療 法※ 貴院で処方して	メチルフェニデート徐放 薬(コンサータ)							→その他					
いる薬物													
O		確定診断,治	療は全て	他機関を	紹介			全ての年齢	6,特性	(診療領域)に対原	芯可	
④発達障害の専門的なおける他の医療機関と		一部の年齢, 特	寺性(診療	軽領域)は他	!機関を紹介			薬物療法を	他機	関と情報共	有して	実施	
のいる他の医療機関で	- 00 建伤	◆その他											
⑤発達障害の検査や	治療を担う医療	心理士	=	精神保	健福祉士	1	作業组	療法士		言語聴覚士		♦ そ	の他
スタッフの配置													
@ + == + + + + + + + + + + + + + + + + +	他機関	自機関						療育の内	容				
⑥専門的な療育の実 施	を紹介	で実施	視り	覚支援•構	造化	SST		感覚統	合	行動療	育	♦ そ	の他
ne.													
⑦専門医, 認定医が発達施(※専門医, 認定医のさい。)例:小児科専門医	名称を記載してくだ												
⑧地域の他機関の医院		相談	こ対応		研修を	実施		陪席	研修の	実施		◆その [・]	他
障害の診療指導・助言 施	は以い団惨の美												
9発達障害の研修を	県主催研修	の受講	国主催	研修の受	講	全会主任	崔研修	多の受講			♦ そ(の他	
受講した医師の有無 (令和2年度)													
⑪発達障害児・者や家	だ族への支援につ	いて,保健,医	療,福祉	L, 教育, 党	·働,司法等	の地域	せの 関	係機関と		はい		いり	ハえ
情報共有や協議を行っ	っている。												

13 現在行っているその他の診療内容等

20121											
①市町が	①市町が行う乳幼児健康診査等への		実 1歳半		-	3歳児		就学時			◆その他の内容
協力			施								
② 2% \± 17±1	+ 0 7 4 1 - \ Y\+	未実施	実	M-CHA	·Τ	PARS)	ADHD-I	RS	AQ	◆その他の内容
②発達障	害のスクリーニング検査		施								
③発達障:	害の診断や治療に必要な医	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
学的検査	の実施										
	外部機関へ依頼										

14 発達障害の初診待機の解消に向けて、県や市町、関係機関等に求めることがあれば、自由に記入してください。

これで調査は終了です。お忙しい中、御協力をいただきありがとうございました。

医師が複数の場合に、調査項目2の欄が不足する場合は、こちらに記載してください。

医師1名に対して、①~⑥を記入してください。(④:該当する曜日、⑥:該当する診療領域に〇を記入してください。)

	医師の情報																				
①医師名(敬称略)		②診療科目		③ 対 象年	丰齢	齢 ④診療日,		診療時間			月火		水木		金土		日	日 ⑤初診ま		までの期間	
						午前		~												か月	
						午後		~												W.H	
⑥ 診 **	診 閉症スペクトラム障害) 意欠如・多動性障害)			コミュニケーション症(障害)群(言語症 (障害),語音症(障害),吃音を含む)				限局性学習症(障害)発達性 協調運動症(障害)等				チック症(障害)群(トゥレット 症(障害)群を含む)				備考					
療 領 域																					
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,診療時間 月 火 水 木 金 土 日 ⑤初診までの														可診士での1	計用見用						
	(⑤ 刈 家 4				207京时间			月火水		小	金工日		П	の初設までの		到印			
					-	午前		~												か月	
6	自閉スペクトラム症(自 注意欠如・多動症(注				コミュニケーション症(障害)群(言語症				限局性学習症(障害)発達性				チック症(障害)群(トゥレット			# *					
診療				(障害), 語音症(障害), 吃音を含む)				協調運動症(障害)等				症(障害)群を含む)				備考					
領域	領																				
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、診療時間 月 火 水 木 金 土 日 ⑤初診までの其													計用見用								
1)		(2)	砂尔八十口	② 对家士		午前	中砂原口,	~ 100 7万	(h4) [H]		月	火	水	木	金	土	日	ভাগ	があるこの	취비	
					-			~												か月	
6	白門フペカレニル点	= / 白	注音 夕加。	名動庁(注		午後	::		一一	re e.i	叶学 邓	마수 / RE	宇)&	公安州	エッカ	亡 / 陪住	P\ #¥ / L	این اید		<u> </u>	
診	診 閉症スペクトラム障害) 意欠如・多動性障害) (コミュニケーション症(障害)群(言語症 (障害), 語音症(障害), 吃音を含む)				限局性学習症(障害)発達性協調運動症(障害)等				チック症(障害)群(トゥレット 症(障害)群を含む)				備考			
療領																					
域																					
							医自	師の 個	情報												
①医師名(敬称略)			診療科目	F齢 ④診療日,診療時間			時間	月火水木				金土日気				初診までの期間					
						午前		~												か月	
						午後		~												/3 /1	
⑥ 診	自閉スペクトラム症(自 閉症スペクトラム障害)			コミュニケーション症(障害)群(言語症(障害),語音症(障害),吃音を含む)				限局性学習症(障害)発達性 協調運動症(障害)等				チック症(障害)群(トゥレッ 症(障害)群を含む)			ウレット	備考					
療	療			(1+1/) (1112(1+1/) 51C1G)																	
領 域																					
							医色	雨の1	唐報												
1	医師名(敬称略)	2	診療科目	③ 対 象年	丰齢		4診療日				月	火	水	木	金	土	日	⑤ †	切診までの!	期間	
						午前		~													
						午後		~												か月	
⑥ 診	自閉スペクトラム症 閉症スペクトラム障		注意欠如• 意欠如• 多	多動症(注動性障害)			ション症(障害), 吃				性学習 運動症			達性		上 症(障害 害)群を		ウレット	備考		
療	101/100	-	志入知 岁	幼工件 日 /	44-67	, ,,	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		נייננו ניונו	Œ 30 M		17 3								
領 域																					
医師の情報																					
1	医師名(敬称略)	2	診療科目	③対象年	F齢		④診療日				月	火	水	木	金	土	日	⑤	切診までの!	朝間	
						午前		~												か月	
						午後		~												73.1H	
⑥ 診	自閉スペクトラム症 閉症スペクトラム障			多動症(注 動性障害)			ション症(障害 f症(障害), 吃				性学習 運動症			隆達性		症(障害 害)群を	F)群(ト 含む)	ウレット	備考		
療領																					
域																					

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

惠美 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

荻野 竜也 福山市こども発達支援センター

加川 伸 広島県健康福祉局障害者支援課

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

杉原 雄三 医療法人社団こどもクリニック八本松

髙橋 康太 おひさまこどもクリニック

田邉 道子 たなべ小児科

玉木 昌裕 広島県教育委員会事務局学びの変革推進部特別支援教育課

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 県立広島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

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

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

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

山井 一政 広島市こども未来局こども・家庭支援課

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

I. は じ め に

Ⅱ. 開 催 状 況

Ⅱ. お わ り に

在宅医療・介護連携推進専門委員会

(令和3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 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を続けている。

令和3年度は前年度に当委員会実務者会議において、提案のあった県民向け在宅医療に関する啓発ツールの内容等について検討し、広島県地域共生社会推進課において、動画の制作及び専用のホームページの公開等を実施した。

啓発動画制作及びホームページの更新については, 令和4年度においても継続実施とし,引き続き実務 者会議において内容を検討する。

また,広島県地域共生社会推進課が実施する在宅 医療・介護連携に関する調査の結果報告及び在宅医 療・救急医療連携セミナーの実施について報告を受 けた。

Ⅱ. 開催状況

令和 3 年度第 1 回実務者会議 開催日 令和 3 年 7 月 14 日 (水) 議題

(1) 在宅医療啓発ツール制作について

広島県地域共生社会推進課から啓発ツール制作に係る業者選定について、公募型プロポーザルにより 実施、9社の応募があった中から株式会社第一エー ジェンシーを選定した旨報告があった。

また、同社より啓発ツール制作業務に係る提案について下記のとおり説明があり、委員から動画の構成等について意見があった。

委員からの意見を踏まえ、構成案の修正及び動画 の制作等の作業に入り、家族を在宅で看取った方へ のインタビュー取材については、後日、事務局から 委員へ照会することとした。

【提案内容】

〈目的〉

在宅医療や介護についてなじみのない県民に対し, 在宅医療への不安払しょく及び理解促進を図る。

〈目標〉

- ①在宅医療に興味を持ち、身近に感じてもらう
- ②在宅医療に関する疑問の解消

〈制作ツール〉

動画,専用ホームページ,周知用ポスター 〈コンセプトメッセージ〉

『在宅医療はすまいる医療』: 在宅医療が持つ2つの効果、日常の延長にある医療「住まいに居る」と 笑顔になれる医療「スマイル」を掛け合わせたもの

[委員からの主な意見]

- ・退院前カンファレンス等の場面では、退院病院 の退院支援看護師などがチームを組んで、患者 が安心して退院できるよう支援体制を取ってい ることを伝えてほしい。
- ・動画構成案では病院からの退院が起点となって いるが、終末期の在宅医療と日常の療養の在宅 医療が混在しているため、改善してほしい。
- ・動画構成案中,「在宅医療の費用」について,介 護保険,医療保険,高額療養費制度等様々な制 度があるため,わかりやすく整理されることを 期待する。
- ・県内の医療資源等が地域によって異なる点に配 慮してほしい。
- ・今回の内容は終末期に視点を置いているが、在 宅医療は終末期以外にも様々な点があるので今 回制作をスタートとして次のステップに繋げら れるとよい。
- ・動画について、高齢者本人向けだけではなく、 本人の子どもなど家族が見てもわかりやすい内

容にすること。

(2) 在宅医療・救急医療連携に係る調査・セミナー 事業について

広島県地域共生社会推進課より厚生労働省事業である在宅医療・救急医療連携に係る調査・セミナー 事業について報告があった。

在宅等で最期まで療養することを希望している高齢者が、病状が急変した際に、本人の意思に沿わない救急搬送が増加している状況については、これまでも当委員会実務者会議においても検討を重ねている。

本事業は厚生労働省において、平成29年度より実施しており先行事例調査や自治体向けのセミナーを行い、地域における関係者間での連携体制の構築の支援を図ってきたが、地域によっては関係者間の管轄する範囲の相違や連携を進める上での担当部署ない等、連携体制の構築に困難な事例があることがわかってきたため、都道府県が管轄の市区町村等の支援や調整役を担えるような体制の構築を図り人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備することを目的としている。

広島県としては、HMネットの普及促進等に活用するため今年度事業に応募、徳島県と共に採択された。県内モデル地区として、命の宝箱の情報連携を試行している広島市の消防局管轄区域と同市の消防局が消防事務を受託している地域を予定。

【事業内容】

フォローアップ調査, セミナー実施(広島県9月 開催予定), 連携ルールの住民周知, 報告書・手引き (改定版) の作成

※報告書・手引きの作成については、検討委員会 を設置し内容を検討(委員は事業参加県からの 推薦で選出)

令和3年度第2回実務者会議

開催日 令和3年11月19日(金)

議題

(1) 在宅医療啓発ツール制作について

広島県地域共生社会推進課より啓発ツール制作の 進捗状況の説明後、県から委託された株式会社第一 エージェンシー及び動画制作担当のホームテレビ映 像株式会社から制作した動画の詳細な内容について 説明があり、実際に動画を見て内容を確認した。

【動画内容】

タイトル

在宅医療はすまいる医療

内 容

再現ドラマで視聴者へ在宅医療を身近に感じても らうほか,在宅医療への理解が深まるよう制度の説 明,専門職の解説及び体験者の声を収録。

ドラマ:病気で入院中のおじいちゃんが,入院治療を続けるより自宅で最期を迎えることを希望。

同居する息子夫婦が戸惑いながら在宅医療を始め, 自宅で看取りまでを行う。

専門職の解説:まるやまホームクリニック

丸山 典良 氏

まり居宅介護支援事業所

岡崎 美保 氏

体験者の声:安芸高田市在住の夫を自宅で看取っ た女性

> 福山市在住の実母を自宅で看取った 女性

実際の訪問診療の現場:まるやまホームクリニック 丸山 典良 氏

[委員からの主な意見]

- ・何分の動画なのか,あらかじめ視聴時間を表示 した方がよい。
- ・良い意味でインパクトのある映像。広島県の在 宅医療の現状を数字で出すとわかりやすい。
- ・来年度も継続実施し、いろいろなバリエーションを増やしてほしい。

(2) 来年度の在宅医療啓発ツール制作の内容等について

株式会社第一エージェンシーより来年度の在宅医療啓発ツール制作について説明があり、訪問歯科診療や訪問薬剤管理指導を紹介する動画の制作提案等があった。

[委員からの主な意見]

- ・介護を行う際に一番家族に関わるのはケアマネジャーのため、取り上げてはどうか。
- ・ホームページでの多職種紹介について, 言語聴 覚士はリハビリ関係のため理学療法士や作業療 法士と続けて掲載した方が良い。

(3) 在宅医療・救急医療連携に係る調査・セミナー事業について

広島県地域共生社会推進課より厚生労働省事業である在宅医療・救急医療連携に係る調査・セミナー 事業について、下記のとおり進捗状況の報告があった。

- ・開催日 第1回11月21日(日)10:00~15:15 第2回12月19日(日)10:00~12:50
- ・グループワーク対象地域(2地域) 広島市佐伯区(佐伯区役所,広島市佐伯区地域 保健対策協議会「命の宝箱さえき」検討メンバー 等)

広島市安佐市民病院ネットワーク(安佐地区, 北広島町,安芸太田町の在宅医療・介護・救急 医療等緩傾斜)

令和3年度第1回実務者会議

開催日 令和4年3月18日(金)

議題

(1) 在宅医療に関する啓発ツールの作成について (在宅医療・介護連携推進専門委員会実務者会 議における活動内容報告)

広島県地域共生社会推進課より実務者会議において検討を行い、制作した在宅医療に関する啓発ツールについて報告及び制作したホームページ等広告媒体ごとのアクセス状況等の説明があった。

また、来年度の実務者会議の活動内容として、訪問歯科診療や訪問薬剤管理指導を紹介する動画の制作提案等があった。

[委員からの主な意見]

- ・次年度の活動に対して積極的に協力していきたい。
- ・多職種が関わる動画を作成してはどうか。
- ・患者や家族、多職種と関わりが深いケアマネジャーの立場としては、ホームページを紹介、 提示しやすいパンフレットやチラシがあると活用しやすい。

(2) 第7次保健医療計画に係る中間見直し及び第 8期高齢者プランの進捗状況について

広島県地域共生社会推進課より保健医療計画における中間見直し時(令和2年度)と直近の実績について報告があった。

また、計画の目標としている在宅看取り数を把握する医療機能調査について、調査方法を紙媒体の回答からインターネットによる回答に変更したところ、回答率が減少し目標数値に影響が出ている旨報告があった。

(3) 退院調整等状況調査及び医療機能調査の結果 について

広島県地域共生社会推進課より退院調整等状況調査及び医療機能調査の結果について報告があった。

【各調査結果概要】

- 退院調整等状況調査(抜粋)
 - ·調査時期 令和3年6月
 - ·調査対象期間 令和3年6月1~30日
 - ・調査依頼 969 か所 (地域包括支援センター 116 か所、居宅介護支援事業所 853 所)
 - ・回 答 693 か所 (回収率 71.5%)
 - ・退院者等 退院者 1,960 人 (医療機関 218 施 設から退院)
 - ・入院の原因となった主な病名(疾病分類)は, 9(循環器系の疾患),19(損傷,中毒及びそ の他の外因の影響),2(新生物)の順で多 かった。
 - ・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(退院調整 率)は84.2%
 - ・地域包括支援センター又は居宅介護支援事業 所が WEB 参加した割合は 3.6%
 - ・新型コロナウィルスにより退院調整に影響が あったと回答した割合は20.3%
- 医療機能調査(抜粋)
 - ・調査時期 令和3年8~10月
 - · 調査対象期間 令和2年7月1日~令和3年 6月30日
 - ・調査依頼 6,098 か所 (病院,診療所,歯科 診療所,薬局,訪問看護事業所)
 - ・回 答 2,802 か所 (回収率 45.9%)
 - ・看取り数

区分	自宅	自宅以外	合計
病院	160	142	302
有床診療所	93	151	244
無床診療所	1,431	666	2,097

・ACP の実践

区分	実	実践してい		
区分	施設数 人数		回数	ない施設数
病院	43	376	1,705	66
有床診療所	8	74	94	45
無床診療所	75	428	577	494
歯科診療所	11	72	65	926
薬局	25	51	74	932
訪問看護	163	478	660	83

[委員からの主な意見]

- ・医療機能調査について,調査方法による回答率 減少に対する対応策を県として考えているか。
- ・インターネット回答のみではなく, 紙媒体と二 段構えにしてはどうか。

[県からの回答]

・具体的な対応策は現在考えていないが,各職能 団体の協力をお願いしたい。

(4) 在宅医療・救急医療連携セミナーについて 広島県地域共生社会推進課より厚生労働省事業で ある在宅医療・救急医療連携に係る調査・セミナー 事業について、第1回を11月21日(日)、第2回を 12月19日(日)に完全オンラインで開催し、関係 者を含め約50人が参加した旨報告があった。

(5) ACP 普及促進専門委員会の活動内容の報告に ついて

ACP普及促進専門委員会については、令和2年度までは本委員会内にWGとして設置していたが、今年度から専門委員会として設置された。本委員会の取組内容とACPの普及促進については共通する点も多いため、今年度の活動内容について情報共有を行った。

また、ACP普及促進専門委員会本家委員長より、 ACP普及促進専門委員会は終末期医療のあり方検討 委員会において検討していた当初から終末期だけで はなく、元気な時から考える機会を増やすよう地区 医師会を中心に普及に取り組んできた。最近では国 をあげて ACP の普及を行っており、ACP という言葉が広まってきている。今後は患者が選択した意思をどのように活かしていくかが課題であり、普及していく上で併せて検討していきたいと述べた。

(6) 広島県地域保健対策協議会のあり方について 地対協担当の広島県医師会大本常任理事より,広 島県地域保健対策協議会のあり方について報告が あった。

令和3年7月26日(月)に開催された地対協常任理事会において、地対協会長として松村会長より、官・学・民一体の「オール広島」の意見を反映した施策を実現することが地対協の責務であり、令和6年より開始される第8次保健医療計画の策定に向けて、積極的に現場の意見を計画に反映させるため、まずは新興感染症対策を含む5疾病6事業及び在宅医療に関係する委員会において、検討領域内の課題を抽出し、意見をまとめていただきたい旨の提案がなされたことについて報告があった。

令和5年1月頃に第8次保健医療計画作成の指針が国から示される予定であるため、次年度開催する本委員会において、次期計画に向け現在計画で数値化している項目以外の提案や日頃から感じている課題及び解決方法について協議や検討を、委員長と相談しながら進めていくとの説明があった。

Ⅲ. おわりに

第8次広島県保健医療計画に向け、課題の抽出及び解決策の検討を行いうとともに、今後増加が予想される在宅医療について、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を構築するために、在宅医療と介護が一体となり取り組みを行えるよう引き続き検討を行う。

また,在宅医療啓発ツールとして制作した動画等を十分に活用し、県民に対する在宅医療の理解を深め、潜在的な在宅医療のニーズを掘り起こすことで、在宅医療を実施する医師が増加するよう取り組んでいく。

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 有村 典謙 広島県薬剤師会

魚谷 啓 広島県医師会

大本 崇 広島県医師会

髙杉啓一郎 呉市医師会

髙橋 祥一 安佐医師会

髙村 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 広島県健康福祉局健康づくり推進課

增廣 典子 広島県健康福祉局地域共生社会推進課

松井 善子 広島県看護協会

松本 正俊 広島大学医学部地域医療システム学

満田 一博 広島市医師会

三好 敏朗 広島県歯科医師会

元廣 緑 広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会

吉岡 孝 福山市医師会

ACP普及促進専門委員会

目 次

ACP普及促進専門委員会報告書

- I. は じ め に
- Ⅱ. 委員会, 研修会, 打合せ会の開催について
- Ⅲ. 「ACPの手引き」の配布状況について(資料3)
- N. お わ り に

ACP 普及促進専門委員会

(令和3年度)

ACP普及促進専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 ACP 普及促進専門委員会 委員長 本家 好文

I. はじめに

平成25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」が発足し、その活動目標として「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及」に取り組みはじめた。

その後, 平成 29 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 4 年間 活動を継続した。

さらに令和3年度からは、「ACP普及促進専門委員会」としてACP普及に努めた結果について報告する。

Ⅱ. 委員会、研修会、打合せ会の開催について

- ◎打合せ会(令和3年4月16日) 協議内容
 - ・地対協ACP 普及促進専門委員会委員構成に関 する意見交換
 - ・ 令和 3 年度の活動予定 ACP 普及推進員研修の開催方法について
 - ・ACP 普及のためのポスターの取り扱いについて
- ◎打合せ会(令和3年7月30日)協議内容
 - ・普及推進員養成研修会の開催方法について 令和2年度と同様,広島と福山の2会場で開 催を予定。

コロナ感染症の状況によっては開催回数は1 回でオンライン開催も準備する。

グループワークも実施したいがオンラインの 実施経験が少なく不安を感じるという意見も あった。

- ・フォローアップ研修会開催企画について話し 合った。
- ◎第1回ACP普及促進専門委員会(令和3年8月 18日)
- 1) 令和 2 年度第 2 回 ACP 普及促進 WG 書面会議

の開催結果を報告

- 2) 令和3年度ACP普及推進員養成研修及びフォローアップ研修について
 - ・令和2年度は参集型で基礎講習とグループ ワークの組み合わせで、広島・福山2会場で 開催した。令和3年度も9月5日に福山、9月 12日に広島会場で参集型開催を予定する。
- 3) 令和3年度ACP普及促進専門委員会の取組み について
 - ・令和2年度に実施したACP(人生会議)に関するアンケート調査結果に基づく取組について検討した。
 - ・普及啓発が困難な理由として最も多かった理由は「時間不足」だった。課題解消するための取組について意見交換を行った。
 - ・ACPに対する地域温度差が大きい。ACPに関する医師と看護・介護関係者間での連携構築が重要で、その上で啓発方法について地域ごとに話し合いを行うことが必要との意見があった。
 - ・医療・介護関係者だけでなく,一般県民への 啓発も継続して実施することも重要である。
- 4) ACP のポスターの評価について
 - ・ACP (人生会議) のポスターは令和元年度に 作成し、令和2年度から各医療機関や行政等 に配布啓示を実施してきた。

コロナ禍で医療機関を受診する機会の減少や, 研修会開催も減っていることから効果が限定 的だとの指摘があった。

- ・令和4年3月末まで契約期間を延長し、ポスターの内容やデザインなどについても検討する。
- ・「ACPの手引き」「私の心づもり」についても、 平成31年1月の改訂以降は見直しされていないため、改訂の必要性などについて検討した。
- ・11月30日が「いい看取りの日」と定められ

ているので、その日に合わせた県民への啓発 活動について検討した。

- ◎打合せ会(令和3年11月1日) 協議内容
 - ・11月23日に開催するACP普及推進員養成研修会開催に向けて段取りを確認した。
 - ・今年度はZOOMによる1回開催に変更した。
- ◎ACP 普及推進員養成研修会(令和3年11月23日:ZOOM)
 - ·参加者数:99名
 - ・講演:松浦将浩(安芸市民病院) (資料1)
 - ・グループワーク:三上雅美(東広島地区医師 会あざれあ) (資料 2)
- ◎打合せ会(令和4年1月27日) 協議内容
 - ・令和4年度フォローアップ研修会について ACP普及推進員の活動状況を共有し、課題点 を抽出した。

フォローアップ研修会の開催方法を検討した。

- ・「ACP の手引き」について 県外からの問い合わせも多い。使いやすい, 分かりやすいと評価が高く,「手引き」の増刷 を予定している。
- ・「手引き」を送付する際に使用した感想などの アンケートを実施してはどうか。
- ・啓発ポスターについて これまで2年間使用したポスターを更新する ことはやめ、広島県にはACP普及推進員がい て、ACPを一緒に考えてくれる人がいること をアピールするようなものが良いのではでは ないかという意見があった。
- ・在宅医療・救急医療推進セミナーについて 本人の意向が確認してあっても、緊急時対応 についての十分な話し合いができていない場 合には、本人の意向が尊重されない状況にな ることがある。
- ・ACP は救急医療との関連も大きいことから、 連携を図ることが重要である。
- ◎第2回ACP普及促進専門委員会(令和4年3月:書面会議)
 - ・ 令和 3 年度 ACP 普及推進員養成研修会のアン ケート結果報告

- ・令和4年度ACP普及推進員フォローアップ研 修の実施について
 - 具体的な事例を共有することや、グループ ワークを実施して参加型の研修にする予定。
- ・在宅医療に関する啓発ツールの充実について 「在宅医療に関する啓発ツール」に ACP を盛 り込むことも有用である。ACP は終末期医療, 在宅医療のためだけではないが, 在宅医療を 選択できるようにするためには重要である。

Ⅲ. 「ACP の手引き」の配布状況について (資料 3)

第1版は平成26年3月5日から配布を開始して 「26.672部 。

第2版は平成27年12月25日から配布して「61,062 部」。

第3版は令和元年1月15日から配布して.令和4年3月31日現在「106,159部」となり、総計「193,893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。

Ⅳ. おわりに

令和4年3月、厚生労働省がアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の愛称である「人生会議」を普及・啓発する事業として、「ゼロから始める人生会議」のホームページを開設している(https://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/about/index.html)。

ホームページにはシリーズ化した動画が掲載され、 人生会議を理解するためのツールとして活用できる。

また医療・介護専門職を対象とした厚生労働省委 託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整 備事業」の一環として「本人の意向を尊重した意思 決定のための相談員研修会」が全国各地で開催され る予定である。

このようにがん診療においても救急医療の現場でも、広くACPの普及に向けた取り組みが実施されている。広島県地対協がめざしてきた「ACPを地域の文化にする」という目標も、徐々に実現していることから、今後も地道な活動を継続する予定である。

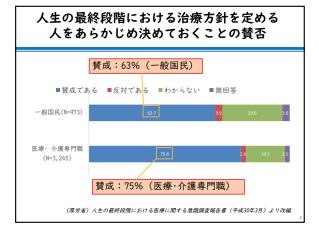
令和3年度 広島県ACP普及推進員養成研修

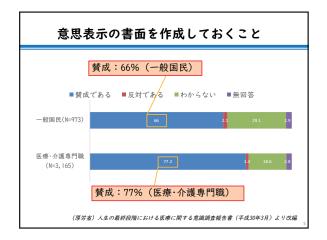
令和3年11月23日

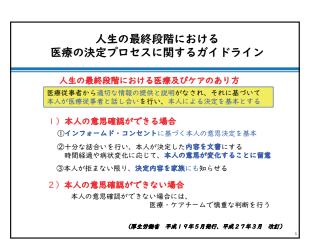
ACP普及推進員の役割

- <各地域での県民に対する普及啓発活動>
- 地域のふれあいサロン等で「ACPの手引き~私 の心づもり~※」を紹介するなど
- 〈医療・介護等専門職に対する普及啓発活動〉
- 専門職対象の研修会等で「ACP説明ツール※」 等を用いて啓蒙を図る
 - ※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作成

人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある人の割合 (自分の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療) 話し合ったことがある: 40% (一般国民) ■詳しく話し合っている ■一点話し合っている ■話し合ったことはない ■無回答 一般国民(№973) (N-3, 245) 話し合ったことがある: 60% (医療・介護専門職)







人生の最終段階における 医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン改訂

平成30年版 ガイドライン改訂の経緯

最期まで本人の生き方を尊重し、医療・ケアについて検討する

- 「終末期医療」⇒「人生の最終段階における医療」に変更ACP (アドパンス・ケア・ブランニング)の概念を盛り込んで、 医療や介護の現場での普及を図る

改訂のポイント

①本人の意思は**変化する**。治療方針に関する話合いは**繰り返す**

②本人が自らの意思を伝えられない場合には、本人の意思を推定 できる者が、繰り返し話し合うこと

③病院だけでなく介護施設・在宅の現場でも実践

(厚生労働省 改訂 平成30年3月)

アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning: ACP)

- Advance (アドバンス)
 - 動詞:前に進む、進歩する
 - 名詞:前進、進歩
 - 形容詞:あらかじめ、事前の
- Care Planning (ケア・プランニング)
 - Care Plan ⇒ Care Planning
 - …ing (進行形)
 - ケア計画

ACPに関連した言葉

- 終 活:人生の終わりのための活動
 - ・人生の最期に向けて、葬儀・墓・財産・相続などについて、 事前に伝えておく活動
- 遺 書:自分の志や気持ちを伝えるための私的な文書
- 遺言書:財産の処分について意思を伝えるための法的な文書
- リビング・ウィル (L.W.: Living Will): 生前の意思
 - ・医療行為に関して、患者から医療者に指示した内容を 文章で表現したもの
- エンディング・ノート:最期の覚え書き
 - ・延命治療、療養場所、葬儀や相続に関する希望
 - ・自分史、家系図の作成

ACPの愛称とロゴ

■ 2018年11月30日

「アドバンス·ケア·プランニング」の 愛称を「<mark>人生会議</mark>」とすることが発表

- 毎年11月30日をゴロ合わせで「いいみとり・みとられ」の日 として「ACPを考える日」とする
- ロゴマークが選定(2019年4月24日)



ACP(人生会議)の定義と内容

■ ACP (人生会議)とは?

もしもの時のために、あなたが望む医療やケアについて、 前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組み。

- 内容
 - ・自分の価値観や気がかり
 - ・治療や療養に関する意向
 - ・人生のゴール
 - ・代理意思決定者の選定

地対協「終末期医療のあり方検討専門委員会」 一人一人の価値観や人生観などについて.

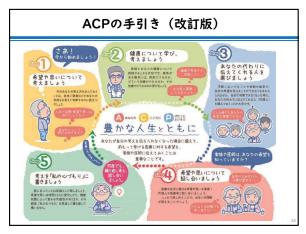
元気なうちから家族や医療者と話し合っておく 「アドバンス・ケア・プランニング」を 普及させる取り組みを実施して

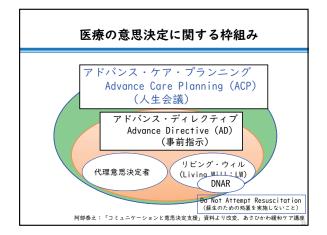
「地域の文化」にすることをめざす

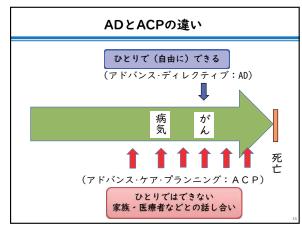
医療者と患者とのコミュニケーションを推進する

2013年度 2014年度 2015年度 2016年度 モデル事業 作成









ACPは緩和ケアの第一歩 目の前の患者さんに対して「自問自答」してください この患者さんが「年以内に亡くなったら 驚きますか? もし驚かないのであれば 緩和ケアを始めた方が良い 緩和ケアの第一歩 = ACPを行う (Small N. Palliat Med 2010;24:740-741, Hamano J. Oncologist 2015.)

■ 健康な人 ・代理意思決定者 ・価値観や大切にしていることを話し合う ■ 人生の最終段階を自分のこととして考えられる人 ・自分の病気・病状の理解を知る ・医療・ケアの目標や具体的なことを話し合う

ACP (人生会議) これから実践する方への提言

「将来、身の回りのことを自分ですることが難しくなったら どうしたらいいか、考えたことはありますか?」

このひと言を投げかけることができるか否か

- 「私の心づもり」を書いてもらうことは 方法であって目的ではない
- 本人の意向を丁寧に引き出し、家族・医療者と 共有することが大切
- 本人、家族の納得が目標

ACPに対する誤解

- 最期の迎え方や、死に方を準備すること? 例: 胃ろうをつくる? 延命治療を受ける? (心臓マッサージ、人工呼吸)
 - 家で最期を迎える?
- 医療の差し控え、医療費削減が目的ではない



その人らしく生きるための話し合い

ACPが抱える課題

■ 将来のことを、すべて予測することは困難



■ 話し合いをした時と、実際の状況が異なる可能性



■ 悩んで、気持ちが揺れて、決めきれない!

