

令和5年度

広島県地域保健対策協議会  
調査研究報告書

(通刊第55号)

広島県地域保健対策協議会



## 序

広島県地域保健対策協議会（以下、地対協という）は、保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、研究、協議するとともに、その結果を県行政に提言し、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、広島市、広島大学、医師会等、多くの関係者が協力し、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」の組織です。

さて、令和6年は多くの災害が発生しました。1月には、能登半島地震が発生し大きな被害をもたらしました。8月には宮崎県にて震度6弱の地震が発生し、南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）がはじめて発表されました。近い将来には、南海トラフ大地震が起これり、大災害も予想されています。感染症においては、新型コロナウイルス感染症の5類類型変更以降、季節性インフルエンザの長期流行やRSウイルス感染症の季節外れの流行、劇症型溶血性レンサ球菌感染症が過去最多ペースで急拡大するなど、様々な変化が起きております。大規模災害や新興感染症等を含む感染症が発生した場合の安定的な医療提供体制の確保は重要です。

また、本県においては、高齢者人口の増加に伴い、医療や介護のニーズが高まる一方で、若手医師の減少等による医師の不足や偏在のほか、医療資源の分散等により、救急搬送困難事例が多いことなどの課題が指摘されております。さらには、地域完結型医療への転換、医療従事者の勤務環境の改善、医療分野のデジタル化の推進など、医療提供体制に関する課題が山積しております。

これらの課題を解決すべく、地対協では、救急・災害においては、救急医療機関への円滑な搬送と受入体制の確保、医療救護活動体制の強化、感染症対策としては、新興感染症等医療を提供する人材の確保・養成に関して検討をしております。また、かかりつけ医機能が発揮されるための取組等の検討、各領域における医師等の人材確保対策、地域密着型の医療情報システム構築など、各委員会において、それぞれの専門家が分野を超え、同じ土俵で一致団結して問題解決にあたっております。

なお、これらの課題解決に向けた取り組みの一つとして、地対協では令和4年に「高度医療・人材育成拠点ビジョン」を広島県へ提言いたしました。（参考：広島県ホームページ「高度医療・人材育成拠点構想」<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/koudoiryou-jinzai/>）

これを契機として、令和5年9月に、多くの医療資源を集約し、高度な医療や様々な症例が集積された魅力的な環境を整備することにより、全国から若手医師を惹き寄せ、患者の状態に応じた切れ目のない医療を提供する地域完結型医療を実現するとともに、医育機関との連携・協働により、医療人材の派遣・循環体制を構築することを目的とした新病院を整備するための「高度医療・人材育成拠点基本計画」が策定されました。これにより、本県における医療提供体制が充実されるとともに、医療水準が向上されることを期待しております。

地対協といたしましても、引き続き、多くの関係団体の皆様と一緒に、将来にわたって県民の皆様へ安心・安全な医療を提供できる体制づくりに向けて、取り組んで参りたいと考えております。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。

結びに、本報告書が良質な医療提供の実現のためにご活用いただけることを祈念するとともに、ご指導・ご協力をいただきました各委員会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6年12月

広島県地域保健対策協議会

会長 松村

誠

# 目 次

序	松村 誠	i
令和5年度広島県地域保健対策協議会委員会体制図		1
医師確保対策専門委員会		
医師確保対策専門委員会報告書		3
救急医療特別委員会		
救急医療特別委員会報告書		7
災害医療体制検討特別委員会		
災害医療体制検討特別委員会報告書		9
発達障害医療支援体制検討特別委員会		
発達障害医療支援体制検討特別委員会報告書		15
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報告書		23
ACP普及促進専門委員会		
ACP普及促進専門委員会報告書		27
糖尿病対策専門委員会		
糖尿病対策専門委員会報告書		33
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		37
精神疾患専門委員会		
精神疾患専門委員会報告書		39
がん対策専門委員会		
がん対策専門委員会報告書		43
放射線治療連携推進ワーキンググループ		
放射線治療連携推進ワーキンググループ報告書		47
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		55
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		57
予防接種ワーキンググループ		
予防接種ワーキンググループ報告書		73
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		77
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		79
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		83
認知症対策専門委員会		
認知症対策専門委員会報告書		89
脳卒中医療体制検討特別委員会		
脳卒中医療体制検討特別委員会報告書		113
心血管疾患医療体制検討特別委員会		
心血管疾患医療体制検討特別委員会報告書		123
かかりつけ医機能検討専門委員会		
かかりつけ医機能検討専門委員会報告書		127
あ と が き		149



# 令和5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：R5・R6／特別委員会：R5





# 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
- IV. ま と め

# 医師確保対策専門委員会

(令和5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、令和5年度は、都道府県において「医師確保計画」を策定する必要があり、同計画の骨子（案）についても検討・協議を行った。

### 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（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、各診療領域において専門的な知識・経験を持ち、標準的な診断・治療を提供できる医師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。

### III. 協議内容

#### 1) 第1回会議（令和5年8月17日開催）

令和5年度専攻医の県内採用状況等の報告及び令和6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。また、令和6年度専攻医のシーリング等について、医師法第16条の10の規定に基づき、本県から厚生労働省へ意見する内容について協議した。

#### 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5年4月時点で19領域・159名の採用者数があり、前年度から増減はなかった。

#### イ 令和6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6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5年8月4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、57件で昨年度から増減はなかった。募集希望定員数は361名（昨年度353名）であった。

委員からは地域医療確保の上で特に大きな問題があるとの意見は出なかった。

#### ウ 医師法第16条の10の規定に基づく協議について

厚生労働省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べき」
- ・「指導医不足によりプログラムの維持ができない医療機関が生じた場合であっても、各医療機関

の連携により対応していくため、国には柔軟な対応を求める」ことや

- ・「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」
- ・「専門研修制度の見直しをする場合には、専攻医の就業地調査及び実態把握の上、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。

また、「特別連携プログラムの設置が医師少数県の専攻医の増加につながったのかどうかを引き続き調査し、必要に応じて制度変更をすること」を意見として提出することとした。

なお、令和5年度に新たに提案のあった「子育て支援加算」については、慎重かつ十分な検討が必要として導入が見送られたとの説明があった。

委員からは、各医局や各病院が魅力を伝える等の自助努力も重要であるが、シーリングをより厳密にしてもらうことが重要であるとの意見があったため、厚生労働省への提出意見に追加することとした。

#### エ 第8次広島県保健医療計画の策定について

都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うこととされている、「医療計画」の医師の確保に関する事項である「医師確保計画」の策定について、県から骨子案が示され協議を行った。

計画策定のポイントとしては、全国ベースで地域ごとの医師の多寡を相対比較する医師偏在指標を勘案し、医師少数スポットを設定するとともに、都道府県、二次医療圏ごとに①医師確保の方針、②確保すべき目標医師数、③目標を達成するための施策を定めるとのことであった。

骨子案では、将来にわたって県内の医療提供体制を維持するため、次代を担う医師の確保・定着促進策を継続すること、二次医療圏では、県内7圏域間の偏在是正と、県育成医師の配置調整等による医師確保対策を継続することとしている。施策内容（取り組みの方向性）としては、現行計画を継承し、①医師偏在の是正、②次代を担う若手医師等の確保・育成、③勤務環境改善等が示された。新たな施策として「総合診療医の育成」を追加する旨の説明があった。目標・指標は、現行計画と同様の医師数・指標を設定することとし、新たな施策として追加する「総合診療医の育成」の指標は、総合診療専門研修プログラム採用専攻医数を設定し検証する。また

医師少数スポットについても、現行計画を継続し25地域を設定する旨の説明があった。

協議の結果、計画の骨子案については概ね了承された。

委員からは、無医地区や医師少数スポットをサポートする地域の拠点病院や公的診療所への支援のほか、小児科医不足への対策の検討を求める意見があった。

#### オ その他各領域の状況等について

各領域から、今年の専門医試験の状況や課題などについて報告があった。特に総合診療科からは、今年度、厚生労働省の支援事業で広島大学内に「総合診療医センター」を立ち上げる予定であり、若手医師のキャリア支援に取り組む予定との報告があった。

### 2) 第2回会議（令和5年10月23日開催）

#### 第8次広島県保健医療計画の策定について

県から素案が示され協議を行った。第1回委員会で整理した本県の現状や課題、骨子案などをもとに、現行計画を継承し、①医師偏在の是正、②次代を担う若手医師等の確保・育成、③勤務環境改善等が示された。また医師の確保を特に図るべき区域として、引き続き医師少数スポットを設定する。なお、現行計画からの変更点として、医師偏在の是正に関する施策として、新たに「総合診療医の確保・育成」を追加するほか、今年9月に策定された「高度医療・人材育成拠点基本計画」の地域医療体制確保計画に基づき、県内において、地域の医療機関のネットワークの取り組みを各地域に広げることなどを追記しているとの説明があった。

委員からは、広島大学病院総合内科・総合診療科に「総合診療医センター」を10月開設されたとの報告があった。

### 3) 第1回内科ワーキング会議

（令和5年8月4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5

年4月時点で、内科専攻医は47名（15医療機関）で前年度と比較して14名減少したとの説明があった。また、総合診療領域の専攻医は5名（3医療機関）で前年度より3名減少した。

イ 令和6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

令和5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名であり、昨年度と同数であった。県内の連携施設・特別連携施設は163施設で昨年度より9施設増加した。

ウ 令和6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は、7基幹施設で募集定員は18名であり、昨年度から増減はなかったとの説明があった。県内の連携施設数は55施設で運用されており、昨年度から2施設増加した。

エ その他

令和5年度新たに導入予定であった子育て支援加算については、慎重かつ十分な検討が必要として導入が見送られたこと、また、広島県の内科プログラムはシーリング対象外との報告があった。

その他、プログラムを実施する上での課題等について、委員からの主な意見、発言は次のとおりであった。

- ・新専門医制度が導入され何年も経ってきたので、指導する側も、症例を登録する専攻医側も割と要領を得てきている。派遣先の連携病院でも手厚く指導いただいている。
- ・現在の状況を継続していくためにも、医局としては入局者を増やしていきたいところである。
- ・総合診療専門研修プログラムの課題として、研修の必修条件に、小児科、救急及び医療資源の乏しい地域での研修があるが、研修できる施設が限られていることが課題であり、今後、総合診療の希望者が多く出た場合に対策が必要と考えている。

#### 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、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5年4月時点では、合計18領域159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。

また、医師確保計画（計画期間：令和6～8年度）の素案に、①医師偏在の是正、②次代を担う若手医師等の確保・育成、③勤務環境改善等を主な施策内容として取り組むこととされている。

さらに、本県では、令和5年9月に「高度医療・人材育成拠点基本計画」が公表され、高度な医療や様々な症例を集積する新病院を整備することにより、全国から意欲ある若手医師を引き寄せ、医育機関との連携・協働により、地域への医療人材の派遣・循環体制を構築することを目指し、検討が進められている。

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、引き続き、関係機関が連携し、臨床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育成・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	栗井 和夫	広島大学医学部, 広島大学大学院医系科学研究科放射線診断学
委員	安達 伸生	広島大学大学院医系科学研究科整形外科学
	石田 和史	JA 広島総合病院
	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 亜	広島県地域医療支援センター
	橋本 成史	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
	大田 敏之	広島県医師会
	岡 志郎	広島大学大学院医系科学研究科消化器内科学
	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
	小野 千秋	広島市立北部医療センター安佐市民病院
	加川 伸	広島県健康福祉局医療介護基盤課
	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
	小林 真紀	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	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
	田中 信治	JA 尾道総合病院
	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
	寺川 和己	広島県地域医療支援センター
	寺坂 薫	呉共済病院
	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
	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
	平田 教至	中国中央病院
	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
	室 雅彦	福山市民病院
	勇木 清	東広島医療センター
	米田 一裕	広島県健康福祉局

# 救急医療特別委員会

## 目 次

### 救急医療特別委員会報告書

- I. 委員会の開催
- II. 調査研究の内容



# 救急医療特別委員会

(令和5年度)

## 救急医療特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 救急医療特別委員会

委員長 志馬 伸朗

### I. 委員会の開催

- ・第1回 2023年6月21日
- ・第2回 2023年10月11日
- ・第3回 2023年12月12日

### 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

救急医療情報ネットワーク（救急・搬送支援システム）の更新について、整備方針を整理した。2025年10月からの次期システムの更新に向けて、WGを立ち上げ2023年10月より実証実験を開始した。65医療機関から参加の申し出があり、準備次第テスト運用を開始している。また、ドクターヘリとの連携実装について検討を進めている。

#### 2) 第8次広島県保健医療計画（救急医療）の策定について

第8次広島県保健医療計画（救急医療）の策定に向けた検討項目やスケジュールについて協議した。施策の方向性として、国の基本方針に則り、特に1) 救急蘇生法の受講促進、2) 救急医療機関への円滑な搬送と受入体制の整備、3) 救命救急センターの充実段階評価と機能強化、4) 救急医療機関から療養機関等への移行と回復期病床の確保等に重点を置いた素案が策定され、議論された。特に2次救急医療体制の維持については、働き方改革への対応とともに、#7119の検証と活用を進める。救急自動車の適正使用に向け民間救急車の活用についても考慮する。成果指標に関して、第7次医療計画における実績や検証結果に加え、全国の数値を参考にした目標設定を行い、各種手続きを経て最終計画案を策定する。

広島県地域保健対策協議会 救急医療特別委員会

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	久保 達彦	広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学
	板本 敏行	県立広島病院
	楠 真二	県立広島病院
	内藤 博司	広島市立広島市民病院
	岡野 博史	広島赤十字・原爆病院
	鈴木 慶	広島市立北部医療センター安佐市民病院
	村田 裕彦	広島共立病院
	岩崎 泰昌	呉医療センター中国がんセンター
	岡本 志朗	呉共済病院
	中川 五男	中国労災病院
	貞森 裕	福山市民病院
	浜田 史洋	日本鋼管福山病院
	大田 泰正	脳神経センター大田記念病院
	森島 信行	JA尾道総合病院
	北平 裕史	三原赤十字病院
	藤原恒太郎	興生総合病院
	吉田 研一	JA広島総合病院
	嶋谷 邦彦	広島西医療センター
	森田 悟	東広島医療センター
	田中 幸一	市立三次中央病院
	中村 裕二	庄原赤十字病院
	宮阪 英	福山市医師会
	先本 秀人	呉市医師会
	上野 宏泰	尾道市医師会
	住居晃太郎	安芸地区医師会
	大下慎一郎	広島大学大学院救急集中治療医学
	西田 翼	広島大学病院危機医療センター
	松永 真雄	広島市消防局（広島県消防長会）
	小林 真紀	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	有馬 博之	広島県危機管理監消防保安課
	花田 英臣	広島県健康福祉局健康危機管理課
	玉木 正治	広島県医師会
	西野 繁樹	広島県医師会
	平川 治男	広島県医師会
	三原 直樹	広島大学病院医療情報部

# 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. 報 告 事 項

II. 協 議 事 項

# 災害医療体制検討特別委員会

(令和5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5年度は、災害医療対策に係る訓練・研修計画等の実施結果や計画状況、災害時医療救護活動マニュアルの改訂について説明があったほか、第7次広島県保健医療計画（災害時における医療対策）の振り返りについて、第8次広島県保健医療計画（災害時における医療対策）の最終案について協議した。

### I. 報告事項

#### 1) 令和5年度災害医療対策に係る訓練・研修計画について

令和5年度に実施を予定している主な訓練と研修の具体的な実施内容について、広島県健康危機管理課から説明があった。訓練・研修テーマとして以下の3項目が挙げられた。

1. 保健医療福祉調整本部に関して実効性のある本部体制づくり
2. 各圏域単位での災害対応力の強化
3. EMISを用いての被害情報の迅速な情報収集の強化

・保健医療福祉調整本部及び現地保健医療福祉調整本部運営訓練（令和6年1月予定）

・県内医療機関一斉『EMIS緊急時入力訓練』

第1回：令和5年6月21日（水）～6月30日（金）の間

第2回：令和5年11月1日（水）～11月10日（金）の間

・二次保健医療圏別『医療機関災害対応研修』（令和5年6月7日～県内すべての二次保健医療圏で開催）

そのほか、「災害時におけるライフラインの応急復旧に係る検証」について説明があった。

#### 2) 国の示す指針等を踏まえた次期保健医療計画の策定について

第7次広島県保健医療計画の計画期間が令和5年度末で終了することから、次期第8次計画（令和6年度～令和11年度）を策定するために、医療法第30条の4第1項に基づく国の示す指針「医療計画」を踏まえ、また、広島県の最上位計画「安心▷誇り▷挑戦ひろしまビジョン」の目指す姿の実現に向けたものとするため、国の指針の要点等が広島県から説明された。

#### 3) 災害時医療救護活動マニュアルの改訂について

災害対策基本法や広島県の組織改正にともなう修正やEMISを活用した被害情報の収集手段の追記など、令和5年9月の改訂内容について説明があった。広島県医師会では、災害が発生し得る状況の際、市区郡地区医師会に連絡を取り、会員医療機関の被害状況等を速やかに収集することとしており、EMISを使いながら状況を把握する実行性がある仕組みの整備を進めているところである。被害情報を収集する理由のひとつは医療機関の被害状況を確認することであるが、医療機関が被災した場合、患者や住民の方々を受け入れるという地域の医療を支える長期的なリソースをみる意味合いもあるため、必ずしも大きな入院施設がある医療機関だけではなく、無床診療所も含めた全医療機関が入力する方向性は正しいと考えている。今後は、マニュアルに記載するだけでなく、実際触れてみて動かしてみる訓練や研修の機会を設けていきたいと考えている。委員からは、例えば無床診療所から被害情報がEMISに入力された際、何か反応があるとよいと意見があった。具体的に誰がどのようにアクションをかけるのかということを今後検討する必要がある、入力された情報が放置されないようにすることが大事である。

#### 4) 病院等を対象とした訓練・研修の実施状況について

##### ・県内医療機関一斉「EMIS 緊急時入力訓練」

県内の全医療機関を対象とした訓練の実施状況（令和4年11月・令和5年6月）と今後の予定（令和5年11月1日～10日）について説明があった。また、令和5年7月に広島県災害対策本部が設置された際は、被害の切迫性がないことや入力依頼のタイミングが土曜日の夜中に行ったことなどから、実運用の入力率が低いことが分かった。実際に使えるシステムにするために、今後、EMIS というシステムがどのようなものであるのか、入力する意味は何か、災害時に被災した場合だけでなく被害状況がないことも把握する必要があるため、入力の依頼があったときには必ず入力するという、無床診療所も含めた全医療機関（一部健診機関などを除く）を対象にしていることを徹底周知する必要があると意見があった。

##### ・令和5年度二次保健医療圏別「医療機関災害対応研修」

二次保健医療圏ごとに顔の見える関係づくりと災害対応力の強化を目的とした研修を実施したことが報告された。研修では、EMIS や BCP の策定の必要性についての広島県の説明のほか、大規模地震を想定した医療機関の初動対応について考えるグループワークが実施された。広島圏域の参加数が少なかった理由として、広島市との事前調整ができず、広島市内の医療機関を対象から除いていたためであったと説明があり、今後はすべての地域で参加できる方法を考えていくとした。BCP の策定は関心の高い事項であり、策定は、まず医療機関における現状把握を行うことなど、どのような手順、要件で策定するのか、十分に時間をかけて座学の機会を周知し、参加者を募ることで策定数が増えると考えられると意見があった。また、透析に係る BCP の内容として、災害時の透析患者へのサポートは待ったなしであるため、全県で対応策を策定しておく必要があり、DMAT としても EMIS の事前の入力情報を基にして脆弱性リストを作る方向で研修を進めている。

##### ・令和5年度災害時におけるライフラインの応急復旧に係る手順の検証会

令和5年11月28日に日本鋼管福山病院（災害拠点病院）で実施する「災害時におけるライフラインの応急復旧に係る手順の検証会」について説明が

あった。検証会において行う電源車の設置の確認、自家発電機用燃料タンクや貯水槽の位置・口径の確認などは、実際に見る機会がない風景になるため、見学参加の人数制限等により参加できない方にも検証会の様子を紹介し、課題を共有する方法を広島県において検討することとした。

##### 5) 令和5年度第2回県内医療機関一斉『EMIS 緊急時入力訓練』について

令和5年11月1日～11月10日の期間で実施した3回目となる訓練の入力率の結果報告があった。EMIS に触れて知っていただくことを主目的とした訓練は浸透してきたため、来年度以降の予定として、継続して6月と11月に実施する際、特に病院、有床診療所、透析医療機関においては、ライフライン情報などからなる「医療機関基本情報」を平時にあらかじめ EMIS に入力した状態で行いたいと広島県から説明があった（現状病院での入力状況：約2割）。県内全体の入力率の底上げは、機関数の多い無床診療所の実施協力に寄与していると考えられるが、無床診療所の入力率は5割程度のため、正確な入力も目指しつつ、今後も触れていただく機会を設けて医師会としても会員に周知を図っていきたいと考えているとした。基本情報の入力状況はあらかじめ把握できるのかとの質問に対し、広島県からは可能であり、また入力していない機関に対して個別にお願いすることも行っていこうと思っていると回答があった。

##### 6) 令和5年度災害時におけるライフラインの応急復旧に係る手順の検証会について

令和5年11月28日に日本鋼管福山病院（福山・府中圏域）で実施した、災害時のライフライン支援を想定した応急給水・応急送電・応急給油の検証会（机上演習・実動演習）について報告があった。検証会で出た意見や要望、成果は取りまとめ次第、広島県から各災害拠点病院あるいは関係者に共有する予定である。なお、来年度の実施圏域は検討中である。参加者からは、災害が発生しライフラインが寸断した場合、災害拠点病院以外の病院にも継続の課題があるとし、検証会の成果を災害拠点病院のみならず、病院等にも共有していく必要があること、また、耐震構造は建物だけでなく、付帯した設備に関しても考える必要があること、実物を見ながら検証することは有意義であるため、実施を継続し、参加の機会が得られるよう要望があった。



7) 令和5年度災害拠点病院本部運営訓練について  
令和6年1月27日に日本鋼管福山病院ならびに福山市民病院で実施する訓練の企画検討を行うため、訓練準備ワーキンググループを開催し、具体的な訓練計画を策定中であることを報告した。

8) 令和5年度保健医療福祉調整本部・現地調整本部演習について

令和6年2月8日に県庁本館6階講堂（保健医療福祉調整本部の設置場所の候補のひとつ）で実施予定の広島県保健医療福祉調整本部、現地調整本部演習の概要について説明があった。当初、運営訓練を行うことを予定していたが、本部、特に現地本部において、具体的に大規模災害時に関係者がどのタイミングで何をするかの手順が固まっていない段階のため、訓練は時期尚早と判断し、今年度は大規模災害時に具体的に何をしなくてはならないか確認する演習とすることにした。そのため、訓練計画を策定するワーキンググループの設置も実施しないことが報告された。また本演習については、関係者と共通の認識を持つため、見学参加の案内が予定されている。

なお、上記7)、8)の訓練・演習については、能登半島地震対応のため、中止・延期となった。

## Ⅱ. 協 議 事 項

1) 第7次広島県保健医療計画（災害時における医療対策）の振り返りについて

第7次広島県保健医療計画の現状と課題、施策の方向性（マニュアルの見直し、EMISの入力率の向上を図るための取り組み、圏域単位の関係機関の連携強化、SCUの体制整備など）について説明があった。委員からは、災害時医療救護活動マニュアル（令和4年4月）に記載されているEMIS入力の対象医療機関について、急性期から無床診療所も含め県内のすべての医療機関を対象とするよう、記載の変更を求める意見が挙がった。

広島県としては、災害急性期において県の本部で情報収集する際、重点医療機関を定めるという方針から、優先的に対象を災害拠点病院、病院、透析医療機関と定めている。無床診療所については、亜急性期以降の対応として整理しており、マニュアルに反映できるかどうかは今後の検討課題とするが、無床診療所においても入力を実施していただきたいという方針は変わらないとの回答であった。

それに対して委員からは、EMIS入力は、診療所による入力情報自体が災害の状況のひとつのモニターになる側面があり、大切である。早くに面として災害を捉えるため、既存のツールを活用し、災害時には絶対にEMISに入力するよう記載した方がよいとの意見があった。

広島県医師会としては、各種災害が起きたときには、まず各地域の会員と医療施設の安否の確認を行っており、事業計画にも記載している。被害の状況を迅速におおざっぱにでも掴むことが大事であるため、マニュアル等にも反映させていくように医師会からもお願いしていきたいとの回答があった。

2) 第8次広島県保健医療計画（災害時における医療対策）の素案について

第8次広島県保健医療計画（災害時における医療対策）の素案について、概要と以下の5つの主な見直しのポイントについて説明があった。

- ①保健医療福祉調整本部を中心とした迅速かつ適切な医療救護体制の構築
- ②圏域における災害対応力の強化
- ③被害情報等の収集・分析体制の整備
- ④災害拠点病院・災害派遣医療チーム（DMAT）の対応力強化
- ⑤災害拠点病院以外の病院の対応力強化

委員からは、現地での医療チームの混乱解消のため、地域災害医療コーディネーターの配置も含め現地対策本部体制の構築も検討いただきたいという要望があった。素案についての意見照会を令和5年10月10日まで行い、委員の意見を踏まえ広島県で内容を整理し、第3回本委員会において、成果指標も含めた計画最終案にて審議予定とした。

3) 令和5年度災害医療対策に係る訓練について

広島県が主催する令和6年2月8日開催予定の「令和5年度保健医療福祉調整本部・現地調整本部運営訓練（広島県庁）」と令和6年1月27日開催予定の「令和5年度災害拠点病院本部運営訓練（日本鋼管福山病院・福山市民病院）」について概要の説明があり、両訓練の実施に向けた具体的な企画検討を行う場として、本委員会内に「訓練準備ワーキンググループ」を設置することが提案・承認された。

なお、上記の訓練および演習については、能登半島地震対応のため、中止・延期となった。

#### 4) 第8次広島県保健医療計画（災害時における医療対策）について

令和5年9月に示された素案に対する意見の内容とその対応について広島県から説明があった。

①災害薬事コーディネーターに関する記述を保健医療計画に明記していただきたいとの意見は採用され、8次計画に記載することとなった。

②災害時の医薬品の提供について、薬局も医薬品を提供する施設として活動しているため、研修や連携体制の構築について考慮いただきたいとの意見は、医療機関等の中に薬局を含むと整理し、今後の関連した研修においては、薬局も含めて行っていきたいと説明があった。

③主な災害の発生状況について、平成28年の熊本地震の被害データの整合がとれていないと指摘があり、内閣府の公表資料と整合をとった上で修正された。

最終案として、計画の構成（項目）の整理を行ったこと、第8次計画の新たな成果指標について説明があった。

今後の令和6年3月の計画完成に向けたスケジュールは、年明けのパブリックコメントを経て、県議会

での計画全体の審議を予定していると説明があった。

委員からは、BCPをどのように作成したらよいか分からない中小の病院が多くあり、行政としての対策はあるのかとの質問があり、広島県としてBCP作成の研修を開催しているが、申込みが少ないため、参加を促す案内方法を検討する旨の回答があった。

また、災害拠点病院以外の医療機関において、BCPの内容は個々で判断するのか、地域連携における個の医療機関の役割は示されているのか、そのような内容は研修の場において説明はあるのかなどの質問があった。広島県では、個々の医療機関の実状に応じたBCP策定の支援を行っているが、地域連携のBCPを策定するまでには現状至っていないと回答があった。

災害拠点病院以外にも地域の資源として欠かせない病院もあり、医療機関ごとの立ち位置を地域の中で共有していくべきであり、地域でのBCPを考える際重要な視点であるとの意見もあった。

そのほか委員から、広島県におけるドローンを活用した防災の取り組み・検討状況について質問があり、広島県から庁内の防災対策の検討状況を確認し、本委員会で改めて報告すると回答があった。

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
	有馬 博之	広島県危機管理監消防保安課
	岩崎 泰昌	呉医療センター・中国がんセンター
	鎌田 耕治	庄原赤十字病院
	北平 裕史	三原赤十字病院
	久保 達彦	広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学
	小林 真紀	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	貞森 裕	福山市民病院
	佐藤 伸樹	広島県危機管理監危機管理課
	讃岐美智義	呉市医師会
	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
	竹本 貴明	広島県薬剤師会
	田原 直樹	広島市立北部医療センター安佐市民病院
	内藤 博司	広島市立広島市民病院
	中川 五男	中国労災病院
	中布 龍一	JA尾道総合病院
	西野 繁樹	広島県医師会
	則行 敏生	尾道市医師会
	花田 英臣	広島県健康福祉局健康危機管理課
	浜田 史洋	日本鋼管福山病院
	原田 宏海	市立三次中央病院
	平位 有恒	呉共済病院
	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
	松永 真雄	広島市消防局
	村田 裕彦	広島共立病院
森 涉	広島市危機管理室危機管理課	
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報告書

- I. は じ め に
- II. 令和5年度の活動内容
- III. ま と め

# 発達障害医療支援体制検討特別委員会

(令和5年度)

## 発達障害医療支援体制検討特別委員会報告書

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・専門医の不足の解消、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構築等に向けて、発達障害児・者の医療支援体制の整備について検討を重ねてきた。

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

また、令和元年度以降、毎年度、発達障害の診療実態に関するアンケート調査を実施し、分析・共有を行っている。

その他としては、令和2年度には、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、令和3年度には、発達障害の初診待機解消に向けた県の取組について共有・検討を行った。

令和4年度には、保育施設による紹介が発達障害の受診のきっかけになる場合が多い状況を踏まえ、保育施設を対象としたアンケート調査を実施し、分析・共有を行った。

令和5年度には、発達障害の初診待機解消に向けた県の取組状況について報告するとともに、5歳児健診の導入に向けた状況を共有し、意見交換を行った。

### II. 令和5年度の活動内容

令和6年2月に、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6年2月16日（金）18:30~20:00

(2) 場所

オンライン実施（県医師会のZOOM）

(3) 議題

①令和5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発達障害の初診待機の解消に向けた取組の実施状況について（令和5年度）

③5歳児健診の導入等に向けた状況について

(4) 協議概要

①令和5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、初診待機の解消に向けた県内の医療機関における発達障害の診療実態の把握

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5年9月1日~令和5年10月31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135機関から140機関へ増加し、同医師数は229人から250人へ増加している。

○ 発達障害の診療を行っている医師250人のうち、70%弱の医師において初診待機が生じている。

○ 発達障害の診療を行っている医師のうち、初診対応を行っていない医師が3.2%となっており、前年度同調査結果の1.7%から増加

- している。
- 初診待機が生じている医師の待機期間については、18か月が最長となっており、待機期間別に見ると、4か月未満が全体の85%以上、4か月以上6か月未満及び6か月以上がそれぞれ7%弱となっている。
  - 前年度同調査結果と比べて、4か月未満の待機期間の割合がやや増加し、4か月以上の待機期間の割合がやや減少している。
  - 圏域別に見ると、広島中央圏域及び備北圏域においては、6か月以上の長期待機が生じている医師が圏域全体の50%以上を占め、その他の圏域においては、2か月未満や2か月以上4か月未満の医師が多くを占めている。
  - 初診待機期間4か月以上の医師は24名となっており、13の医療機関に所属している。
  - 初診待機期間4か月以上の医師が所属する医療機関を市町別に見ると、広島市及び東広島市に各4機関、福山市に3機関、三原市及び三次市に各1機関となっている。
  - 初診待機者数については2,234人となっており、前年度同調査結果の2,201人から概ね横ばいの状況となっている。
  - 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、福山・府中圏域が15%強、広島中央圏域が15%弱と続いている。
  - 広島市西区及び福山市では、昨年度と比較して初診待機者数が増加しているが、広島市西区については、近年新たに開設された発達障害の専門的な診療が可能な医療機関に多数の受診が生じていること、福山市については、発達障害の診療を行う小児科が減少したことにより、他の医療機関への受診が増加したことが要因として考えられる。
  - 初診待機者数が100名以上の医療機関は8機関となっており、これらの機関における初診待機者で初診待機者全体の50%以上を占めている。
  - また、初診待機者数が40名以上の医療機関は16機関となっており、これらの機関における初診待機者で初診待機者全体の80%弱を占めている。
  - 初診待機期間が3か月以上の長期または初診待機者数が40人以上の多数となっている医

療機関について、発達障害の受診者を所在地別に見ると、尾三圏域や福山・府中圏域の医療機関では、医療機関の所在圏域内に居住する受診者が90%以上の施設が多い状況となっている。

- 一方、広島中央圏域の該当医療機関では、医療機関の所在圏域内に所在する受診者が50～70%と少ない機関が多く、圏域外からの受診が多い状況となっている。
  - 広島中央圏域の該当医療機関について、圏域外からの受診者を市町別に見ると、医療機関によって差異は生じているが、特に広島市、呉市、三次市、世羅町が多い状況となっている。
  - 発達障害の患者の診療・支援において紹介や連携を行う場合がある関係機関については、関係機関の区分別に見ると、他医療機関が67.1%と最も高く、次いで児童相談所・こども家庭センター58.6%、学校・教育委員会53.6%となっている。
  - 初診待機期間が3か月以上の長期または初診待機者数が40人以上の多数となっている医療機関については、特に診療科目から見て関係性の高い関係機関とは、概ね紹介・連携が行われている状況となっている。
  - 発達障害の効果的な診療・支援に向けて紹介や連携の実施・強化が必要と思われる関係機関については、関係機関の区分別に見ると、学校・教育委員会が49.3%と最も高く、次いで児童相談所・こども家庭センター47.1%、他医療機関43.6%、療育機関43.6%となっている。
  - 初診待機期間が3か月以上の長期または初診待機者数が40人以上の多数となっている医療機関については、発達障害者支援センターを含め、行政や学校等、公的機関との連携強化が必要と考えている医療機関が多い状況となっている。
  - 発達障害の初診待機の解消に向けては、医療提供体制の強化・充実だけでなく、医療と医療以外の様々な分野の支援機関との連携強化や、日常生活・療育的支援レベルにおける対応力の向上を図ることが重要になると考えられる。
- [委員からの主な意見]
- 発達障害については、既に診断のある患者

- が複数の医療機関を受診しているケースも多いと感じており、このことが初診待機の長期化にも影響しているのではないかと感じている。
- このため、医療のキャパシティが増えたとしても、受診者も増える状況が生じるのではないかと感じており、初診待機患者数については、1つの指標とする意味はあるが、目標とすることは現実とずれているのではないかと感じている。
  - 今回のアンケート調査においても、学校や教育委員会等との連携が必要との回答が多いように、発達障害支援においては、医療以外の様々な分野における支援が重要となることから、適切な医療支援体制を確保していくためにも、地域における関係機関の連携を強化していく方向で取り組んでいくことは、非常に有意義であると感じている。
- ②発達障害の初診待機の解消に向けた取組の実施状況について（令和5年度）
- 発達障害の初診待機の解消に向けて、令和5年度は、医療提供体制の充実（医療供給の強化）と日常生活・療育的支援レベルの対応力やアセスメント機能の強化（医療需要の適正化）の2つの方向性から取組を実施した。
  - 医療提供体制の充実については、発達障害児（者）診療医養成研修、拠点医療機関における陪席研修、発達障害コメディカル養成研修、発達障害医療機関ネットワーク構築のための支援者研修、県拠点医療機関における医療相談窓口の整備・運営、発達障害診療円滑化支援事業等を実施した。
  - 発達障害児（者）診療医養成研修については、各ライフステージにおける発達障害支援のポイントや家族支援等、発達障害の診療に有用と思われるテーマを設定した。
  - また、医師以外の支援者も受講対象とするとともに、福祉サービスに関する講義や、様々な分野の支援者による症例検討会等を研修内容に盛り込むことにより、関係機関との連携強化にも資する内容とした。
  - 県拠点医療機関及び地域連携拠点医療機関における陪席研修や、県拠点医療機関における医療相談窓口については、利用件数が少ない状況になっているため、関係機関への周知の強化等に取り組む。
- 発達障害医療機関ネットワーク構築のための支援者研修については、今年度から対面形式による実施を再開したが、関係機関との顔の見える関係の構築に役立つとの意見が多いことから、今後も対面形式での実施を継続するとともに、より幅広い支援者が参加できるよう、開催地域についても検討を行う。
  - 日常生活・療育的支援レベルの対応力やアセスメント機能の強化については、支援機関における専門性の向上、地域の支援機関の連携強化、地域におけるアセスメント機能の強化を目的に、研修会やセミナー等を開催するとともに、広島県発達障害者支援センターと連携し、厚生労働省が開発した地域支援体制の点検・評価ツール（Q-SACCS）の作成支援に取り組んでいる。
  - Q-SACCSについては、地域の支援体制や支援の流れを整理し、必要な支援を誰がどのように見立て、繋いでいくかを明確化できることから、初診待機の解消にも効果があると考えており、各市町においてQ-SACCSの作成が進むよう、支援を行っていきたいと考えている。
- [委員からの主な意見]
- 受診前に必要な支援を適切にコーディネートした上で、必要に応じて医療に繋げていく仕組みの構築等、患者の権利もあり難しいかもしれないが、短期的なスパンで効果のある取組を実施していくことが重要であると感じている。
- ③5歳児健診の導入等に向けた状況について
- 出生後から就学前までの切れ目ない支援の拡充の一環として、国において5歳児健診の推進に向けた検討・調整が行われている。
  - 5歳児健診は、幼児期において幼児の言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期であり、保健、医療、福祉による対応の有無が、その後の成長・発達に影響を及ぼす時期である5歳児に対して健康診査を行い、こどもの特性を早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的としており、国において、実施対象者や項目等が示されている。



- また、5歳児健診の推進に向けて、国には、市町村の5歳児健診の実施に係る費用への助成や、標準的な問診票及び健診票の作成を行っている。
- また、5歳児健診の実施に当たってのマニュアルも作成される予定となっている。
- 令和6年1月に、県内各市町に対して、令和6年度における5歳児健診の実施意向を確認したところ、明確に実施予定とした市町はなく、検討中が1市、実施しないが14市町、未定が7市町、未回答が1町であった。
- 令和6年度における5歳児健診の実施意向と合わせて、実施に当たって課題と考えられる点を自由記載により求めたところ、5市町から「医師、心理士等の従事者の確保が困難」、3市町から「市町独自の5歳児向け相談事業（発達検査や発達相談含む）等を、所属する園所等で既に実施している、または令和6年度から実施予定」との回答があった。

〔委員からの主な意見〕

- 初診待機が多い状況であることから、5歳児健診後のフォローアップは課題になると思われる一方、5歳児健診がうまく機能すれば、小学校の入学後に急に問題が生じるケースに対して効果があると考えられる。このため、5歳児健診を含めた医療と教育の連携を効果的に行うことができれば、待機患者の改善に繋がる可能性もあるのではないかとと思われる。
- 5歳児健診の目的は、入学直前の就学時健診より早い年長くらいの時期に、課題となる部分を見つけ、小学校の入学にスムーズに繋げていくことが目的となると思うが、医師がどの程度関わることについては検討が必要ではないかと思われる。
- 一般小児科で発達障害の診療を行っているが、それほど重症ではなく、園所等の関わりで対応可能と思われる患者も多いので、医師の関わらない相談支援の事業等も効果的に利用することが、5歳児健診の導入にも繋がるのではないかと考えられる。
- 就学時健診において発達障害のスクリーニングを行っているが、学校との連携が必要とされる児童が約1割となっており、5歳児健診を導入した場合、1割近くの児童について

何らかの支援機関との連携が必要になることが見込まれる。このため、他機関との連携や繋ぎを効果的に行っていく必要がある。

- 5歳児健診の導入に向けては、医師以外にも心理職や保健師等の様々な職種のマンパワーも必要になってくると考える。

### Ⅲ. ま と め

令和5年度の当委員会での協議内容については、発達障害の初診待機解消に向けて、医療機関や保育施設における支援の実態調査の結果や、発達障害の初診待機の解消に向けた取組状況等について共有を行い、委員から様々な意見が示された。

発達障害の初診待機については、発達障害の診療を行う医療機関数や医師数は前年度と比べて増加しているものの、初診待機者数や待機期間については、概ね横ばいで推移している現状が分かった。

また、発達障害の患者の診療・支援において紹介や連携を行う場合がある関係機関や、発達障害の効果的な診療・支援に向けて紹介や連携の実施・強化が必要と思われる関係機関について調査し、多くの医療機関において、関係機関との連携が一定程度行われているが、更なる連携強化が必要と感じている現状が分かった。

発達障害支援においては、医療以外の様々な分野における支援が重要となることから、初診待機の解消に向けては、地域における関係機関の連携強化を図るとともに、身近な地域で受診前に必要な支援を適切にコーディネートした上で、必要に応じて医療に繋げていく仕組みの構築等に取り組む必要がある。

5歳児健診については、うまく機能すれば、小学校の入学後に急に問題が生じるケースに対して効果があると考えられるが、就学児健診の状況を踏まえると、1割近くの児童について何らかの支援機関との連携が必要になることが見込まれることから、他機関との連携や繋ぎ等、健診後の支援やフォローアップを効果的に行う必要がある。

また、5歳児健診の導入の検討に当たっては、健診における医師の関わり方や、医師の関わらない相談支援の事業の活用等についても留意する必要がある。

#### 【掲載資料】

- 発達障害の診療実態アンケート調査票

### 発達障害の診療実態アンケート調査

〔宛先〕 広島県健康福祉局障害者支援課(担当:石原行)  
 FAX番号: (082)223-3611 電子メール: fusyoushien@pref.hiroshima.lg.jp

■ 記入担当者情報

医療機関名			
医療機関所在地	郵便番号	市区町名	番地等
	〒		
記入者御芳名			電話番号
メールアドレス (医療機関の代表アドレス)			FAX番号

■ 調査項目

Q1 貴機関では、発達障害についての相談対応、診療、診断等を行っていますか。(令和5年度～現在)。該当する欄に、○を記入してください。  
 (※この調査における「発達障害」とは、発達障害者支援法に定義されているものです。)※別紙参照

はい	⇒Q2～Q13を御回答ください	いいえ	⇒アンケートは終了です。 ご協力ありがとうございました。
----	-----------------	-----	---------------------------------

Q2 貴機関の発達障害の診療について、記入してください。「医師の情報」については、発達障害の診療を行っている医師1名につき①～⑥を記入してください。医師が複数の場合は、添付の別紙に、各々の医師の情報を記載してください。

医療機関名		電話番号		初診予約の必要							
住所	郵便番号	市区町名	番地等	紹介状の必要							
	〒										
医師の情報〔④:該当する曜日、⑥:該当する診療領域に○を記入してください。〕											
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初診までの期間
			午前								か月
			午後								
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・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
医療機関の診療等の内容〔該当するものに○を記入してください。〕											
検査	診断	薬物療法	療育	ペアレント・トレーニング	診断書・意見書の作成(※)	その他					
その他特記事項											

※ (診断書・意見書の作成について)○の場合でも、「予約時に要確認」と記載する。

Q3 上記2の内容について、県ホームページへの掲載を御了承いただけますか。該当する欄に○を記入してください。「いいえ」の場合は、理由を記入してください。

はい		いいえ		⇒	理由	
----	--	-----	--	---	----	--

Q4 発達障害児・者の診断書等の対応状況について、作成しているものに○を記入してください。

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

※ 「その他」に該当の場合は、作成している診断書等の名称を記入の上、回答欄に「○」を記入してください。

Q5 発達障害児・者の1か月以上の初診待機者数を把握するため、貴院の新規患者の内、予約患者数を記載してください。調査結果は、統計データとして集計し、医療機関名等を公表することはありません。(単位:人)

R5年8月末現在の初診予定時期別の新規患者数	R5年9月末		R5年10～11月末		R5年12～R6年1月末		R6年2月以降	
		人		人		人		人

Q6 令和4年度の発達障害に係る実受診者数を記載してください。(令和4年4月～令和5年3月末) ※概算の実人数で構いません。

年 齢	6歳未満	6歳～12歳	12歳～15歳	15歳～18歳	18歳～	合計
R4 新規 実受診者数	人	人	人	人	人	人
R4 年間 実受診者数	人	人	人	人	人	人

Q7 発達障害に係る受診者について、一年のうち特に待機者数が多くなる時期があれば記載してください。また、当該時期において、特に待機者数が多くなる要因として考えられることがあれば記載してください。

特に待機者数が多くなる時期	⇒	要因
---------------	---	----

Q8 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(市町別)の割合を記入してください。(※おおよその割合での回答で構いません。)

広島市	呉市	竹原市	三原市	尾道市	福山市	府中市	三次市	庄原市
%	%	%	%	%	%	%	%	%
大竹市	東広島市	廿日市市	安芸高田市	江田島市	府中町	海田町	熊野町	坂町
%	%	%	%	%	%	%	%	%
安芸太田町	北広島町	大崎上島町	世羅町	神石高原町				
%	%	%	%	%				

