

令和6年度
広島県地域保健対策協議会
調査研究報告書

(通刊第56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、昭和44年（1969年）に設立されて以来、保健・医療・福祉に関する調査・研究・協議を通じて、その成果を行政施策に反映させ、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として活動しています。広島県、広島市、広島大学、医師会など多くの関係機関が一体となり、官・学・民一体の「オール広島」の体制のもとで地域に根ざした取組を進めています。

近年、広島県の医療提供体制を取り巻く環境は大きく変化しています。少子高齢化の進展により、医療・介護の需要が増大する一方で、医療従事者の確保・育成や地域間の医療資源の偏在、救急医療体制の維持、在宅医療や慢性疾患への対応など、多様な課題が顕在化しています。加えて、感染症や自然災害などの発生に備えるため、平時・非常時を問わず持続的に機能する地域医療体制の構築が求められています。こうした状況のもと、地対協では、医療・保健・福祉の連携を一層深め、持続可能な医療提供体制の構築に向けて、調査研究と協議を重ねてまいりました。

令和6年度の地対協では、各専門委員会が地域医療に関する多様な分野から現状を検討しました。医師確保、救急医療、在宅医療、慢性疾患、精神疾患、がん、循環器疾患、感染症対策など、幅広い領域で調査研究が行われ、県民が適切な医療を受けられる体制の整備に向け、課題が整理されました。特に、人材確保や働きやすい環境の整備、医療情報共有体制の充実、多職種連携の推進、地域格差の是正といったテーマは、いずれの分野でも共通する重要な課題として認識されています。これらの取組を通じて、令和6年度は、地対協の原点である「調査・研究・協議」の機能を充実させ、現場の課題を的確に把握し、その解決に向けた方向性を整理した一年となりました。医療・保健・福祉の各分野が連携して課題を共有し、将来にわたり持続可能な地域医療体制を築くための議論が進められたことは、今後の活動に大きな意義を持つものといえます。

また、感染症や災害などの非常時に對応するための危機管理体制の強化、地域包括ケアシステムのさらなる充実、がんや循環器疾患をはじめとする慢性疾患への早期対応と重症化予防の推進も、今後の重要な方向性として確認されました。県民の価値観が多様化し、人生の最終段階の過ごし方や医療の選択にも幅が広がる中で、本人の意思を尊重した医療・介護の提供体制づくりが求められています。

このような状況のなかで、地対協は単に個別課題を議論する場にとどまらず、現場の声を県の施策に反映させ、地域が自律的に医療提供体制を整備できるよう支援する役割を担っています。各専門委員会での検討を通じて得られた知見は、広島県の保健医療計画や地域医療構想の実現を支える基盤となるものであり、今後は関係機関が連携し、調査研究や協議で得られた成果を政策や現場の実践につなげていくことが期待されます。

地対協は今後も、県民が安心して暮らせる地域づくりを目指し、関係機関との連携を一層深めながら、科学的根拠に基づく調査研究と提言を通じて、広島県の保健医療行政の発展に貢献してまいります。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7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 6 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		11
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		25
ACP 普及促進専門委員会		
ACP 普及促進専門委員会報告書		29
糖尿病対策専門委員会		
糖尿病対策専門委員会報告書		35
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		39
精神疾患専門委員会		
精神疾患専門委員会報告書		73
がん対策専門委員会		
がん対策専門委員会報告書		77
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		81
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		89
ゲノム医療連携推進ワーキンググループ		
ゲノム医療連携推進ワーキンググループ報告書		91
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		95
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		101
認知症対策専門委員会		
認知症対策専門委員会報告書		107
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		117
あとがき		123

令和6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 WG：R6



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6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 志馬 伸朗

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。

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6年8月20日開催）

令和6年度専攻医の県内採用状況等の報告及び令和7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7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6年4月時点で19領域・171名の採用者数があり、前年度から12名増加した。

イ 令和7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7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6年8月9日に開催された内科ワーキング会議の議事要旨が報告された。

本県のプログラム申請数は20基幹施設、19基本領域におよび、58件で昨年度から増減はなかった。募集希望定員数は372名（昨年度363名）で昨年度から9名増加した。

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、協議の結果、昨年度提出した「基幹施設がシーリング対象外の都道府県に存在するプログラムにおいては、シーリングを有効に機能させるために、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である」、「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・実態把握

の上で、適切に反映させる」、「指導医の不足等により、プログラムを維持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こととするため、国には柔軟な対応を求める」といった意見に加えて、「医師少数県の専攻医数が増加し、地域偏在の解消につながるようなシーリング案とし、厳格な制度運用を行う」などを広島県の意見とすることについて同意を得た。

3) 第1回内科ワーキング会議

(令和6年8月9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6年4月時点で、内科専攻医は52名（15医療機関）で前年度と比較して5名増加したとの説明があった。また、総合診療領域の専攻医は6名（5医療機関）で前年度より1名増加した。

イ 令和7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7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119名であり、昨年度より3名増加した。県内の連携施設・特別連携施設は170施設で昨年度より4施設増加した。

ウ 令和7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、8基幹施設で募集定員は21名であり、昨年度より1名増加しているとの説明があった。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6施設増加した。

エ その他

その他、プログラムの変更点や課題のほか、令和3年度より実施された内科専攻医試験の受験状況等について、各医療機関から状況報告を行い、委員からの主な意見、発言は次のとおりであった。

- ・専門医の取得に関し、家業継承など、環境的要因等が本人の熱意の差に繋がっている。
- ・総合診療領域では、これまで県内の8つのプログラムがそれぞれ独立して進められてきたが、

昨年度、広島大学に総合診療医センターが立ち上がり、8つのプログラムを統括的に支援する形ができあがった。少しずつ県内に総合診療医を増やしていきたい。

- ・研修医に意見を聞くと、専攻医登録評価システム（J-OSLER）が内科入局の大きなハードルとなっているのは間違いない。
- ・今年から、専攻医のグループLINEを作成し、病歴要約の書き方や実際に添削したPDFを掲載するなど、いろいろな情報共有を行っている。内科系を志す初期研修医にもグループに入ってもらい、2年目からJ-OSLERに触れてもらう機会になっている。
- ・内科系の部長と専攻医で2ヵ月に1回のミーティングでJ-OSLERの進捗確認を行っている。
- ・働き方改革により、J-OSLERへの登録をしないと言うと命令になってしまふのではないかと声がかけづらくなっている。
- ・内科学会全体でも、内科離れが進んでいることに大きな危機感を持っている。J-OSLERの登録が大変であるということが学生まで伝わり、J-OSLERという名前を聞いただけで拒否反応が出て内科を選択しない人もいる。現在160症例を登録しなければならないところを120症例に減らそうとの話になっている。またメモ書き程度で良いとするなど、J-OSLERも登録しやすくなっていることを発信し、内科離れを減らしていきたい。

V. 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6年4月時点では、合計19領域171名の採用者数となっており、様々な取組を通じ、専攻医の確保につながっている。

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。

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 志馬 伸朗 広島大学医学部、広島大学大学院医系科学研究科救急集中治療医学
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
石川 暢恒 広島県医師会
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
稻垣 優 福山医療センター
今井真由美 広島県健康福祉局
岩崎 泰政 広島県医師会
碓井 亞 広島県地域医療支援センター
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
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
小磯 卓也 広島市健康福祉局保健部医療政策課
柴田 諭 東広島医療センター
繁田 正信 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
田原 浩 呉共済病院
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
永澤 昌 市立三次中央病院
中島浩一郎 広島県医師会
中西 敏夫 備北メディカルネットワーク
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
西野 繁樹 広島県医師会
橋本 成史 広島県医師会
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
茗荷 浩志 広島県医師会
室 雅彦 福山市民病院

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6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 2024年5月15日
- ・第2回 2024年9月24日
- ・第3回 2025年3月25日

II. 調査研究の内容

1) 広島圏域及び福山・府中圏域における救急医療対策について

- (1) 救急出動等の状況、(2) 救急医療提供体制に係る取組状況につき協議した。救急搬送例の中で、入院を必要としない軽症者は約4割（令和6年時点）を占めており、地域医療における医師不足の問題も相まって、現行の二次救急医療体制を維持することは困難な現状があり対策が求められる。
- ・救急車の適正利用や医療機関受診の適正化等を目的とした、「救急相談センター広島広域都市圏・備後圏域（#7119）の運営ならびに普及啓発」の活用
 - ・休日又は夜間に入院治療を必要とする救急患者の医療を確保するため、当番制で診療を行う「病院群輪番制運営事業」「受入困難事案患者受入医療機関支援事業」などの活用
 - ・福山地区における新たな取り組みとして、「福山市救急搬送患者受入促進事業費補助事業」の導入等の事業を推進し、実効性評価を続ける。

2) 救急搬送における選定療養費の徴収に係る検討

救急搬送における選定療養費の徴収については、先行導入した茨城県などの事例も参考にしながら、徴収による効果や課題等を踏まえ、導入の必要性を検討していく。検討にあたっては、消防・医療機関への広報に留まらず、住民からの理解を十分に得られるアプローチも考慮し議論を進める。

3) 「広島県救急搬送支援システム」の今後の方針について

2023年10月より開始した実証実験については、12消防本部90医療機関が参加しており、2025年10月からの次期システムの導入・運用に向けて、救急搬送支援システム実証実験WG（以下「WG」という。）を中心に議論を行った。

厚生労働省・消防庁は、今後、全国で増加が見込まれる救急搬送に対応するため、救急搬送の効率化による搬送時間の短縮や、救急医療の質の向上を図ることを目的に、救急隊が傷病者情報を一斉に複数の搬送先候補医療機関と迅速かつ安全に共有できる仕組みを全国に展開する意向を示しており、交付金の要件として、国と連携して先導的実施に取り組む自治体の募集が行われている。広島県は次期システムの導入・運用にあたり、国の交付金を活用することを決定し、申請に向けて必要な実施計画書等の準備、国との調整を進める。また、次期システムの事業者選定に際しては、

- ・現行実証実験の機能・運用方法に準じたシステム開発・運用保守等を行うこと
- ・救命率や患者予後の改善等、本県の救急医療の質の向上、救急医療体制に与える効果について、広島県や消防・医療機関等と協力・連携し、システムの有効性における検証を実施することなど、広島県及び国が示す要件を満たすことが求められる。引き続き、WGで議論しながら進める。

4) プレホスピタルレコード及び傷病者転帰調査票の電子化について

「県内で様式や運用方法が異なるプレホスピタルレコードの全県での運用」及び「傷病者転帰調査票の統一（電子化）」の実現に向けてWGでの議論を継続する。

5) ドクターへリの活動報告について

広島県のドクターへリ事業における運行状況について、要請件数は昨年同様の数値である。ドクターへリの要請基準については運行マニュアルに記載されているが、調査の結果、即時要請基準や現場要請基準を満たしているにも関わらず、要請が行われないケースが発生し、ドクターへリの即時対応能力が最大限に活用されていない可能性がある。各消防本

部および各メディカルコントロール協議会にドクターへリ要請基準の再周知を行うとともに、再周知を行った旨をドクターへリ協力病院へも通知した。

6) 救命救急センター充実段階評価について

令和5年度評価の報告がなされた。全救命救急センターにおける入力や評価の仕組みについて共有化を進める。

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 有馬 博之 広島県危機管理監消防保安課
板本 敏行 県立広島病院
岩崎 泰昌 吳医療センター中国がんセンター
宇田 征史 尾道市医師会
大下慎一郎 広島大学大学院救急集中治療医学
大田 泰正 脳神経センター大田記念病院
岡野 博史 広島赤十字・原爆病院
岡本 志朗 吳共済病院
金子 真也 吳市医師会
北平 裕史 三原赤十字病院
草薙 真一 広島県健康福祉局健康危機管理課
楠 真二 県立広島病院
久保 達彦 広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学
小磯 卓也 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
嶋谷 邦彦 広島西医療センター
鈴木 慶 広島市立北部医療センター安佐市民病院
住居晃太郎 安芸地区医師会
辰川 匠史 福山市医師会
田中 幸一 市立三次中央病院
玉木 正治 広島県医師会
辻 恵二 広島県医師会
筒井 徹 JA 廣島総合病院
内藤 博司 広島市立広島市民病院
中川 五男 中国労災病院
西田 翼 広島大学病院危機医療センター
西野 繁樹 広島県医師会
浜田 史洋 日本鋼管福山病院
平川 治男 広島県医師会
藤原恒太郎 興生総合病院
松永 真雄 広島市消防局（広島県消防長会）
三上 慎祐 庄原赤十字病院
源 勇 安佐医師会
森島 信行 JA 尾道総合病院
森田 悟 東広島医療センター

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
- III. そ の 他

災害医療体制検討特別委員会

(令和6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6年度は、第8次広島県保健医療計画（災害時における医療対策）策定、令和6年度の災害医療対策に係る訓練・研修の実施状況についての報告があつたほか、災害時における保健医療福祉活動チーム等による情報交換会の開催計画、新EMIS（EMIS代替サービス）の概要を含む今後の災害時における県内医療機関の被害状況の情報収集・共有方法、災害時医療救護活動マニュアルの改訂内容、令和7年度災害医療対策に係る訓練・研修の実施計画について説明があり、意見交換を行った。

I. 報告事項

1) 令和6年能登半島地震に係る医療チーム等の活動について

広島県からは、全体概要、消防、警察、DPATなどが人的支援を行ったことについて報告があった。DMATにおいては、1月13日～2月4日の期間にて計15チーム66名が派遣された。

広島県医師会からは、JMATの派遣について、被災地の医療支援を行うこと、会員が実災害現場での活動を経験することを主な目的として、1月9日～3月10日の期間での16チーム70名の派遣を行ったこと、また実際の活動内容について報告があった。

2) 第8次広島県保健医療計画（災害時における医療対策）について

計画期間（令和6年度～令和11年度）の施策の方向性として、①広島県の保健医療福祉調整本部を中心とした本部体制の強化、②災害拠点病院・DMATの体制強化、③災害拠点病院以外の病院等を中心とした医療機関の強化が示され、医師会も含めた関係機関の連携強化と災害医療コーディネーターをえた圏域単位での災害対応力の強化のための取り組みを実行すると説明があった。

3) 令和6年度災害医療対策に係る訓練・研修の実施状況について

令和6年度に実施された主な訓練・研修について報告があった。災害医療コーディネート研修（6月29日実施）については、受講者の意見を踏まえ、実施時期を前倒しした旨説明があった。

また、11月29日、30日に実施された「中国地区DMAT連絡協議会実動訓練」について、訓練概要および今後の課題について報告があった。

4) 新EMIS（EMIS代替サービス）の概要について

令和7年3月29日から運用開始されたサービスの概要と特徴、問い合わせ先について説明があった。また、運用開始に先立ち、3月21日に県内の病院・有床診療所を対象に実施した「EMIS緊急時入力訓練」の実施結果について報告があった。

また、新EMIS（EMIS代替サービス）の運用開始に伴い、無床診療所が利用対象外となることから、広島県医師会より、今後の災害時における広島県医師会会員所属医療機関の診療状況の確認方法について、検討状況の説明があった。

II. 協議事項

1) 令和6年度災害医療対策に係る訓練・研修計画について

第8次保健医療計画に基づく令和6年度に実施する具体的な訓練・研修の計画について、以下の通り説明があった。

- ・6月「圏域別医療機関災害対応研修」
7圏域で実施。
- ・6月21日～30日・11月1日～10日「県内一斉EMIS緊急時入力訓練」
- ・6月29日「災害医療コーディネート研修」
- ・7月23日「広島県保健医療福祉調整本部・現地本部演習」
- ・11月29日、30日「中国地区DMAT連絡協議会

実動訓練」

2) 災害時における保健医療福祉活動チーム等による情報交換会の開催について

災害時に各機関がいつどこでどのような活動をし、また連携していくのか、平時から共有しておく必要性があることから、保健医療福祉調整本部に参集する機関を中心とした構成での情報交換会の開催について説明があった。9月14日に開催し、顔の見える関係づくりのため、オンラインではなく対面で開催した。また、毎年度継続して開催できるよう会の名称を「保健医療福祉ネットワーク会議」とすることとした。

3) 災害時医療救護活動マニュアルの改訂について

広島県からマニュアルの改訂（案）が示され、主な改訂箇所について説明があった。

- ・「保健医療活動チーム」を「保健医療福祉活動チーム」に変更
- ・活動団体の追加記載 (JDAT, JDA-DAT, DWAT, DICT, JHAT, PWJなど)
- ・災害薬事コーディネーターの活動について新たに記載
- ・風水害時の EMIS の警戒モード切り替えのタイミングの変更
(*切り替えが早いという意見を踏まえ、警戒レベル5に相当する情報の発令を基準とする) など

また、令和7年度以降の改訂予定 (DMATの活動に係る具体的な内容やJ-SPEEDなどのシステムに関する内容、物資などの要請ルートなど) について説明があった。

委員からは、透析医療機関の被害状況の共有や収集、支援要請の方法について質問があり、広島県からは、透析医療機関の被害状況の確認方法については、現在、広島県透析連絡協議会と協議中のため、協議結果について改めて本委員会で報告すると回答があった。

4) 令和7年度災害医療対策に係る訓練・研修の実施計画について

令和7年度に予定している主な訓練・研修について、説明があった。

災害拠点病院本部運営訓練については、日本鋼管福山病院と福山市民病院をメイン会場に、福山・府中圏域の一般病院などとの連携も想定した訓練内容を検討していることが報告された。

委員からは、各訓練・研修への自衛隊の参画を積極的に推進するよう意見があった。

III. そ の 他

委員から以下のような意見があった。

- ・令和6年能登半島地震における支援として、「被災医療機関への支援」が特徴的ひとつであったことから、被災地では、無床診療所への援助が必要になることが考えられる。
- ・災害時における福祉分野との連携について、検討しておく必要がある。
- ・大きな被害が想定される南海トラフ地震の対応として、訓練や備えについても検討する必要がある。

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
草薙 真一 広島県健康福祉局健康危機管理課
久保 達彦 広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学
黒木 一彦 JA広島総合病院
小磯 卓也 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
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
立川 隆治 呉市医師会
田原 直樹 広島市立北部医療センター安佐市民病院
辻 恵二 広島県医師会
内藤 博司 広島市立広島市民病院
中川 五男 中国労災病院
中布 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
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
松岡 靖樹 広島県危機管理監危機管理課
松永 真雄 広島市消防局
源 勇 安佐医師会
村田 裕彦 広島共立病院
森 渉 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

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6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6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な取組へつな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。

令和6年度については、アンケート調査の分析・共有に加え、広島県における地域支援システム評価（Q-SACCS）の実施状況について、共有し、意見交換を行った。

II. 令和6年度の活動内容

令和7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7年2月18日（火）19：00～20：30

(2) 場所

オンライン実施（県医師会のZOOM）

(3) 議題

- ①令和6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6年度）
- ③広島県における地域支援システム評価（Q-SACCS）の実施状況

(4) 協議概要

- ①令和6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榜する医療機関

ウ　調査期間 令和6年9月10日～令和6年11月30日

エ　調査内容 別紙「調査票」のとおり

- 発達障害の診療を行っている医療機関数は、前年度同調査結果と比較して140機関から138機関へ減少し、同医師数は250人から239人へ減少している。

- 発達障害の診療を行っている医師 239 人のうち、約 70% の医師において初診待機が生じている。
 - 初診待機が生じている医師の待機期間については、14か月が最長となっており、待機期間別にみると、4か月未満が全体の約 90%，4か月以上 6か月未満が 3.0%，6か月以上がそれぞれ 7.7% となっている。
 - 前年度同調査結果と比べて、4か月以上 6か月未満の待機期間の割合は減少しているものの、6ヶ月以上の待機期間の割合がやや増加している。
 - 圏域別にみると、広島中央圏域においては、6ヶ月以上の長期待機が生じている医師が圏域全体の約 60% を占め、その他の圏域においては、広島圏域、福山・府中圏域、備北圏域において 4か月以上の待機が発生している。
 - 初診待機期間 4か月以上の医師は 18 名となっており、10 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みると、広島市及び東広島市が 3 機関、福山市が 5 機関、広島市及び三次市に各 1 機関となっている。
 - 初診待機者数については 2,660 人となっており、前年度同調査結果の 2,234 人から概ね横ばいの状況となっている。
 - 圏域別にみると、広島圏域が初診待機者全体の 50% 以上を占め、福山・府中圏域が約 20%，広島中央圏域が約 15% と続いている。
 - 広島市及び福山市で初診待機者数が増加しており、両地域とも発達障害を診療可能な医師が減少していることから、特定の医師への受診集中がより一層進んだ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 9 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約 60% を占めている。
 - また、初診待機者数が 50 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約 80% を占めている。
 - 初診待機が発生する要因として最も多くあげられたのが、初診対応可能な医療機関・医師の不足であった。その他、コメディカルの不足をあげた回答もみられた。
 - 再診の件数増加を理由にあげる医療機関も多く、受診者全体の増加が、円滑な初診を圧迫していることが推測される。
 - 少数ではあるが、複数機関での検査や検査不要な患者の受診など、利用者側の要因もみられた。
 - 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みると、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、広島圏域や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 60~80% 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。
 - 令和 6 年度調査では、発達障害の診療未実施の医療機関に対しても、未実施の理由等についてアンケートを実施した。
 - 未実施の理由として最も多かったのは「発達障害における知識・経験が乏しいため」であり、回答機関の 50% 弱を占めた。
 - 発達障害児・者への対応方針としては、他の医療機関への紹介が多い他、市町や療育機関への紹介もみられた。
 - 発達障害の診療を可能とするために必要な取組について、約半数の医療機関が今後も発達障害の診療を実施しない予定と回答する一方で、約 30% の医療機関が「専門医との連携」をあげている。
- [委員からの主な意見]
- かかりつけ医と専門医の連携と役割分担が重要になってくると考える。
 - 紹介状による紹介が多いが、紹介元と十分に連携が取れているとは言い難い状況である。
 - かかりつけ医に逆紹介をすることもあるが、その後紹介先が困った際にどのように対応するのかが課題と考えている。何かあった際にすぐ相談できる体制を整備するのが、重要なと考える。
 - かかりつけ医の診療能力を向上させるような研修を、積極的に進めていくことで、逆紹

- 介も可能な体制が整備されると考える。
- 待機者数については、予約のシステム上潜在的な待機者が多数いると考えられる。適切な実態把握の検討が必要である。
- 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6年度）
- 発達障害の初診待機の解消に向けて、令和6年度は、令和5年度に引き続き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。陪席研修や相談窓口については、利用数が少ない状況となっており、周知の強化に取り組んでいく。
 - 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。
 - 地域支援体制の現状や課題を見る化し、必要な支援を誰がどのように見立て、つないでいくツール（Q-SACCS）について、市町の策定支援を継続して実施している。県内では、5市町が策定しており、現在策定したツールを活用して改善に取り組んでいる。

[委員からの主な意見]

- 初診待機の改善に向けて、診療医を増やすことは当然必要になってくる。加えて、再診の患者は増加するため、連携を強化しなければ初診への対応が困難である。
- 陪席研修については、医師やコメディカルがもっと気軽に利用してくれるとよい。

③広島県における地域支援システム評価（Q-SACCS）の実施状況について

- 発達障害については、支援者の中でも理解が進んできたが、専門的な機関とつながりを持てないケースや、ライフステージが進む中の問題の複雑化、支援者の交代による引き継ぎ不足などが発生している状況である。そのような中で、複数領域による連携や、地域の仕組みを考えるきっかけとして、まずは地域の支援体制の見える化に取り組むためのツールであるQ-SACCSの策定を支援している。
- 広島県では令和5年度から市町への策定支援を実施しており、広島県発達障害者支援センターでは6市町について説明や策定支援に取り組んできた。
- Q-SACCSの特徴としては、支援体制の整備をするための最初の取組であること、そしてそれぞれの機関や部署における事業がどのようにつながっているのか見える化できることがあげられる。地域の強みや、不足している資源を明確にすることで、今後の事業の充実や連携先を検討していく。
- 現在は一部の市町に対して見える化に向けたQ-SACCS策定の支援を実施している段階であり、今後他市町に対しても策定を広げていくこと、策定済の市町についてはPDCAのサイクルを実施していくことを目標としている。また、発達障害の支援サービス機能の評価（Q-PASS）についても支援することで、地域機能の強化に取り組んでいきたい。

[委員からの主な意見]

- 支援について、必要とする人に伝わっていない現状があると考える。支援する側だけでなく、支援される側の視点を常に考えて推進をしてほしい。

III. まとめ

令和6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。

広島県における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減少し

ており、初診待機者数や待機期間については、増加となっている。

初診待機発生の要因としては医療機関数や医師、コメディカルの不足が多くあげられており、診療可能な医療機関、医師の増加やコメディカルの養成については、引き続き取り組んでいく必要があり、専門医の診療対象年齢についても拡げていく必要がある。また、再診の件数増加に伴う対応として、地域における専門医とかかりつけ医の連携強化などに取

り組んでいく必要がある。

加えて、医療以外の分野も含めて地域における関係機関の連携強化を図る必要があり、各階層に応じた研修やQ-SACCSの策定と活用について、引き続き取り組む必要がある。

【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:高原行)
 電子メール:fusyoushien@pref.hiroshima.lg.jp FAX番号:(082)223-3611

■ 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6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～Q16を御回答ください	いいえ	⇒Q17～Q20を御回答ください
----	-----------------	-----	------------------

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	か月		
(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)	午前	~									
				午後	~									
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(※予約前の問い合わせ要否や、事前に知っておいてほしい診療方針等)														

※ (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	⇒ 理由
----	------

Q4 発達障害にかかるオンライン診療について、令和6年8月末の対応状況について、○を記入してください。

回答欄	回答欄
初診・再診ともに実施している	再診のみ実施している
実施していないが、今後実施予定有	実施していないが、関心はある
実施しておらず、今後も実施予定無	
自由記載欄(オンライン診療を実施するにあたっての課題等)	

Q5 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。

Q6 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。

R6年8月末現在の 初診予定時期別の新規患者数	R6年9月末		R6年10～11月末		R6年12～R7年1月末		R7年2月以降	
	人		人		人		人	

Q7 初診待機発生の主な原因かつ改善が可能と考えられるものについて、○を記入してください。
 (主な要因と考えられるものを、3つまで選択してください。Q6が10人以下の場合は回答不要です。)

	回答欄		回答欄
初診対応可能な医療機関・医師が少ない		初診対応を補佐できるコメディカルが少ない	
他に診療できる医療機関があるが、学校等が特定の医療機関のみ紹介		検査に時間を要するため	
他機関で検査を受けた患者が、再度の検査を希望する		診断の必要ない患者が診断を希望している	
検査以外の相談・助言に時間を要するため		教育、福祉等他分野で担うべき相談に時間を要する	
再診の件数が多く、初診の予約を後回しにせざるを得ない		就学前等、特定の時期に受診希望が集中する	
通所施設利用時や進学・進級時に診断書を求められる			
その他(具体的にご記載ください)			

Q8 Q7で選択した初診待機の原因解消に向けて、貴院で既に実施されているものや、有効な取組と考えられるものをご記載ください。

	回答欄
既に実施している初診待機解消の取組	
有効と考えられる初診待機解消の取組	

Q9 令和5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5年4月～令和6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	13歳～15歳	16歳～18歳	19歳～20歳	21歳以上	合計
R5 新規 実受診者数		人	人	人	人	人	0 人
R5 年間 実受診者数		人	人	人	人	人	0 人

Q10 発達障害に係る初診及び再診について、患者一人あたりに要している時間を記入してください。※およその回答で構いません。

初診	分	再診	分
----	---	----	---

Q11 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	他県			
%	%	%	%	%	%			

Q12 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)		保育所・幼稚園		就労支援機関	
行政(障害支援)		学校・教育委員会		企業	
行政(精神保健)		大学		司法関係機関・警察	
児童相談所・こども家庭センター		相談支援機関		社会福祉協議会	
他医療機関		療育機関		発達障害者支援センター	
自由記載欄(有効な連携事例等あれば、是非ご記載ください)					

Q13 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)		保育所・幼稚園		就労支援機関	
行政(障害支援)		学校・教育委員会		企業	
行政(精神保健)		大学		司法関係機関・警察	
児童相談所・こども家庭センター		相談支援機関		社会福祉協議会	
他医療機関		療育機関		発達障害者支援センター	
自由記載欄(具体的に希望する連携イメージ等あれば、是非ご記載ください)					

Q14 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

Q15 現在行っている他の診療内容等

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	WISC・WAIS	左記以外の知能検査	脳画像検査	脳波検査	◆その他
外部機関へ依頼							
検査に従事可能な人数 (外部依頼の場合は記載不要)	人	人	人	人	人	人	人

Q16 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。

Q17 貴院で発達障害の診療を実施していない理由に、一番近いものを教えてください。

	回答欄	回答欄
発達障害分野における知識・経験が乏しいため		発達障害分野における知識はあるが、負担が大きいため
他分野の診療を得意・専門等にしているため		他の医療機関に紹介できるため
診療報酬に魅力を感じないため		連携先がわからないため
その他(具体的にご記載ください)		

Q18 発達障害と思われる患者がどの程度来院するか、教えてください。

	回答欄	回答欄
頻繁にある		たまにある
ほとんどない		ない
自由記載欄		

Q19 発達障害が疑われる患者の来院時の対応方針を教えてください。

	回答欄	回答欄
近くの診療可能な医療機関を紹介		専門医療機関を紹介
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		特に対応しない(保護者・学校等に任せている)
その他(具体的にご記載ください)		

Q20 どのような取組があれば発達障害の診療が可能と考えられるか、教えてください。

	回答欄	回答欄
発達障害分野に関する医師向けの養成研修		初診や難しい事例があった際に紹介が可能な専門医との連携
発達障害に関する地域の行政・教育・福祉等との連携		発達障害の診療をする予定はない
その他(具体的にご記載ください)		

Q1で「いいえ」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
(6) 診 療 領 域			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(トウレット症(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
(6) 診 療 領 域			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(トウレット症(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
(6) 診 療 領 域			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(トウレット症(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
(6) 診 療 領 域			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(トウレット症(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
(6) 診 療 領 域			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(トウレット症(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
(6) 診 療 領 域			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(トウレット症(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 荒木 徹 福山医療センター
石川 暢恒 広島県医師会
板垣 圭 広島市こども療育センター
畠本 孝彦 広島県健康福祉局障害者支援課
宇根 幸治 宇根クリニック
大澤多美子 医療法人社団更生会こころホスピタル草津
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・青少年支援部
梶梅あい子 あおさきこども心療所
草野富美子 広島市発達障害者支援センター
河野 政樹 虹の子どもクリニック
小畠 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
田邊 道子 たなべ小児科
津村真一郎 広島県教育委員会事務局学びの変革推進部特別支援教育課
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 吳医療センター・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
夜船 展子 広島市こども療育センター

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. おりに

在宅医療・介護連携推進専門委員会

(令和6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6年度は、当年度に実施した在宅医療に係る各種調査結果や在宅医療従事者等の安全確保に関する研修、在宅医療・介護連携推進事業コーディネーターにおける交流会の実施等についての報告を受け、意見交換を行った。

II. 開催状況

令和6年度第1回委員会

開催日 令和6年12月19日（木）

議題

○ 在宅医療従事者等の安全確保について

広島県地域共生社会推進課より、令和4・5年度に実施した医療機能調査（在宅医療）の結果より、ハラスメントに関する調査結果について報告があった。

【委員からの主な意見】

- ・訪問看護師や介護士が利用者やその家族から受けるハラスメントは、女性の被害者が多く、男性利用者本人のほか、息子によるセクシャルハラスメントが問題視されている（8050問題）。
- ・あまりにひどくなると人を変えるしかない。施設長などの男性に代わり、それでも対応がひどい場合はケアマネに相談して男性訪問看護師がいるステーションに代わってもらう。
- ・危険な場合は2人体制で対応する。
- ・ハラスメント被害時には、報告書の提出を求めるようになっていても、実際に提出されたことはほんなく、実態把握が難しい現状にある。
- ・このような実態調査を行い、具体的な事例を分