メッセージ

まず、家族の中で話し合いを始めましょう!



できれば、かかりつけ医とも話し合いましょう!



できれば文書に残しましょう!

ACP研修会の工夫(例)

- 「私の心づもり」を書いてもらう
- 事例提示
- 童話のたとえ
- 住民への提言
- 専門職への提言
- 地域でのACP多職種連携の提案
- 専門職の心得 Q&A

アドバンス・ケア・プランニング:ACP 人生会議

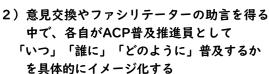
- ・ 将来の意思決定能力の低下に備えて
- 自身や家族が不本意な思いをしないように
- 自分の価値観や人生観に基づいて
- 今後の治療・療養について
- 元気なうちから家族や医療者と話し合っておく こと(人生会議)が重要

※松浦将浩:講演資料より引用



グループワーク3つのねらい

I) ACPのポイントや「私の心づもり」 記入時の留意点を理解する



3) ACP普及推進員として 自らの 行動目標を設定する



グループワークの方法 - 演習課題 L (3つのねらいを達成するための演習課題)

▶ 課題)I;ACPのポイントを整理する

- ①講義や「ACPの手引き」などを参考にして、 ACPのポイントについて各自が考える
- ②各自の考えを「記入用紙」にまとめる
- ③グループ内で意見交換する
- 4)全体発表で、情報共有する



グループワークの方法 - 演習課題2

- 課題2);「私の心づもり」を書いてもらう時の留意点(気を付けること)を整理する
- ①「私の心づもり」を記入する時の留意点 (気を付けること)について考える
- ② 各自の考えを「記入用紙」にまとめる
- ③グループ内で意見交換する
- 4全体発表で、情報共有する



グループワークの方法 - 演習課題3

▷ 課題3);ACP普及「行動目標」を設定する

- ①普及推進員として、「いつ頃(時期)」 「誰に(対象者)」「どのように(普及方法)」 普及するかを考える
- ② 行動目標を「記入用紙」にまとめる
- ③グループ内で発表する
- 4全体発表で、情報共有する

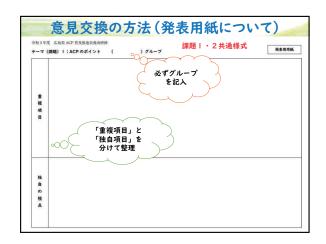


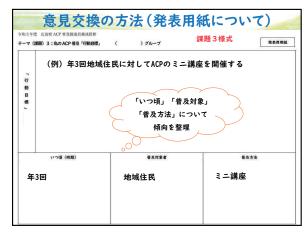
意見交換の方法(記入用紙について)

*課題ごとに、記入用紙を活用 (用紙は課題別に3枚) (例) 【課題) I; ACPのポイント】Dさんの場合



- ①各自記入用紙に意見を簡潔に記入する。記入した人は、 手を挙げて合図する(挙手またはリアクションボタンで!)
- ②順番に発表する。 (発表者の意見を各自の用紙にメモする) ③「重複項目」「独自視点」など、グループの意見をまとめる。











	演習課題 等	内容	形態	目安時間				
		ファシリテーター助言	割当グループ	約2分(グループワーク8	時間内)			
ı	ACPのポイント	記入·意見交換(自己紹介)	グループ	15:08~15:38	303			
		発表	全体	15:38~15:46	8分			
	「私の心づもり」	ファシリテーター助言	割当グループ	約2分(グループワークロ	時間内)			
2	を書いてもらう時	記入·意見交換	グループ	15:46~16:11	25%			
	の留意点発表		全体	16:11~16:19	8分			
		ファシリテーター助言	割当グループ	約2分(グループワーク8	時間内)			
3	私のACP普及 「行動目標」	記入·意見交換	グループ	16:19~16:31	125			
	13.20 13.83	発表	全体	16:31~16:39	8分			
振り返り 発表全体のまとめ 16:39~16:40 1分								
*	※時間配分はおよその目安時間です。 ※発表するグループは、時間により調整します。 ※「発表用紙」は写真撮影して全体のまとめの時に活用します。							

※三上雅美:グループワーク資料より引用

ACPの手引きの配布状況について

バージョン	所在	件数	部数
	県内	74	13, 122
第Ⅰ版	県外	3	350
	合計	77	13,472
速報付銀	录①	6,579	6,600
速報付銀	录②	6,623	6,600
総配布	· 数	13, 279	26,672
	県内	321	51,528
第2版	県外	58	2,834
	合計	379	54, 362
速報付銀	录3	6,692	6,700
総配布	·数	7,071	61,062
	県内	446	96, 229
第3版 (3/31時点)	県外	18	3,030
	合計	464	99, 259
速報付銀	录 <u>④</u>	6,880	6, 900
総配布	· 数	7, 344	106,159
	総数		193, 893

2022.03.31現在

広島県地域保健対策協議会 ACP 普及促進専門委員会

委員長 本家 好文 広島県健康福祉局健康づくり推進課

委 員 石村 泰宏 広島県健康福祉局健康づくり推進課

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

髙村 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

戸谷 誠二 庄原市医師会

藤原 雅親 東広島地区医師会

增廣 典子 広島県健康福祉局地域共生社会推進課

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3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) 令和3年度の糖尿病医療連携に関する各地区 及び各関係団体の取り組みや活動について,(2) 令 和4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:令和4年1月21日(金)

(1) 令和3年度の糖尿病医療連携について

①各地区の糖尿病医療連携に関する取り組み

各地区の委員から、昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の影響によって、患者向けの糖尿病教室が開催できていない、糖尿病患者の入院病床の縮減のため患者教育が十分できていない、という意見が多かった。

地域の診療所との医療連携は例年通り実施できており、日本あるいは広島県糖尿病療養指導士の単位を取得できる講習会や勉強会がWebを用いて各地区で適宜開催されている、と報告があった。

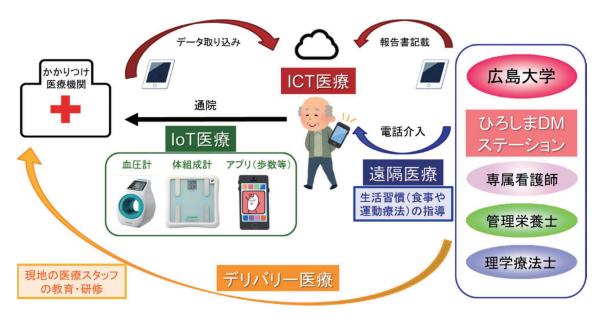
②各関係団体の糖尿病医療に関する活動

【広島県糖尿病協会(山根委員)】コロナ禍のため 対面での情報発信ができないため、2020年10月に HPを立ち上げ、会員向けに糖尿病小話を毎月更新 するなど、糖尿病に関する様々な情報を発信してい る。

【広島県糖尿病療養指導士認定機構(藤川委員)】 広島県 CDE の認定者数は 2021 年 12 月末時点で 550 人であり、横ばい。昨年度から講習会は対面ではな く、Web によるオンデマンドに切り替えている。

【広島県歯科医師会(瀬川委員)】山中委員から瀬 川委員へ交代。「糖尿病医科歯科連携推進会議」を立 ち上げ、歯科医師会会員に糖尿病に関する内科医と の連携状況などについてのアンケートを実施した。 また、診療所の待合室に貼ってもらう、糖尿病にお ける歯周病ケアの重要性を訴えるポスターを作成し た。

【広島県薬剤師会(吉田委員)】薬局で行われる糖 尿病の啓発活動、未病防止に関する講話はコロナ禍 のために多くの地域で実施できていない。



【広島県看護協会(山﨑委員)】中元委員から山﨑委員へ交代。広島県では糖尿病看護に関する研修会が少ないため、糖尿病看護認定看護師で構成する「広島レモンの会」を立ち上げ、定期的な研修会を企画している。

【広島県栄養士会(長委員)】地域でのイベントや 調理実習はコロナ禍で実施できていない。栄養士の 資質向上のための糖尿病に関する研修会は2講義ほ ど実施できた。

【広島市健康推進課(濵井委員)】薬剤師会と協力 し、一般の高齢者を対象として、フレイル予防、糖 尿病の重症化予防、服薬管理の重要性について健康 教室や相談会を実施している(ポピュレーションア プローチ)。

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」の進捗状況について報告があった。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、中山間地域など糖尿病医療過疎地域の医療機関に通院する糖尿病患者に、広島大学から電話で生活習慣(食事や運動)の遠隔指

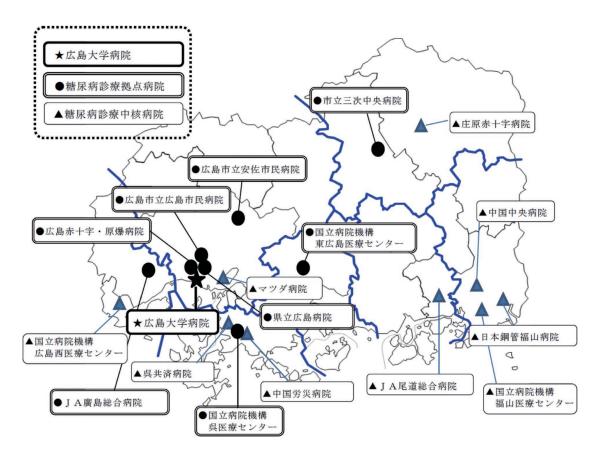
導を6ヵ月行う。2020年度は安芸太田町,三原市, 府中市の3ヵ所の医療機関で患者12名,2021年度 は庄原市,坂町を加え,5ヵ所の医療機関で患者15 名に実施した。

④ 「糖尿病性腎症重症化予防事業」について

広島県健康づくり推進課(豊田委員)より,令和元年度の市町国保における実績について報告があった。保健指導の実施に同意した患者が390人,保健指導を終了した患者が366人であった。検査データの収集状況は,血圧94.0%,BMI90.4%,HbAlc74.3%,eGFR45.4%であり,腎機能のデータ収集率が低いことが課題となっていた。令和2年に広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを改訂した際に、検査データの収集を保険者の実施する要綱として明記し、検査結果報告書の様式を改訂した。令和2年度の保健指導の終了人数は310人となっている(解析結果未)。

(2) 令和 4 年度の糖尿病医療連携に向けて

- ① 「糖尿病診療拠点病院」及び「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



健康福祉局健康づくり推進課 令和4(2022)年4月1日現在

4 糖尿病の医療連携体制

二次保健			初期·安	定期治療			急性増悪	慢性合併症治療					
医療圏	医療機関等の名称	所在市区町	初期	安定期	教育治療	専門治療	時治療	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	広島赤十字·原爆病院	広島市中区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	広島大学病院	広島市南区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	県立広島病院	広島市南区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	広島市立安佐市民病院	広島市安佐北区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	マツダ株式会社 マツダ病院	府中町	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
広島西	国立病院機構 広島西医療センター	大竹市	0	0	0	0	0		0	0	0	0	
	JA廣島総合病院	廿日市市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呉	労働者健康安全機構 中国労災病院	呉市	0	0	0	0	0			0	0	0	0
	国立病院機構 呉医療センター	呉市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	国家公務員共済連 呉共済病院	呉市	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
広島中央	国立病院機構 東広島医療センター	東広島市	0	0	0	0	0		0	0	0	0	
尾三	JA尾道総合病院	尾道市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福山·府中	日本鋼管福山病院	福山市	0	0	0	0	0	0	0			0	0
	公立学校共済組合 中国中央病院	福山市	0	0	0	0	0		0			0	
備北	市立三次中央病院	三次市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	総合病院 庄原赤十字病院	庄原市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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医療機関を指定した。

2022年3月末で、国立病院機構 福山医療センターの糖尿病内科の常勤医師(専門医)が異動し、4月より岡山大学から非常勤医師の派遣となり、複数の医療機能を担うことが難しいため、糖尿病診療中核病院から外すことに決めた。その他の16医療機関

は引き続き指定を継続することにした。広島県庁の HPで公開している図表を上記の如く改訂した。

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、庄原市、坂町に加えて、2022 年度はさらに尾道市因島の医療機関に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

委 員 天野 純子 広島県医師会

石田 和史 JA広島総合病院

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

瀬川 和司 広島県歯科医師会

田妻 進 JA尾道総合病院

長 久美 広島県栄養士会

豊田 義政 広島県健康福祉局健康づくり推進課

中島浩一郎 庄原赤十字病院

箱田 知美 日本鋼管福山病院

濵井千年世 広島市健康福祉局保健部健康推進課

藤川 るみ グランドタワーメディカルコート

水木 一仁 広島市立広島市民病院

望月 久義 県立広島病院

山﨑 優介 広島県看護協会

山根 公則 NTT西日本健康管理センタ

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. 講演会の開催
- Ⅳ. 考察・まとめ
- V. 終 わ り に

医薬品の適正使用検討特別委員会

(令和3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, この解決に向けた様々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

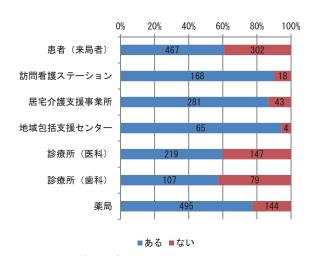


図1 薬の種類が多いことで問題が生じていると感じるか否かに関する回答(平成29年度調査より)

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、全ての職種において6割以上から「ツールを使ってみたい」との回答が得られた(図2)。

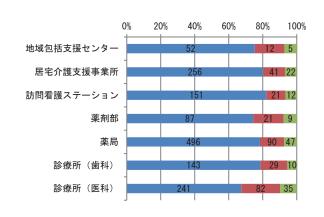


図2 多剤服用に関する問題を解決するためのツールを使ってみたいと思うかどうかに関する回答(平成29年度調査より)

■思う ■お薬手帳で十分 ■思わない

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することと した。

(3) 令和元年度の結果の概要

ツール試行を一部地域の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅を対象として実施したが、サービス受給者の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、ツールの活用事例を得ることができなかった。

この結果を踏まえ、サービス受給者が、施設ではなく、各居宅でサービスを利用する場合、サービス 需給者毎に薬局が異なることが想定される。このため、ツール活用の可能性について、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を対象に、追加調査を行った。

(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。

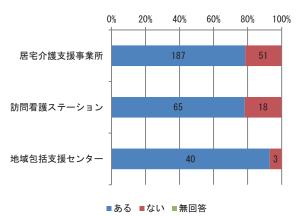


図3 薬のことで困ることがあるかどうかに関する 回答状況

(イ)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、(ア)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と考え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。

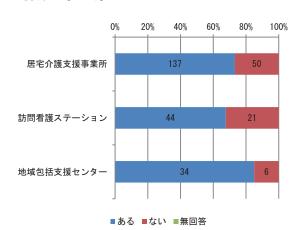


図4 「おくすり相談シート」活用機会の有無に関する考えに関する回答状況

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。

(4) 令和2年度の結果の概要

令和元年度の結果を踏まえ、ツールの活用が期待できる、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。

ツールの試行先としては、薬局による在宅医療の 普及度合い及び地域薬剤師会による関係団体等との 調整の結果、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)とした。

また、ツール試行に先立ち、より活用が進むように、ツールを図6のとおりとし、さらに、東広島地域の実情に応じて、図7のとおり改定した。

令和3年3月からツールの試行を実施し、2件の 活用事例が確認された。

2件の事例は、いずれも介護職種から薬局に声が かかったものであり、薬局から医療機関に報告をし、 報告内容を元に、医師の指示により薬局による在宅 医療参画につながった事例であった。

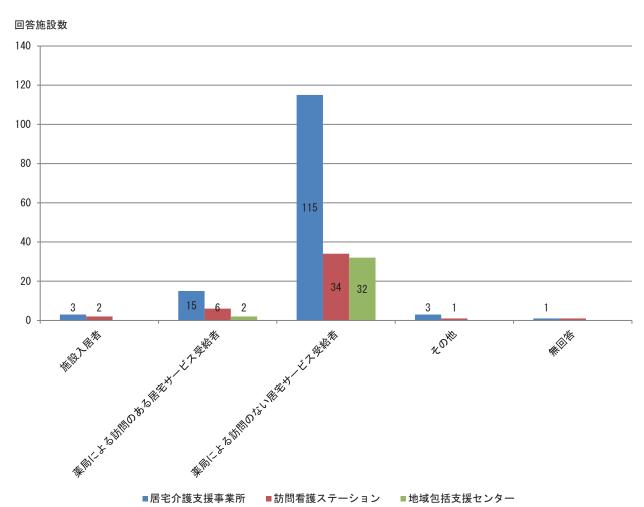


図5 「おくすり相談シート」を活用する機会があると考える場合、その活用対象となる サービス受給者のおかれた状況

おく	すり相談シ						2	枚目で地	!図送付します
 いつも大変	薬 原 ぎお世話になっており	高御担当 ます。お薬		っていま	ます。		発信日		
			所名						
	発信元	担当	i者名		 	名刺の	<u>956</u>	<u>で</u> 丰に	7/
		連絡先	(TEL)		 		.075		
	返信先	FA	X番号		 				
事	ふりがた	ì					(生年月	日)	
事業所	利用者氏	名						年	月 日生
業 ↓	要確認!→		関係機関	関と相	談内容を共	も は有することに	ついて,		の同意取得済み
に 高 [□ ※必:				内緒にしておい 提供しますが 医師			重要な情報となります
いの				女 女	77.124		年生		歳
て連記絡		□薬の利	<u></u> 重類が多す	ぎて肌	見用が難し	 い (概ね6種類	類以上)		
入に			薬が残っている(概ね10日分以上)						
利用用		□薬を	とうまく飲めない(むせる,ひっかかる,うまく貼れないなど)						
	困っている	□何の薬	薬か分からないものがある						
	内容	□一般月	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					でいる	
			_	薬局から薬をもらっている					,
		口その他	<u>u</u> [=1.44. Fol	. > > ~ 4 <.	・ キッフ / バボ	1.1 71.7 ///
	利用している		(不明の場合	· 「太阳 ı	と記えり				っとしている/等~
			限り記入してく				ある場合でき		
		【受け取	った薬局様	[へ]					
		自薬局	のみでの対	対応が 国	困難だと感	じた場合は他薬	薬局に相談	し対応し	てください。
	薬局の対応状	況整理表	(薬局に	おいて	記入)				
受け事取	受 1 薬局での対応 □自薬局のみで対応 □その他 (け:取								
票 っ た			他の薬局	と相談	(薬局名-	→)
事業所に返信	2 対応の具	体的内容	□医師(□医師(□その他 〔			
記 入	3 対応結果		 につなが・ J観察	った	 □そのf	也 ()
	この取組に関す			域保健	対策協議会	 ⊱事務局 【広島県		局薬務課	(082–513–3222)]

図6 ツール「おくすり相談シート」改定版(令2年度版)

おく	すり相談シ	/	東広島地域				
 いつも大変		局御担当者様) ます。お薬のことでご	相談があります。		発信日	∃	
		事業所名					
	発信元	担当者名		名亦心	<u> </u>	でも可	
		連絡先(TEL)	 	<i></i>	7,075		
	返信先	FAX番号					
事	ふりがな			_			
事業所-	利用者名 (苗字だけで可)		様	□男 □	女	年齢	歳
業所に	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
おいて記入) への連絡に利用							
	【受け取った薬局 固人が完全に特定	様へ】 できないものとなっ	ています。必ず	電話等にて確	催認の折り返	しお願いします	
受け取った薬局で記入	対応結果】●月0 医療機関と情報:	四表(薬局において ○日に返信 共有し減薬した □ る問い合わせ先:地域]経過観察 □)

図7 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)

(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

Ⅱ. 調査の内容およびその結果

1 関係機関への周知の検討

令和2年度の取組を踏まえ、更なる活用及び事例 収集に向け、居宅介護支援事業所のケアマネジャー へのツールの周知方法を検討した。

関係団体と協議したところ,ケアマネジャーが情報収集しやすい媒体等を通じて提供する方法として,東広島市及び東広島地域支援センターからの周知及び一般社団法人広島県介護支援専門員協会の会誌掲載を検討した。

(1) 東広島市及び東広島地域包括支援センターへ の周知依頼

東広島市及び東広島地域包括支援センターへは, 令和3年4月に,説明及び文書による依頼を行った。 薬局への情報提供に関して,同意取得の方法や連 絡する薬局をどうしたら良いか等,質疑応答を行い, 周知依頼の際は,Q&Aを添付した。

(2) 会誌への掲載

東広島地域での取組をケアマネジャーに周知する ため、広島県介護支援専門員協会の協力を得て、広 島県介護支援専門員協会の5月号会誌に掲載した。 内容は、令和2年度に確認できた活用事例、活用促 進につなげるものとした(図8)。

また、公益社団法人広島県薬剤師会の協力を得て、 広島県薬剤師会会誌の5月号に掲載した(図9)。

2 更なるツール活用に向けた検討等について

令和3年3月にツールの活用事例が確認されてから、関係団体や各会誌に掲載を行ったが、その後の活用事例は確認できなかった。

更なる周知について、各関係団体と協議を行った 結果、一般社団法人広島県介護支援専門員協会東広 島ブロックが主催する、ケアマネジャーを対象にし た研修会において、ツールの説明及び周知を行う機 会を得たため、説明及び協力依頼を行った。

研修会実施日	令和3年11月24日(水)
参加者	ケアマネジャー 20名

内容としては、ツール作成の背景に加え、地域保健対策協議会により作成していることを説明し、ツール活用の依頼を行うとともに、その効果検証のための情報共有に関しても依頼した。また、ツール活用がゴールではなく、それをきっかけとして、居宅介護支援事業所と薬局が気軽にやり取りすることができる体制につながることを目的としていることを伝えた。

参加者からは、初めて薬局と連携するときのきっかけに活用したい、訪問看護ステーションでも活用機会が見込まれることから、周知を行ってほしいという要望を受けた。

また,活用事例について広島県介護支援専門員協会を通じてケアマネジャーへ情報共有されると,活用につながりやすいといった声もあった。

研修会実施後には、更なる活用に備え、改めて一般 社団法人東広島薬剤師会にツール活用における対応依 頼及び活用後のツールの情報共有を文書で依頼した。

また、要望のあった訪問看護ステーションでの活用については、令和3年12月に、広島県訪問看護ステーション協議会等各関係団体、関係者に文書で活用依頼を行った。

3 周知等の結果

多くの団体、関係者の協力の元、様々なところで 周知及び依頼を行ったが、令和3年3月末時点で、 更なる活用は確認することはできなかった。

「おくすり相談シート」の活用に向けた御紹介です!

(R3.5月)

「おくすり相談シート」とは

居宅介護支援事業所において、利用者の方が使用している薬で困ったときに、<u>薬局に気軽に相談できるツール</u>として、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で作成したものです。

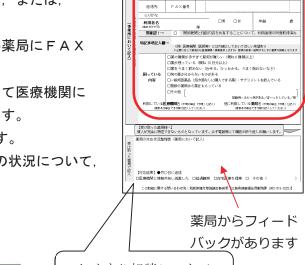
令和3年3月から、東広島地域をモデル地区として取組を進めています。

太字部分を記載し薬局へ FAX等してください 発信元が明確 になる

名刺の貼付でも可

「おくすり相談シート」の使い方

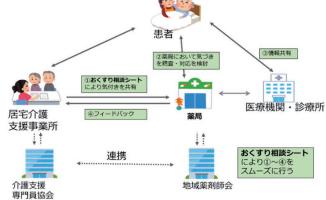
- ① 居宅でのサービス利用者の方に薬局へ相談すること についての同意を得てください。
- ② 薬で困っている内容にチェックを入れる, または, 記載してください。
- ③ 利用者の方が通っているなど相談したい薬局にFAX 等で送付してください。
- ④ 後日,薬局から対応等検討,必要に応じて医療機関に 情報提供等し,結果をフィードバックします。
- ※ 薬局にもこの取組について周知しています。
- ※ FAXを受け取った薬局から利用者の方の状況について、 お電話等でお尋ねすることがあります。



おくすり相談シート 美局御担当査様 大変わき論によっております。お祭のこと

相当者名

おくすり相談シートで 相談内容の共有ができる



おくすり相談シートをきっかけに 利用者様の自宅でのお薬管理を 薬局が担当することとなったケース もあります

効果等を検証したのち、今後広い地域での実施を検討中です。 皆様に御活用いただける時期がきましたら、またお知らせします!

この取組についてのお問合せ先 TEL 082-513-3222

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窓口:広島県健康福祉局薬務課

図8 一般社団法人広島県介護支援専門員協会 5月号会誌掲載内容(令和3年度)

地対協 医薬品の適正使用検討特別委員会の取組を紹介します!

1 概要

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において平成 29 年度からポリファーマシーをテーマとして調査・検討を行ってきました。

現在, 東広島地域をモデル地区として, 居宅介護支援事業所との取組を実施していますので御紹介します。

2 取組イメージ

本会で作成したツール「おくすり相談シート」を活用することにより、居宅の利用者のポリファーマシーや薬に関して困っていることを、居宅介護支援事業所と薬局で共有し、改善の取組につなげていくことを期待しています。

3 実施期間

令和3年3月~

4 取組状況等

(一社) 広島県介護支援専門員協会東広島ブロック及び(一社) 東広島薬剤師会の協力のもと,実際に「おくすり相談シート」を活用した例があります。

(活用例:居宅介護支援事業所からの相談内容の情報共有)。

次項に示すのが、東広島地域で活用されている「おくすり相談シート」です。

薬局と連携経験がないケアマネジャー等からも気軽に相談できる体制構築に向け、引き続き取組を進めていきます。

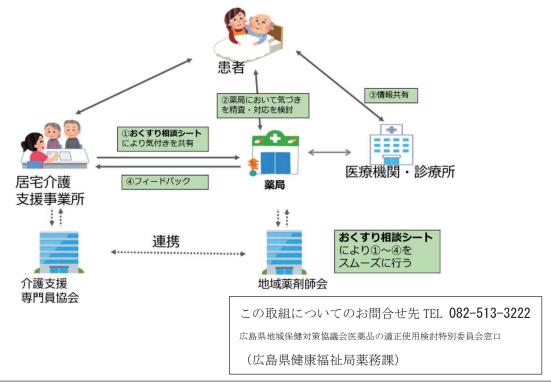


図9 公益社団法人広島県薬剤師会 5月号会誌掲載内容(令和3年度)

Ⅲ. 講演会の開催

1 日時及び場所

日時:令和4年3月16日(水)19時~

開催方法:オンライン配信

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

225 名

3 演題および講師

演題:多職種協働チームを活用したポリファーマ

シー回避

演者:特定医療法人茜会 よしみず病院 薬剤部

薬剤部長 川崎美紀氏

4 講演要旨

よしみず病院において, 入院時, 入院中, 退院時, 退院後の流れに沿ってそれぞれでの多職種との取組 について紹介された。

入院時の持参薬鑑別の際には、独自のカンファレ ンスシートを用いてせん妄リスク等高齢者総合機能 評価を行う。当該評価等を基に、ポリファーマシー に関連した問題点を確認し、薬物療法の適正化(中 止,変更,継続の判断)を検討する。検討結果から, 入院時の多職種カンファレンスにおいて薬物療法の 方向性を情報共有し、処方提案を行っているとのこ とである。

退院時には、施設、居宅、他の医療機関への転院 等、退院先に応じて、薬剤変更を行うこともあるた め, 特に居宅で療養となる場合は, 医療機関や介護 職種との双方向での連携が重要となるため、薬剤管 理サマリーを発行されていた。

薬剤管理サマリーは、減薬した場合はその理由、 その他薬学的問題点、今後も継続的に確認してほし い内容を記載している情報提供書である。薬剤管理 サマリーを受け取った場合は. 返書を送付するよう に依頼しており、返書率は年々増加している。閲覧 したケアマネジャー、薬局からは、減薬理由が判明 し、良かった等の声が挙がっているとのことであっ た。

現在は、薬剤管理サマリーの普及を促進しており、 地域薬剤師会にも協力依頼している。

今後も、地域の医療機関、薬局と双方向の情報共 有を行い、退院後の環境に応じた薬物療法を支援し ていくとのことであった。

通切な服業管理を目指して~ 022年3月16日 (水) Web開催

多職種協働チームを活用した ポリファーマシー回避



脳神経筋センター よしみず病院薬剤部 川崎 美紀

ご清聴ありがとうございました





5 参加者へのアンケート結果

回答数:88件(39%)

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 者の職種内訳は表1のとおりである。

表1 講演会の参加職種及び人数

職種	人数
医師	5
歯科医師	1
看護師	1
薬剤師	72
介護支援専門員	7
行政職員	2
合計	88

講演会参加の動機については、表2のとおり(複 数回答可)であった。

講演会参加の動機 表 2

項目	人数
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	71
多職種協働チームを活用したポリファーマシー 回避に関する特別講演に関心があったため	54
この4世	

これから積極的に関わることが多くなるため、参考にし たい 等

講演会の業務内容が参考になったかどうかについ ては、表3のとおりである。

表3 講演会が参考になったかどうか

項目	人数
大変参考になった	63
少し参考になった	24

また、当委員会で作成した「おくすり相談シート」、特別講演で紹介のあった「薬剤管理サマリー」等、情報共有ツールは多く存在する。このため、普段業務で使われているツールを質問したところ、表4のとおりであった。

お薬手帳、居宅療養管理指導報告書、トレーシングレポート等の活用が多くみられた一方で、ICTの活用に関するものも一部見られた。

情報共有の方法は多種多様であるが、新型コロナウイルス感染症禍により更に加速したICTの活用等、新たな情報共有ツールの活用を検討していく必要があると考える。また、その際には、医療職種、介護職種等、様々な職種が集まり、在り方を検討していくことも重要であると考える。

表 4 業務で用いている医療職種と介護職種を つなぐ情報共有ツール

項目	件数
お薬手帳	11
電話	10
居宅療養管理指導報告書, 訪問薬剤管理指導報告書等	7
トレーシングレポート	7
FAX	6
ICT, システム等	3
地域独自のツール	2
メール	2
その他	6
合計	54

Ⅳ. 考察・まとめ

1 関係機関・関係団体への周知および依頼

令和2年度は東広島地域の居宅介護支援事業所に おいて2件の活用事例があったため、更なる活用に 向けて、関係団体等の協力の元、関係機関や関係団 体へ文書や研修会で周知および依頼を行った。

関係団体等によって,疑問を感じる部分が異なり, 多角的な視点から意見を得られたことは,今後,別 の地域で活用する場合でも,有益であること考える。

2 ツールの活用事例について

令和3年度は、前述のとおり、様々な方法で周知を行ったが、新たなツールの活用事例を確認することができなかった。

気軽に相談できるツールとして「おくすり相談シート」を作成したが、更なる活用事例がなかったことから、初めて連携する、又は連携経験が浅い場合、居宅介護支援事業所からを薬局に「おくすり相談シート」を FAX することは、まだ "気軽"といえる状態ではないことが推察される。

実際に、東広島地域での試行に関するケアマネジャーの意見として、ツールがあったとしても、薬局に連絡するのは、依然として敷居が高いという意見が得られた。

第1回委員会においても、各委員からこの件に関 して意見が寄せられた。

特に、薬局からも発信できるものとして、相互に やりとりできるツールとするなど、薬局からも発信 できるものとしてはどうか等、薬局からの発信を求 める声が挙がった。

また、新たなツールを活用していく場合には、広報力と周知が非常に重要となり、何度も働きかけをする必要がある。1回の研修だけではなく、繰り返し周知や研修会を開催するよう意見が挙げられた。