Q9 貴院の患者の診療・支援において、現在、紹介や連携を行う場合がある関係機関に○を記入してください。(各区分の具体例は、記入要領参照)

区分	回答欄	区分	回答欄	区分	回答欄
行政(母子保健・子育て支援)		行政(障害支援)		行政(精神保健)	
児童相談所・こども家庭センター		他医療機関		保育所・幼稚園	
学校・教育委員会		大学		相談支援機関	
療育機関		就労支援機関		企業	
司法関係機関・警察		社会福祉協議会		発達障害者支援センター	
その他 (上記以外の該当機関があれば記載してください)					

Q10 発達障害に係る患者の効果的な診療・支援に向けて、今後、紹介や連携の実施・強化が必要と思われる関係機関に○を記入してください。

区分	回答欄	区分	回答欄	区分	回答欄
行政(母子保健・子育て支援)		行政(障害支援)		行政(精神保健)	
児童相談所・こども家庭センター		他医療機関		保育所・幼稚園	
学校・教育委員会		大学		相談支援機関	
療育機関		就労支援機関		企業	
司法関係機関・警察		社会福祉協議会		発達障害者支援センター	
その他 (上記以外の該当機関があれば記載してください)					

Q11 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○を記入してください。

①発達障害の可能性 がある患者への対応	自院にて支援	⇒	療育の支援が可能	市町、保健センターを紹介	
	療育機関を紹介		発達障害者支援センターを紹介		
	専門医を紹介		その他		
②発達障害の専門的な診断・治療にお ける他の医療機関との連携	確定診断、治療は全て他機関を紹介		全ての年齢、特性(診療領域)に対応可		
	一部の年齢、特性(診療領域)は他機関を紹介		薬物療法を他機関と情報共有して実施		
	◆その他				
③発達障害の検査や治療を担う医療 スタッフの配置	心理士	精神保健福祉士	作業療法士	言語聴覚士	◆その他
④専門的な療育の実 施状況	他機関を紹介	自機関で実施	⑤初診時に発達障害に係る医療以外の支援(療 育・障害福祉・母子保健等)を受けている初診患者 の割合		割程度

Q12 現在行っているその他の診療内容等

①発達障害のスクリーニング検査	未実施	実施	M-CHAT	PARS	ADHD-RS	AQ	◆その他の内容
②発達障害の診断や治療に必要な医 学的検査の実施	聴覚検査	発達検査	知能検査	脳画像検査	脳波検査	◆その他の内容	
外部機関へ依頼							

Q13 発達障害の効率的な診療に向けて、貴院で工夫していることや実施している取組があれば記入してください。(予約方法や問診票の内容の工夫、初診待機中における患者や家族への取組等)

--

Q1で「はい」を回答の場合、調査はこれで終了です。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○を記入してください。)

医師の情報②													
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初診までの期間	か月
			午前	午後									
				～									
				～									
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・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		

医師の情報③													
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初診までの期間	か月
			午前	午後									
				～									
				～									
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・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		

医師の情報④													
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初診までの期間	か月
			午前	午後									
				～									
				～									
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・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		

医師の情報⑤													
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初診までの期間	か月
			午前	午後									
				～									
				～									
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・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		

医師の情報⑥													
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初診までの期間	か月
			午前	午後									
				～									
				～									
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・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		

医師の情報⑦													
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初診までの期間	か月
			午前	午後									
				～									
				～									
⑥診療領域	自閉スペクトラム症(自閉症スペクトラム障害)	注意欠如・多動症(注意欠如・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		

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	松田病院
委員	板垣 圭	広島市こども療育センター
	宇根 幸治	宇根クリニック
	恵美 俊彦	広島市発達障害者支援センター
	大澤多美子	草津病院
	大田 敏之	広島県医師会
	大森 寛和	広島県発達障害者支援センター
	大盛 航	広島大学病院精神科
	奥田恵理子	広島市こども未来局こども・家庭支援課
	梶梅あい子	あおさきこども心療所
	河野 政樹	虹の子どもクリニック
	小島 牧人	こばたけ小児科皮ふ科医院
	杉原 雄三	こどもクリニック八本松
	高橋 康太	おひさまこどもクリニック
	田邊 道子	たなべ小児科
	坪倉ひふみ	広島市西部こども療育センター
	津村真一郎	広島県教育委員会事務局学びの变革推進部特別支援教育課
	寺本 亮史	広島県健康福祉局障害者支援課
	徳田 桐子	福山市こども発達支援センター
	橋本 成史	広島県医師会
	早川 博子	広島大学病院小児科
	林 優子	県立広島大学
	町野 彰彦	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	広島西医療センター
	森 美喜夫	広島県小児科医会
	守屋 真	もりや小児科クリニック
	山根 侑子	広島大学病院小児科
	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報告書

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

# 在宅医療・介護連携推進専門委員会

(令和5年度)

## 在宅医療・介護連携推進専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 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5年度は、第8次広島県保健医療計画及び第9期ひろしま高齢者プランの検討を中心に協議した。

また、本委員会内に設置している実務者会議において在宅医療に関する啓発ツールの作成を検討し、本委員会にて作成状況及び意見交換等を行った。

### II. 開催状況

令和5年度第1回実務者会議

開催日 令和5年7月21日（金）

議題

○ 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本会議のこれまでの取組について報告があった。また、啓発ツール制作の受託機関である株式会社第一エージェンシーから今年度の事業提案があった。

今年度は、「ケアマネジャー」と「訪問看護師」をテーマにすることが提案され、職種における特徴的な役割や動画構成等について委員に意見を求め、次のとおり意見があった。

【ケアマネジャー】

- ・本人の“残された力”を総合的に評価しケアプランに反映するなど、ケアマネジメントを通して適切な援助をしていることを県民に知ってもらいたい。
- ・相談内容は、サービスを利用する前提の場合が多く、不安を感じた段階で早目に相談してほしい。
- ・在宅医療に携わる多職種の中で、ケアマネジャー

は“橋渡し”になってくれる存在であることをぜひ県民に知ってもらいたい。

- ・ケアマネジャーの仕事を10分の動画で伝えるのは難しいため、別で補足説明すると良いのではないか。等

【訪問看護師】

- ・病状が重症化した時やADLが低下した時などに訪問看護を利用しようとする人が多いが、予防や健康維持としても訪問看護を利用してほしい。
- ・家族に寄り添ったアドバイスを行っていることや、生活していく上で大切である“食べること”や“排泄すること”にも、訪問看護は関わっていることを知ってもらいたい。
- ・24時間体制を果たしていくためにも重要な役割をしてくれているのが訪問看護師である。
- ・医師の指示である「訪問看護指示書」が無ければ訪問できず、訪問看護は成り立たないものであることを県民の方にもご理解いただきたい。等

令和5年度第1回委員会

開催日 令和5年9月15日（金）

議題

○ 第9期ひろしま高齢者プラン（素案）のたたき台について

広島県地域共生社会推進課より第9期ひろしま高齢者プラン（素案）のたたき台を基に、柱立て等を説明し、医療と介護の一体的な提供ができるよう第8次保健医療計画と整合・調和を図りながら素案を作成していくと説明があった。

計画策定に向けて現状と課題を整理するため、広島県地域共生社会推進課より「医療と介護における垂直連携・水平連携」と題しての説明を踏まえ、意見交換を行った。

### 【委員からの主な意見】

- ・訪問看護師は、若い世代のなり手が少なく、募集をかけてもほとんど応募がない。メンバーの年齢層が高いことにより5年以内に主要メンバーが抜けてしまい人材が不足している。
- ・県北においては、介護支援専門員の確保が難しく、近隣の地区に協力してもらい、現在、広島県介護支援専門員協会では、介護支援専門員の合格者を増やす取組などを行っている。
- ・パワハラ・セクハラ対策として、訪問は一人で行くことが多く、自分の身は自分で守るためにパワハラ・セクハラに関する研修会を実施している。
- ・他県におけるパワハラ・セクハラ対策の先進的な取組に「2人で訪問した場合も、利用者は1人分の料金のみで良い」という補助金を活用した例があり、ぜひ広島県にも基金等の補助金について検討してほしい。
- ・水平連携における情報共通ツールの活用が効果的であるが、利用者が少なければ良いシステムも機能しないため、どこまで取組に協力してもらえるか課題が残っている。等

### 令和5年度第2回委員会

開催日 令和6年2月2日(金)

### 議題

- 第8次広島県保健医療計画及び第9期ひろしま高齢者プランの策定について

広島県地域共生社会推進課より、在宅医療と介護等の連携体制に関する素案について、次のとおり説明があった。

これまで、在宅医療に関しては、提供体制と訪問診療の項目を分けて策定していたが、次期計画から1つの項目にまとめることとし、新たに「訪問栄養食事指導の充実」という項目を設けた。

内容に関する主な変更点は、在宅医療介護の連携における目標数値について、これまでは在宅看取り数等を設定していたが、市町の在宅医療介護連携の取組実施率に変更。また、「人生の最終段階における自己決定」に関する目標数値についても、令和2～3年度はACP普及推進員を125名養成することとしていたが、既にACP普及推進員は183名おり、目標を達成しているため、新たな目標としてACPに関する県民の認知度を設定した。

### 【委員からの主な意見】

- ・市町支援として、ある程度データをファイル化し、誰でもどこでも使えるような汎用的なものを作成し提供してはどうか。
- ・医療と介護の連携を図るコーディネーターが参加できるような研修会の開催や、各地域の共通する課題等を相談する場やコーディネーター同士の横のつながりを作る機会を設けてはどうか。
- ・「人生の最終段階における自己決定」という項目について、最期どうするかということではなく、最期に向けての話し合いを、早い段階から考えることが必要であることを強調した表現に変更した方がよいのではないかと。
- ・訪問看護ステーションは県内において増加しているが、県北部や島しょ部の訪問看護ステーションは少なく地域偏在がみられる。量的な確保とともに質の向上及び総合的な支援体制の強化に向けて検討する必要がある。
- ・在宅医療に参加する県内の薬局数は、約半数近くに増加しているが、今後は質的にも考慮しながらスキルアップ等の研修会を開催していきたい。
- ・訪問歯科診療の状況は、山間部など、訪問する歯科医師や特に歯科衛生士の確保が非常に難しい。等

- 退院調整等状況調査及び医療機能調査等の結果について

広島県地域共生社会推進課より、退院調整等状況調査、医療機能調査結果の概要等について報告があった。

### 【退院調整等状況調査(抜粋)】

- ・調査時期 令和5年7月
- ・調査依頼 947か所(地域包括支援センター121か所、居宅介護支援事業所826所)
- ・回答 677か所(回収率71.5%)
- ・退院者等 退院者1,999人
- ・入院の原因となった主な病名(疾病分類)は、19(損傷、中毒及びその他の外因の影響)、9(循環器系の疾患)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85.0%

### 【医療機能調査（抜粋）】

- ・ 調査時期 令和5年11～12月
- ・ 調査対象期間 令和4年7月1日～  
令和5年6月30日
- ・ 調査依頼 6,090 か所（病院，診療所，歯科診療所，薬局，訪問看護事業所）
- ・ 回 答 2,755 か所（回収率 45.2%）
- ・ 令和5年度から追加項目として，脳卒中患者及び心血管疾患患者に関する質問事項を追加し調査した報告があった。

#### ・ 看取り数

区分	自宅	自宅以外	合計
病院	307	150	457
有床診療所	213	169	382
無床診療所	2,204	920	3,124

#### ・ ACP の実践

区分	実践した施設			実践していない施設数
	施設数	人数	回数	
病院	58	300	525	40
有床診療所	19	234	383	29
無床診療所	178	1,820	4,571	419
歯科診療所	33	125	562	532
薬局	51	205	1,038	688
訪問看護	157	2,155	3,647	77

#### ○ 通いの場啓発リーフレットについて

広島県健康づくり推進課より，県民に向けた通いの場に関するリーフレット（案）について，説明があった。リーフレットは，今年度末から来年度に向けて配付予定としており，配付先は各市町・地域包括支援センターを通じ，診療所や薬局，訪問看護，訪問介護，訪問診療所，居宅介護支援事業所，老人保健施設協議会などを予定している。

### Ⅲ. おわりに

第8次広島県保健医療計画等の取組を進展させるとともに，多職種連携，病診連携により，入退院支援から看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制や，包括的かつ継続的に在宅医療と介護が一体的に提供できる体制が構築されるよう，引き続き検討する。

また，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等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 秋本 悦志 安芸地区医師会  
魚谷 啓 広島県医師会  
小林 真紀 広島市健康福祉局保健部医療政策課  
高杉啓一郎 呉市医師会  
高橋 祥一 安佐医師会  
近村美由紀 広島県訪問看護ステーション協議会  
野村 祐仁 広島県薬剤師会  
橋本 成史 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緩和ケア推進課  
松井 善子 公益社団法人広島県看護協会  
松田 貴志 広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課  
松本 正俊 広島大学医学部地域医療システム学講座  
満田 一博 広島市医師会常任理事  
元廣 緑 広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会  
山中 史教 広島県歯科医師会  
山本恵美子 広島県健康福祉局地域共生社会推進課  
吉岡 孝 福山市医師会  
渡部 貴則 広島県介護支援専門員協会

# 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 (資料 3)
- IV. お わ り に



# ACP 普及促進専門委員会

(令和5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(2013年度)に広島県地域保健対策協議会(地対協)に「終末期医療のあり方検討特別委員会」が発足した。活動目標のひとつとして「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及」を掲げて、さまざまな取り組みをはじめた。

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

さらに令和3年度(2021年度)からは、「ACP普及促進専門委員会」としてACPの普及促進に努めてきている。令和5年度の本委員会の活動内容について報告する。

### II. 委員会, 研修会, 打合せ会の開催について

#### ◎打合せ会(令和5年5月24日) 協議内容

- ・令和4年度ACP普及促進専門委員会開催実績の確認
- ・「ACPの手引き」「私の心づもり」の改訂について検討
- ・今後のACP普及促進専門委員会のあり方について検討

#### ◎第1回ACP普及促進専門委員会(令和5年7月18日)

##### 協議事項

#### (1) アンケートの実施について

- ・現在使用している「ACPの手引き」「私の心づもり」の内容については、平成30年(2018年度)以降、大きな修正なく使用を続けてきたが、実際に使用された方や、教材として使用された方などからの感想や要望を聞く機会がなかったため、アンケート調査を実施する準備を進めてきた。

- ・令和4年度に本委員会で提案された「ACPの手引き」「私の心づもり」の使用申請者及び一般利用者に対するアンケート実施に向けて、その内容について意見交換を行った。原案を事務局で作成し、各委員にはマーキングリストを用いて意見を確認して実施することとした。最終的に作成したアンケート調査用紙を資料1, 資料2に示す。

(資料1:一般用, 資料2:申請者用)

- ・アンケートの配布方法は、一般用(ACPを実施する側)は手引きに挟み込む形で配布することとした。

申請者用は①ACPの手引きを現物送付する場合は、送付書と併せて配布する②申請者へ使用承諾のメールを送付する際にアンケート用紙を添付する③地対協ホームページ上のACPコーナーにアンケートフォームを設置する④二次元コードを作成してスマホからも回答できるようにするなどの対応を検討することとした。

#### (2) ACPに関する研修会の開催

- ・令和6年11月30日(土)の「人生会議の日」に合わせて、広く県民を対象として、ACPの普及を目的とする研修会の開催に向けて準備することとなった。
- ・令和6年度第1回委員会で具体的な企画・内容、講師の選定等について検討することとした。会場は広島県医師会館ホールを確保した。

#### ◎広島県ACP実践事例セミナー(令和5年3月26日:ZOOM開催)

- ・対象:広島県が養成したACP普及推進員
- ・参加者数:88名
- ・事例発表 小田原めぐみ(JA尾道総合病院)
- ・グループワーク

### Ⅲ. 「ACPの手引き」の配布状況（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6年3月31日現在「134,400部」となり、総計「222,134部」が県内外に配布され、普及啓発用ツールとしてさまざまな場で利用されている。

### Ⅳ. お わ り に

わが国では人口の高齢化が進み、一人ひとりが自分の人生の生き方、閉じ方について考える機会も増えている。また、がん医療や救急医療の現場でも、ACPの必要性が唱えられ、国をはじめ地方自治体などの公的機関だけでなく、医療機関、介護施設、医師会などでも幅広くACPの取り組みが実施されるようになってきている。

平成15年度から広島県地对協がめざしてきた「ACPを地域の文化にする」という目標も、着実に広がりを見せている。今後も地道に活動を継続する予定である。

返送先：広島県地域保健対策協議会  
(広島県医師会 地域医療課)

FAX：082-568-2112

※QRコードからもご回答いただけます



## ACPの手引きを手にとられた方へのアンケート

この度は、広島県地域保健対策協議会が作成したACPの手引き・私の心づもりを手にとっていただきありがとうございます。

差し支えないようであれば、ACPの手引きの感想等をお教えいただけますと幸いです。記入後は広島県地域保健対策協議会へFAX(082-568-2112)でお送りください。

次の質問について当てはまるものに☑をしてください。



### 1. ご自身について

- 性別  男性  女性
- 年代  10代  20代  30代  40代  50代  
 60代  70代  80代  90代  100歳以上

### 2. ACPの手引きはどこで入手されましたか？

※その他の場合は詳細をお書き下さい。

- 医療機関  薬局  公共施設  地域包括支援センター  研修会  
 家族  友人・知人  その他( )

### 3. どのようなきっかけでACPをお知りになりましたか？

※その他の場合は詳細をお書き下さい。

- 医師・看護師・薬剤師などの医療関係者から勧められて  
 ケアマネジャー・介護福祉士などの福祉介護関係者から勧められて  
 研修会に参加して  
 家族から勧められて  
 友人から勧められて  
 その他( )

※実際にACPを実施された方は、引き続き下記の質問にご回答をお願いいたします。

### 4. ACPの手引きを使用された感想に当てはまるものを選択してください(複数選択可)

- 内容がわかりやすく理解できた  
 内容がわかりにくかった (理由: )  
 ACPの手引きを活用して医療に対する希望を家族や医師に伝えることができた  
 ACPの手引きを活用して医療に対する希望を家族や医師に伝えることができなかった (理由: )  
 その他( )

### 5. その他ご意見がありましたら、下記枠内へご記載ください。



ご協力ありがとうございました。

返送先：広島県地域保健対策協議会  
 (広島県医師会 地域医療課)  
 FAX：082-568-2112  
 ※QRコードからもご回答いただけます



## ACPの手引きアンケート（研修主催者・申請者用）

この度は、広島県地域保健対策協議会が作成した ACP の手引き・私の心づもりをご使用いただきありがとうございます。

差し支えないようであれば、研修で ACP の手引きを使用された感想等をお教えいただけますと幸いです。記入後は広島県地域保健対策協議会へ FAX (082-568-2112) でご提出ください。

団体名： \_\_\_\_\_ 担当者： \_\_\_\_\_

次の質問について当てはまるものに☑をしてください。

### 1. 広島県地域保健対策協議会作成の ACP の手引きについてはどこでお知りになりましたか？

※その他の場合は詳細をお書き下さい。

- 広島県地域保健対策協議会ホームページ       広島県医師会ホームページ  
 広島県ホームページ       広島市ホームページ       広報誌       医療機関  
 医療・介護関係者       その他 ( \_\_\_\_\_ )

### 2. ACP の手引きについては、どのような理由から使用を決められたのでしょうか？（複数選択可）

- ACP の手引きがわかりやすかったから  
 ACP の手引きを研修会等で講師が紹介されていたから  
 ACP の手引きが行政のホームページや広報誌に掲載されていたから  
 インターネットで検索して見つけて  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

### 3. ACP の手引きを研修会等で使用され、こういった記載があった方が使いやすいなど、改善点や要望などありましたら、お書き下さい。

### 4. その他、お気づきの点があればお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。

## 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
第1版	県内	74	13,122
	県外	3	350
	合計	77	13,472
速報付録①		6,579	6,600
速報付録②		6,623	6,600
総配布数		13,279	26,672
第2版	県内	321	51,528
	県外	58	2,834
	合計	379	54,362
速報付録③		6,692	6,700
総配布数		7,071	61,062
第3版 (5/22時点)	県内	616	124,469
	県外	35	3,031
	合計	651	127,500
速報付録④		6,880	6,900
総配布数		7,531	134,400
総数			222,134

※件数は、ACPの手引きの配付（送付）を希望した件数であるため、実際の申請数とは異なります。

2024.03.31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	魚谷 啓	広島県医師会
	沖政 盛治	広島市東区医師会
	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
	小林 真紀	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	小山 峰志	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
	道法 和恵	広島県看護協会訪問看護ステーション「こい」
	戸谷 誠二	庄原市医師会
	濱本 千春	広島県訪問看護ステーション協議会
	藤原 雅親	東広島地区医師会
	松浦 将浩	安芸地区医師会
	松田 貴志	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	丸山 典良	まるやまホームクリニック
	山根 一人	広島県健康福祉局健康づくり推進課
山本恵美子	広島県健康福祉局地域共生社会推進課	



# 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5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 大野 晴也

### I. 年間活動概要

(1) 第8次広島県保健医療計画における糖尿病対策について、(2) 令和4年度及び令和5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、(3) 令和6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5年8月30日（水）

第2回：令和6年3月7日（木）

#### (1) 第8次広島県保健医療計画における糖尿病対策について

広島県より、糖尿病対策に関する第8次保健医療計画について、第1回では素案における現行計画からの変更点について確認があり、第2回で最終案についての説明があった。糖尿病対策における保健医療計画の構成としては、現状、課題、目標、施策の方向、医療連携体制となっている。

現状の項目において、「糖尿病地域連携クリティカルパス」は利用地域が限られているため文言削除が提案された。委員からも実態にそぐわない地域についての意見があり、削除されることになった。「糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数」と「糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数」に関しては、現在の診療報酬の施設基準を基にした算出方法では実際に慢性合併症治療を行う医療機関に求められている事項を満たしているか確認できないことから項目の削除が提案された。委員からは医療機関数を保健医療計画に掲載する意義について、合併症管理と対応可能な医療機関を増やすことの重要性についてなどの意見があった。

課題については、保健医療計画全体を通じて、予防・治療・共生の3つの項目に統一するという方針にあわせ記載を変更し、市町事業である「糖尿病性

腎症重症化予防事業」の参加者が増加していない点についても追記した。

目標では、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上と糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少を設定した。透析患者数の減少の目標値に関しては、委員より、具体的な目標値設定の必要性について意見があり、他県と比較可能な「10万人あたりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数」を指標として、直近3年間の平均値を、全国平均値以下にすることを目標値に定めた。

施策の方向について、項目を予防・治療・共生に変更し、合わせて内容も組み替えた。また、「糖尿病性腎症重症化予防事業」の活用促進に向け、プログラム改定の議論や事業の効果・必要性の理解を得るための働きかけを追記した。

医療連携体制においては、糖尿病診療拠点病院、糖尿病診療中核病院について、現行計画の内容と変更がないことを確認した。

#### (2) 令和4年度及び令和5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

##### ①各地区の糖尿病医療連携に関する取り組み

廿日市市では、例年、糖尿病を原因とする身体障害者手帳の新規申請件数が20件～25件の間で推移していたが、令和3年は16件、令和4年には5件まで減少しており、約15年間の地域連携推進の活動としてのアウトカムに繋がったものと実感しているとの意見があった。

庄原は無医地区が23地区あり、西城市民病院と庄原赤十字病院から移動診療車によって医師が赴き診療を行っている。新しいIT機器を搭載した移動診療車の導入など、無医地区の患者にハイブリッド形式で診療を届ける計画を進めているといった報告があった。

糖尿病患者の救急患者搬送が増えており、中でも SGLT2 阻害薬の使用増加に伴い、糖尿病性ケトアシドーシスの頻度が増えていることに対する注意喚起も行われた。

#### ②各関係団体の糖尿病医療に関する活動

【広島県歯科医師会】糖尿病患者の医科歯科連携を進めるため、リーフレットやポスターなどの啓発資料を作成している。医療機関での活用を希望する場合は、県歯科医師会事務局へ連絡してほしい。

【広島県薬剤師会】糖尿病の重症化予防と未病対策に取り組んでいる。重症化予防では、投薬窓口で腎障害を防ぐための服薬指導を行い、未病対策では地域で糖尿病薬についての説明を行っている。

【広島県看護協会】毎年講演会を開催しており、7月にはフットケア研修を実施した。また、「広島レモンの会」でも年に数回講演会を開催している。

【広島県栄養士会】令和5年6月より、「ひろしま糖尿病栄養食事サポーター」事業を実施している。ホームページから申し込みが可能である。認知度向上のため、県医師会速報で広報してもらうことになった。

【広島県糖尿病対策推進会議】令和5年度より、11月14日の世界糖尿病デーに街頭啓発活動を再開した。また、血糖測定イベントも再開し今年度は198名が来場した。

【広島県糖尿病協会】DiaMAT（災害時糖尿病医療支援チーム）は、令和6年1月の能登半島地震で一部の県から出動したが、認知度が低いため、JMATと連携して活動した。今後、日本医師会からJMATとDiaMATの連携に関する通知が発出される見込みである。

【広島県糖尿病療養指導士認定機構】認定者数が減少傾向にあるため、アンケートを実施し、改善に向けて取り組んでいる。

#### ③「ひろしま DM ステーション」の遠隔による生活指導について

令和元年8月に広島県地域医療介護総合確保事業の助成により広島大学に設置された「ひろしま DM ステーション」の活動報告があった。昨年度までに遠隔医療を行った対象者の合計は2型糖尿病患者38名であり、電話での遠隔指導により食事療法・運動療法を6ヶ月実施した結果、体重及びBMIの減少や運動機能の上昇等が見られた。

#### ④「糖尿病性腎症重症化予防事業」について

広島県より、市町国保における糖尿病性腎症重症

化予防事業の実績について報告があった。保健指導の結果としては、概ね維持・改善しており、事業実施の一定の効果が認められるものの、例年、eGFRの収集率がほかの検査結果よりも低くなっているため、収集率を上昇させることが課題であること、また受診勧奨の対象者は年々増えているにもかかわらず、同意率は減少傾向にあり、参加者数が減っているといった課題が述べられた。

#### (3) 令和6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）ごとに、少なくとも1つ以上の糖尿病医療連携の中心を担う医療機関を設置する目的で、広島県糖尿病診療拠点病院等指定要綱を定め、広島県知事の認定により、平成30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。令和4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、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が決められた。令和5年から再度糖尿病専門医の在籍が確認されたが、同医師の勤務形態が不定期であることから、やはり急性期の糖尿病診療を担うことが困難であることが考えられ、福山医療センターは糖尿病診療中核病院から外れたままとなった。令和6年度は、第8次保健医療計画への改正に伴い、糖尿病拠点病院等の再指定について要綱の改正と各病院の確認と更新を行っていく。

##### 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

糖尿病医療が不足している地域において遠隔指導を行い、糖尿病の重症化を防ぎ、食習慣や運動習慣、歩数などの身体機能の改善を目指す。メッセージツールのLINEはシニア層でも60代で76.4%、70代で69.0%と高い利用率を誇り、全世代に浸透したインフラツールとして広く利用されている。LINEの公式アカウントを作成し、昨年度までの成果を活かして広くクリニックなどにも協力を依頼し、より多くの患者を対象に、定期的なデジタルナッジ（行動変容のきっかけづくり）や生活習慣の把握、個別指導などの遠隔医療を実施する。



広島県地域保健対策協議会 糖尿病対策専門委員会

委員長 大野 晴也 広島大学病院内分泌・糖尿病内科  
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  
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  
黒田 麻実 JA 尾道総合病院  
小出 純子 東広島医療センター  
瀬川 和司 広島県歯科医師会  
長 久美 広島県栄養士会  
箱田 知美 日本鋼管福山病院  
橋本 成史 広島県医師会  
濱井千年世 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  
堀江 正和 市立三次中央病院  
水木 一仁 広島市立広島市民病院  
望月 久義 県立広島病院  
山崎 優介 広島県看護協会  
山下 十喜 広島県健康福祉局健康づくり推進課  
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  
米田 真康 庄原赤十字病院

# 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. 委員会開催状況
- III. 次年度の活動



# 医薬品の適正使用検討特別委員会

(令和5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

薬剤師による「疑義照会」は薬剤師法第24条に規定されており、処方せんに疑わしい点があるときは、その点を処方医に確かめた後でなければ調剤してはならないとされている。また、薬局薬剤師の業務は、薬剤の調製などの対物中心の業務から、患者のフォローアップや処方提案などの対人業務へのシフトが求められていることから<sup>1)</sup>、対人業務に基づく薬学的問合せを含む疑義照会は、近年、ますます重要となっている。

一方で、薬剤師法第23条に基づき医師の同意を求める事項や、保険請求上確認が求められる事項（疑義照会に該当しないいわゆる「形式的な問合せ」）は、疑義照会以上に多くあり、医薬品の流通が不安定になっていることと相まって患者・薬局薬剤師・処方医師それぞれの負担となっている。

このような状況の中、平成22年4月30日に発出された厚生労働省医政局長通知<sup>2)</sup>を根拠に、近年、一部の医療機関と一部の薬局間において院外処方せんにおける事前の取決め（プロトコル）に基づき、形式的な問合せ（剤形変更や規格変更等）を簡素化する取り組みが全国的に広がっている。令和4年7月11日に公表された厚生労働省の「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」とりまとめにおいても、問合せ簡素化のプロトコルによる業務効率化は、医療機関の医師や薬剤師等の業務負担の軽減や、患者が必要な医薬品を速やかに受け取ることが可能となるなどの利点があり、地域の薬剤師会が中心となり、病院薬剤師等と連携しながらその導入を推進していくべきであるとされている<sup>3)</sup>。

本県においても、一部の医療機関と一部の薬局間

において問合せ簡素化プロトコルが導入されているため、本委員会において、その運用等の実態を把握するとともに、利便性・実用性の向上に向けて課題を整理し、県としての将来的な方向性等について検討することとした。

### II. 委員会開催状況

#### (1) 開催日

令和6年3月22日（月）

#### (2) 内容

問合せ簡素化プロトコルの認識及び導入状況、広域での問合せ簡素化プロトコルの導入可能性及び内容等についてアンケート調査を実施することとし、調査対象及びアンケート内容について検討した。

### III. 次年度の活動

令和6年度は、令和5年度委員会での協議事項を踏まえて、アンケートを作成・調査を実施する。また、調査結果については、講演会等で発信することを予定している。

### 参 考 資 料

- 1) 患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～（平成27年10月23日付け策定厚生労働省医薬・生活衛生局総務課）
- 2) 医政発0430第1号「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成22年4月30日付け厚生労働省医政局長通知）
- 3) 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～（令和4年7月11日付け公表）

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 岡 和子 広島市健康福祉局保健部環境衛生課  
岡田 史恵 広島県健康福祉局薬務課  
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  
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 広島県医師会  
浜崎 忍 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

# 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 の 概 要
- III. 検 討 結 果 等
- IV. ま と め

# 精神疾患専門委員会

(令和5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 岡田 剛

### I. はじめに

平成30年3月に策定された第7次広島県保健医療計画（精神疾患対策）では、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存、PTSD（心的外傷後ストレス障害）、高次脳機能障害、摂食障害、災害精神医療などの多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していくことを目的として、県連携拠点機能、地域連携拠点機能およびそれを担う医療機関を定めた。その後令和2年度に中間見直しを行ない、精神疾患・医療機能ごとの医療連携や治療抵抗性統合失調症治療薬の普及促進などの課題について本委員会および各ワーキンググループで協議を重ねてきた。

令和5年度の本委員会では、第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）策定に向け、骨子・素案や保健医療提供体制の構築に向けた医療機関ごとの機能の明確化などについて協議した。また、会内に設置した治療抵抗性統合失調症ワーキンググループで治療抵抗性統合失調症治療薬の普及促進を図るための対応と今後の方向性について協議した。これらの結果を踏まえて、第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）に反映させるため、統合失調症、うつ・自殺対策、身体合併症、PTSD、摂食障害の県連携拠点機能及び地域連携拠点機能の明確化とそれを担う医療機関の選定案としてとりまとめたことを報告する。

### II. 協議の概要

#### 1 開催状況

令和5年度は、精神疾患専門委員会を3回、治療

抵抗性統合失調症ワーキンググループ会議を2回開催した。このうち、専門委員会の開催状況は次のとおりである。

日にち等	協議内容
第1回 精神疾患専門委員会 (令和5年8月31日)	・第7次広島県保健医療計画の振り返り ・第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）の策定について ・医療機能の明確化に係る精神医療アンケート調査の実施について ・治療抵抗性統合失調症ワーキンググループの検討状況について
第2回 精神疾患専門委員会 (令和5年12月14日)	・第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）素案について ・精神疾患等ごとの拠点機能を担う医療機関について
第3回 精神疾患専門委員会 (令和6年3月4日)	・精神疾患等ごとの拠点機能を担う医療機関について

#### 2 検討内容

##### (1) 第1回精神疾患専門委員会

最初に、第7次広島県保健医療計画の振り返りを行い、第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）の策定について協議した。

次に、各医療機関の医療機能の明確化に向けて県内の精神疾患に係る医療機関の現状を把握・検討するためのアンケート調査の質問内容を検討した。

また、治療抵抗性統合失調症ワーキンググループの活動について報告を受けて、検討状況を共有した。

##### (2) 第2回精神疾患専門委員会

治療抵抗性統合失調症アンケート調査の結果について説明を受けて、本県における治療抵抗性統合失調症治療の現状を共有し、拠点機能の役割を担う医療機関について検討した。

##### (3) 第3回精神疾患専門委員会

治療抵抗性統合失調症ワーキンググループの検討結果および医療機能の明確化に係る精神医療アンケート調査の結果について説明を受けて、多様な精

神疾患等に対応するための、県連携拠点および地域連携拠点を検討・決定した。

また、次年度の精神疾患専門委員会における検討事項を決定した。

### Ⅲ. 検討結果等

#### 1 第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）の策定について

現状における問題点や課題についての分析を行い、次期計画の施策の方向は、「重層的な連携による支援体制の構築」「多様な精神疾患等ごとの医療連携・提供体制」の2つとした。

医療連携体制として、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、県連携拠点機能及び地域連携拠点機能の強化を図ることとし、統合失調症、うつ・自殺対策については、アンケート調査を実施した。

#### 2 治療抵抗性統合失調症ワーキンググループの検討結果

難治性の重症な精神症状を有する患者が、どこに入院していても、治療抵抗性統合失調症薬や修正型電気けいれん療法（mECT）等の専門治療方法を受けられることのできる地域連携体制の構築を図るため、本県における治療抵抗性統合失調症治療の現状を把握することを目的としてアンケート調査を実施した。アンケート結果から、医療従事者に対するクロザリルの普及啓発活動が不十分であること、血液内科や他の医療機関等との連携体制が課題としてあがり、今後の対応と方向性として、統合失調症の県（地域）連携拠点機能を活用し、普及啓発活動や地域の相談支援や医療連携に取り組むこととした。

#### 3 県連携拠点、地域連携拠点

1および2の結果を第3回精神疾患専門委員会で協議・検討し、統合失調症、うつ・自殺対策、身体合併症、PTSD、摂食障害に関する県連携拠点、地域連携拠点について、次のとおりとりまとめた。また、3年後の第8次保健医療計画の中間見直し時には再度検討する方針とした。

統合失調症	
県連携拠点（4施設）	草津病院、呉医療センター、賀茂精神医療センター、光の丘病院
地域連携拠点（5施設）	瀬野川病院、広島第一病院、ほうゆう病院、小泉病院、三原病院
うつ・自殺対策	
県連携拠点（1施設）	広島大学病院
地域連携拠点（6施設）	広島市民病院、県立広島病院、草津病院、呉医療センター、賀茂精神医療センター、小泉病院
身体合併症	
県連携拠点（3施設）	広島大学病院、県立広島病院、呉医療センター
地域連携拠点（5施設）	広島市民病院、広島第一病院、マツダ病院、小泉病院、福山市民病院
PTSD	
県連携拠点（1施設）	広島大学病院
地域連携拠点（1施設）	小泉病院
摂食障害	
県連携拠点（2施設）	広島大学病院、県立広島病院
地域連携拠点（3施設）	松田病院、京橋診療クリニック、小泉病院

※下線は第8次保健医療計画から新たに加わる医療機関

### Ⅳ. ま と め

第7次広島県保健医療計画の計画期間の最終年度にあたる令和5年度は、国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」を踏まえつつ、必要とされる具体の取組方策について検討が重ねられた。その中で、精神疾患対策に関しては、令和4年度までの検討経過も踏まえて、県内の実情を把握するため、アンケート調査を実施し、統合失調症、うつ・自殺対策、身体合併症、PTSD、摂食障害に関する県連携拠点機能および地域連携拠点機能の役割を担う医療機関の明確化について議論、検討した。今後も、より質の高い精神医療提供に資するよう、本委員会でも第8次保健医療計画（精神疾患）に沿った精神医療提供体制の現状共有と課題の協議検討を行う。

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長	岡田 剛	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学
委員	朝枝 清子	広島市精神保健福祉センター
	天野 純子	広島県医師会
	撰 香織	広島県立総合精神保健福祉センター
	勝田 徹	広島県健康福祉局疾病対策課
	高畑 紳一	全国自治体病院協議会
	高見 浩	広島県精神科病院協会
	淵上 学	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学
	町野 彰彦	国立精神医療施設長協議会
	松田 文雄	松田病院
	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. 第4次広島県がん対策推進計画（がん医療分野）  
について
- III. 広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に  
係る手引きの一部改正について
- IV. 国指定がん診療連携拠点病院の指定更新について
- V. 県指定がん診療連携拠点病院の指定更新について
- VI. お わ り に

# がん対策専門委員会

(令和5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4(2022)年には、総死亡者の約4分の1、年間約8,345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'24」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、令和6年(2024)年度からスタートする第4次広島県がん対策推進計画(がん医療分野)の策定や国指定・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. 第4次広島県がん対策推進計画(がん医療分野)について

国のがん対策推進基本計画(第4期)への対応方針を基に、第4次広島県がん対策推進計画のがん医療分野に係る素案について意見交換を行った。

広島県健康づくり推進課から、第4次広島県がん対策推進計画は、次期広島県保健医療計画として位置づけられるため、保健医療計画の様式でまとめる旨の説明があった。また、新たな計画における変更点として、緩和ケアの分野が、がんとの共生からがん医療へ変更となっている。

課題として、「がん診療連携拠点病院の体制強化のため、各二次医療保健医療圏の医療機能分担・連携の推進」「難治性がんの早期発見体制の構築」「緩和ケア専門人材の育成・確保」などを挙げ、重点施策を「拠点病院の強化による医療の均てん化や医療機

関の機能分担・連携による質の高い医療を提供」「がん治療・緩和ケアを担う医療・介護人材の育成環境の整備」などとするについて、意見交換した。

重点施策について、委員から、医療の均てん化については望ましい状況であるが、地域医療構想等では病院機能の集約化も求められており、それを踏まえた計画素案を検討いただきたいとの意見があった。

また、緩和ケアについて、現状の課題として人材育成が挙げられているが、数値目標として緩和ケア専門医の数等を盛り込むことを検討いただきたいとの意見があった。

### III. 広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引きの一部改正について

市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引きの改正について協議した。改正内容は「胃内視鏡検査に参加する検査医の条件」に日本消化器内視鏡学会上部消化管内視鏡スクリーニング認定医を追加するものである。

協議の結果、手引きの改正について承認した。

### IV. 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5年度は、12施設のうち8施設の指定期間が令和6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、引き続き国指定がん診療連携拠点病院として指定された。なお、備北圏域の市立三次中央病院については、特例型として指定された(指定期間1年)。

## V. 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。

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。

## VI. おわりに

今後も広島県の医療の強みである地对協の枠組みを活用し、第 4 次広島県がん対策推進計画に掲げる取組を効果的に実施し、国指定がん診療連携拠点病院を中心とした医療連携体制の充実・強化を行う必要がある。

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
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
	上田久仁子	広島市健康福祉局
	岡 志郎	広島大学大学院医系科学研究科消化器内科学
	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
	北原加奈子	広島県健康福祉局
	讃岐美智義	呉市医師会
	塩崎 滋弘	広島市立広島市民病院
	篠崎 勝則	県立広島病院
	高倉 範尚	福山市民病院
	田所 一三	広島県健康福祉局地域共生社会推進課
	玉木 正治	広島県医師会
	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	
三宅 規之	広島県医師会	





# 放射線治療連携推進ワーキンググループ

## 目 次

### 放射線治療連携推進ワーキンググループ報告書

- I. は じ め に
- II. 令和5年度の成果
- III. 今後に向けて

# 放射線治療連携推進ワーキンググループ

(令和5年度)

## 放射線治療連携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 放射線治療連携推進ワーキンググループ

WG長 影本 正之

### 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、広島駅北口に「広島がん高精度放射線治療センター（以下、センター）」が開設された。センターを効率的に活用し広島県の放射線治療を推進していくためには、広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、広島県、広島市、一般社団法人広島県医師会の 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5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、書面開催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、診療放射線技師、看護師、広島県医師会役員、広島県、広島市の委員である。その中で、1. 放射線治療体制のあり方検討にかかる実態調査結果について、2. 広島がん高精度放射線治療センターについて報告した。

まず、2022 年の最新調査に基づく、県内放射線治療の実態調査結果を検討した（図 1 から 4 参照）。

次にセンターの治療実績が報告された。また、センターの取り組みとして広島県内の放射線治療に係る技術の均てん化と水準向上を図るため、技術支援ワーキンググループにおいて、放射線治療システムに関わる装置の出力線量測定を県内外の施設に実施していることについて報告があった。

その他に人材育成報告として、4 基幹病院からの診療放射線技師の在籍派遣、医師・技師・看護師・医学物理士の研修受け入れ、センター主催の人材育成セミナーの開催、種々の学会におけるセンターの実績報告が紹介された。

#### (2) 県内放射線治療の実態調査結果

##### 1. 放射線治療にかかる人員体制（図 1）

2021 年から 2022 年にかけて、県内の放射線腫瘍医、医学物理士数に大きな変化はなかったが、診療放射線技師数は増加している。看護師数に大きな変化はなかったが、治療専任度が増加している点は、喜ばしい傾向である。

##### 2. 放射線治療状況（図 2）

放射線治療全般の新規患者数は前年比 102.2%とやや増加した。特に尾三医療圏（189%）、備北医療圏（106%）での増加が顕著であった。尾三医療圏や備北医療圏で増加したのは装置更新後の本格稼働の影響と思われる。

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 年と 2021 年は 2 年連続して微減したが、2022 年は 103%に微増している。全身照射は 92%と減少したが、定位（脳）照射は 128%、体幹部定位放射線治療は 122%、強度変調放射線治療は 107%となっており、高精度放射線治療割合は増加している。

圏域別にみると、広島圏域（171%）、尾三圏域（314%）の脳定位照射、尾三圏域（0 例→22 例）、福山圏域（191%）の体幹部定位放射線治療と、広島圏域（110%）、尾三圏域（0 例→25 例）と福山圏域

## 放射線治療に係る人員体制

(単位：人)

年		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	前年比
医師（治療医）	常勤	29	30	32	28	29	28	29	31	29	29	28	96.6%
	非常勤	12	12	13	14	16	17	14	16	15	14	14	100.0%
	治療専任度 (FTE)	26.8	27.0	30.1	26.7	28.1	27.7	28.5	30.6	28.9	28.7	28.1	97.2%
	常勤医の欠員	8	7	7	4	7	7	6	4	4	5	5	100.0%
診療放射線技師	常勤	80	84	88	98	102	102	93	92	91	89	97	109.0%
	非常勤	0	0	0	0	0	0	4	5	7	8	7	87.5%
	治療専任度 (FTE)	50.4	54.9	55.5	59.7	60.0	64.0	61.2	59.7	59.1	59.4	62.8	105.7%
医学物理士	常勤	8	9	12	15	17	20	16	17	23	22	22	100.0%
	非常勤	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	-
	治療専任度 (FTE)	2.0	2.0	2.0	9.2	10.6	9.6	9.8	11.0	11.4	11.6	11.5	99.1%
放射線治療担当看護師	常勤	44	44	44	54	53	56	45	48	43	46	45	97.8%
	非常勤	3	1	1	1	4	4	7	2	2	1	4	400.0%
	治療専任度 (FTE)	22.8	24.5	24.6	27.4	34.6	36.2	34.7	34.7	34.3	36.3	36.2	99.7%
対象施設数	19	19	19	19	19	19	19	17	17	17	17	17	-