析し、対策を立てて行くことが大事。その上で、専門相談窓口の設置等の支援体制が求められていると思う。

- ・ハラスメントについての損害賠償請求事例もかなり出していることから、広島県医師会としては、令和4年3月から団体雇用トラブル保険を整備している。

○ 在宅医療・介護連携推進事業コーディネーターにおける意見交流会開催について

広島県地域共生社会推進課より、各市町行政担当者、在宅医療・介護連携推進事業コーディネーターを対象に、コーディネーター活動における悩みを共有するとともに広域的なネットワークを形成することを目的とした意見交流会を開催予定であるについて説明があった。

【委員からの主な意見】

- ・在宅医療介護連携というよりは、在宅医療介護の推進に時間を取られすぎているのではないか。
- ・コーディネーターの連携に関する権限を強め、連携に特化した活動ができるとよい。交流会でも、連携に関しての意見交換を行っていただきたい。
- ・（広島市は）各区に相談支援窓口があり横の連携を行っており、うまくいっているのではないか。
- ・医療介護連携推進会議への参加を呼びかけるが、同じ方ばかり出てこられる。参加されないところこそ、連携したいというジレンマがある。
- ・福山市では、10年以上前から在宅の医療機関を中心に「在宅どうしよう会」という会を立ち上げ、月1回研修等を行っていたものが医師会の事業に組み込まれ、継続している。市から、小さいエリアで連携したいとの話があり、3つに分割したエリアでミーティングを行っている。比較的、医療介護の連携は、顔の見える関係づくりが進んでいる認識。

- ・コーディネーターができる人の資質は限られているため、まだまだ形だけというのが拠点病院においての現状。今回の交流会では、まず現状の把握から考えるということかと思う。
- ・コーディネーター同士の接触点を増やし、人脈を増やすという意味では、このような意見交流会は非常に意味があるものと思う。このような場にどれだけ人を引っ張って来られるかがポイント。

○ 退院調整等状況調査の結果について

広島県地域共生社会推進課より、退院調整等状況調査概要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6年8月
- ・調査依頼 933か所（地域包括支援センター121か所、居宅介護支援事業所812所）
- ・回 答 678か所（回収率72.7%）
- ・退院者等 退院者1,579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（新生生物）・10（呼吸器系疾患）の順で多かった。
- ・要支援者・要介護者の退院時に医療機関から地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所に退院調整の連絡があった割合（退院調整率）は84.9%

○ 在宅医療に関する啓発ツール（情報サイト）について

在宅医療はすまいる医療（在宅医療に関する情報

サイト）のリニューアルを行っていること、また、来年度には、在宅医療を身近に感じてもらうこと、在宅医療に携わる医師への理解や魅力を発信する動画の作成を予定していることについて説明があった。動画は、①在宅医療に携わる医師へ、どのような経緯で在宅医療に関わり、どのような想いで仕事をしているかなどをインタビュー形式にて紹介する、②実際に医師に同行して“在宅医療の現場”を取材し、どのような医療を施し、患者とどのように向き合っているのかなどを紹介する内容が企画されている。

【委員からの主な意見】

- ・特に、基幹病院に勤務する若手医師に、在宅医療に関する知識を身につけてもらいたいため、医療機関等に向けての啓発も検討してほしい。

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 悅志 安芸地区医師会
魚谷 啓 広島県医師会
大村 泰 呉市医師会
尾田 達史 広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
小磯 卓也 広島市健康福祉局保健部医療政策課
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
松本 正俊 広島大学医学部地域医療システム学講座
元廣 緑 広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
山崎 弘貴 福山市医師会
山崎 浩之 広島市医師会
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
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、研修会の開催について
- III. 「ACP の手引き」の配布状況（資料 2）
- IV. まとめ
- V. おりに

ACP 普及促進専門委員会

(令和 6 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）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。活動目標のひとつに「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及」を掲げ、さまざまな取り組みを始めた。

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 普及促進ワーキンググループ」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」として普及に努めてきた。令和 6 年度の本委員会の活動内容について報告する。

II. 委員会、研修会の開催について

◎第 1 回 ACP 普及促進専門委員会（令和 6 年 7 月 17 日）

報告事項

（1）ACP の手引き・私の心づもりに関する実施したアンケートの回答結果について
「ACP の手引き」を手に取った人の年代は、70 代が半数以上を占めていた。入手機会としては、「研修会」と回答した人が 3 分の 1 以上を占めていた。ACP を知ったきっかけも「研修会に参加して」と回答した人が半数以上を占めていた。また、本手引きを使用された感想としては、90% 以上が「内容が分かりやすく理解できた」と回答した。

研修主催者・申請者に対するアンケートでは、ACP の手引きを知るきっかけとして、地対協ホームページを挙げる回答が多かった。「ACP の手引き」の使用を決めた理由は「内容が分かりやすかったから」が最も多かった。また、初めて手に取る冊子としてボリューム感が良いと感じたという意見も複数寄せられた。

「ACP の手引き」の改善点や要望については、「代

理意思決定者の氏名や続柄を記載する欄があれば良いのではないか」等の意見があり、今後の参考とする。

協議事項

（1）ACP に関する研修会の開催について
ACP 普及を推進する目的で「人生会議の日」の 11 月 30 日（土）に研修会を開催することとした。事前打合わせで作成した骨子案を提示し、具体的な開催要領について検討した。

対象は一般県民・医療介護従事者・行政職員とし、内容や発表に用いる用語が専門的にならないように留意する。

開催場所は広島県医師会館ホールとし、開催時間は 14 時から 16 時 30 分までとした。

2 部構成で第 1 部の基調講演は「社会医療法人石川記念会 HITO 病院緩和ケア内科部長の大坂 巍先生」に依頼する。

第 2 部のシンポジウムでは、落久保裕之委員が座長を務め、具体的な実践例を通じて ACP の理解を深める機会とする。シンポジストは本委員会から、緩和ケア病棟勤務医の沖政盛治委員、在宅医の丸山典良委員、訪問看護の立場から道法和恵委員、介護支援専門員の越部恵美委員の 4 名とした。

その他

広島県地域共生社会推進課から ACP 実践事例セミナー及び、ACP 普及推進員の活動報告について説明があった。また丸山典良委員より千葉大学予防医学センター河口謙二郎氏、塩谷竜之介氏、近藤克則氏の論文「介護福祉専門職のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）ファシリテーターにおける ACP 実践の阻害要因」について解説があった。

◎ ACP に関する研修会の開催について

概要 (資料 1) チラシ

- ・主催：広島県地域保健対策協議会「ACP 普及促進専門委員会」
- ・開催日：令和 6 年 11 月 30 日（土）
- ・開催場所：広島県医師会館ホール
- ・メインテーマ「人生会議の日、豊かな生き方を考える」
- ・プログラム

第 1 部 基調講演 テーマ「いのちといのちの語り合い」写真 1

講師 大坂 巍（社会医療法人石川記念 HITO 病院緩和ケア内科部長）

第 2 部 シンポジウム テーマ「ACP と歩む人生の物語」写真 2

シンポジスト

沖政盛治（JR 広島病院緩和ケア内科）

丸山典良（まるやまホームクリニック）

道法和恵（広島県看護協会訪問看護

ステーション「こい」）

越部恵美（広島県介護支援専門員協会）

・対象：一般県民、医療・介護関係者、行政職員等

・参加人数：143 名



写真 1



写真 2

基調講演

テーマ「いのちといのちの語り合い」

講師 大坂 巍（社会医療法人石川記念 HITO 病院緩和ケア内科部長）

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）は医療者と患者が繰り返し話し合う大切な場であり、その実践に際して重要なことは患者と医療者とのコミュニケーションである。日常診療や家庭内においてもコミュニケーションを意識して対話を交わすことの大切さを指摘され、対話する上で必要なスキルについても示された。また家族間の対話のなかで「ありがとうございます」「ごめんなさい」「さようなら」といった言葉を交わすことの重要性も指摘された。そのような言葉が対話の中で用いられることによって、家族の絆が深まり満足度が増す可能性があり「言葉は薬になる」ことが強調された。

シンポジウム

メインテーマ「ACP と歩む人生の物語」

本委員会から立場の異なる 4 名の委員から、それぞれが経験した事例を中心に紹介があり意見交換を行った。

1) 沖政盛治（JR 広島病院緩和ケア内科主任部長）
テーマ「療養を支える～患者の立場、介護者の立場～“医療者のチカラ”」

人生の最期をどこで誰とどのように過ごしたいかは、個人の価値観や家族の状況によって異なり、病状の経過によって変化する可能性がある。緩和ケア病棟が苦痛の緩和や後方支援機能を果たしながら、本人の意向を実現するために医療者・家族等が協力して関わった事例を示された。

2) 丸山典良（まるやまホームクリニック院長）
テーマ「ACP から始まる在宅医療～これからの過ごし方と一緒に考えてみませんか～」

患者が在宅医療を選択した理由として「家族と過ごす時間を大切にしたい」「自分のペースで過ごしたい」といった回答が多い。妻を自宅で看取った 70 代の夫婦の事例を通じて、病状経過によって患者も家族も気持ちが揺れること、そして患者・家族・医療者が繰り返し話し合うことの重要性を示された。

3) 道法和恵（広島県看護協会訪問看護ステーション「こい」所長）

テーマ「訪問看護現場での意思決定支援」

在宅で看取りを実践する上で訪問看護がどのように意思決定の支援に関わっているかについて、2つの事例が提示された。ACPを実践したことにより、患者家族の満足度が向上する可能性が示され、訪問看護の役割についての理解が深まった。

4) 越部恵美（広島県介護支援専門員協会副会長）

テーマ「本人の語りを通して、自己決定を支える介護支援専門員の役割」

在宅療養を継続するためには、多職種が関わることが不可欠である。事例を通じて介護支援専門員が患者・家族の意向を尊重しながら、在宅療養に関わる多職種チームの調整や、生活支援などに重要な役割を果たしていることが示された。また、患者の自己決定を支援し、家族の不安や迷いなどにも寄り添う介護支援専門員の役割についても理解が深まった。

III. 「ACP の手引き」の配布状況（資料 2）

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7年3月31日現在「154,325部」となり、総計「242,059部」が県内外に配布され、普及啓発用ツールとして利用されている。

IV. まとめ

以前のがん医療などでは、患者には正しい病名病状は伝えず、医師が決定する方針で実践するパターンリズムが一般的だった。その後、徐々に患者の知る権利、自己決定権、自律の原則が導入されるようになった。

平成9年（1997年）の医療法改正によって「インフォームド・コンセント」の実施が明記され、医療関係者が行うべき努力義務となった。しかし、1回の話し合いで意思決定することは、患者の気持が変化することを考えると課題も多かった。また患者の自主的な選択というより、医療者が患者家族を説得するための用語として使われることも多かった。

その後、患者の価値観を尊重した医療が求められ

る時代となり、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）が導入されるようになった。ACPは人生の最終段階になってから受ける医療を決めるだけでなく、将来自分の意思決定が困難になったときに備えて、事前に自分が受ける医療について、家族や医療者と繰り返して話し合うプロセスである。

わが国でACPを推進する取り組みとして、平成30年（2018年）厚生労働省から「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」の報告書が公表されたり、同年がん診療拠点病院指定要件が見直され、がん診療においてもACP導入を推進することが求められた。取り組みを具体的に推進するために「本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会」などが開催され、平成30年（2018年）には国民への理解を広げるための取り組みとして、ACPに「人生会議」と併記することが勧められ、毎年11月30日を「いい看取りの日」と決めて、講演会や研修会などの啓発活動が行われている。

V. おわりに

広島県地対協では平成25年度（2013年度）に「終末期医療のあり方検討特別委員会」を設置した。当初は、終末期患者に対する医療のあり方を検討することを目的とし、苦痛緩和のための緩和ケア推進や、終末期患者における患者の意思決定のあり方について検討した。

委員会を設置した当初は「ACP」という言葉を耳にする機会が少なかったため、委員会活動の目標として、「ACPは特別なことではなく、実践すべき当たり前のこと」とした。いずれはACPの実践を広島県の「地域の文化」にすることを目指して活動してきた。

広島県としてもACP普及推進員養成研修を実施し、普及推進員による地域活動を支援してきた。福山地区、廿日市地区など地域ごとにACP普及のための活動が積極的に行われている。

10年余りの取り組みで、ACPの理解は徐々に浸透しているが十分とは言えない。またACPの正しい理解について、「人生の最終段階に対する医療」「文書に残すことが目標」などの誤解や、「実施するタイミングが難しい」「認知機能が低下した方への実践方法」「気持ちが変化した時の共有方法」などの課題もあり、今後も検討を継続していく必要がある。

ACP普及促進専門委員会

人生会議の日、 豊かな生き方を考える

令和6年

11月30日土

14:00~16:30

参加無料

300名

※定員に達し次第受け付け終了

▶申込は広島県地域保健対策協議会ホームページへ！

広島県地域保健対策協議会 [検索](#)

▶問合せ先／広島県医師会 地域医療課
TEL.082-568-1511

総合司会 広島県医師会常任理事 落久保裕之

14:00 開会挨拶 ━━━━
広島県医師会常任理事 魚谷 啓

14:05~14:50 基調講演 ━━━━
座長 ACP普及促進専門委員会委員長 本家 好文
「いのちといのちの語り合い」

講師 社会医療法人石川記念会
HIITO病院緩和ケア内科 部長
大坂 嶽

休憩 ━━━━

15:00~16:00 シンポジウム ━━━━
座長 広島県医師会常任理事 落久保裕之
「ACPと歩む人生の物語」

JR広島病院緩和ケア内科主任部長 沖政 盛治
まるやまホームクリニック院長 丸山 典良
広島県看護協会訪問看護ステーション「こい」所長 道法 和恵
広島県介護支援専門員協会副会長 惠美 越部

16:00~16:30 質疑応答など ━━━━
16:30 閉会 ━━━━

主催：広島県地域保健対策協議会

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	713	143,394
	県外	36	4,031
	合計	749	147,425
速報付録④		6,880	6,900
総配布数		7,629	154,325
総数			242,059

※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。

2025.03.31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
委 員 魚谷 啓 広島県医師会
沖政 盛治 広島市東区医師会
尾田 達史 広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
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
小磯 卓也 広島市健康福祉局保健部医療政策課
越部 恵美 広島県介護支援専門員協会
小山 峰志 広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
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
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6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) 広島県糖尿病診療中核病院の指定要件、および令和6年度の糖尿病診療拠点病院、糖尿病診療中核病院の指定について (2) 令和6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、下記の日程で報告・協議した。

第1回：令和7年3月12日（水）

(1) 広島県糖尿病診療中核病院の指定要件、および令和6年度の糖尿病診療拠点病院、糖尿病診療中核病院の指定について

広島県糖尿病診療中核病院の指定要件に関して、特に「常勤の糖尿病専門医の配置」が必須かどうかについて議論が行われた。背景には、JA尾道総合病院において常勤医が不在となっている現状があり、非常勤医による診療体制でも中核病院としての役割を果たしているかどうかが焦点となった。非常勤医による週3回の外来診療や、救急科との連携による急性期対応が一定の水準を満たしていることが確認され、地域における糖尿病診療の中心的役割を担っていることから、中核病院としての継続指定が妥当とされた。議論の中では、常勤医の有無にこだわらず、実質的な診療体制や急性期対応の可否を重視すべきとの意見が多く、指定要件の文言については「原則として常勤医が望ましい」といった柔軟な表現に改める方向で合意され、広島県の事務局にて要綱の改正を進めることとなった。令和6年度の糖尿病診療拠点病院、糖尿病診療中核病院の指定について、現行計画の内容と変更がないことを確認した。

(2) 令和6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各地区的糖尿病医療連携に関する取り組み
県内各地の医療機関がそれぞれの地域特性や課題に応じて、患者支援、医療連携、啓発活動、人材育成など多方面にわたる工夫を重ねている様子が共有された。患者支援の取り組みとしては、糖尿病教室などの教育的活動が継続されており、週末2泊3日での短期支援入院プログラムを通じて、合併症の精査と療養指導を一貫して行う体制が構築され、病診連携の中でも好評を得ているとの報告もあった。医療連携の面では、地域医師会との連携会や病診連携の会が各地で開催され、地域の医院との顔の見える関係づくりの推進が行われていた。インスリン治療の受け入れ体制や治療薬の使い分けに関する意見交換も行われ、診療の質向上に向けた協力体制が強化されている。啓発活動では、世界糖尿病デー（World Diabetes Day）に合わせたイベントや地域の健康まつりへの出展が行われ、若年層への情報発信を目的としたオープンホスピタルの活用も見られた。人材育成においては、コメディカル向けの勉強会やフットケア研修、スキルアップセミナーの開催などを通じて、糖尿病診療に関わる人材の育成が進められている。認定看護師や特定行為看護師の連携も進み、専門性の高い支援体制の構築に向けた報告もあった。さらに、健診未受診者への対応として、行政と連携しながらドラッグストアやスーパーなど生活圏での啓発活動の可能性が検討されているといった報告もあった。

②各関係団体の糖尿病医療に関する活動

【広島県糖尿病対策推進会議】糖尿病教室を年3~4回開催。中断していたウォークラリーを再開し、昨年は広島城とピースウイング広島で実施した。11月14日の世界糖尿病デーにはブルーライトアップと広島駅前での啓発活動を行い、シャレオでの血糖測定

イベントも実施した。

【広島県糖尿病療養指導士認定機構】認定更新率は約4割にとどまっており、更新促進のため単位数の増加や実践的なスマートグループディスカッションを導入。認定者数は増えていないが、引き続き改善に取り組む。

【広島県歯科医師会】ポスターやリーフレットを活用し、歯科診療所やイベントで啓発活動を継続。健診未受診や医科未受診の患者への情報提供を強化。今年度は医師会へのアンケートで医科歯科連携の課題を抽出し、情報発信に向けた資料を整備中。

【広島県薬剤師会】健康祭りでHbA1c測定を実施し、結果が高い方には受診を勧奨。先着制で人気が高く、今後も継続予定。

【広島県看護協会】来年度にフットケア研修を予定。「広島レモンの会」で年2~3回のセミナーを開催し、CDE単位取得を支援。安佐市民病院では糖尿病教室を再開(2か月に1回)、患者会も再開した。健康まつりで糖尿病相談を実施し多くの参加者があった。糖尿病のしおりを刷新した。

【広島県栄養士会】広島糖尿病食事サポーター事業を継続し、世羅郡での指導を開始。指導件数は全体で約1.4倍程度増加した。管理栄養士向け研修を実施し、症例検討や指導技術を共有し好評だった。新たにクリニック勤務の管理栄養士への指導事業を行った。

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。令和5年度からはメッセージツールを用いたナッジによる遠隔糖尿病支援を行っている。週3回の定期的なナッジに加えて双方向のメッセージツールによる双方向のやりとりなどを行うことができる。2024年12月時点で50名の登録者に対して支援を行っている。

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た。参加者数は令和2年度以降減少している一方で、検査データの収集率は令和4年度以降回復傾向にある。今後は専門医以外での主治医にも保険指導を活用してもらえるようにするため、これまでの事業効果の分析と評価を行う予定である。

⑤その他

委員から、糖尿病に関連する合併症(透析導入、糖尿病網膜症に伴う失明、下肢切断等)の罹患数について、障害者申請データ等を活用し、市町村ごとに経時的に把握できないかとの質問があった。これに対し、県からはデータ収集について検討する旨の回答があった。

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
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中国・九州エリア担当
行廣 律江 広島市健康福祉局保健部健康推進課
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. アンケート調査の概要
- III. アンケート調査結果
- IV. 講演会の開催
- V. 考察・まとめ
- VI. おわりに

医薬品の適正使用検討特別委員会

(令和 6 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、処方せん中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¹⁾、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²⁾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（プロトコール）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ー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³⁾。

本県においても、一部の病院と一部の薬局間において問合せ簡素化プロトコールが導入されているが、診療所での導入は進んでいない。令和 5 年度、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、診療所等未導入の医療機関での活用の可能性等について課題を整理し、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。このことに基づき、令和 6 年度、実態把握のための調査等を実施し、課題等を整理したので報告する。

II. アンケート調査の概要

1 目的

医師・歯科医師に対しては、院外処方箋に関する薬局からの問合せへの対応について処方医の負担感、問合せの重要度について把握し、業務負担の軽減策について検討することを目的とした。一方で、薬剤師・地域薬剤師会に対しては、問合せ簡素化プロトコールの運用の実態把握や課題を整理することを目的とした。

2 アンケート調査時期

令和 6 年 11 月 1 日～11 月 30 日

3 調査対象

表 1 のとおり、医師、歯科医師、薬剤師、地域薬剤師会とした。対象地域については、アンケート調査票作成時に問合せ簡素化プロトコールを導入していることを当委員会が把握できた地域とした。

表 1 調査対象

区分	地域
医師（病院）	
医師（診療所）	広島市中区・南区 呉市
歯科医師	三原市・尾道市 福山市
薬剤師（病院）	
薬剤師（薬局）	
地域薬剤師会	全地域

4 調査方法

Google フォームによりアンケートを作成し、当該アンケート回答先の URL 及び QR コードを記載した

文書を調査対象施設にFAXで送付し、当該施設に所属する対象者にアンケートフォームからの回答を依頼した。

5 内容

アンケートの内容は別紙1のとおり。主な項目は次のとおりだが、医師・歯科医師と薬剤師・地域薬剤師会では調査の目的が異なること、特に診療所の医師及び歯科医師では問合せ簡素化プロトコールの認知度が低いことが予想され問合せ簡素化プロトコールを知らない者からも広く回答を得られるよう、表2のとおり職種によって質問内容を変えた。

- (1) 問合せ項目に対しての考え方（事前問合せの要否等）
- (2) 問合せ簡素化プロトコールの認知度及び導入状況
- (3) 県内共通の問合せ簡素化プロトコールの導入意向

表2 各職種への質問内容

	(1) 考え方	問合せ簡素化プロトコール		
		(2) 認知度	(2) 導入状況	(3) 導入意向
医師（病院）	○			○
医師（診療所）	○			○
歯科医師	○			○
薬剤師（病院）	○	○	○	○
薬剤師（薬局）	○	○	○	○
地域薬剤師会	○		○	○

III. アンケート調査結果

1 アンケート回収率

アンケートの回収率等は表3のとおり。

表3 アンケート回収率

区分	送付数	回答数	回収率
医師（病院）	110	18	16.4%
医師（診療所）	964	126	13.1%
歯科医師	632	59	9.3%
薬剤師（病院）*	(1,074)	29	—
薬剤師（薬局）	717	217	30.3%
地域薬剤師会	13	4	30.8%

*病院又は診療所に勤務する薬剤師。なお、診療所における薬剤師の配置状況が不明であり、回答数は算出不能であった。（送付件数は病院及び診療所への送付件数の合計を括弧書きで記載。）

2 調査結果

(1) 各問合せ項目に対しての考え方（事前問合せの要否等）について（資料1）

表4に示す各問合せ項目に関する考え方について、医師及び歯科医師に対して、薬剤師から処方医への原則の対応として「事前問合せ必要」「事後報告でよい」「報告不要（手帳に記載）」のうち最も望ましいものを尋ねた。なお、以下の結果の記述については、医師及び歯科医師からの回答で「事後報告でよい」又は「報告不要」と回答があった項目については、簡素化可能と判断されたものと考える。

また、薬剤師及び地域薬剤師会に対しては、「今後、広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入すると仮定した場合に、問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目」を尋ねた。チェックがあった項目はプロトコールに入れた方が良い、つまり、簡素化可能と判断されている。一方、チェックがなかった項目はプロトコールに入れたほうが良いとは思われなかつた項目である。事前の問い合わせが必要、さらに詳細な条件設定が必要、そもそも問い合わせが必要と思われていない等の項目であったと推測される。

この設問に対する回答の結果は資料1のとおりであり、次のア～ウの観点で整理した。

ア 医師・歯科医師の考え方（資料2-1）

医師及び歯科医師の回答を抜粋し、資料2-1のとおり整理した。項目14や17については、医師の50%以上が、「事前問合せが必要」と回答していた。一方で、項目1, 2, 3, 6, 11, 21は、医師並びに歯科医師の80%以上が、共通して簡素化可能（報告不要又は事後報告でよい）と回答していた。特に項目1, 2, 11においては、医師の50%以上が、「報告不要」と回答していた。

また、項目4, 5, 7, 8, 10については、医師（病院）と医師（診療所）で考え方には差異があった。

イ 職種間の比較（資料2-2）

結果を薬剤師及び地域薬剤師会を含めた全職種間で比較できるよう資料2-2のとおり整理した。項目1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 20, 21については、医師、歯科医師及び薬剤師が共に、「問合せの簡素化が可能」としていた回答が多い傾向にあった。

また、項目14, 15については、医師及び歯科医師からは、「事前問合せが必要」との回答が多い傾向にある一方で、薬剤師からは「問合せの簡素化が可能」

表4 各問合せ項目

1. 変更不可欄に✓をつけていない先発医薬品の商品名処方で他の先発医薬品を調剤
2. 一般名処方、後発医薬品名処方で先発医薬品を調剤
3. 半錠の処方で同一成分量1錠を調剤
4. 複数錠の処方で同一成分量1錠を調剤
5. 1錠の処方で同一成分量にあたる複数錠を調剤
6. 粉碎・散葉の処方で混合するもの、別包にするもの粉碎・散葉の処方で混合するもの、別包にするもの
7. 単剤併用の処方で配合剤を調剤
8. 配合剤の処方で複数の単剤を調剤
9. 耐性乳酸菌製剤と通常の乳酸菌製剤の抗菌薬併用に合わせた変更
10. 複数の薬剤が処方されており飲み忘れが多い患者の薬剤を一包化する場合
11. 貼付剤や軟膏の調剤時の実際に調剤する包装規格
12. 消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤・テープ剤の変更
13. 腹膜透析液の処方数量調整（箱単位の処方量ではない場合に、近似する箱単位の数量へ調整）
14. 誤った処方日数の修正
15. 残薬がある場合の処方日数、数量の修正
16. 次回受診日まで足りない場合の処方日数、数量の修正
17. 向精神薬が日数制限を超えて処方されている場合の投与日数上限までの日数短縮
18. 医師了解のもとで処方されている漢方薬の「食後」処方（患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合）
19. 承認された用法が「食直後」・「食直前」の医薬品が「食後」「食前」で処方された場合の修正
20. 外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が医師から口頭で指示されている場合の記載の補完
21. 経過措置などによる一般名への変更による医薬品名の修正
22. 処方された医薬品が微量のため、6歳未満の乳幼児に対してそのままでは調剤又は服用が困難である場合に賦形剤、矯味剤等を混合する場合
23. 経管投薬が行われている患者に簡易懸濁法を行う場合

との回答が多い傾向が見られた。

なお、地域薬剤師会の回答については、他の職種との差異が大きく、これは、回答数が4件と少なかったことにより、結果に偏りが生じたものと思われる。

ウ プロトコール導入状況による比較（資料2-3）

プロトコール導入状況による各問合せ項目に対する考え方の差を比較するため、後述の設問で所属の施設において問合せ簡素化プロトコールを「導入している」と回答した薬剤師（病院）及び薬剤師（薬局）並びに「導入していない」と回答した薬剤師（病院）及び薬剤師（薬局）における各項目への考え方を資料2-3のとおり整理した。

項目6については、導入済みの薬剤師の「チェックなし」の割合が高い傾向にあった。また、項目8、17、19については、導入済み薬剤師（病院）の「チェックなし」の回答の割合が高い傾向にあった。

未導入の薬剤師（病院）では、項目1、2、3、11について全員から簡素化可能と回答があった一方で、項目5、16、18は他の回答者と比べて「チェックなし」の割合が高い傾向にあった。

項目22については、導入済みの薬剤師（薬局）の「チェックなし」の割合が高く、項目23は未導入の薬剤師（薬局）の「チェックなし」の割合が高く、60%を超えていた。

(2) 問合せ簡素化プロトコールの認知度及び導入状況について

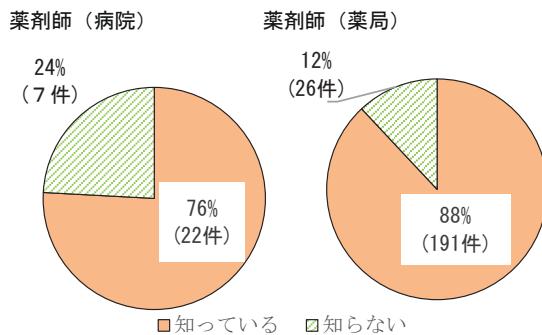
ア 問合せ簡素化プロトコールについて知っているか、また、知っている場合において、所属する地区・地域で導入されていることを知っているか、所属する地区・地域で導入されていることを知っている場合において、所属する病院又は薬局で導入しているかについて、薬剤師に尋ねた結果は図1のとおりである。病院等からの回答は22件で、そのうち導入しているとの回答は15件であった。また、薬局等からの回答は217件で、そのうち導入しているとの回答は156件であった。

イ 問合せ簡素化プロトコールを導入していると回答した者に、導入している問合せ簡素化プロトコールの合意の単位（合意書を締結した関係）及び調剤後変更連絡の方法について尋ねた結果は表5のとおりである。薬剤師（病院）及び薬剤師（薬局）

ともに、病院と薬剤師会間で合意しているという回答が最も多かった。

また、問合せ簡素化プロトコールを導入していないとの回答者に、導入していない理由について尋ねた結果は表6のとおりである。薬剤師（病院）については、院内調剤のため必要性を感じていないとの

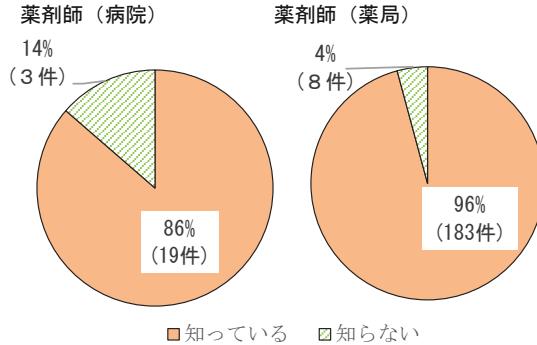
①問合せ簡素化プロトコールについてご存知でしたか。



②（前問「知っている」と回答した場合）貴薬剤部・薬局の属する地区・地域において、問合せ簡素化プロトコールが導入されていることをご存じでしたか。

【前問で「知っている」と回答した薬剤師（病院）：22件】

【前問で「知っている」と回答した薬剤師（薬局）：191件】



③（前問「知っている」と回答した場合）貴薬剤部・薬局は問合せ簡素化プロトコールを導入していますか。

【前問で「知っている」と回答した薬剤師（病院）：19件】

【前問で「知っている」と回答した薬剤師（薬局）：183件】

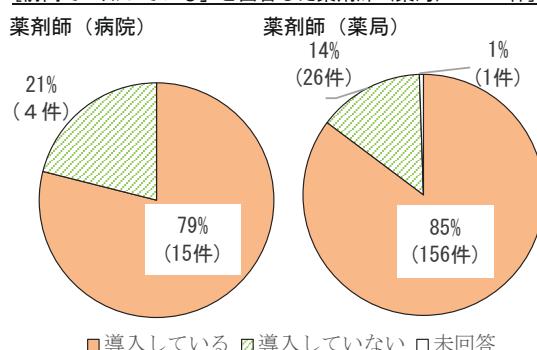


図1 問合せ簡素化プロトコールの認知度及び導入状況

回答があった。薬剤師（薬局）については、「近隣の病院・診療所が問合せ簡素化プロトコールを実施していないから」という回答が最も多かった。

表5-1(1) 問合せ簡素化プロトコールの合意の単位（薬剤師（病院））

回答	回答数 (割合)
病院－薬剤師会	8 (53%)
病院－薬局	5 (33%)
病院－薬局, 病院－薬剤師会	2 (13%)

表5-1(2) 調剤後の変更連絡の方法（薬剤師（病院））

回答	回答数 (割合)
FAX	13 (87%)
FAX, その他	2 (13%)