こういったことからも、"気軽"に送ることができるようにするためには、送り先である「おくすり相談シート」に対応してくれる薬局が"見える化"していく必要があるのではないかと考える。

今後は、薬局からの発信や各関係団体等を通じた 有効な周知方法を検討していく必要がある。

特に、薬局から発信を行う場合には、薬局として、何に注意し、どんな情報を提供していくと良いのか、また、介護職種は、薬局からどのような情報が発信されると、活用したいと思うのか、更なる調査を行うことを検討する。

Ⅴ.終わりに

令和3年3月に策定された「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」(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及び同省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長)は、厚生労働省の高齢者医薬品適正使用検討会において議論されたものである。当該検討会は、令和4年度に、作成した指針及び手順書の内容や課題を明らか

にする目的から、モデル地域で実際にポリファーマシー対策に取組、地域での取組における課題抽出等を行う予定としている。

このように、より実効性のあるものとするためには、活用、課題抽出、改善を継続的に行う必要がある。

また、令和3年度から改正された薬機法において、薬局に対する認定である、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局制度が始まった。

地域連携薬局は、入退院時の医療機関等との情報 連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一 元的・継続的に対応できる薬局を示す。広島県は、 61件(令和4年3月31日現在)地域連携薬局の認 定しており、多くの薬局が連携体制を構築できてい ることが示唆される。

このような認定制度等を活用し、地域と連携している薬局の見える化や、薬局と多職種の更なる体制の構築につなげていきたい。

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。薬 局と多職種が連携したのちの、利用者や患者の生活 や治療への質の向上についても、今後検証していく 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」

令和3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〇を付けてください。(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:看護職 4:薬剤師 5:介護支援専門員

6:行政職員 7:その他

- 2 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: 多職種協働チームを活用したポリファーマシー回避に関する特別講演に関心があったため
 - 3:その他(目的を御記載ください。)
- 3 本日の講演会は今後の業務の参考になりましたか。
 - 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
- 4 医療職種と介護職種をつなぐ情報共有ツールには様々なものがありますが、普段業務で使われているツールは何ですか。

当該ツールが地域で定めたものであれば、その地域単位も御回答ください。

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。

・FAX またはメールでの御回答

広島県医師会地域医療課(担当:溝田)

FAX 082-568-2112

E-mail: citaikyo@hiroshima.med.or.jp

(TEL 082-568-1511)

• WEB での御回答 (広島県のホームページにつながります)

https://www.pref.hiroshima.lg.jp/ques/questionnaire.php?openid=2166



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環境衛生課

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

常務理事 有村 典謙

荒川 隆之

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. 次年度の検討事項について
- Ⅳ. ま と め

精神疾患専門委員会

(令和3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

精神障害者が、地域の一員として安心して自分ら しい暮らしをすることができるよう、精神障害にも 対応した地域包括ケアシステムの構築が必要とされ、 そのためには、多様な精神疾患ごとの医療機関の役 割を整理し、相互連携を推進する体制整備が求めら れている。

本委員会では、統合失調症をはじめとする多様な精神疾患ごと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能の明確化について検討を重ね、令和2年度に具体的な体制としてとりまとめ、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で反映された。

本年度は、中間見直し後の精神医療の現状について確認するとともに、依存症や自殺対策等の検討課題について検討・協議を行った。

Ⅱ. 協議内容

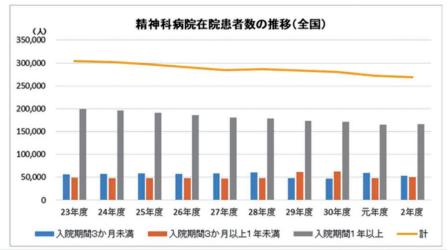
令和4年3月28日に精神疾患専門委員会を開催 し、主な協議内容は、次のとおりである。

(1) 中間見直し後の広島県の精神医療を取り巻く 状況

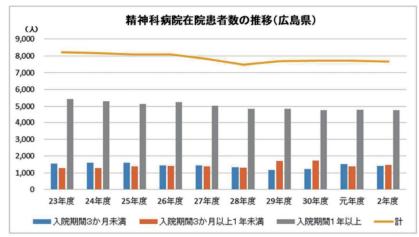
精神医療の受療状況,精神科病院及び精神科を標榜する診療所数,精神疾患の患者数,日常生活における悩みやストレスのある人の割合,精神保健福祉センターにおける相談の状況,保健所・市町における相談の状況について協議した。精神科病院在院患者数の推移に関して,「入院期間1年以上の患者数の減少は,全国と比べると少ないのではないか」,「関連してクロザピンの使用状況等を調査し,長期入院患者数の減少を推進していくべきではないか」などの意見があった。

(2) 依存症

依存症(アルコール,薬物,ギャンブル等)に関する診療と相談の現状と課題について協議した。



全国 (単位:人) 29年度 区分 23年度 24年度 25年度 26年度 27年度 28年度 30年度 元年度 2年度 入院期間3か月未満 56,324 57,342 58,192 56,627 57,992 60,038 48,011 46,826 58,997 53,078 入院期間3か月以上1年未満 48,257 47,732 47,363 47,104 46,092 47,281 61,104 61,645 47,120 49,273 入院期間1年以上 199,813 197,082 191,881 186,675 180,722 179.087 174,292 171,620 165,968 167,122 304,394 | 302,156 | 297,436 | 290,406 | 284,806 286,406 283,407 280,091 272,085



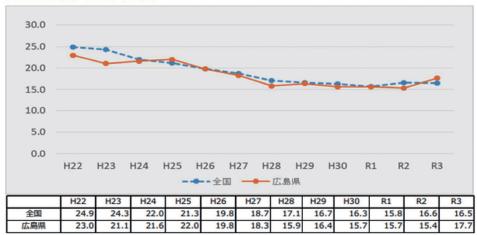
広島県 (単位:人) 区分 24年度 25年度 26年度 28年度 30年度 元年度 2年度 23年度 27年度 29年度 入院期間3か月未満 1,537 1.585 1,588 1,437 1,435 1,331 1,158 1,217 1,525 1,414 入院期間3か月以上1年未満 1,269 1,283 1,374 1,414 1,371 1,301 1,689 1,737 1,387 1,474 入院期間1年以上 5,416 5,294 5,142 5,232 5,027 4,847 4,843 4,769 4,799 4,775 7,479 7.711 7,663 8.222 8.162 8.104 8.083 7.833 7.690 7.723

※精神科病院在院患者数, 各年度6月30日現在, 広島市を含む

※H29年度~, 病院の所在地での患者数

※30年度:入院期間等不明97名を除く

自殺者数の推移(全国,広島県)



出典:警察庁自殺統計(発見日・発見地)

ギャンブル等依存症に関して、相談拠点(精神保健福祉センター)への相談件数が増加傾向にあるが、受診につながっていない可能性があるため、依存症ワーキンググループを設置し、次年度以降、具体的な検討を行うことを決定した。なお、依存症ワーキンググループの会議開催は、令和4年度から行うこととした。

(3) 自殺対策

減少傾向で推移していた広島県の自殺死亡率 (警察庁統計,暫定値)が,令和3年に増加に転じている状況等を共有した。

Ⅲ. 次年度の検討事項について

令和2年度の協議結果を踏まえ、来年度の本委員

会において次の取組みを行う。

- ・広島県自殺対策推進計画(第3次)の策定に向 けた検討
- ・依存症ワーキンググループにおいて、実態把握 (アンケート調査)と課題の分析・検討

N. ま と め

精神科医療提供体制の整備にあたっては、各地域の地域性と医療リソースを考慮した上で、医療機関の役割分担の整理が重要である。自殺死亡率の増加や依存症医療提供体制等の喫緊の課題に対して取り組むとともに、引き続き令和5年度の第8次保健医療計画策定を見据えて本委員会で協議していく。

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

髙畑 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 広島県健康福祉局疾病対策課

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

村戸 秀年 広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課

森岡 壯充 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

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
- W. お わ り に

がん対策専門委員会

(令和3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2 (2020) 年には、総死亡者の約3割、年間約8,100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"22」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 連携拠点病院を全ての二次保健医療圏に整備し,12 施設が指定されている。

令和3年度は、12施設から提出された現況報告書において、新型コロナウイルス感染症の流行による影響で、必須項目を満たせていない施設があったものの、その他の要件についてはいずれの施設も充足し

ていたため、引き続き、12 施設を国指定がん診療連携拠点病院として推薦することについて承認された。このうち、呉医療センターについては、指定期間が令和4年3月31日までとなっていたため、国に指定更新について推薦し、国指定がん診療連携拠点病院として指定された。

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及 び県指定制度の今後のあり方について確認を行い, 前年度に引き続き呉共済病院の指定更新を行った。

Ⅳ. おわりに

がん診療連携拠点病院等の指定要件については、 令和4年7月に整備指針の改定が行われ、令和5年 3月頃にがん診療連携拠点病院等の指定に関する国の 検討会において、指定が行われることが見込まれる。

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・強化を行っていく必要がある。

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 粟井 和夫 広島大学大学院医系科学研究科放射線診断学

板本 敏行 県立広島病院

大上 直秀 広島大学大学院医系科学研究科分子病理学

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 呉医療センター・中国がんセンター

篠崎 勝則 県立広島病院臨床腫瘍科

高倉 範尚 福山市民病院

田中 信治 広島大学病院内視鏡診療科

永田 靖 広島大学大学院医系科学研究科放射線腫瘍学

藤川 光一 広島県医師会

本家 好文 広島県健康福祉局健康づくり推進課

三森 倫 広島市健康福祉局保健部

三宅 規之 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. 令和3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3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21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3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10月29日にハイブリッド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、「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」報告した。

1. 放射線治療にかかる人員体制 (図1)

2019 年から 2020 年にかけて放射線腫瘍医がやや減少したのは、新規入局者があったにもかかわらず、定年退職者と他県への異動者によるものと思われる。医学物理士が6名増加しているが、治療専任度(FTE)があまり増加していないので、医学物理士試験合格者が増加したものの、医療現場での定員が増加したものではないと思われる。今後の調査における「医学物理士」の定義の明確化が望ましい。診療放射線技師数はほとんど不変であったが、看護師数が前年より減少している点は、放射線治療患者数が増加している中で、現場の過重負担が懸念され今後も議論が必要である。

2. 放射線治療状況(図2)

放射線治療全般の新規患者数はコロナ禍の影響を 大きく受けることなく、全県レベルでは微増しており、尾三医療圏、備北医療圏での増加が著名であった。備北圏で増加した理由は常勤医が着任したことが原因と思われる。大学病院や広島がん高精度放射線治療センターでは治療患者数が減少したが、広島市民病院や東広島医療センターでは増加していており、これは病院間移動や圏域移動を回避したコロナ禍の影響と思われた。

また小線源治療(腔内照射)は2014年より5年連続して増加していたが2020年は微減した。全身照射が前年比133.3%と著増したが、定位(脳)照射は103.2%、定位(体幹部)照射は94.7%、IMRT照射は100.7%となっており、高精度放射線治療割合はほぼ一定している。

圏域別にみると、広島中央圏域での IMRT 照射が 顕著に増加している。

3. 放射線治療部門の原発巣別新規患者数(図3) 疾患別放射線治療患者数で、増加傾向が見られた のは、肝・胆・膵癌であった。肝・胆・膵癌につい ては16%の増加傾向が見られたが、前年度に特別に

放射線治療に係る人員体制

(単位:人)

	年	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	前年比
	常勤	30	29	30	32	28	29	28	29	31	29	93. 5%
	非常勤	8	12	12	13	14	16	17	14	16	15	93. 8%
医師(治療医)	治療専任度(FTE)	28. 3	26. 8	27. 0	30. 1	26. 7	28. 1	27. 7	28. 5	30. 6	28. 9	94. 4%
	常勤医の欠員	8	8	7	7	4	7	7	6	4	4	100.0%
	常勤	79	80	84	88	98	102	102	93	92	91	98. 9%
診療放射線技師	非常勤	0	0	0	0	0	0	0	4	5	7	140.0%
	治療専任度(FTE)	49. 8	50. 4	54. 9	55. 5	59. 7	60. 0	64. 0	61. 2	59. 7	59. 1	99. 0%
	常勤	8	8	9	12	15	17	20	16	17	23	135. 3%
医学物理士	非常勤	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	_
	治療専任度(FTE)	1. 2	2. 0	2. 0	2. 0	9. 2	10. 6	9. 6	9. 8	11. 0	11. 4	103. 6%
放射線治療担当看	常勤	31	44	44	44	54	53	56	45	48	43	89. 6%
	非常勤	2	3	1	1	1	4	4	7	2	2	100.0%
ECE MP	治療専任度(FTE)	18. 0	22. 8	24. 5	24. 6	27. 4	34. 6	36. 2	34. 7	34. 7	34. 3	98. 8%
対象	k施設数	19	19	19	19	19	19	19	17	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。

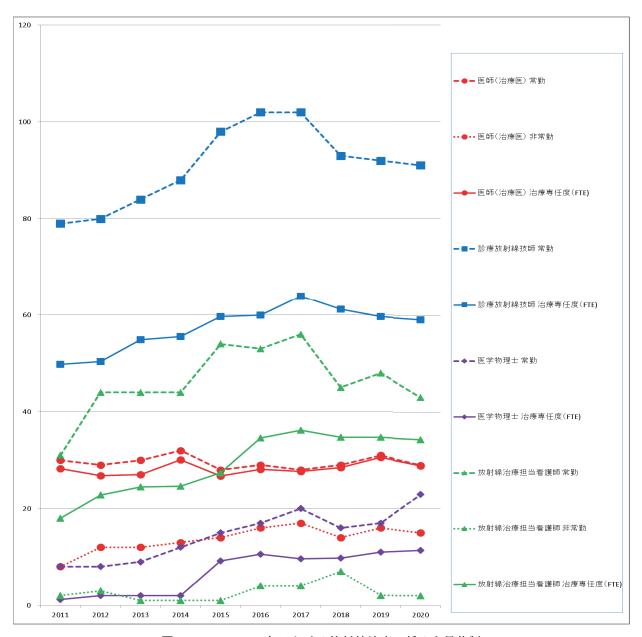


図1 2010-2020 年における放射線治療に係る人員体制

放射線治療状況	(単位:人)

	年	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	前年比
放射線治療全般	新規患者数	4, 711	4, 807	4, 521	4, 647	4, 309	4, 730	4, 879	4, 683	4, 740	4, 835	102.0%
以 名称 / 原主取	患者実人数	5, 663	5, 837	5, 635	5, 607	5, 356	5, 728	5, 866	5, 734	5, 834	5, 996	102.8%
外部照射治療	新規患者数	4, 323	4, 478	4, 218	4, 360	4, 164	4, 551	4, 704	4, 536	4, 586	4, 662	101.7%
7下印 州 引 活 漂	患者実人数	5, 255	5, 402	5, 209	5, 332	5, 149	5, 540	5, 684	5, 570	5, 676	5, 832	102. 7%
	腔内照射実人数	121	88	81	62	64	69	73	88	99	90	90. 9%
小線源治療	腔内照射延べ件数	329	188	202	197	193	204	246	240	289	238	82. 4%
小歌脉泊焦	組織内照射実人数	72	62	40	40	46	66	52	34	49	42	85. 7%
	組織内照射延べ件数	72	78	67	40	46	66	79	63	76	60	78. 9%
	全身照射	74	94	74	80	83	70	85	59	60	80	133.3%
(再掲)	定位(脳)照射	79	75	77	81	42	56	100	95	95	98	103. 2%
特殊な放射線治療	定位(体幹部)照射	152	112	179	142	101	123	161	116	170	161	94. 7%
	IMRT照射	273	704	580	646	591	805	994	1, 030	1, 121	1, 129	100. 7%

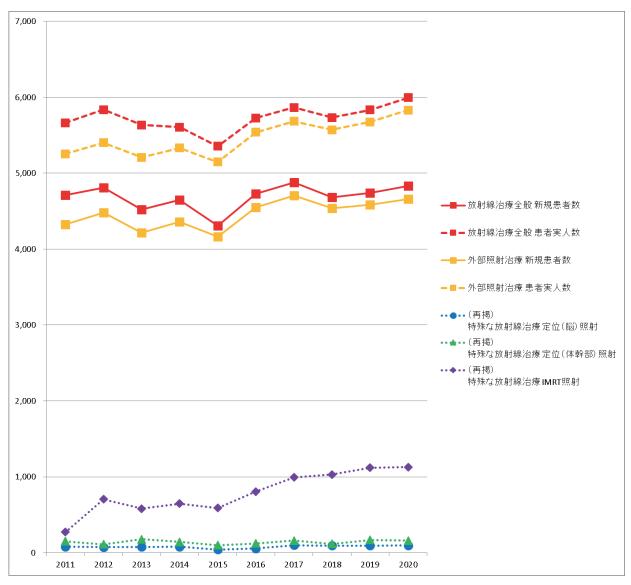


図2 2010年-2020年における放射線治状況の推移

放射線治療部門の原発巣別新規患者数

(単位:人)

年	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	前年比
脳・脊髄	117	113	122	102	117	95	109	107	102	96	94. 1%
頭頸部(甲状腺含む)	425	434	433	421	486	516	496	469	461	480	104.1%
食道	271	272	252	264	228	249	276	246	277	231	83. 4%
肺・気管・縦隔	886	831	859	833	823	812	793	805	904	862	95. 4%
(うち肺)	(683)	(621)	(784)	(749)	(774)	(756)	(750)	(770)	(861)	(827)	96. 1%
乳腺	1, 268	1, 246	1, 148	1, 134	1, 068	1, 251	1, 285	1, 217	1, 212	1, 269	104. 7%
肝・胆・膵	309	316	291	297	234	278	282	295	227	264	116.3%
胃・小腸・結腸・直腸	243	322	332	360	267	332	284	298	332	333	100.3%
婦人科	250	227	183	219	158	179	220	191	217	217	100.0%
泌尿器系	686	665	560	631	540	618	699	679	611	657	107. 5%
(うち前立腺)	(476)	(486)	(388)	(458)	(416)	(466)	(529)	(521)	(476)	(506)	106.3%
造血器リンパ系	226	261	210	246	245	253	293	252	245	261	106. 5%
皮膚・骨・軟部	61	73	67	56	59	69	61	53	59	78	132. 2%
その他(悪性)	22	33	33	41	52	31	43	27	42	37	88. 1%
良性	44	56	54	43	32	47	38	44	51	50	98. 0%
合計	4, 808	4, 849	4, 544	4, 647	4, 309	4, 730	4, 879	4, 683	4, 740	4, 835	102.0%

放射線治療部門の脳・骨転移治療患者数

(単位:人)

年	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	前年比
脳転移	369	389	377	355	306	347	373	368	391	378	96. 7%
骨転移	950	841	952	1, 013	908	932	945	962	1, 026	1, 117	108. 9%
合計	1, 319	1, 230	1, 329	1, 368	1, 214	1, 279	1, 318	1, 330	1, 417	1, 495	105. 5%

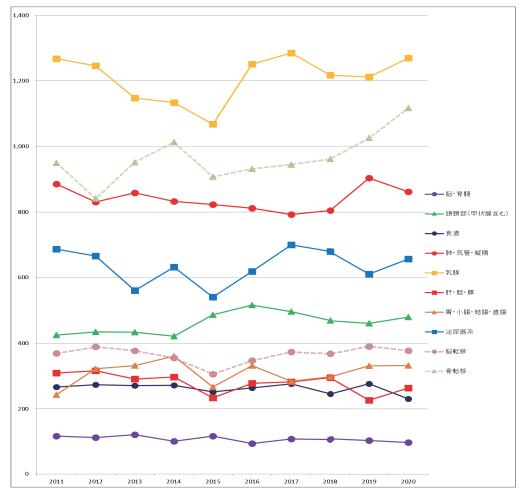
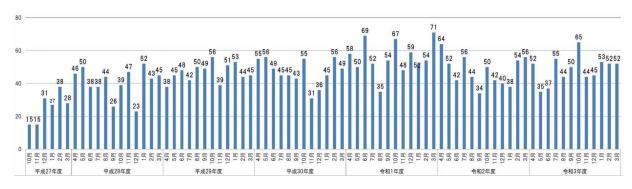


図3 2010年-2020年における放射線治療部門の原発巣別新規患者数の推移



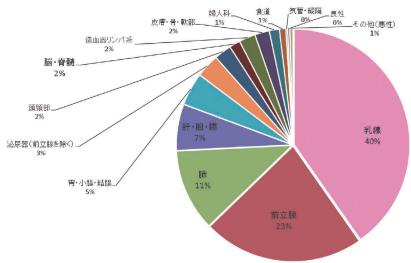


図4 広島がん高精度放射線治療センター治療実績(2015年10月-2022年3月末時点)

減少した影響かと思われる。乳癌と前立腺癌については前年よりやや増加した。食道癌についてはやや減少傾向が見られた。肺癌,頭頸部癌,脳腫瘍,消化管癌,婦人科癌,造血器癌の治療患者数は,前年とほぼ同じであった。

4. 放射線治療部門の脳・骨転移治療患者数

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。2020年度に特に増加傾向が見られたのは、骨転移であった。骨転移に関しては薬物療法の進歩による緩和照射の適応増加が原因であろうと推測される。

広島がん高精度放射線治療センター (HIPRAC) の治療患者数 (図 4)

前述したようにコロナ禍の影響で令和3年度はやや 患者数が減少した。全体の治療患者数の内訳は乳癌 (40%),前立腺癌(23%),肺癌(11%),肝癌(7%) となっており,近年大きな変化は見られていない。

(2) 県民公開セミナーの開催

令和4年2月26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)。当初は県医師会館大ホールで70名の会場参



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 形式のみの開催と変更した。

「広島県のがん対策」「前立腺癌」「乳がん」「頭頸部がん」「子宮がん」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。

当日はWEB県民公開セミナーではあったが、すでに2回目のためにスムーズに進行を行うことができた。放射線治療に対する県民の期待の高さが伺えた。

Ⅲ. 今後にむけて

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。またあらたな「みんなの病院」構想とも密接に連携してゆく必要がある。

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、既に開院後6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。

また全国的にみて中・四国地方に明らかに配備の 少ない粒子線治療装置,特に陽子線治療装置の導入 も,採算面での問題はあるが,広島県が中・四国地 方の中心的役割を果たすためには,広い視野から検 討の必要な課題である。

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 石村 泰宏 広島県健康福祉局健康づくり推進課

伊東 淳 JA広島総合病院放射線治療科

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管理室

小澤 修一 広島がん高精度放射線治療センター

川畑 秀雄 県立広島病院

桐生 浩司 広島市立安佐市民病院

権丈 雅浩 広島がん高精度放射線治療センター

小林 満 福山市民病院

齋藤 明登 広島大学病院放射線治療科

白須 弘一 広島市健康福祉局医療政策課

高澤 信好 JA 尾道総合病院

高橋 一平 広島赤十字・原爆病院

土井 歓子 広島がん高精度放射線治療センター

中島 健雄 広島大学病院診療支援部

中西 敏夫 広島県医師会

西原 精人 広島市立広島市民病院

福永 裕文 広島県健康福祉局

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3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 伊藤 公訓

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、令和2年度に県内3市町で実施した「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)」について、結果解析と総括を行った。

1) 肝炎ウイルス検査の住民対象検査(モデル事業) の分析結果について

田中委員より下記のとおり報告があった。

肝炎ウイルス検査は、受検者(3市町合計1.649人) における肝炎ウイルス陽性者数(陽性率)が、安芸 太田町がB型3人(0.5%)・C型3人(0.5%)、呉 市がB型5人(0.9%)・C型0人(0%), 尾道市が B型9人(2.0%)・C型0人(0%)であった。コロナ 禍の影響もあり住民の参加率が2割未満にとどまっ たため、有病率の絶対精度 0.2%を担保できなかった ことを考慮し、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 と尾道市は未到達地域と判定し、C型肝炎について は3市町とも准到達地域と判定した。呉市、尾道市 ではC型肝炎陽性者がO人であったが、陽性者が受 検しないという選択バイアスの影響と、同地区では 感染に気づいていない陽性者の掘り起こしが進んで いる可能性が示唆された。

知識啓発に関するアンケート調査については、多変量解析の結果から、男性、若年 - 中年層、健康に関心がない人へのアプローチが課題であることが明らかとなった。その他、陽性者の専門医療機関受診促進については、陽性者に対し個別にフォローアップシステムの案内や専門医療機関の一覧等資料を配布したことにより、同システムへの新規登録に繋がった。

2) ヘリコバクター・ピロリ抗体検査の住民対象検 査(モデル事業)の分析結果について

伊藤 WG 長より下記のように報告があった。

ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査は、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。ピロリ菌抗体陽性者数(陽性率)は、安芸太田町が299人(49.4%)、呉市が196人(35.6%)、尾道市が139人(32.3%)であった。3市町とも高齢者で高率であった。また、全体では中山間地が高率であったが、20~40代に限れば、3市町とも差がなかった。ヘリコバクター・ピロリ菌は経口感染のため、中山間地で高率であったことは、高齢者の幼少期時の上下水道の普及率に関連しているのではないかと考察した。

今回の調査により、陽性者数 634 人のうち、受診 勧奨の結果、除菌治療を実施した方が 180 人であり、 抗体陽性者の約3割を除菌まで繋げることができた。

今回の住民対象検査の有用性として、若年者(50歳未満)の陽性者数 426人に対して得られた効果を計算したところ、30名に除菌治療を行なったことにより 2.5人の胃がん発症を予防できたことになる。なお、1人の胃がんを予防するための本事業モデルの参加必要数(NNT)は 170と算出された。検診対象年齢である 50歳以上においては、従来の対策型胃がん検診における胃がん発見率が、広島県全体では0.14%に対し、今回の住民対象検査は 1.03%であったことから、約7倍程度の胃がん発見率となっている。

3) 総括と今後の展開について

住民基本台帳から無作為抽出した住民を対象とし、 スクリーニング検査として、肝炎ウイルス検査及び ヘリコバクター・ピロリ抗体検査を実施し、要精密 検査受診者の早期発見と専門医療機関への受診に繋 ぐことができたことは、スクリーニング体制の構築 に向けて、一定の成果があった。また、同時に実施したアンケート調査等により、住民へのがん予防に対する啓発も可能であった。一方、ピロリ菌に関しては、若年層での感染の早期発見、早期除菌が望まれるため、当初は学校健診に導入する方法を目指したが、学校保健安全法に規定されている定期健康診断に追加することは、費用負担や学校医等の理解が必要となるなどの課題も明らかとなった。より効果の高いスクリーニング体制を構築するためには、対象者の適切な選定や検査実施方法等について、更なる検討が必要であると考えられた。

今後の展開として、住民基本台帳をベースとした 検査対象者の選定及びスクリーニング検査を実施し た今回のモデル事業は、潜在的な患者の掘り起こし と早期受診に繋げることにより、がん予防の一次ス クリーニング手法として有用であることが示唆された。このため、次期広島県がん対策推進計画における施策では、今回の調査結果を踏まえた新たながん 予防のための一次スクリーニング検査の導入や効果的な住民への啓発について、取り組んでいくことが期待される。

委員からは、今回の住民対象検査のようなヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査を、特定健診に組み込めれば、受検率も上がり、がん予防にも期待が出来るため、行政には検討いただきたいとの意見もあった。

本 WG は今年度で終了となるため、住民対象検査 (モデル事業)の結果、スクリーニング検査が有効な 手法であると考えられることから、今後の普及と展開 に向けて、行政において検討していくこととされた。

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 伊藤 公訓 広島大学病院総合内科・総合診療科

委 員 相方 浩 広島大学大学院医系科学研究科消化器内科学

石村 泰宏 広島県健康福祉局健康づくり推進課

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

濵井千年世 広島市健康福祉局保健部健康推進課

藤川 光一 広島県医師会

光野 雄三 みつの内科消化器科クリニック

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

渡辺 健一 広島県地域保健医療推進機構総合健診センター

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. は じ め に

Ⅱ. 開 催 状 況

Ⅲ. お わ り に

膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

(令和3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. はじめに

膵臓がんは、早期での自覚症状が無く早期発見が難しい。5年生存率が80%とされる早期がんが含まれるステージ0と I を合わせた発見割合は11.0%という低い水準が続いており、部位別死亡者数は男女とも増加傾向にある。

このため、膵臓がん早期発見のための医療提供体制を構築することが急務であり、広島県がん対策推進計画(第3次)に基づき、膵臓がんの早期発見・治療のフローを本ワーキンググループにおいて検討している。

1回目のワーキングは令和2年8月19日に開催。 県内の各がん診療連携拠点病院において「リスク保 有者に対する定期的な検査」と「地元かかりつけ医へ の声掛け」に取り組んでいる現状や課題を共有した。

また、ワーキングの委員からは、「検査数が多く手が回らない割には膵臓がん患者が見つからないので、 検診やかかりつけ医での発見も重要」であり、かか りつけ医から拠点病院に紹介するフローの検討が必要であるとの意見が出され、今後、広島大学が中心となって作成したフローをワーキングで検討することとした。

Ⅱ. 開催状況

(1) フローの提示

令和3年度は12月17日にワーキングを開催。広島大学の芹川委員及び池本委員から、かかりつけ医が「リスクファクター(膵癌家族歴、糖尿病など)」と「画像検査異常(腹部エコー、MRIなど)」を基準として、各医療圏の中核施設に患者を紹介するフローが示された(図1)。

リスクファクターは患者への問診により確認し、 患者が「Low-grade 危険因子」に3項目以上、「Highgrade 危険因子」に1項目以上に該当する場合は、 各医療圏の中核施設に紹介する(図2)。画像検査異 常については、膵管の異常や膵嚢胞が疑われる場合 に紹介する。

拾い上げ方法

何を基準に拾い上げるか:2つの柱

@かかりつけ医

★リスクファクター



★画像検査異常 健診やスクリーニング時の指摘 (腹部エコー、MRIなど)

- ✔ 膵管の異常(膵管拡張、狭窄)
- ✓ 膵嚢胞
- ✓ 膵腫瘤
- ✓ 愠性既然



各医療圏の中核施設に紹介



MRI CT

超音波内視鏡 (EUS)

図 1

リスクファクター

Low-grade 危険因子	リスク
膵癌家族歴	1.7-2.4倍
糖尿病	1.94倍
肥満 (BMI > 30 kg/m²)	1.71倍
喫煙	1.68倍
飲酒 (エタノール換算37.5g/日※以上)	1.22倍
膵酵素異常	

※参考		
種類	量	エタノール独領
ビール・発泡酒(5%以内)	中瓶または500mL缶1本	20g
日本酒 (15%)	1合 (180mL)	228
焼酎・池盛(25%)	ストレートで1合 (180mL)	36g
ワイン (12%)	ワイングラス (120mL) 1杯	12g
ウイスキー、ブランデー、ジン、 ウオッカ、ラムなど(40%)	シングル水割り1杯(原酒で 30mL)	1.0

High-grade 危険因子	リスク
家族性膵癌(2親等以内に2人以上)	6.79-22倍
新規の糖尿病発症	5-8倍
腫瘍マーカー	
黄疸	

Low-grade 危険因子: 3項目以上

あるいは

High-grade 危険因子:1項目以上



各医療圏の中核施設に紹介

(Sadt-Azodi O, Acta Oncol 2015) (Sagami R, et al, Pancreas 2018) (膵療診療ガイドライン2019)

図 2

中核施設は、膵癌診療ガイドラインを参考に、患者の状況や異常所見に応じて、MRI、CT、超音波内視鏡検査(EUS)などを行う。

検査の結果、①異常なしの場合、膵臓がん危険群として、かかりつけ医または中核病院で定期的にフォロー②膵所見ありの場合、膵臓がん高危険群として、かかりつけ医と中核病院での定期的な相互フォロー、もしくはかかりつけ医または中核病院のどちらかによる定期的なフォロー③膵臓がんの診断の場合、膵癌診療ガイドラインに準じて治療する、という方針で進める。