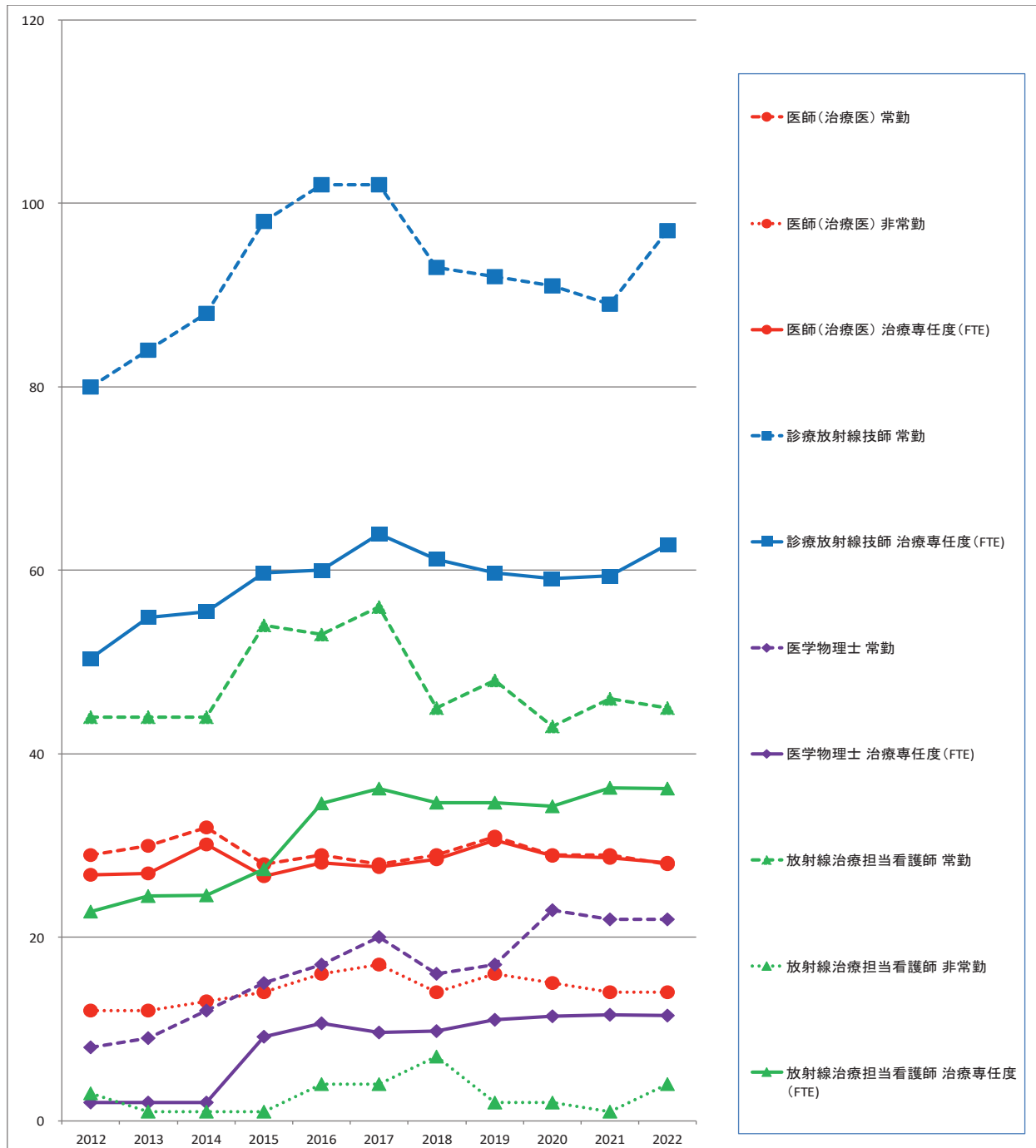


図1 2012-2022年における放射線治療に係る人員体制

## 放射線治療状況

(単位：人)

年		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	前年比
放射線治療全般	新規患者数	4,807	4,521	4,647	4,309	4,730	4,879	4,683	4,740	4,835	4,673	4,777	102.2%
	患者実人数	5,837	5,635	5,607	5,356	5,728	5,866	5,734	5,834	5,996	5,753	5,607	97.5%
外部照射治療	新規患者数	4,478	4,218	4,360	4,164	4,551	4,704	4,536	4,586	4,662	4,524	4,607	101.8%
	患者実人数	5,402	5,209	5,332	5,149	5,540	5,684	5,570	5,676	5,832	5,606	5,450	97.2%
小線源治療	腔内照射実人数	88	81	62	64	69	73	88	99	90	82	85	103.7%
	腔内照射延べ件数	188	202	197	193	204	246	240	289	238	220	252	114.5%
	組織内照射実人数	62	40	40	46	66	52	34	49	42	42	40	95.2%
	組織内照射延べ件数	78	67	40	46	66	79	63	76	60	71	40	56.3%
(再掲) 特殊な放射線治療	全身照射	94	74	80	83	70	85	59	60	80	75	69	92.0%
	定位(脳)照射	75	77	81	42	56	100	95	95	98	122	156	127.9%
	定位(体幹部)照射	112	179	142	101	123	161	116	170	161	165	202	122.4%
	IMRT照射	704	580	646	591	805	994	1,030	1,121	1,129	1,238	1,328	107.3%

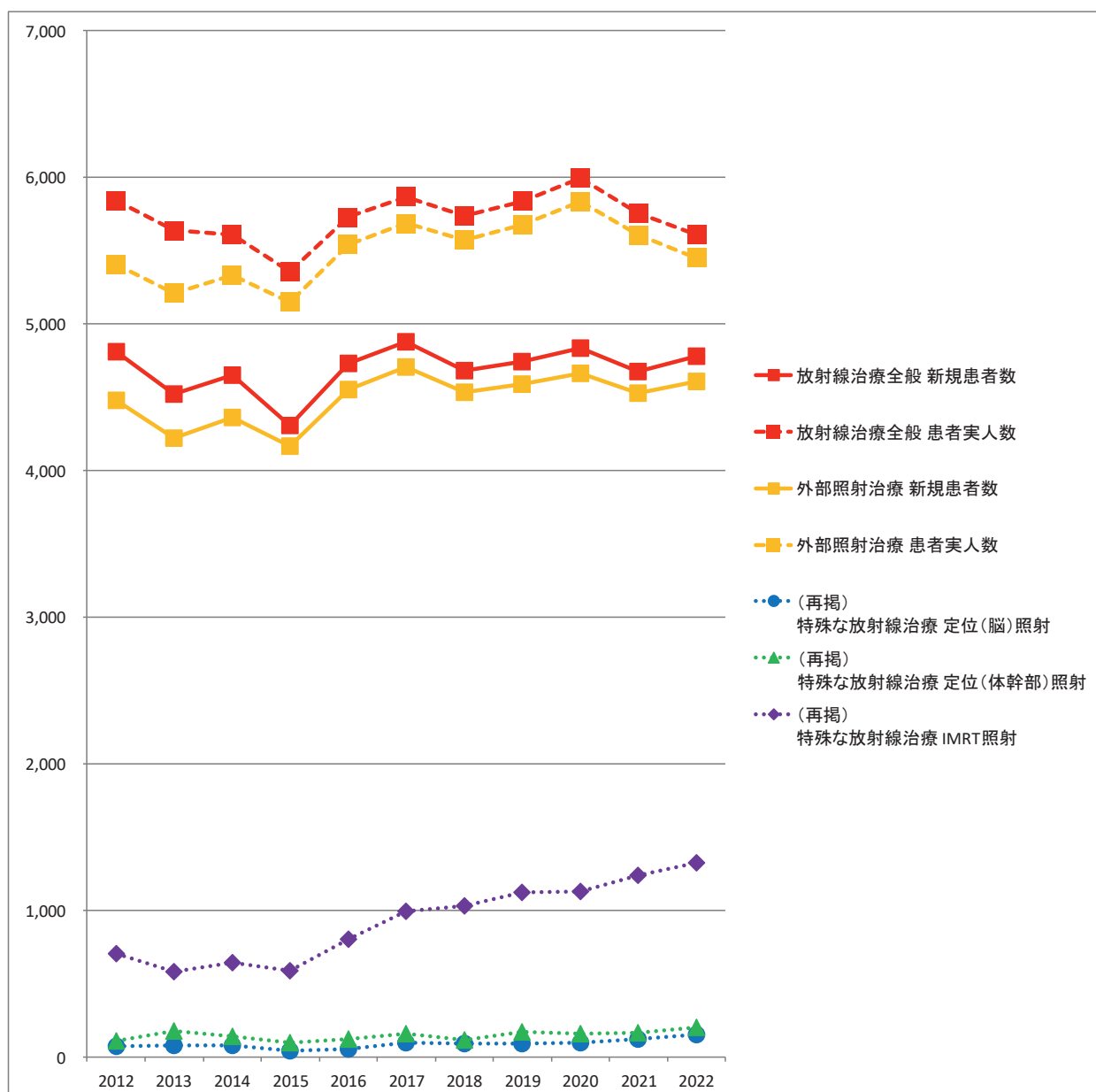


図2 2012年-2022年における放射線治療状況の推移

### 放射線治療部門の原発巣別新規患者数

(単位：人)

年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	前年比
脳・脊髄	113	122	102	117	95	109	107	102	96	104	113	108.7%
頭頸部（甲状腺含む）	434	433	421	486	516	496	469	461	480	425	457	107.5%
食道	272	252	264	228	249	276	246	277	231	216	186	86.1%
肺・気管・縦隔 （うち肺）	831 (621)	859 (784)	833 (749)	823 (774)	812 (756)	793 (750)	805 (770)	904 (861)	862 (827)	816 (775)	901 (841)	110.4%
乳腺	1,246	1,148	1,134	1,068	1,251	1,285	1,217	1,212	1,269	1,227	1,259	102.6%
肝・胆・膵	316	291	297	234	278	282	295	227	264	289	249	86.2%
胃・小腸・結腸・直腸	322	332	360	267	332	284	298	332	333	279	284	101.8%
婦人科	227	183	219	158	179	220	191	217	217	199	199	100.0%
泌尿器系 （うち前立腺）	665 (486)	560 (388)	631 (458)	540 (416)	618 (466)	699 (529)	679 (521)	611 (476)	657 (506)	664 (507)	730 (604)	109.9%
造血器リンパ系	261	210	246	245	253	293	252	245	261	281	251	89.3%
皮膚・骨・軟部	73	67	56	59	69	61	53	59	78	78	56	71.8%
その他（悪性）	33	33	41	52	31	43	27	42	37	53	37	69.8%
良性	56	54	43	32	47	38	44	51	50	42	55	131.0%
合計	4,849	4,544	4,647	4,309	4,730	4,879	4,683	4,740	4,835	4,673	4,777	102.2%

### 放射線治療部門の脳・骨転移治療患者数

(単位：人)

年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	前年比
脳転移	389	377	355	306	347	373	368	391	378	384	350	91.1%
骨転移	841	952	1,013	908	932	945	962	1,026	1,117	1,057	897	84.9%
合計	1,230	1,329	1,368	1,214	1,279	1,318	1,330	1,417	1,495	1,441	1,247	86.5%

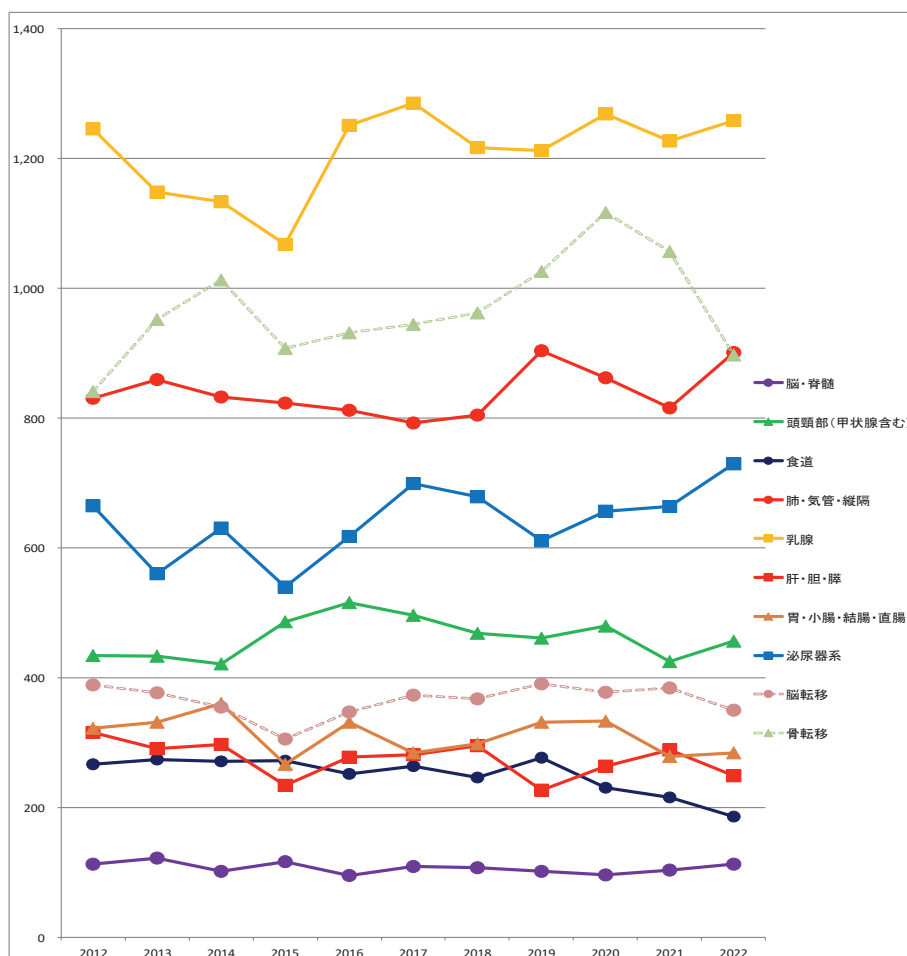


図3 2012年～2021年における放射線治療部門の原発巣別新規患者数の推移

(143%)での強度変調放射線治療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、前立腺癌(119%)、脳・脊髄腫瘍(109%)、肺癌(109%)、頭頸部癌(108%)、乳癌(103%)であった。皮膚・骨・軟部腫瘍(72%)、食道癌(86%)、肝・胆・膵癌(86%)、造血器リンパ系(89%)で患者が減少した。

### 4. 放射線治療部門の脳・骨転移治療患者数 (図3)

2015年度以降、脳転移・骨転移への放射線治療患者数は徐々に増加している。ただ2022年度には、骨転移(85%)と、2021年から減少に転じている。

### (3) 広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)の治療実績(図4)

2022年にセンターでは760人の新患患者を治療し、開設からの累計では乳癌(41%)、前立腺癌(24%)、肺癌(11%)、肝・胆・膵癌(6%)が上位を占めた。乳癌で市内の約44%、県内の約22%、前立腺癌で市内の約58%、県内の約33%の治療を行った。また治療法別では、体幹部定位放射線治療で市内の約47%、県内の約25%、強度変調放射線治療で市内の約40%、県内の約26%の治療を行った。またこれらの集約化傾向は2019年と比較して、特に体幹部定位放射線治療で著明であった。今後の方向性としては、さらに高精度率を向上させてゆく必要性が確認された。

### (4) 県民公開セミナーの開催(図5)

令和6年3月16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。県医師会館大ホールにて165名の会場現地参加者と約98名のWEB参加者を含むハイブリッド形式で開催した。



図5 県民公開セミナーポスター

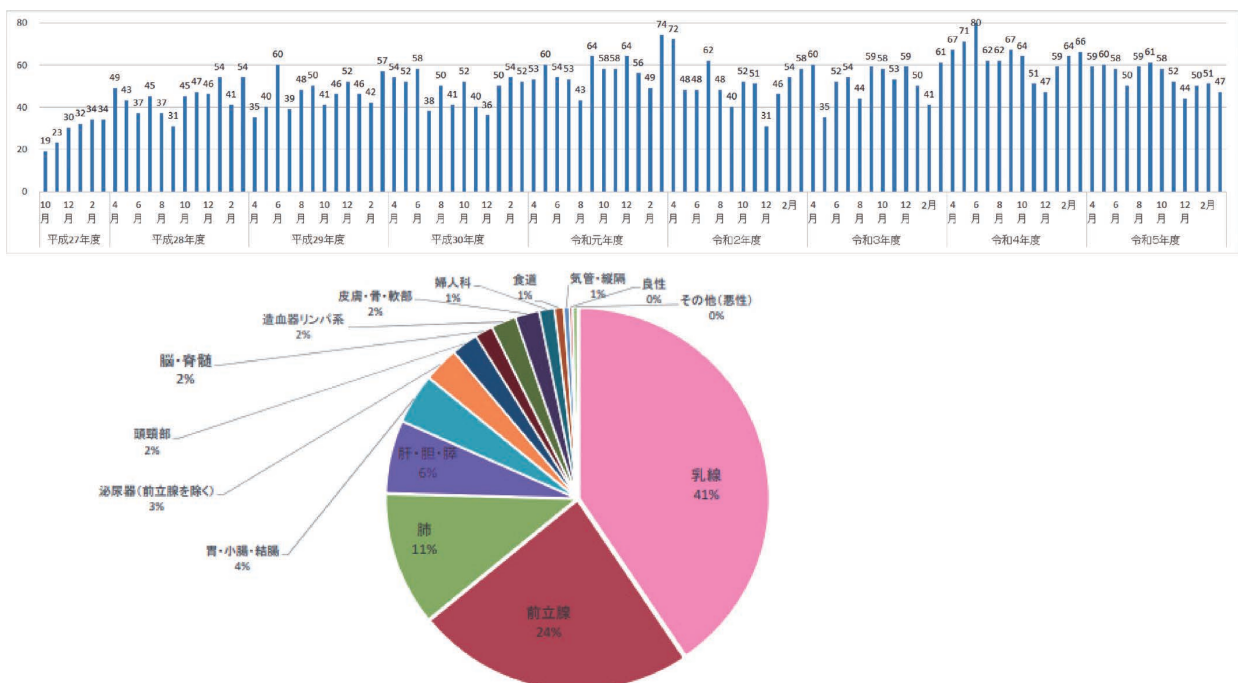


図4 広島がん高精度放射線治療センター治療実績(2015年10月-2023年3月末時点)



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

当日はハイブリッドの県民公開セミナーではあったが、スムーズに進行を行うことができた。また多数の質問も寄せられ、放射線治療に対する県民の期待の高さが伺えた。

### Ⅲ. 今後に向けて

今後の課題としては、センターのさらなる効率的な活用を視野に入れた、広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、広島県、広島市、一般社団法人広島県医師会の7者はもとより、県内のすべてのがん診療連携拠点病院での放射線治療連携体制の充実を図る必要がある。また現在進行中のあらたな「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。広島大学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8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、計画的な治療装置の更新を行う必要がある。

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

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



広島県地域保健対策協議会 放射線治療連携推進ワーキンググループ

WG長	影本 正之	広島がん高精度放射線治療センター
委員	伊東 淳	JA広島総合病院
	岩波由美子	広島がん高精度放射線治療センター
	小澤 修一	広島がん高精度放射線治療センター
	桐生 浩司	広島市立北部医療センター安佐市民病院
	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
	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 歎子	県立広島病院
	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	広島県健康福祉局医療機能強化推進課
	藤川 光一	広島県医師会
	藤田 和志	国立病院機構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
	山根 一人	広島県健康福祉局健康づくり推進課
	幸 慎太郎	呉医療センター・中国がんセンター



# 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. 令和5年度の成果
- IV. 今 後 に 向 け て

# 膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ

(令和5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 岡 志郎

### 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・治療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きた。

本ワーキングは令和2年8月19日から開催され、膵臓がんの早期発見・治療のためのフロー確定、ポスター等を活用した周知方法等をWGで議論の上、整理し、令和4年度に、Hi-PEACEプロジェクト（以下「プロジェクト」とする。）を開始した。令和5年度はプロジェクトの症例数を確認し、課題の共有や今後の調査についての質疑などを行った。

### II. 開催状況

(1) 第1回（開催日：令和5年6月28日（水））  
報告・協議内容

- ①現状について、プロジェクトにおける医療機関での症例数を紹介された。
- ②症例の登録方法について、質疑・意見交換を実施した。

(2) 第2回（開催日：令和6年2月29日（木））

報告、協議事項

①プロジェクトの実績について

令和5年8月から12月までのプロジェクト参加施設から提出された1,325件をまとめた調査票報告を行った。早期診断例といえる症例は17例（stage 0：3例、stage I：14例）であり、すい臓がん症例に占める割合は8%、プロジェクト全体に占める割合は1.3%であった。実績についての質疑・意見交換を実施した。

②今後について

- ・リスク因子のみ、あるいは膵腫瘍のない膵管拡張や嚢胞といったプロジェクトの中心となる集積を増やすことが重要。
- ・プロジェクト開始によって早期診断される膵臓癌が増加しているか否かを判断するため、プロジェクト開始前の各施設の膵癌患者数を今後調べることも検討する。

### III. 令和5年度の成果

プロジェクト開始後、参加施設から提出された調査票をまとめ、現状について報告した。

報告内容についての質疑や意見交換を重ね、課題等についても情報共有を行った。

### IV. 今後に向けて

今後は啓蒙活動を継続しつつ、プロジェクトを進め、活動成果については、紹介率や早期癌診断率等のデータを収集し、解析を行い、プロジェクトの成果を検証する。

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	岡 志郎	広島大学大学院医系科学研究科消化器内科学
委員	古川 善也	広島赤十字・原爆病院
	池本 珠莉	広島大学大学院医系科学研究科消化器内科学
	石井 康隆	広島大学大学院医系科学研究科消化器内科学
	植木 亨	福山市民病院
	岡崎 彰仁	東広島医療センター
	小川 恒由	福山市民病院
	栗原 啓介	市立三次中央病院
	佐々木民人	県立広島病院
	芹川 正浩	広島大学大学院医系科学研究科消化器内科学
	花田 敬士	JA尾道総合病院
	濱井千年世	広島市健康福祉局保健部健康推進課
	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	広島赤十字・原爆病院
	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
	山根 一人	広島県健康福祉局健康づくり推進課
	行武 正伸	広島市立北部医療センター安佐市民病院

# 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

## 目 次

### 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会報告書

I. は じ め に

II. 活 動 状 況

III. 活 動 内 容

# 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

(令和5年度)

## 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

委員長 桑原 正雄

### I. はじめに

令和5年度の本委員会の活動について報告する。

### II. 活動状況

令和5年12月6日(水)に予防接種・感染症危機管理対策専門委員会を開催した。

#### 【議事】

- (1) 感染症に対応できる人材育成に関するアンケートについて
- (2) 感染症に関するリーフレットの作成について
- (3) 薬剤耐性 (AMR) サーベイランスについて

また、協議・検討した内容を踏まえて、以下「Ⅲ. 活動内容」に記載の活動を行った。

### Ⅲ. 活動内容

#### ① 感染症に対応できる人材育成に関するアンケート調査

新型コロナウイルス感染症の流行により、感染症に対応できる人材不足が明らかとなり、特に高齢者施設などにおいては、感染症に対応できる人材の不足が、集団感染の要因の一つであった。このことから、今後、医療・介護の分野において重要となる感染症に対応できる人材を育成するための取り組みに資する目的で、医療・介護関係団体、行政機関に対して、感染症に対応できる人材育成に関するアンケート調査を実施した。

#### ○調査対象

- ・医療 (広島県医師会, 広島県歯科医師会, 広島県看護協会, 広島県薬剤師会, 広島県病院協会)
- ・介護 (広島県老人保健施設協議会, 広島県老人福祉施設連盟, 広島県社会福祉協議会, 広島県介護福祉士会, 広島県介護支援専門員協会, 広

島県臨床検査技師会)

- ・行政機関 (県設置各保健所, 広島市保健所, 呉市保健所, 福山市保健所)

#### ○調査内容・結果

- ・添付資料1参照

コロナ禍で最も課題となったこととしては、「業務過剰および日常業務のスタッフ不足」が多く挙げられた。新型コロナウイルス感染症に対応した人材について課題となったこととしては、感染管理認定看護師等の専門人材や対応する人員の不足、知識や技術、経験が乏しいことなどが課題とされた。感染症に対応できる理想的な人材については、「基本的な感染対策を理解している」「基本的な感染対策について職員に指導・教育ができる」人材が多く求められていた。介護系団体においては、「ゾーニングなどの患者発生時の対応ができる」人材も求められていた。また、行政機関においては、感染症に関する知識だけでなく、応援職員も含めたマネジメントが出来る人材が必要との意見もあった。感染症に対応できる人材の育成に必要なこととしては、実習を伴う研修やクラスター発生等の有事を想定した訓練など実践に役立つ研修制度が求められていた。加えて、県内で共通して使用できる研修資料やマニュアルを求める意見も挙がっていた。感染症に対応できる人材の育成に関する要望として、介護系団体においては、介護職員を感染症に対応できる人材として育成することの必要性を感じられていた。

調査結果より、人員不足が各団体に共通した課題となっていたが、今後人口減少が進み、単純に人員を増やしていくことは想定しにくい。感染症に対応できる人材をいかに適正配置するかが重要であることを認識した。人材育成に関して、基本的な感染対策の指導・教育ができる人材が求められている点については、人材を育成するための育成体制の強



化や、既存の広島県感染症医療支援チームなどの仕組みのさらなる推進が重要であることが明らかとなった。また、感染症対応ができる人材の裾野の拡大も必要であり、県内共通の研修とマニュアルの整備も重要である。研修内容としては、例えば、講師に災害医療コーディネーターを加え、DMAT研修の内容を組み込み、強化を図る案などが示された。

調査結果については、アンケート調査に協力いただいた各団体・機関へフィードバックした。

## ②感染症に関するリーフレットの作成

大人の予防接種の啓発資料として、「新型コロナウイルスワクチン」「インフルエンザワクチン」「肺炎球菌ワクチン」「带状疱疹ワクチン」「風しんワクチン」「ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン」についてまとめた『知っておきたい「大人のワクチン」リーフレット』を作成し、県内医療機関および保健所へ配付した。

なお、過去には同様な啓発資料として、「肺結核」「麻しん・風しん」「蚊媒介感染症」「ダニ類媒介感染症」のリーフレットを作成し配付している。

## ○リーフレット内容

- ・添付資料2参照

※広島県地域保健対策協議会のホームページ（<http://citaikyo.jp/>）からダウンロードが可能

## ③薬剤耐性（AMR）サーベイランス

外来での抗菌薬処方が薬剤耐性に影響を及ぼしているのか否かのエビデンスが不足していることや、抗菌薬適正使用推進により期待できる効果の予測が困難となっている現状がある。県内における抗菌薬の使用状況および薬剤耐性状況との関係を明らかにし、医療機関での適正な抗菌薬使用につなげることを目的に、広島県版のAMRサーベイランスに取り組むこととした。

実施方法としては、国が日本における薬剤耐性菌の現状を把握するために、全国の医療機関における感染対策への取り組み、抗菌薬の使用状況、主な細菌や薬剤耐性菌の発生状況などを集約し、地域の医療機関で活用していくことを目的として作成した感染対策連携共通プラットフォーム「J-SIPHE」を活用する。このシステムは、参加医療機関内で任意のグループを作成しデータを利用することができるため、県内に「AMR対策連携グループ」を設置し、このグループ内医療機関の抗菌薬使用、薬剤耐性菌の発生状況等に関する情報収集を行う。グループの参加呼びかけは、広島県病院薬剤師会が実施する。事務局は、広島大学病院内に設置し、事務局がデータ管理を行う。得られた成果は広島県感染症予防研究調査で検討し、広島県や地対協に報告し、参加施設・団体や県民にフィードバックすることを想定している。この事業は広島県が支援することも検討する。

期待される成果としては、以下の点が挙げられる。

- ・参加医療機関がデータを抗菌薬適正使用に活用し、薬剤耐性菌対策を進める。
- ・医療機関が抗菌薬使用のために地域の薬剤耐性菌頻度（地域アンチバイオグラム）を参考にし、適正な感染症治療を行う。
- ・県民へ地域の薬剤耐性菌情報を提供し、感染症や薬剤耐性菌の知識向上を図る。
- ・県（市町）、県医師会（地区医師会）、県薬剤師会、県看護協会、県歯科医師会、県臨床検査技師会等の関係団体は、データを活用し、薬剤耐性菌対策を推進する。

今後、グループの規約を作成し、県内の「J-SIPHE」参加医療機関にグループ参加呼びかけを行い、整備を進めていく。

## ○概要

- ・添付資料3参照

## 感染症に対応できる人材育成に関するアンケート 回答まとめ

## 質問 1～3

回答者の属性に関する質問のため省略

## 質問 4(選択式)

貴団体において、コロナ禍で最も課題となったことはどのようなことですか。(5項目選択)

【選択肢】○コロナの知識不足

- 情報の不足や錯綜
- 平時業務への影響
- 業務過剰および日常業務のスタッフ不足
- スタッフの健康
- 感染症対応人材の不足
- 集団感染と対応
- 感染対策実践の不安
- 医療体制や医療支援の不足
- 感染防止機材の不足
- 誹謗中傷
- その他

○回答として最も多かったのは、「業務過剰および日常業務のスタッフ不足(15)」であり、次いで「平時業務の影響(13)」「集団感染と対応(13)」が多い結果であった。  
○医療系団体の回答では、「コロナの知識不足」「平時業務への影響」「業務過剰および日常業務のスタッフ不足」「感染症対応人材の不足」が多かった。  
○介護系団体の回答では、「業務過剰および日常業務のスタッフ不足」が一番多かった。  
○行政機関の回答では、「業務過剰および日常業務のスタッフ不足」「集団感染と対応」が多かった。

## 質問 5(記述式)

貴団体で、新型コロナウイルス感染症に対応した人材について、課題となったことを挙げてください。

○医療系の団体からは、感染管理認定看護師や、遺伝子検査業務に常時対応できる人材など専門人材の不足が挙げられている。  
○介護系の団体からは、クラスターに対する知識や経験の不足、対応した職員のメンタルケア、PPEの正しい着脱方法の習得などが挙げられている。  
○行政機関からは、人材の不足、職員のメンタルヘルス対策などが挙げられている。また、応援職員の派遣を受け入れるにもオリエンテーションやシフト調整などに時間を要したとの意見もあった。

【回答一覧】

質問 5 貴団体で、新型コロナウイルス感染症に対応した人材について、課題となったことを挙げてください。	
医療系団体	なし
	対応した者の感染症に対する知識が不足していた。
	1 感染管理認定看護師や感染制御実践看護師の不足 ・感染管理認定看護師や感染制御実践看護師が施設においては中心となり 対応(各部署ラウンド、相談、アドバイス、指示等)した。しかし、感染管理認定看護師等が所属しない施設においては、管理者から適切な指示が届かないケースもあり、混乱した状況もあった。 2 感染管理認定看護師や感染制御実践看護師への負担増 ・感染管理認定看護師には、所属する自施設内での対応だけではなく、近隣施設等からの相談や支援に対応するため、非常に大きな負担がかかった。 ・感染拡大時は、出勤できる職員が減り、早急に感染症対応の知識・技術の周知を図ることが困難であった。
	自宅及びホテル療養患者への薬の配送
	①遺伝子検査業務を常時対応している人材の不足 ②多数検体処理への人材と機器不足及び行政との連携不足 ③日常業務と並行した過剰業務にマンパワー不足
	・適切なゾーニング ・職員の健康管理の徹底 ・患者への指導の徹底(マスク着用、手指消毒など) ・標準予防策の徹底(手指衛生、患者共有物品の清浄化と管理、個人防護具の適切な着用) ・専門的な医療従事者の不足(感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材)
介護系団体	なし
	介護者が感染した時、被介護者が濃厚接触者になり、受け入れ先の確保が困難だった。ケアマネジャーは、ワクチン接種優先の職種になっておらず、不安の中で活動しなければならなかった。
	・感染者が発生した場合、感染対策(予防着の脱着やゾーニング)ができる職員 ・介護分野には、看護師以外に、専門的に感染症に対応できる人材が極端に少ない。医療現場でも、入院施設等では混乱したように、介護現場においても、パニック状態になり、感染を抑えることは出来なかった。 ・感染者を介護する際の方法

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスターに対する知識経験不足、対応した職員へのメンタルケア。</li> <li>・日々多忙な業務の中で、日常的に感染対策をおこなえる職員が少ない。ゾーニングを行い、ゾーンエリア毎に職員を配置するのが理想とは思いますが、エリア毎に職員を分けると人材が更に不足してしまう。また日常必要なケアが十分行えなくなり、職員の疲弊、ご利用者のレベル低下につながる。</li> </ul> <p>感染予防対策(正しい防護服の着脱方法を習得するためにも指導者の育成が必要)</p>
行政機関・保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間対応・時間外業務の増加</li> </ul> <p>人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規採用職員が基本的知識を持たないまま高齢者施設等での感染予防対策の指導を求められる難しさがあった。</li> <li>・応援職員の受け入れ準備、受け入れ時のオリエンテーション、業務やシフトの調整等に時間を要した。</li> <li>・迅速でタイムリーな、真に必要な場面での応援職員の派遣が必要であった。</li> <li>・保健師以外の職員(事務職等)が検体採取や患者搬送等に従事したが、感染予防について十分な知識を持ち合わせているとは言い難い面があった。</li> </ul> <p>業務負担</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過重労働による身体的疲労対策、精神的なストレスによるメンタルヘルス対策及び夏期や冬期の休日夜間で冷房が切れてしまう等の職場の労働環境整備が問題となった。</li> <li>・新型コロナ以外の業務(精神措置診察等)が発生すると、更に身体的・精神的に負荷がかかった。</li> <li>・総合的なマネジメントを担う統括保健師に大きな負担がかかっていること。</li> <li>・感染拡大とともに、保健所に大きな業務負担が発生し、積極的疫学調査や情報管理に追われた。本庁から提供される情報量も多く、情報整理が追い付かない時期があった。早めに BCP を発動することで業務負荷は軽減できたのではないかと思う。</li> </ul> <p>保健所職員の健康問題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・8/4 の届出対象の変更以降は随分と緩和されたが、それまでは疫学調査、検査対応、入院調整等のコロナにかかる業務が膨大にあり、要員不足と業務過多による時間外業務と疲労が課題となり、コロナの何波なのかによってそれぞれ浮き彫りになった課題が違うと考える。</li> </ul>

	<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所長(公衆衛生医師を含む)が常駐していないこと。</li> </ul>
	<p>個人に対する疫学調査は簡易化されていくと対応できる職員は増え、マンパワー不足は、事務センターの看護職、IHEAT 派遣による支援で体制整備できた。</p> <p>しかし、令和 4 年度はハイリスク施設の集団感染の施設調査を 300 件行った。感染拡大防止とクラスター対応に早期にタイムリーに対応できる職員を人材育成し、次の流行に向けて人材育成、ツールと対応を標準化する必要があると考える。</p>
	なし
	ある程度の経験を積むと対応できるが、対応する職員に限られ、職員の負担がある。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症蔓延時に入庁した新任期保健師は、入庁後から即実践が求められ、事案対応が円滑に進むよう、支援を必要とする場面があった。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症蔓延時には、日々新型コロナウイルス感染症事案対応に追われ、十分な OJT が出来なかった。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター発生時の施設への指導では緊急な対応が求められるが、施設の状況をふまえた効果的・効率的な感染防止策を実施できる人材の不足があった。・当初は、クラスター発生時に適切な情報収集が難しかった。</li> </ul>
	特定の部署・者への業務の集中、人員不足、感染症の知識を有する者が限定されていた
	<p>医療関連業務(検体採取や感染症対策の指導)に関するスタッフ不足および経験不足、患者搬送体制のスタッフ不足、入院調整のスタッフの心理的負荷の増大、相談等対応のスタッフ不足</p> <p>外部委託を始めるまでは人手不足となり、残業時間が増大した。保健所主体の感染対策についての研修会等の啓発実施が人手不足から迅速に行えなかった。</p>

#### 質問 6(選択式)

貴団体における「感染症に対応できる人材」とは、どのような人材であると考えられますか？  
(複数回答可)

【選択肢】○基本的な感染対策を理解している

○基本的な感染対策について職員に指導・教育ができる

○ゾーニングなどの患者発生時の対応ができる



- ゾーニングなどの患者発生時の対応について職員に指導、教育できる
- 感染症に関する基本的知識等について研修を実施出来る
- 感染対策について地域で活動できる
- その他

○回答として最も多かったのは、「基本的な感染対策を理解している(16)」「基本的な感染対策について職員に指導・教育ができる(16)」であった。

○医療系団体でも「基本的な感染対策を理解している」「基本的な感染対策について職員に指導・教育ができる」という回答が多かったが、3 団体が 6 つ全ての選択肢を選んでいる。

○介護系団体でも「基本的な感染対策を理解している」という回答が多かったが、次いで「ゾーニングなどの患者発生時の対応ができる」という回答が多かった。

○行政機関では、「基本的な感染対策について職員に指導・教育ができる」に次いで、「ゾーニングなどの患者発生時の対応について職員に指導、教育できる」が多かった。また、その他として「感染症に関する知識だけでなく、応援職員も含めたマネジメントが出来る人材が必要」との意見もあった。

質問 7(記述式)

貴団体が考える「感染症に対応できる人材」の育成に関して、貴団体が取り組まれていることがあれば記載してください。

○多くの団体、機関が研修などに取り組んでいる。

【回答一覧】

質問 7 貴団体が考える「感染症に対応できる人材」の育成に関して、貴団体が取り組まれていることがあれば記載してください。

医療系団体	なし
	特にありません
	1 平成 16 年より、感染管理(感染管理活動の実践において必要とされる知識・技術等)に関し【基礎編】【実践編】の計 6 日間の研修会を開催している。 2 令和 4 年度より「地域の医療機関・福祉施設等における感染症対応力向上事業」として、感染管理認定看護師の協力を得て施設訪問指導や集合研修を実施している。感染管理認定看護師のスキルアップになるとともに、本会の感染管理研修修了者も同行し、育成の機会となっている。
	他団体に講演を依頼して研修会の開催
	①感染症・免疫/遺伝子関連企業との WEB 研修会 ②当会の学術部主催の研修会実施

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症に関する研修会の開催</li> <li>・他団体等が主催する感染症に関する研修会への参加、会員周知</li> <li>・Q&amp;A 作成(新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ同時流行に備えた診療体制の構築に関する)</li> <li>・診療手引き作成(新型コロナウイルス感染症に関する発熱患者に対する診療)</li> </ul>
介護系団体	なし
	<p>R2/5/8 クラスターの発生した地域のケアマネジャーにアンケートを実施し、課題の共有、行政などに情報提供した。</p> <p>R2/5 広島県公衆衛生チームに登録した。</p> <p>R2/10/24 新型コロナウイルス感染症の正しい理解と行動の研修を開催</p> <p>R4/7/28 ケアマネ相談室で、会員からの感染症の対応に関する相談を受け、助言した。</p> <p>R4/11/27 「感染対策」の研修会を実施した。</p> <p>R4/11/20 コロナ禍のアンケートを実施し、広島医学会総会で課題の共有、問題提起などを行った。</p>
	・感染症の理解、感染症に対する研修、レッドゾーン等への対応の研修
	研修会で桑原センター長による感染症標準予防の理解しやすい講演をしていただいた
行政機関・保健所	・訪問介護関係者に対する研修会の実施・希望のあった施設に対する実地指導や研修会の実施
	なし
	<p>コロナの対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設調査の聞き取り内容が標準化できるよう様式を作成した</li> <li>・聞き取り内容を供覧</li> <li>・毎朝役割分担のミーティング後、保健師のみのミーティングを行い、対応方針を共有し標準化を心掛けた。</li> <li>・感染症担当者がICNの派遣に同行しさらに資質向上し、困難な事案への指導が継続できる体制とした。</li> </ul> <p>・毎日スタッフミーティングを開催し、管内の発生・対応状況、国・県等の動向等、全員で情報を共有するよう努めている。</p> <p>・情報を共有できるチェックリストを作成している。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・OJT</li> <li>・感染症に関する研修へ可能な範囲で参加→復命共有</li> <li>・クラスター対応について、事案ごとに意見交換し、課題及び対策の共有、実施</li> </ul>



	<p>・保健所内において、平時からの取り組みとして職員を対象とした感染症研修会を実施している。</p> <p>・保健師については、広島県を退職した保健師(トレーナー保健師)による定期的な直接的な支援により、知識・技術の向上を図ることが出来ている。</p>
	<p>・新任期保健師の人材育成計画を立案。プリセプターを配置しOJTの体制を整備</p> <p>・クラスター対応班 ICN 等の派遣に同行し、施設の状況に応じた指導の内容や方法を学んだ。</p> <p>・施設等からの相談、患者情報等について、もれなく聞き取り、支援が出来るようチェックリストを作成し、係内で確認・情報共有を行った。</p> <p>・圏域地对協において、社会福祉施設等の人材育成のため感染防止のための講習会や平常時からの感染対策の充実のため ICN 等の派遣による指導を行っている。</p>
	<p>コロナ対応を踏まえ、感染症業務や健康危機管理事案に専任で従事する健康危機管理専任保健師を各区に配置し、広域的な感染症のまん延に備えた人材の確保・育成を図っている。</p>
	<p>県などで実施される研修会への参加</p>
	<p>職場内外の研修の受講、職員間の情報共有</p>

#### 質問 8(記述式)

貴団体が考える「感染症に対応できる人材」の育成に関して、あれば良いと思うものを記載してください。(例 研修制度、教材 など)

- 実習を伴う研修やクラスター発生等の有事を想定した訓練など実践に役立つ研修制度を求める声があった。
- また、県内で共通して使用できる研修資料やマニュアルを求める声もあった。

#### 【回答一覧】

質問 8 貴団体が考える「感染症に対応できる人材」の育成に関して、あれば良いと思うものを記載してください。(例 研修制度、教材 など)	
医療系団体	なし
	実習等を伴う研修制度
	・感染管理認定看護師、感染制御実践看護師等の資格取得のための支援の拡充と継続。(全国限られた教育機関での養成となるため、受講料、6 か月以上の教育期間中の支援等)
	研修制度と研修終了した施設に対する認定ステッカーなど
	県保健環境・市衛研および当会における検査診断に関する技術と体制の協働

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知識・技能の向上、初期対応、自宅療養、後方支援、災害対策等に関する研修</li> <li>・クラスター発生等の有事の際を想定した訓練</li> </ul>
介護系団体	なし
	なし
	・実際に役立つ情報、感染予防策の研修(定期的な現場での感染対応研修。実践者研修やリーダー研修、マイスター等段階を踏まえた研修体系等)、看護・介護それぞれの専門的研修、保健所の担当者とのコロナ発生時の具体的な対応や考え方のワークショップ形式での研修
	研修委員会でコロナ感染の恐怖が残っている今の間に研修会及び実習を行いたいと考えている
行政機関・保健所	・県内で共通して使用できる具体的な資料
	なし
	なし
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修制度</li> <li>・貸出可能な教材</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎知識及び標準予防策の研修</li> <li>・「基礎編」,「実践編」など研修体制</li> <li>・教材を活用した所内研修体制</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県感染症・疾病管理センター等で有事を想定した実践的な研修</li> <li>・保健所職員を対象とした, 感染症専門職による研修</li> <li>・感染症対応マニュアル作成</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設等の職員に向けた標準予防策に関する研修(不安感による過剰な装備が感染を広げてしまうという例があったため)</li> <li>・高齢者施設等が研修を行う際の講師派遣</li> </ul>
	研修・訓練、他自治体(機関)との人事交流制度
	実践に即した定期研修制度(可能であれば医療機関内での研修も)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.保健所は、施設でクラスターが発生した際に指導する立場であるため、施設での感染対策が分かりやすく解説された動画があると良い。</li> <li>2.感染症に対応できる人材が意見交換できる場と、最新情報を学べる場があると良い。</li> <li>3.地域の専門家が育成に協力していただける体制</li> </ol>