«その他」の内容

原則として、FAX。

電子処方せんシステムによる電子カルテ閲覧も可能。

HM ネット文書連携 BOX

表5-2(1) 問合せ簡素化プロトコールの合意の単位（薬剤師（薬局））

回答	回答数 (割合)
病院－薬剤師会	74 (47%)
病院－薬局	69 (44%)
病院－薬局, 病院－薬剤師会	13 (8%)

表5-2(2) 調剤後の変更連絡の方法（薬剤師（薬局））

回答	回答数 (割合)
FAX	124 (80%)
FAX, お薬手帳	21 (80%)
お薬手帳	4 (3%)
FAX, その他	2 (1%)
その他	1 (1%)
調剤後連絡は必要ない	2 (1%)
FAX, お薬手帳, 調剤後連絡は必要ない	1 (1%)

«その他」の内容

トレーシングレポート

病院指定の用紙に記載してFAXしている

変更内容を処方箋に記入後コピーして病院へ報告

表6-1 問合せ簡素化プロトコールを導入していない理由（薬剤師（病院））

回答	回答数
その他	4

「その他」の内容

- 地域で実施されればやる予定
- 100%院内調剤のため
- 院外院内薬局だから必要性を感じない。
- 準備していますが、他病院のプロトコールが頓挫した時に様子見となっています。今後実施する予定です。

表6-2 問合せ簡素化プロトコールを導入していない理由（薬剤師（薬局））

回答	延べ回答数（割合）
近隣の病院・診療所が問合せ簡素化プロトコールを実施していないから	19 (63%)
疑義照会により確認しておきたいから	8 (27%)
調剤報酬が伴わないから	3 (10%)

(3) 県内共通の問合せ簡素化プロトコールの導入意向について

広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入すると仮定した場合に活用したいと思うか、各職種に対して尋ねた結果は図2のとおり。職種間で比較すると、活用したいと回答した割合は薬剤師（薬局）が83%で最も高く、歯科医師が58%で最も低かった。

活用したいと思わないと回答した場合の、理由については表7のとおり。すべての職種で、「現在、薬局等からの問合せを特段負担と感じていないため」という回答が最も多かった。また、その他の回答として、医師（診療所）からは、「普段から連携のある調剤薬局であれば簡素化しても問題ない」「外用剤などは特殊なため」「小児科という特殊事情のためプロトコールが馴染まないと考えている」との回答もあった。

(4) その他自由意見

自由意見等として、医師（診療所）からは、「正確な投薬を行う上で確認は重要」「当日、faxで教えてほしい」「診療科目ごとにプロトコールの案を作って提示してもらえば医療機関ごとに作成・利用しやすい」等の意見があった。

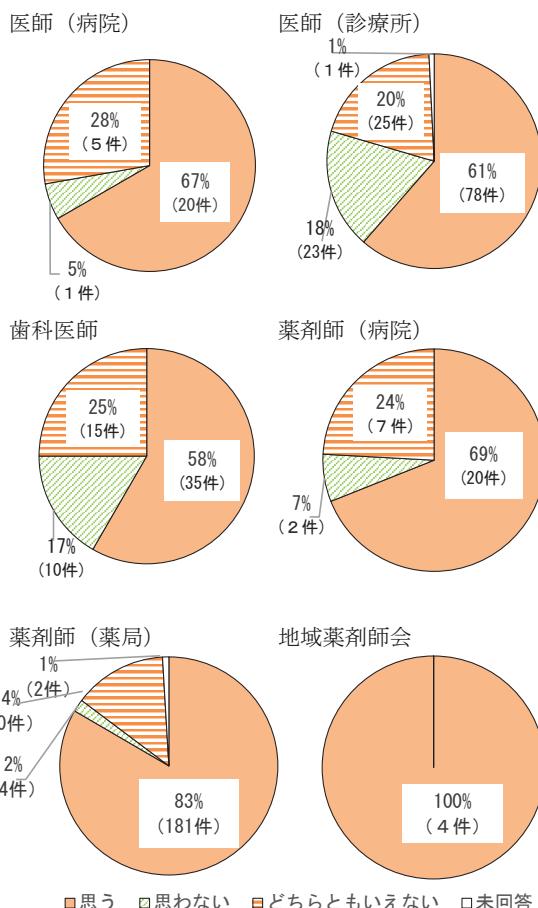


図2 県内共通の問合せ簡素化プロトコール導入意向

薬剤師（病院）からは、問合せ簡素化プロトコールについて、「導入時の一時的な業務量増加が心配」といった意見が挙げられた。

薬剤師（薬局）からは、県内共通のプロトコール導入について、「医療機関ごとに内容が異なると確認に時間がかかるため、統一化されると助かる」「医療機関ごとに異なる内容のため、混乱が生じている」といった意見が複数挙げられた。一方で、「病院ごとに方針が違うと思うので共通のプロトコールを作るのは難しいと思う」「取り組みに参加する病院と参加しない病院があるのならばかえって混乱を招くだけなので統一化する必要は感じない」といった意見も挙げられた。また、プロトコール自体について、導入することで患者の待ち時間の短縮や業務の簡略化が可能となり、より普及することを望む意見が多数挙げられた。

表7 活用したいと思わない理由

	医師 (病院)	医師 (診療所)	歯科医師	薬剤師 (病院)	薬剤師 (薬局)	地域 薬剤師会
現在、薬局等からの問合せを特段負担と感じていないため。	1	20	6	1	2	0
既に導入しており、県全体での共通様式ができた場合、修正等の作業が負担となるため。	0	2	0	1	2	0
地域ごとの特性を活かしたものとすべきと考えるため。	0	0	2	0	2	0
その他	0	3	2	0	1	0

IV. 講演会の開催

当委員会での本年度の調査・検討結果の情報提供及び外部講師を招いた特別講演を行った。

1 日時及び場所

日時：令和6年2月6日（木）19時～21時
場所：広島県医師会館3階301会議室／Web

※ハイブリッド開催

講演会名：医薬品に関する講演会

～適切な服薬管理を目指して～

2 参加者

115名（内訳：医師5名、歯科医師3名、薬剤師103名、その他4名）

3 演題及び講師

演題（報告）：「院外処方せんの問合せに関するアンケート調査結果について」

演者：広島県薬剤師会

常務理事 秋本 伸

演題（特別講演）：「事前合意プロトコールの運用によるタスクシフト・シェア」

演者：大阪大学医学部附属病院

教授 薬剤部長 奥田 真弘 氏

4 講演要旨

当委員会からは、本年度の調査・検討の結果について、抜粋して報告した。

特別講演では、広域での問合せ簡素化プロトコールを導入している豊能・三島地区薬葉連携協議会の会長である演者から、「事前合意プロトコールの運用によるタスクシフト・シェア」をテーマに講演があった。

特別講演では、まず、厚生労働省が平成22年の通知により、薬剤師を積極的に活用できる業務として、変更調剤等について医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき協働して実施する業務等を挙げており、その後、日本病院薬剤師

会により、プロトコールに基づく薬物治療管理（Protocol-Based Pharmacotherapy Management; PBPM）が提唱されたとの話があった。これにより、プロトコールに基づく薬物治療管理の推進が図られたとのことであった。また、病院において、PBPM導入が治療の有効性及び安全性の向上に寄与したとの報告も挙げられており、医薬品適正使用サイクルに薬剤師が関与することで、薬物治療の質、安全性、患者のQOL、効率性、経済性を確保することができると考えられるとのことであった。さらに、令和元年から令和2年にかけて行われた厚生労働省の「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会」においても、「薬剤師が実施できるにも関わらず充分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべき」との意見が挙げられたとのことであった。

次に、大阪府北部の広域においては、豊能・三島地区（豊中市を除く）に所在する複数の病院及び各市町の薬剤師会が協議会を形成し、薬物治療の方策を推進しており、その中で、変更調剤「PBPM」を構築し、統一のプロトコールによる事前合意（院外処方箋の問合せ簡素化プロトコールの運用）を令和4年6月から実施しているとの話があった。当該協定には、令和6年12月現在、6市薬剤師会地域の22医療施設（1診療所を含む）及び498施設の保険薬局が参加しているとのことであった。協定では、医療機関とその所在する地域の薬剤師会が合意書を締結し、合意書内で、「合意書当事者以外の地域薬剤師会のうち、別紙に記載されるものにも適用する」と謳うことで、広域で運用できるようにしたとのことであった。また、プロトコールの構築にあたっては、各病院から入手したプロトコールを集約し、協議会で妥当と判断された項目を最大限組み入れたとのことであった。運用にあたっては、協定により、原則としてプロトコールに合致する事例であっても薬剤

師の疑義が解消されない場合には別途照会しなければならないこと、プロトコールを適応した処方に関しては「変更調剤報告書」に、当該プロトコールに沿った変更であることを示す協議会統一の印を押印の上、各病院薬剤部にFAXすることなどを規定したことであった。この取組により、医療機関・薬局とも問合せ対応時間の短縮、薬局における患者待ち時間の短縮等のメリットが得られたとの報告があり、大きなトラブルは確認されていないとのことであった。

最後に、大阪大学医学部附属病院においては、入院患者の持参薬確認を「入院当日」から「入院前」へ移行予定であることや、保険薬局において、入院予定患者の服薬情報の一元管理、患者への入院前の面談や病院への情報提供を行うことを標準プロセスとして取り入れたとの紹介があった。地域におけるプロトコールを活用した病院・薬局薬剤師の連携により、切れ目のない薬物治療管理を患者に提供するとともに、薬剤師の業務負担軽減に向けた取り組みを続けていくことが必要であるとのことであった。

5 参加者へのアンケート結果

回答数 90 件（回答率 78%）

講演会参加者に対して、講演会の感想等に関するアンケート調査を行った。アンケートの内容は別紙2のとおり。回答者の職種内訳は表8のとおりであった。講演会参加の動機については、表9のとおりであり、講演会が今後の業務の参考になったかどうかについては、表10のとおりである。

表8 回答者内訳

職種	人数
薬剤師（薬局）	64
薬剤師（病院・診療所）	18
行政職員	3
医師（病院）	3
介護支援専門員	1
歯科医師	1
合計	90

表9 講演会参加の動機（複数回答可）

項目	人数
院外処方せんの問合せ対応や問合せ簡素化プロトコールに関心があったため	72
特別講演「事前合意プロトコールの運用によるタスクシフト・シェア」の内容に関心があったため	17

表10 参考になったか

項目	人数
報告	
大変参考になった	64
少し参考になった	25
あまり参考にならなかった	1
特別講演	
大変参考になった	61
少し参考になった	26
あまり参考にならなかった	3

また、医薬品に関する聞いてみたい研修内容や関心のある調査・研究内容について自由記載で意見を募集した。多種多様な意見が挙げられたが、今回の講演会の内容にも関係する疑義照会に関する以外に、電子処方箋に関すること、薬剤師の職能拡大に関することについて、複数人から回答があった。

V. 考察・まとめ

1 問合せ項目に対する考え方について

今回のアンケート調査で、問合せ項目としてあげた23項目について、多くの医師・歯科医師が「報告不要」「事後報告でよい」としている項目があり、問合せの簡素化を検討する意義はあると考えられる。また、医師の半数以上が「報告不要」と回答した項目が複数あった。内容としては、先発品と後発品の変更や、外用剤の包装規格の変更に関する項目だが、これらの項目については問合せ自体を必要としない可能性も考えられる。一方で、項目14や17については、医師の半数以上が、事前の問合せが必要と回答していた。これらの項目はいずれも処方誤りやその可能性が高いものであり、処方元へのフィードバックの意味で、事前問合せが必要との回答が多かった可能性がある。

項目に対する考え方を職種間で比較すると、医師及び歯科医師と薬剤師で回答の傾向が異なる項目も複数確認された。項目によっては、さらに適切な条件を提示することで、問合せの簡素化が許容されることも考えられる。また、薬剤師においては導入状況によっても回答に差があったことから、導入済みの施設で課題に感じていることがある可能性も考えられ、回答理由の調査・検討を行い、状況を明らかにすることが求められる。

加えて、今回のアンケートでは、薬剤師又は地域薬剤師会の各項目に関する考え方については、「今

後、広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入すると仮定した場合に、この問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目」を選択させる設問としたため、チェックが入らなかつた項目については「事前問合せが必要」だけではなく、「問合せ自体が不要」（プロトコールに含む必要すらない）と考えられた可能性がある。チェックされなかつた項目については、その理由についても、明確になる設問とすべきであったと思われた。

また、回答者については職種以外の条件を付していなかった。このことから、医師・歯科医師においては専門外の領域の薬剤に関する項目、薬剤師においては普段接することの少ない項目について判断が困難だった可能性がある。「判断不可（どちらとも言えない）」といった選択肢を含める必要があったのではないかと考えられた。

2 問合せ簡素化プロトコールの認知度及び導入状況

問合せ簡素化プロトコールについて「知っている」と回答した割合及び「知っている」と回答した場合において、所属する地区等で問合せ簡素化プロトコールが導入されていることを「知っている」と回答した割合は、いずれも薬剤師（薬局）の方が薬剤師（病院）よりも高かった。また、所属する地区等で問合せ簡素化プロトコールが導入されていることを「知っている」と回答した者に、所属する病院又は薬局での導入状況を確認したところ、薬剤師（薬局）では85%から、薬剤師（病院）では79%から「導入している」との回答が得られたことから、回答があった薬局における導入率は72%，病院における導入率は52%であることがわかった。

問合せ簡素化プロトコールの認知度が上昇することで、導入率も上昇することが期待されるため、今後、問合せ簡素化プロトコールについて、十分な周知を行っていく必要がある。

また、問合せ簡素化プロトコールは、地域の薬剤師会が中心となり導入を推進していくべきとされているところ、本県においても、地域の薬剤師会を中心となり導入している事例が多いことが確認できた。

3 県内共通の問合せ簡素化プロトコールの導入意向

県全体の共通のプロトコールを作成した場合の活

用意向について、医師（病院）、医師（診療所）、歯科医師、薬剤師（病院）及び薬剤師（薬局）においてそれぞれ67%，61%，58%，69%，83%から「活用したい」との回答があった。一方で、「活用したいと思わない」という回答も、それぞれの職種で5%，18%，17%，7%，2%の施設から得られた。

具体的には、現在、複数のプロトコールを締結している薬局から「病院ごとで異なるため確認に時間を取られる」「混乱が生じている」などの意見があり、県内共通のプロトコール作成は意義があると考えられる。一方で、「病院ごとに方針が異なるため共通することは難しい」「診療科目ごとのプロトコール」が望ましいというような意見もあることから、県内共通のプロトコールを作成するには、更なる調査が必要と考えられる。

VI. おわりに

医療業界全体の人手不足が問題視される中、本調査検討をきっかけに、今後、県内の多くの施設で問合せの簡素化が行われれば、医師や薬剤師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な体制も構築されることとなり、県内全体の医療の質が向上することが期待される。

引き続き、実態の把握と医療安全を踏まえた上の利便性・実用性の向上に向けた取り組みを検討していきたい。

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）

資料1 各問合せ項目に対しての考え方（事前問合せの要否等）の回答

○医師・歯科医師への設問及び結果

問 院外処方に關して薬局から問合せがあった場合の対応についてお伺いします。

問合せ内容の重要度、業務負担について把握するため、次の1～23の項目について、薬剤師から処方医への原則の対応として、①～③（「事前問合せ必要」「事後報告でよい」「報告不要（手帳へ記載）」）のうち最も望ましいものを選択し、その選択肢に○をつけてください。

医師（病院）（回答数18）

項目	事前問合せ必要		事後報告でよい		報告不要（手帳へ記載）		未回答	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
1	3	16.7	5	27.8	10	55.6	0	0.0
2	3	16.7	6	33.3	9	50.0	0	0.0
3	2	11.1	7	38.9	9	50.0	0	0.0
4	1	5.6	7	38.9	10	55.6	0	0.0
5	1	5.6	7	38.9	10	55.6	0	0.0
6	2	11.1	6	33.3	10	55.6	0	0.0
7	7	38.9	7	38.9	4	22.2	0	0.0
8	7	38.9	9	50.0	2	11.1	0	0.0
9	8	44.4	8	44.4	2	11.1	0	0.0
10	1	5.6	9	50.0	8	44.4	0	0.0
11	2	11.1	7	38.9	9	50.0	0	0.0
12	4	22.2	5	27.8	9	50.0	0	0.0
13	4	22.2	6	33.3	7	38.9	1	5.6
14	11	61.1	5	27.8	2	11.1	0	0.0
15	7	38.9	7	38.9	4	22.2	0	0.0
16	8	44.4	6	33.3	4	22.2	0	0.0
17	10	55.6	5	27.8	3	16.7	0	0.0
18	4	22.2	8	44.4	6	33.3	0	0.0
19	6	33.3	8	44.4	4	22.2	0	0.0
20	1	5.6	8	44.4	9	50.0	0	0.0
21	2	11.1	6	33.3	10	55.6	0	0.0
22	3	16.7	8	44.4	7	38.9	0	0.0
23	4	22.2	8	44.4	6	33.3	0	0.0

医師（診療所）（回答数 126）

項目	事前問合せ必要		事後報告でよい		報告不要（手帳へ記載）		未回答	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
1	15	11.9	36	28.6	73	57.9	2	1.6
2	16	12.7	38	30.2	71	56.3	1	0.8
3	22	17.5	51	40.5	51	40.5	2	1.6
4	30	23.8	45	35.7	49	38.9	2	1.6
5	29	23.0	49	38.9	47	37.3	1	0.8
6	23	18.3	53	42.1	49	38.9	1	0.8
7	65	51.6	41	32.5	19	15.1	1	0.8
8	63	50.0	39	31.0	23	18.3	1	0.8
9	53	42.1	47	37.3	25	19.8	1	0.8
10	26	20.6	69	54.8	30	23.8	1	0.8
11	12	9.5	49	38.9	64	50.8	1	0.8
12	33	26.2	58	46.0	34	27.0	1	0.8
13	31	24.6	52	41.3	36	28.6	7	5.6
14	63	50.0	56	44.4	6	4.8	1	0.8
15	42	33.3	70	55.6	13	10.3	1	0.8
16	53	42.1	58	46.0	14	11.1	1	0.8
17	69	54.8	45	35.7	11	8.7	1	0.8
18	24	19.0	61	48.4	39	31.0	2	1.6
19	31	24.6	64	50.8	30	23.8	1	0.8
20	15	11.9	60	47.6	50	39.7	1	0.8
21	20	15.9	42	33.3	61	48.4	3	2.4
22	36	28.6	49	38.9	37	29.4	4	3.2
23	28	22.2	55	43.7	39	31.0	4	3.2

歯科医師（回答数 59）

項目	事前問合せ必要		事後報告でよい		報告不要（手帳へ記載）		未回答	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
1	10	16.9	20	33.9	27	45.8	2	3.4
2	9	15.3	22	37.3	27	45.8	1	1.7
3	11	18.6	24	40.7	23	39.0	1	1.7
4	8	13.6	22	37.3	28	47.5	1	1.7
5	8	13.6	20	33.9	29	49.2	2	3.4
6	12	20.3	19	32.2	26	44.1	2	3.4
7	17	28.8	21	35.6	20	33.9	1	1.7
8	15	25.4	24	40.7	19	32.2	1	1.7
9	15	25.4	23	39.0	19	32.2	2	3.4
10	11	18.6	22	37.3	25	42.4	1	1.7
11	7	11.9	23	39.0	27	45.8	2	3.4
12	10	16.9	18	30.5	29	49.2	2	3.4
13	12	20.3	21	35.6	23	39.0	3	5.1
14	25	42.4	20	33.9	12	20.3	2	3.4
15	18	30.5	24	40.7	16	27.1	1	1.7
16	22	37.3	23	39.0	13	22.0	1	1.7
17	22	37.3	20	33.9	14	23.7	3	5.1
18	16	27.1	21	35.6	21	35.6	1	1.7
19	16	27.1	22	37.3	18	30.5	3	5.1
20	12	20.3	20	33.9	25	42.4	2	3.4
21	7	11.9	25	42.4	25	42.4	2	3.4
22	17	28.8	21	35.6	20	33.9	1	1.7
23	15	25.4	18	30.5	22	37.3	4	6.8

○薬剤師・地域薬剤師会への設問及び結果

問 問合せ簡素化プロトコールの内容についてお伺いします。

今後、広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入すると仮定した場合に、この問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目について選択してください。(複数選択可)

薬剤師（病院）（回答数 29）

項目	チェックなし		チェックあり (=プロトコールに入れた方が良い)	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
1	2	6.9	27	93.1
2	2	6.9	27	93.1
3	1	3.4	28	96.6
4	3	10.3	26	89.7
5	5	17.2	24	82.8
6	8	27.6	21	72.4
7	8	27.6	21	72.4
8	13	44.8	16	55.2
9	14	48.3	15	51.7
10	4	13.8	25	86.2
11	3	10.3	26	89.7
12	12	41.4	17	58.6
13	14	48.3	15	51.7
14	6	20.7	23	79.3
15	4	13.8	25	86.2
16	11	37.9	18	62.1
17	13	44.8	16	55.2
18	9	31.0	20	69.0
19	7	24.1	22	75.9
20	5	17.2	24	82.8
21	4	13.8	25	86.2
22	9	31.0	20	69.0
23	8	27.6	21	72.4

薬剤師（薬局）（回答数 217）

項目	チェックなし		チェックあり (=プロトコールに入れた方が良い)	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
1	8	3.7	209	96.3
2	15	6.9	202	93.1
3	15	6.9	202	93.1
4	22	10.1	195	89.9
5	23	10.6	194	89.4
6	53	24.4	164	75.6
7	74	34.1	143	65.9
8	77	35.5	140	64.5
9	91	41.9	126	58.1
10	24	11.1	193	88.9
11	24	11.1	193	88.9
12	96	44.2	121	55.8
13	107	49.3	110	50.7
14	44	20.3	173	79.7
15	25	11.5	192	88.5
16	63	29.0	154	71.0
17	90	41.5	127	58.5
18	55	25.3	162	74.7
19	40	18.4	177	81.6
20	36	16.6	181	83.4
21	39	18.0	178	82.0
22	79	36.4	138	63.6
23	119	54.8	98	45.2

地域薬剤師会（回答数 4）

項目	チェックなし		チェックあり (=プロトコールに入れた方が良い)	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
1	1	25	3	75
2	2	50	2	50
3	1	25	3	75
4	1	25	3	75
5	3	75	1	25
6	3	75	1	25
7	3	75	1	25
8	3	75	1	25
9	3	75	1	25
10	1	25	3	75
11	1	25	3	75
12	1	25	3	75
13	2	50	2	50
14	3	75	1	25
15	2	50	2	50
16	2	50	2	50
17	4	100	0	0
18	1	25	3	75
19	1	25	3	75
20	1	25	3	75
21	1	25	3	75
22	2	50	2	50
23	2	50	2	50

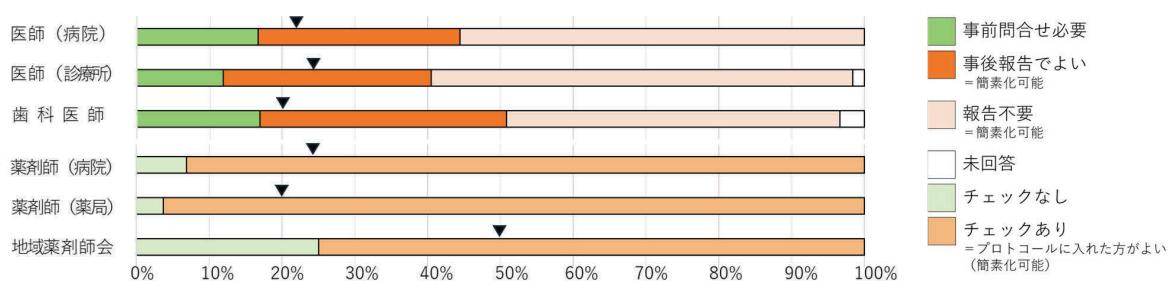
資料2－1 医師・歯科医師の回答



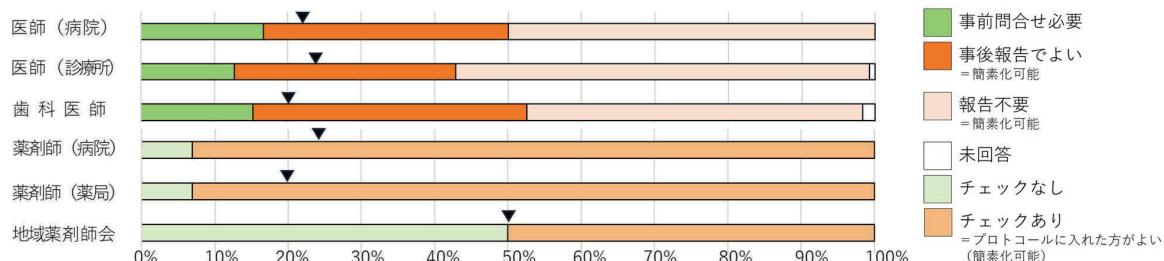
資料2-2 職種間での比較

- 図中の▼は中央値を表す。
- 医師・歯科医師への設問として「事後報告でよい」「報告不要（手帳に記載）」が選択された項目及び薬剤師・地域薬剤師会への設問として「問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目」として選択された項目については、「簡素化可能」とまとめて表現している。
- 薬剤師・地域薬剤師会への設問として「問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目」として選択されなかった項目については、「事前問合せ必要」と表現する。

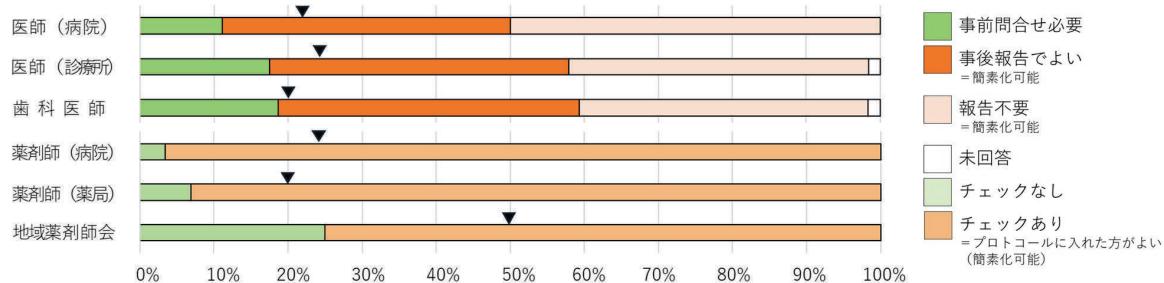
1. 変更不可欄に✓をつけていない先発医薬品の商品名処方で他の先発医薬品を調剤



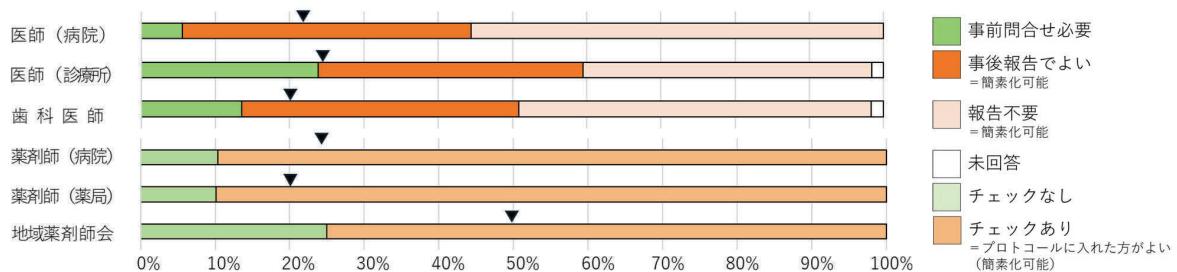
2. 一般名処方、後発医薬品名処方で先発医薬品を調剤



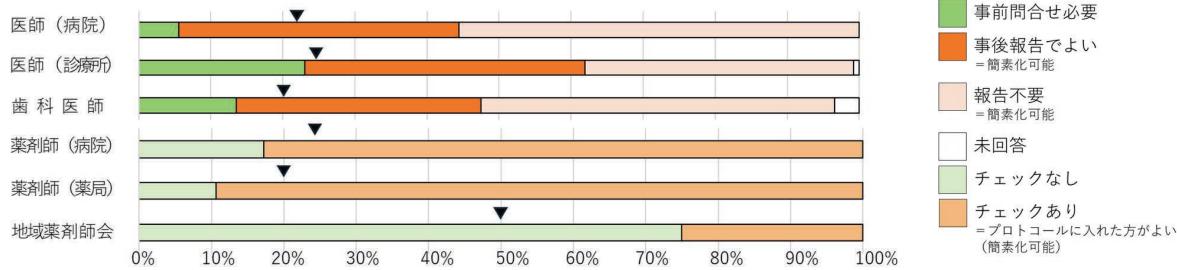
3. 半錠の処方で同一成分量1錠を調剤



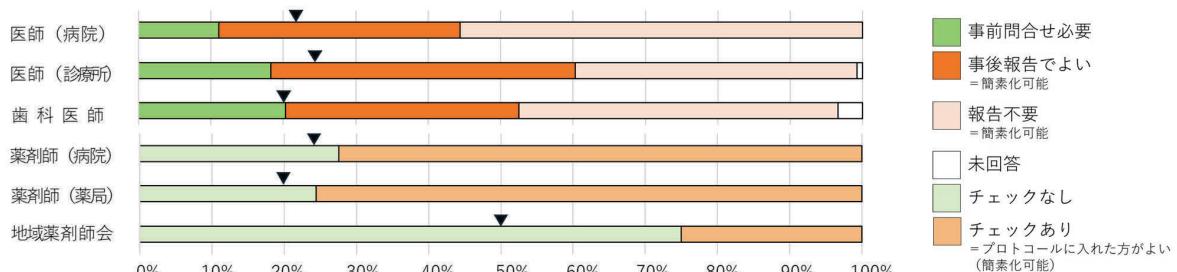
4. 複数錠の処方で同一成分量1錠を調剤



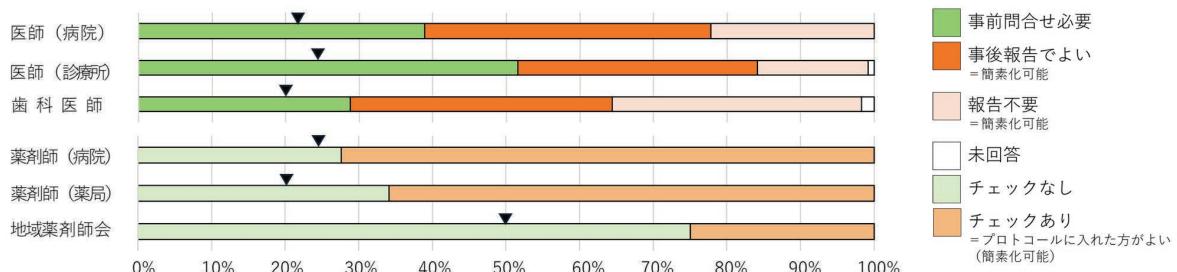
5. 1錠の処方で同一成分量にあたる複数錠を調剤



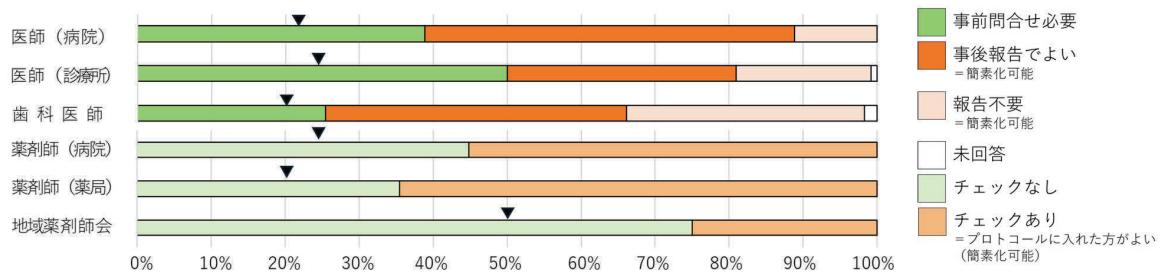
6. 粉碎・散薬の処方で混合するもの、別包にするもの粉碎・散薬の処方で混合するもの、別包にするもの