また、取り組みの効果を検証するため、中核施設 において患者のデータ収集を行い、半年ごとにとり まとめを行う方向で検討する。

(2) 検討の結果

今回提示されたフロー案について,大枠について は委員の了解は得られたものの,複数の委員から 「危険因子の数を簡略化した方が良いのではないか」 との意見が出された。

そのため、かかりつけ医による運用という視点も 踏まえ、次回のワーキングまでに、危険因子につい て委員の間で再検討することとした。

また,画像検査異常については,少しでも画像検査に異常がある場合や,判断に迷う場合など,できる限り制限を設けずに紹介しやすくする方向で検討することとなった。

Ⅱ. おわりに

このワーキングの取り組みは全国的にも注目されており、令和4年1月29日の朝日新聞において紹介された。

令和4年度前半で、早期発見・治療のためのフローを確定するとともに、ポスター等を活用した周知方法や各地区医師会への説明方法について検討することとし、年度内にこの取り組みをスタートする予定である。

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 池本 珠莉 広島大学病院消化器・代謝内科

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 康行 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

濵井千年世 広島市健康福祉局保健部健康推進課

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・中国がんセンター

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3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3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

昨年度に引き続き、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。

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. 広島県の産科医療体制について
- Ⅱ. 県内の分娩状況・出生数の推移について
- Ⅲ. 専門医修練施設, 医師の労働時間規制, 女性医師の勤務状況・支援について

産科医療体制検討専門委員会

(令和3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

産科医療体制の改革(県内分娩体制の集約化)から約10年が経過し、少子化や産婦人科医の減少などの環境の変化がある一方で、働き方改革が進められていること等を踏まえ、産科医療体制を維持していくために、県内の現状を把握するとともに今後の産科医療体制の在り方について検討を行った。

I. 広島県の産科医療体制について

県内 48 分娩取扱医療機関を対象に行った産科医療 提供体制に関するアンケート調査では、医療機関に おける課題として産婦人科医・助産師の不足、人材 育成など、またそれぞれの圏域における課題として は、分娩施設の偏在などの意見が寄せられ、多くの 医療機関から集約化は必要であるとの認識が示され た。またこれまでの委員会での議論では、マンパワー 不足は課題であるが産婦人科医の急激な増加は見込 めないことや、専門性を高めたい若手医師が多いこ とから、「修練システムの構築」と「重点化」を進め た上で、集約化を行うのが良いのではないかとの意 見があった。また昨年度は全国の出生数が84万人に とどまるなど、近年の急激な出生数の減少の影響も 懸念される。

以上のことより、今後の取組の方向性として、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などを検討課題 として挙げた。

Ⅱ. 県内の分娩状況・出生数の推移について

広島県内の出生数の平成22年から令和2年の推移を図1に示す。平成22年と比較して令和2年の分娩数は76%に減少している。また、いずれの圏域においても分娩数は減少し、特に呉圏域では67%に減少していた(表1)。

令和元年度と令和2年度の圏域別・医療機関種別の分娩状況を比較すると、令和2年度は広島圏域、広島西圏域において、分娩取扱施設のうち診療所がそれぞれ1施設、分娩中止および閉院のため減少していた。また県内全体の年間分娩件数は、病院・診療所ともに減少傾向にある。医師1人当たりの分娩取扱件数は、医療機関別で見ると全体的に有床診療所が多く、病院においては、圏域別で見ると令和2年度における医師1人当たりの分娩取扱件数が多い圏域は広島中央や尾三である一方で、少ない圏域は広島や呉であった。



図1 広島県の出生数 (平成22年-令和2年)

表 1 各圏域における出生数の推移(平成22年-令和元年)

(単位:人)

圏域	H22 (2010年)	H23 (2011年)	H24 (2012年)	H25 (2013年)	H26 (2014年)	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	R1 (2019年)	R1-H22比 (2019-10比)
広島	12,961	12,988	12,747	12,598	12,263	12,154	11,943	11,612	11,364	10,488	_
(対前年比)	_	1.002	0.981	0.988	0.973	0.991	0.983	0.972	0.979	0.923	0.809
広島西	1,112	1,091	1,109	1,076	1,131	1,099	1,047	1,097	998	957	_
(対前年比)	_	0.981	1.016	0.970	1.051	0.972	0.953	1.048	0.910	0.959	0.861
呉	1,994	1,971	1,826	1,853	1,711	1,697	1,632	1,524	1,430	1,334	_
(対前年比)	_	0.988	0.926	1.015	0.923	0.992	0.962	0.934	0.938	0.933	0.669
広島中央	2,065	1,918	2,032	1,923	1,844	1,868	1,734	1,693	1,622	1,602	_
(対前年比)	_	0.929	1.059	0.946	0.959	1.013	0.928	0.976	0.958	0.988	0.776
尾三	1,856	1,849	1,841	1,837	1,725	1,704	1,656	1,456	1,460	1,304	_
(対前年比)	_	0.996	0.996	0.998	0.939	0.988	0.972	0.879	1.003	0.893	0.703
福山·府中	4,848	4,948	4,595	4,756	4,494	4,532	4,134	4,213	3,917	3,844	_
(対前年比)	_	1.021	0.929	1.035	0.945	1.008	0.912	1.019	0.930	0.981	0.793
備北	710	704	696	670	607	624	590	555	572	505	_
(対前年比)	_	0.992	0.989	0.963	0.906	1.028	0.946	0.941	1.031	0.883	0.711
at a	25,546	25,469	24,846	24,713	23,775	23,678	22,736	22,150	21,363	20,034	_
(対前年比)	_	0.997	0.976	0.995	0.962	0.996	0.960	0.974	0.964	0.938	0.784

Ⅲ. 専門医修練施設,医師の労働時間規制, 女性医師の勤務状況・支援について

広島都市圏において、全国トップレベルの高度医療を提供する機能や人材を育成・供給する機能を持つ拠点の整備に向けて検討が進められている。この拠点ビジョンの素案では、拠点に求められる高度医療機能のひとつとして周産期医療が挙げられている。新たな拠点は総合母子医療センターとして周産期医療を強化することを目指している。周産期医療においては、地域性が無視できないため、各圏域にメインとなる分娩取扱施設を残しながら、専門性の高い周産期専門医の修練システムを県全体で形成する必要があると考えられる。

医師の労働時間規制については、広島大学産婦人 科教室が人事交流を行っている関連施設においては B水準(年1,860時間)を満たしているが、今後2035 年に向けA水準(年960時間)を目標に集約化・重 点化を進めていく必要がある。また、日本産科婦人 科学会のサステイナブル産婦人科医療体制確立委員会の検討と同様に、広島県においても女性医師の割合が増加している。子どもの就学を境として、半数近い女性医師が分娩取り扱い施設において常勤医師を離脱していること、また県内の主要病院では院内保育園が整備されている状況等を踏まえ、今後は就学児童を育てる女性医師への支援が必要である。

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には、人材育成のための修練システム、働き方改革に対応するための人員配置と勤務体制、女性医師等の働きやすい環境づくりが重要である。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

入江寿美代 広島県助産師会

児玉 順一 広島市立広島市民病院

坂下 知久 JA尾道総合病院

田所 一三 広島県健康福祉局医療介護人材課

田中 教文 東広島医療センター

土谷 治子 土谷総合病院

寺本 秀樹 庄原赤十字病院

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 広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学

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3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。今年度は小児科医の勤務実態調査の実施や医師確保・医療提供体制の整備、「高度医療・人材育成拠点(仮称)」の整備、小児医療に関する遠隔診療モデル事業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3年6月30日開催)

①要旨

県内の小児科医の勤務実態および課題の把握や対 策の検討を目的とした勤務実態調査の実施について 検討を行ったほか,医師確保・医療提供体制の整備 等について意見交換を行った。

②協議事項

(1) 小児科医の勤務実態の把握について

広島県医療介護人材課より、働き方改革に伴い2024年4月から適用となる医師の時間外労働上限規制を前に、県内の小児科医の勤務実態を把握し、現状の勤務実態から課題を探り、必要な対策等を検討することを目的とした勤務実態調査の実施について提案があり、協議の結果、調査の実施および協力について承認された。

調査内容は兼業先の勤務を含めた1週間の勤務状況とし、時間外労働規制(年960時間、年1,860時間、月100時間※いずれも休日労働含む)に対する現状、連続勤務時間・勤務間インターバルの現状、労働時間等の内訳(診療業務、診療業務以外、宿日直、オンコール、睡眠)等である。調査方法は、委員の所属病院の小児科医に医師票(調査票)を配布し記入いただく形式とし、調査期間は平均的な勤務データを取ることができる1週間を記入することと

した。

出席委員からは、勤務実態調査の実施目的や結果の活用方法を明確にすべきとの意見のほか、今年度の調査結果はコロナ禍の影響により平均的な勤務実態とは異なることを考慮すべきや単年度調査ではなくコロナ終息後の平常時の調査を次年度以降、継続して実施すべきとの意見、各病院の実態を把握する上では休日等の応援を加味する必要があり病院宛の調査も実施してほしい、自己研鑚時間等は労働時間の判断が難しく具体的な例示等により定義を分かりやすくする必要がある、などの意見があった。

今後は委員からの意見を踏まえ調査票の修正等を 行った上で調査を実施する予定である。また今年度 の調査結果は委員にフィードバックし、来年度以降 の再調査も含め検討することとした。

(2) 医師確保・医療提供体制整備について

本県の小児医療に関し、医師確保や医療提供体制の整備、新型コロナウイルス感染症等による受診控えや救急に関し、意見交換を行った。

委員からは、小児科医の定員が充足していない医療機関があり、医師確保が必要であること、インターネットを活用したリクルート活動を推進すること、地域の実情に即した医師配置が必要であることなどの意見があった。

広島県からは「高度医療・人材供給拠点」の整備に向けて検討を進め、今年度中にビジョンを取りまとめる予定であることが報告された。委員からは若手医師にとっても魅力ある施設となり、小児医療を維持・発展させる総合的な医療施設となるよう、前向きに取り組む必要があるとの意見があった。

医師確保対策に関する委員からの意見をもとに、 今後、予算等も含め、委員の所属する病院の紹介動 画の作成および Web 上(ふるさとドクターネット広 島など)への掲載等も検討することとした。

続いて新型コロナウイルス感染症等による影響に

ついて、各病院等の現状について報告があった。コロナ禍により小児科の受診は減少が続いていたが、6月に入り従来の2/3~3/4程度に戻ってきている、受診控えは地域での新型コロナウイルス感染症の流行状況に敏感に左右されているとの報告のほか、夜間・休日等の救急については従前と比べると少なめである等の報告があった。また各病院においてRSウイルスなど、従来の感染症等の受診が増加傾向にある旨の報告があった。

(3) その他

昨年度の第2回委員会(書面開催)で意見照会を 行った福山市民病院の小児救急医療拠点病院指定に ついて、令和3年4月から指定を受けた旨の報告が あった。

2. 第2回委員会(令和4年3月25日開催)

①要旨

県内の小児科医の勤務実態および課題の把握や対策の検討を目的とした勤務実態調査の結果について報告したほか、「高度医療・人材供給拠点(仮称)」の整備に向けた検討状況や、小児医療に関する遠隔診療モデル事業について情報共有し、意見交換を行った。

②協議事項

(1) 小児科医の勤務実態等に関する調査結果について

広島県医療介護人材課より、令和3年12月に実施した小児科医の勤務実態等に関する調査の結果について報告があった。本調査は、広島県内の小児科医が小児医療のための事務や取組又は研鑽に、それぞれどれだけの時間を割いているのか実態を把握し、今後の小児医療提供体制の検討に役立てることを目的に実施した。調査期間は、令和3年12月13日(月)~12月19日(日)の1週間とし、調査期間における業務内容や勤務時間等の調査を行った。県内19病院に勤務する小児科医76人より回答があり、うち分析可能な59人の回答より分析した調査結果を報告した。

研鑽研究等を勤務時間とみなした場合, 小児科医の週当たりの勤務時間は, 平均54時間49分となっており, 60時間~80時間(医師の働き方改革における時間外労働規制のA水準を超過)は24%, 80時間以上(連携B水準, B水準を超過)は6%を占めている。特に大学病院では,80時間以上は20%を占めていた。

業務時間の内訳は、日常業務・診療業務時間が平

均40時間7分と全ての医療機関において最も長くなっていた。また、診療以外の業務時間(研鑽研究・教育等)は、全体平均で12時間13分、大学病院においては平均23時間57分と大学病院を中心に長くなっている。

また日常業務・診療業務においては、現在医師が 行っている業務のうち、一部業務は他の医療従事者 や医療事務等にタスクシフト等が可能と考えられる と述べた。

出席委員からは、コロナ禍の受診控えの影響もあるためコロナ後のデータが必要であるとの意見や、もう少しシンプルであれば回答率が上がるのではないかという意見のほか、記入は大変であるが、厚労省等へ小児科医が外来・病棟業務以外で、研鑽や保健活動を行っているのかをデータで示すため、積極的に取り組むべきとの意見もあった。

協議の結果、次回調査においては大幅な簡略化は 行わず、今回の調査と比較できるよう現在の形式を もとに、より回答しやすいよう記入例の作成や少し シンプルにするなどの改良を行うこととし、会議後 2週間メーリングリストにて改善点等の意見照会を することとした。今後は、来年度中に2回程度(案: 夏と冬)調査を実施予定とし、今回調査も含め、調 査結果は論文として報告することも予定している。

(2)「高度医療・人材供給拠点(仮称)」の整備に 向けた検討状況について

広島県医療機能強化担当より、名称を「人材供給」から「人材育成」とし、「高度医療・人材育成拠点(仮称)」(以下、拠点)の整備に向けた検討状況について、現在、拠点ビジョンの最終的な取りまとめを行っている旨の報告があった。具体的な医療機能として、小児医療については、中国地方にない小児救命救急センターの設置が検討されており、そのためのPICUの整備や1次から3次まで幅広い小児救急医療体制の整備等について議論が進められている。また人材育成・供給機能として、キャリア支援センターとしての様々な医師派遣のチャンネル(ドクターバンク事業やふるさと枠医師、自治医科大学卒業医師の配置調整など)の情報共有、医師のキャリア形成支援のほか、今後ニーズの高まる総合医育成も必要であるとして検討されている。

出席委員からは、県外のこども病院等での研鑽後 も県外に留まる若手小児科医師もいるため、広島県 内に同様の拠点ができると良いとの意見があったほ か,小児科の勤務医の少ない福山では人材育成なども課題になっており,広島都市圏のみではなく,地域も含めた広島県全体で議論を進めていただきたいとの意見もあった。

(3) 小児医療に関する遠隔診療モデル事業について 広島県医療介護計画課より,中山間地域等における小児医療の体制確保や,専門医の不足等の課題解 消に向けた取組の一環として,ひろしま医療情報 ネットワーク (HM ネット) の基盤を生かした遠隔 診療支援や医療情報の共有化について,小児医療に 関する遠隔診療モデル事業を検討しているとして,その概要について説明があった。

モデル事業では、庄原赤十字病院と舟入市民病院間を HM ネットで繋ぎ、夜間救急等において小児科 医以外の医師が対応している場合に、庄原赤十字病 院からの依頼を受け、舟入市民病院の小児科医が遠 隔で助言や診療等を行うことを想定している。今後は、診療に必要な機器の選定及び手配、遠隔診療支援に係る HM ネットの活用、報酬等の経費や、県内他地域への展開に向けた検討が課題であるとして、地対協医療情報活用推進専門委員会で協議を進めていくとの報告があった。

Ⅲ. ま と め

本委員会では小児科医の勤務実態調査の実施や医師確保・医療提供体制の整備,「高度医療・人材育成拠点(仮称)」の整備,小児医療に関する遠隔診療モデル事業などについて活発な意見交換・協議を行った。次年度も勤務実態調査を実施することや,「高度医療・人材育成拠点(仮称)」の整備に向けた検討を進めることにより,医師確保や医療提供体制の整備に繋げる必要がある。

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 荒木 徹 福山医療センター

池田 政憲 福山市民病院

岩瀧真一郎 JA 尾道総合病院

上野 哲史 東広島医療センター

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 泰輔 庄原赤十字病院

片岡 功一 広島市立広島市民病院

加藤 聰 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機能強化担当

下薗 広行 市立三次中央病院

神野 和彦 県立広島病院

世羅 康彦 呉医療センター・中国がんセンター

田所 一三 広島県健康福祉局医療介護人材課

进 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

西尾 雅敏 広島県健康福祉局障害者支援課

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

医療情報活用推進専門委員会

目 次

医療情報活用推進專門委員会報告書

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3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

HM ネットの基盤を活用して、医療・介護分野での DX を実現するため、令和 2 年度に設置した医療情報活用推進専門委員会において検討し、令和 3 年4 月に「ひろしまメディカル DX 構想」を策定した。令和 3 年度から、同委員会の意見を踏まえつつ、この構想を推進するための各種取り組みを開始した。

Ⅱ. 活動内容

令和3年度は「HMネットの救急分野への活用に係る検討」と「「広島版PHR」の構築に係る検討」を重点的に取り組んだ。

概要については、次のとおり。

1 HM ネットの救急分野への活用に係る検討 国の「在宅医療・救急医療連携に係る調査・セミナー事業」の応募・採択を受け、広島市佐伯区及び 安佐市民病院チームをモデルに、救急搬送時の情報 共有や入退院支援について関係者(行政、消防、医 療機関、介護事業所、民生委員等)で協議(セミ ナー2回開催11月21日、12月19日)し、今後の取 り組みの方向性をまとめた。このうち、HMネット に関わる佐伯区グループワークの概要を報告する。

《佐伯区グループワークの概要》

(1) 背景

平成24年に開始した「命の宝箱さえき」が徐々に 浸透しているが、今後、情報の電子化やACPなどの 項目を追加することについて、検討している。

(2) メンバー

医師,薬剤師,歯科医師,訪問看護ステーション, 地域包括支援センター,民生委員児童委員,区役所, 広島市消防局(佐伯消防署)

(3) 検討内容

1回目テーマ:紙版「命の宝箱さえき」が抱える課題とその解決策の検討

紙版のメリット	紙版のデメリット
・独居の高齢者が抱える不安を解消する役目を果た	・外出先での緊急時に活用できない。
している。	・服薬情報等が更新されにくい。
・家族による通報時や、救急搬送時に、整理された	・玄関のドアにステッカーを貼ることで、高齢者の
情報があることで、連絡が円滑に行われる。	一人暮らしであることが分かってしまう。
・紙媒体であるため、気軽に取り組める。	・普及対象を高齢者に限定している。

改善策:「命の宝箱」の電子化

意見

- ・電子化に当たっては、無駄な入力を省けるようにすることが大事。
- ・普及対象を高齢者以外にも広げてはどうか。(障害のある方, 難病患者等)
- ・命の宝箱に ACP の記載欄を設けてはどうか。

2回目テーマ:「命の宝箱さえき」の電子化に向けた課題の整理, ACPの追加

- ① 救急隊の意見 (広島市消防局 佐伯消防署)
 - ・佐伯署管内での高齢者の救急搬送は年間3,000件弱で、全体の半数程度。
 - ・「命の宝箱さえき」の利用実績は、平成30年の15回以降、減少傾向にあるが、本人や通報者から必要な情報を収集できない場合に活用している。(令和3年:6回(11月末時点))
 - ・外出先での急病・事故に際して、「命の宝箱」の電子化は有用であると考える。
- ② HM ネット (電子版「命の宝箱」) について (広島県医師会 藤川常任理事)
 - ・HM カード保有者の PHR データは「ひろしま健康手帳」に登録され、かかりつけ医・薬剤師等が閲覧できるだけでなく、救急時には救急隊が所持するタブレットで情報を参照し、搬送に役立てることができる。
 - ・HM ネット加入薬局で調剤されたお薬情報は自動で更新されるため、その都度情報を書きかえたりする必要が 無い。
 - ・HM カード発行の中核を担っている薬局を中心に、地域ぐるみで普及していく必要がある。

③電子化に向けた課題整理

- ・スマホ等の扱いに慣れていない高齢者への対応が課題。
 - →紙に書いて写真をアップロードしたり、薬局等での代行入力も可能。
- ・かかりつけ医,薬局からの働きかけが大切。また,かかりつけ薬局で HM カードを発行できる環境整備も必要。
- ・もれなく医療機関・薬局が協力しないと、抜けの多いデータになる可能性がある。
- →<u>医療機関、薬局の加入促進</u>が必要。未加入の医療機関、薬局に対し、HM ネットの機能をより分かりやすく 広めていくことが求められる。

④ ACP 記載欄の追加について

- ・「命の宝箱」をきっかけに、ACPの普及啓発や理解促進の機会となるのではないか。
- ・本人の気持ちは状況によって変わっていく。また、本人の意思と家族の希望が一致しない場合もある。
- ・看取りに関する本人の意思を尊重するという意味では、施設に入居している人に普及させていくのが良いので はないか。
- ・ACP を記入した紙を撮影して、電子版「命の宝箱」と併せてアップロードすることは可能。(更新については、注意を払う必要がある。)
- ⇒「命の宝箱さえき」の項目として追加することについては、慎重な議論を要する。

(4) 今後の方針

- ① 佐伯区
 - ・セミナーで議論した内容を区の地対協に情報 提供するとともに、地対協において、引き続き、「命の宝箱さえき」の電子化に向けた取組 を進めていく。
- ② 県
 - ・今回のテーマに関連する地対協の委員会において、セミナーで議論した内容を報告する。
 - ・佐伯区の取組を随時フォローアップするとと もに、他地域への展開に向けた検討を行う。
- 2 「広島版 PHR」の構築に係る検討

国が進めるデータヘルス改革との連携、HM ネッ

トの基盤を活かした広島県版 PHR の構築の方向性などについて、関係者(行政、医療機関、健診機関、保険者等)による意見交換会(9月1日)を開催し、それぞれの立場から、意見交換を行った。その後、書面による意見集約等を経て、現在の国の動き等も踏まえた「広島県版 PHR の構築に向けた工程(案)」を整理した。

(1) 意見交換会の概要

①委員構成(医療情報活用推進専門委員会の委員 が中心)

広島県薬剤師会, 広島県医師会, 呉市医師会, 地域保健医療推進機構, 広島大学,

全国健康保険協会広島支部, 呉市, 広島県

②日時

令和3年9月1日(水)18:00~19:30

(3)場所

Web 会議

〔各委員からの主な意見〕

- ・国のマイナポータルに蓄積される情報と県の進 める情報収集のデータ連携ができるとよい。
- ・健診情報や検査センターに委託した検査情報が 見ることができれば有用である。
- ・データ活用が、多剤、重複検査の未然防止にも つながり有用である。
- ・蓄積データが一部でなく関係者に幅広く利用可能となり、統計、研究、分析に活用できるとよい。
- (2)「広島県版 PHR」の構築に向けた工程(案) の概要
 - ①データ収集の方向性
 - ・医療・健康情報を核に、介護情報も含め、医療・介護現場に必要な情報を収集し、共有する。
 - ・DX 構想においては、集積された医療・健康 情報が、医療の高度化、治療研究等にも活用 されるなど高度利用され、その便益が県民や 関係者に還元される仕組みの構築を目指して いる。県民の活用とデータ収集は両輪である ことから、県民が閲覧できる健康情報等の充 実と個人のデータ収集の窓口ともなりうる広 島県版 PHR の充実を進める。
 - ・国のデータヘルス改革に関する工程表によれば、順次マイナポータルによる医療・健康情報の閲覧が可能となる予定であり、それらの情報については、今後マイナポータルと相互に連携し、情報を取り込めるよう検討を行う。なお、現時点で国において具体的な手法等が示されておらず、スケジュールどおりの実現

性が明確でない反面,有用性が高く早期の収集メリットが大きいものは,国との情報交換や県手法の提案等も図りながら、県が先行して収集する。

・HMネットには、既に基幹病院の診療情報・ 画像情報の集積があるほか、遠隔診療等の地 域医療支援や市町・保険者との連携及び介護 情報の収集等も目指しており、医療・介護情 報等を一気通貫して利活用することにより、 県民の医療・健康の向上を後押しする。

②課題への対応

《マイナンバーカードとの連携》

マイナンバーカードの空き領域を利用して、 HMカードとして利用できる仕組みが実現できるか、情報収集・協議・調整を開始した。実現すると、次のようなメリットがある。

- ・オンラインで本人確認ができ,カードの受け 取りの必要がない。
- ・健康保険証と HM カードの機能を 1 枚のカードで利用可能(マイナンバーカードの健康保険証利用が令和 3 年 10 月から開始)。

《HM カードへの切り替え》

開示カードでの開示を行っている開示病院に対して、HMカードへの転換を呼びかけており、順次転換を進めている(令和3年度中に2病院転換予定)。

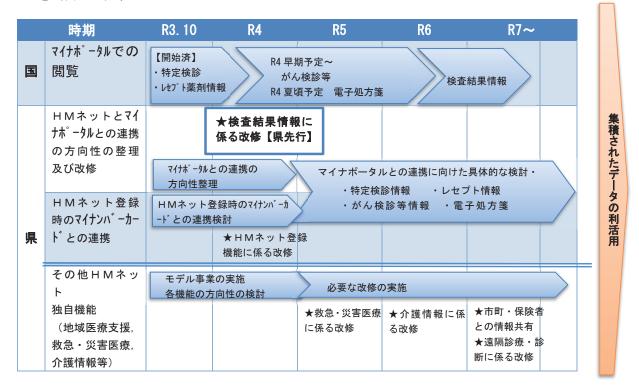
《構想の推進体制》

構想の推進体制について、体制強化の必要性 等を含め、関係者と協議するなど検討を行って いく。

③集積されたデータの利活用

医療・健康情報の集積を図りながら、今後、 集積したデータの活用の具体的な検討を始める。

④当面の工程案



3 医療情報活用推進専門委員会 会議

(1) 日時

令和4年3月30日(水)19:00~20:20

(2) 場所

Web 会議

- (3) 議題
- ・ 令和3年度の取組について
- ・令和4年度に重点的に取り組む項目
- ·HM ネットの最新状況について
- (4) 検討状況

「HMネットの救急分野への活用に係る検討」や「「広島版 PHR」の構築に係る検討」を中心とした令和3年度の取組の報告や、HMネットの最新状況についての紹介を行った。また、令和4年度に重点的に取り組む項目については、令和3年度に引き続き取り組む前述の2テーマと、新たに取り組む「遠隔診療・診断への活用に係る検討」、「肺がん検診・遠隔読影への活用に係る検討」及び「DX 構想のデータ利活用に向けた検討」の3テーマの計5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等について、委員からの了承を得た。

[各委員からの主な意見]

- ・広島県版PHRの構築を進めることにより、オン ライン資格確認も連携できるようになれば、有 用性が高くなるのではないか。
- ・遠隔診療については、中山間地域における小児 医療を取り上げているが、モデル事業が円滑に 進めば、今後の医療需要や専門医の不足に対応 できるのではないか。
- ・開示カードから HM カードの切り替えについて、 当初のセキュリティポリシーで妥当か改めて、 県医師会でセキュリティポリシーを作って欲し
- ・国のデータヘルス改革の動向を注視しつつシステム等の連携を図りながら、関係団体の参加を促し、県民がメリットを共有できるようなシステム作りを願っている。

Ⅲ. ま と め

デジタルトランスフォーメーション (Digital transformation, DX) とは、「IT (Information Technology) の浸透が、人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させる」という仮説である。2004年にスウェーデンのウメオ大学教授、エリック・ストルターマンが提唱したとされる。ビジネス用語としては定義・

解釈が多義的ではあるものの、おおむね「企業がテクノロジー(IT)を利用して事業の業績や対象範囲を根底から変化させる」というIT化といった意味合いで用いられる(Wikipediaより抜粋)。また、時には既存の価値観や枠組みを根底から覆すような革新的なイノベーション(改革)をもたらすことも必要であると述べられている。

これ以降、医療・介護分野における DX が話題となりだしてから久しいが、この分野における DX として最も重要なことは、医療・介護分野において、どのような課題があるのかを把握し、それらの課題をどのようにすればデジタル(D)でより良いものヘトランスフォーメーション(X)できるのか、それぞれの現場のユースケースに応じて一つずつ検討し、着実にソリューションを実装していくことである。

佐伯区における「命の宝箱さえき」の取り組みは、まさに明確な課題設定を行い、地域全体がこの課題を DX により解決していこうとする非常に素晴らしいユースケースである。広島県としても、全域におけるこのような具体的な課題を一つずつ把握し、DX によりどのように最適化していくのかといった取り組みを継続的に支援していく必要がある。またこのような部分最適の取り組みを積み上げていく中で、医師会や広島県、各関係者が協力して全体最適化に継続的に取り組んでいく必要がある。

さらにオンライン資格確認、マイナポータルを中心とした認証システム、PHR等の国の施策も見据えつつ、「ひろしまメディカルDX構想」実現に向けて、今後も積極的な活動を継続していくことが重要である。

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 広島大学病院医療情報部

委 員 粟井 和夫 広島大学医学部

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 医療法人社団加藤会高陽中央病院

喜岡 幸央 福山市民病院

熊谷 隆良 全国健康保険協会広島支部

郷力 和明 広島県訪問看護ステーション協議会

小山 祐介 福山市民病院

先本 秀人 地域医療支援病院呉市医師会病院

新本 康司 呉市保健福祉課

田妻 進 JA 尾道総合病院

津田 敏孝 津田医院

寺坂 薫 呉共済病院

堂面 政俊 堂面医院

遠山 郁也 広島市医療政策課

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廣島総合病院

溝上 慶子 広島県看護協会

道下 克典 広島県後期高齢者医療広域連合

宮本 浩二 日本医業経営コンサルタント協会

望月マリ子 広島県介護支援専門員協会

森本 徳明 広島県歯科医師会

山口 まみ 広島県健康福祉局薬務課

勇木 清 東広島医療センター

和田 圭司 福山市保健所

認知症対策専門委員会

目 次

認知症対策専門委員会活動報告書

- I. は じ め に
- Ⅱ. 委員会の開催について
- Ⅲ. 学習ニーズの調査や学習・研修プログラムの開発
- IV. 山間部・離島における認知症地域医療の調査
- V. コロナ流行下での認知症者権利保護のための検討会
- VI. ま と め

認知症対策専門委員会

(令和3年度)

認知症対策専門委員会活動報告書

広島県地域保健対策協議会 認知症対策専門委員会 委員長 石井 伸弥

I. は じ め に

令和元年6月18日にとりまとめられた「認知症施 策推進大綱」では、基本的な考え方を「認知症の発 症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生 活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視 点を重視しながら,「共生」と「予防」を車の両輪と して施策を推進していく。」とした。そして、認知症 施策推進大綱の取りまとめ等を背景として、令和3 年4月に策定された「第8期ひろしま高齢者プラン」 では、「第3章 住み慣れた地域で最期まで自分らし く暮らす」において「3 共生と予防を二つの基本軸 とする認知症施策の総合的な推進」の章を設け、「共 生と予防を二つの基本軸とする認知症施策を総合的 に推進することにより、認知症地域包括ケアの強化 を図り、ICT なども活用しながら、認知症の人がで きる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮 らし続けることができる社会の実現を目指します。」 としている。そして, 市町における認知症施策の取 組促進のための今後の取組として、「県認知症地域支 援体制推進会議を継続して開催し、認知症施策の状 況把握や効果検証、課題抽出等を行うとともに、高 齢化の状況や社会資源、自然環境等多様な地域特性 を持つ市町の様々な取組が推進されるよう. 必要に 応じて有効な支援の方向性や調査・研究、モデル事 業等も検討していきます。」とした。

本委員会は、認知症施策の状況把握や効果検証、 課題抽出等に資する調査・研究、モデル事業等を実 施する事を目的の一つとして令和3年度に設立され た。

Ⅱ. 委員会の開催について

(1) 第1回委員会(令和3年7月29日)