### 質問 9(記述式)

「感染症に対応できる人材」の育成に関するご要望やご意見がありましたら、記載してください。

○感染管理認定看護師などの専門人材のモチベーション維持の為の処遇改善や県内養成機

関の開設の支援を求める声がある。

○介護職員を「感染症に対応できる人材」として育成したいとの声もあった。

○感染を予防するガウンの着脱については、特に介護系団体からの要望があった。

【回答一覧】

質問 9 「感染症に対応できる人材」の育成に関するご要望やご意見がありましたら、記載してください。	
医療系団体	なし
	医師会主導で研修を行っていただけるとありがたいと思います。
	1 感染管理認定看護師、感染制御実践看護師等の処遇について一般看護師と変わらない処遇となっている施設も多く、モチベーション維持のため処遇改善について所属施設での検討が必要。 2 感染管理認定看護師、特定行為研修等の県内養成機関の開設への支援。
	なし
	①行政(保健・衛研など)と連携した検査体制、連絡体制の共有 ②人的補充に対する支援・対応が見られない事 ③医療支援の遅れによる機器、試薬、器材の納品未定の現象 ・医療、介護全体での感染症対策の専門的な知識や経験を持つ人材の育成と充足が必要 ・感染症対策を行っている人材の知識・技能の向上と、感染症対策ができる人材の裾野の拡大
介護系団体	なし
	感染症に対応できるサービスの充実が望まれる。 ・専門職である看護職員ではなく、介護職員が「感染症に対応できる人材」を育成したい。 ・看護、介護、相談員等の垣根を越えて、感染予防のエキスパートを育てること。独自の資格制度を設けて、「介護分野の感染対策コーチ」のような役割をプラス配置ではなく、今までの職員と兼務での配置として、各法人もしくは施設に必置とする。
	介護職スタッフがガウン脱着の度に汚染が拡大するリスクが大きいので、このテクニックをしっかりと分かりやすく説明できる人が多いほど良いと思う
行政機関・保健所	・現場の介護職は勤務形態上、研修時間を取りにくい(特に在宅介護)・同じ組織内でも対象者の理解度に差が大きく、個々に合わせた取り組みが必要・各施設で危機管理体制を確立しておくことが大切(窓口、連絡体制など)
	なし
	・CDCに保健所保健師が相談できる体制は継続していただきたい ・医療機関は診療報酬感染対策向上加算1, 2, 3, 指導強化加算を取って

	<p>いる施設間での連携指導をしていただき、県内の取り組み例を共有する研修会を開催し保健所も参加できるとよいと考える。</p> <p>・高齢者等福祉施設については、現場で具体的な指導できる ICN 派遣制度を継続していただきたい。</p>
	なし
	保健所職員のスキルアップを図ることが必要
	なし
	なし
	多職種を巻き込んだ研修、訓練、他自治体(機関)との人事交流制度があれば、専門的な知識を習得できる機会が増えると考ええる。
	平時から、専門職として要求されるスキルを身につけ、指導ができるスタッフの育成
	なし

令和5年12月

# 知っておきたい「大人のワクチン」



ワクチンは感染症予防に大切です。「大人のワクチン」最新情報を確認して、接種対象者は期間内のワクチン接種をご検討ください。詳しくは、かかりつけ医、お住いの市町にお問い合わせください。また、各ワクチンのQRコードからは病気やワクチン情報をさらに知ることができます。



## 新型コロナウイルスワクチン (XBB.1.5対応ワクチン)

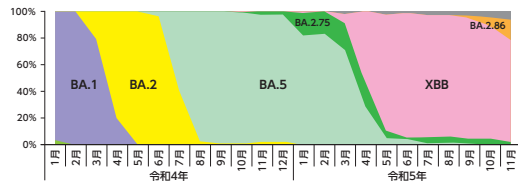


### 特例臨時接種

令和2年1月から国内で流行が始まった新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、令和5年5月8日から5類感染症となりました。この間、広島県内では80数万人が感染し、新型コロナウイルス感染による死亡者は1,300人を超えています。後遺症に苦しんでいる人も少なくありません。症状悪化や後遺症にワクチンは効果的とされ、令和5年秋からは新しくXBB.1.5対応ワクチンとなりました。新型コロナウイルスは当初から変異を繰り返し、デルタ株に続いて約2年前からオミクロン株となり、現在はオミクロンXBB株などが流行の主体となっており、以前のワクチンと比べて有効性がさらに期待できます。

- ・接種対象者：生後6か月以上のすべての方
- ・接種費用：全額公費負担 (令和6年3月末まで)

令和4年以降流行の変異株頻度 (広島県、すべてオミクロン株)

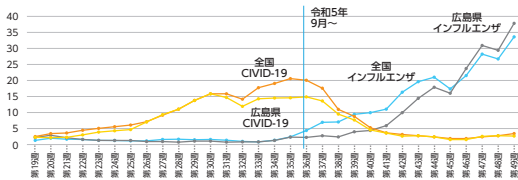


## インフルエンザワクチン



### 定期接種、任意接種

COVID-19、インフルエンザ 定点報告数 (週次)  
令和5年第19週 (5月8日～14日) から第49週 (12月4日～10日) まで



インフルエンザは風邪症状と共に発熱、頭痛、筋肉痛などの全身症状が出る、1月、2月をピークとする冬の定番感染症です。

軽症で安静だけで治癒することもあります。高齢者では肺炎や基礎疾患悪化で重症化する人もいます。感染早期からのインフルエンザ治療薬投与は有効です。感染前のワクチンも重症化を軽減します。年ごとに流行するウイルスが変化するために、4種 (A型のH1N1亜型とH3N2亜型、B型2種) を含んだインフルエンザワクチンを、毎年10月～12月に接種することが勧められます。

- ・接種対象者：すべての人 (成人は1回接種が基本です)
- ・接種費用：65歳以上及び60～64歳で、心、腎、肺、エイズで障害が強い人には一部公費負担があります。

## 肺炎球菌ワクチン



### 定期接種、任意接種

肺炎球菌は肺炎、敗血症、髄膜炎などの重要な原因菌で、特に高齢者では死亡につながることがあります。重症化を予防するために、感染を起こす主な型を含んだ肺炎球菌ワクチンが65歳以上の高齢者 (65歳以下は重大な基礎疾患がある方に勧められます。多糖体ワクチン (ニューモバックス®) は、定期接種対象者あてに市町から案内されます。1回目接種5年後には追加接種が必要となります。結合型ワクチン (プレベナー®、パクニュバンス®) は任意接種で、全額自費となりますが、抗体産生のみならず免疫記憶も得られるために、一生に1回の接種です。

- ・接種対象者：①65歳以上で5歳ごとの年齢の人、②60～64歳で、心、腎、肺、エイズで障害が強い人

接種費用：高齢者定期接種1回目は公費負担がありますが、令和6年度からは公費負担対象者が65歳と②の対象者のみとなります。それ以外はすべて任意接種で、全額自己負担です。肺炎球菌ワクチンは2種類あります。接種を希望される方は、かかりつけ医にご相談ください。

種類	多糖体ワクチン	結合型ワクチン
商品名	ニューモバックス®	プレベナー® パクニュバンス®
菌型のカバー	広い	やや狭い
抗体産生	あり	あり
免疫記憶効果	なし	あり
接種間隔	5年空ける	1回のみ
予防接種	定期 / 任意接種	任意接種





# 知っておきたい「大人のワクチン」

## 带状疱疹ワクチン

带状疱疹は、水疱などの発疹が神経に沿って帯状に出現する疾患です。成人のほとんどがすでに水痘・带状疱疹ウイルスに感染し、体内で長期間潜伏しており、主に50代以降で免疫が低下した際などに再活し、「带状疱疹」として発症します。重要な合併症は带状疱疹後神経痛で、带状疱疹患者の10～50%に出現し、高齢になるほど多くみられます。抗ウイルス薬による早期治療は有効であり、ワクチンは带状疱疹の発症や重症化の予防が期待できます。

- ・接種対象者：50歳以上、または带状疱疹に罹患する可能性が高い18歳以上

## 任意接種



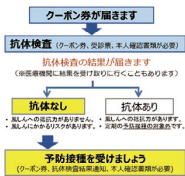
- ・接種費用：広島県では全額自己負担  
带状疱疹ワクチンは2種類あります。接種を希望される方は、かかりつけ医にご相談ください。

種類	生ワクチン	組換えワクチン
商品名	ビケン*	シングリックス*
接種方法	皮下注射	筋肉注射
発症予防効果	69.8%	96.6%
接種回数	1回	2回
持続性	5年程度	10年程度

## 風しんワクチン

- ・抗体検査対象者：昭和37年度～昭和53年度生まれの男性  
令和7年3月31日までの3年間に限り、風しん抗体検査・予防接種（定期）を公費で受けられます。  
上記の人には、お住いの市町からクーポン券が送られていますので、ご確認ください。

抗体検査・予防接種の流れ  
(例：広島市)



## 抗体検査と定期接種、任意接種

- 抗体検査で十分な抗体がなければ、ワクチン接種が勧められます。
- 抗体検査などの費用：全額公費負担

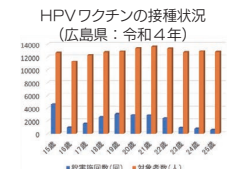
風しん（三日はしか）は、成人で罹患すると症状が重くなる傾向があり、さらに妊娠初期の妊婦が感染すると先天性風しん症候群の児が生まれることがあります。以前には広島県で風しんが流行した時期もありましたが、小児期の風しんワクチン2回接種が進み、感染者は激減しました。しかし、昭和37年度～昭和53年度生まれの男性は過去に公的予防接種が行われていないため、自分が風しんにかかり、家族や周囲の人たち、時には妊娠前や妊娠中の女性に感染を広げてしまうおそれがあります。無料の抗体検査を受けましょう。詳しくは市町のHPをご覧ください。任意接種も可能です。

## HPVワクチン

ヒトパピローマウイルス (HPV) は性的接触により感染します。感染すると子宮頸がん、肛門がんなどの悪性腫瘍や尖圭コンジローマの性感染症を発症することがあります。特に若い女性に増加している子宮頸がんは、がん検診による早期発見と共にHPVワクチン接種による予防が重要です。HPVワクチンは、国が積極的な勧奨を一時的に差し控えた時期ありましたが、令和4年4月からは接種勧奨を再開しています。2価（サーバリックス®）、4価（ガーダシル®）、9価（シルガード9®）の3種類のワクチンがありますので、接種についてはかかりつけ医等にご相談ください。また、接種後の副反応については相談センターや市町にご相談ください。

## キャッチアップ接種、定期、任意接種

- ・接種対象：①定期接種（小学校6年生から高校1年生相当の女性）②キャッチアップ接種：誕生日が平成9年4月2日～平成19年4月1日の女性のうち、これまでHPVワクチンの定期接種を逃した人は令和7年3月末までは公費で接種を受けることができますが、令和6年9月までに接種を開始しなければ公費接種可能な期間内に接種が完了しないので注意してください。③任意接種（①、②以外の方）
- ・接種費用：①、②は全額公費負担  
③は全額自己負担



リーフレットに関するお問い合わせ：広島県地域保健対策協議会事務局（広島県医師会内、TEL 082-568-1511）  
その他の相談、お問い合わせ：最寄りの保健所・保健センターまで

広島県地域保健対策協議会 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会/広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）  
協力：桑原正雄、大毛宏喜（NPOひろしま感染症ネットワーク）

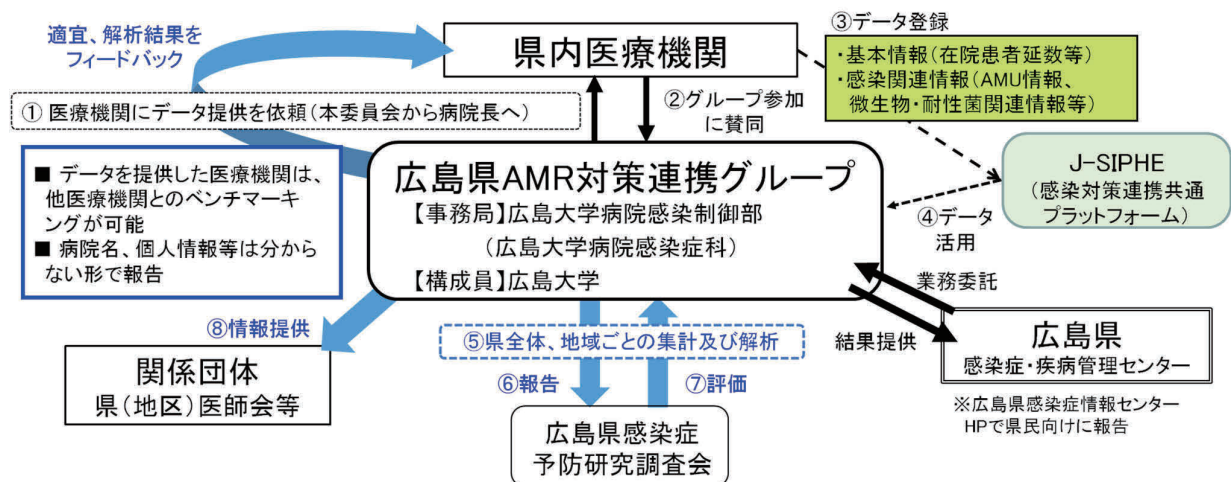
## 広島県内医療機関における薬剤耐性菌と使用抗菌薬のサーベイランスの概要

### 1 目的

広島県における地域ごとの抗菌薬使用状況と薬剤耐性状況等を調査・解析し、その解析結果を医療機関や県民等に周知することによって、医療機関における抗菌薬の適正使用を推進するとともに、県民の薬剤耐性菌に関する知識の向上を図る。

### 2 実施方法

- (1) 広島県 AMR 対策連携グループ（以下「AMR グループ」という。）参加候補医療機関の病院長に対し、データ提供の協力を依頼する。
- (2) AMR グループ参加に賛同する医療機関は、AMR グループの参加申込フォームに回答する。
- (3) AMR グループ参加医療機関は、J-SIPHE に在院患者延数等の基本情報と感染関連情報を登録する。
- (4) AMR グループ事務局は J-SIPHE に登録された raw データを管理する。
- (5) AMR グループの解析担当はデータを用いて、県全体、地域ごとの集計及び解析を行う。
- (6) AMR グループから広島県感染症予防研究調査会へ解析結果報告する。
- (7) 広島県感染症予防研究調査会は解析結果の評価を行う。
- (8) AMR グループは参加医療機関に対し結果を還元するとともに、関係団体へ情報提供を行う。



### 3 データ活用と期待される成果

- ・参加医療機関がデータを感染対策及び抗菌薬適正使用に活用し、薬剤耐性菌対策を進める。
- ・医療機関が抗菌薬使用のために地域の薬剤耐性菌頻度（地域アンチバイオグラム）を参考にし、適正な感染症治療を行う。
- ・県民へ地域の薬剤耐性菌情報を提供し、感染症や薬剤耐性菌の知識向上を図る。
- ・県（市町）、県医師会（地区医師会）、県薬剤師会、県看護協会、県歯科医師会、県臨床検査技師会等の関係団体は、データを活用し、薬剤耐性菌対策を推進する。



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

委員長	桑原 正雄	広島県感染症・疾病管理センター
委員	石井 哲朗	呉市医師会
	大毛 宏喜	広島大学病院感染症科
	大田 敏之	広島県医師会
	大橋 信之	広島市医師会
	檜山 誠也	広島県臨床検査技師会
	久保 達彦	広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学
	小山 祐介	福山市医師会
	峠 恭雄	広島市健康福祉局保健部健康推進課
	高蓋 寿朗	広島市立病院機構舟入市民病院
	竹本 貴明	広島県薬剤師会
	中川 勝喜	広島県老人福祉施設連盟
	西川 英樹	広島県健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策担当 (広島県感染症・疾病管理センター)
	畑野 榮治	広島県老人保健施設協議会
	前川 昌士	広島県健康福祉局医療介護基盤課
	正岡 良之	広島県医師会
	松尾 裕彰	広島大学病院薬剤部
	溝上 慶子	広島県看護協会

# 予防接種ワーキンググループ

## 目 次

### 予防接種ワーキンググループ報告書

I. は じ め に

II. 内 容

# 予防接種ワーキンググループ

(令和5年度)

## 予防接種ワーキンググループ報告書

広島県地域保健対策協議会 予防接種ワーキンググループ

WG長 大田 敏之

### I. はじめに

本ワーキンググループでは、県内市町における定期予防接種率の算定方法が市町間で統一されておらず、定期予防接種の接種状況の把握がしにくかったことを鑑み、県内における定期予防接種の接種率向上を目指すことを目的として、定期予防接種率の調査を実施している。

令和5年度においては、以下内容について調査し検討したため報告する。

### II. 内容

#### (1) 令和4年度 広島県定期予防接種 接種率調査結果について

県内市町における定期予防接種率の算定方法が市町間で統一されておらず、接種状況の把握がしにくかったことを鑑み、本ワーキンググループにて平成28年度に作成した県内統一の定期予防接種率の算定式を用いて、令和4年度の定期予防接種率の状況について調査した。

#### 【定期予防接種 接種率 推奨算定式】

$$\frac{\text{該当年度に接種を受けた人数}}{\text{該当年度の4月1日時点での標準的な接種年齢期間の者の人口}}$$

例：令和4年度 DPT-IPV の場合、標準的な接種年齢期間（厚生労働省の「定期接種実施要領」の定義）が生後3月～12月のため、令和4年4月1日時点で0歳の人口

※4月1日時点が難しい場合には、3月31日や5月1日など、前後に定点を設けることも可能。

※既接種者や既罹患者等は除外しない。

標準的な接種年齢が乳幼児期とされている4種混合ワクチンなどは、県全体で90%以上の高い接種率となっていたが、標準的な接種年齢が11歳となっている2種混合ワクチン2期においては、県全体で75%となっていた。接種年齢が高いため、医療機関へ受診する機会が減少していることが要因として指摘された。

令和3年度との比較結果において、特段、接種率の差異はなかったが、日本脳炎ワクチンにおいては、令和3年度に製造販売業者の製造上の問題が生じ限定出荷となっていたことから、追加接種と第2期接種の接種率が増加していた。

#### (2) HPV ワクチン接種の実施状況について

令和4年度からHPVワクチン定期接種の積極的勧奨が再開され、また積極的勧奨の差し控え期間中に接種の機会を逃した方に対しては、令和6年度末までを期限にキャッチアップ接種が実施されているが、現状接種があまり進んでおらず、県内における接種の現状や課題を把握し、接種促進に向けて検討することを目的として、上記定期接種とは別に、接種率及び接種取り組み状況について調査した。

#### ○接種率

接種率について、算出は厚生労働省において実施されている『ヒトパピローマウイルス感染症予防接種の実施状況に関する調査』データを基に、定期接種およびキャッチアップ接種の単年度としての接種率を算出した。

#### 【算出方法】

(厚生労働省実施の『ヒトパピローマウイルス感染症予防接種の実施状況に関する調査』で報告している)

$$\frac{\text{接種を受けた人数}}{\text{接種年齢期間の者の人口}}$$

※定期接種：接種年齢期間は11歳～16歳人口

※キャッチアップ接種：接種年齢期間は16歳～25歳

(※令和5年度は26歳)

令和4年度の接種率について、定期接種においては、県全体で1回目が9%、2回目が8%、3回目が6%となっていた。キャッチアップ接種においては、県全体で1回目が6%、2回目が5%、3回目が3%となっていた。定期接種、キャッチアップ接種いずれも低い水準であった。

令和5年度上期の接種率について、定期接種においては、1回目が7%、2回目が2%、3回目が2%となっていた。キャッチアップ接種においては、県全体で1回目が3%、2回目が2%、3回目が2%となっていた。定期接種、キャッチアップ接種いずれも令和4年度から継続して低い水準であった。

#### ○接種取り組み状況

定期接種およびキャッチアップ接種の個別案内状況について、定期接種においては11市町が対象となる全ての年代へ案内していた。キャッチアップ接種においては、全市町が対象となる全ての年代へ案内していた。また、個別案内時期として9割の市町が7月までに案内を完了し、キャッチアップ接種においては、定期的に案内をしている市町が6市町あった。

情報提供に関する取り組みとしては、ホームページが最も多く、次いで広報紙/誌、リーフレット（個別案内）となっており、8割の市町が上記方法で実施していた。また、啓発動画の作成やラジオの活用、成人式にて情報提供を実施している市町もあった。なお、情報アプリ、教育機関（授業、出張講座、入学説明会等での情報提供）を活用する市町はなかった。

未接種者に対する接種勧奨については、複数回の接種勧奨を実施している市町は3割にとどまっていた。

情報周知に関して感じている課題としては、マスクやSNS等を通じた情報発信や、対象者や保護者にHPVワクチンの意義や効果、安全性について正しい情報を認知してもらうことの必要性が挙げられていた。

#### (3) 総括

##### ○定期予防接種について

県内の小児における定期予防接種については、コロナ禍で一時期、接種控えなどがあったが、引き続き高い接種率で推移していることが確認できた。今後は、高齢者における定期予防接種（高齢者肺炎球菌等）の接種率調査も検討することとした。

##### ○HPVワクチン接種について

単年度としての接種率調査であり、母数には既接種者も含まれているため、実際としてはこの接種率よりももう少し高い接種率であると考えられるが、接種が進んでいない状況は確認ができた。

調査結果から、接種率向上に向けては、対象者には教育機関、保護者世代にはSNS等を活用し情報提供をしていく重要性と、また、各医療機関においては、内科を中心に他の予防接種時に案内をしていく必要性が示唆された。

広島県地域保健対策協議会 予防接種ワーキンググループ

WG長	大田 敏之	広島県医師会
委員	大下 孝史	広島県産婦人科医会
	桑原 正雄	広島県感染症・疾病管理センター
	小山 祐介	福山・府中地域保健対策協議会
	佐々木伸孝	尾三地域保健対策協議会
	佐藤 貴	広島市連合地区地域保健対策協議会
	嶋田 博光	広島県西部地域保健対策協議会
	杉原 雄三	広島中央地域保健対策協議会
	峠 恭雄	広島市健康福祉局保健部保健医療課保健予防担当課
	永澤 昌	備北地域保健対策協議会
	西川 英樹	広島県健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策担当 (広島県感染症・疾病管理センター)
	正岡 良之	広島県医師会
	守屋 真	広島県小児科医会
	吉川 幸伸	呉地域保健対策協議会



# 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. 産科医師数の現状と課題
- II. 産科医師確保のための対策



# 産科医療体制検討専門委員会

(令和5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

産科医療においては産婦人科医の減少や少子化などの環境の変化がある中で、第8次保健医療計画の策定に向け、質の高い安全な周産期医療体制を維持していくための今後の産科医療体制の在り方について検討を行ってきた。その過程において、今年度より新たに設置された「広島県周産期・小児医療協議会及び部会」において「周産期医療対策」、「小児医療対策」および「産科・小児科における医師確保対策」について協議した。

### I. 産科医師数の現状と課題

広島県における産科医師数は、ここ20年間に於いて増加していない。15-49歳の女性人口10万人当たりの医師数においては、診療所に勤務する産科医師は19.0人（全国平均16.7人）であるが、病院に勤務する産科医師は26.2人（全国平均30.0人）で全国平均を下回っている。また、広島県の分娩取扱医師

の偏在指数は8.6（全国平均10.6）と全国41位であり、下位の33.3%の範囲にある（表1）。特に広島西医療圏、広島中央医療圏、福山・府中医療圏の3つの圏域が下位33.3%の範囲に含まれている。すなわち、総数として産科医師が不足しており、特に上記の3圏域に配慮しつつ、県全体で産科医師の確保や地域偏在の解消を目指す必要があると考えられる。

### II. 産科医師確保のための対策

医師の確保、育成に関しては、広島県地域医療支援センターによる総合的な医師確保対策に加えて、医療機関が支給する分娩手当などへの財政的な支援を行い、処遇改善に取り組むことにより、医師の確保と定着を図る必要がある。また、限られた医療資源の重点化、集約化を図り、産科医療提供体制を維持するとともに勤務環境の改善を推進する必要がある。

表1 広島県の分娩取扱医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指数	全国順位	備考	全国状況
三次保健医療圏 (都道府県)	広島県	8.6	41位	相対的医師少数	全国平均値：10.6  (全医療圏284)
二次保健医療圏 (周産期医療圏)	広島	9.9	114位		
	広島西	3.9	269位	相対的医師少数	
	呉	9.9	111位		
	広島中央	6.0	249位	相対的医師少数	
	尾三	9.4	130位		
	福山・府中	7.6	186位	相対的医師少数	
備北	9.1	139位			

出典：厚生労働省「分娩取扱医偏在指標」

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 今井真由美 広島県健康福祉局医療介護政策課  
熊谷 正俊 市立三次中央病院  
児玉 順一 広島市立広島市民病院  
小林 真紀 広島市健康福祉局保健部医療政策課  
坂下 知久 JA尾道総合病院  
田中 教文 東広島医療センター  
田中 美佳 広島県助産師会  
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  
早田 桂 福山市民病院  
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. 今 後 に つ い て

# 小児医療体制検討専門委員会

(令和5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

広島県では「第8次保健医療計画」の策定が進められており、今年度新たに設置された広島県周産期・小児医療協議会及び部会において「周産期医療対策」、「小児医療対策」及び「産科・小児科における医師確保計画」について協議を行った。第8次保健医療計画の素案については、広島県医療審議会保健医療計画部会での検討を経て、広島県のホームページにおいて、パブリックコメントを実施した。本委員会は書面開催の上、第8次保健医療計画の素案について検討を行った。

### II. 開催状況

#### 1. 第1回委員会（令和6年1月29日書面開催）

##### ①要旨

広島県では、令和6年度～11年度を計画期間とする「第8次保健医療計画」の策定を進めており、計画素案を作成の上、パブリックコメントを実施した。本委員会は書面開催の上、本素案について検討を行った。

##### ②協議事項

本素案について小児医療対策の課題および施策の方向を中心に検討を行った。課題として以下の事項が挙げられる。

#### 1. 小児医療の提供体制の確保

- (1) 小児救急など症状に応じた医療体制と役割分担
- (2) 小児の健康状態を相談する機能
- (3) 医療的ケア児の療養・療育支援
- (4) 災害時等における対策

#### 2. 医療従事者の確保・育成

今後の施策の方向として以下の取組を進めていく。

#### 1. 小児医療の提供体制の確保

- (1) 小児救急など症状に応じた医療体制と役割分担

##### ①医療資源の集約化・重点化

限りある資源と効率的な医療提供や医師の働き

方改革の観点から、医療機能（高度・専門的な医療、救急）の維持・強化を図るため、各圏域の中核となる病院において医療資源の集約化・重点化を周産期医療と一体的に進める。

##### ②小児の救急医療体制

在宅当番医制や休日夜間急患センターなど初期救急の体制についても、地域の実情に応じた体制を検討する。

「小児救急医療支援事業」や「小児救急医療拠点病院運営事業」により市町や二次救急医療機関の取組を支援する。

三次小児救急医療体制については、高度医療・人材育成拠点の整備など、より高度で専門的な医療を提供できる体制を整備するとともに、緊急時のヘリコプター等による搬送体制を維持する。

県境に接する圏域では、隣接県との県境を越えた小児救急医療に関する円滑な患者搬送のため、引き続き、相互に連携を図る。

##### (2) 小児の健康状態を相談する機能

保護者等へ適切な受療行動を促すために、#8000事業による電話相談やホームケア等の情報提供を実施する。また、電話相談における応答率の把握等から充実・強化を検討し、相談員研修の積極的実施により質の向上を図る。

##### (3) 医療的ケア児の療養・療育支援

在宅で医療的ケアを必要とする児に対して、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護事業所、薬局等との連携調整、薬剤管理、福祉サービスの導入に係る支援及び緊急入院への対応等における医療提供施設間での連携体制の充実を図る。

広島県医療的ケア児支援センターを支援に係る情報の集約点とし、相談内容に応じて、市町や保健、医療、福祉、教育等の関係機関につなぎ、または連携して対応する。

支援体制が十分に整備されていない市町を中心に、

広島県医療的ケア児支援センターが、市町やコーディネーターが行う支援や、地域の医療的ケア児等を取り巻く市町内外の連携体制の構築のサポート等に取り組む。

ニーズの高い医療型短期入所の受入定員の拡充に向けて、引き続き、関係医療機関に対する働きかけを行う。

#### (4) 災害時等における対策

災害時小児周産期リエゾンについては、診療科や圏域等のバランスを考慮しながら養成・配置を行う。役割や活動内容を明確化し、災害訓練や研修等を通じて、平時における圏域や全県の連携体制、ネットワークを活用した体制強化に取り組む。

新興感染症発生・まん延時における連携体制について、広島県周産期・小児医療協議会においてあらかじめ協議を行う。

#### 2. 医療従事者の確保・育成

広島県地域医療支援センターによる総合的な医師

確保対策を進めるとともに、本県が設定している大学「地域枠」等による地域医療を担う医師の育成と、地域のニーズと医療資源の適正配置を踏まえ、医師の確保を進める。

小児科は女性医師の割合が高いことから、広島県地域医療支援センターによる女性医師等の就業等の支援を行うとともに、医師の長時間労働の解消に向けた勤務環境改善のための支援を行う。

### Ⅲ. 今後について

今後は、広島県周産期・小児医療協議会及び部会とともに本委員会において、今回策定された「第8次保健医療計画」における「周産期医療対策」、「小児医療対策（小児救急医療を含む）」について検討を行っていく予定である。

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	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
	今井真由美	広島県健康福祉局医療介護政策課
	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
	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
	小林 真紀	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	下藪 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
	辻 徹郎	JA 広島総合病院
	中西 敏夫	広島県医師会
	西村 裕	広島市立広島市民病院
	福原 里恵	県立広島病院
	船木慎太郎	庄原赤十字病院
	増廣 典子	広島県健康福祉局障害者支援課
	馬渡 英夫	広島県立障害者療育支援センター
	森 美喜夫	広島県小児科医会
	安井 雅人	福山市民病院
	渡部 滋	広島県健康福祉局医療機能強化推進課





# 医療情報活用推進専門委員会

## 目 次

### 医療情報活用推進専門委員会報告書

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

# 医療情報活用推進専門委員会

(令和5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

ひろしま医療情報ネットワーク（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、本委員会においてロードマップ（対応方針）を検討し、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、この構想を推進するための各種取組が開始されている。

### II. 活動内容

令和5年度は「小児医療に関する遠隔診療支援」、「肺がん検診・遠隔読影への活用」及び「遠隔病理システムの構築」を重点的に取り組んだ。

概要については、次のとおり。

#### 1 小児医療に関する遠隔診療支援について（試験運用）

##### (1) 取組の概要

中山間地域等における小児医療の体制確保や、専

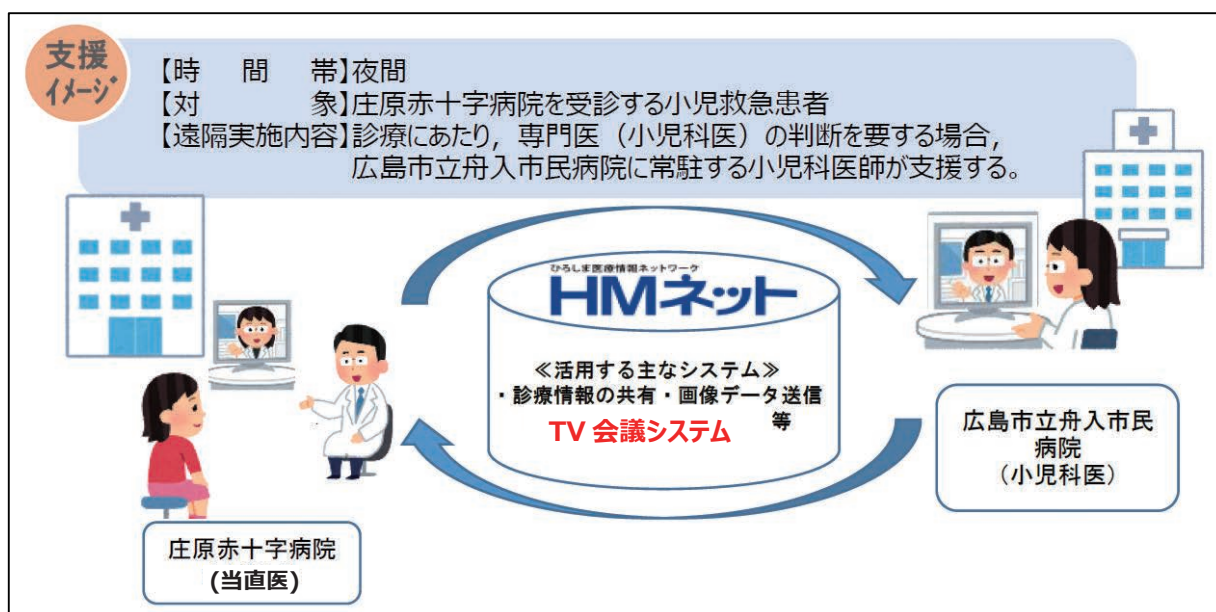
門医の不足等などの課題解消に向けた取組の一環として、HM ネットの基盤を活かした遠隔診療支援や医療情報の共有化について、昨年度、庄原赤十字病院と広島市立舟入市民病院の間で遠隔コンサルテーションのスキームを整理したところであり、令和5年4月より試験運用を実施した。

##### (2) 令和5年度の活動内容

非常勤小児科医師が派遣され、院外に相談する事例発生がなかったため、実績はなかった。

##### (3) システム上の課題

HM ネットTV 会議システムに対して、「通信開始まで時間を要する。」「操作が複雑」で、救急現場では、使用が厳しいとの意見があった。簡単で、すぐに先方と通信でき、セキュリティも確保されているものが良い。



#### (4) 今後について

令和5年度は事例発生がなかったが、令和6年度も試験運用を継続し、効果や課題を検証する。

#### (5) 遠隔診療支援に係る意見

- ・中山間地域の医療に関して、遠隔コンサルは重要なものになると思われる。
- ・安定したネットワーク回線と操作が簡単で電話をかける感覚で使用可能なTV電話システムがあれば、需要は高い。
- ・庄原市中心部の庄原赤十字病院より市内北東部の病院や医院から、小児医療等の専門分野におけるコンサルが直ぐに受ける事が可能な体制があれば助かるという意見がある。

## 2 肺がん検診・遠隔読影への活用について（肺がん・遠隔読影WG）

### (1) WGの概要

読影医の不足等により県内10市町では肺がん個別検診が実施されておらず、専門医による遠隔読影システム（以下「本システム」という。）の構築が求められていること等から、HMネットを活用した遠隔読影システムの構築について検討する。

### (2) WGメンバー

氏名	所属
服部 登	広島大学 医系科学研究科 分子内科学 教授
粟井 和夫	広島大学 医系科学研究科 放射線診断学 教授
藤高 一慶	広島大学 医系科学研究科 分子内科学 講師
藤川 光一	一般社団法人広島県医師会 常任理事
吉川 仁	一般社団法人佐伯地区医師会 理事
長谷川健司	医療法人長谷川医院 院長
近藤 丈博	JA広島総合病院 呼吸器内科 主任部長
佐伯 良子	大竹市 健康福祉部 保健医療課 係長
今中 麻美	廿日市市 健康福祉部 健康福祉総務課 専門員
寺本 七美	海田町 福祉保健部 保健センター 課長補佐
今井真由美	広島県健康福祉局医療介護政策課 課長
山根 一人	広島県健康福祉局健康づくり推進課 がん対策担当監

### (3) 令和5年度の活動内容

- ①令和5年5月29日に第2回WGを実施し、第1回WGを踏まえ、スキーム（案）を整理した。

二次読影スキームについて協議を実施した。

まず、二次読影医を誰が務めるのかに焦点を当て、事務局が3案を提示した。協議の結果、地区の集団健診受託健診機関で実施する案をベー

スに読影を大竹市、廿日市市の医療機関へ依頼することとし、案を整理することとなった。

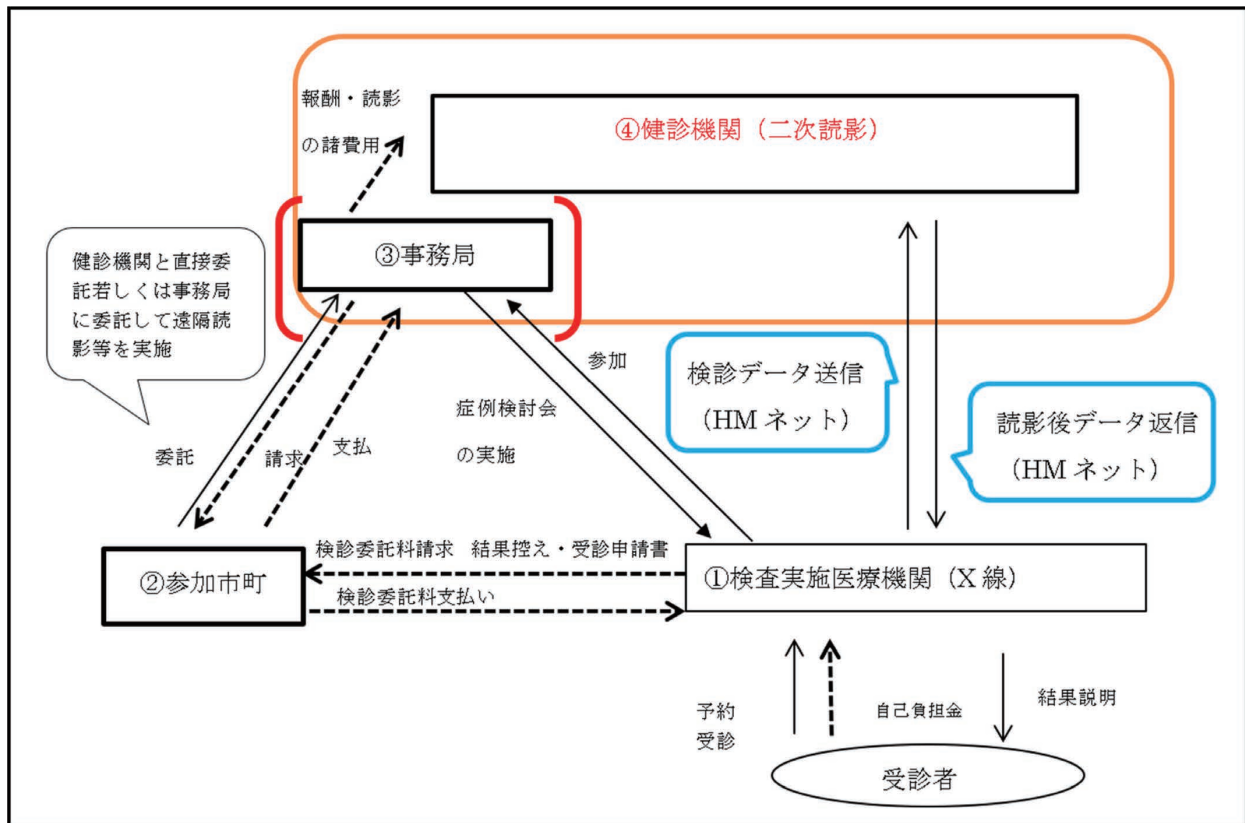
なお、データのやり取りについて、HMネットを利用することとなるが、肺がん検診用にシステムの改修が必要であるため、コスト面も含めて検討することとなった。

- ②令和5年7月27日に参加市町に、HMネットの現行の「ファイル開示・相談システム」を使用した場合と、専用機能開発した場合の操作方法を提示し、今後について意見交換をした。

- ③令和5年12月18日に個別検診を「未実施」かつシステム利用の運用を希望する市町に、令和7年度に実施希望があるかアンケートを実施した。HMネット導入状況などの理由から実施希望がなかった。

### (4) スキーム（案）について

HMネットのファイル開示相談機能により各検査実施医療機関から提出された胸部X線レントゲン画像等を健診機関で遠隔二次読影し、その結果を各検査実施医療機関に返信する。



①検査実施医療機関	適切な精度で撮影した画像により一次読影を実施した後、HM ネットにより健診機関（二次読影）にコメントとともに画像を提出する。なお、比較読影のため過去の画像がある場合は、必ず添付する。
②参加市町	検査実施医療機関及び二次読影医（健診機関）と契約し、肺がん個別検診を実施する。健診機関と連携し、進捗管理を行う。 検査実施医療機関の読影能力向上のため、年に1回程度の症例検討会を実施することが望ましい。（検診実施にあたり、市町に求められることとして、検診様式や撮影基準等の作成が想定される） なお、事務局（地区医師会等を想定）を設置し、各種業務を事務局に委託することも想定される。
③事務局 ※必要に応じ設置	③の業務を実施する。
④健診機関 （二次読影）	HM ネットにより提出された画像を遠隔読影し、結果を検査実施医療機関に返却する。仮判定でd・e判定となった場合で、過去の画像が添付されていない場合は、検査実施医療機関に画像の有無を確認する。 ※読影モニターについては、肺がん取扱い規約（最新は2020年改訂版）の基準を満たすものとする。

※広島県は、遠隔読影に必要な物品（高精度モニターの貸与やケーブル類等）を提供

### (5) 今後について

対象の市町に実施したアンケートで実施希望がなかった(2)(3)(3)のため、令和6年度のHMネットの導入WGの開催については、休止を含めて検討する。

## 3 遠隔病理診断システムの構築について（勉強会）

### (1) 勉強会の概要

がん診療連携拠点病院等における病理診断体制の充実を図るため、①病理医不足の解消、②病理診断の精度管理・技術向上、③病理医の人材確保につながるよう遠隔病理診断システムの構築について検討する。

### (2) 勉強会メンバー

氏名	所属
有廣 光司	広島大学病院 病理診断科 教授
武島 幸男	広島大学大学院 医系科学研究科 病理学研究室 教授
西阪 隆	県立広島病院 病理診断科 主任部長
嶋本 文雄	広島都市学園大学 健康科学部 教授
藤川 光一	一般社団法人広島県医師会 常任理事
今井真由美	広島県健康福祉局医療介護政策課 課長
山根 一人	広島県健康福祉局健康づくり推進課 がん対策担当監

(3) 令和5年度の活動内容

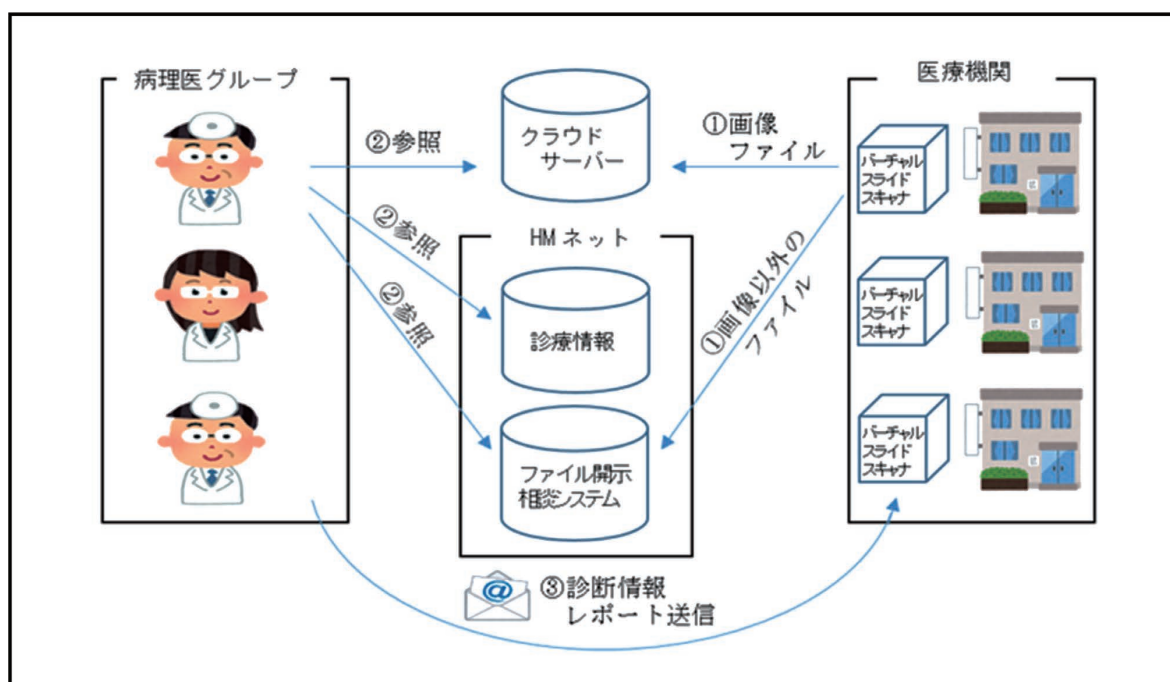
- ①令和5年5月26日に第1回勉強会を実施し、遠隔病理診断システムの構築について協議を行った(仕組み(案)は(4)のとおり)。
- ②令和5年8月26日に広島病理学会において勉強会を実施し、意見交換を行った。

(4) 仕組み(案)

【概要】

- ①医療機関の医師が、「クラウドサーバー」に病理画像ファイルを保存するとともに、画像以外のファイルをHMネットの「ファイル開示・相談システム」に保存する。
- ②病理医が「クラウドサーバー」、HMネットの「診療情報」及び「ファイル開示・相談システム」のファイルを参照し、病理診断を行う。
- ③病理医は病理診断後、その結果(診断情報レポート)を医療機関にメール送信する。