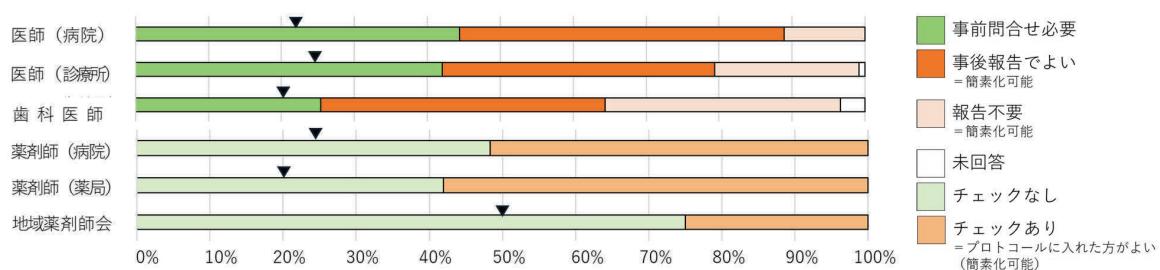
7. 単剤併用の処方で配合剤を調剤



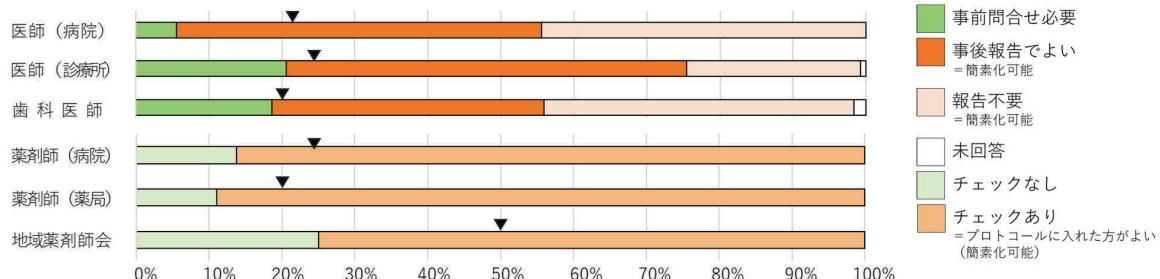
8. 配合剤の処方で複数の単剤を調剤



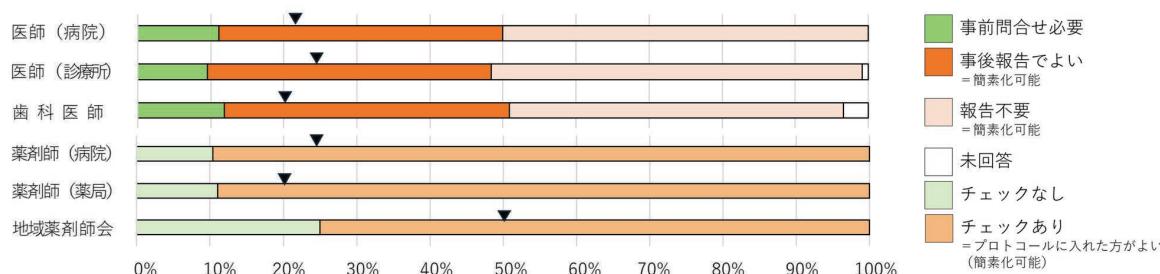
9. 耐性乳酸菌製剤と通常の乳酸菌製剤の抗菌薬併用に合わせた変更



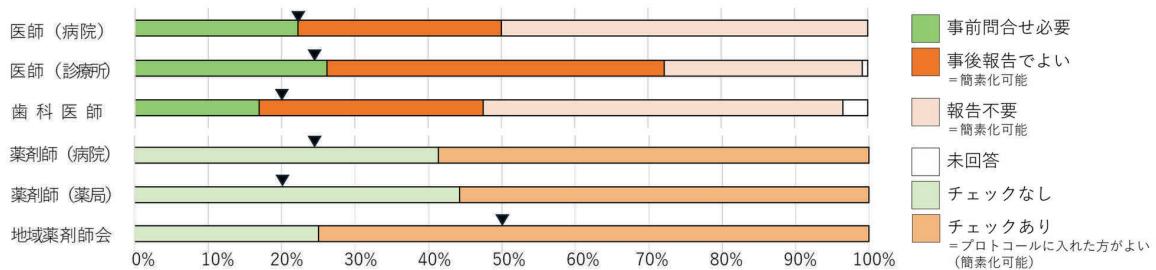
10. 複数の薬剤が処方されており飲み忘れが多い患者の薬剤を一包化する場合



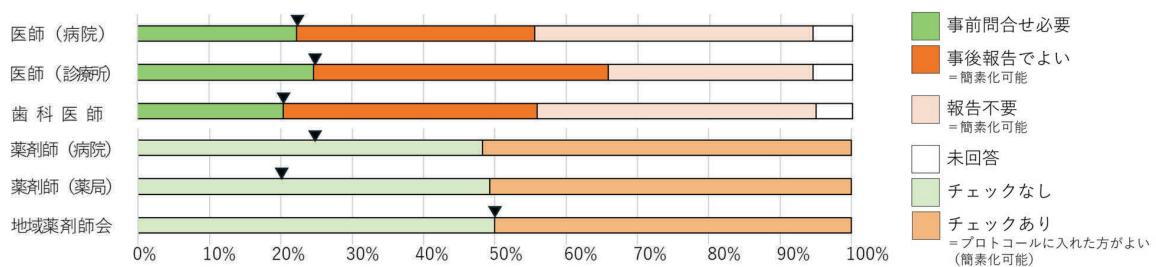
11. 貼付剤や軟膏の調剤時の実際に調剤する包装規格



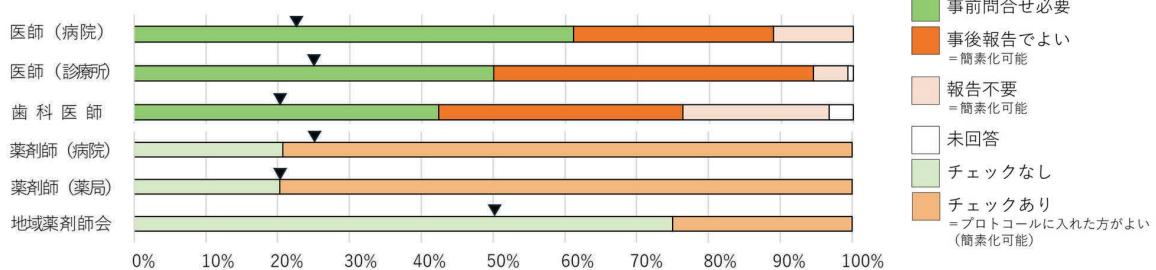
12. 消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤・テープ剤の変更



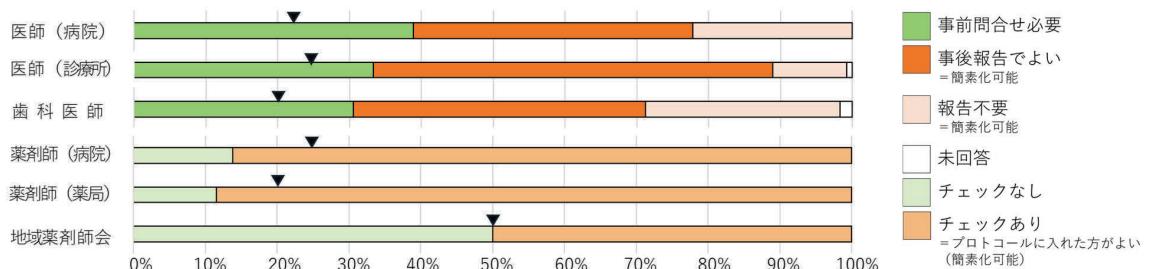
13. 腹膜透析液の処方数量調整（箱単位の処方量ではない場合に、近似する箱単位の数量へ調整）



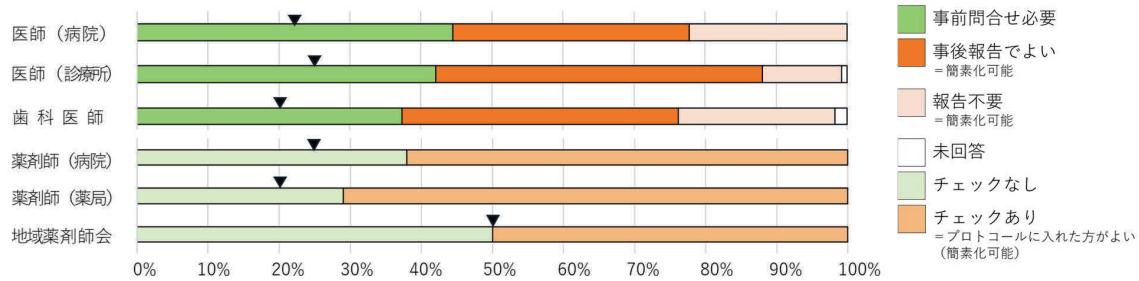
14. 誤った処方日数の修正



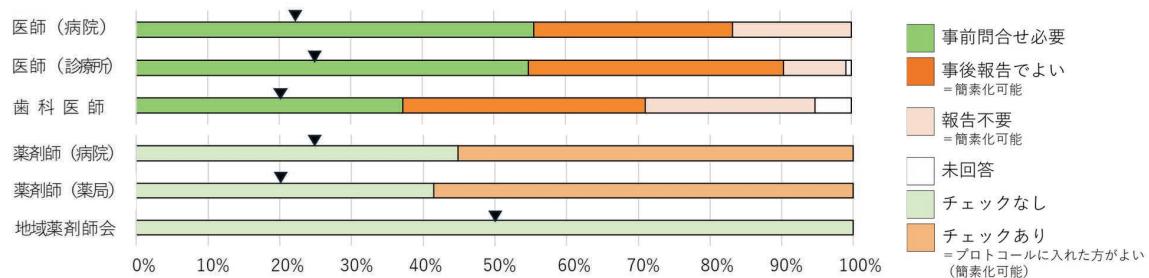
15. 残薬がある場合の処方日数、数量の修正



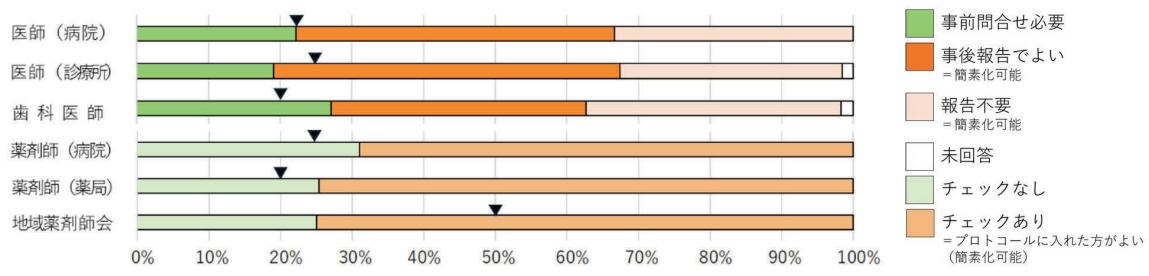
16. 次回受診日まで足りない場合の処方日数、数量の修正



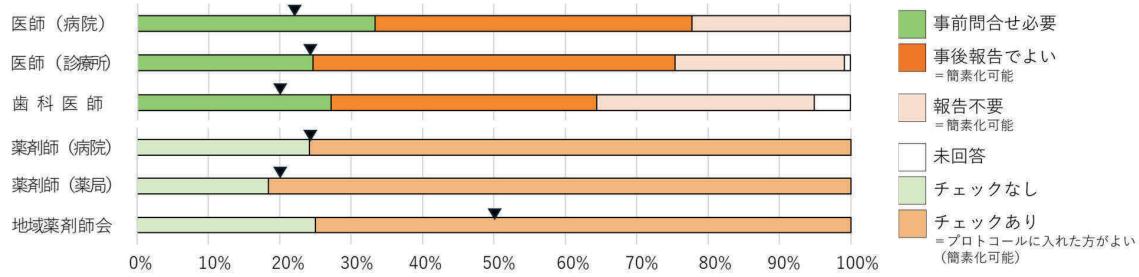
17. 向精神薬が日数制限を超えて処方されている場合の投与日数上限までの日数短縮



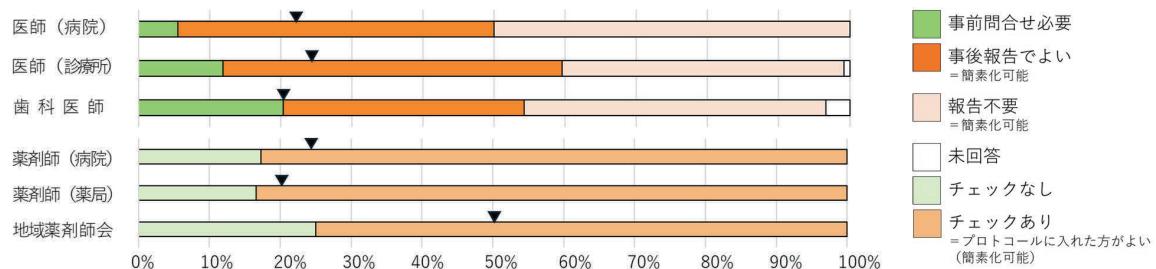
18. 医師了解のもとで処方されている漢方薬の「食後」処方（患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合）



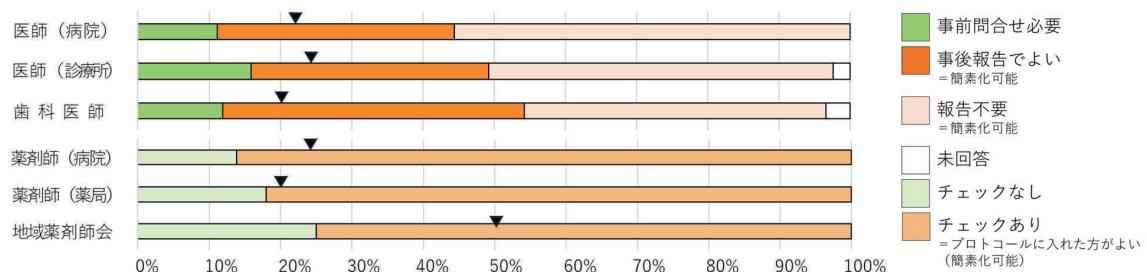
19. 承認された用法が「食直後」・「食直前」の医薬品が「食後」「食前」で処方された場合の修正



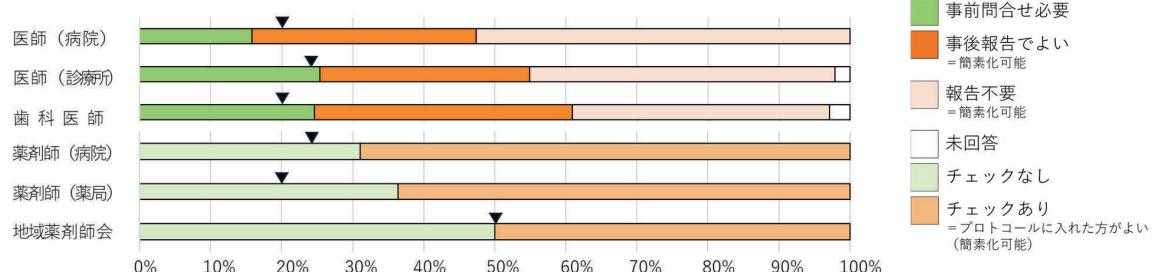
20. 外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が医師から口頭で指示されている場合の記載の補完



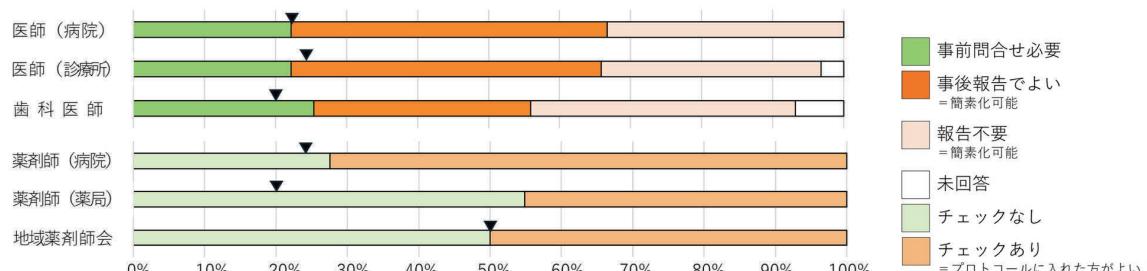
21. 経過措置などによる一般名への変更による医薬品名の修正



22. 処方された医薬品が微量のため、6歳未満の乳幼児に対してそのままでは調剤又は服用が困難である場合に賦形剤、矯味矯臭剤等を混合する場合

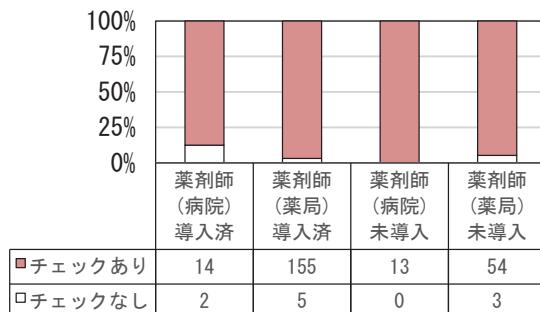


23. 経管投薬が行われている患者に簡易懸濁法を行う場合

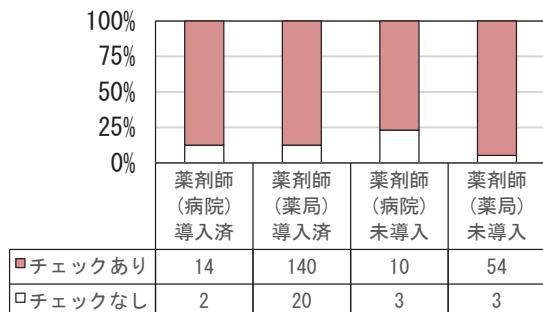


資料2-3 プロトコール導入状況による比較（薬剤師のみ）

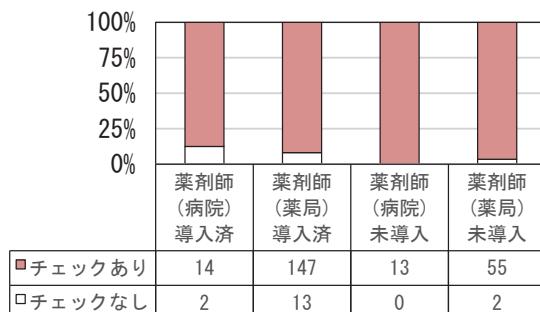
1. 変更不可欄に✓をつけていない先発医薬品の商品名処方で他の先発医薬品を調剤



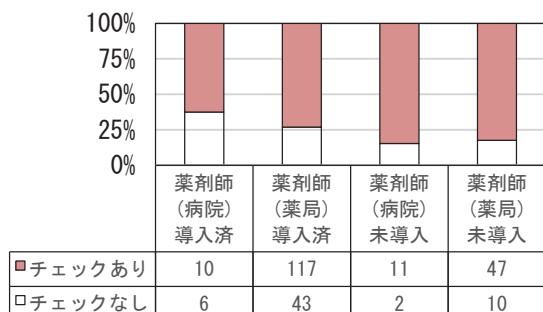
5. 1錠の処方で同一成分量にあたる複数錠を調剤



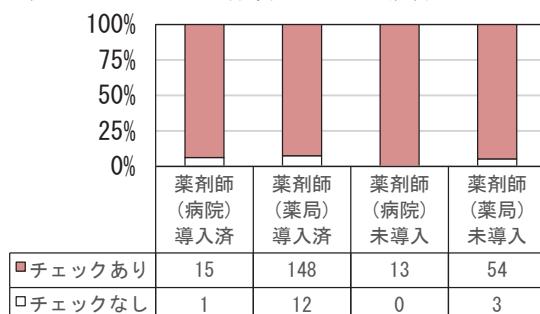
2. 一般名処方、後発医薬品名処方で先発医薬品を調剤



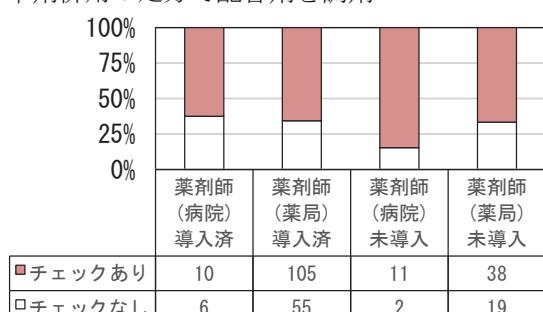
6. 粉碎・散葉の処方で混合するもの、別包にするもの粉碎・散葉の処方で混合するもの、別包にするもの



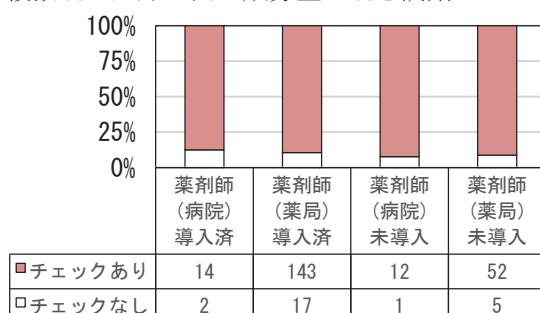
3. 半錠の処方で同一成分量1錠を調剤



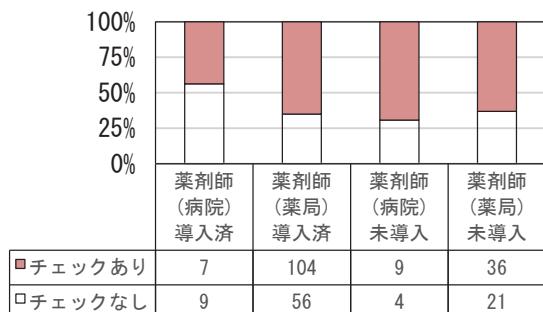
7. 単剤併用の処方で配合剤を調剤



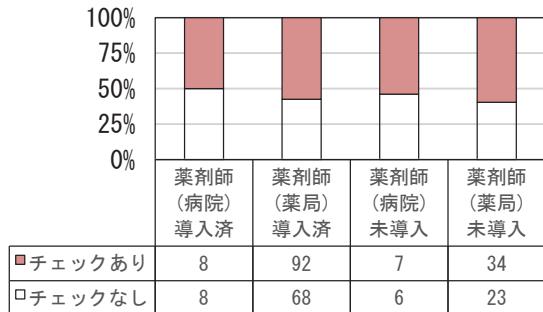
4. 複数錠の処方で同一成分量1錠を調剤



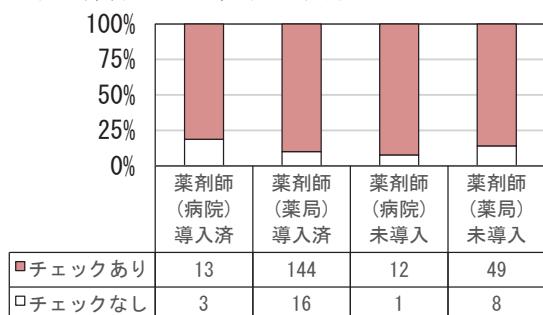
8. 配合剤の処方で複数の単剤を調剤



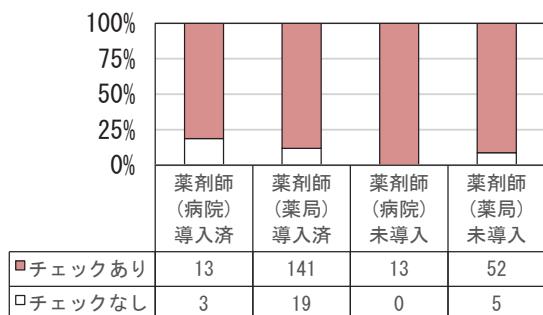
9. 耐性乳酸菌製剤と通常の乳酸菌製剤の抗菌薬併用に合わせた変更



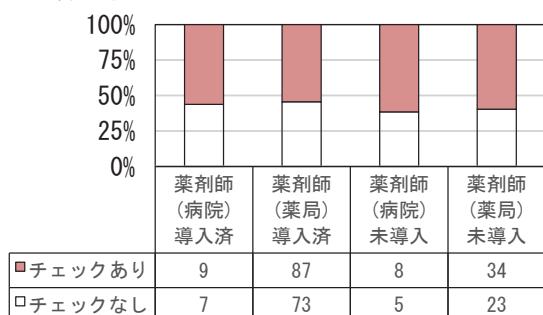
10. 複数の薬剤が処方されており飲み忘れが多い患者の薬剤を一包化する場合



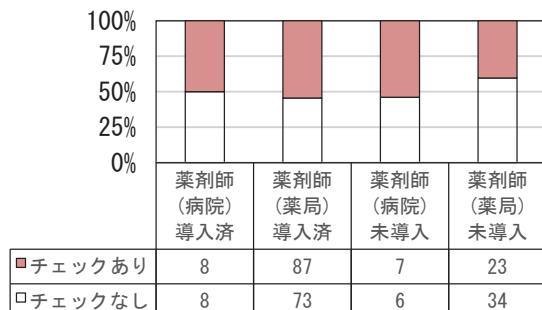
11. 貼付剤や軟膏の調剤時の実際に調剤する包装規格



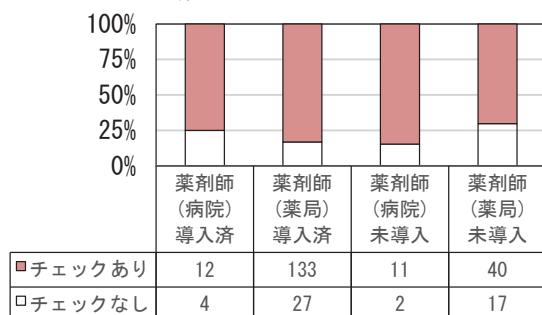
12. 消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤・テープ剤の変更



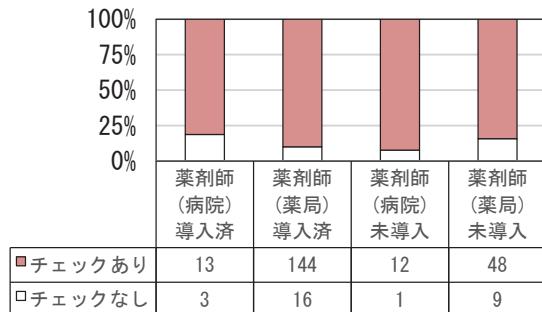
13. 腹膜透析液の処方数量調整（箱単位の処方量ではない場合に、近似する箱単位の数量へ調整）



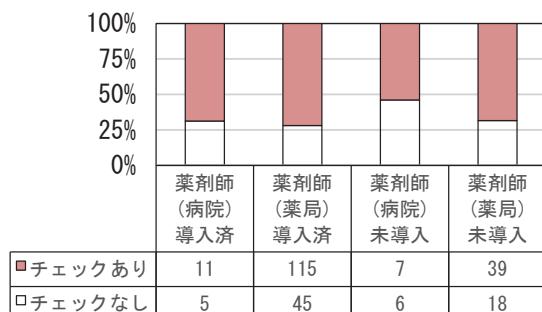
14. 誤った処方日数の修正



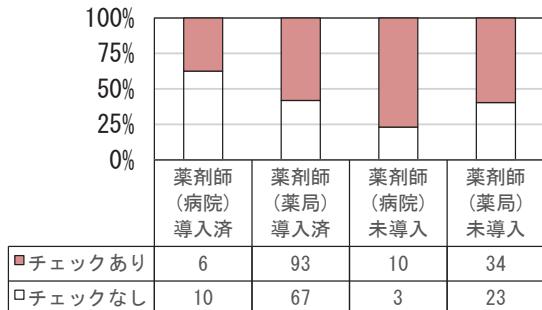
15. 残薬がある場合の処方日数、数量の修正



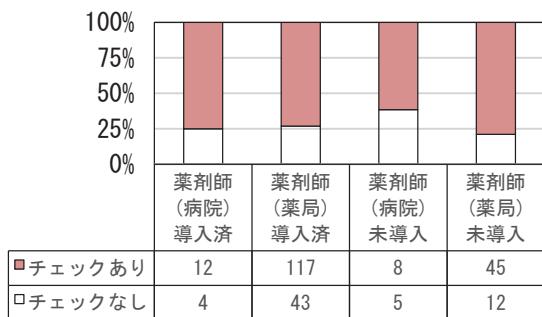
16. 次回受診日まで足りない場合の処方日数、数量の修正



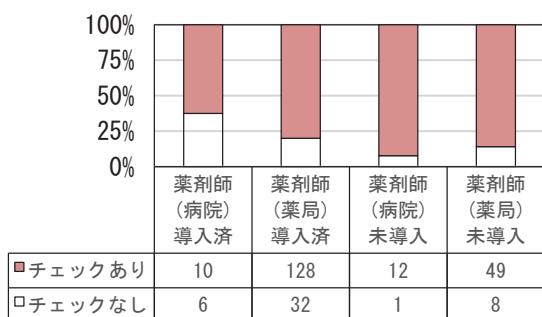
17. 向精神薬が日数制限を超えて処方されている場合の投与日数上限までの日数短縮



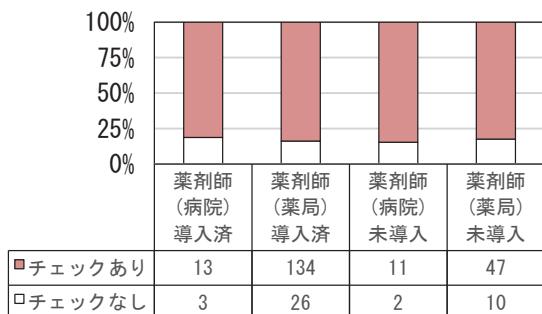
18. 医師了解のもとで処方されている漢方薬の「食後」処方（患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合）



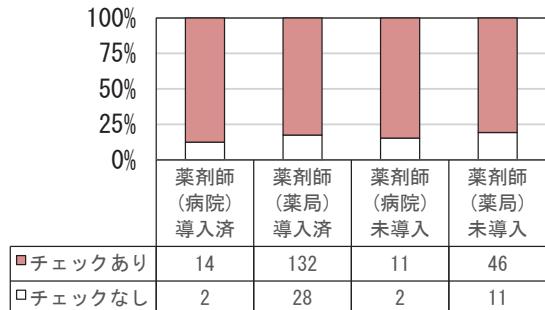
19. 承認された用法が「食直後」・「食直前」の医薬品が「食後」「食前」で処方された場合の修正



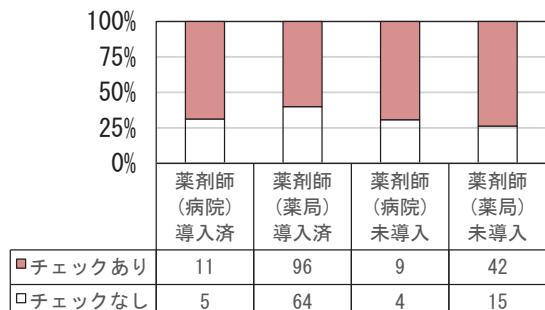
20. 外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が医師から口頭で指示されている場合の記載の補完



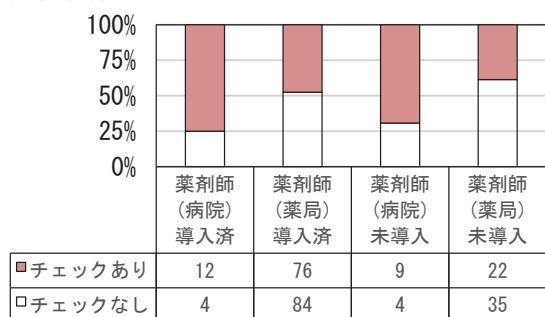
21. 経過措置などによる一般名への変更による医薬品名の修正



22. 処方された医薬品が微量のため、6歳未満の乳幼児に対してそのままでは調剤又は服用が困難である場合に賦形剤、矯味矯臭剤等を混合する場合



23. 経管投薬が行われている患者に簡易懸濁法を行う場合



院外処方せんの問合せに関するアンケート

本アンケートは院外処方箋に関する薬局からの問合せへの対応について処方医の業務負担感、問合せの重要度についてお伺いし、業務負担の軽減策について検討するために実施するものです。