委員会の設置された立ち上げの趣旨について意見 交換を行い、本委員会の位置づけとして、認知症地 域医療・介護等の状況調査,認知症になっても希望を持って日常生活を暮らせる共生社会を実現するための取組を進めるためのモデル事業,認知症の人の支援にあたる団体との共同検討会などの取組を実施し、これらの取組によって得られる認知症施策に必要な基礎データを、「広島県認知症地域支援体制推進会議」等に提供し、連携を進め施策の検討材料となるよう事業を進めていくことであることを決定した。さらに、令和3年度の活動方針として、

- ①認知症対応の質の向上を目指した,認知症対応 にあたる関係機関(地域包括支援センター,認 知症疾患医療センター,初期集中支援チーム, 居宅介護支援事業所等を想定)における学習 ニーズの調査及び学習プログラムの開発
- ②山間部や離島における認知症地域支援システム の確立を目指した調査
- ③新型コロナウイルス感染症流行下における認知症の人の権利保護のための,介護関係団体,法曹関係団体,家族会などとの共同検討会等(施設入所中の認知症者に対する家族や成年後見人の面会制限の問題など)

を実施する事を決定した。さらに、それぞれの活動 内容の詳細についても議論を行った。

- (2) 第2回委員会(令和3年11月15日)
- ①学習ニーズの調査や学習・研修プログラムの開発,②山間部・離島における認知症地域医療の調査に関しては、実施した調査結果の中間報告が行われると共に、今後の方針について議論を行った。
- ③コロナ流行下での認知症者権利保護のための検討会に関して、12月3日にweb 開催として広島県認知症疾患医療センターとの合同での研修会として実施する事を決定した。

さらに、本委員会で得られた調査結果については、 次回の広島県認知症地域支援対策推進会議に提供する事も決定した。

(3) 第3回委員会(令和4年2月28日)

①学習ニーズの調査や学習・研修プログラムの開発,②山間部・離島における認知症地域医療の調査に関しては、実施した調査結果の報告が行われると共に、来年度の方針について議論を行った。

③コロナ流行下での認知症者権利保護のための検 討会に関しては、開催した研修会の概要について報 告を行った。

さらに、本委員会の来年度の方針についても議論 を行った。

Ⅲ. 学習ニーズの調査や学習・研修プログラム の開発

認知症対応がしばしば求められる機関(地域包括 支援センターや認知症疾患医療センター、居宅介護 支援事業所等) に勤務するスタッフであっても、認 知症に関して十分な知識や経験を有していない場合 があることが課題として従前より指摘されている。 特に、若年性認知症や認知症者独居世帯などの困難 事例への対応や認知症施策、認知症に関する医学的 知識等については、常に知識をアップデートしてい く必要があると言われている。そのため、まずはケ アマネジメントを通して認知症の人への対応を行う ことの多い介護支援専門員を対象としてどのような 学習ニーズがあるのか、広島県介護支援専門員協会 と連携して令和3年10月に調査を実施した(資料1)。 また、認知症高齢者に対するケアマネジメントにつ いて自己評価する尺度として「認知症高齢者に対す るケアマネジメント実践自己評価尺度」(資料2)を 開発し、調査とともに実施した。

【調査結果】(資料3)

郵送によるアンケート調査で、677名から回答を得た。

回答者の 9 割以上が 40 歳以上であり、過半数が介護支援専門員として 10 年以上を経験していた。女性が約 8 割を占めており、基礎資格としては介護福祉士が最多で 6 割以上を占めていた。また、回答者のうち、主任介護支援専門員が 6 割以上であった。

認知症の人のケアプラン作成にあたって重視している項目としては、「本人のしている(できている) ADLの状況」が最多で、次いで「家族負担」、「服薬管理」、「行動・心理症状の程度」であった。

経験したことのある困難事例としては.「家族の介

護が限界」「独居・認知症者夫婦」、「適切と判断し提 案するサービスの拒否」が半数を超えていた。

医療との連携にあたっての課題としては、「医療やリハビリに関する自信がない」(38.3%)、「病院や診療所を訪問することにためらいがある」(25.3%)など介護支援専門員側の課題も挙げられたが、一方で「医療機関側の介護に対する理解が少ない」(39.4%)など医療機関側の課題を挙げる声も多くみられた。

各疾患・治療に関する知識については、「前頭側頭型認知症」「正常圧水頭症」「てんかん」がいずれも自信がない、あるいはあまりないとする回答が多くみられた。

認知症に関する制度については、「認知症施策推進 大綱」「オレンジパスポート」を知らないとする回答 が目立った。

認知症に関する研修については、受けたことがあるとする回答が77.8%に上っていた。

【「認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度 | 調査結果】(資料 4)

パーソンセンタードケアに関しては、いずれの項目についても「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」とした回答が合計で9割を超えており、実践できているとの自己評価が高いことが示唆された。

一方,認知症に関する知識については、「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」とする回答が増えており、特に「認知症を起こす個々の疾患について概念や特徴、治療について理解している」「成年後見制度や運転免許返納等認知症に関わる制度について理解している」の項目については、3割を超えていた。

同様に、認知症の特性に応じたケアマネジメントプロセスに必要なスキルについても、「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」とする回答が多い傾向がみられており、特に「近隣住民や関係機関等と連携する体制を構築し、必要に応じて情報を共有できる」「必要に応じて介護保険制度以外の医療社会福祉サービス(自立支援医療、障害年金、傷病手当等)、インフォーマルサービスの利用を提案できる」の項目については、「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」とする回答が3割を超えてみられていた。

Ⅳ. 山間部・離島における認知症地域医療の 調査

山間部・離島においては、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関や専門医が十分になく、かかりつけ医 - 専門医連携による認知症患者フォローアップの体制が構築しにくい、少子高齢化が進んでいる地域が多く、医療介護従事者の人手不足が起こりやすい一方、認知症高齢者が多い、などの課題があることが指摘されている。

そのため、山間部・離島において認知症医療介護 従事者および行政担当者に対し令和3年8月から9月にかけてインタビュー調査を行った。さらに、インタビュー調査の結果に基づいて調査票を作成し、(資料5,6)、かかりつけ医(オレンジドクターおよび医師会A会員)、地域包括支援センターに対して令和4年1月から2月にかけてアンケート調査を実施した。

【インタビュー調査結果】(資料7,8,9,10)

頻度が高い認知症疾患はアルツハイマー病であり、 原因疾患自体は全国的な傾向と大きく異なるところ はなかった。しかし、高齢化率が高く、単身、高齢 者夫婦のみ世帯が多い、家族が遠方に住んでいる場 合が多いなどの社会状況によって、介護施設への入 所が早まる傾向がみられた。また、地域の結びつき が強く、早期発見への気づきとして周囲の住民や民 生委員、保健師等が関わっているケースが多くみら れていた。

【アンケート調査結果】(資料 11, 12)

かかりつけ医を対象とした調査では、83名の医師から回答が得られた。回答者の多くが無床診療所に勤務する内科医であった。行動・心理症状に対する外来診療や軽度認知障害患者に対する定期的なフォローアップは自施設で行うとした医師が多かった一方、行動心理症状に対する入院診療・救急対応や治療可能な認知症や若年性認知症への対応は専門医療機関に紹介するとした医師が多くみられた。

認知症診療における対応困難事例として,「コントロール困難な行動・心理症状 (徘徊を除く)」,「せん妄」「独居・認知症者夫婦」「拒薬・怠薬」が半数以上の医師から挙げられた。

認知症に関連して担っている役割として. 「認知症

患者への受診前相談」「介護保険サービスの利用支援 (地域包括支援センターの案内・連携など)」 「関係機 関(介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅 介護支援事業所など) からの相談の応需・助言・連 携」「家族介護者への情報提供と心理的サポート」は 8割を超える医師から「あてはまる」あるいは「や やあてはまる」と回答があったが、「若年性認知症の ためのサービス(自立支援医療、就労継続支援、若 年性認知症の人のための地域サービスなど) の利用 支援」「コメディカルや関係機関職員に対する講演・ 研修」「地域住民向けの講演会の開催または参画」に 関しては「あてはまる」あるいは「ややあてはまる」 とした回答は3割未満であった。この認知症に関連 して担っている役割についての回答では、オレンジ ドクターの資格有無で分けても大きな違いは見られ なかった。

山間部・離島における認知症医療実践の課題としては「公共交通手段が発達しておらず患者の受診が困難」が最多(48.2%)であり、次いで「認知症に伴う行動・心理症状の救急対応が取れる医療機関が近隣にない」(44.6%)、「医師が不足」(31.3%)であった。

地域包括支援センターを対象とした調査では 26 箇所のセンターから回答が得られた。地域住民に認知機能の低下が疑われる場合の発見の契機としては、家族、民生委員や見守りボランティア、地域住民、地域包括支援センターや行政保健師、役所スタッフなどによる気づきや相談があるとした回答がいずれも 9 割を超えていた。

認知症診療に従事している医療機関に対して期待する役割としては、「関係機関(介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など)からの相談の応需・助言・連携」「成年後見制度診断書・鑑定書の作成」「市区町村の認知症施策への助言または参画」「認知症患者への受診前相談」「家族介護者への情報提供と心理的サポート」で「とても期待している」「まあまあ期待している」と回答したセンターが9割前後でみられていた一方、「成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援(情報提供など)」「若年性認知症のためのサービス(自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症の人のための地域サービスなど)の利用支援」「地域住民向けの講演会の開催または参画」については、「とても期待している」「まあまあ期待している」と回答したセンター

が6~8割にとどまっていた。

認知症や認知症の人との関わりについての地域住民の認識としては、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活する」が最多(46.2%)で、次いで「認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人に迷惑をかけてしまうのでなるべく早めに介護施設に入ってサポートを利用する」(38.5%)であった。

V. コロナ流行下での認知症者権利保護のため の検討会

令和3年12月3日に約50名がオンラインで参加 して広島県認知症疾患医療センター合同研修会を開催した。研修会プログラムを資料13に示す。

講師の広島大学公衆衛生学講座久保教授からは災害のリスクや災害医療体制について多くの事例を交えた講義を、兒玉法律事務所吉益弁護士からはコロナ禍における人権侵害、人権擁護の取組の重要性についての講義があった。オンライン視聴者から複数の質問もあり、活発な議論がなされた。また、リアルタイムで視聴できなかった人のために、終了後、動画データを DVD にて配布を行っている。

VI. ま と め

今後後期高齢者がさらに増加していくことを背景 として、認知症の人がさらに増えていくと推計され ている。広島県においても、2040年までに認知症の 人の数が現在の約1.3倍になると考えられており、 認知症の人の生活を支える医療・介護体制の質の向 上、持続性に向けた取組は喫緊の課題である。

本委員会においては医療・介護体制の質の向上に向けた取組の一環として介護支援専門員を対象とした学習ニーズの調査を令和3年度に実施した。今後、学習・研修プログラムの開発を進めていく。

また、広島県においては県内に豊かな多様性があるが、それが結果として人口構造の変化スピードや 医療介護体制等の地域差に繋がっている。令和3年 度に実施した山間部・離島における認知症地域医療 の調査は、そうした地域差の実態を明らかにし、今 後認知症地域医療の質の均てん化を目指した取組の 基礎資料となるデータとなることが期待される。

さらに、コロナ禍では、認知症の人は感染予防の 困難さや感染予防の取組に伴う日常生活の制限による症状悪化や身体機能の低下など、様々な課題に直 面したことが指摘されている。コロナ流行下での認 知症者権利保護のための検討会では、感染症流行を 災害として捉える公衆衛生学的な視点や課題につい て権利擁護という観点から捉える法曹の視点からコ ロナ禍において認知症の人や高齢者が直面した課題 について講演していただき、議論を行った。

広島県地対協では、認知症の人ができる限り住み 慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるこ とができる社会の実現を目指し、今後も引き続き調 査研究等を行っていく予定である。 認知症の教育・研修に関するアンケート (案) (介護支援専門員用)

1 あなたや勤務先のことについて

	問 1	あなたの年齢をお答えください。	(のは1つ)
--	-----	-----------------	--------

1.	20代	2.	30代	3.	40代
4.	50代	6.	60,70 代以上		

問2 あなたの介護支援専門員としての経験年数(通算)をお答えください。(○は一つ)

1. 0-1年	2. 1-3年	3. 3-5 年
4. 5-7年	5. 7-10年	6. 10 年以上

問3 あなたの性別をお答えください。

1. 男性 2. 女性

問 4 介護支援専門員以外で、現在お持ちの基礎資格を○で囲んでください。(あてはまるものすべてに ○)

-,				
1. 医師	2. 歯科医師	3. 薬剤師 4	. 保健師	5. 助産師
6. 看護師	7. 准看護師	8. 理学療法士 9	. 作業療法士 10	0. 社会福祉士
11. 介護福祉士	12. 歯科衛生士	13. 言語聴覚士 14	1. 栄養士 1	5. 管理栄養士
16. ヘルパー	17. 精神保健福祉士	18. その他()	

問5 あなたは主任介護支援専門員ですか。(〇は一つ)

1. はい 2. いいえ

問 6 所属先の業務形態についてお答えください。(○は一つ)

 1. 地域包括支援センター
 2. 居宅介護支援事業所単独

 3. 居宅介護支援事業所で他の事業と併設
 4. その他()

問7 あなたの勤務形態をお答えください。(○は一つ)

1. 常勤・専従2. 常勤・兼務3. 非常勤・専従4. 非常勤・兼務

問 8 貴事業所の所在地をお答えください。(Oは一つ)

1. 広島市 2. 広島市外

2 利用者の状況について

問9 あなたの現在のケアプラン担当件数 (予防プラン含む) をお答えください。(Oは一つ)

1.	0件	2.	1-9 件	3.	10-19件	4.	20-29件	5.	30-39 件
6.	40-49 件	7.	50-59件	8.	60-69件	9.	70-79 件	10.	80-89 件
11.	90-99件	12.	100件						

問10 問9で回答した担当件数のうち、認知症自立度IIa以上の方の割合をお答えください。(〇は一つ)

1. 0-25% 2. 25-50% 3. 50-75%	4. 75-100%
------------------------------	------------

問 11 あなたが、認知症の方のケアプラン作成にあたって重視している項目をお答えください。(あては まるものすべてに〇)

 1. もの忘れの程度
 2. 行動・心理症状の程度
 3. 徘徊の程度

 4. 食事や服薬等管理が必要な身体疾患の合併(心不全、糖尿病、呼吸器疾患など)

 5. 医療的処置の必要性
 6. 本人のしている(できている)ADLの状況

 7. 家族負担
 8. 経済状況

 9. 家族の状況(就労状況や居住地など)
 10. 火や水の不始末の有無

 11. 服薬管理
 12. 金銭トラブルの有無

問 12 経験したことのある、対応が困難となった事例にはどのようなものがありますか。(あてはまるものすべてにO)

1.	家族の介護が限界	2.	家族が介護を抱え込む	3.	独居・認知症者夫婦
4.	若年認知症	5.	金銭トラブル	6.	適切と判断し提案するサービスの拒否
7.	在宅看取り	8.	虐待が疑われる事例	8.	その他 ()

問 13. 困難事例の相談は主にどなたにしていますか。(あてはまるものすべてに〇)

1.	所属事業所内の職員	2.	他事業所の職員	3.	地域包括支援センター
4.	市町職員	5.	医療ソーシャルワーカー	6.	医師
7.	看護師	8.	薬剤師	9.	認知症地域支援推進員
10). その他該当関連機関(()		

3 医療介護連携について

問 14. 医療と連携する際、主にどちらと連携していますか。(○は一つ)

- 1. かかりつけ医
- 2. 認知症疾患医療センター
- 3. 薬剤師

- 4. 精神保健福祉士
- 5. 訪問看護ステーション
- 6. その他

問 15. 医療との連携にあたっての課題についてお答えください。(あてはまるものすべてにO)

- 1. 医療やリハビリに関する知識に自信がない
- 2. 医療機関側の介護に対する理解が少ない
- 3. 病院や診療所を訪問することにためらいがある
- 4. 日程調整が困難である
- 5. その他(

)

4 教育研修について

問16. 次の各疾患・治療に関する知識について、以下の欄の数字にそれぞれ〇をつけてください。

疾患名				
①アルツハイマー型認知症	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
②レビー小体型認知症	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
③前頭側頭型認知症	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
④脳血管型認知症	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
⑤正常圧水頭症	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
⑥慢性硬膜下血腫	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
⑦ うつ	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
⑧せん妄	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない
⑨ てんかん	1.自信がある	2.少しある	3.あまりない	4.自信がない

問 17. 以下について知っていますか。(それぞれ〇は一つ)

1. はい	2. いいえ
1. はい	2. いいえ
	1. はい



問 17-1. オレンジパスポートを知っていると答えた方へご質問です。 現在、オレンジパスポートを活用していますか。(〇は一つ)

1.	はい	2.	いいえ

問 18. 介護支援専門員として資格取得後、認知症に関する研修受けたことがありますか。(Oは一つ)

ζ γ	2. いいえ		
------------	--------	--	--



問 18-1 はいと答えた方へご質問です。

これまでにどのような研修を受けたかお答えください。

問 18-2 これまでに受けてきた研修は十分だと思われますか。(〇は一つ)

- 1. 十分 2. どちらかといえば十分 3. どちらかといえば不十分 4. 不十分
- 問 18-3 これまでに介護支援専門員協会や居宅介護支援事業者協議会で研修を受けたことがありますか。 (〇は一つ)
- 1. はい 2. いいえ



問 18-4 はいと答えた方へご質問です。

どれくらいの頻度で受けているかお答えください。(Oは一つ)

1. 数年に1回 2. 年に1回程度 3. 年に数回

問19. 所属事業所で研修や資格取得に関する助成ありますか。(それぞれ〇は1つ)

①研修費	1. 費用助成ある	2. 費用助成はない
②資格取得費	1. 費用助成ある	2. 費用助成はない
③出勤扱い超勤扱い等の対応	1. 費用助成ある	2. 費用助成はない

問 20. 所属事業所以外での研修やセミナーの機会はありますか。(〇は一つ)

1. はい 2. いいえ

問 21. 研修やセミナーの開催方法や受講内容において、希望することをお答えください。(あてはまる ものすべてに()

- 1. 時間帯・曜日が受講しやすい(具体的に: 平日 ・ 土日祝日、 時頃) 2. 参加方法を現地参加、オンライン参加など選択できる 3. 自分の受講したいレベルの内容を受講できる
- 5. その他()

4. 知識+演習を組み合わせたスキルアップを目指せる内容が受講できる

問 22. 研修やセミナーで具体的に学びたい内容をお答えください。(あてはまるものすべてにO)

- 1. 医療知識
- 3. 精神疾患を理解する
- 5. 障害福祉の知識
- 7. 介護支援専門員の実務関連
- 9. 認知症施策
- 11. お金 (医療費・年金など)
- 13. 高齢者に関連した法令
- 15. アドバンスドケアプランニング支援 16. その他 (

- 2. 認知症を理解する
- 4. 困難事例への対応
- 6. 介護保険制度の最新情報
- 8. 医療保険制度
- 10. 認知症の研究(治療薬など)
- 12. 権利擁護 (成年後見・虐待など)

)

- 14. 介護する家族への支援

認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度

本評価尺度の目的:認知症の人に対して介護支援業務を行うにあたって、必要と考えられる知識、スキル、心構えについて自己評価するとともに、自分の思考や能力について、長所・短所を整理して自己研鑽に活用します。

自身の介護支援業務を振り返り、各項目に関し自己評価を行い、自身にあてはまる数字に○をつけてください。

1: あてはまる 2: どちらかといえばあてはまる 3: どちらかといえばあてはまらない、

4: あてはまらない

	項目	回答
1.	認知障害に関連する行動には、まずは本人の視点でその行動の理由を理解し	1 - 2 - 3 - 4
	ようとする	
2.	「なにもできない」とあきらめず、本人の視点で「なにかができる」と感じ	1 - 2 - 3 - 4
	られるように支援することを心掛けている	
3.	個人の独自性を尊重し、認知機能と本人に合わせて支援することを心掛けて	1 - 2 - 3 - 4
	いる	
4.	認知症症状の軽重にかかわらず、本人の意思や価値を尊重して支援すること	1 - 2 - 3 - 4
	を心掛けている	
5.	本人の独自のニーズや不安を受け止めようとしている	1 - 2 - 3 - 4
6.	転倒のリスクなど起こり得る問題を予測した上で、常に本人にとってなにが	1 - 2 - 3 - 4
	優先されるのか検討している	
7.	認知症の中核症状および必要なケアについて理解している	1 - 2 - 3 - 4
8.	認知症の行動・心理症状および必要なケアについて理解している	1 - 2 - 3 - 4
9.	認知症の各進行段階における症状および必要なケアについて理解している	1 - 2 - 3 - 4
10	認知症を起こす個々の疾患について概念や特徴、治療について理解している	1 - 2 - 3 - 4
11	認知症の人や家族に生じる様々な身体的、心理的・社会的ニーズについて理	1 - 2 - 3 - 4
	解している	
12	成年後見制度や運転免許返納等認知症に関わる制度について理解している	1 - 2 - 3 - 4
13	本人・家族等の意思、認知症の人の心身の状況や家族の介護状況などを把握	1 - 2 - 3 - 4
	できる。	
14	把握した情報から、認知症の人にとって必要なケアとその優先順位を検討で	1 - 2 - 3 - 4
	きる。	
15	介護支援専門員として、認知症の人や家族・支援者が抱く感情や思いにより	1 - 2 - 3 - 4
	そう事が出来る。	
16	近隣住民や関係機関等と連携する体制を構築し、必要に応じて情報を共有で	1 - 2 - 3 - 4
	きる。	
17	本人、家族、関係者とともに話し合い、必要に応じて意思決定支援を行い、	1 - 2 - 3 - 4
	本人が望む暮らしに沿ったケアプランを提案できる。	
18	必要に応じて介護保険制度以外の医療社会福祉サービス(自立支援医療、障	1 - 2 - 3 - 4
	害年金、傷病手当等)、インフォーマルサービスの利用を提案できる。	

介護支援専門員を対象とした認知症の教育・研修に関するアンケート 集計結果中間報告

●アンケート調査手法

対象:広島県介護支援専門員協会に所属する介護支援専門員

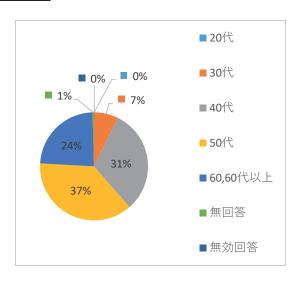
手法:郵送によるアンケート調査 時期:10月9日(土)~30日(土)

◆回収状況

回収件数	677

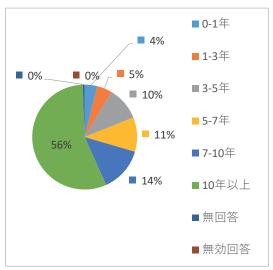
問1 年齢

		件数	割合(%)
1	20代	0	0.0
2	30代	49	7.2
3	40代	212	31.3
4	50代	252	37.2
5	60,60代以上	160	23.6
0	無回答	3	0.4
999	無効回答	0	0.0
	計	677	99.9



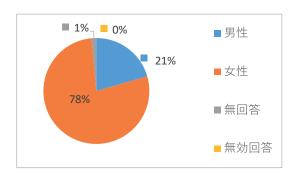
問2 介護支援専門員としての経験年数 (通算)

		件数	割合(%)
1	0-1年	26	3.8
2	1-3年	32	4.7
3	3-5年	70	10.3
4	5-7年	72	10.6
5	7-10年	93	13.7
6	10年以上	380	56.1
0	無回答	4	0.6
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



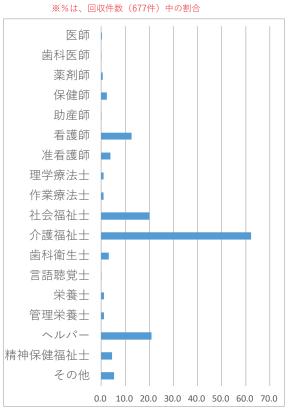
問3 性別

		件数	割合(%)
1	男性	139	20.5
2	女性	528	78.0
0	無回答	10	1.5
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



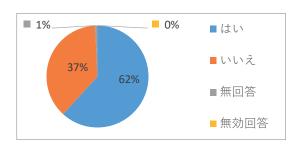
問4 介護支援専門員以外で、現在お持ちの基礎資格(複数回答可能)

ויין א	16人及于11只久/15、	OC 17 42 14	クツ坐爬
		件数	割合(%)
1	医師	2	0.3
2	歯科医師	1	0.1
3	薬剤師	4	0.6
4	保健師	15	2.2
5	助産師	1	0.1
6	看護師	85	12.6
7	准看護師	26	3.8
8	理学療法士	6	0.9
9	作業療法士	6	0.9
10	社会福祉士	136	20.1
11	介護福祉士	421	62.2
12	歯科衛生士	21	3.1
13	言語聴覚士	1	0.1
14	栄養士	8	1.2
15	管理栄養士	8	1.2
16	ヘルパー	141	20.8
17	精神保健福祉士	30	4.4
18	その他	36	5.3



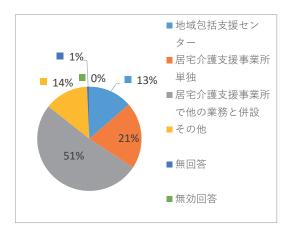
問5 主任介護支援専門員ですか。

		件数	割合(%)
1	はい	418	61.7
2	いいえ	254	37.5
0	無回答	5	0.7
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



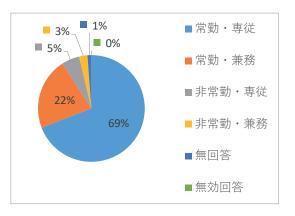
問6 所属先の業務形態について

		件数	割合(%)
1	地域包括支援センター	92	13.6
2	居宅介護支援事業所単	140	20.7
3	居宅介護支援事業所で 他の業務と併設	348	51.4
4	その他	92	13.6
0	無回答	5	0.7
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



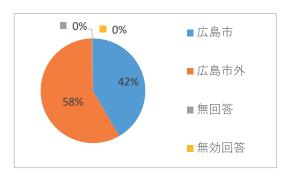
問7 勤務形態

		件数	割合(%)
1	常勤・専従	468	69.1
2	常勤・兼務	147	21.7
3	非常勤・専従	37	5.5
4	非常勤・兼務	17	2.5
0	無回答	8	1.2
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



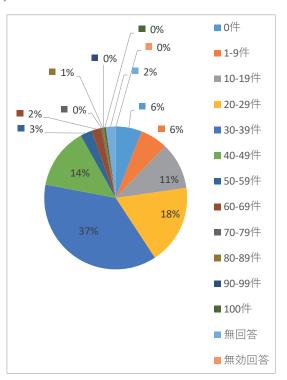
問8 貴事業所の所在地

		件数	割合(%)
1	広島市	282	41.7
2	広島市外	392	57.9
0	無回答	3	0.4
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



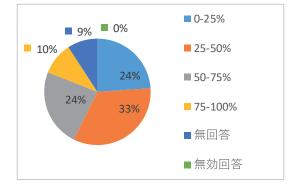
問9 現在のケアプラン担当件数 (予防ブラン含む)

		件数	割合(%)
1	0件	40	5.9
2	1-9件	42	6.2
3	10-19件	72	10.6
4	20-29件	122	18.0
5	30-39件	252	37.2
6	40-49件	94	13.9
7	50-59件	18	2.7
8	60-69件	14	2.1
9	70-79件	2	0.3
10	80-89件	3	0.4
11	90-99件	0	0.0
12	100件	3	0.4
0	無回答	15	2.2
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



問10 問9で回答した担当件数のうち、認知症自立度 II a以上の方の割合

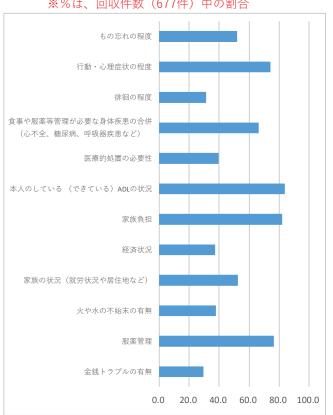
		件数	割合(%)
1	0-25%	162	23.9
2	25-50%	226	33.4
3	50-75%	160	23.6
4	75-100%	67	9.9
0	無回答	62	9.2
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



問11 認知症の方のケアプラン作成にあたって重視している項目(複数回答可能)

※%は、回収件数(677件)中の割合

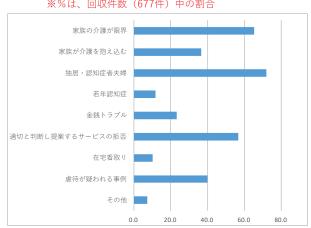
		tal alet	-t1 A (()
		件数	割合(%)
1	もの忘れの程度	352	52.0
2	行動・心理症状の程度	503	74.3
3	徘徊の程度	211	31.2
	食事や服薬等管理が必		
	要な身体疾患の合併	4.40	66.0
4	(心不全、糖尿病、呼	449	66.3
	吸器疾患など)		
5	医療的処置の必要性	268	39.6
6	本人のしている(でき	568	83.9
	ている)ADLの状況	300	03.9
7	家族負担	555	82.0
8	経済状況	253	37.4
9	家族の状況(就労状況	256	E2.6
9	や居住地など)	356	52.6
10	火や水の不始末の有無	256	37.8
11	服薬管理	518	76.5
12	金銭トラブルの有無	199	29.4



問12 経験したことのある、対応が困難となった事例にはどのようなものがありますか。(複数回答可能)

※%は、回収件数(677件)中の割合

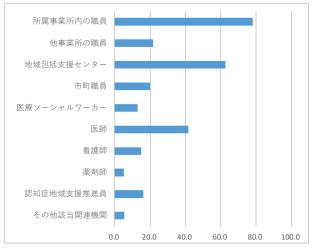
		件数	割合(%)
1	家族の介護が限界	442	65.3
2	家族が介護を抱え込む	248	36.6
3	独居・認知症者夫婦	487	71.9
4	若年認知症	79	11.7
5	金銭トラブル	158	23.3
6	適切と判断し提案するサー ビスの拒否	384	56.7
7	在宅看取り	69	10.2
8	虐待が疑われる事例	270	39.9
9	その他	49	7.2



問13 困難事例の相談は主にどなたにしていますか。(複数回答可能)

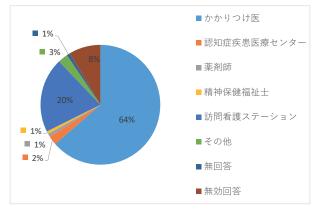
※%は、回収件数(677件)中の割合

		件数	割合(%)
1	所属事業所内の職員	530	78.3
2	他事業所の職員	147	21.7
3	地域包括支援センター	424	62.6
4	市町職員	136	20.1
5	医療ソーシャルワーカー	88	13.0
6	医師	283	41.8
7	看護師	101	14.9
8	薬剤師	35	5.2
9	認知症地域支援推進員	110	16.2
10	その他該当関連機関	37	5.5



問14 医療と連携する際、主にどちらと連携していますか。

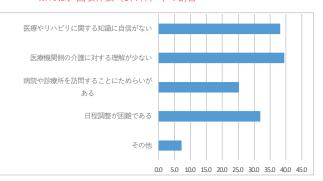
		件数	割合(%)
1	かかりつけ医	431	63.7
2	認知症疾患医療センター	16	2.4
3	薬剤師	6	0.9
4	精神保健福祉士	5	0.7
5	訪問看護ステーション	137	20.2
6	その他	18	2.7
0	無回答	6	0.9
999	無効回答	58	8.6
	計	677	100.0



問15 医療との連携にあたっての課題について(複数回答可能)