【実施体制】



(5) 今後について

遠隔病理診断システムの構築に向けて、令和6年3月以降、システムの試行や、システムの導入・運用に係る試算を基に、引き続き、勉強会等で検討を行う。

4 各委員からの今後の取組などへの意見

(1) ICTを活用した地域医療連携の促進に向けた取組について(主にHMネットに関する取組)

- ・国の医療DXの動向をふまえ、医療施設単位では困難な、HMネットでなければ取り組めない事業を選定することが必要である。
- ・介護・在宅医療等の多職種連携ではHMネットと既存の情報共有アプリ等との連携を

促進するべきである。

- ・HMネットに、転院調整機能や開業医から病院への診療予約取得機能を整備すれば、より円滑な病診連携を図ることができる。
- ・県東部地域の加入促進や開示病院の開示情報の拡大、開示された診療情報等を患者に渡さないことの徹底が、HMネットには必要である。

(2) 国の医療DXに係る対応検討について

- ・HMネットの取組は、国の医療DXと機能重複がないように進めることが重要である。国の取組は患者を軸とした患者情報連携のため、HMネットは加入施設を軸とした多職種連携



の方向で考えることが必要である。

- ・マイナンバーカードとの連携による情報共有は不可欠である。
  - ・国の医療 DX には時間がかかるため、その間、より手軽で使い勝手が良いレジストリとしての「ひろしまメディカル DX」が推進できれば、国の施策との関係で WIN-WIN の形になる。
  - ・国の取組を注視するとともに、国ができないことを意欲的に取り組んで、HM ネットに実装していくことが必要である
  - ・マイナポータル薬剤情報の仕組みと HM ネットの調剤情報が重なる部分があり、今後どのような扱い方をするのか検討が必要である。HM ネットには、文書のやり取りやカンファレンス等、コミュニケーションツールの検討を進めて欲しい。
- (3) データ利活用（個人的活用、社会的活用）に向けた検討について
- ・データの利活用についても、国の医療 DX の動向に沿った対応をする必要がある。国の医療 DX と HM ネットのすみ分けを考えたとえ、蓄積されるデータをどのように利活用するかを検討すべきである。
  - ・社会的な利活用の取組が不可欠である。情報を収集し分析することで得られる結果が、今後の生活に活かされることを願う。
  - ・患者個人における利用の普及が、HM ネットの意義をより強くする。個人が能動的に身近なツールとして位置づけをすることができれば、医療機関との相互作用が生まれるのではないか。
  - ・救急業務の分野で、オンライン資格確認等システムからの傷病者情報の収集について、現在、総務省消防庁を中心に実証事業が進められており、早ければ今年度中に全国展開される。この動きと HM ネットによる傷病者情報

の収集が有機的に連携して、活用されることを期待する。

#### (4) その他

- ・医療人材の確保のため、負担軽減が期待できる DX 構想が必要である。

### Ⅲ. ま と め

2023年6月2日に医療 DX 推進本部より、「医療 DX の推進に関する工程表」が発出され、医療における DX 施策の全体像が示された。マイナンバーカードと保険証の一体化の加速から始まり、オンラインでの医療にかかわる国家資格確認、また電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス、レセプト情報の電子化等による医療機関・薬局等での診療情報の共有並びに積極的な利活用、さらに標準型電子カルテ開発や診療報酬改定 DX 等による業務効率化の実現等、政府の強力な後押しのもと、2026年度中の完成を目指して事業全体が加速し始めている。こうした政府の取り組みが加速していることは間違いがないが、1970年代から時代を経て進化・高度化してきた現在の病院情報システムで実現できている医療現場への貢献度を考えると、政府の提案する上記の仕組みだけでは病院、薬局、介護施設等を含む医療現場全体を支えることはできないのも事実である。

広島県では、10年前からHM ネットを中心とした地域に密着した医療情報システム構築に取り組んでおり、今般さらに「ひろしまメディカル DX 構想」としてさらなる進化を目指している。来年度は肺がん検診・遠隔画像診断、遠隔病理診断、救急車内で扱われる情報の標準化と電子カルテ連携、PHR システムの促進等のより具体的な事業を拡大し、広島県全体でのさらなる DX 構想の発展を計画している。ここでは政府の進める DX 構想の機能と無駄に重複することなく、双方で効率的に機能を補完しながら、相乗効果を生み出していくよう全体事業を推し進めていくことが肝要である。

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  
委員 粟井 和夫 広島大学病院  
石田 和史 JA 広島総合病院  
板本 敏行 県立広島病院  
稲垣 歩 呉市  
今井真由美 広島県健康福祉局医療介護政策課  
大田 泰正 広島県病院協会  
大森 雄二 全国健康保険協会広島支部  
岡田 史恵 広島県健康福祉局業務課  
加藤 誓 安佐医師会  
高畑 紳一 広島市医師会  
小林 真紀 広島市  
小山 祐介 福山市医師会  
先本 秀人 呉市医師会  
田中 信治 JA 尾道総合病院  
豊見 敦 広島県薬剤師会  
永澤 昌 市立三次中央病院  
中西 敏夫 広島県医師会  
二井 秀樹 広島県後期高齢者医療広域連合  
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  
細川 和成 福山市保健所  
布袋 裕士 呉共済病院  
松永 真雄 広島市消防局  
溝上 慶子 広島県看護協会  
宮本 浩二 日本医業経営コンサルタント協会  
室 雅彦 福山市民病院  
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  
勇木 清 東広島医療センター



# 認知症対策専門委員会

## 目 次

### 認知症対策専門委員会報告書

#### I. は じ め に

# 認知症対策専門委員会

(令和5年度)

## 認知症対策専門委員会報告書

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

令和元年にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」および令和3年4月に策定された「第8期ひろしま高齢者プラン」に示された認知症施策における二つの軸である「共生」と「予防」に沿って、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として本委員会は令和3年度に設立された。

本委員会では設立から以下の取組を継続的にを行っている。

- ・「若年性認知症に人の医療や暮らしにおけるニーズに関する研究の実施」：令和4年度に開始した取組で、若年性認知症の方やそのご家族が、医療や暮らしにおいてどのような思いやニーズをもっているのかを把握するために、アンケート調査を実施した。
- ・「山間部・離島における認知症地域医療の調査」：山間部・離島における認知症地域医療の実態について、令和3年度には、認知症医療介護従事者および行政担当者を対象にインタビュー調査を行い、さらにかかりつけ医、地域包括支援センターを対象としたアンケート調査を実施した。令和4年度には都市部のかかりつけ医や地域包括支援センターに対して同様の調査を行い、令和3年度に実施した山間部・離島における調査結果と比較することで、それぞれの地域の課題を明らかにした。

さらに、これらの調査を通して、認知症の人の地域生活を支えるため、民生委員が大きな役割を果たしていることが明らかになったことから、令和4年度に民生委員を対象としてアンケート調査およびインタビュー調査を実施した。

- ・「介護支援専門員を対象とした学習ニーズの調査や学習・研修プログラムの開発」：令和3年度に

は介護支援専門員を対象として学習ニーズの調査および自己評価尺度「認知症高齢者に対するケアマネジメント実線自己評価尺度」の開発を行った。令和4年度には研修会をオンラインで開催（令和4年度2月2日）し、その効果を「認知症高齢者に対するケアマネジメント実線自己評価尺度」によって検証し、研修が介護支援専門員の認知症ケアマネジメントに関する理解や知識の向上に関して効果的であることを示した。

令和5年度に行った取組の成果を以下報告する。

#### 1. 若年性認知症に人の医療や暮らしにおけるニーズに関する研究の実施

若年性認知症の方やそのご家族が、医療や暮らしにおいてどのような思いやニーズをもっているのかを把握するために、令和5年1月からアンケート調査の結果を取りまとめた（資料1・2・3）。

若年性認知症の人本人19人、家族24人、担当者19人から回答を得た。

本人19人のうち、男性13名（68%）、女性6名（32%）であった。就労しているのはうち6名（32%）であった。就労以外に地域の活動や集いの場に参加しているものは11名（58%）であった。住まいの地域にあって欲しいと思う集いの場として最も多かったのは趣味活動を楽しめる場（42%）であり、次いで本人同士の集い（26%）、就労支援が受けられる場（26%）であった。

家族として回答した回答者の続柄は9割近くが配偶者・パートナーであった（88%）。回答者のうち、介護を助けてくれる人が居ないと回答した割合は29%であり、さらに若年性認知症を契機とした就労状況の変化によって経済状況が悪くなったと回答したものは86%（14名中12名、10名は無回答）であった。

若年性認知症で最初の症状として最多はもの忘れ(46%)で、次いで言葉が上手く出なくなった(17%)であった。症状に気がついてから過半数が1年以内に医療機関を受診していた(79%)が、診断までに1年以上かかったと回答した割合は29%にのぼった。

リハビリ専門職が関わるリハビリを受けている割合は29%であったが、受けたことがないが今後受けてみたいとの回答も29%でみられた。若年性認知症に関する制度について利用率が高いのは自立支援医療(75%)であり、次いで精神障害者保健福祉手帳(54%)、障害年金(50%)であった。相談窓口について、知られており、かつ利用・相談経験があるものとしては認知症地域支援推進員が最多であり、次いで認知症カフェであった。

また、アンケート調査の結果を補完するため、今年度若年性認知症の人と家族に対してインタビュー調査を実施し、本人4名、家族2名から回答を得た。今後結果の解析を進める予定である。

## 2. 山間部・離島における認知症地域医療の調査

今年度はこれまでに実施したかかりつけ医や地域包括支援センターを対象としたアンケート調査、民生委員を対象としたアンケート調査およびインタビュー調査の結果の解析を進めた(資料4)。

民生委員は認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で本人の意思を尊重して暮らせるよう、日常生活において状況確認や見守り支援を行うだけでなく、

個々の状況に応じて多様な関わり方をしていることが明らかになった。また、地域の様々な関係機関と連携するネットワーキングを通して地域の関係作りに重要な役割を果たしていることが明らかとなった。

## 3. 介護支援専門員向け学習・研修プログラムの開発 令和5年度では2回の研修を実施した。

- ・第1回目：令和5年12月22日  
テーマ：認知症と間違われやすい精神疾患  
当日参加者：37名
- ・第2回目：令和6年1月19日  
テーマ：せん妄  
当日参加者：29名

研修の前後で「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」を実施し、その効果を検証した(資料5)。

介入前後の効果として、第1因子：認知症のケア手法のパーソンセンタードケア(6項目)、第2因子：疾患特性、治療やケアへの理解(4項目)、第3因子：認知症の人への理解と特性に応じたケアマネジメント(5項目)、第4因子：認知症の人を取り巻く地域資源の活用(3項目)に関して前後比較をしたが、いずれの得点も研修前後において増加していた。このことはこうした研修によって自己評価が向上することを示している。研修3ヶ月後にも同尺度を実施しているため、長期的な効果については今後検討を行っていく。

## 若年性認知症に関する調査（本人） 集計結果

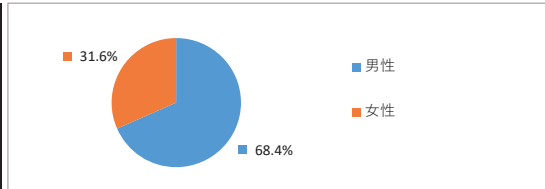
## ◆回収状況

回収件数	19
------	----

## 1. あなたご自身について

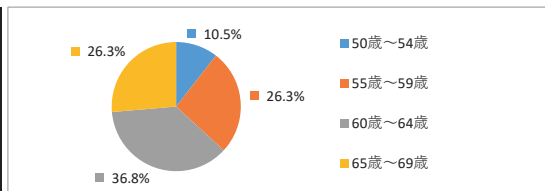
## 性別

	件数	割合(%)
1 男性	13	68.4
2 女性	6	31.6
3 その他	0	0.0
4 答えたくない	0	0.0
計	19	100.0



## 年齢

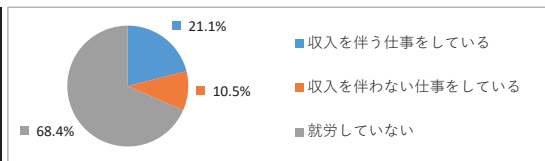
	件数	割合(%)
1 50歳～54歳	2	10.5
2 55歳～59歳	5	26.3
3 60歳～64歳	7	36.8
4 65歳～69歳	5	26.3
計	19	100.0



## 2. あなたの就労や地域の活動の状況について

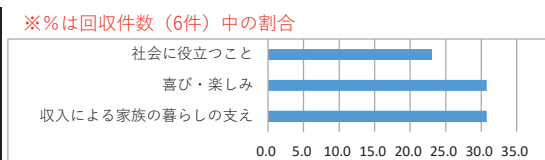
## 1) 現在、就労されていますか？

	件数	割合(%)
1 収入を伴う仕事をしている	4	21.1
2 収入を伴わない仕事をしている	2	10.5
3 就労していない	13	68.4
計	19	100.0



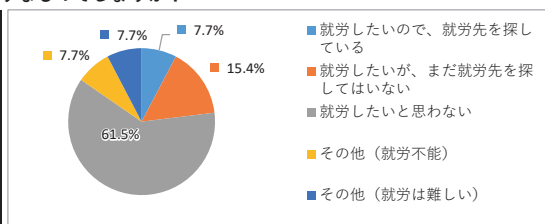
## (1) 1)で1または2を選ばれた方：あなたにとって就労はどのような意味合いがありますか？（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 社会に役立つこと	3	23.1
2 喜び・楽しみ	4	30.8
3 収入による家族の暮らしの支え	4	30.8
4 その他	0	0.0



## (2) 1)で3「就労していない」を選ばれた方：今の就労に対するお気持ちはどのようなものでしょうか？

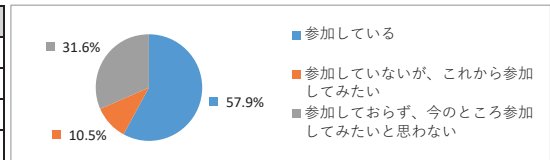
	件数	割合(%)
1 就労したいので、就労先を探している	1	7.7
2 就労したいが、まだ就労先を探してはいない	2	15.4
3 就労したいと思わない	8	61.5
4 その他（就労不能）	1	7.7
4 その他（就労は難しい）	1	7.7
計	13	100.0



## 若年性認知症に関する調査（本人） 集計結果

### 2) 就労以外で、お住いの地域の活動や集いの場に参加していますか？

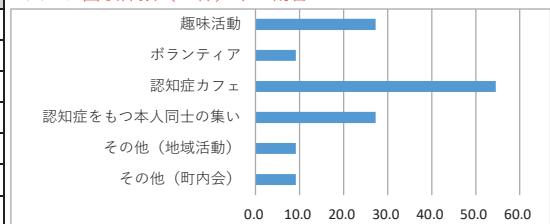
	件数	割合(%)
1 参加している	11	57.9
2 参加していないが、これから参加してみたい	2	10.5
3 参加しておらず、今のところ参加してみたいと思わない	6	31.6
計	19	100.0



#### (1) 2)で1「参加している」を選ばれた方：どのような活動や集いの場に参加していますか？（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 趣味活動	3	27.3
2 ボランティア	1	9.1
3 認知症カフェ	6	54.5
4 認知症をもつ本人同士の集い	3	27.3
5 認知症に関する講演活動	0	0.0
6 その他（地域活動）	1	9.1
6 その他（町内会）	1	9.1

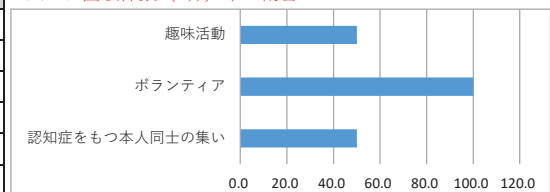
※%は回収件数（11件）中の割合



#### (2) 2)で2「参加していないが、これから参加してみたい」を選ばれた方：どのような活動や集いの場に参加してみたいですか？（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 趣味活動	1	50.0
2 ボランティア	2	100.0
3 認知症カフェ	0	0.0
4 認知症をもつ本人同士の集い	1	50.0
5 認知症に関する講演活動	0	0.0
6 その他	0	0.0

※%は回収件数（2件）中の割合

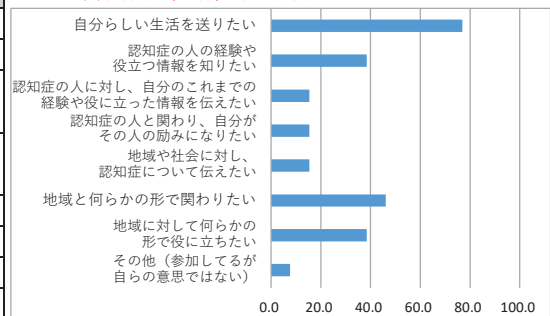


#### (2) 地域の活動や集いに「参加している」「参加していないが、これから参加してみたい」と回答された方：

活動や集いの場に参加することは、あなたにとってどのような意味をもちますか？（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 自分らしい生活を送りたい	10	76.9
2 認知症の人の経験や役立つ情報を知りたい	5	38.5
3 認知症の人に対し、自分のこれまでの経験や役に立った情報を伝えたい	2	15.4
4 認知症の人と関わり、自分がその人の励みになりたい	2	15.4
5 地域や社会に対し、認知症について伝えたい	2	15.4
6 地域と何らかの形で関わりたい	6	46.2
7 地域に対して何らかの形で役に立ちたい	5	38.5
8 その他（参加しているが自らの意思ではない）	1	7.7

※%は回収件数（13件）中の割合

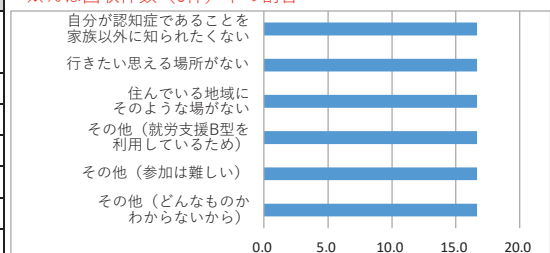


#### (3) 地域の活動や集いに「参加しておらず、今のところ参加してみたいと思わない」と回答された方：

活動や集いに対する、あなたのお気持ちはどのようなものですか？（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 自分が認知症であることを家族以外に知られたくない	1	16.7
2 家族が、参加を望まない	0	0.0
3 行きたいと思える場所がない	1	16.7
4 住んでいる地域にそのような場がない	1	16.7
5 その他（就労支援B型を利用しているため）	1	16.7
5 その他（参加は難しい）	1	16.7
5 その他（どんなものかわからないから）	1	16.7

※%は回収件数（6件）中の割合

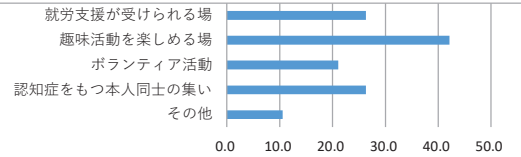


## 若年性認知症に関する調査（本人） 集計結果

3) お住いの地域にあればよいと思う集い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 就労支援が受けられる場	5	26.3
2 趣味活動を楽しめる場	8	42.1
3 ボランティア活動	4	21.1
4 認知症をもつ本人同士の集い	5	26.3
5 その他	2	10.5

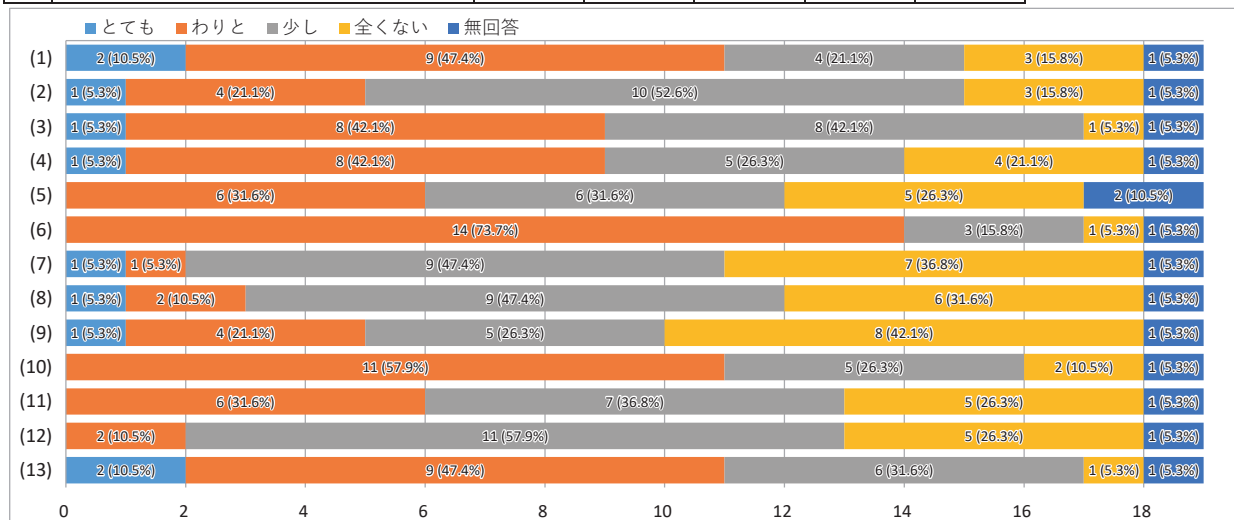
※%は回収件数（19件）中の割合



### 3. あなたの健康状態や毎日の生活について

1) まず、あなたのご気分についてお聞きします。最近1週間、どのくらい感じましたか？

	1	2	3	4	無回答
	とても	わりと	少し	全くない	
(1) 気分がほぐらかだ	2	9	4	3	1
(2) 心配だ、不安だ	1	4	10	3	1
(3) 人生を楽しんでいる	1	8	8	1	1
(4) うまくいかず、もどかしい感じがする	1	8	5	4	1
(5) 自信がある	0	6	6	5	2
(6) 元気いっぱいだ	0	14	3	1	1
(7) 悲しい	1	1	9	7	1
(8) さびしい	1	2	9	6	1
(9) つらい	1	4	5	8	1
(10) 生き生きしている	0	11	5	2	1
(11) いらいらしやすい	0	6	7	5	1
(12) うんざりする	0	2	11	5	1
(13) やりたいことがあるのにできない	2	9	6	1	1

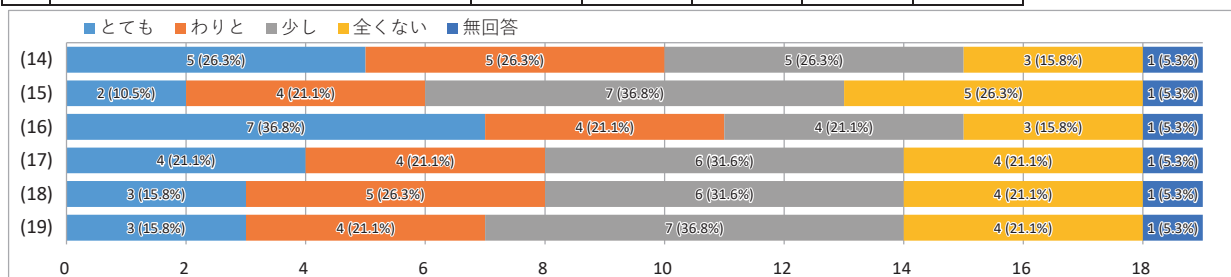


※( )は回収件数（19件）中の割合(%)

## 若年性認知症に関する調査（本人） 集計結果

2) 次は、記憶力についてお聞きします。最近1週間、どのくらい心配になったり、気になったりしましたか？

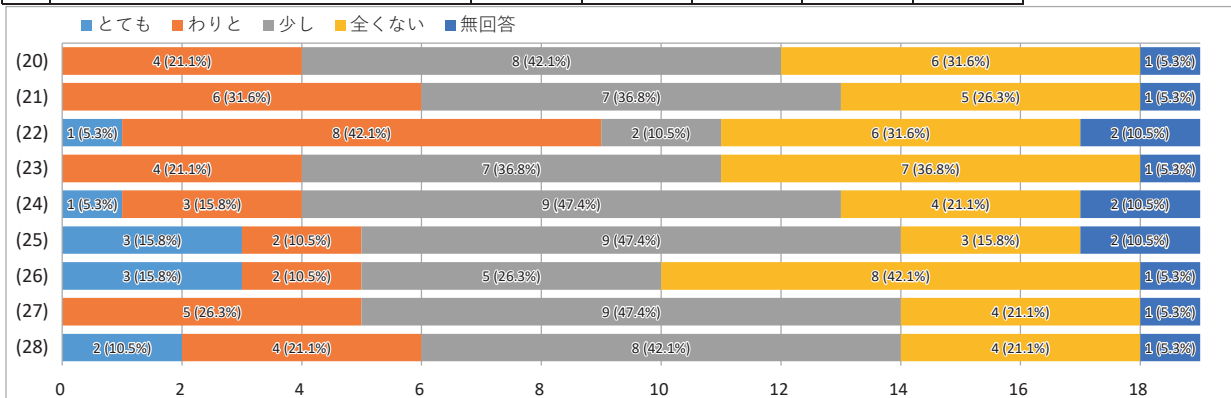
	1 2 3 4				
	とても	わりと	少し	全くない	無回答
(14) 最近の出来事を忘れてしまうこと	5	5	5	3	1
(15) 人について、その人が誰だかわからなくなること	2	4	7	5	1
(16) 日付について、その日が何の日かわからなくなること	7	4	4	3	1
(17) 考えがまとまらずに混乱してしまうこと	4	4	6	4	1
(18) なかなか決断できないこと	3	5	6	4	1
(19) 集中できないこと	3	4	7	4	1



※( )は回収件数 (19件) 中の割合(%)

3) 次に、あなたの毎日の生活についてお聞きします。最近1週間、どのくらい心配になったり、気になったりしましたか？

	1 2 3 4				
	とても	わりと	少し	全くない	無回答
(20) 人との交流があまりないこと	0	4	8	6	1
(21) 親しい人とどううまく付き合ったらよいか	0	6	7	5	1
(22) 周りから十分に心優しくされているかどうか	1	8	2	6	2
(23) 人が自分の話を聞いてくれないこと	0	4	7	7	1
(24) 自分のことを理解してもらえているかどうか	1	3	9	4	2
(25) 必要な時に助けてもらえているかどうか	3	2	9	3	2
(26) トイレに間に合うかどうか	3	2	5	8	1
(27) 自分の調子全般	0	5	9	4	1
(28) 自分の健康全般	2	4	8	4	1



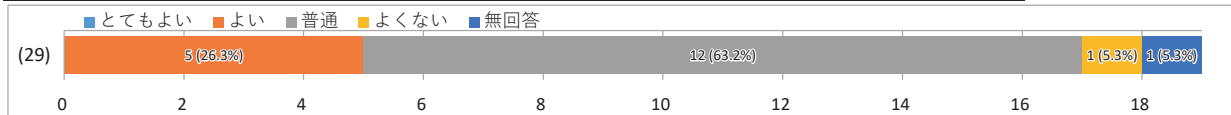
※( )は回収件数 (19件) 中の割合(%)



## 若年性認知症に関する調査（本人） 集計結果

4) ここまで、あなたのご気分や記憶力、毎日の生活について、たくさんのお聞きしました。  
では、最近1週間を振り返ってみると、どう思いますか？

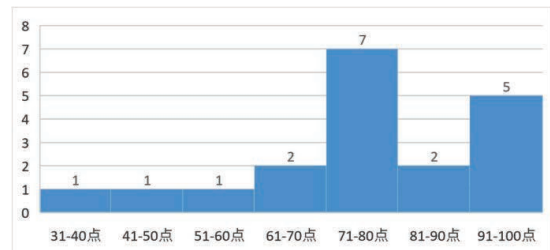
		1	2	3	4	
		とてもよい	よい	普通	よくない	無回答
(29)	あなたの生活の質全般	0	5	12	1	1



※( )は回収件数 (19件) 中の割合(%)

### DEMQL

	(1)~(29)の合計点	件数
1	31-40点	1
2	41-50点	1
3	51-60点	1
4	61-70点	2
5	71-80点	7
6	81-90点	2
7	91-100点	5



## 若年性認知症に関する調査（家族） 集計結果

## ◆回収状況

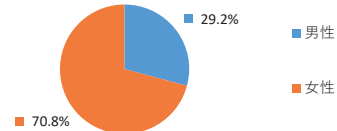
回収件数	24
------	----

## 1. あなたご自身について

## 1) 性別・年齢・ご本人との続柄

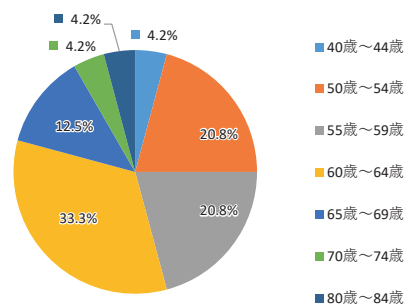
## 性別

	件数	割合(%)
1 男性	7	29.2
2 女性	17	70.8
3 その他	0	0.0
4 答えたくない	0	0.0
計	24	100.0



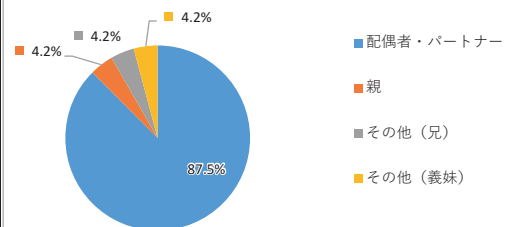
## 年齢

	件数	割合(%)
1 40歳～44歳	1	4.2
2 45歳～49歳	0	0.0
3 50歳～54歳	5	20.8
4 55歳～59歳	5	20.8
5 60歳～64歳	8	33.3
6 65歳～69歳	3	12.5
7 70歳～74歳	1	4.2
8 75歳～79歳	0	0.0
9 80歳～84歳	1	4.2
計	24	100.0



## 続柄

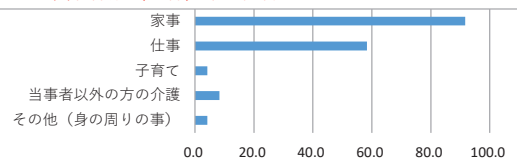
	件数	割合(%)
1 配偶者・パートナー	21	87.5
2 子	0	0.0
3 子の配偶者・パートナー	0	0.0
4 孫	0	0.0
5 親	1	4.2
6 その他（兄）	1	4.2
6 その他（義妹）	1	4.2
計	24	100.0



## 2) 認知症をおもちのご本人（以下、当事者とします）の介護以外の、あなたの生活上の役割について（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 家事	22	91.7
2 仕事	14	58.3
3 子育て	1	4.2
4 当事者以外の方の介護	2	8.3
5 その他（身の周りの事）	1	4.2

※%は回収件数（24件）中の割合

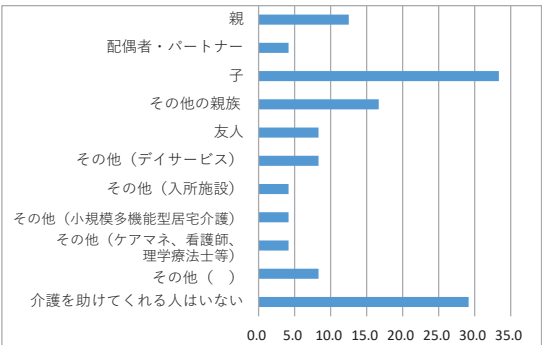


## 若年性認知症に関する調査（家族） 集計結果

### 3) 介護を助けてくれる人は、他にいますか？（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 親	3	12.5
2 配偶者・パートナー	1	4.2
3 子	8	33.3
4 その他の親族	4	16.7
5 友人	2	8.3
6 その他（デイサービス）	2	8.3
6 その他（入所施設）	1	4.2
6 その他（小規模多機能型居宅介護）	1	4.2
6 その他（ケアマネ、看護師、理学療法士等）	1	4.2
6 その他（ ）	2	8.3
7 介護を助けてくれる人はいない	7	29.2

※%は回収件数（24件）中の割合

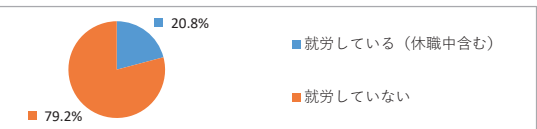


## 2. 当事者について

### 1) 現在の就労（収入を伴う仕事）について

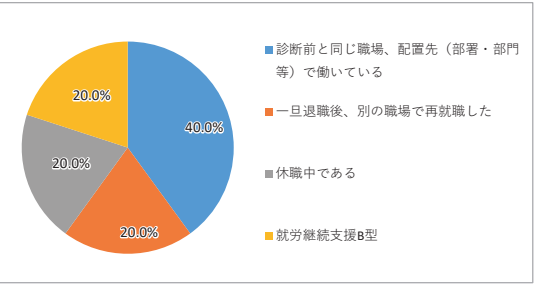
#### (1) 現在、就労されていますか？

	件数	割合(%)
1 就労している（休職中含む）	5	20.8
2 就労していない	19	79.2
計	24	100.0



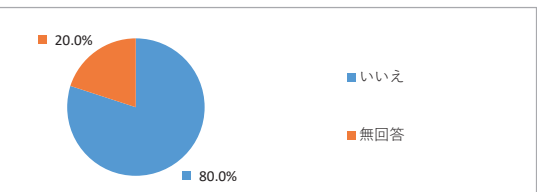
#### (1)-1 「就労している」と回答された方：今の就労状況について

	件数	割合(%)
1 診断前と同じ職場、配置先（部署・部門等）で働いている	2	40.0
2 診断前と同じ職場だが、配置先（部署・部門等）や就労時間は変わった	0	0.0
3 一旦退職後、別の職場で再就職した	1	20.0
4 休職中である	1	20.0
就労継続支援B型	1	20.0
計	5	100.0



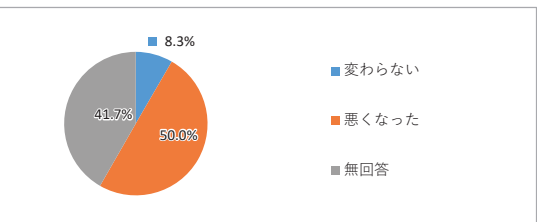
#### (1)-2 「就労している」と回答された方：今の雇用は、障害者雇用枠ですか？

	件数	割合(%)
1 はい	0	0.0
2 いいえ	4	80.0
3 わからない	0	0.0
無回答	1	20.0
計	5	100.0



#### (2) 当事者の就労状況によって、今の世帯の経済状況は変わりましたか？

	件数	割合(%)
1 変わらない	2	8.3
2 悪くなった	12	50.0
3 良くなった	0	0.0
4 わからない	0	0.0
無回答	10	41.7
計	24	100.0

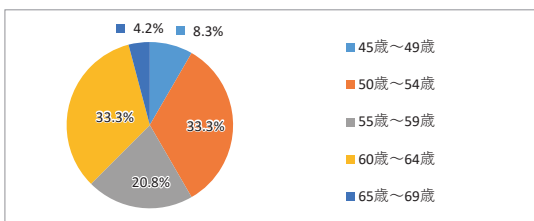


## 若年性認知症に関する調査（家族） 集計結果

### 2) 当事者の受診状況や診断名について

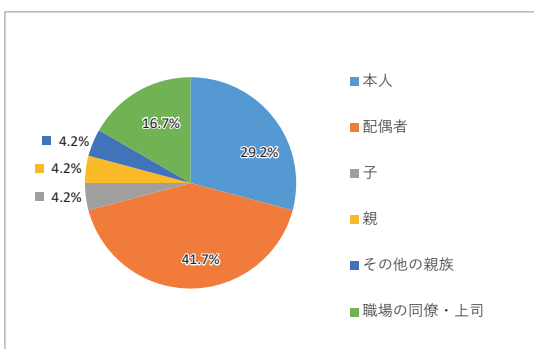
#### (1) 症状に気が付いたときのご本人の年齢は、何歳頃ですか？

	件数	割合(%)
1 45歳～49歳	2	8.3
2 50歳～54歳	8	33.3
3 55歳～59歳	5	20.8
4 60歳～64歳	8	33.3
5 65歳～69歳	1	4.2
計	24	100.0



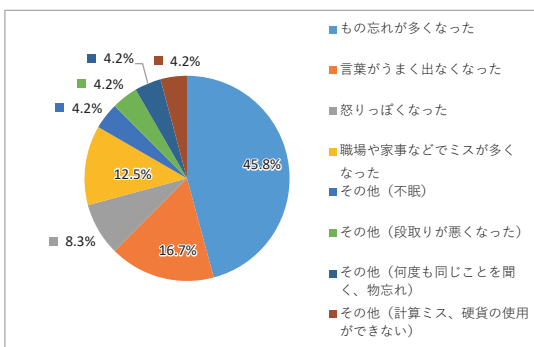
#### (2) 最初に症状に気が付いた人はどなたですか？

	件数	割合(%)
1 本人	7	29.2
2 配偶者	10	41.7
3 子	1	4.2
4 親	1	4.2
5 その他の親族	1	4.2
6 知人・友人	0	0.0
7 職場の同僚・上司	4	16.7
8 かかりつけ医	0	0.0
9 その他	0	0.0
計	24	100.0



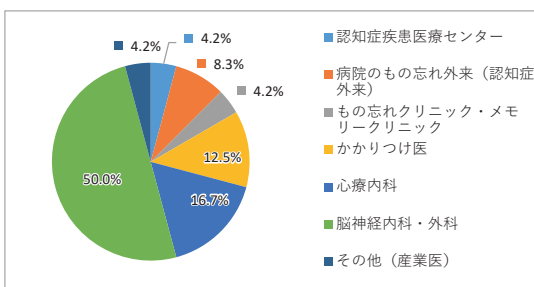
#### (3) 最初に気が付いた症状はどのようなものでしたか？

	件数	割合(%)
1 もの忘れが多くなった	11	45.8
2 言葉がうまく出なくなった	4	16.7
3 怒りっぽくなった	2	8.3
4 何事にもやる気がなくなった	0	0.0
5 職場や家事などでミスが多くなった	3	12.5
6 その他（不眠）	1	4.2
6 その他（段取りが悪くなった）	1	4.2
6 その他（何度も同じことを聞く、物忘れ）	1	4.2
6 その他（計算ミス、硬貨の使用ができない）	1	4.2
計	24	100.0



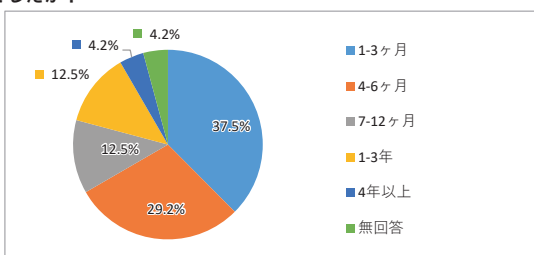
#### (4) 最初に受診した医療機関はどちらでしたか？

	件数	割合(%)
1 認知症疾患医療センター	1	4.2
2 病院のもの忘れ外来（認知症外来）	2	8.3
3 もの忘れクリニック・メモリークリニック	1	4.2
4 かかりつけ医	3	12.5
5 心療内科	4	16.7
6 脳神経内科・外科	12	50.0
7 その他（産業医）	1	4.2
計	24	100.0



#### (5) 症状に気が付いてから、最初に医療機関を受診するまでの期間はどのくらいでしたか？

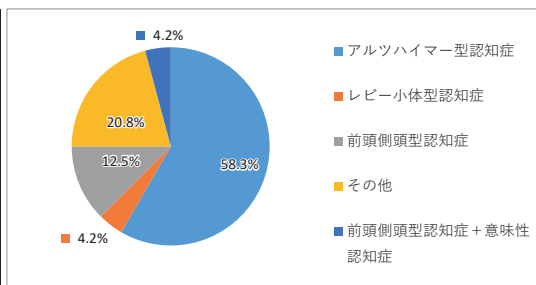
およそ 年 ヶ月	件数	割合(%)
1 1-3ヶ月	9	37.5
2 4-6ヶ月	7	29.2
3 7-12ヶ月	3	12.5
4 1-3年	3	12.5
5 4年以上	1	4.2
無回答	1	4.2
計	24	100.0



## 若年性認知症に関する調査（家族） 集計結果

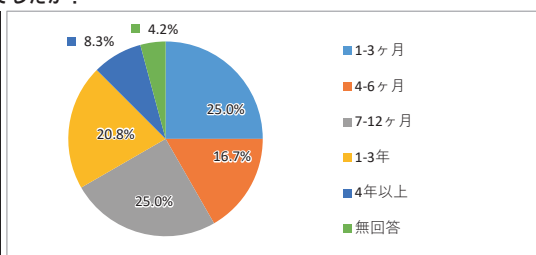
### (6) 診断された病名について

	件数	割合(%)
1 アルツハイマー型認知症	14	58.3
2 レビー小体型認知症	1	4.2
3 前頭側頭型認知症	3	12.5
4 血管性認知症	0	0.0
5 外傷による認知症	0	0.0
6 その他	5	20.8
前頭側頭型認知症 + 意味性認知症	1	4.2
計	24	100.0



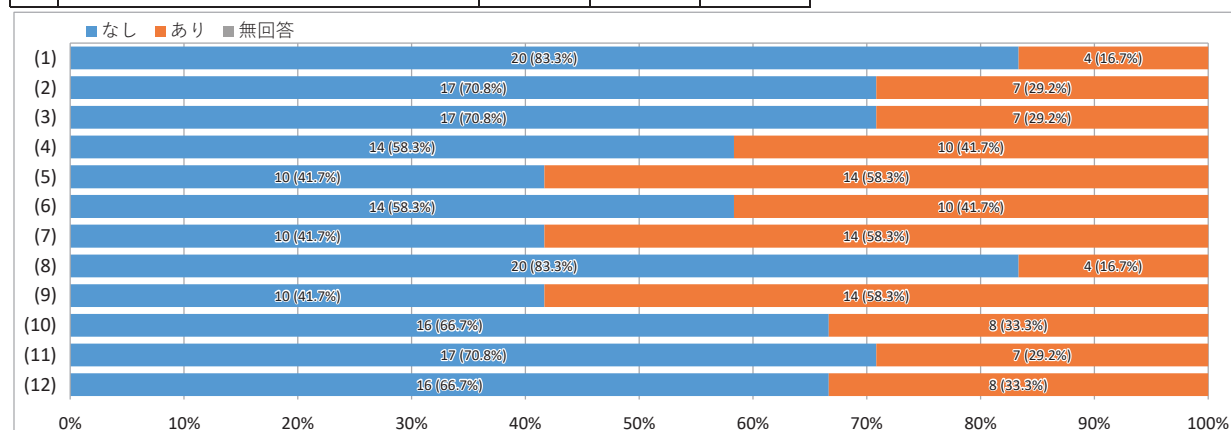
### (7) 症状に気が付いてから、若年性認知症と診断されるまでの期間はどのくらいでしたか？

およそ 年 ヶ月	件数	割合(%)
1 1-3ヶ月	6	25.0
2 4-6ヶ月	4	16.7
3 7-12ヶ月	6	25.0
4 1-3年	5	20.8
5 4年以上	2	8.3
無回答	1	4.2
計	24	100.0



### 3) 当事者の認知症に伴う症状について

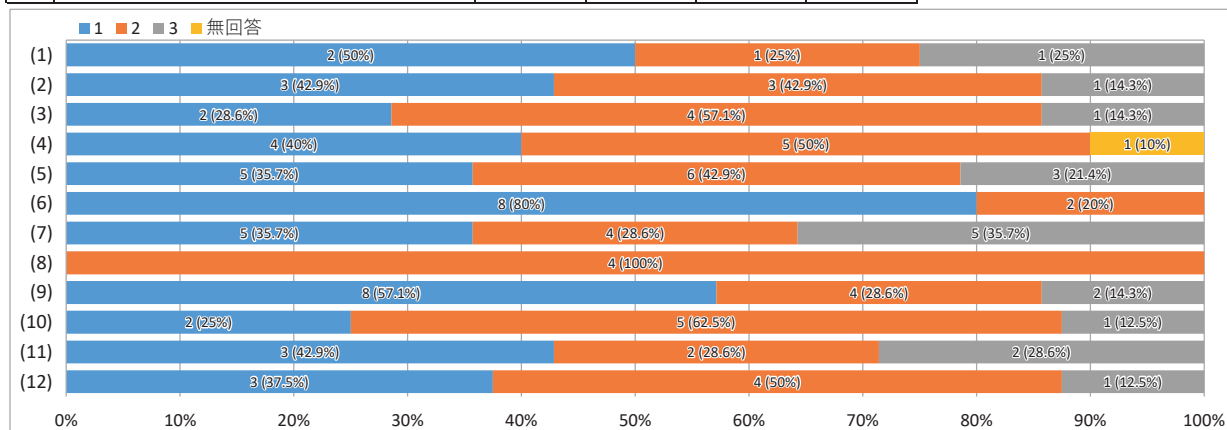
	なし	あり	無回答
(1) 妄想	20	4	0
(2) 幻覚	17	7	0
(3) 興奮	17	7	0
(4) うつ	14	10	0
(5) 不安	10	14	0
(6) 多幸	14	10	0
(7) 無関心	10	14	0
(8) 脱抑制	20	4	0
(9) 易怒性	10	14	0
(10) 異常行動	16	8	0
(11) 夜間行動	17	7	0
(12) 食行動	16	8	0