*回答にチェックマーク□をつけてください。

問1 所属についてお伺いします。

所属を教えてください。

- 1 病院
- 2 医科診療所
- 3 歯科診療所
- 4 その他

問2 院外処方に關して薬局から問合せがあった場合の対応についてお伺いします。

処方箋に記載された医薬品については先発医薬品→後発医薬品など薬局で患者と相談の上変更できるものがありますが、必ず事前に問合せが必要とされているものもあります。医薬品の安定供給が行われない中、問合せへの対応業務が増加しており、業務負担軽減の観点から内容によっては事後報告でも良いのではないかという議論が各地で進んでいます。

問合せ内容の重要度、業務負担について把握するため、次の1~23の項目について、薬剤師から処方医への原則の対応として、①~③のうち最も望ましいものを選択し、その選択肢に○をつけてください。特別に変更不可等の指示がある場合は処方箋備考欄で別途指示ができるものとします。また、薬剤師より患者に変更内容の説明が行われ同意が取得されるものとして考えてください。(現在問合せが不要とされている項目も含まれておりますが、項目の重要性から問合せが必要と思われる場合は①を御回答ください。)

また、現在薬剤師からの問合せが行われている項目で、1~23の項目以外に事前問合せが不要と思われるものがあれば、「24 その他」に具体的に記載してください。

項目	問合せ要否
1 変更不可欄に✓をつけていない先発医薬品の商品名処方で他の先発医薬品を調剤 例) 処方「ノルバスク錠5mg」→調剤「アムロジン錠5mg」 処方「キプレス錠5mg」→調剤「シングレア錠5mg」	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)
2 一般名処方、後発医薬品名処方で先発医薬品を調剤 例) 処方「【般】アムロジピン錠5mg」⇒調剤「ノルバスク錠5mg」 処方「モンテルカスト錠5mg」「トーグ」⇒調剤「キプレス錠5mg」	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)
3 半錠の処方で同一成分量1錠を調剤 例) オルメサルタン錠10mg 0.5錠⇒オルメサルタン錠5mg 1錠	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)
4 複数錠の処方で同一成分量1錠を調剤 例) オルメサルタン錠5mg 1回2錠⇒オルメサルタン錠10mg 1回1錠	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)
5 1錠の処方で同一成分量にあたる複数錠を調剤 例) オルメサルタン錠10mg 1回1錠⇒オルメサルタン錠5mg 1回2錠	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)
6 粉碎・散葉の処方で混合するもの、別包にするもの粉碎・散葉の処方で混合するもの、別包にするもの 例) ムコダインDS50% /ムコサールDS1.5% (同一処方) → それぞれで分包	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)
7 単剤併用の処方で配合剤を調剤 例) ミカルディス錠40mg 1錠+アムロジピンOD錠5mg 1錠 → テラムロ配合錠AP 1錠	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)

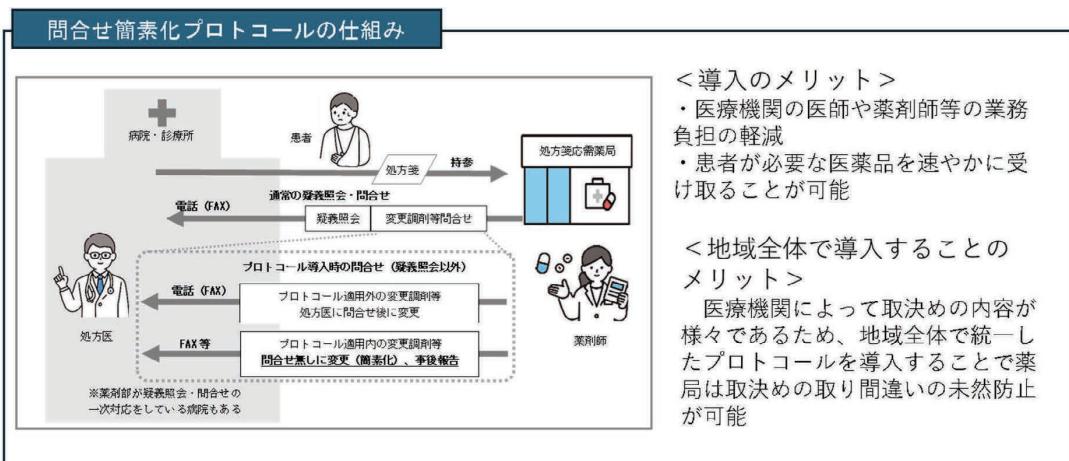
8 配合剤の処方で複数の単剤を調剤 例) テラムロ配合錠 AP 1錠 →ミカルディス錠 40mg 1錠+アムロジピンOD錠 5mg 1錠	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
9 耐性乳酸菌製剤と通常の乳酸菌製剤の抗菌薬併用に合わせた変更 例) ニューキノロン系抗菌薬+ビオフェルミンR散（ニューキノロン系適応なし） → ニューキノロン系抗菌薬+ビオフェルミン配合散 マクロライド系抗生物質+ビオフェルミン配合散 →マクロライド系抗生物質+ビオフェルミンR配合散（マクロライド系適応あり）	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
10 複数の薬剤が処方されており飲み忘れが多い患者の薬剤を一包化する場合	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
11 貼付剤や軟膏の調剤時の実際に調剤する包装規格 例) マイザー軟膏 0.05% (20g) → 5g×4本 or 10g×2本 ケトプロフェンパップ30mg 42枚 → 6枚入り×7袋 or 7枚入り×6袋	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
12 消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤・テープ剤の変更 例) ロキソプロフェンパップ 100mg ⇌ ロキソプロフェンテープ 100mg	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
13 腹膜透析液の処方数量調整（箱単位の処方量ではない場合に、近似する箱単位の数量へ調整） 例) ダイアニール-N PD-2 1.5 腹膜透析液 (2L) UVツイン 30袋 → 32袋	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
14 誤った処方日数の修正 例) 他の処方薬が 28 日分処方のとき ボナロン錠 35mg (週1回服用) 28 日分 → 4 日分	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
15 残薬がある場合の処方日数、数量の修正 例) 45 日分残薬がある場合 クロピドグレル錠 75mg 60 日分 ⇒ 15 日分	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
16 次回受診日まで足りない場合の処方日数、数量の修正 例) 次回受診日が 30 日後の場合 クロピドグレル錠 75mg 28 日分 ⇒ 30 日分	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
17 向精神薬が日数制限を超えて処方されている場合の投与日数上限までの日数短縮 例) ハルシオン錠 0.25mg 45 日分 → 30 日分	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
18 医師了解のもとで処方されている漢方薬の「食後」処方（患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合） 例) 葛根湯 3包／分3毎食後	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
19 承認された用法が「食直後」・「食直前」の医薬品が「食後」「食前」で処方された場合の修正 例) エパデール S900 3包／分3毎食後 ⇒ 3包／分3毎食直後	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
20 外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が医師から口頭で指示されている場合の記載の補完 例) モーラステープL 21枚 1日1回 ⇒ 1日1回1枚 腰	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
21 経過措置などによる一般名への変更による医薬品名の修正 例) マグラックス錠 330mg → 酸化マグネシウム錠 330mg	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
22 処方された医薬品が微量のため、6歳未満の乳幼児に対してそのままでは調剤又は服用が困難である場合に賦形剤、矫味矫臭剤等を混合する場合	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）

23 経管投薬が行われている患者に簡易懸濁法を行う場合	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
24 その他（現在薬剤師からの問合せが行われている項目で、1~23 の項目以外に事前問合せが不要と思われるものがあれば具体的に記載してください。）	

問3 問合せ簡素化プロトコールについてお伺いします。

事前の取決めに基づき、問2の項目のような形式的な問合せを事後報告（FAX）することで変更調剤を可能とする取組（問合せ簡素化プロトコールによる業務効率化）が一部地域*で行われています（一部の項目のみ導入されている場合もあります。）。この取り組みは、医療機関の医師や薬剤師等の業務負担の軽減のほか、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、導入を推進していくべきであるとされています。

*県内の導入地域の例：広島市、呉市、福山市等（病院、薬局又は薬剤師会間）



メリットは、令和4年7月11日付け「「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（<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000962947.pdf>）」及び大阪府ホームページ「豊能・三島地区薬薬連携協議会（<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000962947.pdf>）」より抜粋・一部改変

(1) 広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入する場合、活用したいと思いますか。

- 1 思う ⇒問4へ
- 2 思わない ⇒ (2) へ
- 3 どちらでもない ⇒問4へ

(2) (1)で「2 思わない」と回答した場合、その理由を教えてください。

- 1 現在、薬局等からの問合せを特段負担と感じていないため。
- 2 既に導入しており、県全体での共通様式ができた場合、修正等の作業が負担となるため。
- 3 地域ごとの特性を活かしたものとすべきと考えるため。
- 4 その他（以下に具体的に記載してください。）

問4 その他、御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

最後に、回答に漏れがないか、もう一度確認をお願いします。確認チェック ⇒

***** 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。*****

院外処方せんの問合せに関するアンケート

本アンケートは問合せ簡素化プロトコールを導入している地域の医療機関等に対し、その運用の実態把握や課題の整理を目的として実施するものです。

*回答にチェックマーク□をつけてください。

問1 所属についてお伺いします。

所属を教えてください。

- 1 病院・診療所
- 2 保険薬局
- 3 その他

問2 問合せ簡素化プロトコールについてお伺いします。

(1) 問合せ簡素化プロトコールについてご存知でしたか。

- 1 知っている ⇒ (2) へ
- 2 知らない ⇒ 問2へ

(2) 貴薬剤部・薬局の属する地区・地域において、問合せ簡素化プロトコールが導入されていることをご存じでしたか。

- 1 知っている ⇒ (3) へ
- 2 知らなかった ⇒ 問2へ

(3) 貴薬剤部・薬局は問合せ簡素化プロトコールを導入していますか。

- 1 導入している ⇒ (4) へ
- 2 導入していない ⇒ (6) へ

(4) (3) で「1 導入している」と回答した場合、貴薬剤部・薬局の導入している問合せ簡素化プロトコールの合意の単位について選択してください。(複数回答可) ※合意の単位とは合意書を締結した関係のことです。

- 1 病院 - 薬局
- 2 病院 - 薬剤師会

(5) (3) で「1 導入している」と回答した場合、貴薬剤部・薬局の導入している問合せ簡素化プロトコールの調剤後変更連絡の方法について選択してください。

- 1 FAX
- 2 お薬手帳
- 3 その他（以下に具体的に記載してください。）
〔 〕
- 4 調剤後変更連絡は必要ない

(6) (3) で「2 導入していない」と回答した場合、その理由について選択してください。(複数選択可)

- 1 近隣の病院・診療所が問合せ簡素化プロトコールを実施していないから
- 2 調剤報酬が伴わないから
- 3 疑義照会により確認しておきたいから
- 4 その他（以下に具体的に記載してください。）
〔 〕

問3 問合せ簡素化プロトコールの内容についてお伺いします。

今後、広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入すると仮定した場合に、この問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目について選択してください。(複数選択可)

なお、次表の項目については、問合せ簡素化プロトコールによる業務効率化が一部地域※で行われています(一部の項目のみ導入されている場合もあります。)。

※導入地域の例：広島市、呉市、福山市等(病院、薬局又は薬剤師会間)

項目	
<input type="checkbox"/>	1 薬効成分・規格が同一の経口製剤間の銘柄・剤形変更(先発品から先発品への銘柄変更) 例) 処方「ノルバスク錠 5mg」→調剤「アムロジン錠 5mg」 処方「キプレス錠 5mg」→調剤「シングレア錠 5mg」
<input type="checkbox"/>	2 薬効成分・規格が同一の経口製剤間の銘柄・剤形変更(後発品から先発品への銘柄変更) 例) 処方「【般】アムロジピン錠 5mg」→調剤「ノルバスク錠 5mg」 処方「モンテルカスト錠 5mg 「トーワ」」→調剤「キプレス錠 5mg」
<input type="checkbox"/>	3 錠剤等の半割を含む規格違いの製剤間の変更(錠剤等の半割 ⇒ 1錠) 例) オルメサルタン錠 10mg 0.5錠 ⇒ オルメサルタン錠 5mg 1錠
<input type="checkbox"/>	4 錠剤等の半割を含む規格違いの製剤間の変更(複数錠⇒1錠) 例) オルメサルタン錠 5mg 1回2錠 ⇒ オルメサルタン錠 10mg 1回1錠
<input type="checkbox"/>	5 錠剤等の半割を含む規格違いの製剤間の変更(1錠⇒複数錠) 例) オルメサルタン錠 10mg 1回1錠 ⇒ オルメサルタン錠 5mg 1回2錠
<input type="checkbox"/>	6 粉碎・散葉の混合あるいは別包化(患者からの要望など同意の上) 例) ムコダインDS50% / ムコサール DS1.5% (同一処方) ⇔ 非混合
<input type="checkbox"/>	7 単剤併用から服用歴のある配合剤への変更(服用歴のある配合剤が単剤の組合せに変更されたと判断できる場合に、元の配合剤やその後発品へ変更) 例) <u>薬歴上</u> ミカムロ配合錠 AP 1錠 今回処方ミカルディス錠 40mg 1錠+アムロジピン OD 錠 5mg 1錠 → テラムロ配合錠 AP 1錠に変更
<input type="checkbox"/>	8 配合剤の処方から複数の単剤への変更 例) テラムロ配合錠 AP 1錠 →ミカルディス錠 40mg 1錠+アムロジピン OD 錠 5mg 1錠
<input type="checkbox"/>	9 耐性乳酸菌製剤と通常の乳酸菌製剤の抗菌薬併用に合わせた変更 例) ニューキノロン系抗菌薬+ビオフェルミンR散(ニューキノロン系適応なし) →ニューキノロン系抗菌薬+ビオフェルミン配合散 マクロライド系抗生物質+ビオフェルミン配合散 →マクロライド系抗生物質+ビオフェルミンR配合散(マクロライド系適応あり)
<input type="checkbox"/>	10 服薬状況等の理由による一包化調剤
<input type="checkbox"/>	11 貼付剤や軟膏での包装規格の変更 例) マイザー軟膏 0.05% (20g) → 5g×4本 or 10g×2本 ケトプロフェンパップ 30mg 42枚 → 6枚入り×7袋 or 7枚入り×6袋
<input type="checkbox"/>	12 消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤・テーブ剤の変更 例) ロキソプロフェンパップ 100mg ⇔ ロキソプロフェンテーブ 100mg
<input type="checkbox"/>	13 腹膜透析液の処方数量調整(箱単位の処方量ではない場合に、近似する箱単位の数量へ調整) 例) ダイアニール-N PD-2 1.5 腹膜透析液 (2L) UVツイン 30袋 → 32袋
<input type="checkbox"/>	14 投与間隔の異なる製品の処方日数の適正化 例) <u>他の処方薬が 28 日分処方のとき</u> ボナロン錠 35mg (週1回服用) 28 日分→4 日分
<input type="checkbox"/>	15 残葉調整に関する日数短縮、数量減量 例) <u>45 日分残葉がある場合</u> クロピドグレル錠 75mg 60 日分 ⇒ 15 日分
<input type="checkbox"/>	16 次回受診日まで足りない場合の処方日数延長、数量增量 例) <u>次回受診日が 30 日後の場合</u>

	クロピドグレル錠 75mg 28日分 ⇒ 30日分
<input type="checkbox"/>	17 向精神薬が日数制限を超えて処方されている場合の投与日数上限までの日数短縮 例) ハロシオン錠 0.25mg 45日分 → 30日分
<input type="checkbox"/>	18 医師了解のもとで処方されている漢方薬の「食後」処方（患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合） 例) 葛根湯 3包／分3毎食後
<input type="checkbox"/>	19 「食前」・「食後」の処方で、添付文書上、「食直後」・「食直前」と記載されているものへの変更 例) エバペール S900 3包／分3毎食後 ⇒ 3包／分3毎食直後
<input type="checkbox"/>	20 外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が医師から口頭で指示されている場合の記載の補完 例) モーラステープL 21枚 1日1回 ⇒ 1日1回1枚 腰
<input type="checkbox"/>	21 経過措置などによる一般名への変更による名称変更 例) マグラックス錠 330mg → 酸化マグネシウム錠 330mg
<input type="checkbox"/>	22 処方された医薬品が微量のため、6歳未満の乳幼児に対してそのままでは調剤又は服用が困難である場合に賦形剤、矯味矯臭剤等を混合
<input type="checkbox"/>	23 経管投薬が行われている患者に簡易懸濁法を実施

*問合せ簡素化プロトコールにおいては、抗悪性腫瘍剤、麻薬、抗てんかん剤、免疫抑制剤は対象外とする。

問4 今後の問合せ簡素化プロトコール導入の意向についてお伺いします。

(1) 広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを運用する場合、活用したいと思いますか。

- 1 思う ⇒問5へ
- 2 思わない ⇒ (2) へ
- 3 どちらともいえない

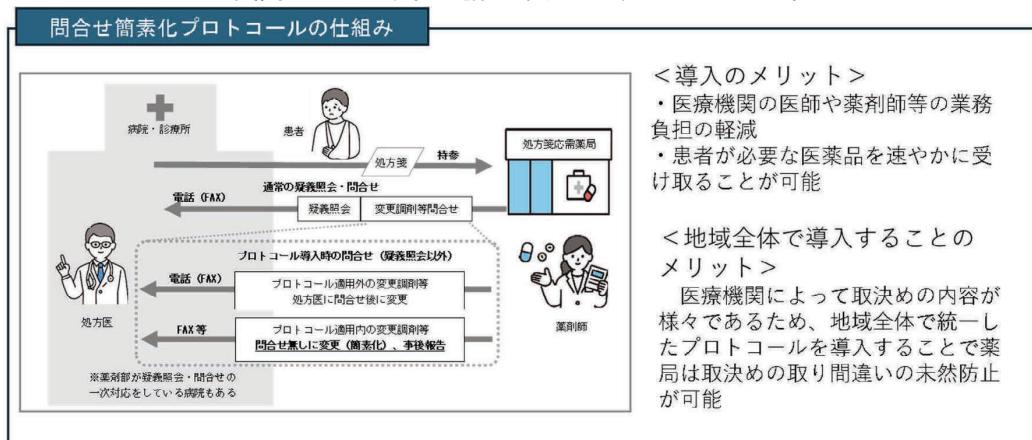
(2) (1) で「2 思わない」と回答した場合、その理由を教えてください。

- 1 現在、薬局等からの問合せを特段負担と感じていないため。
- 2 既に導入しており、県全体での共通様式ができた場合、修正等の作業が負担となるため。
- 3 地域ごとの特性を活かしたものとすべきと考えるため。
- 4 その他（以下に具体的に記載してください。）

問5 その他、御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

最後に、回答に漏れがないか、もう一度確認をお願いします。確認チェック ⇒

***** 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。*****



院外処方せんの問合せに関するアンケート

本アンケートは問合せ簡素化プロトコールを導入している地域の医療機関等に対し、その運用の実態把握や課題の整理を目的として実施するものです。

*回答にチェックマーク□をつけてください。

問1 貴薬剤師会圏域内での問合せ簡素化プロトコールの導入状況についてお伺いします。

(1) 貴薬剤師会圏域内で、問合せ簡素化プロトコールを導入していますか。(複数選択可)

- 1 地域の薬剤師会 と 医師会 の間で導入している ⇒ (2) へ
- 2 地域の薬剤師会 と 病院 の間で導入している ⇒ (2) へ
- 3 個々の薬局 と 近隣の医療機関 の間で導入している ⇒ (2) へ
- 4 1, 2, 3以外の形で導入している ⇒ (2) へ
- 5 導入しておらず今後導入予定がある ⇒ (3) へ
- 6 導入しておらず導入予定はない ⇒ (5) へ

(2) (1) で導入していると回答した場合、導入している内容を教えてください。

(差し支えなければ、協定書や要綱等をご提供ください。: 資料の提供 □可 □否)

〔 〕

⇒問2へ

(3) (1) で「5 導入しておらず今後導入予定がある」と回答した場合、貴薬剤師会圏域内での導入の検討状況について選択してください。(複数選択可)

- 1 地域の薬剤師会 と 医師会 の間で導入予定
- 2 地域の薬剤師会 と 病院 の間で導入予定
- 3 個々の薬局 と 近隣の医療機関 の間で導入予定
- 4 1, 2, 3 以外の形で導入予定

(4) 導入予定の内容を教えてください。

(差し支えなければ、資料等をご提供ください。: 資料の提供 □可 □否)

〔 〕

⇒問2へ

(5) (1) で「6 導入しておらず導入予定はない」と回答した場合、その理由について選択してください。(複数選択可)

- 1 近隣の病院・診療所が問合せ簡素化プロトコールを実施していないから
- 2 調剤報酬が伴わないから
- 3 疑義照会により確認しておきたいから
- 4 その他(以下に具体的に記載してください。)

〔 〕

問2 問合せ簡素化プロトコールの内容についてお伺いします。

今後、広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入すると仮定した場合に、この問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目について選択してください。(複数選択可)

なお、次表の項目については、問合せ簡素化プロトコールによる業務効率化が一部地域※で行われています(一部の項目のみ導入されている場合もあります。)。

※導入地域の例：広島市、呉市、福山市等(病院、薬局又は薬剤師会間)

項目	
<input type="checkbox"/>	1 薬効成分・規格が同一の経口製剤間の銘柄・剤形変更(先発品から先発品への銘柄変更) 例) 処方「ノルバスク錠 5mg」→調剤「アムロジン錠 5mg」 処方「キプレス錠 5mg」→調剤「シングレア錠 5mg」
<input type="checkbox"/>	2 薬効成分・規格が同一の経口製剤間の銘柄・剤形変更(後発品から先発品への銘柄変更) 例) 処方「一般」アムロジピン錠 5mg ⇒ 調剤「ノルバスク錠 5mg」 処方「モンテルカスト錠 5mg 「トーワ」」⇒調剤「キプレス錠 5mg」
<input type="checkbox"/>	3 錠剤等の半割を含む規格違いの製剤間の変更(錠剤等の半割 ⇒ 1錠) 例) オルメサルタン錠 10mg 0.5錠 ⇒ オルメサルタン錠 5mg 1錠
<input type="checkbox"/>	4 錠剤等の半割を含む規格違いの製剤間の変更(複数錠 ⇒ 1錠) 例) オルメサルタン錠 5mg 1回2錠 ⇒ オルメサルタン錠 10mg 1回1錠
<input type="checkbox"/>	5 錠剤等の半割を含む規格違いの製剤間の変更(1錠 ⇒ 複数錠) 例) オルメサルタン錠 10mg 1回1錠 ⇒ オルメサルタン錠 5mg 1回2錠
<input type="checkbox"/>	6 粉碎・散薬の混合あるいは別包化(患者からの要望など同意の上) 例) ムコダイン DS50% / ムコサール DS1.5% (同一処方) ⇔ 非混合
<input type="checkbox"/>	7 単剤併用から服用歴のある配合剤への変更(服用歴のある配合剤が単剤の組合せに変更されたと判断できる場合に、元の配合剤やその後発品へ変更) 例) <u>薬歴上</u> ミカムロ配合錠 AP 1錠 今回処方ミカルディス錠 40mg 1錠+アムロジピン OD 錠 5mg 1錠 → テラムロ配合錠 AP 1錠に変更
<input type="checkbox"/>	8 配合剤の処方から複数の単剤への変更 例) テラムロ配合錠 AP 1錠 →ミカルディス錠 40mg 1錠+アムロジピン OD 錠 5mg 1錠
<input type="checkbox"/>	9 耐性乳酸菌製剤と通常の乳酸菌製剤の抗菌薬併用に合わせた変更 例) ニューキノロン系抗菌薬+ビオフェルミンR散(ニューキノロン系適応なし) →ニューキノロン系抗菌薬+ビオフェルミン配合散 マクロライド系抗生物質+ビオフェルミン配合散 →マクロライド系抗生物質+ビオフェルミンR配合散(マクロライド系適応あり)
<input type="checkbox"/>	10 服薬状況等の理由による一包化調剤
<input type="checkbox"/>	11 貼付剤や軟膏での包装規格の変更 例) マイザ—軟膏 0.05% (20g) → 5g×4本 or 10g×2本 ケトプロフェンパップ 30mg 42枚 → 6枚入り×7袋 or 7枚入り×6袋
<input type="checkbox"/>	12 消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤・テーピングの変更 例) ロキソプロフェンパップ 100mg ⇔ ロキソプロフェンテーピ 100mg
<input type="checkbox"/>	13 腹膜透析液の処方数量調整(箱単位の処方量ではない場合に、近似する箱単位の数量へ調整) 例) ダイアニール-N PD-2 1.5 腹膜透析液 (2L) UV ツイン 30袋 → 32袋
<input type="checkbox"/>	14 投与間隔の異なる製品の処方日数の適正化 例) <u>他の処方薬が 28 日分処方のとき</u> ボナロン錠 35mg (週1回服用) 28 日分→4 日分
<input type="checkbox"/>	15 残薬調整に関する日数短縮、数量減量 例) <u>45 日分残薬がある場合</u> クロピドグレル錠 75mg 60 日分 ⇒ 15 日分
<input type="checkbox"/>	16 次回受診日まで足りない場合の処方日数延長、数量增量 例) <u>次回受診日が 30 日後の場合</u>

	クロピドグレル錠 75mg 28日分 ⇒ 30日分
<input type="checkbox"/> 17	向精神薬が日数制限を超えて処方されている場合の投与日数上限までの日数短縮 例) ハルシオン錠 0.25mg 45日分 → 30日分
<input type="checkbox"/> 18	医師了解のもとで処方されている漢方薬の「食後」処方（患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合） 例) 葛根湯 3包／分3毎食後
<input type="checkbox"/> 19	「食前」・「食後」の処方で、添付文書上、「食直後」・「食直前」と記載されているものへの変更 例) エバデール S900 3包／分3毎食後 ⇒ 3包／分3毎食直後
<input type="checkbox"/> 20	外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が医師から口頭で指示されている場合の記載の補完 例) モーラステープL 21枚 1日1回 ⇒ 1日1回1枚 腰
<input type="checkbox"/> 21	経過措置などによる一般名への変更による名称変更 例) マグラックス錠 330mg → 酸化マグネシウム錠 330mg
<input type="checkbox"/> 22	処方された医薬品が微量のため、6歳未満の乳幼児に対してそのままでは調剤又は服用が困難である場合に賦形剤、矯味矯臭剤等を混合
<input type="checkbox"/> 23	経管投薬が行われている患者に簡易懸濁法を実施

※問合せ簡素化プロトコールにおいては、抗悪性腫瘍剤、麻薬、抗てんかん剤、免疫抑制剤は対象外とする。

問3 今後の問合せ簡素化プロトコール導入の意向についてお伺いします。

(1) 広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを運用する場合、活用したいと思いますか。

- 1 思う
- 2 思わない
- 3 どちらともいえない

(2) (1) で「2 思わない」と回答した場合、その理由を教えてください。

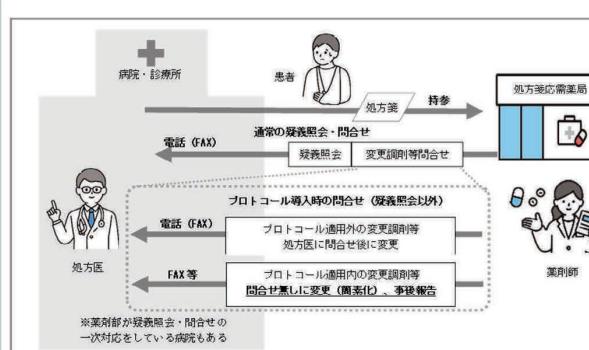
- 1 現在、薬局等からの問合せを特段負担と感じていないため。
- 2 既に導入しており、県全体での共通様式ができた場合、修正等の作業が負担となるため。
- 3 地域ごとの特性を活かしたものとすべきと考えるため。
- 4 その他（以下に具体的に記載してください。）

問4 その他、御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

最後に、回答に漏れがないか、もう一度確認をお願いします。確認チェック ⇒

***** 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。*****

問合せ簡素化プロトコールの仕組み



<導入のメリット>

- ・医療機関の医師や薬剤師等の業務負担の軽減
- ・患者が必要な医薬品を速やかに受け取ることが可能

<地域全体で導入することのメリット>

医療機関によって決めた内容が様々なため、地域全体で統一したプロトコールを導入することで薬局は決めた取り扱いの未然防止が可能

別紙2 講演会参加者に対するアンケート調査の内容

令和6年度 広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会
～適切な服薬管理を目指して～ 医薬品に関する講演会アンケート

- ・ウェブで回答する場合・・・右のQRコードから回答してください。
- ・紙で回答する場合 ・・・以下に回答を記載いただき、お帰りの際、
この紙を会場出口受付に御提出ください。



1 職種をお教えください。

- 1 : 医師（病院） 2 : 医師（診療所） 3 : 歯科医師 4 : 看護師
5 : 薬剤師（病院・診療所） 6 : 薬剤師（薬局） 7 : 介護支援専門員 8 : 行政職員
9 : その他（ ）

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

- 1 : 院外処方せんの問合せ対応や問合せ簡素化プロトコールに関心があったため
2 : 特別講演「事前合意プロトコールの運用によるタスクシフト・シェア」の内容に関心があったため
3 : その他（目的を御記載ください。）

[]

3 本日の講演会は今後の業務の参考になりましたか。

○院外処方せんの問合せに関するアンケート調査結果について

- 1 : 大変参考になった 2 : 少し参考になった 3 : あまり参考にならなかった
回答の理由

[]

○事前合意プロトコールの運用によるタスクシフト・シェア

- 1 : 大変参考になった 2 : 少し参考になった 3 : あまり参考にならなかった
回答の理由

[]

4 本日の講演会に対する感想や意見等を御自由に御記載ください。

[]

5 今後、医薬品に関する聞いてみたい研修内容や関心のある調査・研究内容は何ですか。

御自由にお書きください。

[]

御協力ありがとうございました。今後の本委員会活動の参考にさせていただきます。

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 秋本 伸 広島県薬剤師会
 井原 光紀 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
 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

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会
広島県薬剤師会サブワーキンググループ
副 会 長 青野 拓郎
 谷川 正之
 豊見 敦
 中川 潤子
 常務理事 秋本 伸
 荒川 隆之
 井上 真
 理 事 下田代幹太
副 会 長 松尾 裕彰 (オブザーバー)

精神疾患専門委員会

目 次

精神疾患専門委員会報告書

- I. はじめに
- II. 協議の概要
- III. 検討結果等
- IV. まとめ

精神疾患専門委員会

(令和6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、統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存症、PTSD（心的外傷後ストレス障害）、高次脳機能障害、摂食障害、災害精神医療など、多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現することを目的として、県連携拠点機能及び地域連携拠点機能、それを担う医療機関を定めた。その後、令和2年度には中間見直しを実施し、精神疾患や医療機能ごとの医療連携、治療抵抗性統合失調症に対する治療薬の普及促進といった課題について、本委員会及び各ワーキンググループにおいて継続的な協議を重ねてきた。令和5年度には、第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）の策定に向けて、計画の骨子や素案、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について協議を行い、統合失調症、うつ・自殺対策、身体合併症、PTSD、摂食障害について、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を取りまとめた。令和6年度の本委員会では、第8次保健医療計画（精神疾患対策）に沿った精神医療提供体制の現状共有と課題の整理を行い、精神疾患・医療機能ごとの医療連携の課題調査、連携推進方策の検討、対応可能な医療機関が不足する可能性の高い疾患や医療機能への対応など、医療提供体制の充実・強化に関する検討を進めた。また、新たな地域医療構想における精神医療の位置付けや、広島県における精神医療を取り巻く現状についての情報を共有した。加えて、ギャンブル等依存症支援ドクターの養成の実施や、本協議会が作成