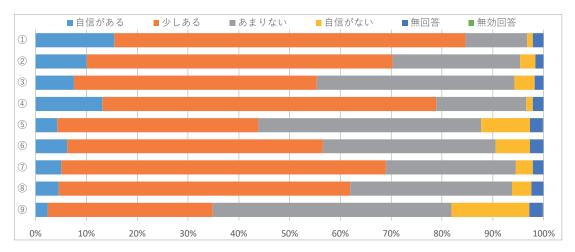
※%は、回収件数(677件)中の割合

		件数	割合(%)
1	医療やリハビリに関する	259	38.3
1	知識に自信がない	233	30.3
2	医療機関側の介護に対す	267	39.4
	る理解が少ない	201	39.4
2	病院や診療所を訪問する	171	25.3
	ことにためらいがある	1/1	25.5
4	日程調整が困難である	216	31.9
5	その他	49	7.2



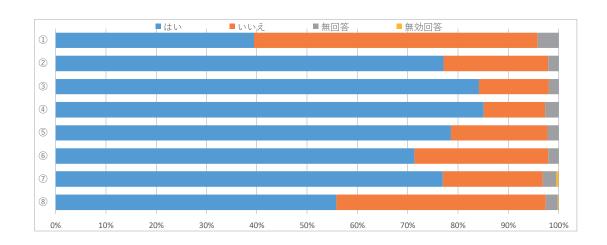
問16 各疾患・治療に関する知識について

	1	2	3	4	0	999
件数	自信があ	少しある	あまりな	自信がな	無回答	無効回答
1120	る		い	い		
①アルツハイマー型認知症	105	468	82	8	14	0
②レビー小体型認知症	68	408	170	20	11	0
③前頭側頭型認知症	51	324	263	27	12	0
④脳血管型認知症	89	445	120	9	14	0
⑤正常圧水頭症	29	268	297	65	17	1
⑥慢性硬膜下血腫	42	341	230	46	18	0
⑦ うつ	34	433	173	23	14	0
8 せん妄	31	388	216	26	16	0
9 てんかん	16	220	318	104	18	1



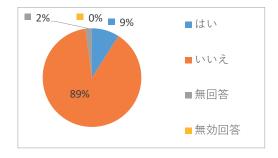
問17 以下について知っていますか。

	1	2	0	999
件数	はい	いいえ	無回答	無効回答
①認知症施策推進大綱	267	382	28	0
②認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)	522	141	14	0
③認知症サポート医	570	94	13	0
④認知症初期集中支援チーム	576	83	18	0
⑤認知症疾患医療センター	532	130	15	0
⑥認知症地域支援推進員	483	180	14	0
⑦オレンジドクター	521	135	18	3
⑧オレンジパスポート	378	282	16	1



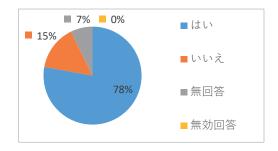
問17-1 オレンジパスポートを知っていると答えた方で(378件)、現在オレンジパスポートを活用していますか。

		件数	割合(%)
1	はい	34	9.0
2	いいえ	336	88.9
0	無回答	8	2.1
999	無効回答	0	0.0
	計	378	100.0



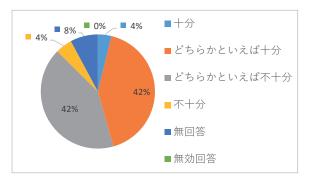
問18 介護支援専門員として資格取得後、認知症に関する研修受けたことがありますか。

		件数	割合(%)
1	はい	527	77.8
2	いいえ	101	14.9
0	無回答	49	7.2
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



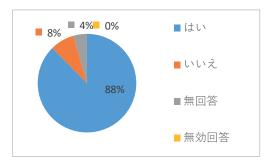
問18-2 これまでに受けてきた研修は十分だと思われますか。

		件数	割合(%)
1	十分	26	3.8
2	どちらかといえば十分	283	41.8
3	どちらかといえば不十分	283	41.8
4	不十分	32	4.7
0	無回答	53	7.8
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



問18-3 これまでに介護支援専門員協会や居宅介護支援事業者協議会で研修を受けたことがありますか。

		件数	割合(%)
1	はい	593	87.6
2	いいえ	54	8.0
0	無回答	30	4.4
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



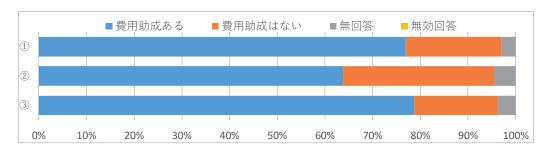
問18-4 問18-3ではいと答えた方で(593件)、どのくらいの頻度で受けていますか。

		件数	割合(%)
1	数年に1回	103	17.4
2	年に1回程度	185	31.2
3	年に数回	296	49.9
0	無回答	9	1.5
999	無効回答	0	0.0
	計	593	100.0



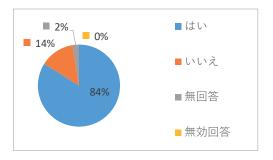
問19 所属事務所で研修や資格取得に関する助成ありますか。

件数	費用助成ある	費用助成はない	無回答	無効回答
①研修費	521	136	20	0
②資格取得費	432	215	30	0
③出勤扱い超勤扱い等の対応	533	119	25	0



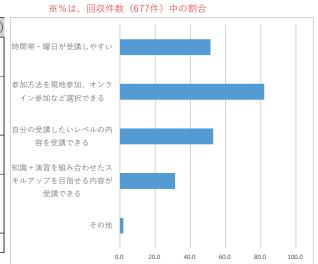
問20 所属事業所以外での研修やセミナーの機会はありますか。

		件数	割合(%)
1	はい	568	83.9
2	いいえ	92	13.6
0	無回答	17	2.5
999	無効回答	0	0.0
	計	677	100.0



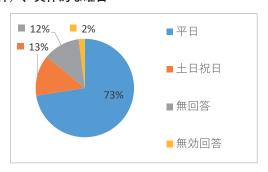
問21 研修やセミナーの開催方法や受講内容において、希望すること(複数回答可能)

		7	割合(%)
1	時間帯・曜日が受講しや すい	349	51.6
2	参加方法を現地参加、オンライン参加など選択で きる	555	82.0
3	自分の受講したいレベル の内容を受講できる	359	53.0
4	知識+演習を組み合わせ たスキルアップを目指せ る内容が受講できる	212	31.3
5	その他	14	2.1



時間帯・曜日が受講しやすいと答えた方で(349件)、具体的な曜日

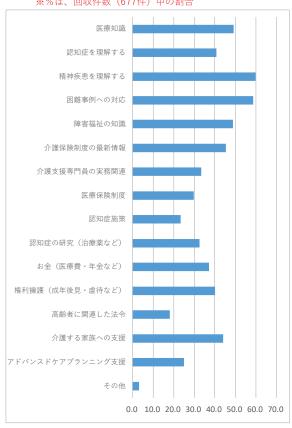
	曜日別	件数	割合(%)
平日	平日	253	72.5
土日祝日	土日祝日	47	13.5
0	無回答	42	12.0
999	無効回答	7	2.0
	計	349	100.0



問22 研修やセミナーで具体的に学びたい内容(複数回答可能)

件数 割合(%) 1 医療知識 333 49.2 2 認知症を理解する 276 40.8 3 精神疾患を理解する 405 59.8 4 困難事例への対応 397 58.6 5 障害福祉の知識 330 48.7 6 介護保険制度の最新情報 307 45.3 7 介護支援専門員の実務関連 226 33.4 29.7 8 医療保険制度 201 9 認知症施策 158 23.3 認知症の研究(治療薬な 10 220 32.5 ど) 11 お金 (医療費・年金など) 252 37.2 権利擁護(成年後見・虐待 12 271 40.0 など) 13 高齢者に関連した法令 122 18.0 14 介護する家族への支援 298 44.0 アドバンスドケアプランニ 15 169 25.0 ング支援 16 その他 21 3.1

※%は、回収件数(677件)中の割合



認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度 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

回答 1:あてはまる 2:どちらかといえばあてはまる

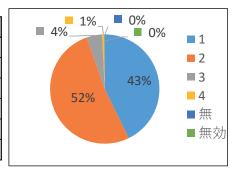
3: どちらかといえばあてはまらない 4: あてはまらない 無: 無回答(0) 無効: 無効回答(999)

◆回収状況

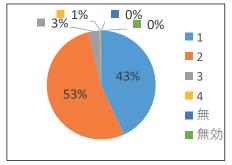
回収件数	638

◆集計結果

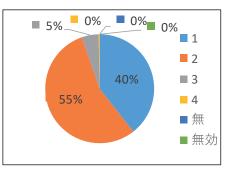
	項目	回答	件数	割合(%)
1	認知障害に関する行動には,ま	1	272	42.6
	ず本人の視点でその行動の理由	2	330	51.7
	を理解しようとする	3	29	4.5
		4	4	0.6
		無	1	0.2
		無効	0	0.0



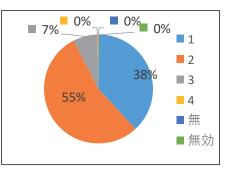
	項目	回答	件数	割合(%)
2	「なにもできない」とあきらめ	1	275	43.1
	ず、本人の視点で「なにかがで	2	339	53.1
	きる」と感じられるように支援	3	21	3.3
	することを心掛けている	4	2	0.3
		無	1	0.2
		無効	0	0.0



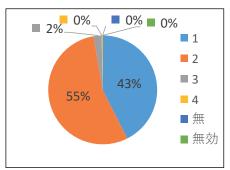
	項目	回答	件数	割合(%)
3	個人の独自性を尊重し、認知機	1	251	39.3
	能と本人に合わせて支援するこ	2	352	55.2
	とを心掛けている	3	32	5.0
		4	2	0.3
		無	0	0.0
		無効	0	0.0



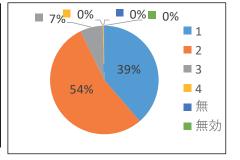
	項目	回答	件数	割合(%)
4	認知症症状の軽重にかかわら	1	242	37.9
	ず、本人の意思や価値を尊重し	2	345	54.1
	て支援することを心掛けている	3	46	7.2
		4	2	0.3
		無	0	0.0
		無効	0	0.0



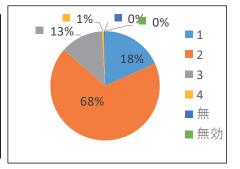
	項目	回答	件数	割合(%)
5	本人の独自のニーズや不安を受	1	270	42.3
	け止めようとしている	2	348	54.5
		3	15	2.4
		4	2	0.3
		無	0	0.0
		無効	0	0.0



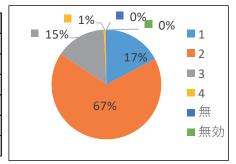
	項目	回答	件数	割合(%)
6	転倒のリスクなど起こり得る問	1	246	38.6
	題を予測した上で、常に本人に	2	344	53.9
	とって何が優先されるのか検討	3	43	6.7
	している	4	2	0.3
		無	1	0.2
		無効	0	0.0



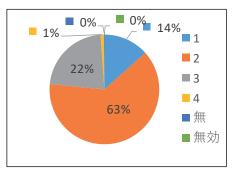
	項目	回答	件数	割合(%)
7	認知症の中核症状および必要な	1	116	18.2
	ケアについて理解している	2	434	68.0
		3	80	12.5
		4	4	0.6
		無	2	0.3
		無効	0	0.0



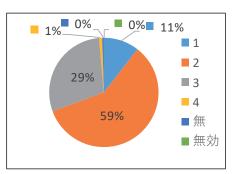
	項目	回答	件数	割合(%)
8	認知症の行動・心理症状および	1	110	17.2
	必要なケアについて理解してい	2	427	66.9
	3	3	94	14.7
		4	4	0.6
		無	1	0.2
		無効	0	0.0



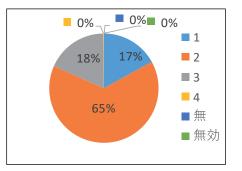
	項目	回答	件数	割合(%)
9	認知症の各進行段階における症	1	85	13.3
	状および必要なケアについて理	2	402	63.0
	解している	3	142	22.3
		4	6	0.9
		無	1	0.2
		無効	0	0.0



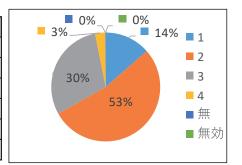
	項目	回答	件数	割合(%)
10	認知症を起こす個々の疾患につ	1	67	10.5
	いて概念や特徴、治療について	2	375	58.8
	理解している	3	186	29.2
		4	6	0.9
		無	3	0.5
		無効	0	0.0



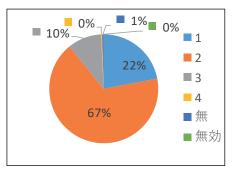
	項目	回答	件数	割合(%)
11	認知症の人や家族に生じる様々	1	108	16.9
	な身体的、心理的・社会的ニー	2	411	64.4
	ズについて理解している	3	116	18.2
		4	1	0.2
		無	0	0.0
		無効	0	0.0



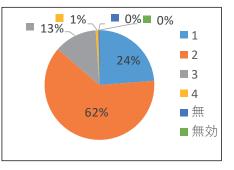
	項目	回答	件数	割合(%)
12	成年後見制度や運転免許返納等	1	86	13.5
	認知症に関わる制度について理	2	339	53.1
	解している	3	191	29.9
		4	19	3.0
		無	1	0.2
		無効	0	0.0



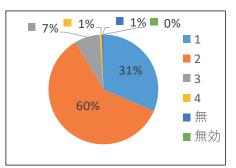
項目	回答	件数	割合(%)
13 本人・家族等の意思、認知症の	1	140	21.9
人の心身の状況や家族に介護状	2	427	66.9
況などを把握できる	3	64	10.0
	4	2	0.3
	無	3	0.5
	無効	0	0.0



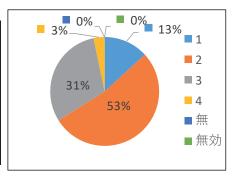
	項目	回答	件数	割合(%)
14	把握した情報から、認知症の人	1	151	23.7
	にとって必要なケアとその優先	2	397	62.2
	順位を検討できる	3	80	12.5
		4	5	0.8
		無	2	0.3
		無効	0	0.0



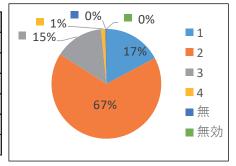
	項目	回答	件数	割合(%)
15	介護支援専門員として、認知症	1	200	31.3
	の人や家族・支援者が抱く感情	2	382	59.9
	や思いによりそう事が出来る	3	47	7.4
		4	4	0.6
		無	3	0.5
		無効	0	0.0



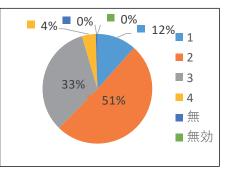
	項目	回答	件数	割合(%)
16	近隣住民や関係機関等と連携す	1	84	13.2
	る体制を構築し、必要に応じて	2	337	52.8
	情報を共有できる	3	195	30.6
		4	21	3.3
		無	0	0.0
		無効	0	0.0



項目	回答	件数	割合(%)
17 本人、家族、関係者とともに話	1	110	17.2
し合い、必要に応じて意思決定	2	426	66.8
支援を行い、本人が望む暮らし	3	92	14.4
に沿ったケア桜蘭を提案できる	4	8	1.3
	無	2	0.3
	無効	0	0.0



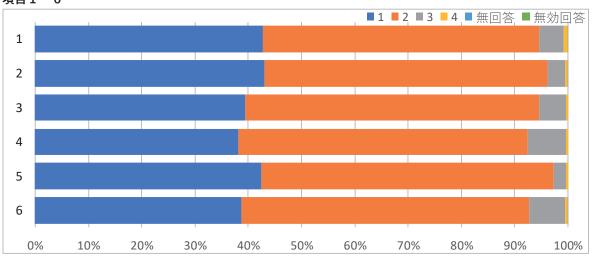
	項目	回答	件数	割合(%)
18	必要に応じて介護保険制度以外	1	74	11.6
	の医療社会福祉サービス(自立	2	323	50.6
	支援医療、障害年金、傷病手当	3	211	33.1
	等)、インフォーマルサービス	4	26	4.1
	の利用を提案できる	無	3	0.5
		無効	0	0.0



各項目の回答割合

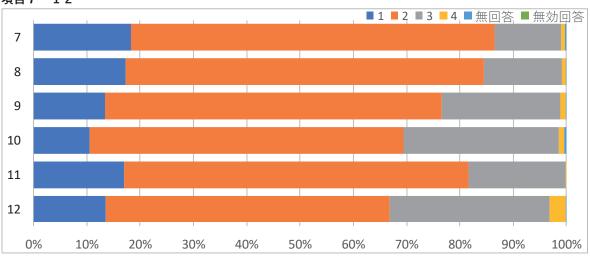
■項目1~6:パーソンセンタードケアに関する項目

項目1-6



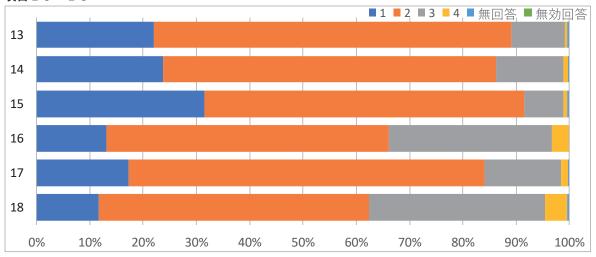
■項目7~12:認知症に関する知識についての項目

項目7-12



■項目 13~18:認知症の特性に応じたケアマネジメントプロセスに必要なスキルについての項目 13, 14【コミュニケーションスキル】 15, 16【支援スキル】 17, 18【アセスメントスキル】

項目13-18



地対協_僻地医療調査票案(かかりつけ医)

調査票 案(かかりつけ医)

引1 ご所属の医療機関について、あてはまるものにチェックをつけてくださ □ □病院 □ □無床診療所 □ □有床診療所				
山州州 山州州 山州州 山州				
り32 先生のご専門について、あてはまるものにチェックをつけてください。				
□精神科 □脳神経内科 □脳神経外科 □一般内科 □老年内科 □]その他(
	- L.\.			
□認知症サポート医 □認知症専門医 □認知症診療医				
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			`	
□認知症臨床専門医 □認知症予防専門医 □その他()	
B4 先生が日常診療を行っている認知症の人の人数を教えて下さい。				
認知症者の診療: おおよそ ()名/月				
1. 主に自施設で行う 2. 自施設で行う事が多い 3. 専門医療機関に紹介する事が多	い 4.主に	乳医療機	関に紹介す	する
①仁新,2 明启427 处于2 处立沙房	1	2	3	4
①行動・心理症状に対する外来診療 ②行動・心理症状に対する入院診療	1	2	3	4
③行動・心理症状に対する救急対応	1	2	3	4
④てんかんや正常圧水頭症等治療可能な認知症が疑われた場合の精査	1	2	3	4
⑤てんかんや正常圧水頭症等治療可能な認知症への継続医療の提供	1	2	3	4
⑥若年性認知症に関する精査	1	2	3	4
⑦若年性認知症患者に対する継続医療の提供	1	2	3	4
⑧軽度認知障害(MCI)患者に対する定期的なフォローアップ	1	2	3	4
B6 専門医療機関との連携に困難を感じたことはありますか。				
1. はい 2. いいえ				
•				
問 6-1「1.はい」と答えた先生にお尋ねします。どのような点に困難を感じま	したか。			
当てはまるものを全て選んでください。				
1. 専門医療機関を受診するまでに時間がかかった				
2. 十分に対応してもらえず終診となった				
3. 情報提供が不十分で、専門医療機関での診療状況が分からなかった				
4. 紹介した後に患者を戻して(逆紹介)もらえなかった				
5. その他 ()				

問7 認知症患者に対する診療以外に、先生が認知症に関連して担っている役割としてあてはまるものを全て選んでください。

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
	1 1 1 1 1 1 1	1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2	1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3

問8 認知症診療において、対応が困難となった事例にはどのようなものがありますか。あてはまるものを全て選んでください。

1.	コントローバ	レ困難な行動・心理	症状(徘徊を除く)	2. せん妄	3. 徘徊	4. 独居・認知症者夫婦	
5.	受診拒否	6. 拒薬・怠薬	7. 若年認知症	8. 金銭トラブル	9. 運転免	許返納 10.その他()

問9 僻地において認知症医療を実践するにあたっての課題にはどのようなものがありますか。 あてはまるものを全て選んでください。

-	··· · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
1.	医師が不足	2.認知症に対する専門医療を提供する医療機関が	近隣にない
3.	認知症に対する医療につ	いてすぐに紹介やコンサルトを行える専門医等が近	隣にいない
4.	認知症に関する教育・研	修機会が少ない	
5.	認知症に伴う行動・心理	症状の救急対応が取れる医療機関が近隣にない	
6.	公共交通手段が発達して	おらず患者の受診が困難 7.介護保険サービス	の選択肢が少ない
8.	介護との連携が困難	9.地域住民の認知症に対する理解不足	
1 (). その他()

問10 僻地における認知症医療・介護に質の向上のためには、どのような取組が必要だと思われますか? 医師、他職種を含め、広く自由なお考えをお聞かせください。

質問は以上となります。ご回答いただきありがとうございました。

地対協_僻地医療調査票案(地域包括支援センター)

調査票 案(地域包括支援センター)

	認知症ケア専門士 (人)		認知症指導管理士	: (人)
	認知症看護認定看護師(人)		その他	(人)
	あなたや貴センター他職員が認な 加する機会にはどのようなものが はまる□に√)		-		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
1.	自治体主体の研修会			機会がある	□参加した	
2.	社会福祉協議会主催の研修会			機会がある	□参加した	
	認知症関連学術集会			機会がある	□参加した	
3.	配加亚因是 1 門未五			MAN 49 0	> /•	
4.	その他(地域住民の方に認知機能の低下か)	易合、	機会がある	□参加した	すか?
4. 3 ±	その他(疑われるは		機会がある	□参加した	すか?
4. 3 ±	その他(地域住民の方に認知機能の低下か 省てはまるものを全て選んでくだ	疑われるは		機会がある	□参加した	すか?
4. 3 ± 1.	その他(他域住民の方に認知機能の低下か 首てはまるものを全て選んでくだ 本人からの相談	「疑われる」 さい。		機会がある	□参加した	すか?
4. 3	その他(地域住民の方に認知機能の低下からてはまるものを全て選んでくだ本人からの相談 家族からの相談	疑われる なさい。	易合、	機会がある	□参加した	すか?
4. 3 i 1. 2. 3.	その他(地域住民の方に認知機能の低下からてはまるものを全て選んでくだ本人からの相談 家族からの相談 老人クラブなど高齢者組織から	、疑われるなさい。 の相談 からの相言	易合、 。	機会がある どのようなきっか!	□参加した	
4. 13 ‡ 1. 2. 3. 4.	その他(地域住民の方に認知機能の低下か 省ではまるものを全で選んでくだ 本人からの相談 家族からの相談 老人クラブなど高齢者組織から 民生委員や見守りボランティア	凝われる ない。 の相談 からの相言 師、役所スタ	易合、 。	機会がある どのようなきっか!	□参加した	

問 4 認知機能の低下が疑われる人に対する受診勧奨や、認知症診断後の方の定期受診継続について困難を感じることはありますか。それぞれ当てはまるものを全て選んでください。

①診幽	 所のための受診に関する課題(複数回答	可)	
1.	本人や家族が認知機能の低下や医療が	必要	そとなる可能性に気づいていない
2.	本人の拒否	3.	通院同伴者がいない
4.	公共交通機関までの距離が遠い	5.	経済的な問題(通院・受診費)
6.	その他()	
②診幽	所後の定期受診継続に関する課題(複数	回答	等可)
1.	本人の拒否	2.	通院同伴者がいない
3.	公共交通機関までの距離が遠い	4.	経済的な問題(通院・受診費)
5.	その他()	
		₹題:	がみられていますか。当てはまるものを全て選ん
	でください。 		
1.	ゴミ屋敷		2. 近隣トラブル
3.	孤独・孤立		4. 徘徊
5.	8050 問題(認知症の親の子が引きこもって	いる	3) 6. 家族の不仲
7.	必要な医療を受けていない		8. 必要な介護・生活支援を受けていない
9.	経済的困窮		10. 外出困難

問6 地域で主に認知症診療にあたっている医療機関との連携に困難を感じたことはありますか。

|--|

12. その他(



11. 家族が遠方

問 6-1 上記質問で「1.はい」と答えた方にお伺いします。どのような点に困難を感じましたか。当 てはまるものを全て選んでください。

- 対応してもらえるまで時間が長くかかった
 医療機関側に介護に対する理解が不十分だった
- 3. 十分に対応してもらえず終診となった
- 4. 情報提供が不十分で、医療機関での診療状況が分からなかった
- 5. その他()

問 7 地域で主に認知症診療にあたっている医療機関に対し、認知症の人に対する診療以外に期待 している役割はありますか。それぞれ当てはまるものを選んでください。

1. とても期待している 2. まあまあ期待している 3. あまり期待していない 4. まったく期待していない

①認知症患者への受診前相談	1	2	3	4
②家族介護者への情報提供と心理的サポート	1	2	3	4
③介護保険サービスの利用支援(地域包括支援センターの案内・連携など)	1	2	3	4
④成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援(情報提供など)	1	2	3	4
⑤成年後見制度診断書・鑑定書の作成	1	2	3	4
⑥若年性認知症のためのサービス(自立支援医療、就労継続支援、若年性認知 症の人のための地域サービスなど)の利用支援	1	2	3	4
⑦関係機関 (介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など) からの相談の応需・助言・連携	1	2	3	4
⑧行政等と連携した困難事例に対するアウトリーチによる支援	1	2	3	4
⑨コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	1	2	3	4
⑩地域住民向けの講演会の開催または参画	1	2	3	4
①市区町村の認知症施策への助言または参画	1	2	3	4
②(運転免許に関する診断書作成以外)自動車運転に関する相談と支援	1	2	3	4

問 8 認知症や認知症の人との関わりについて地域住民の認識はどのようなものですか?最も近い ものを選んでください。(○は一つ)

- 1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で 今までどおり自立的に生活する
- 2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で 生活する
- 3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、周りの人に迷惑をかけてしまうのでなるべく早めに介護施設に入ってサポートを利用する
- 4. 認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、なるべく早めに介護施設に入る

問 9 地域住民の理解を促すために現在取り組んでおられることはありますか。当てはまるものを 全て選んでください。

1. 認知症サポーター講座の開催

2.	認知症本人ミーティングの開催
3.	認知症カフェの開催
4.	認知症に関する講演やセミナーの開催
5.	サロンなどを活用した認知症の人と地域住民の交流
6.	ボランティアの育成
7.	認知症啓発用の資材(パンフレットなど)の配布
8.	世界アルツハイマーデーなどでのイベントの開催
9.	認知症啓発パネルの掲示
10.	その他 (
問 10	家族の介護負担を軽減するために現在取り組んでいることをありますか。当てはまるものを
	全て選んでください。
1.	認知症カフェの開催
2.	本人グループや家族の会などの紹介
3.	民生委員や地域ボランティアグループの紹介
4.	その他 (
問 11	認知症の人の社会参加を促すために現在取り組んでいることを教えて下さい。
問 12	
・ ような	は地域の取組が必要と思われますか?地域包括支援センターの役割も含め、自由にご意見をお
聞かせ	とください。

質問は以上となります。ご回答いただきありがとうございました。

「山間部・離島における認知症地域医療の調査」 インタビュー調査結果要約

第1回委員会後、神石高原町、安芸太田町、作木町で認知症医療介護従事者および行政担当者に対し、インタビュー調査を実施した。

1. 調査日時・対象

2021年8月18日

神石高原町立病院 副院長 服部文子氏

2021年8月26日

神石高原町保健福祉課高齢者福祉係(地域包括センターを直営管理)

江村英哲氏(神石高原町保健福祉課)

近宮明世氏(地域包括支援センター管理者、保健師)

江村真季氏(地域包括支援センター、社会福祉士)

2021年8月31日

- 三次市国民健康保険作木診療所 院長 佐古篤謙氏
- 三次市役所作木支所

牧原史子氏:保健師

2021年9月17日

安芸太田町病院事業管理者、安芸太田町保健・医療・福祉統括センター長 平林直 樹氏

安芸太田町健康福祉課

国岡治恵氏(介護保険担当) 野崎雪絵氏(地域包括支援センター、介護福祉士) 西圭司氏(保健師) 中村弥生氏(保健師)

2. 調査結果要約

それぞれのインタビュー調査から共通してみられた点を要約した。

●認知症の人の状況

高齢化率が高く、単身、高齢者夫婦のみ世帯が多い。

頻度が高い認知症疾患はアルツハイマー病であり、特に全国的な傾向と大きく異なるところはなかった。

家族が遠方に住んでいる場合が多い。そうした場合には、認知症発症後、施設入所が早まる傾向がある。これは遠方の家族が認知症発症に気づかず進行するケースがあること、家族が早期の施設入所を希望するケースも多いこと、認知症による免許返納後に生活が成り立ちにくくなることなどが背景にある。

●認知症医療・介護

地域の結びつきが強く、周囲の住民や民生委員、保健師が早期の変化に気づき、センター相 談窓口に相談することが多く、それが地域包括支援センターへの主な相談ルートとなって いる。民生委員は生活支援にも関わっているケースがある。

認知症診断時の受診では、地域包括支援センターや行政保健師が主に受診勧奨しているケースが多い。さらに家族がもし遠方に住んでいる際には、電話で同伴を依頼したり、適宜情報共有をしたりしている。

地域の診療所・病院が他の地域との特定の病院(多くは精神科病院)との繋がりが強く、そこから医師の派遣を受けたり、必要時(鑑別のために特殊な検査が必要であったり、行動心理症状対応が困難であったりした場合)患者の紹介を行ったりしている。

介護施設は選択肢が少ないことが多い。施設入所が早期から選択されることが多いため、訪問系のサービスの需要は大きくない一方、施設系サービスの需要は高く、待機者が出ていたり、他の地域の施設に入所することもある。

●認知症の人の暮らしについて

認知症に関する啓発、相談窓口の周知の必要性を行政担当者が認識している。認知症や介護に関する啓蒙活動は特定の住民が繰り返し参加する傾向が強く、いかに新規参加者を増やすかが課題となっている。予防の取組も同様。

啓発の状況によって、認知症の人が地域に受け入れられることもあれば、認知症の人を排除 するような傾向がみられることもある。

住民同士の距離感が近いので孤独や孤立が問題になることは少ない。しかし、物理的に離れているため、徘徊に対する見守りは難しい。徘徊に対する見守り体制として、QR コードや GPS 等を活用した民間サービスも取り入れられているが、まだ十分な実績がないところもある。

公共交通機関よりも自家用車に頼る住民が多く、免許返納が大きな問題となるケースがある。

初期集中支援チームは設置されているが、まだ設置後間もないことから十分な実績がない ところもある。地域の繋がりを活かした対応が主となっている。

病院と介護施設の連携状況は個人 (特にその地域の病院・診療所医師) の取組によって大き く異なる。

山間部・離島における認知症地域医療の調査

■ 日時·対象

- · 2021年8月18日(水) 15~16時
- ・ 神石高原町立病院 副院長 服部文子氏 認知症サポート医、初期集中支援チームにご参加

■ インタビュー結果概要

- 1. 神石高原町立病院の認知症診療
 - ・ 2011 年~町立病院でもの忘れ外来が開始された。診療日は開始当初月2回であったが、外来受診者 が増え、2015 年~毎週となった。
 - ・ 町の保健センター、地域包括からの受診勧奨により、外来受診者が増えた。受診勧奨例は、来所した 人で認知症が疑われるケースや、家族が認知症に関する相談で来所するケースなど。地域包括が離 れて暮らしている家族に受診および受診時の同伴を勧め、受診の際には、医師から認知症であること をしっかり説明し、介護認定の申請や今後の生活支援について地域包括とよく相談するよう促してい る。ほとんどの初診症例で、受診の際に地域包括のスタッフも診察に同席し、診察終了後、認定申請 し、サービスにつなげることにしている。