## 若年性認知症に関する調査（家族） 集計結果

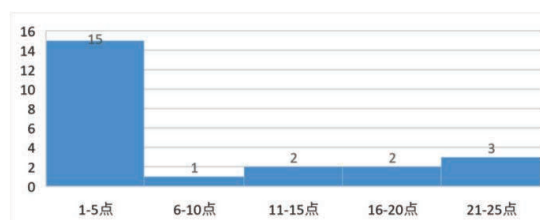
「あり」の場合、重症度

		1	2	3	無回答
(1)	妄想	2	1	1	0
(2)	幻覚	3	3	1	0
(3)	興奮	2	4	1	0
(4)	うつ	4	5	0	1
(5)	不安	5	6	3	0
(6)	多幸	8	2	0	0
(7)	無関心	5	4	5	0
(8)	脱抑制	0	4	0	0
(9)	易怒性	8	4	2	0
(10)	異常行動	2	5	1	0
(11)	夜間行動	3	2	2	0
(12)	食行動	3	4	1	0



### NPIQ

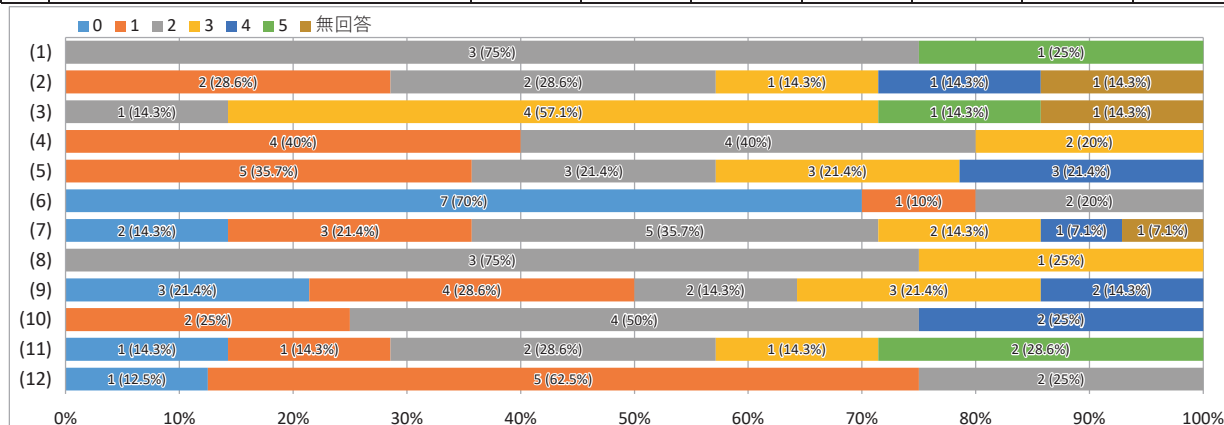
(1)~(12)の合計点	件数
1 1-5点	15
2 6-10点	1
3 11-15点	2
4 16-20点	2
5 21-25点	3



## 若年性認知症に関する調査（家族） 集計結果

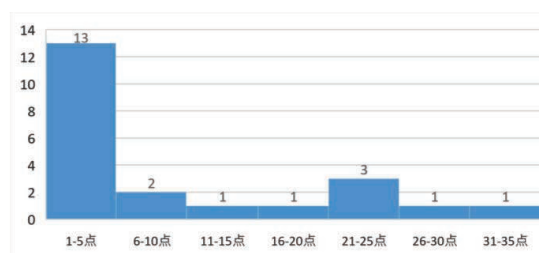
「あり」の場合、負担度

	0	1	2	3	4	5	無回答
(1) 妄想	0	0	3	0	0	1	0
(2) 幻覚	0	2	2	1	1	0	1
(3) 興奮	0	0	1	4	0	1	1
(4) うつ	0	4	4	2	0	0	0
(5) 不安	0	5	3	3	3	0	0
(6) 多幸	7	1	2	0	0	0	0
(7) 無関心	2	3	5	2	1	0	1
(8) 脱抑制	0	0	3	1	0	0	0
(9) 易怒性	3	4	2	3	2	0	0
(10) 異常行動	0	2	4	0	2	0	0
(11) 夜間行動	1	1	2	1	0	2	0
(12) 食行動	1	5	2	0	0	0	0



### NPIQ

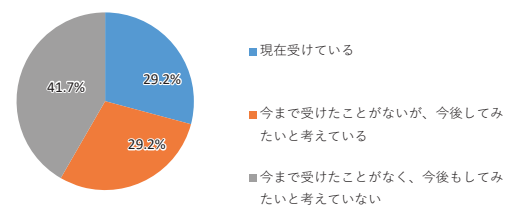
(1)~(12)の合計点	件数
1 1-5点	13
2 6-10点	2
3 11-15点	1
4 16-20点	1
5 21-25点	3
6 26-30点	1
7 31-35点	1



### 4) 当事者が利用しているリハビリテーションについて

(1) 現在、リハビリテーション専門職が関わる「料理や買い物等の日常生活継続支援」や「趣味活動の継続支援」等を受けておられますか？

	件数	割合(%)
1 現在受けている	7	29.2
2 以前受けていたが、今はしていない	0	0.0
3 今まで受けたことがないが、今後してみたいと考えている	7	29.2
4 今まで受けたことがなく、今後してみたいと考えていない	10	41.7
計	24	100.0





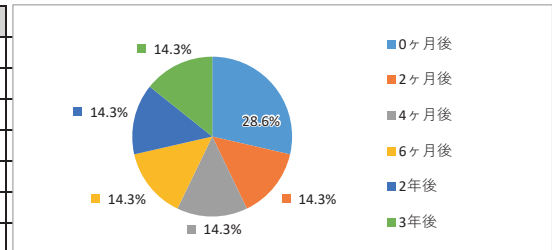
## 若年性認知症に関する調査（家族） 集計結果

(2)-1 「現在受けている」「以前受けていたが、今はしていない」と回答された方：

医療職からリハビリテーション専門職が関わる「料理や買い物等の日常生活継続支援」や「趣味活動の継続支援」等の提案があった時期と提案した医療機関について

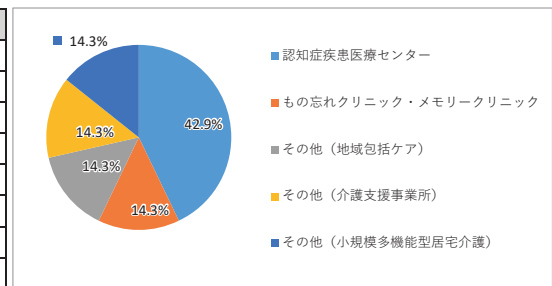
提案された時期

およそ 年 ヶ月	件数	割合(%)
1 0ヶ月後	2	28.6
2 2ヶ月後	1	14.3
3 4ヶ月後	1	14.3
4 6ヶ月後	1	14.3
5 2年後	1	14.3
6 3年後	1	14.3
計	7	100.0



提案した医療機関

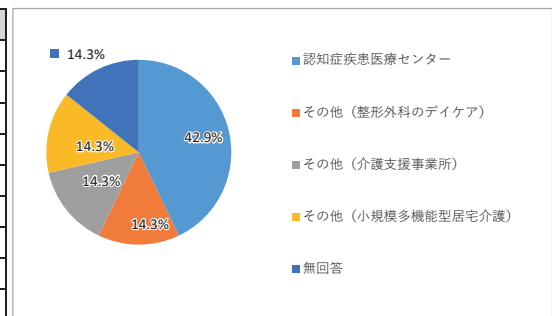
	件数	割合(%)
1 認知症疾患医療センター	3	42.9
2 病院のもの忘れ外来（認知症外来）	0	0.0
3 もの忘れクリニック・メモリークリニック	1	14.3
4 かかりつけ医	0	0.0
5 その他（地域包括ケア）	1	14.3
5 その他（介護支援事業所）	1	14.3
5 その他（小規模多機能型居宅介護）	1	14.3
計	7	100.0



(2)-2 「現在受けている」「以前受けていたが、今はしていない」と回答された方：

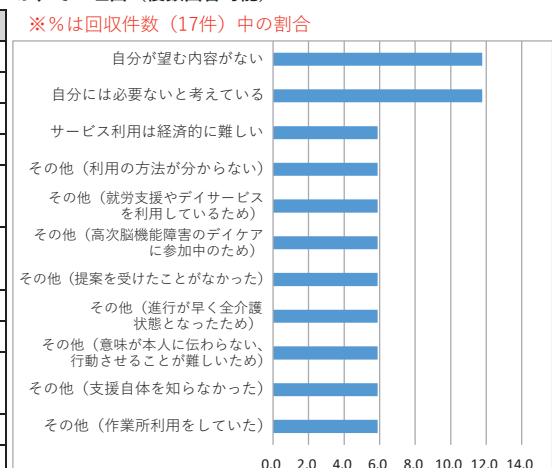
リハビリテーション専門職が関わる「料理や買い物等の日常生活継続支援」や「趣味活動の継続支援」等を受けている・受けていた医療機関は、どちらでしたでしょうか？

	件数	割合(%)
1 認知症疾患医療センター	3	42.9
2 病院のもの忘れ外来（認知症外来）	0	0.0
3 もの忘れクリニック・メモリークリニック	0	0.0
4 かかりつけ医	0	0.0
5 その他（整形外科のデイケア）	1	14.3
5 その他（介護支援事業所）	1	14.3
5 その他（小規模多機能型居宅介護）	1	14.3
無回答	1	14.3
計	7	100.0



(2)-3 「今まで受けたことがない」と回答された方：なぜこれまで受けなかったのか、その理由（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 自分が望む内容がない	2	11.8
2 自分には必要ないと考えている	2	11.8
3 サービス利用は経済的に難しい	1	5.9
4 その他（利用の方法が分からない）	1	5.9
4 その他（就労支援やデイサービスを利用しているため）	1	5.9
4 その他（高次脳機能障害のデイケアに参加中のため）	1	5.9
4 その他（提案を受けたことがなかった）	1	5.9
4 その他（進行が早く全介護状態となったため）	1	5.9
4 その他（意味が本人に伝わらない、行動させることが難しいため）	1	5.9
4 その他（支援自体を知らなかった）	1	5.9
4 その他（作業所利用をしていた）	1	5.9

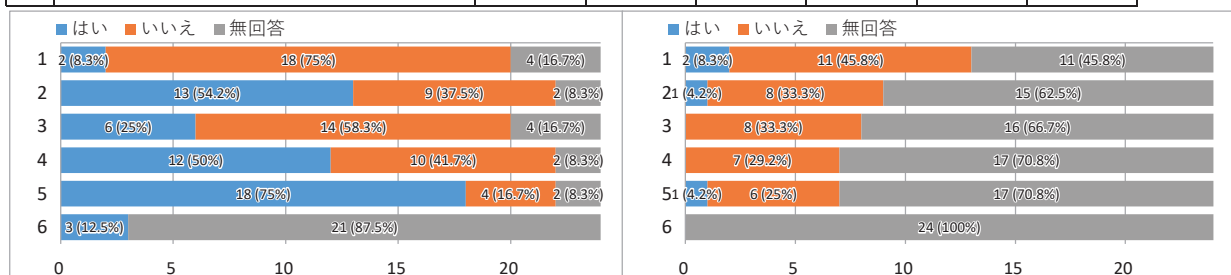


## 若年性認知症に関する調査（家族） 集計結果

5) 当事者、あなたが介護保険サービス・総合事業以外の制度を現在利用されているか、過去に利用されていたかについて

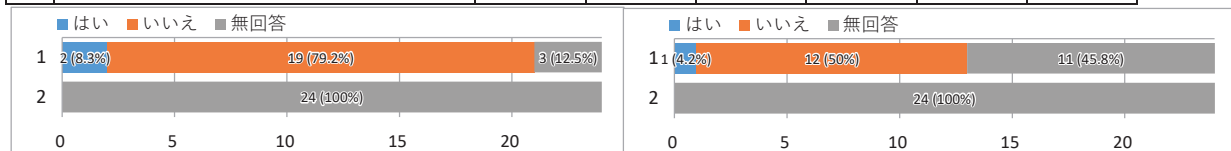
(1) 当事者の制度利用状況について

	現在利用している			過去利用していた		
	1	2		1	2	
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 傷病手当金	2	18	4	2	11	11
2 精神障害者保険福祉手帳	13	9	2	1	8	15
3 身体障害者手帳	6	14	4	0	8	16
4 障害年金	12	10	2	0	7	17
5 自立支援医療	18	4	2	1	6	17
6 その他（各1件：就労支援B、介護保険、重度精神障害者通院医療費）	3	0	21	0	0	24



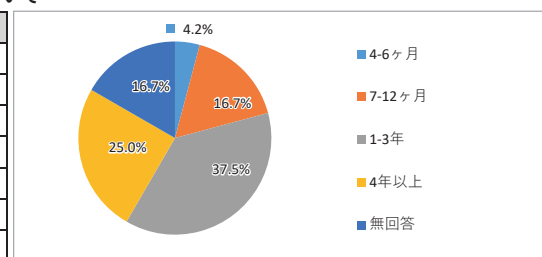
(2) あなたの制度利用状況について

	現在利用している			過去利用していた		
	1	2		1	2	
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 介護休暇制度	2	19	3	1	12	11
2 その他	0	0	24	0	0	24



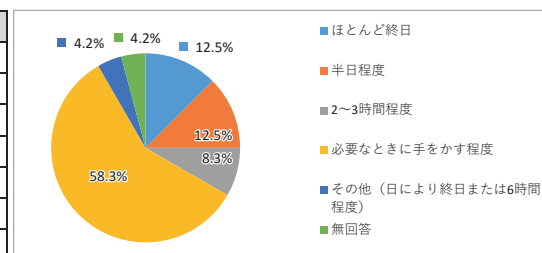
6) 当事者の見守りや日常生活への支援など、介護が必要になってからの期間について

およそ 年 ヶ月	件数	割合(%)
1 1-3ヶ月	0	0.0
2 4-6ヶ月	1	4.2
3 7-12ヶ月	4	16.7
4 1-3年	9	37.5
5 4年以上	6	25.0
無回答	4	16.7
計	24	100.0



7) 1日の介護時間について

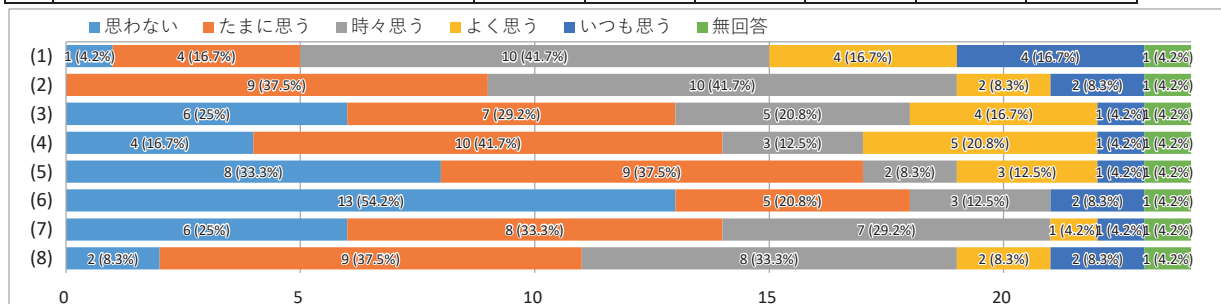
	件数	割合(%)
1 ほとんど終日	3	12.5
2 半日程度	3	12.5
3 2~3時間程度	2	8.3
4 必要なときに手をかす程度	14	58.3
5 その他（日により終日または6時間程度）	1	4.2
無回答	1	4.2
計	24	100.0



## 若年性認知症に関する調査（家族） 集計結果

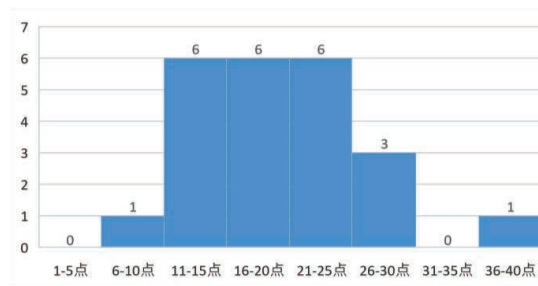
### 8) 各質問について、あなたの気持ちに最も当てはまると思うもの

		1	2	3	4	5	無回答
		思わない	たまに思う	時々思う	よく思う	いつも思う	
(1)	当事者の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	1	4	10	4	4	1
(2)	当事者のそばにいると腹が立つことがありますか	0	9	10	2	2	1
(3)	介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	6	7	5	4	1	1
(4)	当事者のそばにいると、気が休まらないと思いますか	4	10	3	5	1	1
(5)	介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	8	9	2	3	1	1
(6)	当事者が家族にいたので、友達を自宅によびたくてもよべないと思ったことがありますか	13	5	3	0	2	1
(7)	介護をだれかに任せてしまいたいと思うことがありますか	6	8	7	1	1	1
(8)	当事者に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	2	9	8	2	2	1

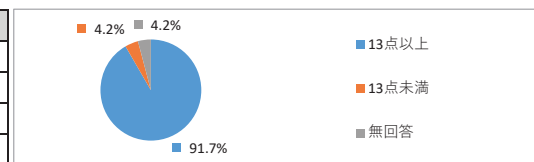


### Zarit

(1)~(8)の合計点	件数
1 1-5点	0
2 6-10点	1
3 11-15点	6
4 16-20点	6
5 21-25点	6
6 26-30点	3
7 31-35点	0
8 36-40点	1



(1)~(8)の合計点	件数	割合(%)
1 13点以上	22	91.7
2 13点未満	1	4.2
3 無回答	1	4.2
計	24	100.0



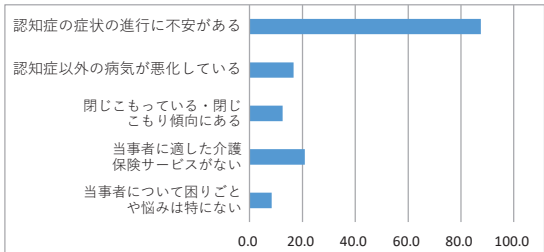
## 若年性認知症に関する調査（家族） 集計結果

### 4. お困りごとや悩みについて

#### 1) 当事者について、困りごとや悩みがありますか。（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 認知症の症状の進行に不安がある	21	87.5
2 認知症以外の病気が悪化している	4	16.7
3 閉じこもっている・閉じこもり傾向にある	3	12.5
4 地域活動や集いに行きたくない	0	0.0
5 当事者に適した介護保険サービスがない	5	20.8
6 車の運転がやめられない	0	0.0
7 その他	0	0.0
8 当事者について困りごとや悩みは特にない	2	8.3

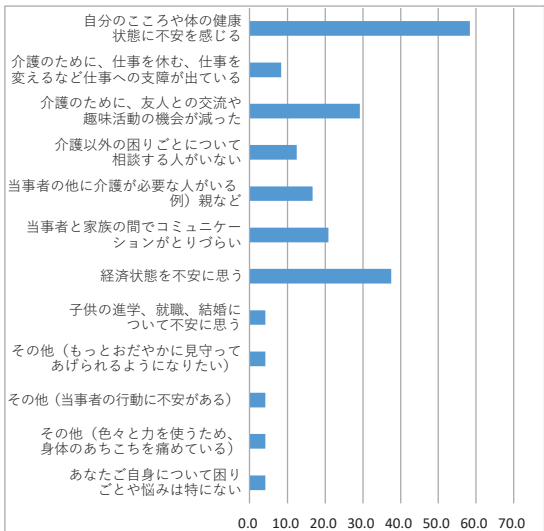
※%は回収件数（24件）中の割合



#### 2) あなたご自身について、困りごとや悩みがありますか。（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 自分のこころや体の健康状態に不安を感じる	14	58.3
2 介護のために、仕事を休む、仕事を変えるなど仕事への支障が出ている	2	8.3
3 介護のために、友人との交流や趣味活動の機会が減った	7	29.2
4 介護のために、自分の進学を断念した	0	0.0
5 介護について相談する人がいない	0	0.0
6 介護以外の困りごとについて相談する人がいない	3	12.5
7 当事者の他に介護が必要な人がいる 例) 親など	4	16.7
8 当事者と家族の間でコミュニケーションがとりづらい	5	20.8
9 経済状態を不安に思う	9	37.5
10 子供の進学、就職、結婚について不安に思う	1	4.2
11 その他（もっとおだやかに見守ってあげられるようになりたい）	1	4.2
11 その他（当事者の行動に不安がある）	1	4.2
11 その他（色々と力を使うため、身体のおちこちを痛めている）	1	4.2
12 あなたご自身について困りごとや悩みは特にない	1	4.2

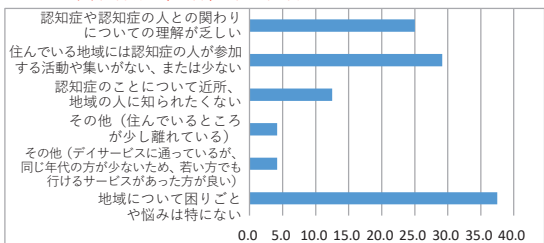
※%は回収件数（24件）中の割合



#### 3) お住いの地域について、困りごとや悩みがありますか。（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 認知症や認知症の人との関わりについての理解が乏しい	6	25.0
2 住んでいる地域には認知症の人が参加する活動や集いがない、または少ない	7	29.2
3 認知症のことについて近所、地域の人に知られたいくない	3	12.5
4 その他（住んでいるところが少し離れている）	1	4.2
4 その他（デイサービスに通っているが、同じ年代の方が少ないため、若い方でも行けるサービスがあった方がよい）	1	4.2
5 地域について困りごとや悩みは特にない	9	37.5

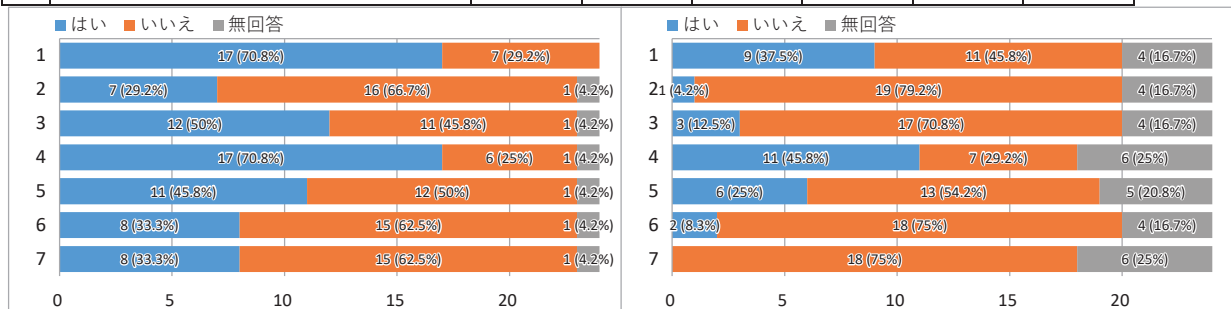
※%は回収件数（24件）中の割合



## 若年性認知症に関する調査（家族） 集計結果

4) 次のような若年性認知症等に関する支援、相談窓口をご存知ですか？また、利用・相談などしたことはありますか？

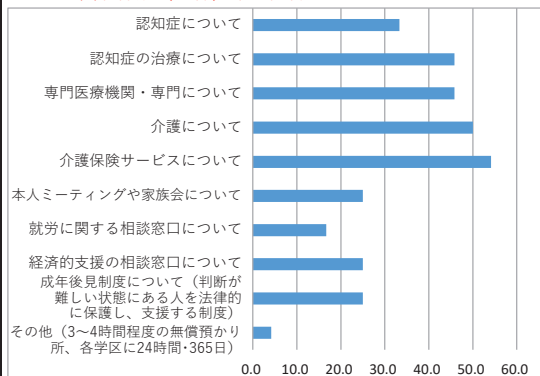
	知っている			利用・相談経験がある		
	1	2		1	2	
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
当事者やご家族への支援						
1 認知症カフェ	17	7	0	9	11	4
2 オレンジアドバイザー（認知症介護に関する地域の身近な相談役）	7	16	1	1	19	4
3 認知症の人と家族の会 広島県支部（陽だまりの会）本人・家族の会	12	11	1	3	17	4
4 認知症地域支援推進員	17	6	1	11	7	6
相談窓口						
5 認知症疾患医療センター	11	12	1	6	13	5
6 広島県若年性認知症サポートルーム	8	15	1	2	18	4
7 電話相談：広島県認知症電話相談・広島市認知症コールセンター	8	15	1	0	18	6



6) 認知症に関連する情報や日々の暮らしに関連する情報について、どのようなものがあればよいと思われますか？（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 認知症について	8	33.3
2 認知症の治療について	11	45.8
3 専門医療機関・専門について	11	45.8
4 介護について	12	50.0
5 介護保険サービスについて	13	54.2
6 本人ミーティングや家族会について	6	25.0
7 就労に関する相談窓口について	4	16.7
8 経済的支援の相談窓口について	6	25.0
9 成年後見制度について（判断が難しい状態にある人を法律的に保護し、支援する制度）	6	25.0
10 その他（3～4時間程度の無償預かり所、各学区に24時間・365日）	1	4.2

※%は回収件数（24件）中の割合



## 若年性認知症に関する調査（担当者） 集計結果

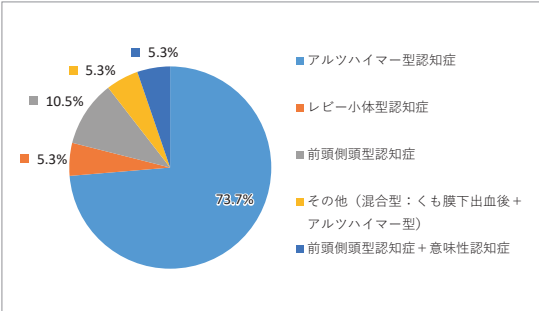
## ◆回収状況

回収件数	19
------	----

## 1. 認知症をおもちご本人（以下、当事者）について

## 1) 当事者の診断名について

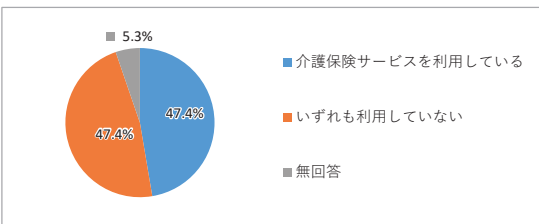
	件数	割合(%)
1 アルツハイマー型認知症	14	73.7
2 レビー小体型認知症	1	5.3
3 前頭側頭型認知症	2	10.5
4 血管性認知症	0	0.0
5 外傷による認知症	0	0.0
6 その他（混合型：くも膜下出血後+アルツハイマー型）	1	5.3
前頭側頭型認知症+意味性認知症	1	5.3
計	19	100.0



## 2) 当事者が利用しているサービスについて

## (1) 当事者は介護保険サービス・総合事業を利用されていますか？

	件数	割合(%)
1 介護保険サービスを利用している	9	47.4
2 総合事業（介護予防・生活支援サービス事業/一般介護予防事業）を利用している	0	0.0
3 いずれも利用していない	9	47.4
無回答	1	5.3
計	19	100.0

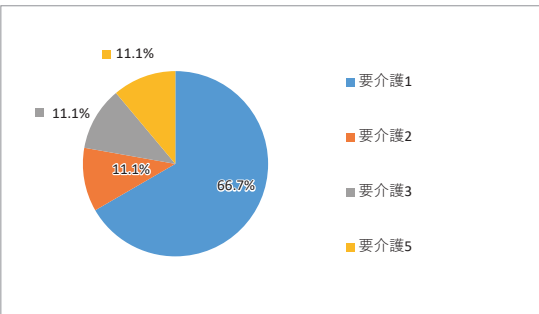


## (1)-1 「介護保険サービスを利用している」「総合事業を利用している」と回答された方：

## 当事者の現在の状態、利用されているサービス内容

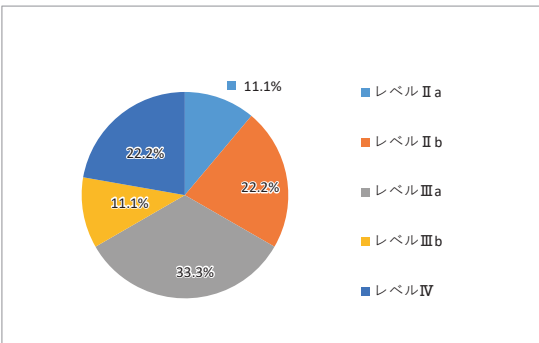
## 要介護度

	件数	割合(%)
0 要介護認定なし	0	0.0
1 要支援1	0	0.0
2 要支援2	0	0.0
3 要介護1	6	66.7
4 要介護2	1	11.1
5 要介護3	1	11.1
6 要介護4	0	0.0
7 要介護5	1	11.1
計	9	100.0



## 認知症高齢者の日常生活自立度

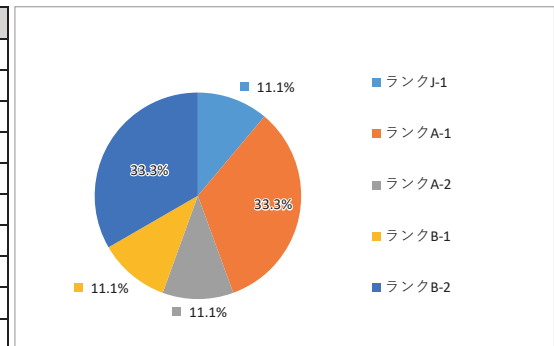
	件数	割合(%)
0 自立	0	0.0
1 レベルⅠ	0	0.0
2 レベルⅡa	1	11.1
3 レベルⅡb	2	22.2
4 レベルⅢa	3	33.3
5 レベルⅢb	1	11.1
6 レベルⅣ	2	22.2
7 レベルⅤ	0	0.0
8 分からない	0	0.0
計	9	100.0



## 若年性認知症に関する調査（担当者） 集計結果

### 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

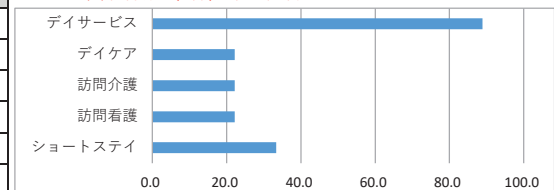
	件数	割合(%)
1 ランクJ-1	1	11.1
2 ランクJ-2	0	0.0
3 ランクA-1	3	33.3
4 ランクA-2	1	11.1
5 ランクB-1	1	11.1
6 ランクB-2	3	33.3
7 ランクC-1	0	0.0
8 ランクC-2	0	0.0
9 分からない	0	0.0
計	9	100.0



### 介護保険サービスの種類（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 デイサービス	8	88.9
2 デイケア	2	22.2
3 訪問介護	2	22.2
4 訪問看護	2	22.2
5 ショートステイ	3	33.3
6 その他	0	0.0

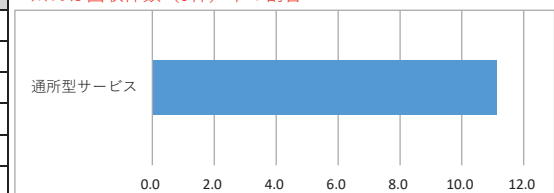
※%は回収件数（9件）中の割合



### 総合事業の種類（複数回答可能）

	件数	割合(%)
1 訪問型サービス（理学療法士・作業療法士による助言・指導）	0	0.0
2 訪問型サービス（言語聴覚士による助言・指導）	0	0.0
3 訪問型サービス（管理栄養士による助言・指導）	0	0.0
4 通所型サービス	1	11.1
5 ホームヘルプサービス	0	0.0
6 その他	0	0.0

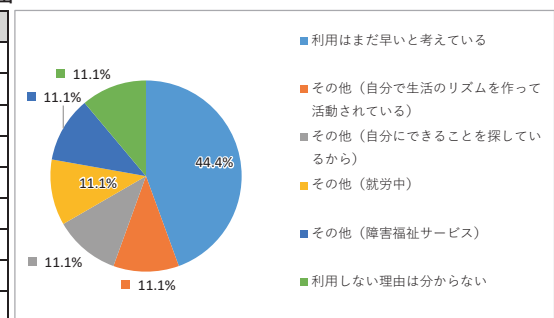
※%は回収件数（9件）中の割合



### (1)-2 「いずれも利用していない」と回答された方：

#### なぜ当事者は介護保険サービス・総合事業を利用しなかったのか、その理由

	件数	割合(%)
1 利用したいサービスがない	0	0.0
2 利用はまだ早いと考えている	4	44.4
3 サービス利用は経済的に難しい	0	0.0
4 その他（自分で生活のリズムを作って活動されている）	1	11.1
4 その他（自分でできることを探しているから）	1	11.1
4 その他（就労中）	1	11.1
4 その他（障害福祉サービス）	1	11.1
5 利用しない理由は分からない	1	11.1
計	9	100.0

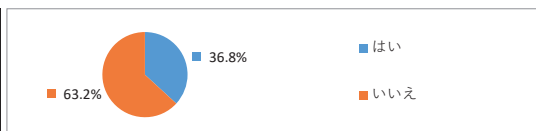




## 若年性認知症に関する調査（担当者） 集計結果

(2) 当事者は障害福祉サービスを利用されていますか？

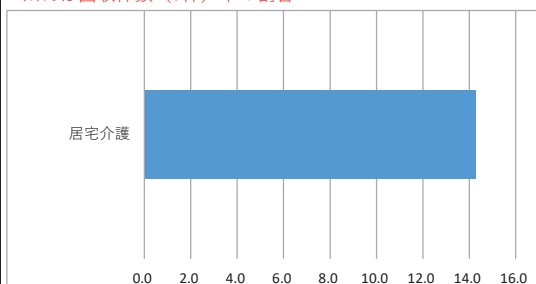
		件数	割合(%)
1	はい	7	36.8
2	いいえ	12	63.2
	計	19	100.0



(2)-1 「はい」と回答された方：現在利用されている障害福祉サービスについて  
介護給付（複数回答可能）

		件数	割合(%)
1	居宅介護	1	14.3
2	重度訪問介護	0	0.0
3	同行援護	0	0.0
4	行動援護	0	0.0
5	重度障害者等包括支援	0	0.0
6	短期入所	0	0.0
7	療養介護	0	0.0
8	生活介護	0	0.0
9	施設入所支援	0	0.0

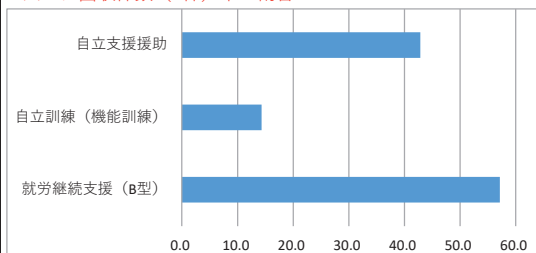
※%は回収件数（7件）中の割合



自立支援給付（複数回答可能）

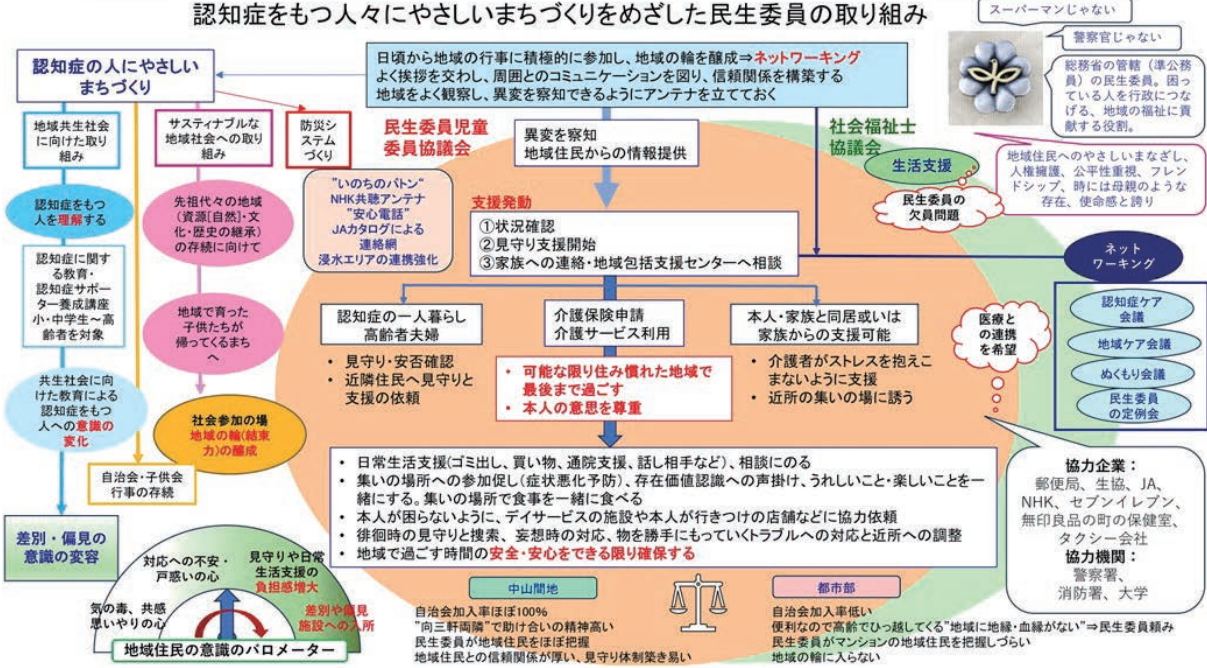
		件数	割合(%)
1	自立支援援助	3	42.9
2	共同生活援助	0	0.0
3	自立訓練（機能訓練）	1	14.3
4	自立訓練（生活訓練）	0	0.0
5	就労移行支援	0	0.0
6	就労継続支援（A型）	0	0.0
7	就労継続支援（B型）	4	57.1
8	就労定着支援	0	0.0

※%は回収件数（7件）中の割合



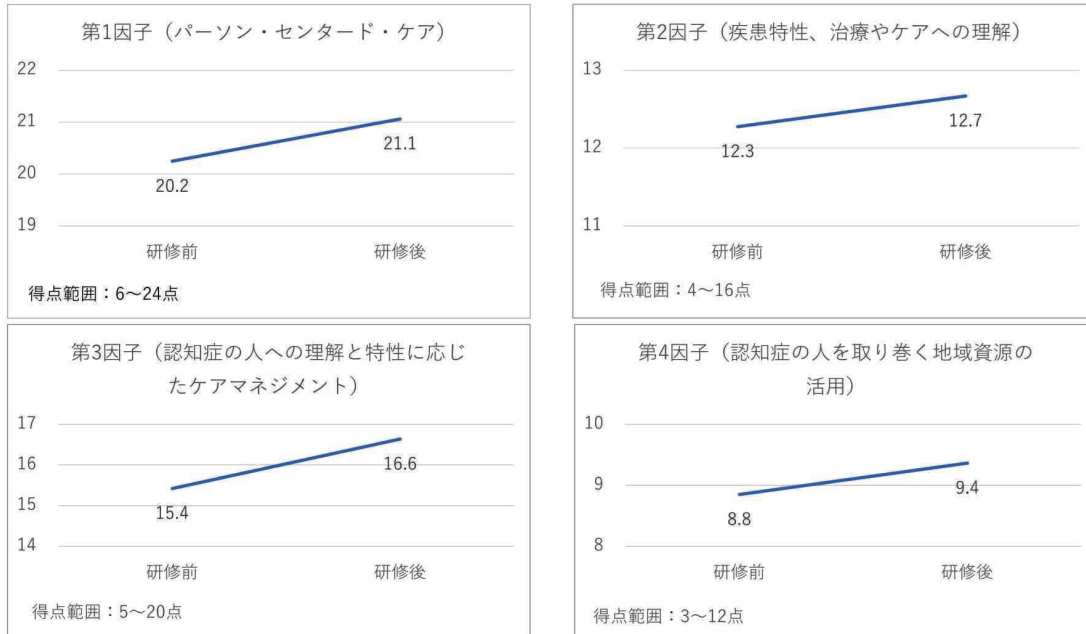
# 中山間地や離島における認知症地域医療 民生委員対象調査

## 認知症をもつ人々にやさしいまちづくりをめざした民生委員の取り組み



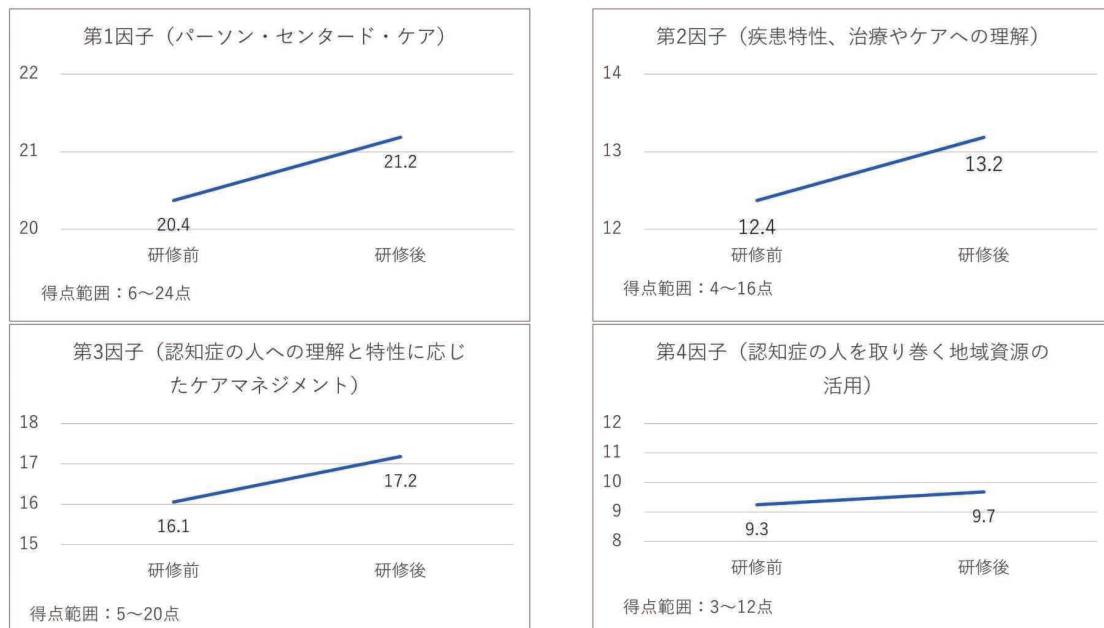
## 令和5年度認知症対応の質の向上研修 第1回研修結果（認知症と間違われやすい精神疾患）

### 認知症の人に対するケアマネジメント実践自己評価尺度 4因子の平均点の変化



## 令和5年度認知症対応の質の向上研修 第2回研修結果（せん妄）

### 認知症の人に対するケアマネジメント実践自己評価尺度 4因子の平均点の変化



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
	魚谷 啓	広島県医師会
	大盛 航	広島大学病院精神科
	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）
	勝田 徹	広島県健康福祉局疾病対策課
	河村 敦子	広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座
	佐々木真哉	広島県地域包括ケア推進センター
	谷田 知之	広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
	畑 和彦	認知症の人と家族の会広島県支部
	松田 貴志	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	松本 正俊	広島大学医学部地域医療システム学
	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
	山本恵美子	広島県健康福祉局地域共生社会推進課
	吉益 伸幸	広島弁護士会

# 脳卒中医療体制検討特別委員会

## 目 次

### 脳卒中医療体制検討特別委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 具体的な委員会報告

# 脳卒中医療体制検討特別委員会

(令和5年度)

## 脳卒中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 脳卒中医療体制検討特別委員会

委員長 堀江 信貴

### I. はじめに

令和元年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行され、令和2年に国の「循環器病対策推進基本計画」が策定された。

広島県では、令和3年度、基本法第11条第1項に基づき、国の計画を基本として、広島県の循環器病に係る実情を踏まえ、地域の特性に応じた「広島県循環器病対策推進計画（以下、「県計画」という。）」を令和4年3月に策定し、循環器病対策の一層の推進を図っているところであるが、現行計画の計画期間が令和5年度で終了することから、本委員会では、次期計画策定に向け、素案について協議した。