した「児童・思春期精神医療の診療可能な医療機関リスト」の取扱いについても協議を行った。

II. 協議の概要

1 開催状況

令和6年度は、令和6年12/17（火）に打ち合わせ、同年12/23（月）に精神疾患専門委員会を開催した。専門委員会の開催状況は次のとおりである。

日付等	協議内容
第1回 精神疾患専門委員会 (令和6年12月23日)	<ul style="list-style-type: none">新たな地域医療構想における精神医療の位置付けおよび広島県の精神医療を取り巻く状況について。ギャンブル等依存症支援ドクターの養成の実施について「児童・思春期精神医療の診療可能な医療機関リスト」の取扱について

2 検討内容

第8次保健医療計画（精神疾患対策）に沿った精神医療提供体制の現状共有と課題の整理を行い、精神疾患及び医療機能ごとに求められる医療連携のあり方について、具体的な課題の把握とその対応方策の検討を進めた。特に、対応可能な医療機関が不足する可能性の高い疾患や医療機能に関しては、地域ごとの実情を踏まえた連携体制の強化が重要であるとの認識のもと、今後の方向性について議論を深めた。また、新たな地域医療構想の中での精神医療の位置付けについても、今後の制度設計に関する論点を整理しつつ、広島県における精神医療を取り巻く現状と課題について情報共有を行った。さらに、ギャンブル等依存症支援ドクターの養成に向けた研修実施の具体的方針や制度的位置付けについて確認するとともに、更新が滞りがちな「児童・思春期精神医療の診療可能な医療機関リスト」の今後の更新・公表方法や情報提供のあり方についても協議を行った。

III. 検討結果等

第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）の趣旨に沿って、精神医療提供体制の現状共有と課題整理を行い、疾患別・医療機能別に求められる連携のあり方について検討を進めた。特に、統合失調症、うつ・自殺対策、摂食障害、PTSD、身体合併症などの重点疾患を対象に、県連携拠点機能及び地域連携拠点機能の明確化を図り、それを担う医療機関の役割や地域における実態を確認した。

対応可能な医療機関が限られる疾患や医療機能については、地域間格差、人材の不足、情報共有の課題などが明らかとなり、医療機関間の連携体制の強化、機能分担の明確化といった方向性が今後の検討課題として示された。また、各地域における精神医療資源の実効的な活用に向けて、さらなる情報共有と体制整備の必要性も再認識された。

あわせて、2040年頃を見据えて再構築される新たな地域医療構想における精神医療の位置付けについて、国の検討動向を踏まえた共有が行われた。精神病床についても、今後は地域医療提供体制の一部として組み込まれる方針が示されており、段階的かつ丁寧な議論の必要性と、関係者間の十分な協議と準備期間の確保が不可欠であることが確認された。

また、依存症対策の一環として、ギャンブル等依存症支援ドクター（仮称）の養成研修の実施方針が共有され、対象、研修内容、修了証の取扱、医療広告制度との関係などについての運用方針が整理された。あわせて、県内の依存症専門医療機関の設置数についても、目標達成に向けてさらなる推進が求め

られる状況が確認された。

さらに、「児童・思春期精神医療の診療可能な医療機関リスト」の今後の取扱いについても協議がなされた。これまで本協議会で作成・更新してきたリストについては、情報の更新頻度や正確性の課題があり、今後は厚生労働省が運用する「医療情報ネット（ナビイ）」を活用し、診療情報の可視化と住民への情報提供の精度向上を図ることとした。その実現に向けては、「児童精神科」の診療科目としての登録促進やキーワード情報の整備など、医療機関への協力依頼を行うこととした。

IV. まとめ

第8次広島県保健医療計画の計画期間の初年度にあたる令和6年度は、精神医療提供体制の現状や課題をあらためて整理し、計画の趣旨に沿った検討を進める上で重要な年度となった。多様化する精神疾患への対応や、地域ごとの医療資源の偏在、専門人材の確保などの課題が明らかとなり、医療機関の機能分担や連携体制の強化の必要性が確認された。あわせて、国の検討が進められている新たな地域医療構想における精神医療の位置づけや制度改正の方向性についても情報共有がなされ、将来的な制度整備に向けて、段階的な対応の必要性が認識された。また、依存症や児童・思春期精神医療といった重点領域においても、情報提供体制や支援のあり方に関する具体的な検討が行われた。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（精神疾患対策）に沿った精神医療提供体制の現状共有と課題の抽出・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
加賀谷有行 医療法人せのがわよこがわ駅前クリニック
勝田 徹 広島県健康福祉局疾病対策課
木戸 一成 広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課
高畠 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
森岡 壮充 広島県精神神経科診療所協会
和田 健 日本総合病院精神医学会

がん対策専門委員会

目 次

がん対策専門委員会報告書

- I. はじめに
- II. 広島県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
- III. 国指定がん診療連携拠点病院の指定更新について
- IV. 県指定がん診療連携拠点病院の指定更新について
- V. その他（意見等）
- VI. おわりに

がん対策専門委員会

(令和6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 岡本 渉

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5（2023）年には、総死亡者の約4分の1、年間約8,481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'25」によると、生涯のうちにがんに罹患する可能性はおよそ2人に1人、がんで死亡する確率は、およそ男性は4人に1人、女性は6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、令和6（2024）年3月に広島県が策定した「広島県がん対策推進計画～第4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、緩和ケアの充実等について検討を行ってきた。

今年度は、広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引きの改正や国指定・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. 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

日本消化器がん検診学会「対策型検診のための胃内視鏡マニュアル」改定を受け、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改正について協議し承認した。

主な改正内容は次のとおり。

- ・胃内視鏡検査の禁忌の改正
- ・胃内視鏡検査に参加する検査医及び検査機関の条件の改正
- ・ダブルチェックのための読影体制（読影医の条件改正、読影機関の新設）の改正
- ・生検の実施対象の改正
- ・検診様式（受診票兼結果報告書）の改正

III. 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。

12施設のうち11施設は、指定期間が令和9年3月31日までとなっているが、昨年度、市立三次中央病院が特例型として指定されたため、当該病院のみ令和7年3月31日までとなっていた。12病院すべてを拠点病院として指定されるよう、市立三次中央病院について国に推薦したものの、指定要件である専従常勤の放射線治療医の配置が間に合わず、地域がん診療病院として指定された。

また、今後の指定に係るスケジュールは、国が行う整備指針の見直しが令和10年度に行われる予定であるため、次回の拠点病院の指定期間は、整備指針の見直しまでの2年間（令和9年4月1日～令和11年3月31日）となり、その後は、がん対策推進基本計画との整合性確保のため6年間となる見込みである。

IV. 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（令和7年4月1日～令和11年3月31日）を行った。

V. その他（意見等）

皮下注射製剤に関して、外来化学療法室での実施や加算についての意見や、がん診療連携拠点病院指定の外来化学療法延べ患者数の算出について意見があった。

また、本委員会のWGとして、ゲノム医療推進連携WGの設置が報告された。

VI. おわりに

今後も広島県の医療の強みである地対協の枠組みを活用し、国指定がん診療連携拠点病院を中心とした医療連携体制の充実・強化を行う必要がある。

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長 岡本 渉 広島大学病院がん化学療法科
委 員 粟井 和夫 広島大学大学院医系科学研究科放射線診断学
石川 暢恒 広島県医師会
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 広島大学病院消化器内科
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
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
立川 隆治 吳市医師会
玉木 正治 広島県医師会
辻 恵二 広島県医師会
檜井 孝夫 広島大学病院遺伝子診療科
村上 祐司 広島大学病院放射線治療科
山縣真紀子 広島県健康福祉局地域共生社会推進課

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6年度の成果
- III. 今後むけて

放射線治療連携推進ワーキンググループ

(令和 6 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 村上 祐司

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 6 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、対面及び Web のハイブリッド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、2023 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一化と水準向上を図るために、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）

2022 年から 2023 年にかけて、県内の放射線腫瘍医、診療放射線技師数に大きな変化はなかったが、医学物理士、品質管理士、看護師は増加している。また、看護師の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 103.0% とやや増加した。特に広島医療圏（107.2%）、広島西医療圏（110.4%）、備北医療圏（116.2%）での増加が顕著であった。広島圏域、広島西医療圏及び備北医療圏で増加した要因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）は前年比 98.8% と微減した。全身照射は前年と同値であったが、定位（脳）照射は前年比 79.5% と減少した。一方で体幹部定位放射線治療は前年比 112.4%，強度変調放射線治療は前年比 114.8% 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、尾三圏域（122.7%）の脳定位照射、広島圏域（131.3%）、呉圏域（140.0%）の体幹部定位放射線治療と、広島圏域（111.9%）、広島西

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	2023	前年比
医師（治療医）	常勤	29	30	32	28	29	28	29	29	29	28	28	100.0%
	非常勤	12	12	13	14	16	17	14	16	14	14	15	107.1%
	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	100.4%
	常勤医の欠員	8	7	7	4	7	7	6	4	4	5	5	140.0%
診療放射線技師	常勤	80	84	88	98	102	102	93	92	91	89	97	104.1%
	非常勤	0	0	0	0	0	0	4	5	7	8	7	71.4%
	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	62.4
医学物理士	常勤	8	9	12	15	17	20	16	17	23	22	22	118.2%
	非常勤	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	50.0%
	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	12.5
放射線治療担当看護師	常勤	44	44	44	54	53	56	45	48	43	46	45	106.7%
	非常勤	3	1	1	1	4	4	7	2	2	1	4	75.0%
	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	37.2
対象施設数	19	19	19	19	19	19	19	17	17	17	17	17	-

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

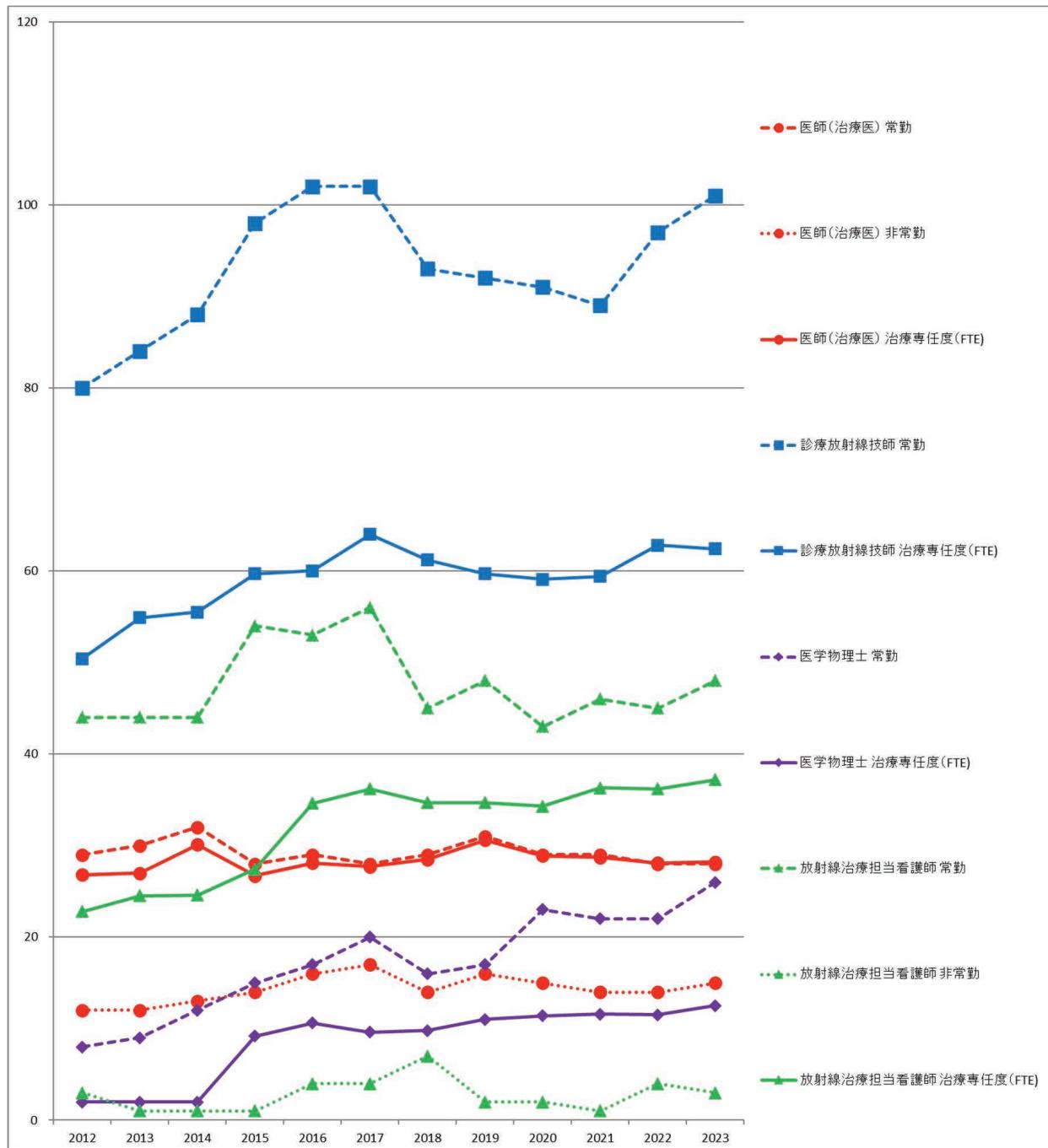


図1 2012–2023年における放射線治療に係る人員体制

放射線治療状況

(単位：人)

年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	4,919 103.0%
	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	5,830 104.0%
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	4,743 103.0%
	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	5,659 103.8%
小線源治療	腔内照射実人数	88	81	62	64	69	73	88	99	90	82	85	84 98.8%
	腔内照射延べ件数	188	202	197	193	204	246	240	289	238	220	252	234 92.9%
	組織内照射実人数	62	40	40	46	66	52	34	49	42	42	40	38 95.0%
	組織内照射延べ件数	78	67	40	46	66	79	63	76	60	71	40	57 142.5%
(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	69 100.0%
	定位（脳）照射	75	77	81	42	56	100	95	95	98	122	156	124 79.5%
	定位（体幹部）照射	112	179	142	101	123	161	116	170	161	165	202	227 112.4%
	IMRT照射	704	580	646	591	805	994	1,030	1,121	1,129	1,238	1,328	1,524 114.8%

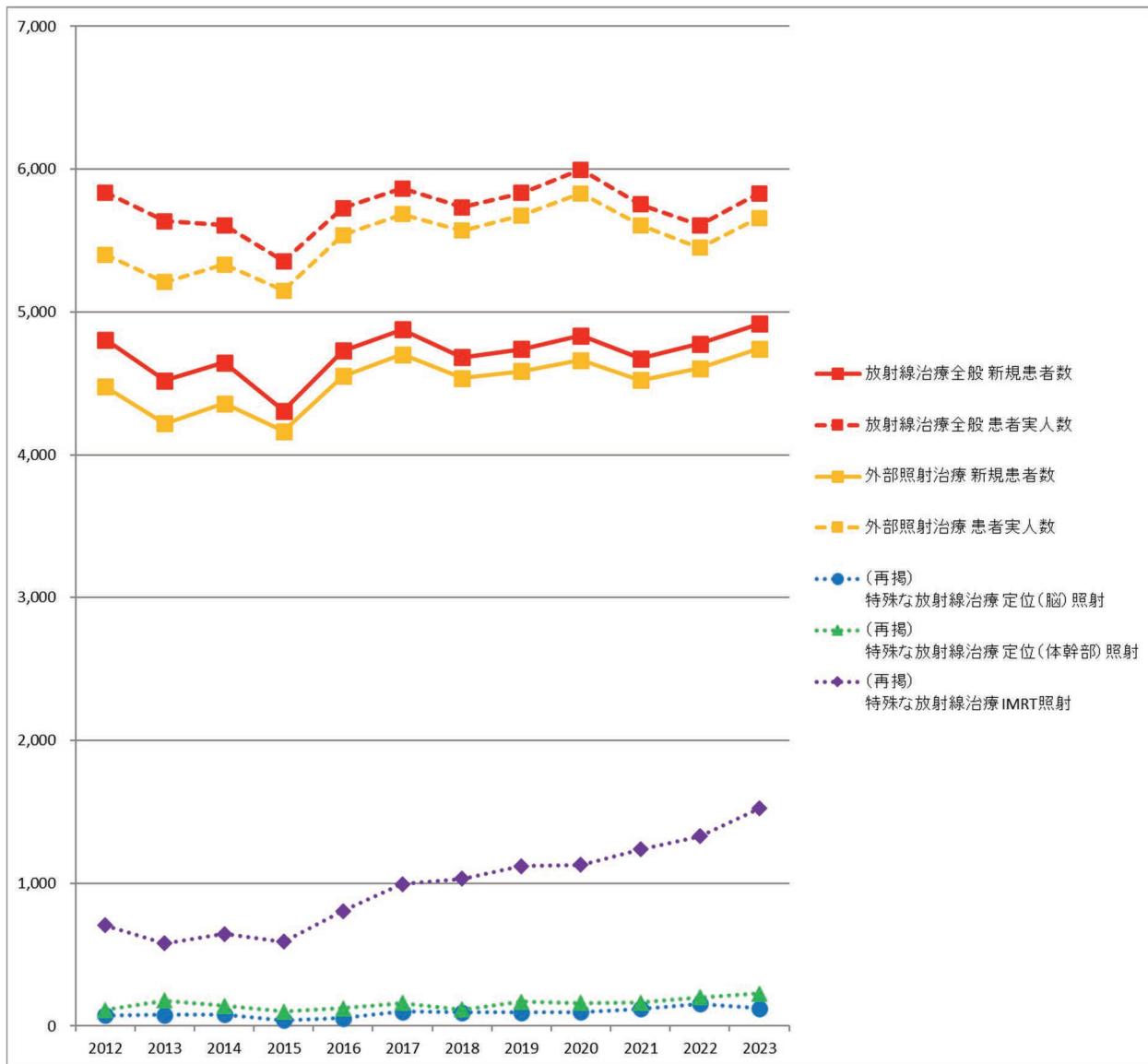


図2 2012年－2023年における放射線治状況の推移

放射線治療部門の原発巣別新規患者数

(単位：人)

年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	前年比
脳・脊髄	113	122	102	117	95	109	107	102	96	104	113	102	90.3%
頭頸部（甲状腺含む）	434	433	421	486	516	496	469	461	480	425	457	494	108.1%
食道	272	252	264	228	249	276	246	277	231	216	186	228	122.6%
肺・気管・縦隔 (うち肺)	831	859	833	823	812	793	805	904	862	816	901	830	92.1%
(621)	(784)	(749)	(774)	(756)	(750)	(770)	(770)	(861)	(827)	(775)	(841)	(793)	94.3%
乳腺	1,246	1,148	1,134	1,068	1,251	1,285	1,217	1,212	1,269	1,227	1,259	1,304	103.6%
肝・胆・脾	316	291	297	234	278	282	295	227	264	289	249	247	99.2%
胃・小腸・結腸・直腸	322	332	360	267	332	284	298	332	333	279	284	302	106.3%
婦人科	227	183	219	158	179	220	191	217	217	199	199	204	102.5%
泌尿器系 (うち前立腺)	665	560	631	540	618	699	679	611	657	664	730	742	101.6%
(486)	(388)	(458)	(416)	(466)	(529)	(521)	(476)	(506)	(507)	(604)	(601)	(601)	99.5%
造血器リンパ系	261	210	246	245	253	293	252	245	261	281	251	279	111.2%
皮膚・骨・軟部	73	67	56	59	69	61	53	59	78	78	56	77	137.5%
その他（悪性）	33	33	41	52	31	43	27	42	37	53	37	54	145.9%
良性	56	54	43	32	47	38	44	51	50	42	55	56	101.8%
合計	4,849	4,544	4,647	4,309	4,730	4,879	4,683	4,740	4,835	4,673	4,777	4,919	103.0%

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	2023	前年比
脳転移	389	377	355	306	347	373	368	391	378	384	350	359	102.6%
骨転移	841	952	1,013	908	932	945	962	1,026	1,117	1,057	897	885	98.7%
合計	1,230	1,329	1,368	1,214	1,279	1,318	1,330	1,417	1,495	1,441	1,247	1,244	99.8%

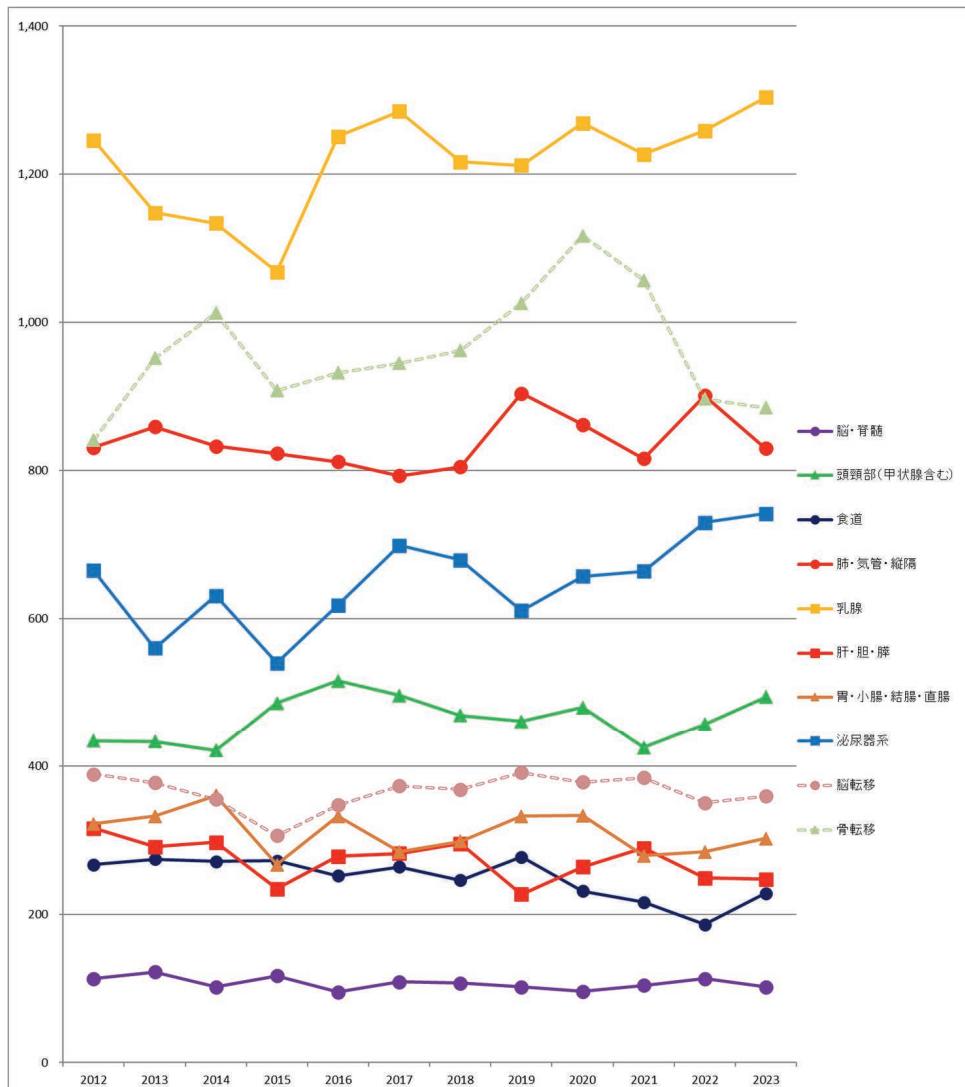


図3 2012年－2023年における放射線治療部門の原発巣別新規患者数の推移

(122.2%), 吳圏域 (102.8%), 尾三圏域 (280.0%) と福山圏域 (131.5%) 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、やや増加傾向が見られたのは、皮膚・骨・軟部癌 (137.5%), 食道癌 (122.6%), 造血器腫瘍 (111.2%), 頭頸部癌 (108.1%), 消化管癌 (106.3%) であった。脳・脊髄腫瘍 (90.3%), 肺癌 (94.3%) で患者数が減少した。

4. 放射線治療部門の脳・骨転移治療患者数（図3）

2015年から2020年までは脳転移・骨転移への放射線治療患者数は徐々に増加していたが、2023年には骨転移 (98.7%) 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）

2023年にセンターでは649人の新患患者を治療し、開設からの累計では乳癌 (42%), 前立腺癌 (24%), 肺癌 (11%), 肝・胆・脾癌 (6%) が上位を占めた。乳癌で市内の42.8%, 県内の21.9%, 前立腺癌で市内の43.4%, 県内の25.1%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45.8%, 県内の27.2%, 強度変調放射線治療で市内の32.7%, 県内の20.9%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7年3月15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135名の会場現地参加者と63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

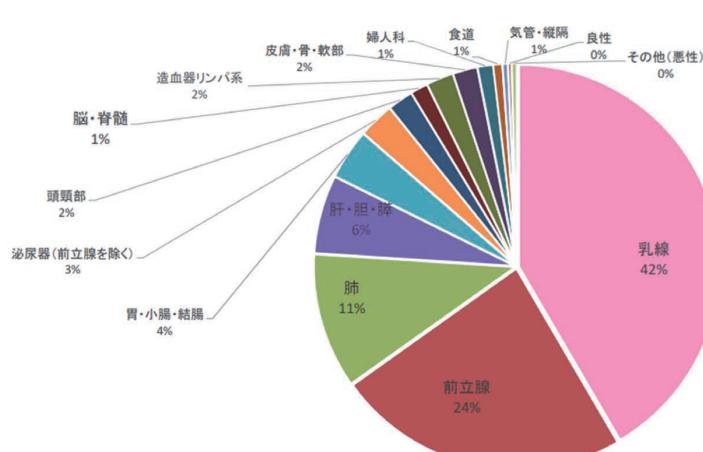
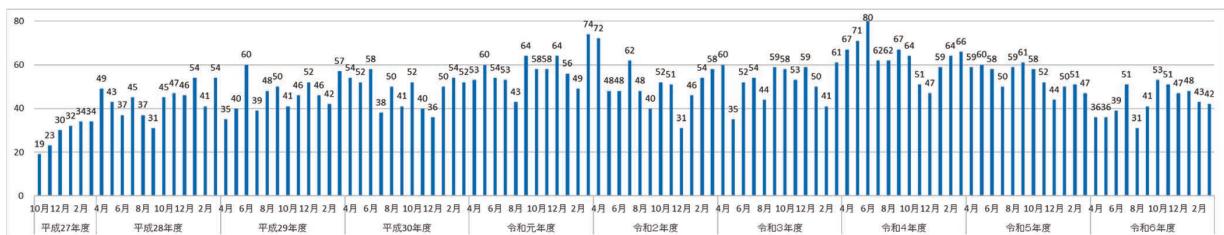


図4 広島がん高精度放射線治療センター治療実績（2015年10月～2023年3月末時点）

「広島県のがん対策」「乳がん」「脳腫瘍」「食道がん」「最新のトピック：オリゴ転移」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. 今後にむけて

今後の課題としては、センターのさらなる効率的な活用を視野に入れた、広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、広島県、広島市、一般社団法人広島県医師会の7者はもとより、県内のすべてのがん診療連携拠点病院での放射線治療連携体制の充実を図る必要がある。また現在進行中の「高度医療・人材育成拠点」基本計画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9年半を経過し、今後もセンターが県内のトップランナーとして最先端治療技術を実施するためには、進歩の著しい新規治療計画装置の導入が不可欠であり、加えて将来的な治療装置の更新も視野に入れる必要がある。

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

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

広島県地域保健対策協議会 放射線治療連携推進ワーキンググループ

WG長 村上 祐司 広島大学病院放射線治療科
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
影本 正之 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
杉山 聰一 福山市民病院
高澤 信好 JA尾道総合病院
高橋 一平 広島赤十字・原爆病院
高橋 味歩 広島市健康福祉局医療政策課
辻 恵二 広島県医師会
土井 歓子 県立広島病院
中島 健雄 広島大学病院診療支援部放射線治療部門
西原 精人 広島市立広島市民病院
藤田 和志 東広島医療センター
松浦 寛司 広島市立広島市民病院
茗荷 浩志 広島県医師会
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 吴医療センター・中国がんセンター
渡部 滋 広島県健康福祉局医療機能強化推進課

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6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6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いる。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6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

第1回（開催日：令和7年10月4日（金））報告、協議事項

①プロジェクトの実績について

プロジェクト開始（令和4年11月）から令和6年4月までにプロジェクト中核施設から提出された3,893件の症例について集積報告を行った。582例がすい臓がんと診断されており、早期診断例とい

える症例は35例（stage 0: 12例（2.1%），stage I: 29例（4.7%））であった。切除可能あるいは切除可能境界と判断されるStage IIまでの症例は40%弱となっていた。

実績についての意見交換を実施したところ、認知度や紹介数に地域差があるといった意見があった。

②中国新聞への掲載について

プロジェクトについて中国新聞（令和6年9月3日付け）に掲載されたことの情報提供を行った。

③新規の膵がん診断血清マーカー APOA2-itq について

東レ株式会社より、膵癌の診断補助を目的にアポリポ蛋白A2アイソフォーム（APOA2）を測定する体外診断用医薬品について、製品の性能等について情報提供があった。

III. 令和6年度の成果

プロジェクト開始後から令和6年4月までの実績報告と現状の診療状況、取り組み状況等について情報共有を行った。また、新規の膵癌診断血清マーカー APOA2-itq について情報提供を行った。

IV. 今後に向けて

引き続き、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。また、紹介数の少ない地区医師会に説明を行うなど周知を推進する。

広島県地域保健対策協議会 腫瘍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
顧問 古川 善也 広島赤十字・原爆病院
委員 池本 珠莉 広島大学病院消化器内科
石井 康隆 広島大学病院消化器内科
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
北渕 明美 広島市健康福祉局保健部健康推進課
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 県立広島病院
辻 恵二 広島県医師会
花田 敬士 JA尾道総合病院
平尾 謙 広島市立広島市民病院
藤本 佳史 JA広島総合病院
南 智之 広島赤十字・原爆病院
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

ゲノム医療連携推進ワーキンググループ

目 次

ゲノム医療連携推進ワーキンググループ報告書

I. はじめに

II. 広島県におけるゲノム医療の現況と
ゲノム医療連携推進 WG のたちあげ

III. 令和 6 年度の成果

IV. 今後むけて

ゲノム医療連携推進ワーキンググループ

(令和6年度)

ゲノム医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 ゲノム医療連携推進ワーキンググループ

WG長 檜井 孝夫

I. はじめに

ヒトゲノム配列の解読結果が公開された平成15(2003)年以降、様々なゲノム解析技術やそれに伴うゲノム科学は急速に進展し、研究成果の医療実装への期待が高まる中、世界中でゲノム医療の実現に向けた取組が進められ、我が国においても、「健康・医療戦略」(平成26年7月22日閣議決定)において示されたゲノム医療の実現に向けて取り組む旨の方針の下、ゲノム解析やその情報を利用した医療への実利用に向けた研究開発等が積極的に進められてきた。

こうした関連する研究開発の成果も踏まえ、ゲノム医療をより広く国民に届けていく観点から、令和元(2019)年にがん患者の複数の遺伝子変異を一括して検出できる「がんゲノムプロファイリング検査」の保険適用が開始となり、これまでに10万症例以上ががんゲノム医療情報管理センター(C-CAT)に登録され、がんゲノム医療中核拠点病院、拠点病院、連携病院など(合計284施設)の指定医療機関が整備され、ゲノム医療の実現に係る取組が進められてきた。

令和5(2023)年3月に閣議決定した「第4期がん対策推進基本計画」でも、引き続き分野別施策「がん医療」に「がんゲノム医療について」が挙げられ、同年6月16日には「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律」(いわゆる「ゲノム医療推進法」)が公布・施行された。

II. 広島県におけるゲノム医療の現況とゲノム医療連携推進WGのたちあげ

広島県では、広島大学病院が令和元(2019)年9月に、県立広島病院が令和5(2023)年4月に「がんゲノム医療拠点病院」に指定され、令和6(2024)年3月には県内すべての(国指定)がん診療連携拠