2. 町で暮らす認知症の人の特徴

- ・ 高齢者夫婦、独居が多く、もともと共助がしっかりしている地域であり、1人暮らしでも皆が見守ってやっていける地域性がある。農業を生業にしていた人は、季節に応じた暮らしできる人が多い。
- ・ しかし高齢化、生産年齢人口の減少により共助が難しくなり、1人暮らし生活が破綻する人が増えてきた。このような人を地域包括や保健師が抽出し、介入している。
- ・ 認知症病型の頻度は、全国的な傾向と同じで、アルツハイマー型が4割弱。自分でもの忘れが気になり受診する人は2割程度。自分で物忘れが気になる方は、半年毎に外来フォローしている。
- ・ 免許更新の検査で受診する人が増え、MCIの早期発見、継続的フォローにつながっている。

3. 認知症の方の暮らしについて

- 社会生活環境上の課題:
 - ✓ 子供が広島市、大阪、神戸など遠方に住んでいるケースが少なからずある。子供が電話した際には認知症の有無や程度は分からないが、帰省するとゴミ屋敷になって驚くケースがある。子供が帰省する間隔も長く、帰省してもその間には認知症に気づかないケースもある。
 - ✓ 免許更新時の認知機能検査を機会に、認知機能低下によって免許返納する人は半分程度。免許を返納すると、生活が出来ない。しかし、本人がかかりつけ医の診断書をもらうために受診した際、運転の危険性に関する説明を繰り返し行っている。住民が免許を返納後、町に申請すると移動支援のためのタクシーチケットが供給される(町にはバスがほとんど通っていないので、タクシーが重要な交通手段)。

- ・ 地域住民の認知症や認知症を持つ人に対する認識:
 - ✓ 地域では、認知症キャラバンが主となり、認知症の人を地域皆でケアしようと啓蒙している。例 えば、認知症ケアをテーマとした寸劇を行い、「認知症の人にはこのように対応しようという」意 識の向上を図っている。
 - ✓ キャラバンの隊長や有志がキャラバン隊の活動や認知症カフェなどを積極的に行っている。

徘徊に対する見守り:

✓ 山が深いので2日くらい後に見つかったという例があるので、GPSを付けてもらうケースも2例 ほどある。家と家が離れているので、物理的に見守りが難しい。

認知症カフェや家族会の実施状況:

- ✓ 町で4か所くらいカフェがあり、月1回認知症の人や家族が参加している。認知症外来でも参加 を進めている。
- ✓ カフェ開催の主な目的として、本人の社会交流ももちろん、家族に対する認知症ケアの教育も 行っている。

4. 認知症に対する医療・介護提供について

- ・ 認知症の人への医療・介護における意思決定や介護の現状:
 - ✓ 地域包括のスタッフがうまくキーパーソンを見つけている。2等親以内の家族の支援が難しければ、ある程度の線引きをしながら近くに居住する親戚に相談している。民生委員や近くの親戚は、献身的な方が選ばれていて、彼らが世話をしている。
 - √ 半家族のような形で、住民が皆自然に助け合っている。昔からそこに住んでいて、互いにつながりがあることはすごく大きい。実際に面倒をみることは難しくても、行政に「何とかしてくれ」と相談することはできている。一方、地域のつながりが強いために、認知症をもつ人が近隣住民に対する被害妄想をもち、関係性が悪化するケースも稀にある。
 - ✓ まずヘルパーが入り、必要であれば訪問看護や保健師の訪問が入る。それに限界がくれば、 認知症対応の施設に入る。自宅で無理をしてまで介護するよりも、施設入所を選択する住民が ほとんどであり、訪問看護の需要は大きくない一方、施設入所待ちの人が多い。待ち時間は長 くても数ヶ月程度。しかし、本人が施設入所を希望せず、在宅で粘るケースもある。
 - ✓ 遠方に住む家族は、その地域でできるところまで頑張ってほしいという方が多い。一方、中には 遠方から通い続ける家族もある(周囲はむしろあきれつつ見守っている症例)。

・ 医療や介護の提供・連携

✓ 在宅医療介護連携推進会議でケースを挙げてもらい、必要であれば受診勧奨する。BPSD が 強くなれば、近隣の精神科専門医療機関(光の丘病院・きのこエスポワール病院)に紹介して 連携している。一方、BPSD が急に悪化した場合には、専門医と連携がすぐには難しいケース もある。

- ✓ 地域での診断時ではCTが主、MRIやそれ以上の検査が必要であれば他院に紹介している (岡山県笠岡市のきのこエスポワール病院、大田記念病院など)。
- ✓ 地域で実施する心理検査は、もの忘れ外来の看護師がMMSEと長谷川式スケールを実施している。その他の検査は、近隣の神経内科専門医に紹介する(大田記念病院や寺岡記念病院)。
- ✓ 介護施設は、医療依存度が高いケースや、認知症が重症化しているケースでも対応できている。一方、認知症グループホームなどで重度認知症の人が生活していることもある。このようなケースでは、病院の受診頻度が増えるため、病院の医師が把握し、入院を勧めている。

5. 認知症ケアの質向上やケア継続への支援について

- ・ 認知症を診療する医師自身(インタビュイー)の自己研鑽や支援:
 - ✓ 研修参加など自己研鑽のための時間をとることは難しい。
 - ✓ 代診の支援は他病院から受けている。
- 認知症、高齢者医療の将来像や取り組みの予定:
 - ✓ 人口が減っているため、将来的な市町村合併が考えられる。
 - ✓ 認知症、高齢者を支える医療・介護人材の減少もみられることから、今後はハード面と併せて、 ソフト面の充実も図っていきたい。

山間部・離島における認知症地域医療の調査

■ 日時·対象

- · 2021年8月26日(火) 13~14時
- ・ 神石高原町保健福祉課高齢者福祉係(地域包括センターを直営管理)

江村英哲氏(神石高原町保健福祉課)

近宮明世氏(地域包括支援センター管理者、保健師)

江村真季氏(地域包括支援センター、社会福祉士)

■ インタビュー結果概要

- 6. 神石高原町で暮らす認知症の人の特徴
 - ・ 町の人口は約8600人(同年6月1日現在)、高齢化率48.2%。2025年には高齢化率50%を超えると 推計されている。
 - ・ 高齢者人口のうち、約25%が要介護認定を受けている。さらに、要介護認定者の71.4%が認知症をもつ。要介護度別にみた認知症出現率は、要支援で20%台、要介護1以上で80~90%台となる。
 - ※認知症ありの定義:認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上。
 - 75~84歳を境に、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上が急激に増える。
 - ・ 最近、新規要介護認定者の中で要介護1、かつ認知症をもつ人の独居世帯(家族は遠方に住む)や高齢者夫婦世帯が増えている印象である。認知症をもつ本人や高齢者家族の中には、認知機能低下に気が付かず、生活の支障が出たときにはじめて近隣住民が変化に気づき、介護認定となるケースがある。独居世帯の方は、近隣住民が変化に気づきやすく、介護認定につながりやすい。
 - ・ 中山間地に点在する認知症をもつ独居世帯、高齢者夫婦のどちらも認知症をもつ世帯が多い。

7. 認知症の人の暮らしについて

- 地域の認知症に対する受けとめ方:
 - ✓ これからの課題でもある。少し前までは、地域住民の中には、危ない人は排除しようという雰囲気があったが、地域で高齢者、認知症の人が増えて、対応する事例(後述)踏まえ、最近住民からは、「これからこういう人達が増えてくるから、勉強 せないけんね」「日頃の関係性の中で声掛けや見守りをしながら暮らしていかんといけんよね」という声が聞かれている。対応事例で地域住民と話し合うことも増えてきた。
 - 事例①: 認知症の人が運転免許を返納したが、返納したことや車を売却したことを忘れ、半年間 自動車販売店に通ったケースがあった。このときには、自動車販売店、地域包括、主治医、民 生委員、認知症地域支援推進員、警察等が情報共有、地域で見守ろうと話合いながら、対応し た
 - ✓ 地域への啓発活動として、認知症キャラバンメイトが町内に 15 名いる。平成 19 年から認知症サ

ポーター養成講座を開始し、今までに延べ約2900人が受講した。

✓ 今年から認知症地域支援推進員が通いの場に訪問し、10~15 分程度認知症予防、認知症の人 への関わり方といった共生などをテーマとした講話を繰り返し行っている。参加者には自分事とし て受け止めている方も多い。

社会生活環境上の課題:

- ✓ 食料品アクセス困難人口の割合について、2015 年時点で神石高原町は、県内で最も高く34%(75歳以上44%)。町内の地域によっては、不足する品を買い求めるために町外に出ないといけず、課題となっている。
- ✓ 免許返納者には、単月900円×20回のタクシーチケットを助 成することで、買い物のための移動を支援している。
- ✓ 通いの場での移動販売も検討されている。

認知症の人の災害対応:

✓ 認知症に特化していないが、独居や状態が不安定な方には ケアマネが早めに連絡をとり、避難を呼びかけることはして いる。また要援護者台帳(認知症、障がいがある、要介護認

食料品アクセス困難人口の割合 (2015年) (34 広島県)

市町村コード	市町村名	困難人口割合
34100	広島市	22
34202	呉市	27
34203	竹原市	31
34204	三原市	28
34205	尾道市	28
34207	福山市	24
34208	府中市	24
34209	三次市	27
34210	庄原市	32
34211	大竹市	27
34212	東広島市	30
34213	廿日市市	25
34214	安芸高田市	31
34215	江田島市	37
34302	府中町	19
34304	海田町	19
34307	熊野町	23
34309	坂町	24
34368	安芸太田町	34
34369	北広島町	33
34431	大崎上島町	42
34462	世羅町	32
34545	神石高原町	34

定されている方)を作成し、各自振興会で呼びかけてもらうようにしている。現時点で要援護者台帳の活用事例はない(もともと地域のつながりが強いので、台帳を使用する前に近隣住民が動いていることが多いと思われる)。

8. 認知症に対する医療・介護提供について

- · 認知症医療·介護に関する連携:
 - ✓ 地域包括では、認知症が疑われる方は神石高原町立病院もの忘れ外来受診へつなげ、そこから 社会参加や介護保険サービス導入を勧めている。受診時には 包括も同席のうえ、家族、親族に 同席してもらうようにし、認知症本人の状態を共有し、これからのケアの方針を話し合う重要な機 会を持っている。このとき、さらに本人、家族が帰宅した後にも関係職のみでケアについて話合い、 必要であれば初期集中支援チーム員会議と連携、BPSD 悪化時には精神科コンサルト等してい る。
 - ✓ 介護サービスに不足感はないが、認知症の人の独居世帯では、サービスの必要性が理解できず、 サービス導入・継続を拒まれることもある。
- 認知症診断時の対応、軽度認知症の人への対応:
 - ✓ 認知症が疑われる本人や家族が認知症症状に気づいていない場合、認知症が重度であるほど 受診勧奨を始めてから、初診まで時間がかかる。対応としては、家族に繰り返し連絡をしたり、 「認知症の予防のため」として、脳いきいき教室(地域の公民館で実施されている認知症予防教 室)へ参加を促したりしている。3ヶ月間開催される教室の期間の中で、簡単な認知機能テストの

農林水産政策研究所. https://www.maff.go.jp/primaff/seika/fsc/faccess/attach/pdf/34hirosima.pdf

実施、包括スタッフとの関係構築が出来た中で、やっと受診勧奨に応じて受診につながるケースも多い。本人に自覚や困りごとが無い場合、受診勧奨は難しく、人間関係の構築が重要と考えている。

- ✓ 社会的つながりをもつ・維持するために、認知症診断から1~2ヶ月後に認知症地域支援推進員が自宅訪問し、必要時にはサロンや集い等地域とつながる場を紹介している。
- ✓ 軽度認知症の方で、食生活や住まいに支障がある方であれば、食事支援や社会的孤立回避の目的で自立支援型 GH 等へ住み替えを進めることもある。

BPSD 増悪時の対応:

- 主治医と相談し、精神科専門医へコンサルトを検討する。または初期集中支援チームで方向性を 確認する。
- 緊急的にショートステイを利用したり、暴力が見られる場合には、広島県精神科救急情報センターで入院を相談したりするケースもあった。

困難事例

- ✓ 要介護認定されていても、本人が病気を理解できない独居世帯の場合には、サービスの受け入れが難しい。また遠方に住んでいる家族も状況を十分に把握できないこともあり、このような方へのサービス導入が課題と考えている。
- ✓ 本人や家族に認知症疑いがある、認知症がある世帯で自営業を営んでいる場合、生活を成り立たせるために外来受診や介護保険サービス利用が後回しとなる、 周囲が説得してやっと受診につながるケースも見けられる。そのような場合では、もの忘れ外来受診時に神石町立病院服部医師と今までの認知機能検査の経過や日常生活の困りごとを照らし合わせながら、時間をかけて認知症をもっていることや医療介護サービス利用の必要性を納得してもらっている。
- ✓ 免許は、認知機能が低下している本人のみで更新の手続きを完了できないときに返納の必要性を感じ、返納につながるケースが増えている。
- ✓ 詐欺や家族による経済的虐待(子どもの年金搾取)もあり、他家族、民生委員、近隣住民とともに 未然に防げるよう対応していきたい。

9. 認知症ケアの質向上やケア継続への支援について

- ・ 認知症の人を支援する自身(インタビュイー)の自己研鑽:
 - ✓ 認知症に関する研修参加や専門家会議に参加することが自己研鑚につながっている。

・ 認知症、高齢者医療の将来像や取り組みの予定:

✓ 山間部の地域で認知症の人が安心、安全に生活できるような地域のつながり継続と IoT 活用(例えば、ウェラブルを活用した状態把握等)を検討していきたい。

山間部・離島における認知症地域医療の調査

■ 日時·対象

- · 2021年9月17日(金) 10~11時
- ・ 安芸太田町病院事業管理者、安芸太田町保健・医療・福祉統括センター長 平林直樹氏
- · 安芸太田町健康福祉課

冨岡治恵氏(介護保険担当)

野崎雪絵氏(地域包括支援センター、介護福祉士)

西圭司氏(保健師)

中村弥生氏(保健師)

■ インタビュー結果概要

1. 安芸太田町の認知症医療

- ・ 町の統計では、約3000名が高齢者、うち710名が要介護認定者、408名が認知症を 有する。認知症を有する場合、要介護2以上の方が多い。
- ・ 安芸太田病院には、一般病床、療養病床に加え、認知症治療病棟 44 床が設けられている。認知症治療病棟の課題として、精神科医の確保、入院者には医療的ケアが必要な方が少ないことが挙げられる。そのため、病棟を存続するか、または GH へ移行するか等視野に入れ、検討している。
- ・ 安芸太田病院では、もの忘れ外来1回/週設けている。安佐北区精神科専門病院 児 玉病院から精神科医師を派遣してもらっている。
- ・ もの忘れ外来から遠方家族に連絡すると、在宅介護を検討するよりも先に施設入所を 希望するケースのほうが多い印象。比較的早い段階で施設入所となる傾向がある。
- ・ 町内には、GH1 カ所(定員 9 名、看取り可能)、特養2カ所、老健 1 カ所あるが、いずれ も入所率は高い。GHの待機者は 30 名ほどであり、その他施設も含め、入所できず町 外に出るケースも多い。特養入所者には、医療的ケア依存度が高くないが、家族等ソー シャルサポートがなく、日常生活支援が必要な方が多い。
- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、町から認知症に関する啓蒙、相談窓口の周知、認知症カフェや見守り支援の充実が必要であると明らかになったため、今年度はこれらに取り組んでいく予定である。

2. 町で暮らす認知症の人の特徴

- ・ 高齢化率 50%を超え、単身、高齢者のみ世帯が多い。認知症が進行すると、生活全般 への支援が必要となる。
- 頻度が高い認知症の疾患は、アルツハイマー型。

認知症の人の暮らしについて

- 地域の認知症に対する受けとめ方:
 - 地域包括支援センターへの相談ルートで多いのは、民生委員からの直接的な相談 やセンターの相談窓口での相談が多い。
 - ✓ 地域の結びつきが強いため、地域住民から近隣に住む人の様子がおかしい、認知 症が疑わしい等、民生委員や地域包括支援センターに相談することはできている。 一方、認知症について理解が十分でない住民もいて、例えば認知症の人の家が火 事になったら、物を盗られたと言われたら、等懸念の声が聞かれる。
 - ✓ 認知症に関する研修に参加する住民は、健康について関心が強い特定の人が繰 り返し参加する傾向にある。
 - ✓ 認知症カフェについて、以前は町内の飲食店を貸し切り、GH 利用者、認知症キャ ラバンメイト、関心がある住民の交流を図っていた。しかし、コロナ禍で飲食店が閉 店したため、交流は一旦中断していた。その後、令和 2 年度から社会福祉協議会 が主体となり、社会福祉協議会管理の施設を利用して認知症カフェを再開している。 再開後も以前と同じ参加者が多く、新規参加者が少ないため、周知が課題と考え ている。

地域の徘徊に対する体制:

- ✓ 令和 3 年度から、地域包 括支援センターでどこシル 伝言板®(認知症高齢者 保護情報共有サービス)を 開始している。
- ✓ どこシル伝言板®:認知症 の人の持ち物に専用の QR コードを貼り付ける。 徘徊を発見した人が QRコ ードを読み取ると、家族等 の事前登録先に自動メー ルが発信される。



- 1. 高い費用対効果…費用が発生するのは購入時のみ
- 2. 耐久性…最低 2 年は継続使用できる QR コードラベル
- 3. 汎用性…24 時間 365 日いつでも誰でも協力できる手軽な操作性
- 4. 利便性…特殊な装置やアプリ等を使わず、自分のスマートフォンで使用できる
- 5. 機能性…事務局(自治体など)による積極的相談介入業務支援
- 6 効率性…本人・家族・協力者・関係者等の負担軽減
- ✓ まだどこシル伝言板を使用した発見事例はない。山間部なので、GPS の活用も今 後検討していく必要性もあるのではないかと思われる。
- ✓ 昨年、徘徊で行方不明になった数日後に亡くなった状態で発見されたケースがあっ た。このようなケースは、数年に1人の割合でみられる。

· 単身・高齢者のみ世帯の問題:

- ✓ 地域包括支援センターが家族や近隣住民から個別相談を受けた場合、センターが 自宅訪問し、状況確認している。家族が遠方に住んでいる場合には、センターから 電話で情報共有し、介入について承諾を得てから支援を開始している。
- √ 家同士が物理的に離れていること、人口が減少していることから、地域が独居の認知症の人の日常生活を支える、見守ることが難しくなっている。その結果、独居の認知症の人が日常生活を維持することが難しくなった場合には、遠方に住む家族のもとに移り住む、または施設入所する傾向にある。
- ✓ 家族が遠方(大半が広島市)居住のケースが多い。家族が遠方居住している認知 症の人、かつ町内施設入所が難しい場合には、家族の住まいの近くで入所可能な 施設を探してもらうこともある。

· 免許返納:

- ✓ 2021 年 3 月に安芸太田病院にて通院手段に関するアンケート調査を実施した結果、公共交通機関利用が約 15%、自家用車(本人、家族、近隣住民が運転)利用が約 85%であった。採算性の問題から公共交通機関利用手段が少ないことも影響している。
- ✓ 町では歩ける範囲で買い物ができない、農業が営めない等、免許返納は日常生活 維持にとって大きな問題である。自主返納の際、今後の交通手段の確保について 地域包括支援センターに相談する人もいる。センターでは、町施策のタクシー利用 助成に関する情報提供を行っている。

4. 認知症に対する医療・介護提供について

- ・ 初期集中支援チームの活動:
 - ✓ 地域包括支援センターの職員が兼任している。
 - ✓ 認知症初期の段階で、安芸太田病院のもの忘れ外来を受診するケースが多いため、現時点では初期集中支援チームの活動に結びつくケースは少ない。

専門医療機関との連携:

- ✓ 児玉病院と連携し、BPSD 悪化時には紹介している。
- ✓ 今後、さらに安佐市民病院に精神科病棟が創設され、連携していく予定である。

診断:

- ✓ 安芸太田病院では、頭部画像検査として CT、MRIを行っている。
- ✓ SPECTが必要な場合には、安佐市民病院へ紹介している。

病院と介護施設の連携:

- ✓ 関係機関との連携が課題であったため、昨年安芸太田病院事業管理者に平林医師が着任した後、安芸太田町保健・医療・福祉統括センター長の役職を設置し、兼任している。
- ✓ 以後、毎月センター長連携会議を開催し、医療・保健・福祉等の情報共有、連携を 図ろうとしている途上である。

・ 介護保険サービスの活用状況:

- ✓ 小規模多機能型居宅介護について、特に軽度認知症の人の生活支援として有用だと思われるが、活用が増えていない。その理由として、サービスに関する周知、利用費が高めであること、他サービスから移行する際の負担(人間関係を作る、サービスを再編成する等)があるのではないか。
- ✓ (新型コロナウイルスの感染拡大がみられた)令和 2 年度から訪問介護やショートステイの活用が増えている。逆に、感染リスクを懸念し、通所サービスの利用控えが見られる。ショートステイが増えた理由として、元々施設入所を考えている人や家族による介護が困難な人の利用が増えたためと考えられ、ほとんどの方がロングショートの利用となっている。

・ 地域で取り組んでいる認知症予防や介護予防:

- ✓ 国や県からの地域支援推進事業助成を受けながら実施している。
- ✓ 地域包括センターが主体:
 - 1 通いの場事業(約 30 カ所):いきいき百歳体操を実施している。運営が1年以上継続している通いの場では、加えてかみかみ百歳体操も行っている。
 - 2 わくわく講座(4カ所、週1回、各会場 20 名程度参加):町外の企業に委託し、 脳トレ、筋力維持の運動を 1 時間以上実施している。町内の有償ボランティア による送迎があり、講座では運動指導士、看護師が参加している。
 - 3 おいしい教室: 平成 18 年~口腔機能の維持、栄養の改善を目的に、企業から 運動指導士、栄養士に来てもらい、運営している。送迎もある。

✓ 社会福祉協議会が主体:

1 シニア健康大学(月1回):レクリエーション協会の講師を招聘し実施している。

災害対策

- ✓ 要援護者リスト(認知症の人を含む高齢者、障がいのある人等)を更新し、発災時 には消防団と連携し、避難誘導する予定である。
- ✓ 今後、地域防災、個別避難計画も併せて実施していきたい。

- 5. 認知症ケアの質向上やケア継続への支援について
 - 認知症ケアの質向上の取組について:
 - ✓ 県社会福祉協議会が主催する、認知症、軽度認知機能障害への支援、ケアプラン 作成に関する研修がオンラインを含め増えている。
 - √ 安芸太田病院には、認知症ケア専門士が各病棟に合計6名いる。このような人材が地域でも活動できればと考えている。
 - ・ 高齢者人口の将来推計に基づいて今後どのような取組が考えられるか:
 - ✓ 広島県の第8期ひろしま高齢者プランでは、今後高齢者人口の減少が予測されていることから、(一人あたり介護保険料額が変わらなければ)介護保険料徴収額も減少すると考えられる。
 - ✓ 安芸太田町第 8 期介護保険事業計画では、今後高齢者人口、及び第 2 号被保険 者人口(40~64歳)の減少が予測されることから、一人当たりの介護給付費が増額 になれば介護保険料は増額することが考えられる。
 - ✓ 病院や行政等フォーマルな関係者だけでなく、地域住民等インフォーマルな関係者 も含めて力もあわせ、今後の対策を検討していくことが必要と考える。
 - ☞例えば、訪問サービスを増やす、介護人材を増やす等

山間部・離島における認知症地域医療の調査

■ 日時·対象

· 2021年8月31日(火) 15~16時

· 三次市国民健康保険作木診療所

佐古篤謙氏: プライマリケア医・認知症初期集中支援チームに参加されている。

· 三次市役所作木支所

牧原史子氏: 保健師。町住民、認知症の人のケアに長年携わっておられる。

■ インタビュー結果概要

1. 作木町の認知症医療

- ・ 高齢者、認知症の方が多い地域である。初期の段階から住民の様子がおかしいと地域 の方、保健師から声かけがあり、その後スクリーニング、初期検査・問診を行っている。
- ・ 保健師は、住民が健康なときから関わることが多いため、日頃の訪問の中から住民の 経過をみて変化に気づく、または家族や近隣住民による変化の気づきをもとに、その人 に受診勧奨する場合もある。
- ・ 作木町住民においては、佐古医師が認知症の初期診断、その後のフォローを可能な 限り行っている。症状の程度によっては、専門医へ紹介するケースもある。
- ・ 以上のように、認知症の初期段階から慢性期まで継続的に認知症の方に関わっている。

2. 町で暮らす認知症の人の特徴

- 高齢化率が50%を超えているため、認知症の頻度が高い。
- ・ 病型では、アルツハイマー型が多い。
- ・ 独居、高齢者夫婦世帯が多く、要介護状態となった場合にだれが介護するか、介護者 が高齢の場合の介護力のフォローが課題となる。
- ・ 高齢者夫婦のどちらか 1 人または 2 人とも認知症発症するケースも多い。また、彼らの 家族が遠方(広島県外や県南部など)に居住しているケースも多く見受けられる。
- ・ 遠方に居住する家族の中には、中長期的に帰省したり、日常的に帰省したりする家族もいるが、なかなか帰省できない家族が多い。そのため、カンファレンスや医師の説明時には同席してもらい、ケアの方向性を相談する。その後、看護師や保健師が電話で家族から意向を伺いながら、ケアを提供している。

3. 認知症の人の暮らしについて

- 地域の認知症に対する受けとめ方:
 - ✓ 認知症の人本人に認知機能低下があっても家族や地域のサポートが十分にある

ために、医療を必要とせず、生活継続するケースもある。

✓ 地域住民に対する啓蒙は、10年ほど前から認知症サポーター養成が開始され、 三次市として、継続して啓発を行っている。作木町では、サロンなどの機会に啓発 している。

・ 地域の徘徊に対する理解:

- ✓ 地域のサポートがある一方、独り歩きしている認知症の方を見て、「どうにかせい」 と保健師に連絡が入る場合もある(徘徊に対する理解が十分でない方)。
- ✓ 年数回認知症の人が遠方に行ったケースがあり、中には近隣住民が保護したこと もあった。見知らぬ人が近くを歩いていても放っておくような地域ではない。全員 顔見知りなので、気に掛け合っている。
- ・ 家と家が物理的に離れていることでの孤独や孤立の問題:
 - ✓ 民生委員や保健師がこまめに見守っているので、そのようなケースは少ない。社会 交流が少ない人は保健師も気にかけている。
 - ✓ 住民同志で電話をし合うなど、心理的距離は近い感じがする。

· 免許返納:

- ✓ 免許返納すると、タクシー代助成など自治体の支援がある。
- ✓ 作木だけで生活関連物資をすべてまかなえるわけではないので、家族に買い物を お願いする、生協の宅配を使用するなど生活は大分困る。

4. 認知症に対する医療・介護提供について

- ・ 認知症の人の独居世帯や、高齢者夫婦世帯のどちらか 1 人または 2 人ともが認知症を 発症した場合の医療・介護:
 - ✓ 近隣住民や民生委員が普段からしっかり関わっているので、変化があれば そこから保健師に連絡が入る場合が多い。
 - ✓ 認知症の人の関係者が集まり話し合い、話し合っている。ときに、遠方に住む家族 にも連絡する場合もある。
 - ✓ 近隣住民や民生委員との関係性が構築できているので、服薬介助や食事の配膳 など生活支援をしてくれるケースが多く、このような支援の貢献が大きい。

・ 初期集中支援チームの活動:

✓ 作木町では、症例自体が最近ない。それよりは、地域のつながりを活かした対応 (早めに気づく、介入する)を行っている。

専門医療機関との連携:

- ✓ 初期対応は作木診療所で行うことが多く、ご家族の希望で神経内科クリニック花の 里(三次市の中心部)に紹介することもあるが、症例は少ない。
- ✓ BPSD対応で困難な場合には、精神科専門医療機関(吉田総合病院)に紹介する。

作木町で実施する初期対応:

- ✓ 採血、長谷川式スケールを実施、症状や病歴から診断をつける。画像検査は できないので CT は三次市内の医療機関で実施してもらう。
- ✓ MCI や初期認知症の方への対応として、進行予防のために地域とのつながりを 重視し、デイサービスの利用や近隣住民との交流を促している。

・ 介護サービス:

- ✓ 要介護認定申請を早めに促している。
- √ 介護保険事業所は三次市中心部よりは少なく、通所系サービスは町に1か所しかなく、その施設を好まない、人間関係が良好でないときにはサービス利用希望に 影響を与えるケースがまれに見られる。
- ✓ 町内に訪問系サービスはない。少し距離があるところに訪問看護2か所、訪問介護 2か所(うち近くの1か所が町内をカバーしている)、訪問リハ事業所2か所。
- ✓ 通所系、施設系サービスに空きがなく、町外の施設を利用するケースもある。 施設系は町内に GH が1つ(9部屋)、特養(30床)・併設ショートステイ(20床)が 1か所でなかなか空きがないと町外に出る場合もある。町外の施設入所では、本人 の意思決定を支援して、納得を得ている。
- ✓ 昨年近隣でクラスターが発生したときには、1か月程度介護保険サービスが 止まった。特にケア依存度が高い人は、特別に許可を得て訪問系サービスを利用 継続していた。

医療・介護連携:

- ✓ 佐古医師は、GH、特養の嘱託医であるため、医療・介護の連携は比較的取れているのではないか。
- ✓ 町外でのロングショート利用の場合には、主治医の佐古医師に利用者の状態に 関する情報が共有され、その情報をもとに処方しているケースもある。

・ 地域で取り組んでいる認知症予防や介護予防

✓ コロナ禍でなかなかできていない。また交通手段がなく、通いの場に参加できない 人もいる(自家用車を運転して通えない人は参加できない)。

- ✓ コロナ禍の前には、特にサロンの運営に力を入れて取り組んでいた。サロンでは、いろいろな人が参加する(認知症予防に特化していない)ので、認知症予防、介護予防などその時々の参加者のニーズに応じ目的をもって、体操、講座、茶話会など実施していた。
- ・認知症の人や高齢者の災害時支援
 - ✓ 自主防災会があり、地元の公民館で自主避難所を開いたりしている。地理的に 自宅の方が安全に思われるような場合には、あえて避難所に行かない場合もある。 昨今の大雨では孤独や不安な方が数名避難しているような状況であった。
 - ✓ 認知症の方が問題になる場合はこれまであまりなかったように思う。
- 5. 認知症ケアの質向上やケア継続への支援について
 - ・ 認知症を診療する医師自身(インタビュイー)の自己研鑽や支援:
 - ✓ 町内の医療介護関連会議は、ほぼすべて参加している。
 - ✓ 診療で多忙だが、会議で自己研鑚の時間が取れないわけではない(日曜日など フリーなときに学会に参加している、プライマリケア連合学会)。
 - ✓ 広島大学から、2名診療支援に来ている。
 - 認知症、高齢者医療の将来像や取り組みの予定:
 - ✓ 三次市の将来人口推計では、65歳以上は減るが、超高齢者の方は増えると 言われている。
 - ✓ 介護保険サービスの選択肢として、小規模多機能のニーズがある。
 - ✓ 人口減少に対する対策は出来ていないが、今の 65 歳以上の方がいざ必要になったときに、医療保健職に声をかけてもらうための関係づくりをしていくことが大切だと思う。生き方講座として、もしばなカードを用いて2年前からグループでACPについて話し合ってもらう取り組みを行っている。
 - ・ 県に作木から行政に対する希望:
 - ✓ プライマリケア、在宅看取り支援など、地域医療を充実、強化できる体制を構築していくことで住民の安心感が増すのではないか。
 - ✓ 保健師も業務分担、専門特化など地域全体をみれない自治体もある。マンパワー の充実も課題と考える。
 - ・ 地域医療における ICT 活用の可能性:
 - ✓ 認知症医療においては、専門医にコンサルトするための ICT 活用があるとよい。
 - ✓ HMネットは、カードを持っている住民自体がいない。