あわせて、脳卒中の連携パスの活用・促進に係る報告、広島県脳卒中・心臓病等総合支援センターに係る情報共有等を行った。

### II. 具体的な委員会報告

委員会の開催は以下の2回行った。

1. 令和5年度第1回委員会：令和5年7月26日（水）WEB会議
2. 令和5年度第2回委員会：令和6年3月4日（月）WEB会議

#### (1) 広島県循環器病対策推進計画 施策の取組状況について

広島県より、資料1のとおり県計画における今年度と今後の取組内容について報告があった。脳卒中地域連携パスについては、堀江委員長より、データ収集期間が終わり、これから検証の段階に移る。データ量が限られているが、解析結果については今後報告予定である旨の説明があった。

(2) 第2次広島県循環器病対策推進計画について  
第2次県計画は、現計画策定から間もないことから、現計画の大枠を維持しつつ、進捗状況や国の第2期基本計画を踏まえて、必要な修正を加える。医療法に基づき策定する「医療計画」において「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」は5疾病として位置付けられており、同計画との一体化により、機能的かつ効果的な施策の実施及び進捗管理が期待できることから、本計画の内容を広島県保健医療計画に包含し、次期広島県保健医療計画（第8次）における「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」の項並びに関連部分を、県計画（第2次）として位置付ける。また、令和5年度に健康ひろしま21や高齢者プラン等の保健・医療・介護に係る県計画を一斉改定予定であり、それらの関連計画との調和を図ることとした。

第2次県計画には、循環器病に対する適切な支援方法などの一貫した情報提供・相談支援体制が十分でないという課題を踏まえ、循環器病にかかる専門的な知識を有し相談対応や情報提供の中心となる連携病院を設置する等により、広島県全体の循環器病患者に対する包括的な支援体制の充実を図る旨追記された。数値目標は、それぞれの項目で令和3年の現状値以上の値、第1次県計画の目標値の継続としている。本委員会においては、主に目標値の妥当性について検討を行い、委員からは、広島県の地域差も目標値とあわせて考えないといけない、働き方改革の影響についても考慮しておく必要があるとの意見があった。

第2次県計画については、広島県医療審議会を経て決定し、県ホームページに全文が掲載されている。

#### (3) 脳卒中地域連携パスに係る地域での連携の会の調査結果について

本委員会において、「維持期・生活期の連携を進め



るにあたり、生活期のパスが返ってこないという課題があり、県内の地域連携パスに係る連携の会の箇所数・活動内容等の実態を知りたい」という意見が出たことを受け、調査内容を協議した上で実態調査を実施し、広島県より、資料2のとおり調査結果の報告があった。結果の概要は以下のとおり、診療報酬「A246 入退院支援加算 地域連携診療計画加算」の施設基準を満たす県内63施設を対象に調査し、47施設から回答があった（回答率74.6%）。回答のあった47施設のうち36施設（76.6%）が地对協作成の地域連携パスを利用していた。情報交換のための地域連携の会の開催状況は38施設（80.9%）が実施・参加していると回答があった。前回の委員会の際に意見のあった開催方法の設問では令和4年度はWebのみが半数を超え、その他はハイブリッドでの開催であったが、令和5年度はハイブリッドの割合が増えており、今後の開催についても状況に応じて検討するとなっており、新型コロナが5類に変更されたことで対面の機会が増えるなど、状況が変化していることがわかった。

#### (4) 広島県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業について

令和4年度から開始された厚生労働省の脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業は、専門的な知識を有し、地域で中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、県と連携しつつ地域の医療機関との協力体制を強化し、患者支援体制の充実を図ることとしている。

広島大学病院が令和5年度モデル事業施設に採択され、院内に循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置、地域住民を対象とした循環器病について予防に関する内容も含めた情報提供と普及啓発等の取組を実施した。モデル事業は1年間であることから、令和6年度からは広島県の事業として、二次医療圏域毎の急性期病院や各種職能団体との連携体制を構築する予定である。



## 広島県循環器病対策推進計画 施策の取組状況（令和5年度の取組及び令和6年度の取組の方向性）

## 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

区分	令和5年度の取組状況	令和6年度の取組の方向性
①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥適正体重 ⑦成人期の歯・口腔の健康 ⑧基礎疾患	<p>【共通】</p> <p>《ひろしま健康づくり県民運動推進会議》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ひろしま健康づくり県民運動推進会議ホームページによる健康づくりイベント等の情報提供</li> <li>・ひろしま健康づくり県民運動推進会議において、健康づくりイベントの開催、健康に関するインターネットアンケート調査の実施</li> </ul> <p>《エミタス》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療・介護・保健情報総合分析システム」を活用し、市町国保等の医療費の状況(1人当たり医療費等)や、市町ごとの医療・介護サービスの利用割合を分析し、県ホームページで公表</li> </ul> <p>《市町事業》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町の「健康づくりポイント事業」を情報発信し、取組を支援</li> <li>・市町が行う健康増進事業への財政支援</li> </ul> <p>《薬局》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康サポート薬局研修会の開催</li> </ul> <p>《圏域地対協》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康ひろしま21（第2次）改訂版」の各二次保健医療圏域計画について、計画最終年における進捗状況及び最終評価、課題を踏まえ、今後の取組の方向性等を検討するため、保健医療福祉関係団体等を構成員とした圏域計画推進会議等を開催し、協議を行った。</li> </ul> <p>《健康経営》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康経営優良企業を表彰し、その取組を県ホームページ等で紹介</li> </ul> <p>表彰企業数：3社（R5年度） 計12社（R2年度の制度創設以降）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より多くの県民が健康づくりを実践するよう、イベント情報などの発信方法を工夫していく。</li> <li>・保険者のデータヘルスを推進するため、分析データの精度向上、内容の充実を図る。</li> <li>・引き続き、市町等の取組を支援する。</li> <li>・「健康ひろしま21（第3次）」を踏まえ、今後も各圏域の健康課題の解決に取り組む。</li> <li>・「健康経営」の考え方の浸透と「健康経営」を実践する企業の拡大を促進していく。</li> </ul>

区分	令和5年度の取組状況	令和6年度の取組の方向性
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康経営」導入・継続セミナーの開催、協会けんぽの「ひろしま企業健康宣言」へのエントリーの働きかけの実施</li> <li>・デジタル技術を活用した健康を維持する行動を身に付けるための実証試験を実施（参加：県内企業等約50団体の約1,300人）</li> </ul> <p>【栄養・食生活】</p> <p>《健康生活応援店》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食品関連事業者に健康生活応援店の認証を働きかけるとともに、認証状況を県ホームページに掲載して県民の利用を促進 認証店舗（延べ店舗数）：2,050店舗（R6.2月末現在）</li> </ul> <p>《ひろしま食育・健康づくり実行委員会》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ひろしま食育・健康づくり実行委員会（実行組織）において、けんこうチャレンジ等による啓発活動、野菜摂取量の増加の取組（ベジフルチャレンジ、ベジチェック測定会）、県内大学と連携した朝食摂取啓発の取組等を実施</li> </ul> <p>《ひろしま健康づくり県民運動推進会議》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ひろしま健康づくり県民運動推進会議において、生活習慣病予防レシピを作成・公開</li> </ul> <p>《企業連携》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・企業と連携した食育啓発や、野菜摂取を促すためのレシピ集作成など情報発信を実施</li> </ul> <p>【飲酒】</p> <p>《発症予防・早期発見》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール関連問題週間等における普及啓発（新聞広告、冊子「そのお酒、本当に楽しい？」の配付）</li> <li>・かかりつけ医等を対象としたアルコール健康障害サポート医の養成</li> <li>・県内保健所、保健センター等で保健指導及び相談支援に従事する保健師等を対象とした広島県アルコール健康障害相談員の養成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、食品関連事業者に対して健康生活応援店の認証に係る働きかけ、県民の利用促進に取り組む。</li> <li>・引き続き、関係団体と連携して啓発活動を実施していく。</li> <li>・引き続き、企業と連携して情報発信等を行う。</li> <li>・引き続き、不適切な飲酒を防止する取組を継続していく。</li> </ul>

区分	令和5年度の取組状況	令和6年度の取組の方向性
	<p>・アルコール依存症の早期発見・早期対応・継続支援モデル事業の構築に向けた「SBIRTS（エスパーツ）普及啓発セミナーひろしま」の開催</p> <p>【喫煙】</p> <p>《健康増進法、広島県がん対策推進条例》</p> <p>・県ホームページや広報誌等を活用して、健康増進法、広島県がん対策推進条例による受動喫煙防止対策の周知、対象施設の管理者等に対する相談指導等を実施</p> <p>・広島県がん検診サポート薬剤師により、大学生を対象にたばこの研修会を実施</p> <p>《Teamがん対策ひろしま》</p> <p>・「Teamがん対策ひろしま」登録企業内における禁煙支援、受動喫煙防止対策等を支援</p> <p>《世界禁煙デー、禁煙週間等》</p> <p>・「世界禁煙デー」や「禁煙週間」等において、ポスターの掲示等により、喫煙・受動喫煙による健康被害の普及啓発を実施</p>	<p>・引き続き、周知啓発として研修会の実施、相談指導等を実施していく。</p> <p>・企業等との連携強化により、禁煙支援、受動喫煙防止対策等を推進していく。</p> <p>・「世界禁煙デー」や「禁煙週間」の取組を継続するとともに、喫煙による健康被害を県ホームページや広報誌等に分かりやすく掲載し啓発していく。</p>

## 2 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実

区分	令和5年度の取組状況	令和6年度の取組の方向性
(1)循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	<p>《周知・受診勧奨等》</p> <p>・NHKラジオ、新聞、マツダスタジアムのアストロビジョン、ホームページ等を活用して情報発信を行い、特定健康診査・特定保健指導の制度周知や受診勧奨を推進</p> <p>・特定健康診査実施率向上に向けて、AI（人工知能）を活用した受診勧奨の推進</p> <p>・協会けんぽ被扶養者へがん検診啓発特使の肖像を利用したハガキにより、がん検診と特定健康診査の受診勧奨を実施</p> <p>実施市町：21市町</p> <p>・協会けんぽ加入企業へ「がん対策職域推進アドバイザー」が個別訪問し、生活習慣病予防健診（特定健康診査とがん検診を含む）の利用を促進</p> <p>《環境整備》</p> <p>・医療保険者に対し、土・日健診、レディース健診（女性のみを対象）、託児を用意した健診、特定健康診査とがん検診との同時実施など、受診しやすい環境整備を推奨</p> <p>《県保険者協議会》</p> <p>①特定健康診査受診強化期間キャンペーンの実施</p> <p>②人材育成研修会の開催（WEB開催）</p> <p>基礎編受講者：163人</p> <p>技術編受講者：250人</p> <p>③ホームページを活用した情報提供</p> <p>集合契約の状況、人材育成研修会の開催要領・研修資料</p>	<p>・引き続き、特定健康診査・特定保健指導の必要性の理解促進を図っていく。</p> <p>・脳卒中・心臓病等総合支援センターにおいて、特定健診に係る啓発資料の作成、協会けんぽ機関誌での周知を行う【新規】</p> <p>・引き続き、市町でのAI（人工知能）を活用した受診勧奨を推進していく。</p> <p>・引き続き、効果的な受診勧奨に取り組むとともに、受診しやすい環境を整備していく。</p> <p>・引き続き、特定健康診査、特定保健指導に関わる医師、保健師等の技術力の向上に取り組んでいく。</p>

区分	令和5年度の取組状況	令和6年度の取組の方向性
(2) 救急搬送体制の整備	<p>【共通】</p> <p>《メディカルコントロール協議会》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メディカルコントロール協議会において、救急患者の受け入れ困難解消に向けた対応策を協議</li> </ul> <p>【脳卒中関係】</p> <p>《ジャストスコア》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広島市域を中心として、脳血管内治療を必要とする患者を迅速に治療実施。可能な専門医療機関へ搬送して治療を行うために、脳卒中の可能性や脳卒中の病型をインターネットで判定できる「ジャストスコア」の運用継続</li> </ul> <p>【心血管疾患関係】</p> <p>《消防機関、市町等の講習》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性心筋梗塞等の心血管疾患の初期症状に気づくための啓発や、発症時の対応に関する情報提供等の推進</li> <li>〔一般県民への講習〕</li> <li>・消防機関、市町等におけるAED（自動体外式除細動器）を含めた救急蘇生法の講習会等の支援</li> <li>・急性心筋梗塞発生時及び再発時の応急処置に関する一般市民への普及啓発の実施</li> </ul> <p>※応急手当普及啓発講習受講状況（R3）</p> <p>普通・上級救命講習：開催数 129 回 受講者数 8,975人</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、救急搬送体制の充実を図っていく。</li> <li>・引き続き、取組を継続していくとともに、一般県民向けの公開講座の開催を検討する。</li> <li>・引き続き、消防機関、市町等の一般県民向け講習の実施を支援していく。</li> </ul>
(3) 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築	<p>【脳卒中関係】</p> <p>《地対協：脳卒中医療体制検討特別委員会》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中医療体制検討特別委員会において、「ひろしま脳卒中地域連携バス」の活用促進に係る協議・検討を実施</li> <li>・「ひろしま脳卒中地域連携バス」の運用に係る調査・分析を開始</li> </ul> <p>【心血管疾患関係】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バスに係る分析を継続し、維持期の医療機関等への普及促進など運用状況に応じた地域別の対策を検討していく。</li> <li>・研究を継続し、結果をまとめ、発症状</li> </ul>

区分	令和5年度の取組状況	令和6年度の取組の方向性
	<p>《地対協：心血管疾患医療体制検討特別委員会》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心血管疾患に係るレジストリー研究（患者の発症状況の調査・分析）の調査・分析を開始</li> <li>・虚血性心疾患地域クリニカルバス講演会の共催（主催：広島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>況に応じた地域別の対策を検討していく。</li> </ul>
(4) 関係機関の連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	<p>【共通】</p> <p>《在宅医療》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県医師会と連携し、在宅医療に取り組む医師、ケアマネジャー、訪問看護師等に対し、困難事例などの対処方法等の研修を3月に実施予定</li> <li>・また、昨年度実施した研修について、県医師会ホームページに掲載</li> <li>・要介護者等の退院時の状況等を把握するための退院調整等状況調査や病院、診療所、歯科医療機関、薬局、訪問看護事業所への医療機能調査を実施、結果等を県ホームページに掲載予定</li> <li>・市町職員、地域包括支援センター職員等に対して、循環器病の知識を深めるため研修等を実施（自立支援型ケアマネジメント研修（疾患別研修））</li> </ul> <p>【脳卒中関係】</p> <p>《ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）を活用したひろしま脳卒中地域連携バスの共有方法の周知</li> <li>・広島県地域包括ケア推進センターに共催で、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等のケアマネジャーや保健師、社会福祉士等向けに、「循環器病（脳卒中・心血管疾患）に係る地域連携セミナー」（テーマ：脳卒中）を開催（開催回数4回。自立支援型ケアマネジメントアセスメント力向上研修、自立支援型ケアマネジメント基本研修）</li> </ul> <p>【心血管疾患関係】</p> <p>《心臓いきいき推進》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「心臓いきいき推進会議」（年3回）を開催し、専門治療の提供等に係る各圏域の取組や課題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等の関係者と介護サービス事業者の情報共有、連携の強化に努め、発症から在宅復帰までの地域連携体制を推進していく。</li> <li>・バスの利用率が低い維持期の医療機関等にバスの普及を図り、医療と介護の連携を強化していく。</li> <li>・引き続き、関係者向けのセミナーを開催する。</li> </ul>

区分	令和5年度の取組状況	令和6年度の取組の方向性
	<p>等を共有。同会議の部会である「心臓いきいきコアメンバー会議」（年2回開催）を開催し、各課題に対する対応策を検討。地域の現状と課題を共有し、必要な取組を検討する「心臓いきいき推進会議 事業部会」を立ち上げ、会議を開催（年2回）し、アクションプランを作成。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅での患者を支援する「心臓いきいき在宅支援施設」を設置し（R5年度末382施設）、心不全センター及び各地域心臓いきいきセンターによる支援を実施</li> <li>・回復期を担う「心臓いきいき連携病院」を設置し（R5年度末36施設（見込み））、医療機能の分化・連携を推進。</li> <li>・地域心臓いきいきセンターによる在宅支援施設の医療・介護従事者の専門的な知識向上を目的とした専門研修（キャラバン研修会）の実施（開催回数各圏域ごとに1回）</li> <li>・地域心臓いきいきセンターによる各圏域の連携体制強化のための症例検討会の実施（開催回数各圏域ごとに1回）</li> <li>・「心筋梗塞・心不全手帳」の配布 配布部数：5,333部（R4年度） 累積配布部数：75,535部（H23～R4年度）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、高齢化の進行に伴い、増加していく心不全患者に対応していくため、引き続き、各圏域の専門治療等の提供体制および、連携体制を充実させていく。</li> </ul>
(5) リハビリテーション等の取組	<p>【脳卒中関係】</p> <p>《ひろしま脳卒中地域連携バス》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ひろしま脳卒中地域連携バス」の活用促進により、急性期～回復期～維持期の各病期に応じたリハビリテーションを推進</li> </ul> <p>【心血管疾患関係】</p> <p>《心臓いきいき推進》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広島大学病院心不全センターや各地域心臓いきいきセンターにおいて、入院時の多職種カンファレンスや心血管疾患リハビリテーションを実施</li> <li>・多職種カンファレンスでは、退院後の食事・服薬指導、運動療法等を地域においても多職種チームで支援し指導する仕組み（連携体制）を推進</li> <li>・包括的心臓リハビリに関する地域の現状と課題を共有し、必要な取組を検討する「心臓いきい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、地域連携バスの活用促進等により、病期に応じたリハビリテーションを推進していく。</li> <li>・引き続き、多職種カンファレンスや心血管疾患リハビリテーションの実施体制を確保するとともに、退院後も適切な在宅療養ができる環境を整備していく。</li> <li>・心臓いきいき推進事業において、広島県版包括的心臓リハビリテーション介入モ</li> </ul>

区分	令和5年度の取組状況	令和6年度の取組の方向性
	<p>き推進会議 事業部会」にて意見交換し（年2回）アクションプランを作成。</p> <p>《心筋梗塞・心不全手帳》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「心筋梗塞・心不全手帳」により、リハビリテーションなどの患者情報を関係機関が共有し、在宅療養が可能な体制づくりを推進</li> </ul>	<p>デルの作成を行う。【新規】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「心筋梗塞・心不全手帳」の改訂を行い更なる活用促進を図る。【新規】</li> </ul>
(6) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	<p>【共通】</p> <p>《循環器病相談支援・情報提供推進部会》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広島県循環器病（脳卒中・心血管疾患）情報サポートサイトの開設</li> </ul> <p>【脳卒中関係】</p> <p>《循環器病相談支援・情報提供推進部会》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器病相談支援・情報提供推進部会において、患者とその家族への医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報提供等に係る協議・検討を実施</li> </ul> <p>【心血管疾患関係】</p> <p>《心臓いきいき推進》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域心臓いきいきセンターにおける「心臓病教室」は、新型コロナウイルス感染症対策のため、広島大学病院心不全センターにおいて作成した動画（DVD）を地域心臓いきいきセンターに配布し、活用しつつ、一部の施設では対面での集団に対する教室を再開</li> <li>・地域心臓いきいきセンターによる市民公開講座の実施（開催回数6回）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中・総合支援センターにおいて、社会資源 MAP の作成を行い、サイトの更新を行う。【新規】</li> <li>・脳卒中・心臓病等総合支援センターとの協同で一般県民向けの公開講座の開催を検討する。</li> <li>・引き続き、啓発活動を実施し、脳卒中・心臓病等総合支援センター事業において、循環器病患者の相談体制整備を行う。【新規】</li> </ul>

区分	令和5年度の取組状況	令和6年度の取組の方向性
(7) 循環器病の緩和ケア	<p>《心臓いきいき推進》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域心臓いきいきセンターが、医療機関等の職員向けに、慢性心不全の患者等に対する緩和ケアに係る研修会を開催（開催回数1回）</li> </ul> <p>《ACP（アドバンス・ケア・プランニング）》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護の専門職向けのACP普及啓発研修実施の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中・心臓病等総合支援センター事業により、医療機関等の職員向けの研修会を開催する。【新規】</li> <li>・引き続き、県民や医療・介護等の専門職に対し、ACPの啓発を実施すると共に、ACP普及のため医療・介護の専門職に対し、ACP普及啓発研修等を実施していく。</li> </ul>
(8) 循環器病の後遺症を有する人に対する支援	<p>《循環器病相談支援・情報提供推進部会》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「市民フォーラム2023 てんかんを考える」において、脳卒中に関連した内容の講演を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、部会で検討していく。</li> </ul>
(9) 治療と仕事の両立支援・就労支援	<p>《循環器病相談支援・情報提供推進部会》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器病相談支援・情報提供推進部会において、患者の治療と仕事の両立や復職・就労支援に係る協議・検討を実施</li> <li>・広島産業保健総合支援センターと共催で、医師、産業保健スタッフ、企業の人事・労務担当者、両立支援コーディネーター基礎研修修了者、医療関係者向けに、「循環器病（脳卒中・心血管疾患）に係る治療と仕事の両立支援セミナー」を開催（開催回数1回）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、部会で検討していくとともに、関係者向けのセミナー開催について検討する。</li> </ul>
(10) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	<p>《循環器病相談支援・情報提供推進部会》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器病相談支援・情報提供推進部会において、広島市立広島市民病院 小児科/小児循環器科 片岡 功一医師による、「小児循環器疾患の成人期移行医療」に係る情報提供。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、部会で検討していく。</li> </ul>

## 調査の概要

### 1 目的

「地域連携の会」の実態を把握し、「ひろしま脳卒中地域連携パス」の評価等に資する。

### 2 対象

診療報酬「A246入退院支援加算 地域連携診療計画加算」の施設基準「連携機関の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画に係る情報交換のために、年3回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが適切に行われている。」を満たす病院等 63施設

### 3 調査方法

インターネットのアンケートフォームにより回答

### 4 調査期間

令和5年3月20日～3月29日

### 5 回答率

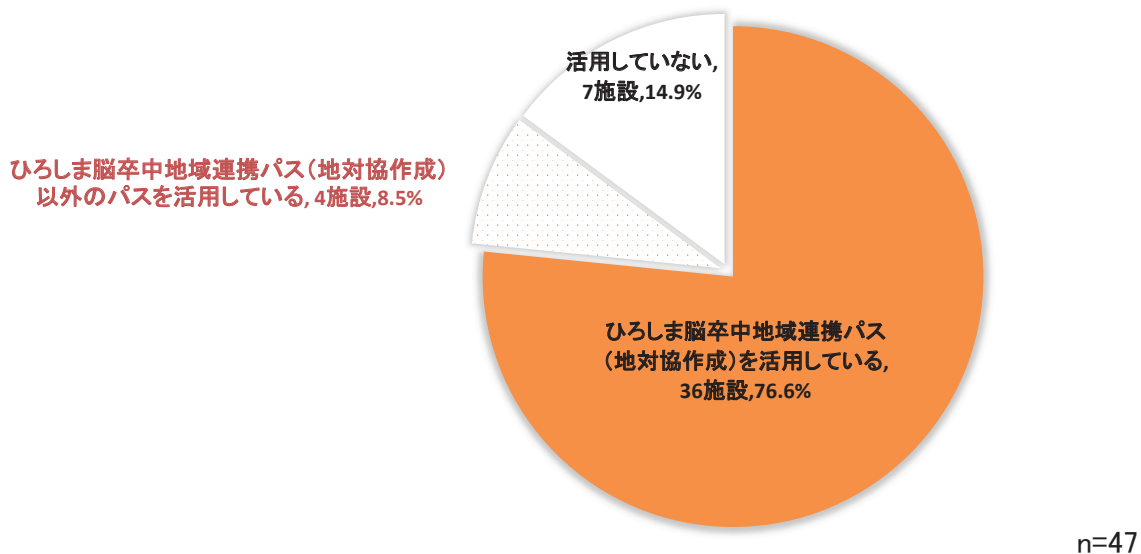
74.6% (47施設/63施設)

施設区分	回答数	母数	回答率
全体	47施設	63施設	74.6%
病院	45施設	60施設	75.0%
診療所	2施設	3施設	66.7%

施設区分	回答数	母数	回答率
全体	47施設	63施設	9.9%
急性期	18施設	47施設	38.3%
回復期	20施設		42.6%
急性期及び回復期	9施設		19.1%

1

## 「脳卒中地域連携パス」の活用の有無

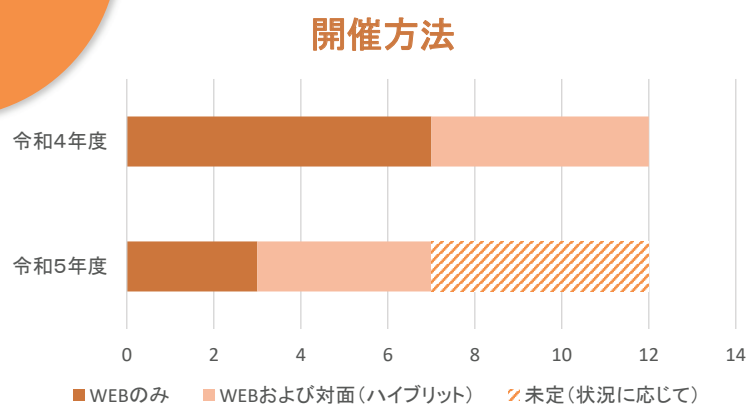
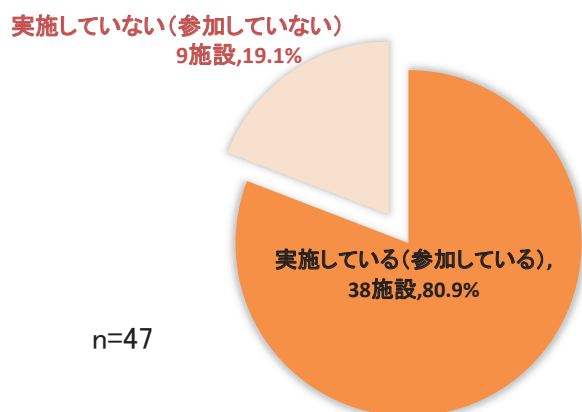


※ 「脳卒中地域連携パス」とは、脳卒中(ICD病名60-64)における診療報酬「A246入退院支援加算 地域連携診療計画加算」の地域医療連携診療計画のこと

2

## 「地域連携の会」の実施・参加の有無、開催方法

### 地域連携の会の実施・参加の有無





広島県地域保健対策協議会 脳卒中医療体制検討特別委員会

委員長	堀江 信貴	広島大学大学院医系科学研究科脳神経外科学
委員	阿美古 将	JA尾道総合病院脳神経外科
	荒木 勇人	広島市医師会
	石橋 里美	広島県看護協会
	上田 猛	広島大学病院高度救命救急センター
	大下 智彦	呉医療センター脳神経内科
	大田 泰正	脳神経センター大田記念病院
	岡崎 美保	広島県介護支援専門員協会
	岐浦 禎展	県立広島病院脳神経外科・脳血管内治療科
	木矢 克造	日比野病院
	栗栖 薫	中国労災病院
	黒木 一彦	JA広島総合病院
	郡山 達男	脳神経センター大田記念病院
	小林 真紀	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	五郎水 敦	広島県言語聴覚士会
	貞友 隆	東広島医療センター脳神経外科
	高木 節	広島県作業療法士会
	坪河 太	公立みつぎ総合病院（広島県リハビリテーション支援センター）
	豊田 章宏	中国労災病院治療就労両立支援センター
	中西 敏夫	広島県医師会
	西野 繁樹	広島県医師会
	野村 栄一	広島市立広島市民病院脳神経内科
	浜崎 理	市立三次中央病院脳神経外科
	廣澤 隆行	広島県理学療法士会
	藤原 薫	広島県地域包括ケア推進センター
	松尾 裕彰	広島県薬剤師会
	松田 貴志	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	丸山 博文	広島大学大学院医系科学研究科脳神経内科学
	森本 進	広島県歯科医師会
	山下 十喜	広島県健康福祉局健康づくり推進課
	山下 拓史	広島市立安佐市民病院脳神経内科

# 心血管疾患医療体制検討特別委員会

## 目 次

### 心血管疾患医療体制検討特別委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 具体的な委員会報告

# 心血管疾患医療体制検討特別委員会

(令和5年度)

## 心血管疾患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 心血管疾患医療体制検討特別委員会

委員長 中野由紀子

### I. はじめに

令和元年に、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行され、令和2年に、国の「循環器病対策推進基本計画」が策定された。

広島県では、令和3年度、基本法第11条第1項に基づき、国の計画を基本として、広島県の循環器病に係る実情を踏まえ、その特性に応じた「広島県循環器病対策推進計画」を策定した。計画策定にあたり「広島県循環器病対策推進協議会」を立ち上げ、心血管疾患における「保健医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」の施策の推進のための検討を行った。その結果、広島県独自の疾患毎の地域分布、救急搬送・治療・転帰等の実態に関するデータ、いわゆる「レジストリー研究」の必要性が示唆された。既存のデータに加え、各医療機関に協力を依頼し、これらの実態を把握できるデータを収集・分析し、本県の心血管疾患における、発症予防、応急手当・病院前救護、救急医療、リハビリテーション、再発予防に関するより実効性がある施策の展開を目指すため、令和4年度から本委員会にて検討を行っているところである。

令和5年度は、上記「レジストリー研究」に加え、令和4年3月に策定した「広島県循環器病対策推進計画」(以下、「県計画」という。)の計画期間が終了することから、次期計画についても検討を行った。

また、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患後のLDLコレステロール(以下、「LDL-C」という。)マネジメントの重要性を一般に十分普及できていないという問題提起及びLDL-C管理に資する地域連携クリニカルパスの発案があり、委員の賛同を得て具体案等の検討も行った。

### II. 具体的な委員会報告

1. 令和5年度第1回委員会：令和5年7月20日(木) オンライン開催
2. 令和5年度第2回委員会：令和6年3月1日(金) オンライン開催

#### 【協議事項】

(1) 第2次広島県循環器病対策推進計画について  
第2次県計画は、現計画策定から間もないことから、現計画の大枠を維持しつつ、進捗状況や国の第2期基本計画を踏まえて、必要な修正を加える。医療法に基づき策定する「医療計画」において「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」は5疾病として位置付けられており、同計画との一体化により、機能的かつ効果的な施策の実施及び進捗管理が期待できることから、本計画の内容を広島県保健医療計画に包含し、次期広島県保健医療計画(第8次)における「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」の項並びに関連部分を、県計画(第2次)として位置付ける。また、令和5年度に健康ひろしま21や高齢者プラン等の保健・医療・介護に係る県計画を一斉改定予定であり、それらの関連計画との調和を図ることとした。

第2次県計画には、循環器病に対する適切な支援方法などの一貫した情報提供・相談支援体制が十分でないという課題を踏まえ、循環器病にかかる専門的な知識を有し相談対応や情報提供の中心となる連携病院を設置する等により、広島県全体の循環器病患者に対する包括的な支援体制の充実を図る旨追記された。数値目標については、それぞれの項目で令和3年の圏域最高値や令和3年の全国平均値が採用され、その妥当性について委員から意見はなかった。

第2次県計画については、広島県医療審議会を経て決定し、県ホームページに全文が掲載されている。

(2) 心筋梗塞二次予防患者への LDL コレステロール管理に関する地域連携パスについて

第1回委員会では、西岡委員より、パスのたたき台が示され、今後市民公開講座や開業医向けの研修会等を企画していく旨の提案があった。パスは鹿児島県や香川県での取組を参考に、お薬手帳に貼付できる形式とした。医師のみならず、県薬剤師会、県病院薬剤師会を通じ薬剤師の協力を得て、退院時説明で薬剤師の助言により LDL-C 値を目標値に近づけることを想定している。お薬手帳に貼付するには文字が小さい等の意見があり、図の簡便化や数値記入欄の再検討を行いながら、パスの完成を進めることで委員の了解が得られた。

第2回委員会では、資料1のとおりパスの完成案が示された。令和6年7月から運用を開始する予定で、県内PCI施行17施設にステッカーを配布し、対象患者に対し、退院時の指導後にお薬手帳に貼付することとする。お薬手帳の更新の際はかかりつけ医やかかりつけ薬局において更新を行うが、問合せ対応主体等を検討していくとともに、講演会を行いパスの普及を図ることとなった。

【報告事項】

(1) 広島県心血管疾患レジストリー研究について  
高橋副委員長から広島県心血管疾患レジストリー研究の進捗状況について、報告があった。

第1回委員会では、広島大学での倫理審査のため、対象医療機関からの情報提出依頼中であり、資料が整った後に中央審査申請が予定されていること、対象医療機関に三次地区医療センターが追加され、18医療機関での研究となること、調査票の患者属性に居住地の郵便番号が追加となったことの説明があった。

第2回委員会では、患者の承諾について、オプトアウトの方式に変更することについて説明があった。患者に直接確認する事として倫理審査を行った5施設についてオプトアウトに変更するよう連絡を行っている。また、スマートフォンでの入力が可能となるよう Web 入力フォーマット (RED Cap) の改修も進んでいるところで、令和6年6月から研究を開始し、半年間の期間でデータ収集予定である。

(2) 広島県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業について

令和4年度から開始された厚生労働省の脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業は、専門的な知識を有し、地域で中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、県と連携しつつ地域の医療機関との協力体制を強化し、患者支援体制の充実を図ることとしている。

広島大学病院が令和5年度モデル事業施設に採択され、院内に循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置、地域住民を対象とした循環器病について予防に関する内容も含めた情報提供と普及啓発等の取組を実施した。モデル事業は1年間であることから、令和6年度からは広島県の事業として、二次医療圏域毎の急性期病院や各種職能団体との連携体制を構築する予定である。

(3) 心筋梗塞・心不全手帳の改訂に向けた取組について

心臓いきいき推進会議からの報告として、安信委員より心筋梗塞・心不全手帳の改訂に向けた取組について説明があった。令和6年度、心筋梗塞・心不全手帳の改訂を協議する委員会を立ち上げ、令和7年度完成予定。改訂版については地域保健対策協議会において諮られる予定である。

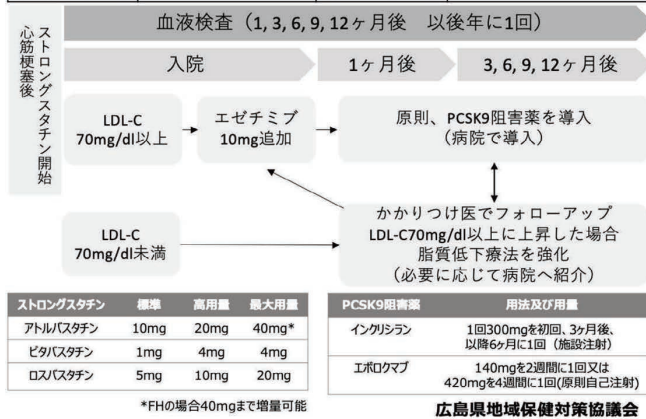
● お薬手帳に貼付するもの

➤ PCI 実施施設でお薬手帳のトップに

広島県 心筋梗塞患者さんの脂質管理地域連携パス

心筋梗塞の治療歴により  
生涯LDLコレステロール値は70mg/dl未満が目標

	LDL-C (mg/dl)		LDL-C (mg/dl)
退院時 ( / / )		2年後 ( / / )	
1ヶ月後 ( / / )		3年後 ( / / )	
3ヶ月後 ( / / )		4年後 ( / / )	
6ヶ月後 ( / / )		5年後 ( / / )	
9ヶ月後 ( / / )		6年後 ( / / )	
1年後 ( / / )		7年後 ( / / )	

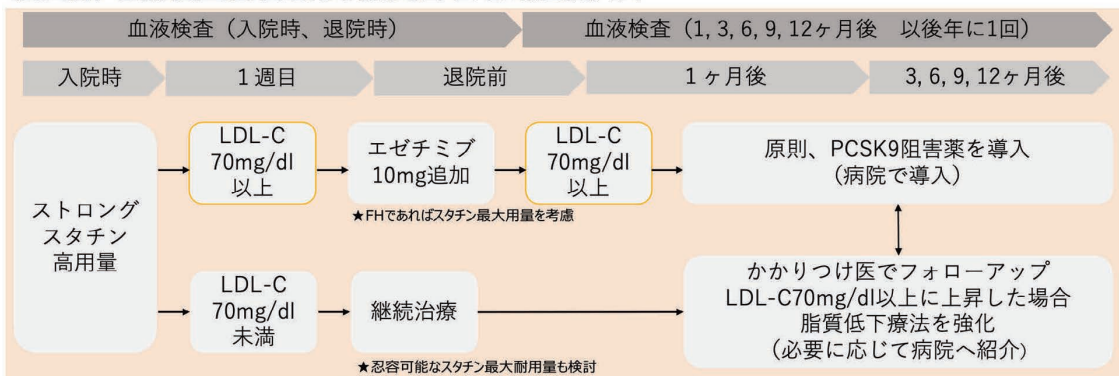


➤ 目立つところにマモルくんシール



広島県 心筋梗塞患者さんの脂質管理地域連携パス

広島県地域保健対策協議会



家族性高コレステロール血症 (FH) の合併有無を確認  
◆アキレス腱肥厚 男性8.0mm 女性7.5mm  
◆家族歴の確認

ストロングスタチン	標準	高用量	最大用量
アトルバスタチン	10mg	20mg	40mg*
ピタバスタチン	1mg	4mg	4mg
ロスバスタチン	5mg	10mg	20mg

\*FHの場合40mgまで増量可能

PCSK9阻害薬	用法及び用量
インクリラン	1回300mgを初回、3ヶ月後、以降6ヶ月に1回 (施設注射)
エボロクマブ	140mgを2週間に1回又は420mgを4週間に1回(原則自己注射)





広島県地域保健対策協議会 心血管疾患医療体制検討特別委員会

委員長	中野由紀子	広島大学大学院医系科学研究科循環器内科
委員	池永 寛樹	広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学
	今井 克彦	呉医療センター・中国がんセンター
	上田 浩徳	県立広島病院
	岡田 武規	広島赤十字原爆病院
	小田 登	広島市立北部医療センター安佐市民病院
	小野裕二郎	東広島医療センター循環器内科
	片山 暁	広島市立北部医療センター安佐市民病院
	片山桂次郎	広島大学大学院医系科学研究科外科学（心臓血管外科）
	後藤 賢治	福山循環器病院
	小林 真紀	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	佐藤 克敏	JA尾道総合病院
	志馬 伸朗	広島大学病院高度救命救急センター
	荘川 知己	JA広島総合病院
	杉野 浩	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（心臓血管外科）
	田中 幸一	市立三次中央病院
	坪河 太	公立みつぎ総合病院（広島県リハビリテーション支援センター）
	中西 敏夫	広島県医師会
	西岡 健司	広島市立広島市民病院
	西野 繁樹	広島県医師会
	濱本 正樹	JA広島総合病院
	久持 邦和	広島市立広島市民病院
	平賀 正文	広島市医師会
	三井 法真	県立広島病院
	向井 省吾	福山循環器病院
	村岡 裕司	土谷総合病院
	森島 信行	JA尾道総合病院
	森田 悟	東広島医療センター
	安信 祐治	三次地区医療センター
	山下 十喜	広島県健康福祉局健康づくり推進課

# かかりつけ医機能検討専門委員会

## 目 次

### かかりつけ医機能検討専門委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 委員会開催状況
- III. ま と め



# かかりつけ医機能検討専門委員会

(令和5年度)

## かかりつけ医機能検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 かかりつけ医機能検討専門委員会

委員長 吉川 正哉

### I. はじめに

令和4年6月に骨太の方針2022で「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と閣議決定された。かかりつけ医機能については、令和7年4月に施行される改正医療法に明記されるとともに、報告制度が始まるが、まだ十分に医療関係者及び県民等に浸透されていない状況がある。

そのため、まずは医療関係者である我々がかかりつけ医機能とは何かを十分に認識し、広島県においてかかりつけ医機能がさらに発揮されるための取組等を検討・実施するとともに、地域において不足している機能の充足に向けた検討を行うことが必要である。

### II. 委員会開催状況

#### 第1回委員会

開催日 令和5年12月7日(木)

#### 議事

○かかりつけ医機能について(講演・質疑応答・意見交換)

厚生労働省医政局総務課保健医療技術調整官  
矢野 好輝

令和5年5月、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための様々な法律の改正が行われ、医療提供体制に関して大きな改正を伴ったのが、かかりつけ医機能が発揮される制度整備である。

かかりつけ医機能の明確化の具体的な方策の検討に当たり、大きな転換点となったのが、令和4年5月の財務省によるかかりつけ医の認定や患者の事前登録・医療情報登録を促す仕組みの導入を求めた提言である。この提言を受け政府内でも調整が行われ、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う方針がまとめられた。高齢者の増加と生産年齢人口の減少への対応を主たる政策課題として念頭に置いてお

り、国民・患者が医療機関を選択することを前提とした制度整備を行う。改正された法律の大きな骨格は、①医療機能情報提供制度の刷新(令和6年4月施行)、②かかりつけ医機能報告の創設(令和7年4月施行)、③患者に対する説明の努力義務(令和7年4月施行)である。

かかりつけ医機能報告は、地域の協議によりかかりつけ医機能を確保し、患者への医療機能情報提供などを通じて、患者と医療機関がマッチングしてかかりつけ医機能が発揮されるという制度設計である。

かかりつけ医機能の総称としての定義は、医療法において「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」として明文化されたが、その定義は幅広く、制度上位置づける具体的なかかりつけ医機能は、今後有識者等の意見を踏まえ検討を進める予定である。なお、法律上明記されているかかりつけ医機能は、具体的には「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」、「24時間対応」、「入退院支援」、「在宅医療」、「介護サービスとの連携」の5つである。

現在、制度整備に向けた検討が進められており、令和6年の夏頃に一定の結論を取りまとめて示す予定である。

#### 《質疑応答・意見交換》

・中山間地域など医療資源の少ない地域では、小規模の病院等も含め後方支援を行っている医療機関もかかりつけ医機能として含めるとの考え方で良いのか。

→中小病院の病床機能もかかりつけ医機能の重要な機能の1つであるとの議論が現在なされている。

・24時間対応について、1つの診療所だけではなく病院と連携し対応する形でも構わないのか。

→連携して24時間対応を行うことも、かかりつけ医機能として発揮されていくべきものであり、

それを地域の中で協議し、きちんと構築していくという考え方になると思われる。

- ・かかりつけ医機能は、地域によって異なったものになると思うが、そのような考え方で良いのか。また、かかりつけ医機能報告制度の創設にあたり、診療報酬での誘導も考えているのか。
- 全国一律の考え方を当てはめるのではなく、地域性を重視しなければならないことは方針として明記されている。将来的にどうなるかは分からないが、現在は診療報酬での対応は全く検討されておらず、あくまで報告制度と地域における協議の仕組みの中で進めていくということである。

#### ○かかりつけ医機能検討専門委員会の実施事業等（案）及びかかりつけ医機能に関する実態調査票（案）について

本委員会の実施事業内容として、令和5年度は、①かかりつけ医機能の整理・情報共有、②各かかりつけ医機能に関する広島県内の実態把握（各地区医師会への調査）、③実態調査等から把握した好事例の選定、令和6年度は、①令和5年度に実施した調査等から把握した好事例の横展開について検討、②県民及び医療関係者への「かかりつけ医機能」の情報提供のあり方を協議検討することとした。

### 第2回委員会

開催日 令和6年3月28日（木）

#### 議事

#### ○かかりつけ医機能に関する実態調査集計結果について

令和7年4月施行の改正医療法に明記されているかかりつけ医機能の地域における充足状況、好事例や方策について、県内の市郡地区医師会に対して実態調査を行った。

「通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能」は、「少し不足している」との回答が約半数を占めていた。具体的な取組事例としては、「訪問看護ステーションとの連携」や「消防とネットワークを結んだ対応を推進」等の取組が行われていた。課題としては、休日夜間診療所の出務医師の確保が難しくなっているなどの意見があった。

「病状が急変した場合に入院させるため、又は医療機関を退院する者が引き続き療養を必要とする場合

に当該者を他の医療機関、介護施設もしくは居宅等における療養生活に円滑に移行させるために必要な支援を提供する機能」については、「ほぼ充足している」との回答が6割を超えていた。具体的な取組事例は、「幅広い多職種連携」、「ACPへの取組」、「医療機関が情報連携するネットワーク構築」等が多く、の地区で行われていた。課題としては、急変時の対応としてACPの重要性は認識されているものの、普及に課題があるとする意見等があった。

「居宅等において必要な医療を提供する機能」については、「少し不足している」との回答が6割を超えていた。具体的な取組事例としては、「病病連携、病診連携の推進」や「在宅医療に関する啓発」等が多く行われていた。課題としては、在宅医療を行う医師の不足、訪問看護職員の不足など、地域における医療資源の不足が問題として指摘されていた。