点病院ががんゲノム医療実施施設に指定され、関係者の尽力により県内のゲノム医療均てん化の基盤が整備されてきている。

令和7(2025)年2月、国は「ゲノム医療推進法」に基づく基本計画の策定を進め、取り組むべき施策の1つとして、「国及び都道府県は、必要な患者等(がん患者の家族等を含む)へゲノム医療を提供できるよう、患者がアクセスしやすい医療提供体制及び相談支援体制の整備等を推進する」と記載された。これを受け、広島県では本ワーキンググループを立ち上げ、がんゲノム医療拠点病院2施設(広島大学病院、県立広島病院)とがんゲノム医療連携病院8施設から委員を選出し、令和7(2025)年3月27日に令和6年度第1回ワーキンググループを開催した。

III. 令和6年度の成果

(1) 第1回ワーキンググループ(令和7(2025)年3月27日、広島県医師会館にてハイブリッド形式で開催)

ワーキンググループでは、まずゲノム医療提供体制の整備に必要な各施設における課題と取組について報告があり、ゲノム医療実施施設間の連携を推進するためにワーキンググループの委員間の連絡ツールとしてメーリングリストを作成した。また、県民や医療関係者への普及啓発のため広島県のがん情報サポートサイト「広島県がんネット」の活用を行うこと、各施設の特性に応じた取組の展開や、全県で共通して取り組むべき対策などについて議論した。

ワーキンググループの構成については、がんゲノム医療実施施設に指定された広島県内すべての(国指定)がん診療連携拠点病院(12施設)から委員を選出し、活動を続けていくこととした(福山市民病院と福山医療センターは令和7年度から参加で承諾)。

また、ワーキンググループ結成のキックオフイベントとして、令和7(2025)年6月から令和8(2026)

年5月までの期間、遺伝性腫瘍症候群の当事者会（クラヴィスアルクス）が作成した写真パネルの展示イベントを、当事者とその家族、医療者や一般市民に対するゲノム医療についての普及啓発を目的に、全12施設でリレー開催の予定とした。

IV. 今後にむけて

令和7年度より、「ゲノム医療推進法」に基づく基本計画が策定され、「ゲノム医療の提供の推進」すな

わち患者がアクセスしやすい医療提供体制及び相談支援体制に関わる法が整備されてくることが予想される。今後、広島県においても、がんゲノム医療実施施設間の連携を強化するとともに、県指定のがん診療連携拠点病院をはじめがん診療を行っているすべての医療機関に対して医療提供体制及び相談支援体制を整備し、県内のゲノム医療の均てん化を進めしていく。

広島県地域保健対策協議会 ゲノム医療連携推進ワーキンググループ

WG長 榎井 孝夫 広島大学病院遺伝子診療科

委員 梶谷 桂子 JA広島総合病院

小磯 卓也 広島市健康福祉局保健部医療政策課

辻 恵二 広島県医師会

土井美帆子 県立広島病院

豊田 和広 東広島医療センター

中村 紘子 呉医療センター・中国がんセンター

西森 久和 広島市立広島市民病院

橋詰 淳司 JA尾道総合病院

前田 貴司 広島赤十字・原爆病院

宮本 和明 市立三次中央病院

山北伊知子 広島市立北部医療センター安佐市民病院

山根 一人 広島県健康福祉局健康づくり推進課

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6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6年度の本委員会の活動について報告する。

II. 活動状況

委員会を以下の2回開催した。

①令和6年10月23日（水）

【議事】

- (1) 感染症に関するリーフレットの作成（ARI関連）について
- (2) 新興感染症対応BCPの作成手順書の策定について
- (3) 感染症対応人材の養成に関するアンケート調査について
- (4) 広島県AMR対策の現況報告について
- (5) 定期予防接種の接種率調査（予防接種WGの統合）について

②令和7年3月3日（月）

【議事】

- (1) 感染症に関するリーフレットの作成（ARI関連）について
- (2) 新興感染症等対応BCP作成手順書の策定について
- (3) 感染症対応人材の養成について
- (4) 広島県AMR対策の現況報告について
- (5) 定期予防接種の接種率調査結果について
- (6) 医療従事者等における体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアルの改訂について

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感染症に関するリーフレットの作成（ARI関連）について

急性呼吸器感染症（ARI）が感染症法上の5類感染症に位置づけられ、令和7年度よりARI定点サーベイランスが開始される。国内のARIの発生の傾向や水準を踏まえた、流行中の呼吸器感染症を把握することで、未知の呼吸器感染症が増加し始めた場合に迅速に探知し、公衆衛生対策の向上に繋げることが目的とされている。

国においては、検体採取対象の患者向け（医療機関での患者説明用）資材を作成することとされている。本県においても県民や医療機関が混乱することがないよう一般県民向け（医療機関での患者説明用にも活用）リーフレットを作成することとした。サーベイランスが開始される令和7年4月中に作成し、県内医療機関および保健所へ配付する。

なお、過去には同様な啓発資材として、「肺結核」「麻しん・風しん」「蚊媒介感染症」「ダニ類媒介感染症」「大人の予防接種（新型コロナワクチン、インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン、帯状疱疹ワクチン、風しんワクチン、ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン）」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 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

②新興感染症対応BCPの作成手順書の策定

新型コロナウイルス感染症への対応を契機に、医療機関や社会福祉施設における新興感染症等の発生時における業務（診療）継続計画（BCP）の必要性

が明らかとなったものの、実際にBCPを作成している医療機関等はまだ少なく、そもそも必要性を感じない、または必要と感じているが具体的な作成手順や作成後の活用方法が分からぬといった課題がある。

医療機関や社会福祉施設における新興感染症等の発生時における業務（診療）継続計画（BCP）の作成を支援することを目的として、広島県独自に整理するBCPひな形記載の県地対協版BCP作成手順書を策定することとした。

ひな形については、「広島県感染症予防計画（令和6年3月改定）」や「広島県新型インフルエンザ等対策行動計画（令和7年3月改）」に基づく広島県独自の取組も盛り込んだ内容とする。

③感染症対応人材の養成

新型コロナ対応等を通じて明らかとなった課題の一つとして感染症対応人材の不足が挙がっている。昨年度策定された広島県感染症予防計画に基づき、本県の人材養成における現状や課題等を踏まえ、広島県にて作成する感染症対応人材を計画的かつ効果的に養成するための「広島県感染症人材養成プログラム」の検討材料として、調査を実施した。

なお、感染症対応人材が不足している要因の一つは自発的に研修等を受ける人が少ないとされており、その理由としては研修等を受講するインセンティブがないことが挙げられている。各業種、職種のインセンティブを整理する必要があるため、主な調査内容としては、各業種、職種における研修等を受講する際のインセンティブに関するこことした。

調査結果として、望まれるインセンティブとしては、参加交通費の助成、修了証の発行や修了者の開示、各団体制度の単位取得などが挙がっていた。

今後の整理として、研修・訓練のオンライン開催割合の増加及びオンデマンド配信の活用、広島県ホームページ上の研修・訓練修了者の開示、各団体制度の単位取得等を進める必要がある。また、各団体によっては独自に研修・訓練も行っている場合や、自団体の会員以外でも参加可能としている場合があることから、県ホームページでの一括した研修・訓練の情報発信（各団体含む）が求められた。

これを踏まえ、今後、広島県関係委員会にて当プログラムの完成に向け検討されることとなった。

④広島県AMR対策の現況報告

広島県AMR対策連携グループ（県内40施設）にて調査・解析した令和6年度（4月～9月）における広島県内の抗菌薬使用状況について報告した。

WHOが抗菌薬使用量から抗菌薬適正使用を判断するための新たな指標としているAWaRe分類（『Access』『Watch』『Reserve』『Not Recommend』）を用いて解析したところ、WHOが目標とする使用する抗菌薬全体のうち、『Access』に分類される抗菌薬の割合が60%以上となっていたのは2施設のみであった。

⑤定期予防接種の接種率調査

県内における令和5年度の定期予防接種の接種率調査（HPVワクチンは個別調査）の結果について報告した。

定期予防接種については、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%となっていたが、それ以外の予防接種については、県全体で90%以上など、高い接種率となっていた。

HPVワクチンについては、令和4年度から定期接種の積極的勧奨が再開され、また、積極的勧奨差し控え期間中に接種の機会を逃した方に対しては、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、県全体（单年度）で、定期接種は1回目が10%，2回目が7%，3回目が5%，キャッチアップ接種は、1回目、2回目、3回目とも5%であった。なお、令和6年度上半期（速報値）では、1回目が10%，2回目が4%，3回目が1%，キャッチアップ接種は、1回目が12%，2回目が4%，3回目が2%となっていた。わずかではあるが接種率は増加してきていると考えられた。

※接種率算出については以下を参照

【定期予防接種 接種率】

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

【HPVワクチン 接種率】

（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）

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

⑥医療従事者等における体液曝露事故後の HIV 感染防止マニュアルの改訂

本委員会にて作成している（平成 31 年改訂）医療従事者等における体液曝露事故後の HIV 感染防止マニュアルについて、現在の情報等に合わせて改訂を行った。

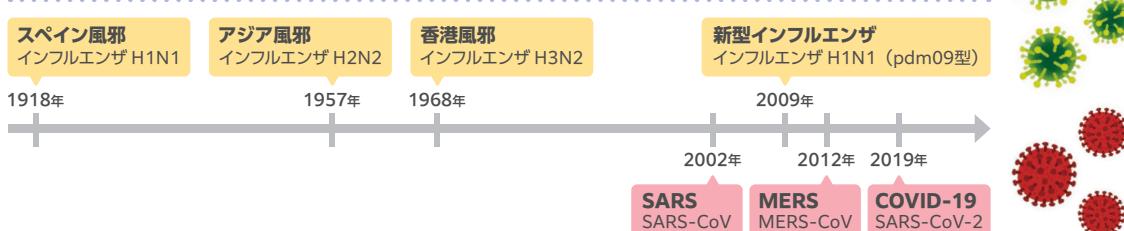
○主な改正点

HIV 曝露後予防対応協力施設一覧表、事故後対応フローチャート（緊急対応用）、予防内服に推奨される抗 HIV 薬とその注意点、HIV 曝露後の対応に関する字句修正など

次のパンデミックに備える

～急性呼吸器感染症（ARI）って何？～

20世紀以降に起きた主なパンデミック



1900年代には呼吸器感染症による3つのパンデミックが起き、2000年以降では20年間で呼吸器感染症による4つのパンデミックが起きています。急性呼吸器感染症（ARI）による新たなパンデミックの出現が危惧されるところであり、次なるパンデミックに備えるためにARIの動向の把握が必須です。

急性呼吸器感染症（ARI）とは？

急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection:ARI）とは急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎）又は下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を指す病原体による症候群の総称で、インフルエンザ、新型コロナウイルス、RSウイルス、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌などが含まれます。

急性呼吸器感染症（ARI）の症例定義には、いわゆる風邪（風邪症候群）も含まれることになり、非常に幅広い疾患を含んだ疾患概念になります。

急性呼吸器感染症（ARI）の症例定義

- ・咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のどれか1つの症状を呈す
- ・発症から**10日以内の急性的な症状**
- ・医師が**感染症を疑う外来症例**

※発熱を伴わない頻度が比較的高いRSウイルス感染症等も幅広く含めることができるよう、「**発熱の有無を問わない**」定義とする。



急性呼吸器感染症（ARI）が5類感染症に

急性呼吸器感染症（ARI）は令和7年4月7日から感染症法上の5類感染症に位置付けられて、定点医療機関での発生動向調査（サーベイランス）が開始されます。5類感染症とは、国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症で、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症も含まれます。ARIサーベイランスは、症例定義に一致する患者数の発生を把握する症候群サーベイランスです。

パンデミックを引き起こしやすい急性呼吸器感染症が、普段どれくらい発生しているか（ベースライン）を把握すれば、そのベースラインを越えて増加するといち早く流行を把握することができます。

また、現在は病原体ごとにサーベイランスを行っていますが、これだと未知の病原体が発生しても拾い上げることができません。そこで呼吸器感染症の症状を呈する疾患を全て拾い上げれば未知の病原体のものであっても拾い上げができるわけです。

急性呼吸器感染症（ARI）の発生状況はどこを見ればいいの？

感染症発生動向週報として、週1回（原則として毎週木曜日午後）広島県のホームページで公表されます。

前週からの増減や、他の5類定点把握疾患の流行状況、特に感染拡大に注意が必要なインフルエンザや新型コロナウィルス感染症などの注意報・警報の発令状況なども掲載されています。

その他、広島県のホームページでは、5類定点把握疾患の過去の流行状況や、保健所ごとの流行状況、年齢別や男女別の発生状況なども公表しており、県民への注意喚起や、地域において医療機関が診療する際の参考データとして活用されています。



広島県 感染症週報

検索

週報イメージ 広島県感染症発生動向週報									
【広島県感染症予防研究調査会】 令和7年第15週(令和7年4月7日～4月13日)速報									
1. 五類定点疾患週報情報									
No.	疾患名	週間報告数	定点当たり	過去5年平均	発生記号	No.	疾患名	週間報告数	過去5年平均
1	急性呼吸器感染症（ARI）※2	128	1.09	4.71	△	11	突発性発しん	9	0.12
2	インフルエンザ ※3	297	2.54	13	△	12	ヘルパンギーナ	1	0.01
3	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	137	1.85	0.29	△	13	流行性耳下腺炎	0	0.00
5	咽頭結膜熱	20	0.27	0.29	△	14	急性出血性結膜炎	1	0.05
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	120	1.62	0.99	△	15	細菌性結膜炎	30	1.58
7	感染性胃腸炎	784	10.59	4.22	△	17	無菌性結膜炎	0	0.00
8	水痘	11	0.15	0.12	△	18	マイコプラズマ肺炎	8	0.40
9	手足口病	3	0.04	0.07	△	19	クラミジア肺炎 ※4	0	0.00
10	伝染性紅斑	8	0.11	0.05	△	20	感染性膿瘍炎(ロタウイルス)	5	0.25

※過去5年間の平均報告数(定点当たり)は2.3倍、平均報告件数(発生記号)は△を表示。過去から10日前までの合計報告数を表示。医師が感染症を疑う場合、原則として5類定点を登録する。他の5類定点を登録して報告している場合は、その登録数を表示。△をオレンジ色を表示。

発生記号(前週と比較)

△	▲	↑	↑↑	↑↑↑	↑↑↑↑	↑↑↑↑↑	↑↑↑↑↑↑	↑↑↑↑↑↑↑	↑↑↑↑↑↑↑↑
1：2以上の増減	1：1.5～2.0の増減	1：1.1～1.5の増減	ほとんど増減なし						

対象疾患名

AI判定済(小児科)	AI判定済(小児科)	眼科定点	基幹定点
疾患No.	1～3	1～13	14.5
定点数	36	58	19
		16～20	20

保健所別の発行状況(東京あたり)

西部	西部東	東部	北部	広島市	呉市	福山市				
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	8	4	-	0.60	1.33	0.44	5.75	2.35	0.82	1.45
感染性胃腸炎	20	12	-	4.70	14.00	12.78	10.00	12.00	6.55	13.84

警報開始日付

警報終了日付

過去5年平均

県内の発生状況

警報発令(※7.26発令)

警報発令(※7.31発令)

感染対策のポイント

感染予防を心がけ体調を整えるようにしましょう。
高齢者や基礎疾患のある方が感染した場合は、重症化するおそれがあります。
感染対策として「マスクの着用」や「咳エチケット」や「手洗い（手指消毒）」、「換気」等が効果的です。

咳エチケット

マスク着用

手洗い

換気

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスで何がわかるの？

①流行しやすい急性呼吸器感染症の発生動向を把握すること、②新興・再興感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知することを目的としています。

感染症の発生動向を参考に、医師による診断の目安、検査試薬の選択の判断、検査キットや薬剤の発注などに活用できます。

急性呼吸器感染症（ARI）の感染対策は？

感染対策は変わりはありません。

今まで通り、咳エチケット・マスク着用・手洗い（手指消毒）・換気を実施して下さい。

厚生労働省HPより引用▶

急性呼吸器感染症（ARI）が5類になると何か変わるの？

患者さんにはこれまでどおりで、診療上の扱いも何も変わりません。

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスはARI定点医療機関の協力により開始されます

広島県内では、94か所（小児科58、内科36）のARI定点医療機関が指定されており、これらの定点医療機関は、自院で診察したARIの症例定義に該当する患者数を、毎週1回管轄の保健所に報告しています。

また、ARI定点医療機関のうち、県内8か所の医療機関がARI病原体定点医療機関に指定されており、診察した患者さんから毎週検体（鼻咽頭拭い液など）を採取し、検査機関において、どのような病原体（ウイルスの種類）であるかを検査しています。

これらのARI（病原体）定点医療機関の役割により、ARIの流行状況や流行している病原体（ウイルス）の種類などを知ることができ、県民へのARI流行状況に関する情報提供や、医療機関での日常診療にも役立てられます。

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：栗屋禎一（市立三次中央病院 呼吸器内科） NPOひろしま感染症ネットワーク

広島県地域保健対策協議会 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 石川 暢恒 広島県医師会
 大毛 宏喜 広島大学病院感染症科
 大橋 信之 広島市医師会
 横山 誠也 広島県臨床検査技師会
 片平 尚貴 広島県健康福祉局健康危機管理課
 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 柿介 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 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
 藤原恒太郎 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
 守屋 真 吳市医師会

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6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 島川 龍載

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6年度は「呉地域における実証事業」、「AI画像診断支援」及び「HMネットを活用した文書連携」を重点的に取り組んだ。概要については、次のとおり。

1 呉地域における実証事業

(1) 目的

地域の医療機関が情報連携を図り、切れ目のない医療の提供を推進するため、HMネットの有効性や課題を分析・評価の上、得られた知見をHMネットの県内全体への展開に活用する。有効性や課題は、アンケート調査、参加施設数、診療情報参照機能の参考回数、HMカードの発行枚数などから検証する。

(2) 取組の概要

・対象：呉市医師会会員 176 医療機関、呉市薬剤

師会員 116 薬局（事業前のHMネット参加数 46 医療機関、47 薬局）

地域の急性期医療を担う地域医療支援病院（中国労災病院、呉共済病院、呉医療センター、呉市医師会病院）の全てが開示病院としてHMネットに参加しており、また、紹介・逆紹介の連携関係にある医療機関の割合が高く、診療情報を閲覧することが可能で、自院の治療に利活用するニーズが見込まれ、事業実施の協力に承諾を得られたことから、呉地域の医師会員・薬剤師会員を選定した。

- ・実証期間：医療機関は令和5年11月～令和6年10月末
- ・HMネットの利用料を1年間無料（既参加施設含む）。
- 月額利用料：医療機関 ¥3,500、薬局 ¥1,500

(3) 体制

- ・呉市医師会、呉市薬剤師会、呉市、開示病院等で構成したWG（地域連携WG、開示病院担当者WG、薬局WG）を設置。
- ・医療機関等、看護・介護施設等の訪問、操作説明等の広報活動のため、HMネット推進員を5名雇用。

・体制図（図1）

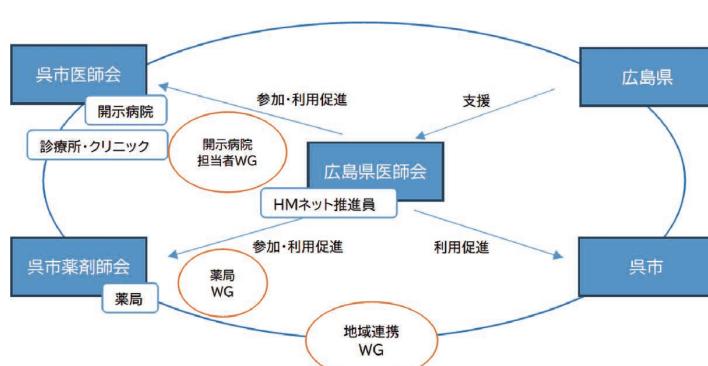


図1 呉地域 実証事業 体制図

(4) 結果

- 加入施設数は、事業開始前 93 施設から、新規加入により 39 施設増加した一方で、事業完了後は

31 施設が脱退し、定着に至っていない。

- 特に、新規加入施設 39 施設のうち継続した施設は 15 施設

	加入対象 (分母)	事業 開始前	事業中 増減	事業中 最大	事業完了後 増減	事業 完了後	うち新規加入施設
病院	20	13 (65%)	+3	16 (80%)	-2	14 (70%)	1
診療所	156	33 (21%)	+27	60 (38%)	-18	42 (26%)	14
薬局	116	47 (40%)	+11	58 (50%)	+3	50 (43%)	3
合計	292	93 (31%)	+41	134 (45%)	-17	106 (36%)	18

(5) 総評

- 事業の開始に当たっては、事前に呉市医師会、呉市薬剤師会から実証事業に関する案内がされていたことで、HM ネット推進員が医療機関や薬局へアポイントや訪問を実施し易い環境が作られた。また担当役員を中心に、定期的な会議の場を設ける、交流のある会員に実証事業へ参加の声掛けを行っていただく等、積極的な協力を得られたことは、本事業を進めるうえで大きな後押しとなった。今後、他地域へ展開するにあたっては、地域の医師会や薬剤師会等との連携が重要である。
- 本事業への参加については、事業開始前と比較して、加入施設数は増加したことから、利用料無料化による一定の加入促進効果はあったと考えられるが、事業終了後は、新規加入施設の 6 割が脱退し、定着していない。
- また、活用も増加したが、実際に活用している施設は一部の特定の施設に偏っており、地域の情報共有は、現状も紙・FAX 等による共有が主流であり、HM ネットを基盤とした医療情報連携の仕組みとして活用されていない。

(2) 本システムについて

本システムは AI 技術を活用した胸部 X 線画像病変検出ソフトウェアとして富士フィルムメディカルの「CXR-AID」を利用している。「CXR-AID」は胸部単純 X 線画像から結節・腫瘍影、浸潤影、気胸が疑われる領域を検出し医師の画像診断を支援するソフトウェアで「ヒートマップ表示機能」、「スコア表示機能」で 3 つの対象所見を検出し、その領域を医師が再確認することで見落とし防止を支援し、医師の負担軽減を図る（図 2）。

2 AI 胸部 X 線画像診断支援システムについて

(1) 概要

HM ネットでは AI 技術を活用した胸部 X 線画像診断支援システムを導入した。令和 6 年 11 月 13 日（水）より、呉市医師会の先生と有用性について検証をお願いした佐伯地区医師会の一部の先生を対象に試験運用を実施した。試験運用の実績を踏まえ、令和 7 年 3 月 3 日から本運用を開始した。今後は、本システムの利用地域の拡大と、新規の参加促進を図る。

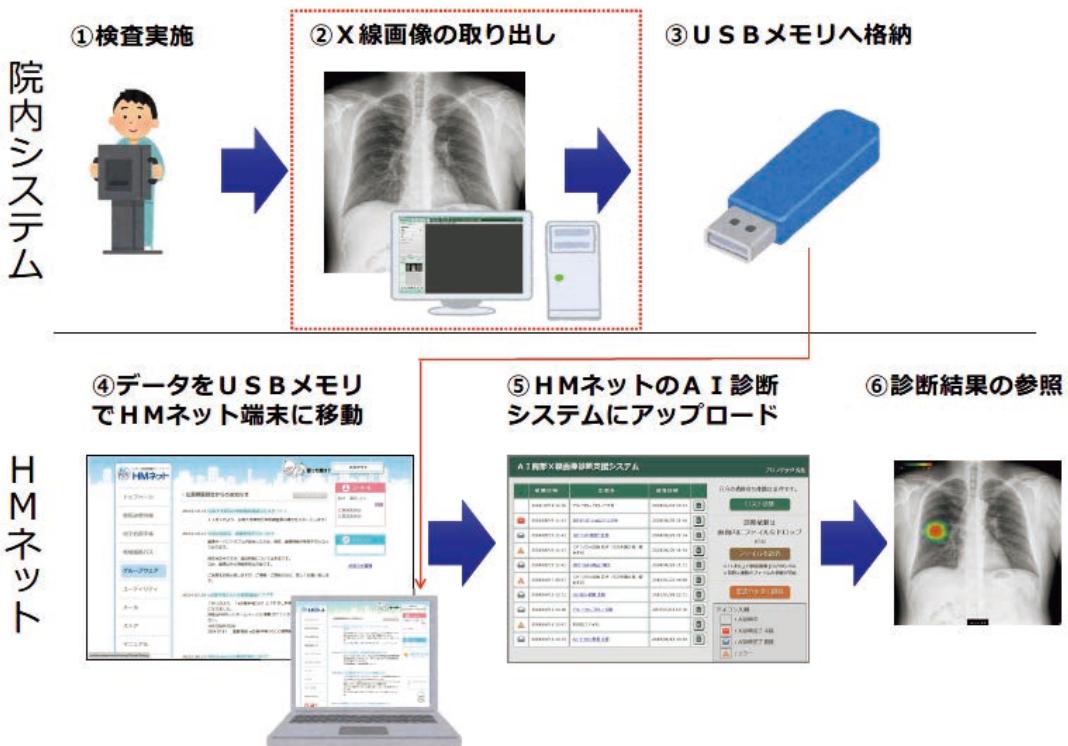


図2 運用フロー

(3) 今後について

令和7年3月3日から本システムが本運用を開始することについて、HMネットに未参加の医療機関も含め、案内を実施した。令和7年度は本システムの利用地域の拡大と、新規の参加促進を図る。

3 HM-Box を活用した文書連携について

(1) 概要について

医療介護で扱われる様々な文書は手渡しや郵送によってやり取りされており、移動時間や郵送費などのコストが発生している。呉市の訪問看護ステー

ション間で訪問看護計画書、訪問看護報告書をHM-Boxで送受する運用を令和6年10月から実施した。他の訪問看護施設へ実績を紹介し、コストの省力化とHM-Boxの利用やHMネットの参加を促進する。

(2) 運用について

令和6年10月から、呉市の訪問看護ステーション「ほっとはあとステーションてのひら」と「あいづ訪問看護ステーション呉中央」間でHM-Boxを利用し、PDF化した訪問看護計画書、訪問看護報告書の送受を実施している（図3）。

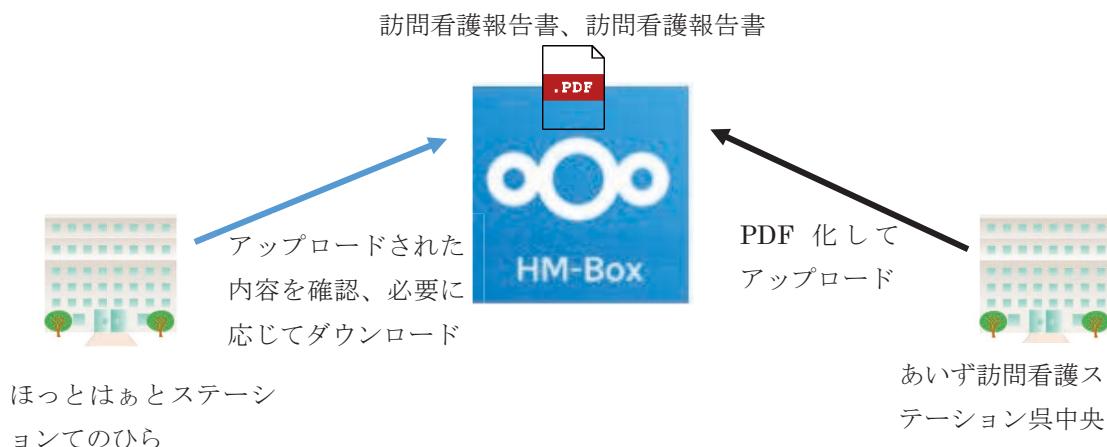


図3 運用イメージ

(3) 今後について

呉地域のほか、広島市内の訪問介護、訪問看護施設へ運用事例を紹介し、HM-Box の利用や HM ネットの参加を促進する。また、病院と介護施設の連携として、マツダ病院と老人介護保健施設では患者情報の共有に HM-Box を利用する体制も構築されている。

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）

- ・介護・在宅医療分野での連携を強化するため、既存のアプリのように使いやすいツールの開発や、診療報酬（在宅医療情報連携加算等）の算定をインセンティブとした具体的な加入促進ステップ（未届出施設へのアプローチ等）を実践すべきである。
- ・アナログ世代にも使いやすい WEB ページへの改修や、PHR データのクラウド化、患者自身が情報共有範囲を設定・確認できる仕組みなど、患者・利用者視点での機能改善が必要である。

(2) 国の医療 DX に係る対応検討について

- ・国の全国医療情報プラットフォームと HM ネットの役割分担を明確にし、地域連携ネットワークならではの利点を活かした共存の道を探るべきである。
- ・国の仕組み（3 文書 6 情報の共有等）と重複しないよう、HM ネットは「地域密着型の情報共有基盤」「コミュニケーション基盤」など、付加価値の高い領域に注力し、補完関係を構築する必要がある。
- ・国の DX 対応に伴う設備投資やランニングコスト（保守費等）が医療機関の重荷となっており、投資に見合った診療報酬の上乗せが期待できないこと感じており、二重投資を避けるためにも、HM ネットの明確なメリット提示や費用負担への配慮が不可欠である。
- ・マイナ保険証を活用した救急業務の円滑化（マイナ救急）の実証事業が、今年度全国すべての消防本部の救急隊（実施救急隊数 5,334）の参

画を得て実施される（一部前年度までに先行実施）。将来的には、すべての救急隊で導入実施されることが見込まれている。

(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

- ・救急搬送支援システムの実証実験や、べき地でのオンライン診療・医療 MaaS への活用を進め、地域医療の質向上につなげるべきである。
- ・生成 AI による文書作成支援など、医療従事者の負担軽減に資するデータ利活用を検討している。
- ・薬局では複数のシステム（オンライン資格確認、電子処方箋、HM ネット等）のシステムの並立によりスペース確保が限界に達している。機器の統合や省スペース化、電子カルテとの親和性向上など、今後、現場の実務に即したインターフェース設計が重要になる。

III. まとめ

HM ネットについては、AI による胸部 X 線画像診断支援システムがリリースされ呉地域を皮切りに、利用地域を全県へ拡大し、参加申請も増加しており、これまでの画像情報等のリアルタイムな情報連携は HM ネットの強みとして存在意義としては大きいと考える。

一方で、薬剤情報の共有については、オンライン資格確認や電子処方箋の仕組みに置き換わってきており、国の医療 DX の取組と HM ネットとの一部役割が重複する事象も現場では起きている状況である。

こうした国が積極的に進める医療 DX の取組との役割分担や HM ネットの普及状況等を踏まえながら、今後の HM ネットのあり方を検討していく必要があり、今後の状況によって、ひろしまメディカル DX 構想自体を見直す必要がある。

また、医療情報に加えて、様々なデータ連携については、ステークホルダーが多岐に渡り、情報連携する範囲も広がっている中で、データを「集める」、「繋げる」、「開く」といった仕組みをどう作り上げるか、HM ネットのあり方や国の医療 DX の動向も踏まえながら、引き続き検討していく必要がある。

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 島川 龍載 県立広島大学
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
 石田 和史 JA 幹島総合病院
 板本 敏行 県立広島病院
 稲垣 歩 吳市
 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 広島県健康福祉局薬務課
 加藤 誓 安佐医師会
 小磯 卓也 広島市健康福祉局保健部医療政策課
 小山 祐介 福山市医師会
 柴田 諭 東広島医療センター
 鈴鹿 誠治 福山市保健所
 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
 野島 崇樹 広島市医師会
 花田 英臣 広島県健康福祉局医療介護政策課
 秀 道広 広島市立広島市民病院
 平田 真奈 吳市医師会
 藤川 光一 広島県医師会
 古川 善也 広島赤十字・原爆病院
 布袋 裕士 吳共済病院
 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

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
- II. 令和6年度の成果
- III. 今後に向けて

