地対協コーナー

今号では、12月に開催された委員会の報告をお届けします。12月17日㈮には、膵臓がん早期発見推進WGを開催しました。膵臓がんは、早期での自覚症状がないため早期発見が難しく、5年生存率が80%とされる早期がんが含まれるステージ0とⅠを合わせた発見割合は11.0%という低い水準が続いており、部位別死亡者数は男女とも増加傾向にあります。このWGでは、早期発見のためのプロトコールについて協議しております。詳細は以下の報告をご確認いただければと思います。

皆さまのご要望やご意見などがございましたら、遠慮なく、事務局までお寄せください。また、過去の各委員会活動などは、地対協ホームページ（https://citaikyo.jp/）へ掲載していますので、アクセスをお待ちしております。

○膵臓がん早期発見推進WG

日　時：令和3年12月17日㈮19時30分
場　所：広島県医師会館　3階　301会議室
ＷＧ長：古川　善也

膵臓がんの早期診断を達成するための早期発見に係るプロトコール案について協議した。患者の拾い上げ方法のリスクファクター項目等については、今後、あらためて協議することとした。

報告・協議事項

⑴　前回の議事概要について

広島県では、県内の各二次保健医療圏域において、根治の可能性の高い外科的切除（手術）が可能な早期発見者数を増やすため、前回の会議では、各中核病院における取り組みと課題の共有、必要な対策について意見交換を行った。

膵臓がんの早期発見に向けて、いかにして診療所から拠点病院に紹介するかのフロー図作成や、開業医・患者への啓発活動、検診レベルでのエコー普及、拠点病院のフォローがパンクしないような診療所でのフォロー体制構築などが検討すべき課題として挙げられたため、今後、各方策を整理したたたき台を作成し、協議することとしている。

⑵　膵臓がん早期発見に係るプロトコールについて

膵臓がんの早期発見が困難な理由として、膵臓がんの早期診断例の75%は無症状であり、拾い上げが非常に困難であることが挙げられる。早期診断を達成するためには、無症状例をいかに拾い上げて、精査に繋げるかが重要であり、そのためには中核病院だけでなく、各地域の医師会、かかりつけ医との連携が必要である。

広島県全域における膵臓がんの早期診断例の効率的な拾い上げ方法を確立するため、各地域の医師会、かかりつけ医、中核病院、広島県が共通で使用する膵臓がんリスクファクターなどを中心とした拾い上げから精査までのプロトコールを作成する。

●患者の拾い上げ方法について

かかりつけ医からの患者の拾い上げ方法として、「リスクファクター」「画像検査異常（腹部エコー、MRIなど）」に基準を設けて拾い上げを行い、各医療圏の中核施設に紹介を行う方針として進めることとした。

●リスクファクター項目について

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

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

リスクファクターを「Low-grade 危険因子」と「High-grade 危険因子」に分け、「Low-grade 危険因子」が3項目以上または「High-grade 危険因子」が1項目以上当てはまる場合は、各医療圏の中核施設に紹介を行う案が示されたが、「Low-grade 危険因子」に年齢的要素を入れる意見や、項目数が多いなどの意見があったため、メーリングリストまたは次回会議までにそれぞれ検討することとした。基本的には、かかりつけ医の負担とならないものとするため、項目数についてはポイントを絞り、減らす方向で検討する。また、リスクファクターの検査については、患者用と医療者用の問診票を用いて検査をする案が示された。

●画像診断について（画像検査異常）

画像診断からの紹介については、少しでも画像検査に異常がある場合や、判断に迷う場合など、できる限り制限を設けずに紹介いただく方向で検討することとした。また、紹介の際は、中核病院側にどのような理由で紹介したかが理解しやすい内容で紹介いただく方向で進めることとした。詳細な部分については、メーリングリストまたは次回会議までにまとめることとした。

●中核施設の診断について

中核施設は、膵癌診療ガイドライン2019年版を参考に、患者の状況や異常所見に応じてMRI、CT、超音波内視鏡検査（EUS）を行う。異常なしの診断の場合は、膵臓がん危険群として、かかりつけ医または中核病院で定期的にフォローを行う。所見ありの診断の場合は、膵臓がん高危険群として、かかりつけ医と中核病院での定期的な相互フォロー、もしくは、かかりつけ医または中核病院のどちらかによる定期的なフォローを行う。膵臓がんの診断の場合は、膵癌診療ガイドラインに準じて治療を行う。以上、3つの方針で進めることとした。また、中核施設においては、このプロジェクトによってどのような効果が得られるのかなど、今後の参考としていくためにも、半年ごとに患者のデータ収集を行っていただくよう依頼をする方向で進めることとした。

●今後の課題・進め方について

①データ解析の倫理委員会への提出については、広島大学が行うこととした。

②プロジェクトの開始時期については、まずプロトコールを次回会議（令和4年4月までに開催予定）で確定し、6月頃から8月頃のプロジェクト開始を目標に進めることとした。