「介護その他医療と密接に関連するサービスを提供する者と連携して必要な医療を提供する機能」については、「ほぼ充足している」、「少し不足している」との回答が多かった。具体的な取組事例としては、「幅広い多職種連携による医療・介護連携の推進」や「ACPへの取組」等が非常に多くの地区で行われていた。

またかかりつけ医機能の好事例や方策としては、佐伯地区医師会の「NPO法人廿日市市五士会」による多職種連携の推進、東広島地区医師会の「地域連携室 あざれあ」を事務局とした在宅医療ネットワークなど特徴的な取組を紹介いただいた。

調査結果を踏まえ、各委員より、開業医の高齢化等に伴う会員数の減少や、訪問診療や往診を行う医師の減少、各医師会が運営する休日夜間救急センターや休日夜間救急診療所の参加会員の減少等が課題となっている旨の報告があった。また、医師だけでなく、看護師の不足や偏在も全県的な課題であり、検討が必要であるとの指摘もあった。

訪問診療や往診等については、訪問看護ステーションでも24時間対応が難しいなど施設によって対応に差があることなども課題として挙げられた一方で、現場の感覚として、往診や訪問看護の依頼が増えない現状もあり、実際にはどの程度のニーズがあるのか確認したいとの意見もあった。

そのほか各地域における取組としては、備北メディカルネットワークによる今後の開業医支援や、三原市の在宅診療における多職種の連携による救急

時の入院支援体制「安心サポートシステム」などの取組のほか、今後、HM ネットを積極的に活用した ICT による医師連携、多職種連携推進の取組を進めて行きたいとの報告もあった。

さらには、地域で人材育成ができるシステムや地域の拠点病院や中小病院への負担が集中しないよう、かかりつけ医が継続できる体制づくりが必要との意見のほか、かかりつけ医としては、長年地域に溶け込み信頼を得ること、急性期病院や回復期病院とのしっかりした連携体制の構築等が重要であるとの意見もあった。

### Ⅲ. ま と め

第1回委員会では、厚生労働省の担当者より、か

かりつけ医機能に関する検討経過及び概要について説明いただき、広島県におけるかかりつけ医機能の状況把握が必要であるとして、実態調査の実施を決定した。第2回委員会では、実態調査の結果について報告し、調査結果を踏まえて地域の状況について意見交換を行った。

かかりつけ医機能については、現在明示されている5項目（「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」、「24時間対応」、「入退院支援」、「在宅医療」、「介護サービスとの連携」）及びその他厚生労働省令で定める機能とされており、今後分科会での審議を経て決定される見込みである。国の動きを注視しながら、今回実施した実態調査結果を踏まえて対応を検討したい。

# かかりつけ医機能に関する実態調査票

広島県地域保健対策協議会 かかりつけ医機能検討専門委員会  
委員長 吉川 正哉

## 1 調査の趣旨

- 令和5年5月19日付けで、医療法の一部改正(全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律)が公布され、医療法に「かかりつけ医機能」が「医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」として明記されることとなりました。
- 詳細な機能については、医療法に記載されているもののほか、今後、厚生労働省において検討され、厚生労働省令で定められることとされていますが、「県地对協 かかりつけ医機能専門委員会」においては、それらに先立って、現時点で医療法において規定されている範囲での機能について、各地区医師会での「かかりつけ医機能」に関する現状を把握させていただき、今後の検討に活用させていただきたいと思ひます。
- 併せて、各地区医師会における「かかりつけ医機能」に関する好事例、例えば、患者にとって身近な医療機関として、良好な医師・患者関係を継続的に維持しつつ、自ら提供する医療のみならず他の関係機関との連携等により包括的な支援を行っている事例などの取り組みや方策をお教えいただき、情報共有させていただきたいと思ひます。

地区医師会名	
記入者名	
記入者役職名	
連絡先(電話・E-mail)	

## 2 調査の内容

問1 貴会または貴会の会員において、地域における機能(日常的な診療を総合的かつ継続的に行う(日常的によくある疾患の診療等)機能)のうち、この度の改正により医療法で規定されているそれぞれの「かかりつけ医機能」について、どのような状況にあるかをご記載ください。本調査は貴会において把握されている範囲内でご記入いただければと存じます。なお、それぞれの機能の事例につきましても、参考をご確認ください。

問1-(1)「通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能」については、貴会または貴会会員において、どのような状況にありますでしょうか？ 次の a~d から選択いただき、○を付していただくとともに、以下に記載の具体的な取組事例の状況や課題等についてご記入ください。

(回答欄)

- a 既に十分充足している    b ほぼ充足している    c 少し不足している    d 全く不足している

次の取組事例について行われているものに☑をつけてください。

- 訪問看護ステーションとの連携による24時間365日対応の実現
- 消防署の通信指令室ともネットワークを結んで救急対応・有事対応を推進
- その他 → ( )





問1-(3) 「居宅等において必要な医療を提供する機能」については、貴会または貴会会員において、どのような状況にありますでしょうか？ 次の a～d から選択いただき、○を付していただくとともに、以下に記載の具体的な取組事例の状況や課題等についてご記入ください。

(回答欄)

- a 既に十分充足している   b ほぼ充足している   c 少し不足している   d 全く不足している

次の取組事例について行われているものに☑をつけてください。

- 在宅医療を行う病院・診療所の連携を支援することによりグループ診療を実現
- 在宅医療に関する啓発(パンフレットの作成)
- 在宅医療の現場の負担軽減を目指した病病連携、病診連携の推進
- 多職種連携ツールとして「在宅カルテ」を利用した在宅医療に関わる多職種の連携推進
- その他 → ( )

〈課題となっていることをご記入ください。〉

問1-(4) 「介護その他医療と密接に関連するサービスを提供する者と連携して必要な医療を提供する機能」については、貴会または貴会会員において、どのような状況にありますでしょうか？ 次の a～d から選択いただき、○を付していただくとともに、以下に記載の具体的な取組事例の状況や課題等についてご記入ください。

(回答欄)

- a 既に十分充足している   b ほぼ充足している   c 少し不足している   d 全く不足している

次の取組事例について行われているものに☑をつけてください。

- 地域医療情報ネットワークを利用した情報共有や病病連携、病診連携、診診連携、多職種連携
- 幅広い多職種連携による医療・介護連携の推進
- 柔軟な人材配置によるシームレスな医療・介護連携の実現
- ACP への取組
- 介護認定審査委員の確保に向けた取組
- その他 → ( )

〈課題となっていることをご記入ください。〉

問 2 貴会または貴会の会員において、地域における既に行われている「かかりつけ医機能」の好事例の取り組みや方策がございましたら、お教えてください。本調査は貴会において把握されている範囲内でご記入いただければと存じます。

(回答欄)



## 【参 考】

参考として、「他の都道府県における地区医師会等での具体的な取り組みや施策の例」や「不足する機能を補うための、具体的な取り組みや方策の例」を掲げさせていただきます。

### <他の都道府県における地区医師会等での具体的な取り組みや施策の例>

#### a 通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能

- 訪問看護ステーションとの連携による 24 時間 365 日対応の実現
- 消防署の通信指令室ともネットワークを結んで救急対応・有事対応を推進

#### b 病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させるため、又は病院若しくは診療所を退院する者が引き続き療養を必要とする場合に当該者を他の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院若しくは居宅等における療養生活に円滑に移行させるために必要な支援を提供する機能

- 主治医・副主治医制による診診連携及び病院のバックアップ体制の確保によるグループ診療の実現
- 円滑な情報共有のための入退院支援ガイドブックの作成や情報共有ツールとしての共通のフォーマットの作成
- 地域医療情報ネットワークを利用した情報共有や病病連携、病診連携、診診連携、多職種連携
- 医療資源の効率的な活用による持続可能な地域医療提供体制の確保
- ICT の進化を見据えて地域の医療機関が情報連携するネットワークを構築
- 消防署の通信指令室ともネットワークを結んで救急対応・有事対応を推進
- ACP への取組

#### c 居宅等において必要な医療を提供する機能

- 在宅医療を行う病院・診療所の連携を支援することによりグループ診療を実現
- 在宅医療に関する啓発(パンフレットの作成)
- 在宅医療の現場の負担軽減を目指した病病連携、病診連携の推進
- 多職種連携ツールとして「在宅カルテ」を利用した在宅医療に関わる多職種の連携推進

#### d 介護その他医療と密接に関連するサービスを提供する者と連携して必要な医療を提供する機能

- 地域医療情報ネットワークを利用した情報共有や病病連携、病診連携、診診連携、多職種連携
- 幅広い多職種連携による医療・介護連携の推進
- 柔軟な人材配置によるシームレスな医療・介護連携の実現
- ACP への取組

など

### <不足する機能を補うための、具体的な取り組みや方策の例>

- ◆病院勤務医が地域で開業し地域医療を担うための研修や支援の企画実施  
(例えば在宅酸素療法、在宅緩和ケア、主治医意見書の書き方等。研修先の斡旋や研修中の受け持ち患者の診療支援も考えられる。)
- ◆地域で不足する機能を担うことを既存又は新設の医療機関に要請
- ◆医療機関同士の連携の強化(グループ診療、遠隔医療やオンライン資格確認の活用等)
- ◆在宅医療を積極的に担う医療機関や在宅医療の拠点の整備
- ◆地域医療連携推進法人の設立活用

ご協力いただき、ありがとうございました。

## かかりつけ医機能に関する実態調査 集計結果

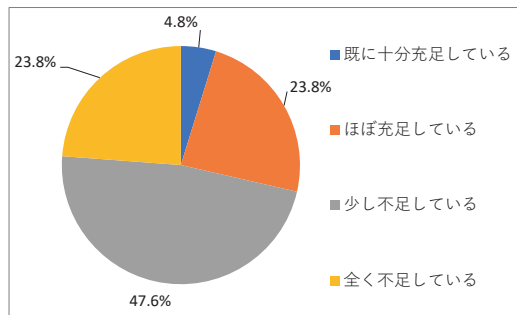
※「割合 (%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります

### ◆回収状況

配布件数	回答件数	回答率 (%)
22	21	95.5

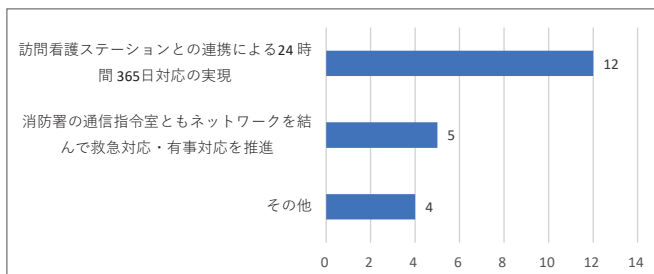
### 問1-(1) 「通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能」について

区分	件数	割合 (%)
既に十分充足している	1	4.8
ほぼ充足している	5	23.8
少し不足している	10	47.6
全く不足している	5	23.8
計	21	100.0



### 具体的な取組事例

区分	件数
訪問看護ステーションとの連携による24時間 365日対応の実現	12
消防署の通信指令室ともネットワークを結んで救急対応・有事対応を推進	5
その他	4



### 「その他」の内訳

- ・夜間急病センターの運営 (広島市医師会)
- ・JA広島総合病院内にある休日夜間急患センター勤務に参加 (佐伯地区医師会)
- ・24時間転送電話で対応 (賀茂東部医師会)
- ・休日診療所や在宅当番医及び二次救急病院の初期対応により、時間外診療の体制を構築しているが、医師の高齢化により年々難しくなっている。広島大学から医師の派遣があり何とかできている状況 (東広島地区医師会)

### 課題 (自由記載)

#### 広島市医師会

- ・医師の高齢化・診療科毎の医師の偏在等により、休日当番医や拠点診療への出務医師の確保が難しくなっている。

#### 呉市医師会

- ・医師会にて夜間救急、休日救急外来診療を行っているが、小児科医の高齢化に伴う小児科医の減少で365日の診療体制の維持が難しくなっている。

#### 福山市医師会

- ・医師の不足

#### 尾道市医師会

- ・医師会員の高齢化による時間外勤務人数の減少

#### 三原市医師会

- ・三原市での時間外診療(初期救急)は医師会の運営する休日夜間診療所で行うこととなっています。医師会病院の勤務医と大学からの派遣医師、開業医で行っていますが、勤務医の働き方改革や開業医の高齢化などのために見直しを迫られています。個別のかかりつけ医の時間外対応については把握していません。

#### 大竹市医師会

- ・A会員が減少している。
- ・開業医の高齢化及び後継者不足
- ・休日診療所への出務医師に限られてきつつある。

#### 安芸地区医師会

- ・病院の総合病院志向がまだ強い。（地域特性としても大病院への通院が可能な地域であり、病院数も多い）
- ・訪問看護利用者であれば、主治医と連携して対応しているが、主治医の負担が大きく、訪問診療・往診を担う医師が増えない。

#### 佐伯地区医師会

<個別医療機関での取組事例>（医師会全体としての取組ではない）

- ・訪問診療をしている患者の連絡体制：訪問看護→医師→電話指示・訪問・病院へ入院依頼など
- ・往診をしている患者の連絡体制：医師へ直接（つながらない場合は夜間休日診療所などへ）

<医師会での取組事例>

- ・休日夜間診療センターが以前は廿日市市役所の施設内にあったが、現在はJA広島総合病院内に移転。医師会員が当番制で診療  
・二次救急への紹介がスムーズになった
- ・休日夜間診療センターは2名体制（内科系、外科系（外科系は平日のみ））内科系は15歳以上、外科系は年齢制限無し

<課題>

- ・在宅医不足
  - ・小児科医不足
  - ・医師会員高齢化
- 休日夜間の一次医療体制・成人は△（夜間休日診療センターへの協力医が医師高齢化にともない減少）、小児は×（舟入病院への医療資源集中 年末年始は当医師会員も舟入病院での診療に参加するが、それ以上の連携は進まない）
- ・年末年始など大型連休中の一次医療不足・志を持つ特定の医療機関に集中し長蛇の列に
  - ・22時以降の軽症患者の受け口がない
  - ・時間外患者が受診するための交通手段が確保困難な場合がある（高齢者・施設入居者等）

#### 安佐医師会

- ・時間外診療に関しては、各診療所が独自に対応するケースが多く、かかりつけ医の負担が大きいと考えられます。

#### 安芸高田市医師会

- ・診療所では夜間等不在となる場合がある。（その際は、電話の転送により対応している。）

#### 賀茂東部医師会

- ・休日当番医のなり手が当院だけ（福富内科外科医院）

#### 東広島地区医師会

- ・訪問看護を利用されない在宅の患者が中にはいます。緊急時の対応が難しい。
- ・在宅医間の連携
- ・初期救急の空白日が生じていることがある。
- ・休日診療所に出務する医師や在宅当番に協力している医師が高齢化しており、医師確保困難になりつつある。
- ・産婦人科の医師が高齢化し、東広島市の分娩施設数が半減（5→2）となっている。
- ・広島中央二次医療圏は、他の圏域に比べ10万人当たりの医療施設数及び医師数が少ない。

#### 竹原市医師会

- ・小児については対応できていない

#### 世羅郡医師会

- ・ACP(家族会議)を行い、最後を自宅で迎えることとしていても、CPA（心肺停止）でも、家族は救急車を要請し、救急病院に搬送されていることがある。

#### 府中地区医師会

- ・夜間、小児科に対応しているところがなく、福山夜間小児診療所、福山市民病院、JA尾道総合病院の三択になっている。

#### 三次地区医師会

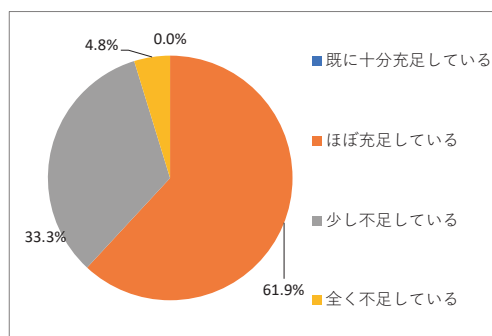
- ・小児から成人前が不足している。（特に14歳から20歳までが小児科や内科でも躊躇されることが多い）  
一般的にも木曜日・土曜日の午後は不足している。（開いている医療機関があるため、地域として救急体制がとれていない）
- ・基幹病院の救急外来で対応するような重症患者の体制は確立しているが、軽症から中等症の患者さんの診療体制は確立していない。（基幹病院の救急外来の負担軽減のためにも重要）

#### 庄原市医師会

- ・病院の救急外来、休日診療センター、休日当番医にお願いしています。

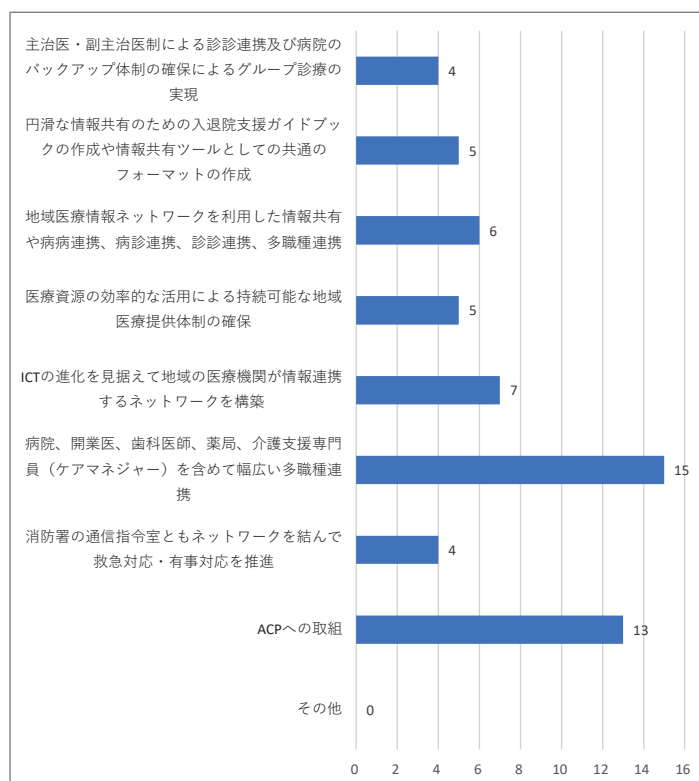
問1-(2) 「病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させるため、又は病院若しくは診療所を退院する者が引き続き療養を必要とする場合に当該者を他の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院若しくは居宅等における療養生活に円滑に移行させるために必要な支援を提供する機能」について

区分	件数	割合 (%)
既に十分充足している	0	0.0
ほぼ充足している	13	61.9
少し不足している	7	33.3
全く不足している	1	4.8
計	21	100.0



#### 具体的な取組事例

区分	件数
主治医・副主治医制による診診連携及び病院のバックアップ体制の確保によるグループ診療の実現	4
円滑な情報共有のための入退院支援ガイドブックの作成や情報共有ツールとしての共通のフォーマットの作成	5
地域医療情報ネットワークを利用した情報共有や病病連携、病診連携、診診連携、多職種連携	6
医療資源の効率的な活用による持続可能な地域医療提供体制の確保	5
ICTの進化を見据えて地域の医療機関が情報連携するネットワークを構築	7
病院、開業医、歯科医師、薬局、介護支援専門員（ケアマネジャー）を含めて幅広い多職種連携	15
消防署の通信指令室ともネットワークを結んで救急対応・有事対応を推進	4
ACPへの取組	13
その他	0



#### 課題（自由記載）

##### 広島市医師会

・ ACPについて、救急現場においては、患者や家族の希望をしっかりと聞くことは困難である。多職種がどのように共同し、救急の現場へどう繋げるのかなど、専門職のスキルアップ及び市民の意識向上を図ることが必要。

##### 呉市医師会

・ 市内基幹病院や医師会病院の連携室が対応しているが、十分な医療資源がない状況もあり、円滑に移行できていない事例もある。  
 ・ ACPへの取り組みが十分とは言えず、急変時の対応に苦慮する事例がある。

##### 尾道市医師会

・ 高齢化による戦力の低下

### 三原市医師会

- ・ ACPの普及啓発が進んでいない

### 大竹市医師会

- ・ 特に退院時カンファレンスへの参加率が低く、改善策を色々とするが、伸び悩んでいる。
- ・ オンラインを活用していくことに若干の抵抗感を持つことがある。

### 安芸地区医師会

- ・ 全体で取り組めるには至っていない。
- ・ 一部の熱心な医師や、必要性を感じ役割意識を持っている医師が全ての項目の中心となっている。

### 佐伯地区医師会

<個別医療機関での取組事例> (医師会全体としての取組ではない)

- ・ ACPの共有 (広島総合病院と個別医療機関)

<医師会での取組事例>

- ・ HMネット利用への補助 (月1000円で利用可)
- ・ 広島総合病院のカルテ閲覧システム (HMネット)  
患者の承諾を広島総合病院にFAXすると、1年間同院のカルテが閲覧できる
- ・ 病院・有床診療所の空床情報を医師会ホームページで閲覧できるシステム (十分に活用されているとはいえない)
- ・ 入退院支援ガイドブック (在宅医療・介護連携推進事業として作成中) など円滑な情報共有のためのフォーマット
- ・ 広島市西区や東広島市のようなICTを用いた多職種間での患者情報共有ツールの要否について、医師会内でアンケートをとり、議論されたことがある・現時点では医師会全体としての運用は時期尚早と判断されている

<課題>

- ・ 入院先の確保困難 (コロナ禍では (止むを得ないのだが) 顕著だった) 広島総合病院、中でも救命救急科は積極的に受け入れているが、転科・転院が滞りがちとも聞く (高齢者が多く病状が不安定なことが一因と考えるが)
- ・ ACPへの家族間での認識の違いに対応を迫られる
- ・ 小児医療については個別のケース毎に対応しシステム化されていない。現状把握からはじめる必要性は感じている
- ・ 在宅療養支援診療所のグループはあるが、他の医師に頼みにくい雰囲気がある、との意見もある

### 安佐医師会

- ・ 主治医・副主治医制度を検討した経緯もありますが、個別の事情が異なるケースが多々あり、現在のところ実現できていません。

### 安芸高田市医師会

- ・ 入院の受入について、当市内唯一対応できる吉田総合病院が満床の際の対応。

### 東広島地区医師会

- ・ 急変高齢者の発熱、全身状態悪化など急変時に病院の都合 (満床など) のために連携が困難なことがある。
- ・ 在宅医療に移る場合 (病院又は他の施設から) は、できるだけ事前に情報が欲しい。

### 世羅郡医師会

- ・ かかりつけ医に対して、消防署の信頼関係がない。  
(救命救急士制度は良いことだが、制度が出来て以来、かかりつけ医を無視して、救急病院に直行することが多くなった。)

### 三次地区医師会

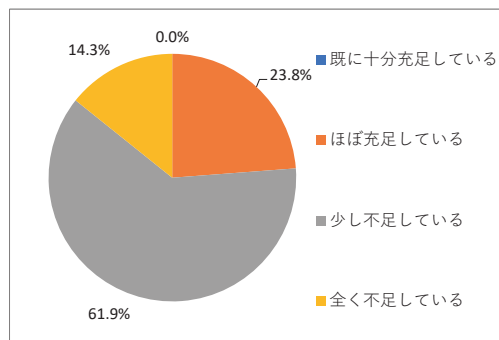
- ・ ACPの取り組みについて、全く行われていない訳ではない。
- ・ 困難ケース (課題が多岐にわたる) や、関係のとりやすい機関とは行われているが、全ケース又は地域全体とした統一した方法で行われていない。
- ・ 多職種で共通したツールもなく、当然とした決まった手順はない。

### 庄原市医師会

- ・ 紹介した病院側が入院判断されています。転院、転所についても当事者間で調整されていると思います

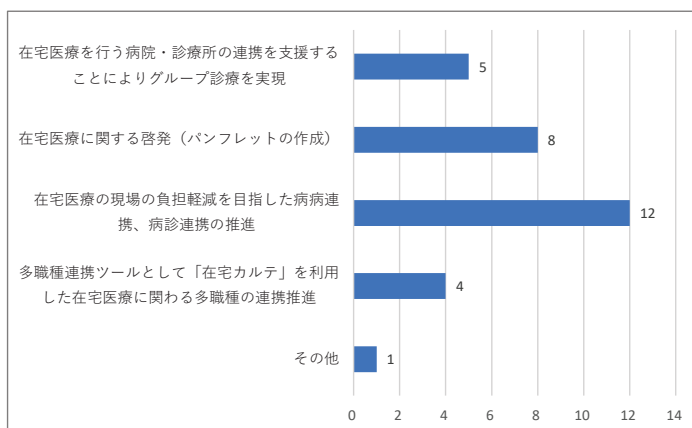
問1-(3) 「居宅等において必要な医療を提供する機能」について

区分	件数	割合 (%)
既に十分充足している	0	0.0
ほぼ充足している	5	23.8
少し不足している	13	61.9
全く不足している	3	14.3
計	21	100.0



具体的な取組事例

区分	件数
在宅医療を行う病院・診療所の連携を支援することによりグループ診療を実現	5
在宅医療に関する啓発（パンフレットの作成）	8
在宅医療の現場の負担軽減を目指した病病連携、病診連携の推進	12
多職種連携ツールとして「在宅カルテ」を利用した在宅医療に関わる多職種の連携推進	4
その他	1



↓  
「その他」の内訳

・区医師会にてそれぞれ行っておりますが、市医師会独自ではありません（広島市医師会）
---

課題（自由記載）

<p><b>広島市医師会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医の確保(時間・夜間休日の対応)や訪問看護職員の不足</li> <li>・患者の容態急変時の受入れ態勢が不十分</li> </ul> <p><b>呉市医師会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対応する医師が不足しており、一部の医師の負担が大きくなっている。</li> </ul> <p><b>福山市医師会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・統一された書式・ルールがない</li> </ul> <p><b>三原市医師会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療を行う医療機関が限られている</li> </ul> <p><b>大竹市医師会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療と介護の連携を見える化していく中で「大竹おたすけ手帳」を毎年更新しており継続して行いたい</li> </ul> <p><b>安芸地区医師会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療や往診を行う医療機関が不足している。</li> <li>・実施している一部の医師の負担が大きくなっている</li> </ul>
--

#### **佐伯地区医師会**

- ・在宅医療を行おうという医師が少ない
- ・ケアマネジャー、訪問看護、主治医、介護職との連携を強化することが必要（患者への助言内容の共有、（特に夜間休日の）急変など状況の共有が、時間に縛られず、セキュリティも担保された状態でなされることが必要）
- ・それぞれのクリニックが単独で受持の在宅医療を行っているのが現状。他院の状況を把握していないことが問題かもしれない
- ・退院前カンファランスへの医師の参加は時間的制限もあり難しいことが多い  
（複雑な事例以外では、ケアマネジャーが参加し医師には（遠慮してか）声がかからないことも）

#### **安佐医師会**

- ・多職種連携ツールとしての在宅カルテを医師会にて作製し、各団体へ普及するように努めましたが、最近是利用されている様子が見えません。（ごく一部を除いては）

#### **賀茂東部医師会**

- ・在宅医療担当医が少ない

#### **東広島地区医師会**

- ・在宅医療を担う医師の不足（通常の外来診療での両立が困難である。特に夜間及び通常診療中）
- ・多職種連携ツールの「在宅カルテ」は、導入当初は利用していたが、今は利用していない。自院の電子カルテに入力するだけとなっている。在宅カルテにも入力となれば二重となる事が多く手間に感じる。もっと簡便なツールがあれば良い。（ラインのような）

#### **世羅郡医師会**

- ・独居、高齢者家族が多い。

#### **三次地区医師会**

- ・ツールが定まっていない。色々なパンフレット等を個々の医師が使うことはあるが、地域として一つのものとして統一されていない。そのため地域として多職種と連携するツールとして使用するパンフレットはない。

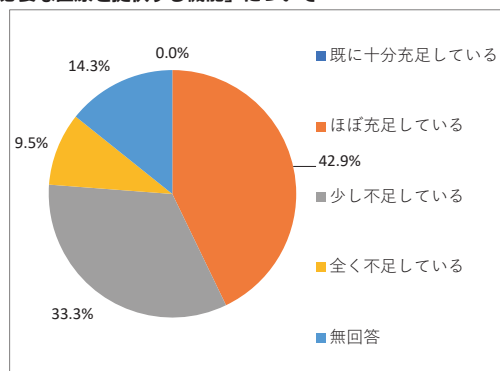
#### **庄原市医師会**

- ・在宅医療はそれぞれの病院、診療所が行われており、詳細には分かりません。



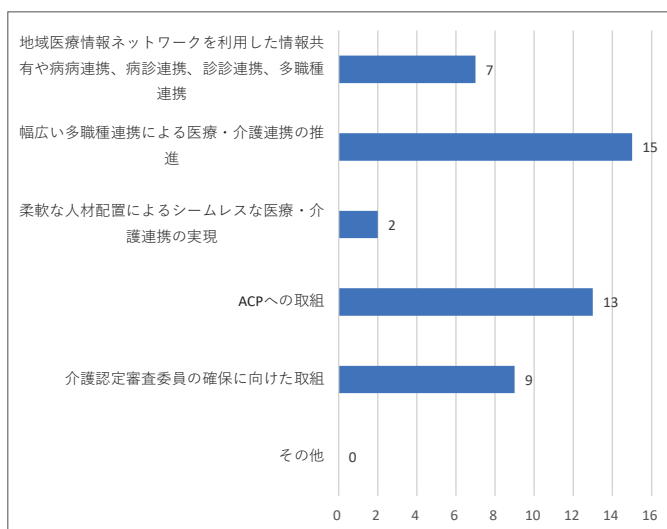
問1-(4) 「介護その他医療と密接に関連するサービスを提供する者と連携して必要な医療を提供する機能」について

区分	件数	割合 (%)
既に十分充足している	0	0.0
ほぼ充足している	9	42.9
少し不足している	7	33.3
全く不足している	2	9.5
無回答	3	14.3
計	21	100.0



具体的な取組事例

区分	件数
地域医療情報ネットワークを利用した情報共有や病病連携、病診連携、診診連携、多職種連携	7
幅広い多職種連携による医療・介護連携の推進	15
柔軟な人材配置によるシームレスな医療・介護連携の実現	2
ACPへの取組	13
介護認定審査委員の確保に向けた取組	9
その他	0



課題（自由記載）

広島市医師会

- ・介護認定審査会の業務負担が大きいことや医師の高齢化等により委員に就任いただける医師が減少し委員確保が困難な状況である中、広島市においては、今後、高齢者人口の増加により要介護認定審査件数の急増が予測され、現在の体制では審査会の運営が困難となる見込みであるため、審査会業務の効率的な負担軽減策を講じる必要がある。

呉市医師会

- ・医療人材の不足により、運営の存続が難しい施設もある

三原市医師会

- ・多職種連携の取り組みは行っていますが、うまくいっているとは言いがたい状況です。特に病院勤務医に感心を持ってもらうことが難しく苦慮しています。

大竹市医師会

- ・大竹市多職種連携協議会内での活動がコロナ禍となって医師の参加率が低いので何とか改善するよう工夫していきたい。

安芸地区医師会

- ・介護職員やケアマネジャーの人材不足。
- ・近年、訪問看護への参入は増加傾向にあり充足。広島市中心部と同様に、今後過剰となることも懸念されている。
- ・ACP普及は滞っている印象。ケアマネジャーや包括が中心に勤める多職種連携に参加する医師が増えない。

#### **佐伯地区医師会**

- ・病院で行ったACPと入所施設で行われたACPIに違いが生じたりすることで、急変時に大変な負担が生じたことがある
- ・ケアハウス入居者の健康管理の難しさを感じる（特にコロナ禍で入居者の移動が制限され困難感が増した）  
入院の可能性が高くない場合、協力的な家族に恵まれない場合往診対応が望まれることが多く（介護施設が通院を支援する余裕は少ない）、診察の質も頻度も不十分になりやすい
- ・ケアハウス施設間で、医療等支援の必要な入居者への対応に差が見受けられる
- ・ケアマネジャー・訪問看護師・ヘルパーからの情報提供が適宜得られないことがある

#### **安佐医師会**

- ・情報ネットワークの確立がまだできておらず、これからの課題と考えられます。

#### **東広島地区医師会**

- ・在宅医療を担う医師の不足
- ・多職種連携に必要なケア会議には時間の関係などでなかなか参加できない。重症度の高い方の場合はできるだけ参加するようにしている。

#### **世羅郡医師会**

- ・ケアカンファレンスの時間調整

#### **府中地区医師会**

- ・介護認定審査会委員に限らず、各種委員、学校医、産業医、全てにおいてなり手不足。

#### **三次地区医師会**

- ・具体的ものは無く、人とのつながりで行われている。
- ・今後、最低限のルールづくりは必要と思われる。（特に多職種連携を行っていくためには、基本となるルールとツールは必要である）

#### **庄原市医師会**

- ・多職種の会議はよく行われていると思います。
- ・ACPIはなかなか進んでいないと思います。

## 問2 地域における既に行われている「かかりつけ医機能」の好事例の取り組みや方策（自由記載）

### 広島市医師会

- ・各区医師会において、多職種連携に係る様々な取組やICTを活用した情報共有システムの構築など、地域の実情に合った取組を実施されています。各区医師会の回答をご覧くださいますと幸いです。

### 呉市医師会

- ・呉市内の基幹病院がHMネットに加入しており、病診連携を行う重要なツールとして活用できつつある。
- ・脳梗塞や脊椎椎体骨折などの多職種連携パスの勉強会に多くの関係者が出席し、お互いの顔の見える関係を構築し、連携の強化とスピードアップに役立っている。情報共有にも役立っている。

### 尾道市医師会

- 1) 尾道市向島町では、島内で、年2回、地域包括センターが中心となり、連携の会議をしています。これによって、顔がみえるため連携がとりやすくなっています。
- 2) 尾道市では、基幹病院の負担軽減のため夜間救急診療所が、一次救急をになっており、開業医、勤務医関係なく当番制で出務。
- 3) ACPについての講演会を開催しかかりつけ医を決め、何かあった際には、かかりつけ医を決めておいて、本人の意に添われぬ救命処置をさけるよう、本人、家族への周知を促すようにしています。

### 大竹市医師会

- ・訪問看護や居宅支援スタッフとの連携は、LINEで患者ごとにグループを作り、ほぼリアルタイムに情報共有ができています。
- ・病診連携は広島西医療センターと十分できていると感じている。もっとできることはないかと双方で取り組んでいる。

### 安芸地区医師会

- ・バイタルリンクを用いた情報共有
- ・厚労省、地域BCP策定推進モデル事業への参加

### 佐伯地区医師会

<個別医療機関での取組事例>

- ・外来受診時、65歳以上の定期受診患者にはかかりつけ医についてのパンフレット、ACPを配布  
担当看護師による面談（30分程度）、看護師の自宅訪問にも対応

→課題として

- ・患者の「かかえこみ」と誤解され拒否されることがある
- ・2023年4月から開始も、なかなか理解が進まない（訪問診療患者でさえ）
- ・在宅療養支援診療所がグループを組み強化型として行っている診療所群がある（24時間365日連携に貢献）

<医師会での取組事例>

- ・「NPO法人廿日市市五師士会」専門職に属する人を知ることで連携がスムーズに運ぶよう取り組んでいる。地域包括ケアについて行政も含め多職種で事業計画を作成したり、研修会を開催したりしている。

<その他意見>

- ・無床診療所のかかりつけ医が、それぞれの患者について、（基幹病院等と直接連携することはあっても）行政や医師会が関与するかたちで連携することはいまのところない
- ・小児の在宅医療体制の充実が望まれる

### 東広島地区医師会

- ・東広島在宅医療ネットワーク  
当地区医師会地域連携室“あざれあ”が事務局。在宅患者を医療者、介護者、行政を連携させる。  
在宅医療連携カルテ「在宅医療連携支援システム」を導入し、医療者、介護者は24時間365日患者の情報を共有できる。
- ・当地区医師会では、「訪問看護ステーション」、「居宅介護支援事業所」、「ヘルパーステーション」、「地域連携室あざれあ」を構築している。
- ・東広島在宅医療・介護連携推進事業として  
多職種連携研修会、医療介護連携研修会などの研修
- ・東広島医療センターとの合同研修会  
がん関連研修会、緩和ケア研修会、脳卒中地域連携パスなどの研修会
- ・「心の駅舎」の名称で、がん患者・家族・支援者の集いの場を設けている。
- ・東広島在宅医療介護連携に係る「資源マップ」の発行  
当マップは病診・診診連携をスムーズにするために作成したものである。
- ・在宅医（かかりつけ医）の有志で情報交換を兼ねた会合を開催。  
困っている事や不在時の協力等を確認することができた。又、在宅医療に関するアンケートを実施した。

### 三次地区医師会

- ・機能強化型在宅支援診療所（連携型：8医療機関のうち1医療機関は有床診療）を行っている。  
後方病院の三次地区医療センター（総師長）と三次地区医師会訪問看護ステーション（所長）が参加して連絡会議を行い在宅支援診療所関連の患者さんの情報共有を行っている。
- ・市立三次中央病院緩和ケア科の医師も在宅緩和ケアに協力していただき、在宅の現場でも協働している。
- ・高齢者や在宅緩和ケアに対する取り組みは進んでいる。
- ・紹介、逆紹介は三次地区医療センターとはFAXでの申し込みで、地域医療連携・患者支援室を通じて連携できている。また連絡会を通じて情報のフィードバックもできている。
- ・人とのつながりは都会と比べて強いいため、患者とかかりつけ医の1対1の関係よりは、かかりつけ医対家族、連携をとっている医療機関対家族の関係も、長年かかりつけ医として係る中でできている。
- ・認知症対策についても、かかりつけ医とした地域の役割を果たすため、各地域の診療所の先生が認知症サポーター医の講習をうけ、認知症初期集中支援チーム事業に協力し理解してもらっている。（今後、各地域で対応できる体制を考えているが、具体的にはなっていません。）
- ・三次・庄原地区で多職種連携会議が立ち上がり、地域包括ケアの推進・深化（町づくりも含めて）を目標に年2回の研修会を行っているが、地域の医師の参加は少ない。今年度三次地区が担当で行った研修は、埼玉県立大学の川越雅弘教授と退院時カンファランスをテーマにして、看護協会と介護支援専門員協会の事例で2回のカンファランスの司会をオンラインでしていただき、患者中心の課題を把握することと、各職種で課題に対する考え方の違いがあることに気づくことを行った。その後、リハビリ職が中心となり全体の事例検討会で課題の抽出と課題解決のための具体的は方策についての研修会を行った。このような取り組みに参加して、多職種のことを「かかりつけ医」も理解していくことが大切と思っている。
- ・医療・介護連携事業の一環として「ノーリフティングケア」を地域で展開することを行っている。
- ・いずれの事業も、医師の参加や医療機関の関心がまだ少ない。医療のことを理解してもらうことと同じくらい、医療側（とくにかかりつけ医）は介護を理解することが大切と思われます。

### 庄原市医師会

- ・医療機関同士の連携、グループ診療、行われていると思います。
- ・主治医指示書進歩しています。

広島県地域保健対策協議会 かかりつけ医機能検討専門委員会

委員長	吉川 正哉	広島県医師会
委員	伊藤 公訓	広島大学病院総合内科・総合診療科
	稲垣 歩	呉市役所福祉保健部福祉保健課
	今井真由美	広島県健康福祉局医療介護政策課
	岡崎 哲和	三次地区師会
	奥崎 健	三原市医師会病院
	加川 伸	広島県健康福祉局医療介護基盤課
	片山 紀彦	呉市医師会病院
	吉川 仁	廿日市市吉和診療所
	小林 真紀	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
	橋本 成史	広島県医師会
	福田 健	福山市医師会
	藤川 光一	広島県医師会
	細川 和成	福山市保健福祉局保健部総務課
	増岡 俊治	安佐医師会
	三浦 弘之	東広島地区医師会
	満田 一博	広島市医師会
	光野 雄三	呉市医師会
	茗荷 浩志	広島県医師会
	吉田 真里	尾道市医師会



## 広島県地域保健対策協議会 令和5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	広島大学上席副学長（病院担当）／広島大学病院長
副 会 長	北原加奈子	広島県健康福祉局長
副 会 長	岩崎 学	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	広島大学大学院医系科学研究科視覚病態学教授
常任理事	大毛 宏喜	広島大学病院感染症科教授
常任理事	米田 一裕	広島県健康福祉局医療介護担当部長
常任理事	梅田 真紀	広島県健康福祉局子供未来応援部長
常任理事	田所 一三	広島県健康福祉局地域共生社会推進部長
常任理事	増井 博文	広島県健康福祉局健康危機管理部長
常任理事	上田久仁子	広島市健康福祉局保健部長
常任理事	北山 孝文	広島市こども未来局次長
常任理事	小林 真紀	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長
常任理事	橋本 成史	広島県医師会常任理事
常任理事	中西 敏夫	広島県医師会常任理事／三次市医師会長／備北地域保健対策協議会長
理 事	有廣 光司	広島大学病院病理診断科教授
理 事	一戸 辰夫	広島大学大学院医系科学研究科血液・腫瘍内科教授
理 事	大段 秀樹	広島大学副学長（研究開発担当）
理 事	岡田 賢	広島大学大学院医系科学研究科小児科学教授
理 事	岡田 守人	広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科教授
理 事	岡本 泰昌	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学教授
理 事	久保 達彦	広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学教授
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 事	坂口 剛正	広島大学大学院医系科学研究科ウイルス学教授
理 事	砂川 融	広島大学大学院医系科学研究科上肢機能解析制御科学教授
理 事	竹野 幸夫	広島大学大学院医系科学研究科耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学教授
理 事	田中 純子	広島大学理事・副学長（霞地区・教員人事・広報担当）
理 事	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 登	広島大学大学院医系科学研究科分子内科学教授
理 事	松浦 伸也	広島大学原爆放射線医科学研究所放射線ゲノム疾患教授
理 事	松尾 裕彰	広島大学病院薬剤部教授
理 事	丸山 博文	広島大学大学院医系科学研究科長
理 事	今井真由美	広島県健康福祉局医療介護政策課長
理 事	山下 十喜	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	渡辺 慎一	広島県西部厚生環境事務所長
理 事	岡田 和子	広島県西部こども家庭センター所長
理 事	黒田 康弘	広島県教育委員会学びの改革推進部豊かな心と身体育成課長
理 事	加賀谷哲郎	広島市健康福祉局保健部次長



理事	上田 茂	広島市健康福祉局衛生研究所長
理事	野瀬 澄子	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	山本 匡	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	西岡 智司	福山市医師会長
理事	佐々木伸孝	尾道市医師会長
理事	小園 亮次	三原市医師会長／尾三地域保健対策協議会長
理事	藤井 温	因島医師会長
理事	佐川 広	大竹市医師会長／広島県西部地域保健対策協議会長
理事	白川 敏夫	安芸地区医師会長
理事	大久保和典	佐伯地区医師会長
理事	辻 勝三	安佐医師会長
理事	津田 敏孝	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	卜部 利真	世羅郡医師会長
理事	木村 俊治	松永沼隈地区医師会長
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／福山・府中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	山崎 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	村上 康雄	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	徳貞 泰朗	広島県国民健康保険団体連合会参与
監事	井之川廣江	広島県医師会監事
監事	田代 聡	広島大学原爆放射線医科学研究所放射線影響評価部門教授
監事	田原 知起	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5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。

広島県・市町行政、広島大学、医師会等、官・学・民が一体となって保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、研究、協議し提言するこの地対協の活動は、全国的にも高く評価いただいております。あらためて地対協の活動にご尽力いただいております皆様に厚く御礼を申し上げます。

さて、令和5年度の地対協の活動は、20委員会5WGの組織構成とし、事業活動をしてまいりました。昨年度から継続して設置する委員会に加え、令和5年度は「かかりつけ医機能検討専門委員会」を新設し、地域において面としての、かかりつけ医機能が発揮できるよう、本県におけるかかりつけ医機能の現状を把握し、好事例の横展開や仕組み作りを検討しております。これまでもそれぞれの時代の要請に即したテーマの調査・研究を行っており、とりわけ、各疾患・事業における医療体制の構築など医療現場の実情を踏まえて「オール広島」で検討しているからこそ実効性のある活動に繋がっているのではないかと考えています。その結果、令和6年度から開始されている第8次広島県保健医療計画には、この地対協で調査、研究、協議した内容が多く反映されております。

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

なお、地対協の活動においては、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://citaikyو.jp/index.html>）にて、過去の報告もご覧いただけます。

最後に、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活かされることを祈念いたします。

令和6年12月

広島県医師会（地対協担当役員）

副会長	吉	川	正	哉
副会長	岩	崎	泰	政
副会長	玉	木	正	治
常任理事	橋	本	成	史

広島県地域保健対策協議会  
調査研究報告書

通刊 第 55 号

令和 6 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