認知症地域医療の現状に関する調査票(かかりつけ医)集計結果

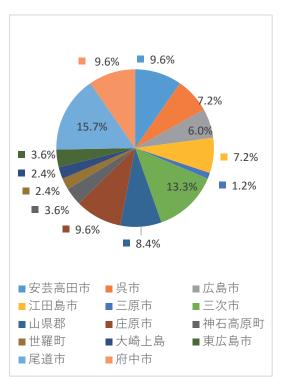
※「割合(%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります

◆回収状況

回収件数 83

問1 先生のご所属医療機関の地域について

		件数	割合(%)
安芸高田市		8	9.6
呉市		6	7.2
広島市		5	6.0
江田島市		6	7.2
三原市		1	1.2
三次市		11	13.3
山県郡		7	8.4
庄原市		8	9.6
神石高原町		3	3.6
世羅町		2	2.4
大崎上島		2	2.4
東広島市		3	3.6
尾道市		13	15.7
府中市		8	9.6
	†	83	100.0

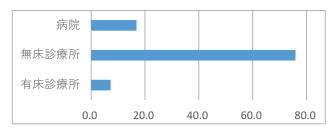


問2 先生のご所属・ご専門等についてお伺いします。

問 2-1 ご所属(複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	病院	14	16.9
2	無床診療所	63	75.9
3	有床診療所	6	7.2

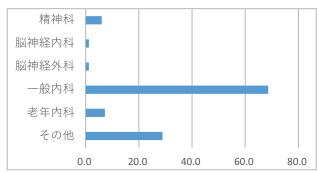
※%は、回収件数(83件)中の割合



問 2-2 ご専門(複数回答可能)

件数 割合(%) 1 精神科 5 6.0 2 脳神経内科 1.2 1 3 脳神経外科 1.2 1 4 一般内科 57 68.7 老年内科 6 7.2 6 その他 24 28.9

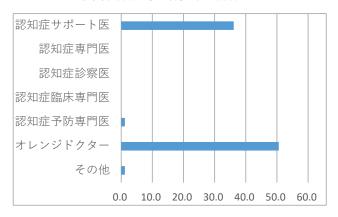
※%は、回収件数(83件)中の割合



問 2-3 お持ちの認知症関連の資格(複数回答可能)

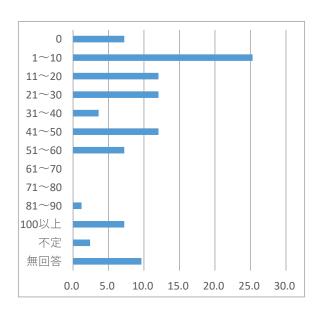
※%は、回収件数(83件)中の割合

		件数	割合(%)
1	認知症サポート医	30	36.1
2	認知症専門医	0	0.0
3	認知症診察医	0	0.0
4	認知症臨床専門医	0	0.0
5	認知症予防専門医	1	1.2
6	オレンジドクター	42	50.6
7	その他	1	1.2



問3 先生が日常診療を行っている認知症の人のおおよその人数

	人数	件数	割合(%)
1	0	6	7.2
2	1~10	21	25.3
3	11~20	10	12.0
4	21~30	10	12.0
5	31~40	3	3.6
6	41~50	10	12.0
7	51~60	6	7.2
8	61~70	0	0.0
9	71~80	0	0.0
10	81~90	1	1.2
11	100以上	6	7.2
12	不定	2	2.4
13	無回答	8	9.6



問4 認知症診療における連携先専門医療機関について、当てはまるものをすべて選んでください。(複数回答可能)

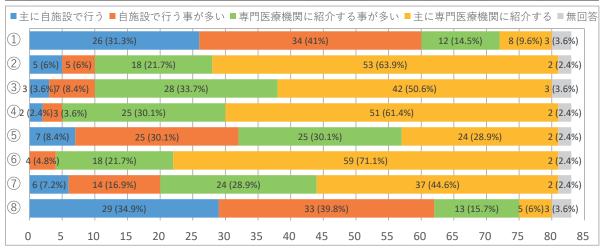
※%は、回収件数(83件)中の割合

		件数	割合(%)
1	認知症疾患医療センター	35	42.2
2	単科精神科病院	31	37.3
3	精神科クリニック	24	28.9
4	脳神経外科クリニック	13	15.7
5	脳神経内科クリニック	22	26.5
6	総合病院	37	44.6
7	その他	5	6.0



問5 認知症患者に対する以下の診療行為について、問3の連携先専門医療機関との役割分担はどのようにおこなわれていますか。

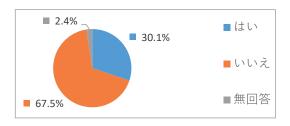
		1	2	3	4	0
		主に自施設で行う	自施設で 行う事が 多い	専門医療 機関に紹 介する事 が多い	主に専門 医療機関 に紹介す る	無回答
1	行動・心理症状に対する外来診療	26	34	12	8	3
2	行動・心理症状に対する入院診療	5	5	18	53	2
3	行動・心理症状に対する救急対応	3	7	28	42	3
4	てんかんや正常圧水頭症等治療可能な認知症が 疑われた場合の精査	2	3	25	51	2
5	てんかんや正常圧水頭症等治療可能な認知症へ の継続医療の提供	7	25	25	24	2
6	若年性認知症に関する精査	0	4	18	59	2
7	若年性認知症患者に対する継続医療の提	6	14	24	37	2
8	軽度認知障害(MCI)患者に対する定期的なフォローアップ	29	33	13	5	3



問6 専門医療機関との連携に困難を感じたことはありますか。

※()は回収件数 (83件) 中の割合(%)

		件数	割合(%)
1	はい	25	30.1
2	いいえ	56	67.5
0	無回答	2	2.4
	計	83	100.0



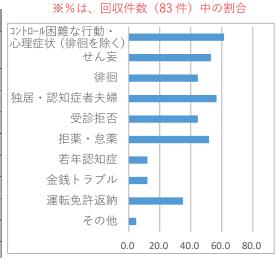
問 6-1 「1.はい」と答えた先生にお尋ねします。どのような点に困難を感じましたか。(複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	専門医療機関を受診するま	14	56.0
	でに時間がかかった	14	50.0
2	十分に対応してもらえず終	6	24.0
	診となった	0	24.0
	情報提供が不十分で、専門		
3	医療機関での診療状況がわ	6	24.0
	からなかった		
4	紹介した後に患者を戻して	3	12.0
4	(逆紹介)もらえなかった	3	12.0
5	その他	6	24.0



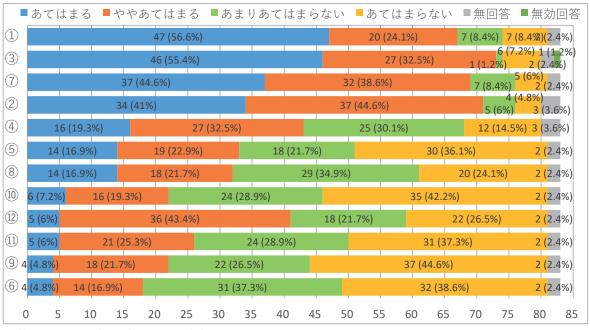
問7 認知症診療において、対応が困難となった事例にはどのようなものがありますか。(複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	コントロール困難な行動・心理症状(徘徊を除く)	51	61.4
2	せん妄	44	53.0
3	徘徊	37	44.6
4	独居・認知症者夫婦	47	56.6
5	受診拒否	37	44.6
6	拒薬・怠薬	43	51.8
7	若年認知症	10	12.0
8	金銭トラブル	10	12.0
9	運転免許返納	29	34.9
10	その他	4	4.8



問8 認知症患者に対する診療以外に、先生が認知症に関連して担っている役割としてあてはまるものを選んでください。

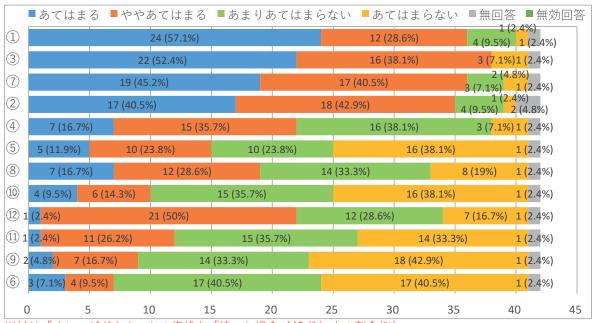
		1	2	3	4	0	999
	並び順「1. あてはまる」の多い順	あてはまる	ややあて はまる	あまりあ てはまら ない	あてはま らない	無回答	無効回答
1	認知症患者への受診前相談	47	20	7	7	2	0
3	介護保険サービスの利用支援(地域包括支援セン ターの案内・連携など)	46	27	1	6	2	1
7	関係機関(介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など)からの相談の応需・助言・連携	37	32	7	5	2	0
2	家族介護者への情報提供と心理的サポート	34	37	5	4	3	0
4	成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援(情報提供など)	16	27	25	12	3	0
(5)	成年後見制度診断書・鑑定書の作成	14	19	18	30	2	0
8	行政棟と連携した困難事例に対するアウトリーチ による支援	14	18	29	20	2	0
10	地域住民向けの講演会の開催または参画	6	16	24	35	2	0
12	(運転免許に関する診断書作成以外) 自動車運転 に関する相談と支援	5	36	18	22	2	0
11)	市区町村の認知症施策への助言または参画	5	21	24	31	2	0
9	コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	4	18	22	37	2	0
6	若年性認知症のためのサービス(自立支援医療、 就労継続支援、若年性認知症の人のための地域 サービスなど)の利用支援	4	14	31	32	2	0



※()は回収件数(83件)中の割合(%)

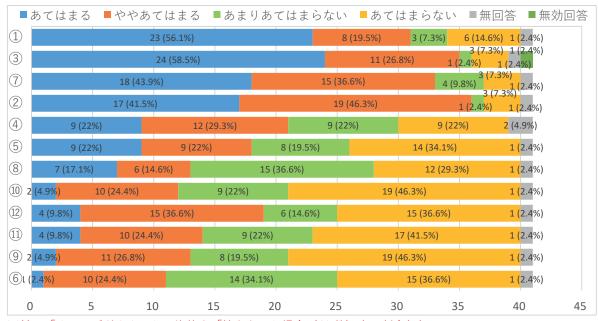
クロス集計① 問 8×問 2-3「オレンジドクター」の資格を「持つ」場合 (42 件)

		1	2	3	4	0	999
	並び順「問8」と同じ	あてはまる	やや あて はまる	あまりあ てはまら ない	あてはま らない	無回答	無効回答
1	認知症患者への受診前相談	24	12	4	1	1	0
3	介護保険サービスの利用支援(地域包括支援センターの案内・連携など)	22	16	0	3	1	0
7	関係機関(介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など)からの相談の応需・助言・連携	19	17	3	2	1	0
2	家族介護者への情報提供と心理的サポート	17	18	4	1	2	0
4	成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援(情報提供など)	7	15	16	3	1	0
(5)	成年後見制度診断書・鑑定書の作成	5	10	10	16	1	0
8	行政棟と連携した困難事例に対するアウトリーチ による支援	7	12	14	8	1	0
10	地域住民向けの講演会の開催または参画	4	6	15	16	1	0
(12)	(運転免許に関する診断書作成以外) 自動車運転 に関する相談と支援	1	21	12	7	1	0
11)	市区町村の認知症施策への助言または参画	1	11	15	14	1	0
9	コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	2	7	14	18	1	0
6	若年性認知症のためのサービス(自立支援医療、 就労継続支援、若年性認知症の人のための地域 サービスなど)の利用支援	3	4	17	17	1	0



クロス集計② 問 8×問 2-3「オレンジドクター」の資格を「持たない」場合(41 件)

		1	2	3	4	0	999
	並び順「問8」と同じ	あてはまる	ややあて はまる	あまりあ てはまら ない	あてはま らない	無回答	無効回答
1	認知症患者への受診前相談	23	8	3	6	1	0
3	介護保険サービスの利用支援(地域包括支援セン ターの案内・連携など)	24	11	1	3	1	1
7	関係機関(介護保険事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など)からの相談の応需・助言・連携	18	15	4	3	1	0
2	家族介護者への情報提供と心理的サポート	17	19	1	3	1	0
4	成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援(情報提供など)	9	12	9	9	2	0
(5)	成年後見制度診断書・鑑定書の作成	9	9	8	14	1	0
8	行政棟と連携した困難事例に対するアウトリーチ による支援	7	6	15	12	1	0
10	地域住民向けの講演会の開催または参画	2	10	9	19	1	0
(12)	(運転免許に関する診断書作成以外) 自動車運転 に関する相談と支援	4	15	6	15	1	0
11)	市区町村の認知症施策への助言または参画	4	10	9	17	1	0
9	コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	2	11	8	19	1	0
6	若年性認知症のためのサービス(自立支援医療、 就労継続支援、若年性認知症の人のための地域 サービスなど)の利用支援	1	10	14	15	1	0



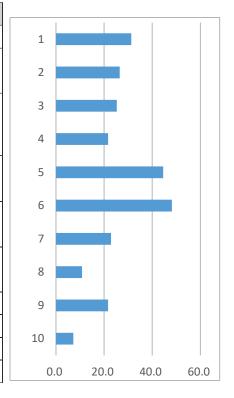
※()は「オレンジドクター」の資格を「持たない」場合 (41 件) 中の割合(%)

問9 山間部・離島において認知症医療を実践するにあたっての課題にはどのようなものがありますか。

(複数回答可能)

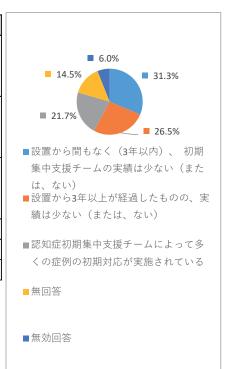
※%は、回収件数(83件)中の割合

		件数	割合(%)
1	医師が不足	26	31.3
2	認知症に対する専門医療を提供する	22	26.5
	医療機関が近隣にない		20.0
	認知症に対する医療についてすぐに		
3	紹介やコンサルトを行える専門医等	21	25.3
	が近隣にいない		
4	認知症に関する教育・研修機会が少	18	21.7
	ない	10	21.1
5	認知症に伴う行動・心理症状の救急	37	44.6
	対応が取れる医療機関が近隣にない	31	44.0
	公共交通手段が発達しておらず患者	40	40.0
6	の受診が困難	40	48.2
7	介護保険サービスの選択肢が少ない	19	22.9
8	介護との連携が困難	9	10.8
9	地域住民の認知症に対する理解不足	18	21.7
10	その他	6	7.2



問 10 地域の認知症初期集中チームの活動状況はどのようなものですか?

		件数	割合(%)
	設置から間もなく(3年以内)、初		
1	期集中支援チームの実績は少ない	26	31.3
	(または、ない)		
	設置から3年以上が経過したもの		
2	の、実績は少ない(または、な	22	26.5
	(v)		
	認知症初期集中支援チームによっ		
3	て多くの症例の初期対応が実施さ	18	21.7
	れている		
0	無回答	12	14.5
999	無効回答	5	6.0
	計	83	100.0



認知症地域医療の現状に関する調査票(地域包括支援センター)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

回収件数	26
------	----

問1 センター勤務職員の認知症関連のお持ちの資格(複数回答可能)

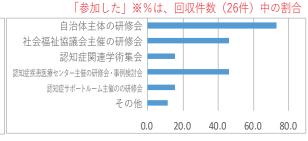
		件数	割合(%)
1	認知症ケア専門士	3	11.5
2	認知症指導管理士	0	0.0
3	認知症看護認定看護師	0	0.0
4	その他	8	30.8



問 2 あなたや貴センター他職員が認知症や認知症の人に対する関わり方等、自己研鑽のために参加する機会、 これまでのご参加状況について

		機会7	機会がある		参加した	
		件数	割合(%)	件数	割合(%)	
1	自治体主体の研修会	12	46.2	19	73.1	
2	社会福祉協議会主催の研修会	9	34.6	12	46.2	
3	認知症関連学術集会	10	38.5	4	15.4	
4	認知症疾患医療センター主催の研修会・事例検討会	8	30.8	12	46.2	
5	認知症サポートルーム主催の研修会	4	15.4	4	15.4	
6	その他	4	15.4	3	11.5	

「機会がある」※%は、回収件数(26件)中の割合



自治体主体の研修会 社会福祉協議会主催の研修会 認知症関連学術集会 認知症関連学術集会 認知症失患医療センター主催の研修会・事例検討会 認知症サポートルーム主催のの研修会 その他

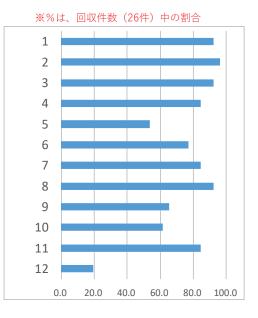
問3 地域住民の方に認知機能の低下が疑われる場合、どのようなきっかけで発見されますか? (複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	本人からの相談	15	57.7
2	家族からの相談	26	100.0
3	老人クラブなど高齢者団体からの相談	14	53.8
4	民生委員や見守りボランティアからの相談	25	96.2
	地域包括支援センターや行政保健師、役所		
5	スタッフなどによる気づき	24	92.3
	(通いの場や自宅訪問時など)		
6	地域住民からの相談や住民同士のトラブル	26	100.0
7	その他	10	38.5



問4 認知機能の低下が疑われる人や認知症の人がお住まいの世帯ではどのような福祉課題がみられていますか。(複数回答可能)

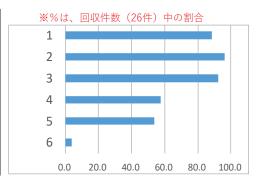
		件数	割合(%)
1	ゴミ屋敷	24	92.3
2	近隣トラブル	25	96.2
3	孤独・孤立	24	92.3
4	徘徊	22	84.6
5	8050問題(認知症の親の子が引きこもって	14	53.8
J	いる)	14	33.0
6	家族の不仲	20	76.9
7	必要な医療を受けていない	22	84.6
8	必要な介護・生活支援を受けていない	24	92.3
9	経済的困窮	17	65.4
10	外出困難	16	61.5
11	家族が遠方	22	84.6
12	その他	5	19.2



問5 認知機能の低下が疑われる人に対する受信勧奨や、認知症診断後の方の定期受診継続について困難を 感じることはありますか。

①診断のための受診に関する課題(複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	本人や家族が認知機能の低下や医療が必要	23	88.5
1	となる可能性に気づいていない	23	00.5
2	本人の拒否	25	96.2
3	通院同伴者がいない	24	92.3
4	公共交通機関までの距離が遠い	15	57.7
5	経済的な問題(通院・受診費)	14	53.8
6	その他	1	3.8



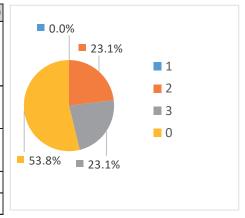
②診断後の定期受診継続に関する課題(複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	本人の拒否	24	92.3
2	通院同伴者がいない	24	92.3
3	公共交通機関までの距離が遠い	14	53.8
4	経済的な問題(通院・受診費)	12	46.2
5	その他	1	3.8



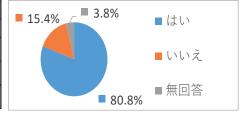
問6 地域包括支援センターと同法人が認知症初期集中支援チームを受託されている場合にご回答ください。 認知症初期集中支援チームの活動状況はどのようなものですか?

		件数	割合(%)
	設置から間もなく(3年以内)、初期集中		
1	支援チームの実績は少ない(または、な	0	0.0
	(h)		
2	設置から3年以上が経過したものの、実績	6	23.1
4	は少ない(または、ない)	0	23.1
3	認知症初期集中支援チームによって多くの	6	23.1
)	症例の初期対応が実施されている	0	23.1
0	無回答	14	53.8
	計	26	100.0



問7 地域における認知症初期集中支援チームに支援が必要な方をつないだ経験はありますか。

		件数	割合(%)
1	はい	21	80.8
2	いいえ	4	15.4
0	無回答	1	3.8
	計	26	100.0



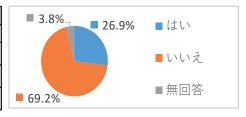
問7-1 「問7 1.はい」の場合、どのようなケースでしたか。 (複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	認知症疾患の診断を受けていないケース	20	95.2
2	継続的な医療サービス	18	85.7
3	適切な介護保険サービスを利用していな	16	76.2
3	い・利用中断しているケース	10	10.2
	医療・介護サービスを受けているが認知症		
4	の行動・心理症状が顕著であり、対応が困	10	47.6
	難なケース		
5	その他	1	4.8



問8 地域で主に認知症診療にあたっている医療機関との連携に困難を感じたことはありますか。

		件数	割合(%)
1	はい	7	26.9
2	いいえ	18	69.2
0	無回答	1	3.8
	計	26	100.0



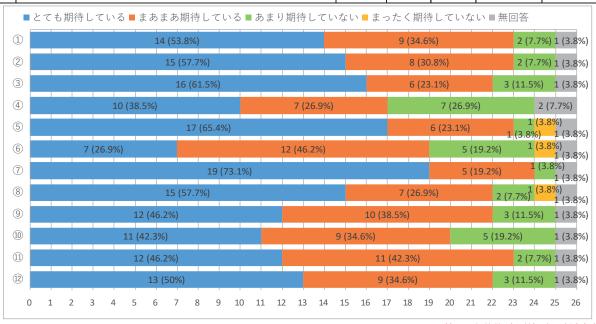
問8-1 「問8 1.はい」の場合、どのような点に困難を感じましたか。(複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	対応してもらえるまで時間が長くかかった	2	9.5
2	医療機関側に介護に対する理解が不十分	2	9.5
3	十分に対応してもらえず終診となった	1	4.8
1	情報提供が不十分で、医療機関での診療状	1	4.8
4	況が分からなかった	1	4.0
5	その他	3	14.3



問9 地域で主に認知症診療にあたっている医療機関に対し、認知症の人に対する診療以外に期待している 役割はありますか。

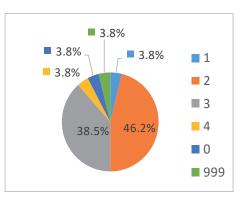
		1	2	3	4	0
		とても 期待し ている	ま あ期待 して い る	期待し	まったく 期待してい ない	無回答
1	認知症患者への受診前相談	14	9	2	0	1
2	家族介護者への情報提供と心理的サポート	15	8	2	0	1
3	介護保険サービスの利用支援(地域包括支援センターの 案内・連携など)	16	6	3	0	1
4	成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用支援(情 報提供など)	10	7	7	0	2
(5)	成年後見制度診断書・鑑定書の作成	17	6	1	1	1
6	若年性認知症のためのサービス(自立支援医療、就労継続支援、若年性認知症のための地域サービスなど)の利用支援	7	12	5	1	1
7	関係機関(介護保険事業所、地域包括支援センター、居 宅介護支援事業所など)からの相談の応需・助言・連携	19	5	1	0	1
8	行政等と連携した困難事例に対するアウトリーチによる 支援	15	7	2	1	1
9	コメディカルや関係機関職員に対する講演・研修	12	10	3	0	1
10	地域住民向けの講演会の開催または参画	11	9	5	0	1
11)	市区町村の認知症施策への助言または参画	12	11	2	0	1
12	(運転免許に関する診断書作成以外) 自動車運転に関す る相談と支援	13	9	3	0	1



※()は回収件数(26件)中の割合(%)

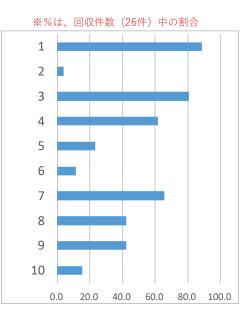
問 10 認知症や認知症の人との関わりについて地域住民の認識はどのようなものですか?

		件数	割合(%)
1	認知症になっても、できないことを自ら工		
	夫して補いながら、今まで暮らしてきた地	1	3.8
	域で今までどおり自立的に生活する		
2	認知症になっても、医療・介護などのサ		
	ポートを利用しながら、今まで暮らしてき	12	46.2
	た地域で生活する		
	認知症になると、身の回りのことができな		
3	くなり、周りの人に迷惑をかけてしまうの	10	38.5
3	でなるべく早めに介護施設に入ってサポー		
	トを利用する		
	認知症になると、暴言、暴力など周りの人		
4	に迷惑をかけてしまうので、なるべく早め	1	3.8
	に介護施設に入る		
0	無回答	1	3.8
##	無効回答	1	3.8
	計	26	100.0



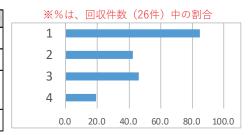
問 11 地域住民の理解を促すために現在取り組んでおられることはありますか。 (複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	認知症サポーター講座の開催	23	88.5
2	認知症本人ミーティングの開催	1	3.8
3	認知症カフェの開催	21	80.8
4	認知症に関する講演やセミナーの開催	16	61.5
5	サロンなどを活用した認知症の人と地域住	6	23.1
5	民の交流	Ö	23.1
6	ボランティアの育成	3	11.5
7	認知症啓発用の資材(パンフレットなど)	17	65.4
'	の配布		
8	世界アルツハイマーデーなどでのイベント	11	42.3
	の開催	11	42.3
9	認知症啓発パネルの掲示	11	42.3
10	その他	4	15.4



問 12 家族の介護負担を軽減するために現在取り組んでいることはありますか。(複数回答可能)

		件数	割合(%)
1	認知症カフェの開催	22	84.6
2	本人グループや家族の会などの紹介	11	42.3
3	民生委員や地域ボランティアグループの紹 介	12	46.2
4	その他	5	19.2



令和3年度

広島県認知症疾患医療センター合同研修会

1 日 時: 令和3年12月3日(金) 15:30~17:00

2 場 所 : 各参加施設にて WEB で実施

3 開会挨拶 : 広島県地域保健対策協議会 認知症対策専門委員会

委員長 石井 伸弥

4 研修内容

(1) 15:40~16:20 「災害の多発に対応する福祉体制づくりに向けて」 広島大学 公衆衛生学 教授 久保 達彦 先生

略歷: H12年3月 産業医科大学医学部卒業

H18年4月 株式会社旭化成 産業医

H21年10月 産業医科大学 公衆衛生学 講師

H31年10月 現職

専門: 災害医療・健康危機管理

関連活動・委員等:

- ・広島県 災害医療コーディネーター/健康福祉局対策監(新型コロナウイルス感染症)
- ・日本 DMAT 統括 DMAT
- ・JICA 国際緊急援助隊医療チーム 総合調整部会・委員
- ・日本災害医学会・災害医学あり方委員会・委員
- (2) 16:20~16:40 「コロナ禍における人権問題」

兒玉法律事務所 弁護士 吉益 伸幸 先生

略歷:一橋大学法学部卒業

一橋大学大学院法務研究科(法科大学院)修了

H21年 弁護士登録(東京弁護士会) H21~H27年 東京都内の法律事務所に勤務

H27年12月 広島弁護士会へ登録

兒玉法律事務所入所

現職:広島弁護士会 高齢者・障害者等の権利に関する委員会 委員

虐待対応専門職チーム 副代表

広島県福祉サービス運営適正化委員会 委員

- (3) 16:40~16:55 質疑応答
- 5 閉会挨拶 :



広島県地域保健対策協議会 認知症対策専門委員会

委員長 石井 伸弥 広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座

委 員 天野 純子 広島県医師会

井手下久登 いでした内科・神経内科クリニック

井門ゆかり 井門ゆかり脳神経内科クリニック

岩崎 和浩 広島県地域包括ケア推進センター

大盛 航 広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学

落久保裕之 広島県医師会

小山田孝裕 三原病院(広島県東部認知症疾患医療センター)

加澤 佳奈 広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座

小林 真紀 広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

髙村 省三 広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課

西丸 幸治 広島県健康福祉局疾病対策課

增廣 典子 広島県健康福祉局地域共生社会推進課

松本 正俊 広島大学医学部地域医療システム学

村上 敬子 認知症の人と家族の会広島県支部

望月マリ子 広島県介護支援専門員協会

元廣 緑 広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会

吉益 伸幸 広島弁護士会

広島県地域保健対策協議会 令和3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 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 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 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 常任理事 粟井 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 田中 信治 広島大学病院内視鏡診療科教授 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(医療機能強化) 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) 平中 常任理事 純 広島県健康福祉局総括官(健康危機管理) 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/呉地域保健対策協議会 崇 広島県医師会常任理事 常任理事 大本 常任理事 中西 敏夫 広島県医師会常任理事 玾 有廣 光司 広島大学病院病理診断科教授 事 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 広島大学副学長(研究開発担当) 理 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 事 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 酒井 規雄 広島大学大学院医系科学研究科神経薬理学教授 理 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 事 理 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 事 砂川 玾 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 事 竹野 幸夫 理 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 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 広島大学大学院医系科学研究科分子内科学教授 登 理 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 玾 丸山 博文 広島大学大学院医系科学研究科長 事 玾 伊東 典代 広島県健康福祉局医務課長 事 理 事 豊田 義政 広島県健康福祉局健康づくり推進課長 理 事 福田 光 広島県保健所長会長(広島県東部保健所長) 理 事 佐々木真哉 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 豊田 由之 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

事 細谷 昌弘 広島市健康福祉局保健部次長

理

- 理 事 上田 茂 広島市健康福祉局衛生研究所長
- 理 事 吉川 洋子 広島市こども未来局こども・家庭支援課母子保健担当課長
- 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/広島市連合地区地域保健対策協議会長
- 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 佐々木龍司 安芸高田市医師会長
- 理 事 北尾憲太郎 山県郡医師会長/芸北地域保健対策協議会長
- 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/福山・府中地域保健対策協議会長
- 理 事 世良 一穂 深安地区医師会長
- 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 山﨑 健次 広島県歯科医師会長
- 理 事 上川 克己 広島県歯科医師会専務理事
- 理 事 豊見 雅文 広島県薬剤師会長
- 理 事 野村 祐仁 広島県薬剤師会専務理事
- 理 事 山本 恭子 広島県看護協会長
- 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 中川 勝喜 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 小池 英樹 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 沖田 清治 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 広島市健康福祉局医療政策課課長補佐(事)地域医療係長

(順不同・敬称略)

あとがき

令和3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3年度の地対協の活動は、保健医療基本問題検討委員会をはじめ、17委員会7WGという組織構成とし、事業活動をしてまいりました。

令和3年度も,新型コロナウイルス感染症の影響により,昨年度から引き続いて,参集形式ではなく,ハイブリッド形式や完全 Web 形式などで会議開催を行いました。

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が、各種工夫を行いながら、積極的に活動を展開していただきました。

特に保健医療基本問題検討委員会においては、本県医療の課題を整理し、本県が将来目指す姿として、広島都市圏、さらには広島県内全域における医療機能の一層の集約・分化・連携を推進することにより、県民に高い水準の医療を提供するとともに、医師等の育成・派遣による県下全域の医療提供体制を確保することを目的として、「高度医療・人材育成拠点ビジョン〜みんなの病院構想〜」を策定し、県に提言いたしました。この提言が、県民が安心して暮らせる持続可能な医療提供体制の構築に活用されることを願っております。

令和6年度には第8次保健医療計画がスタートします。令和4年度からは、次期計画策定に向けた検討が開始されており、引き続きわれわれ地対協が中心となり、次期計画策定の中心的な役割を果たすべく取り組んでいかなければなりません。

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 4 年 12 月

広島県医師会(地対協担当役員)

副会長 Ш 正 哉 副会長 岩 崎 泰 政 副会長 玉 正 治 木 中 本 成 常任理事 橋

広島県地域保健対策協議会 調査研究報告書

通刊第53号 令和4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