③プロジェクト推進のために、医療圏と中核病院の設定と各医療圏ごとの医師会への働きかけをすることとした。医師会への働きかけについては、中核病院の医師がプロジェクトを説明するような場を設ける。

④プロジェクト名の作成や、参加施設へ配布するポスターなどを検討することとした。

○第3回保健医療基本問題検討委員会

日　時：令和3年12月23日㈭19時30分
場　所：広島県医師会館　2階　201会議室
委員長：松村　誠

高度医療・人材供給拠点に必要な医療機能などについて整理を行い、目指す姿や役割、求められる高度医療機能、人材育成・供給機能などについて協議した。

最初に、松村誠委員長より「次回の委員会では拠点ビジョンの策定に向けた議論の取りまとめを行う予定のため、本日の会議は非常に重要である。引き続き官・学・民のそれぞれの立場から積極的な発言をいただきたい」との挨拶があった。

協議事項

拠点ビジョンの検討（拠点に求められる機能）

第2回委員会では、広島県医療の目指す姿の実現に向けた取り組みの方向性と類似する全国医療機関の先進事例における成功要因の分析や、広島大学と広島県による連携会議で出された意見を整理し、考察を行った。

第3回委員会では、その考察で出た課題解決に向けた方針について、広島県より、「①高度医療・人材供給拠点の目指す姿・期待される役割について」「②高度医療・人材供給拠点に求められる高度医療機能について」「③高度医療・人材供給拠点に求められる人材育成・供給機能について」「④今後の検討事項について」整理したものが以下のとおり説明され、それを踏まえて協議を行った。

①高度医療・人材供給拠点の目指す姿・期待される役割について

⑴　高度・急性期医療を担う基幹病院として、救急・小児・周産期・災害医療・感染症への対応など、県民の医療需要に応える。

⑵　広島都市圏を中心とした医療機能の分化・

連携により、医療資源やさまざまな症例を集積することで、県民に高度な医療を提供する。

⑶　地域において核となる拠点病院への医療人材の供給・循環の仕組みを構築することにより、中山間地域の医療を守り、持続的な医療提供体制を確保する。

②高度医療・人材供給拠点に求められる高度医療機能について

【救急】ERおよび救急応需率の高い救命救急センターを整備することにより、救急搬送患者の現場滞在時間の短縮を実現し、広範囲から救急患者を受け入れる。また、「小児救命救急センター（PICU6床以上）」「外傷センター」などを有し、さまざまな救急に対応可能な施設を検討する。

【小児】PICU（6床以上）を整備し、高次救急だけではなく、1次救急から対応可能な施設とすることにより、即応性が高く効率的な体制を構築する。

【周産期】総合周産期母子医療センターとして周産期医療を強化する。

【がん】がん関連診療科を包括管理、連携支援を行う「がん治療センター」を設置し、標準治療の件数強化を行う。また、「薬物療法チーム」「HIPRACと連携した放射線治療」「緩和ケアチームの育成」「がんゲノム診療部」などの機能も検討する。

【脳・心疾患】緊急度・重症度の高い急性期患者に加え、慢性疾患を抱える患者が増悪した場合等の対応を検討する。脳・心臓・血管（循環器医療救急）疾患を抱える患者への対応を強化する。

【精神】児童精神科病床の整備や精神科救急を強化する。

【感染症】有事対応のための特別病床を整備する。

【災害】災害時における病院機能維持のための設備を整備する。

【その他】臨床分野における教育的な機能や臨床研究を支援する機能、病院経営、統計処理などをサポートする機能が必要である。

【地域完結型医療・県民へ高い水準の医療を提供する仕組み】広島都市圏を中心とした地域完結型医療の仕組みとして、高度医療・人材供給拠点と広島大学病院は高度急性期・急性期部分を担い、その他の高度急性期・急性期病院との役割分担・連携を行う。また、回復期・慢性期病院や、かかりつけ医とも連携を行う。これらの役割分担・連携により、地域完結型医療の仕組みの構築を目指していく。

③高度医療・人材供給拠点に求められる人材育成・供給機能について

【キャリア支援センター】地域拠点病院への人材配置情報を集約した上でマッチングを行うとともに、個別のライフプランに沿った医師のキャリア形成支援を行っていく。

【総合医の育成】幅広い症例を経験する研修プログラムを整備。地域医療を支える総合医を育てていく。

【デジタル技術の活用】県内医療機関においてHMネットを基盤としたデジタル技術導入を促進し、診療情報の共有化を進め、医療の質向上を目指していく。

【人材の育成・供給の仕組み】高度医療・人材供給拠点と地域の拠点病院内、また、地域の拠点病院とその地域内における中山間地域の医療機関内の2つの分野において、人材供給・循環が上手くいくような仕組みを構築する必要がある。