認知症対策専門委員会

(令和6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

我が国では高齢化に伴って認知症の人の数が増加すると推計されている。2022年に実施された調査では2022年に443万人（65歳以上高齢者における認知症の人の割合12.3%）であった認知症の人の数が2040年には584万人（同割合14.9%）に増加することが報告されている。認知症の前段階とされる軽度認知障害の人の数は2022年に558万人と推計され、認知症の人の数と合わせると65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備軍とも言われている。

広島県においては認知症の人の数は2040年には2020年の1.29倍となり、65歳以上の高齢者の5人に1人になることが見込まれている。

このように、認知症が身近にみられるようになってきたことを踏まえ、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現が重要な社会課題であると考えられる。

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」では認知症施策の二つの軸として「共生」と「予防」が示された。本委員会では、認知症施策の状況把握や効果検証、課題抽出等に資する調査・研究、モデル事業等を実施する。

II. 令和6年度の成果

「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」：
今年度はこれまで継続的に実施してきた取組の検証を行った。

これまでに実施した取組の概要を図1に示す。
令和3年度には広島県介護支援専門員協会に所属する介護支援専門員を対象としたアンケート調査（回

答数677名）を実施し、介護支援専門員における研修・教育ニーズについて調査を実施すると共に、介護支援専門員に必要と考えられる認知症関連の知識・スキルをKSAフレームワーク（K：知識、S：スキル、A：態度）に沿って整理した（図2）。

さらに、調査結果に基づいて認知症の人に対するケアマネジメントを自己評価するための尺度「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」の開発を実施した（図3）。その成果は日本老年精神医学会の機関紙であるPsychogeriatricsに発表した。

さらに、令和4年度からは介護支援専門員を対象とした認知症ケアマネジメントの質の向上を目指した研修をオンラインで開催してきた（図4）。

研修は広島県介護支援専門員協会に所属する主任介護支援専門員を対象として講義とグループワークを組み合わせた形式で実施した。テーマは令和3年度に実施した調査票調査においてニーズの高かったものの中から、広島県介護支援専門員協会と協議して選定した。

調査の前、実施直後、3ヶ月後に参加者全員に対して「認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度」を実施し、効果を検証した（図5～7）。

介入の効果として、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）に関して経過を評価したが、いずれの因子においても研修前が最も低く、研修後に増加し、3ヶ月後においてはさらに増加していた。この結果から、認知症に特化した研修を行うことで、認知症の人に対するケアマネジメントの自己効力感は改善し、その改善の効果は3ヶ月後まで持続することが示唆された。さらに、こうした改善効果はテー

介護支援専門員を対象とした認知症の教育・研修ニーズに関する調査票調査（令和3年度）



介護支援専門員の認知症ケアマネジメント実践にあたって必要な知識・スキルの整理（令和3年度）



「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」の開発、信頼性、妥当性の検証（令和3年度）



介護支援専門員向け認知症ケアマネジメントの質の向上を目指した研修（令和4～6年度）

図1 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の取組

介護支援専門員に必要と考えられる認知症に関連した知識・スキル

ブルーム・タキソノミーによるKSAフレームワークによって整理

K

• Knowledge:

- 認知症に共通の特徴（中核症状、周辺症状、生活障害、ステージアプローチ、治療）の理解
- 個々の基礎疾患の概念、特徴、症状と経過、治療に関する理解
- 認知症に関わる制度（成年後見制度、日常生活自立支援事業、身寄りがない人問題、運転免許返納など）の理解

S

• Skills

- アセスメントスキル（本人、家族）
- コミュニケーションスキル（本人、家族、多職種協働、近隣住民等との連携など）
- 支援スキル（意思決定支援とケアプラン立案、評価、相談）

A

• Attitude:

- パーソン・センタード・ケアに対する理解

図2 介護支援専門員に必要と考えられる認知症関連の知識・スキル

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

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

あてはまる4点、どちらかといえばあてはまる3点、（Psychogeriatrics. 2023 Mar;23(2):345-353.）
どちらかといえばあてはまらない2点、あてはまらない1点として採点

第1因子： パーソン・センタード・ケア 項目1～6（合計得点範囲：6～24点）	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 項目11, 13～15, 17（合計得点範囲：5～20点）
第2因子： 疾患特性、治療やケアへの理解 項目7～10（合計得点範囲：4～16点）	第4因子： 認知症の人を取り巻く地域資源の活用 項目12, 16, 18（合計得点範囲：3～12点）

図3 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

介護支援専門員向け認知症ケアマネジメントの質の向上を目指した研修

目的：ケアマネジャーの利用者の多くが認知症の人であり、ケアマネジャーの認知症ケアマネジメントの質の向上を目指した研修プログラムを開発する。

受講方法：オンライン（Zoom）講義

形式：（医師、看護師）+グループワーク

結果評価：アンケートを開始前、後、3ヶ月後に実施

令和4年度第1回目（2月2日）：

テーマ：認知症の症状を理解する

当日参加者：36名

令和6年度第1回目（3月7日）：

テーマ：認知症と間違われやすい精神疾患

当日参加者：31名

令和5年度第1回目（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

令和5年度第2回目（1月19日）：

テーマ：せん妄

当日参加者：29名

図4 介護支援専門員向け認知症向けケアマネジメントの質の向上を目指した研修概要

令和4年度認知症対応の質の向上研修 第1回研修結果（認知症の症状を理解する）

Figure 2. The change of scores on the self-assessment scale in Phase III

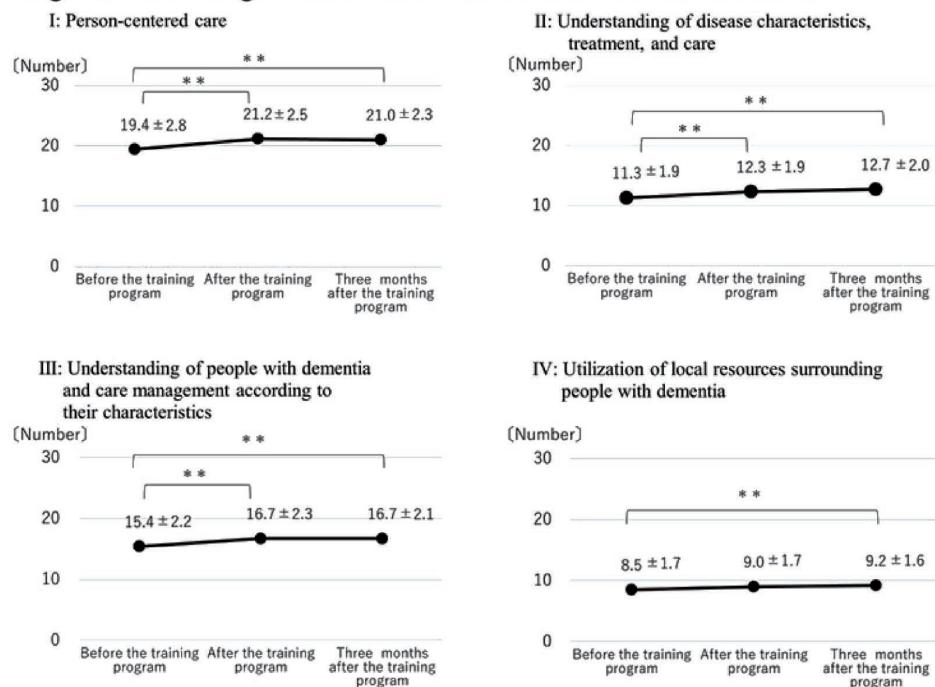


図5 令和4年度第1回研修の検証結果

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

第1因子

4因子の平均点の変化

第2因子

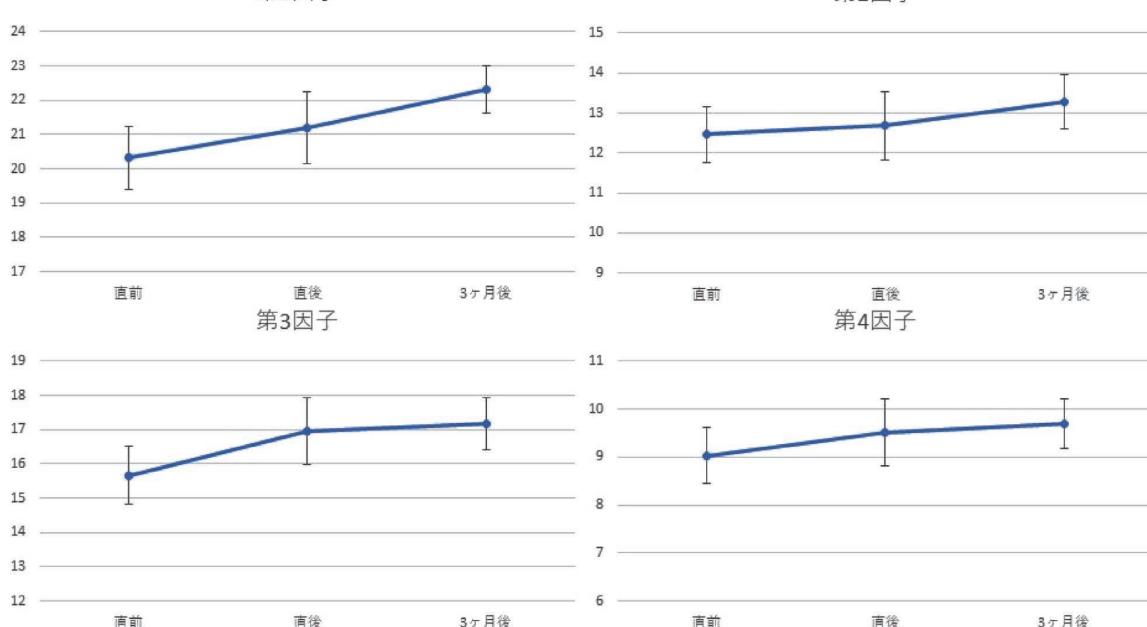


図6 令和5年度第1回研修の検証結果

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）

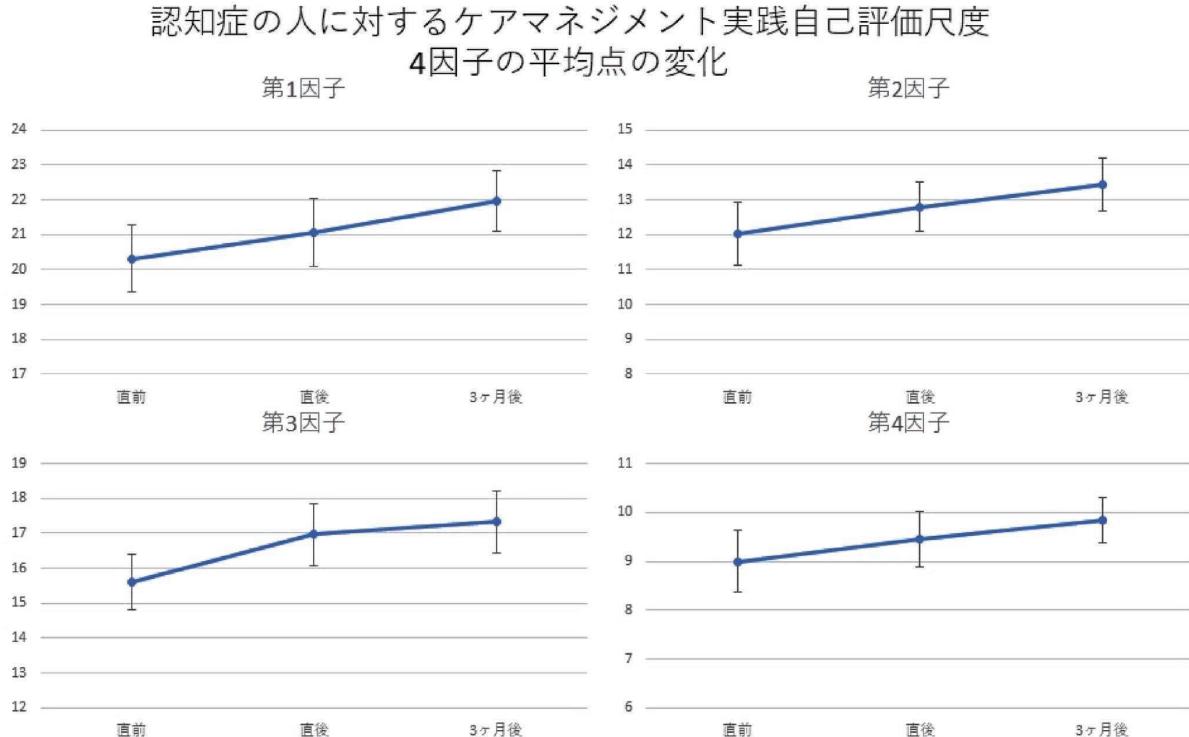


図7 令和5年度第2回研修の検証結果

マを変えて一貫してみられていた。

これはテーマ選定にあたって介護支援専門員を対象としたアンケート調査において教育・研修ニーズが高いもの、すなわち現場におけるニーズが高いものを選択したこと、研修として現場に活かせる内容を意識したものとして準備したことが影響していると思われる。また、参加者の要件として主任介護支援専門員が含まれていることから、学習に向けてモチベーションが高い集団であったことも関与していると考えられた。

III. 今後に向けて

介護支援専門員は、ケアプランの作成、サービス事業者との連絡・調整、給付管理など、介護保険サービスの利用を円滑に進めるための中心的役割を担う。介護支援専門員は実務研修や更新研修など多くの研修を受講することが求められている。同時にそれらの研修受講が介護支援専門員にとって大きな負担となっているとも言われており、研修のあり方について様々な議論が行われている。

要支援・要介護者の多くが認知症、もしくは軽度

認知障害であることから、介護支援専門員にとって認知症への対応は必須である。しかし、介護支援専門員を対象として実施したアンケート調査では、多くの介護支援専門員が認知症に関する研修を受けたことがあると回答しているにもかかわらず、認知症対応にあたって医療との連携など様々な課題を感じていること、また認知症に関する知識や制度に関して十分ではないと感じていることが明らかとなった。

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としてこれまで継続的に実施してきた取組では、認知症に特化した研修を実施することで、介護支援専門員の認知症ケアマネジメントの自己効力感は改善し、その効果は3ヶ月にわたって持続することが示された。今後は自己効力感と実際のケアマネジメントの質の関係を検証すると共に、主任介護支援専門員以外を対象としても同様の効果が得られるか検証していく必要がある。

本取り組みの結果が介護支援専門員を対象として効果的な研修のあり方を検討する上で有効な示唆となることが期待される。

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 医療法人社団知仁会メープルヒル病院
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
尾田 達史 広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
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
谷田 知之 広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
畠 和彦 認知症の人と家族の会広島県支部
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6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、その特性に応じた「広島県循環器病対策推進計画」（以下、「県計画」という。）を策定した。

令和4年度には、本委員会の他、心血管疾患医療体制検討特別委員会及び広島県循環器病相談支援・情報提供推進部会を設置し、県計画に基づき脳卒中・心臓病等を含む循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していくこととした。

令和5年度には、広島大学病院が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に採択され、循環器病患者の支援の中心的な役割を担う医療機関として、連携病院や職能団体等との連携体制構築や県民への啓発活動を行い、令和6年度からは、県が「広島県脳卒中・心臓病等総合支援センター」（以下、「センター」という。）を設置し、県計画に基づく施策の推進を図っている。

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6年度第1回委員会：令和6年8月28日
(水) WEB会議
2. 令和6年度第2回委員会：令和7年2月27日
(木) WEB会議

(1) 第1次広島県循環器病対策推進計画の取組目標の評価

令和4~5年度を計画期間とする第1次県計画（令

和3年3月策定）の目標に対する評価を行った。県計画における取組指標は、①循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、②保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実【脳卒中関係】、③保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実【心血管疾患関係】の3つの項目で構成されている。①については健康ひろしま21推進協議会、③については心血管疾患医療体制検討特別委員会にて評価をされ、本委員会では、主に②についての評価を行った。

8つの指標のうち、達成項目が3つ、未達だが計画策定時の現状値より改善または維持している項目が3つあった一方で、未達かつ計画策定時より悪くなっている2つの項目について、議論がなされた。

「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数」の要因については、血栓回収療法の実施件数が目標達成であることから、血栓溶解療法をスキップして直接血栓回収療法を行う症例が増えたこと等、治療の変化が一定数影響しているのではないかと分析された。また、委員からは、本件は医療機関側だけの問題だけではなく、発症から時間が経っての受診の場合、t-PAを打つ機会を失うため、急性期の脳梗塞が疑われた際は、速やかに受診するよう、患者含め社会全体に啓発することも必要であるとの意見があった。

「脳血管疾患等リハビリテーション料（I, II, III）の届出医療機関数」の要因については、新型コロナウイルスの流行や広島医療圏におけるリハビリ実施施設の集約化等が影響するのではないかと予想したが、原因分析のためのデータが詳細でないことから、明確な原因追及は困難であった。

これに対し、第2回の委員会では、さらに詳しい状況を把握するため、センターにおいて行われた県内187医療機関を対象とした実態調査について報告があった（*有効回答数：62施設）。

リハビリテーションの実施数がコロナ前後で減少

したかという設問には、入院については、脳血管リハ、心大血管リハともに減少したと回答した施設が20%である一方で、増えている、変わらないと回答した施設が7割だった。一方で、外来については、脳血管リハでは減っていると回答した施設が30%で、外来のリハビリについては、コロナ前と比べて減少している可能性がある。委員からは、脳血管疾患に対するリハビリテーションの実施件数が減少している印象を受けたことについて、コロナの影響から廃用症候群・呼吸器疾患に関する処方数や単位数が増えたことが要因の一つではないか、との考えが述べられた。

(2) ひろしま脳卒中地域連携バスデータ分析結果について

令和5年1月1日から1年間収集したひろしま脳卒中地域連携バス（以下「地域連携バス」という。）の急性期・回復期・生活期のデータを集計、分析した結果の報告があった。

高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病に関しては、高血圧の有病率が最も高く、特に脳出血患者においては高血圧の有病率が圧倒的に高かったことから、血圧管理の重要性が再認識された。

また、連携バスを使用することにより患者情報が同一フォーマットでスムーズに共有できることから、その有用性は非常に高いと分析した一方で、生活期からの連携バスの回収率は、急性期回復期に比べるとかなり低く、生活期の実態把握のためのデータが不足していること、連携バスの運用方法は、データ、紙ベース等、施設によってさまざままで統一されていないことから、データの一元的管理をすることが今後の課題とされた。

今後、分析結果については、関係箇所へ共有し、バスの有用性を認識してもらうとともに、結果を基にバスのあり方や適切な運用方法について多職種で

ディスカッションしていく。

委員からは、バスの活用について、「医療にとどまらず、最終的には介護福祉にまで伝播しないと意味がなく、地域包括ケアまで落とし込めないと本当の意味での達成とは言えない。今後は、介護福祉に携わる方たちも勉強できるような機会をつくってほしい」旨の要望があった。

これを受け、第2回委員会において広島県からバスの普及啓発を目的として、かかりつけ医を対象とした講演会が提案された。委員からは、更なるバスの普及を目指すには、フェーズが変わる際、医療機関・患者の両方が歩み寄り、意図的にバスの確認や提示を行うことの重要性が示唆された。また、介護支援専門員へのバスの普及や広島県が主体となってデータベースを中心としたバス運用を進めるについて、再度検討すべきではないか、との意見が述べられた。

(3) 脳卒中に関する情報提供・相談支援の取組について（SCPA Japan 広島支部事業）

京都大学医学部脳神経外科内に事務局を置き、一社）日本脳卒中学会をはじめとする13の団体で構成される一般社団法人 日本脳卒中医療ケア従事者連合（Stroke Care Professionals Association）（以下、「SCPA Japan」という。）は、脳卒中に関する情報提供・相談支援をより有効に進めるために、関係各団体が組織的に連携をすることを目的とした組織で、現在、広島県を含む30の都道府県が参画している。SCPA Japanへの理解と協力を得ながら取組を進めていきたい旨の説明があった。

委員からは、広島県には地域リハビリテーションや脳卒中地域連携の会など既存の体制を生かし、これらと連携を図りながら進めてほしいとの意見が述べられた。

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 呉医療センター・中国がんセンター
大下 智彦 呉医療センター・中国がんセンター
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
尾田 達史 広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
岐浦 稔展 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
小磯 卓也 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臨床研究部
高木 節 広島県作業療法士会
谷口 亮治 広島県理学療法士会
坪河 太 公立みづき総合病院(広島県リハビリテーション支援センター)
寺澤 由佳 脳神経センター大田記念病院
豊田 章宏 中国労災病院治療就労両立支援センター
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
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
丸山 博文 広島大学大学院医系科学研究科脳神経内科学
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
山中 史教 広島県歯科医師会

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6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」（以下、「県計画」という。）を策定した。

令和4年度には、本委員会の他、脳卒中医療体制検討特別委員会及び広島県循環器病相談支援・情報提供推進部会を設置し、県計画に基づき、脳卒中・心臓病等を含む循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していくこととした。

令和5年度には、広島大学病院が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に採択され、循環器病患者の支援の中心的な役割を担う医療機関として、連携病院や職能団体等との連携体制構築や県民への啓発活動を行い、令和6年度からは、県が「広島県脳卒中・心臓病等総合支援センター」（以下、「センター」という。）を設置し、県計画に基づく施策の推進を図っている。

II. 具体的な委員会報告

1. 令和6年度第1回委員会：令和6年9月12日
(木) オンライン開催
2. 令和6年度第2回委員会：令和7年2月13日
(木) オンライン開催

【協議事項】

- (1) 第1次広島県循環器病対策推進計画の取組指標の評価
令和4~5年度を計画期間とする第1次県計画（令

和3年3月策定）の目標に対する評価を行った。県計画における取組指標は、①循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、②保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実【脳卒中関係】、③保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実【心血管疾患関係】の3つの項目で構成されている。①については健康ひろしま21推進協議会、②については脳卒中医療体制検討特別委員会にて評価をされ、本委員会では、主に③についての評価を行った。

8項目のうち、心筋梗塞心不全手帳の活用配布部数と急性心筋梗塞の年齢調整死亡率が達成された一方で、虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数、入院ならびに外来リハビリテーションの実施件数、虚血性心疾患の退院患者平均在院日数、心不全ならびに大動脈瘤及び乖離の年齢調整死亡率の6項目が未達であった。

中でも、プロセス指標で第1次計画策定時の現状値よりも実施件数が減少している入院及び外来リハビリテーションの実施件数についての議論がなされた。心臓リハビリテーションは心不全患者の予後改善にエビデンスがある一方で、普及しない要因について、他の疾患のリハビリテーションと比べ、施設としてのインセンティブが少ないと、生活期でのリハビリ実施施設が少ないと、リハビリに対する患者の意識が低いことが指摘された。広島県では、心臓いきいき推進事業により、先進的な取組がされており、環境が整っているにも関わらず、制度が追いついていないことが大きな影響を与えているのではないかと問題視する意見もあり、第1回委員会において、課題の共有がなされた。

これに対し、第2回の委員会では、さらに詳しい状況を把握するため、センターにおいて行われた県内187医療機関を対象とした実態調査について報告があった（*有効回答数：62施設）。

調査の結果からは、約半数の施設が医療保険によ

る心大血管リハビリテーション料を算定しておらず、施設基準も取得していないことがわかった。これは他の疾患と比較して低い状況であるが、外来のみで心臓リハビリテーションを行っている施設が存在している点が特徴的であった。今後は、クリニックの外来で心臓リハビリテーションを行う施設を増やすためのアプローチ等をセンターと検討していく。

【報告事項】

(1) 広島県虚血性心疾患クリニカルパス

令和4年度の本委員会において、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。）管理の重要性を十分普及できていないという問題提起があり、本委員会において協議を重ね、本委員会とセンターの協働事業として令和6年7月より広島県虚血性心疾患地域連携クリニカルパスの運用が開始した。運用開始前に広島市で実施された約57,000人を対象にした調査によると、血管病のハイリスク患者のLDL-C 70 mg/dl未満の達成率は8.4%であった。

センターにおいて、パスの運用を行っている16施設に対し、運用状況や課題に関する調査を事業開始から毎月実施しており、第2回委員会ではその結果が報告された。令和6年7月～12月までの6か月間で、途中報告を含め13施設から回答が得られた。合計ACS症例数は359例で、合計パス導入症例数は274例と導入率76.3%であった。パス導入が困難だった理由として、症状の重症化（心肺停止後、転院、患者死亡）や、パス運用に対する院内整備の問題、患者がお薬手帳を持参していない等が挙がった。パスの運用により、医師やスタッフがLDL-Cに注目するようになり、積極的脂質低下療法が増加しているのではないか、という回答もある一方で、患者への事業説明不足や関係者への更なる周知が必要等の課題も挙げられた。今後は、事業開始1年経過における報告会の開催や本事業の継続要否等について検討していくとともに、パスの効果検証についても言及された。

(2) 広島県心血管疾患レジストリー研究について

本研究は、救急患者の動線や治療結果を調査することを目的に、県内の循環器および心臓血管外科を

有している18施設に協力を得てデータ収集を行う。収集方法は、広島大学のデータ収集システム「RED Cap」を使用し、データ収集期間は、令和7年3月1日から8月31日（6か月）とすることが報告された。

(3) 心臓いきいき推進会議からの報告

心臓いきいき推進会議では、包括的心臓リハビリテーションの実施により、再入院の予防、ADLや予後の改善を目的に様々な取組を行ってきた。現在の心臓リハビリにおける課題の外来実施率が低い、生活期で活用できる運動施設等のリソースが偏在し安全に運動できる環境整備が不十分である等の課題に対し、地域からの意見を事業計画に反映させるシステムの構築、ネットワーク内での情報共有ツールの改定及び周知、包括的心臓リハビリテーションを医療・介護の壁を越えて連携することが最優先事項であるとした上で、本会議の下に「心不全手帳改訂委員会」及び「包括的心臓リハビリテーションの在り方に関する検討委員会」の2つの専門委員会が設置された。

包括的心臓リハビリテーションの在り方に関する検討委員会では、地域における包括的心臓リハビリテーションの実態調査を医療機関、介護事業所、その他（フィットネスジム、運動施設等）計2,531施設へ行ったところ、心臓リハビリテーション・心不全の知識に対して需要や必要性を感じるという回答が得られた一方で、介護における運動処方の知識や情報提供が不足しているなどの課題が挙げられた。本課題への対策として、まずは医療と介護の包括的心臓リハビリテーションに関する情報連携の強化を取り組むべく、広島県版地域包括的心臓リハビリテーション事業（H-CART）を実施することとした。

心不全手帳改訂専門委員会からは、「利用対象者の使いやすさ」をテーマに改訂に向けて議論が進められており、第2回委員会において改定案が示された。主な変更点は、利用対象を「心臓病」と「脳卒中」の両患者とすることで、これに伴い手帳の名称を「わたしの手帳」に変更することや、資料ページの更新・新設が行われる。刷新の時期は在庫状況に応じて行われる予定である。

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
小野裕二郎 東広島医療センター循環器内科
片山 晓 広島市立北部医療センター安佐市民病院
加藤 雅也 広島市立北部医療センター安佐市民病院
小磯 卓也 広島市健康福祉局保健部医療政策課
後藤 賢治 福山循環器病院
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
莊川 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
高崎 泰一 広島大学大学院医系科学研究科外科学（心臓血管外科）
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 公立みづき総合病院（広島県リハビリテーション支援センター）
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

広島県地域保健対策協議会 令和6年度 役員名簿

役 職 氏 名 所 属

会 長	松村 誠	広島県医師会長
副 会 長	工藤 美樹	広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学教授
副 会 長	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	広島大学上席副学長（病院担当）、広島大学病院長
常 任 理 事	栗井 和夫	広島大学大学院医系科学研究科放射線診断学教授
常 任 理 事	大毛 宏喜	広島大学病院感染症科教授
常 任 理 事	丸山 博文	広島大学大学院医系科学研究科長
常 任 理 事	今井真由美	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担当部長
常 任 理 事	山縣真紀子	広島県健康福祉局地域共生社会推進担当部長
常 任 理 事	増井 博文	広島県健康福祉局健康危機管理担当部長
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	橋本 英士	広島市こども未来局こども青少年支援部長
常 任 理 事	小磯 卓也	広島市健康福祉局保健部医療政策課長
常 任 理 事	吉川 正哉	広島県医師会副会長
常 任 理 事	岩崎 泰政	広島県医師会副会長
常 任 理 事	玉木 正治	広島県医師会副会長
常 任 理 事	橋本 成史	広島県医師会常任理事
常 任 理 事	中島浩一郎	広島県医師会常任理事
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	広島大学原爆放射線医科学研究所血液・腫瘍内科教授
理 事	大段 秀樹	広島大学副学長（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 剛	広島大学大学院医系科学研究科精神神経医科学准教授
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	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	高橋 信也	広島大学大学院医系科学研究科外科学教授
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	加川 伸	広島県健康福祉局医療介護基盤課長
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	西丸 幸治	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変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	田中 宏子	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青少年支援部母子保健担当課長
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 匠	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	石井 哲朗	呉市医師会長／呉圏域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／尾三地域保健対策協議会長
理	事	小園 亮次	三原市医師会長
理	事	藤井 温	因島医師会長
理	事	坪井 和彦	大竹市医師会長
理	事	水野 正晴	安芸地区医師会長／海田地域保健対策協議会長
理	事	大久保和典	佐伯地区医師会長／広島県西部地域保健対策協議会長
理	事	辻 勝三	安佐医師会長
理	事	則川 希貞	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
理	事	米田 吉宏	竹原地区医師会長／広島中央地域保健対策協議会長
理	事	卜部 利眞	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	中西 敏夫	三次市医師会長／備北地域保健対策協議会長
理	事	林 充	庄原市医師会長
理	事	藤井 功	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	兼森 裕	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	小松 臣吾	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 聰	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	高橋 味歩	広島市健康福祉局保健部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

本報告書は、令和6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）の活動を総括し、今後の保健医療体制のあり方を展望するものです。地対協は、各地域から寄せられる現場の声をもとに、課題を整理し、関係機関の連携を通じて持続可能な医療提供体制の構築を目指してきました。その取組を通じて、地域医療をめぐる環境の変化を先取りし、将来を見据えた提言を行う重要な機能を担っています。

今後、広島県の医療提供体制は、急速な人口減少と高齢化の進行、医療人材の確保や偏在といった構造的課題に直面します。これらに対応するためには、医療・介護・福祉が一体となって地域全体を支える仕組みをさらに発展させるとともに、ICTや各種データの活用など新たな連携手段の導入が不可欠です。特に、限られた資源を地域でどう共有し、効率的かつ公平に活用していくかという視点が、これから地域医療の鍵となります。

また、医療従事者の働き方改革を推進しながら、次世代を担う人材を育成し、地域で活躍できる仕組みを整えることも重要です。地対協は、医療現場・行政・教育機関など多様な主体が対話し、将来の医療体制を共に構想する「協働の場」として、その役割をさらに強化していく必要があります。

さらに、県民一人ひとりが自らの健康を主体的に考え、支え合いながら暮らす社会づくりも求められています。疾病予防や重症化予防に加え、人生の最終段階における意思決定支援（ACP）や在宅療養の選択を尊重する文化を広げていくことが、地域包括ケアシステムの更なる深化につながります。行政や医療機関だけでなく、住民・企業・教育機関などが一体となって地域保健の基盤を築いていくことが、次の時代の大きな課題といえます。

地対協は、こうした社会の変化を見据え、現場の知見を政策や施策に反映させる中核的な役割を引き続き果たしてまいります。

なお、地対協の活動内容につきましては、広島県医師会速報の毎月15日号「地対協コーナー」において継続的に情報発信を行っております。また、本協議会のホームページ（<https://citaikyo.jp/index.html>）では、過去の報告書や委員会活動の記録を公開しておりますので、ご参照いただければ幸いです。

最後に、令和6年度の活動にご尽力いただいた各専門委員会・特別委員会の委員の皆様、関係機関の皆様に深く感謝申し上げます。地対協は、今後も地域に根ざした保健医療の発展に寄与し、県民が安心して暮らせる社会の実現を目指して取り組んでまいります。

令和7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	玉木政治
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 56 号

令和 7 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