【高度医療・人材供給拠点と地域拠点の人材供給・循環】中山間地域への主な医師派遣の体制は、広島大学医師（医局）、広大ふるさと枠等医師（医局）、自治医科大学卒業医師（広島県）などであるが、これらを束ねるような仕組みが機能として必要である。

【地域内の医師の循環】地域の拠点病院とその地域内における中山間地域の医療機関への医師の循環は、今現在行われている安佐市民病院の「広島県北西部地域医療連携センター」のような取り組みを県内各地域で広げていく必要がある。

④今後の検討事項について

【基幹病院等、周辺の医療機関との機能分化・連携等】広島都市圏を中心とする公立・公的医療機関等との機能分化・連携のあり方について、関係医療機関との協議を継続して行う。また、地域医療連携推進法人制度の活用による連携方策についても、検討を進める必要がある。

【高度医療・人材供給拠点の整備】広島県の医療を取り巻く環境を踏まえ、期待される役割を担う新たな拠点の整備に向けて、病床規模、整備場所、運営主体などに関して継続して検討を行う。

●広島県医師会からの提案・意見等について

広島県医師会より、高度医療・人材供給拠点の整備に対する提案・意見等について以下の通り説明があった。

【提案・意見】

・大学病院にない機能、あるいは弱い機能を

「高度医療・人材供給拠点」の整備すべき機能として考えることが必要である。

・中国・四国地方もターゲットにした専門性の高い高度先進医療が必要である。

・小児医療（小児外科含む）、周産期医療、救急医療などの政策医療の強化が必要である。

・広島県にないあるいは弱い施設機能として、小児医療の充実を目的として、高度医療・人材供給拠点内に小児専門部門の併設や、小児救命救急センター（PICU）の開設の必要がある。

・がん医療の充実として、HIPRACを高度医療・人材供給拠点の放射線治療の一部門として発展的に統合し、粒子線治療装置を導入してはどうか。

・総合医を育成し、地域医療への人材派遣・人材供給機能の強化の必要があるが、高度医療の実現（若手医師の県外からの招聘）と地域医療への人材派遣・人材供給という相反する二つの機能を同時に実現するにはどうすべきか。また、大学医局派遣との調整も必要となるため、入念な仕組みづくりがいる。

・広島都市圏の医師としての視点では、総合性を持ち、かつ循環器領域と消化器領域などで専門性も高く、敷居の低い、紹介しやすい他科横断的な病院も望まれる。

・大学医局とのつながりも必要であるが、広島都市圏の他の基幹病院との役割分担も考慮するとともに、全国公募制度の導入も検討してはどうか。

・高度医療・人材供給拠点の整備が、現存の病院の移転・廃止を伴うものであれば、職員および地域住民・地域の医療機関の合意（代替措置の検討も含め）を先に行うべきではないか。

・広島県と広島市との間で十分な調整が必要である。

・地域医療構想の中で、高度医療（高度急性期・急性期）を担う場合、現在、高度急性期・急性期をつかさどる他の医療機関がどうなるのかを考える必要がある。

・患者の将来の疾病構造や需要等も変化していくと考えられるため、将来予測を十分に行って機能等を考えるべきである。

・小規模な病院を統廃合することとなれば、将来的に、高齢者を受け入れる病院がなくなる恐れがあるのではないか。

県地対協からの提供資料について

県地対協では以下の県内共通クリティカルパス、パンフレット、マニュアル等を作成しています。
ご入り用の際は下記事務局までご連絡ください。

【地域連携クリティカルパス】

○乳がん患者さんのための「わたしの手帳Ver.7」
○肺がん術後患者用「わたしの手帳Ver.3」
○心筋梗塞・心不全　手帳　地域連携パス
○心筋梗塞・心不全手帳の使い方　ご本人・ご家族用
○前立腺がん　手帳　地域連携パス
○甲状腺がん　手帳　地域連携パス
○大腸がん　手帳　地域連携パス
○大腸がん内視鏡治療後患者用手帳
○胃がん　手帳　地域連携パス
○胃がん内視鏡治療後患者用手帳

など

【パンフレット・マニュアル】

○ACPの手引き　「豊かな人生とともに…」

【事務局】広島県医師会地域医療課　電話：082-568-1511　Eメール：citaikyo@hiroshima.med.or.jp

乳がん患者さんのための「わたしの手帳 Ver.7」

肺がん術後患者用「わたしの手帳 Ver.3」

心筋梗塞・心不全　手帳　地域連携パス

心筋梗塞・心不全手帳の使い方　ご本人・ご家族用

前立腺がん　手帳　地域連携パス

甲状腺がん　手帳　地域連携パス

大腸がん　手帳　地域連携パス

大腸がん　内視鏡治療後患者用手帳

胃がん　手帳　地域連携パス

胃がん　内視鏡治療後患者用手帳

ACPの手引き　豊かな人生とともに

など

※一部ホームページにて公開中　広島県　地対協　検索