

地対協コーナー

今号は、12月に開催した委員会の報告をお届けします。12月6日(水)には、今年度第1回目となる予防接種・感染症危機管理対策専門委員会を開催し、薬剤耐性(AMR)サーベイランスなどについて協議いたしました。AMRについては、AMRに起因する感染症による疾病負荷のない世界の実現を目指し、AMRの発生をできる限り抑えるとともに、薬剤耐性微生物による感染症のまん延を防止するための対策をまとめたものとして、アクションプランがまとめられており、目標として普及啓発・教育や抗微生物剤の適正使用などが掲げられています。

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://www.citaikyو.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。

○第3回災害医療体制検討特別委員会

日時：令和5年12月4日(月)18時30分

場所：広島県医師会館 3階 301会議室/

Web

委員長：楠 真二

広島県が主催する訓練等の実施結果や計画状況について報告があり、また第8次広島県保健医療計画(災害時における医療対策)の最終案について説明があった。

報告事項

(1) 令和5年度第2回県内医療機関一斉『EMIS緊急時入力訓練』について

11月1日～11月10日の期間で実施した訓練の入力率の結果報告があった。EMISに触れて知っていただくことを主目的とした訓練は浸透してきたため、来年度以降の予定として、特に病院、有床診療所、透析医療機関においては、ライフライン情報などからなる「医療機関基本情報」を平時にあらかじめEMISに入力した状態で行いたいと広島県から説明があった(現状病院での入力状況：約2割)。

県内全体の入力率の底上げは、機関数の多い無床診療所の実施協力に寄与していると考えられるが、無床診療所の入力率は5割程度のため、正確な入力も目指しつつ、今後も触れていただく機会を設けて医師会としても会員に周知を図っていきたいと考えているとした。

基本情報の入力状況はあらかじめ把握できるのかとの質問に対し、広島県から、可能であり、また入力していない機関に対して個別にお願いしていこうと思っていると回答があった。

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

11月28日(火)日本鋼管福山病院(福山・府中圏域)にて実施した、災害時のライフライン支援を想定した応急給水・応急送電・応急給油の検証会(机上演習・実動演習)について報告があった。

参加者からは、災害が発生しライフラインが寸断した場合、災害拠点病院以外の病院にも継続の課題があるとし、検証会の成果を災害拠点病院のみならず、病院等にも共有していく必要があること、また、耐震構造は建物だけでなく、付帯した設備に関しても考える必要があること、実物を見ながら検証することは有意義であるため、実施を継続し、参加の機会が得られるよう要望があった。なお、来年度の実施圏域は検討中である。

(3) 令和5年度災害拠点病院本部運営訓練について

1月27日(土)に日本鋼管福山病院ならびに福山市民病院にて実施する訓練の企画検討を行うため、訓練準備ワーキンググループを開催し、具体的な訓練計画を策定中であることを報告した。

(4) 令和5年度保健医療福祉調整本部・現地調整本部演習について

2月8日(木)県庁本館6階講堂にて実施予定の広島県保健医療福祉調整本部、現地調整本部演習の概要について説明があった。当初、運営訓練を予定していたが、本部、特に現地本部において、大規模災害時に具体的に何をしなくてはならないか確認する演習とすることにした。

また本演習については、関係者と共通の認識

を持つため、見学参加の案内が予定されている。

協議事項

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

9月に示された素案に対する意見の内容とその対応について広島県から説明があった。①災害薬事コーディネーターに関する記述を第8次計画に記載することとなった。②災害時の医薬品の提供について、薬局も医薬品を提供する施設として活動しているため、研修や連携体制の構築について考慮いただきたいとの意見は、医療機関等の中に薬局を含むと整理し、今後の関連した研修においては、薬局も含めて行ってきたいと説明があった。③主な災害の発生状況について、平成28年の熊本地震の被害データの整合性がとれていないと指摘があり、内閣府の公表資料と整合性をとった上で修正された。

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

令和6年3月の計画完成に向けたスケジュールは、パブリックコメントを経て、県議会での計画全体の審議を予定していると説明があった。

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

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

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

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

○第1回予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

日時：令和5年12月6日(水)19時00分

場所：広島県医師会館 3階301 会議室/
Web

委員長：桑原 正雄

感染症に対応できる人材育成に関するアンケート結果の報告、感染症に関するリーフレットの内容の検討、広島県版の薬剤耐性（AMR）サーベイランスの実施について協議した。

報告事項

(1) 感染症に対応できる人材育成に関するアンケートについて

今後、医療・介護の分野において重要となる感染症に対応できる人材を育成するための取り組みに資する目的で、医療・介護関係団体、行政機関に対して、感染症に対応できる人材育成に関するアンケート調査を実施し、その結果を報告した。

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

アンケート結果より、各団体も人員不足が共通した課題となっていたが、今後人口減少が進み、単純に人員を増やしていくことが想定しにくいいため、感染症に対応できる人材をいかに適

正配置するかが重要であることを認識した。人材育成に関しては、基本的な感染対策の指導・教育ができる人材が求められている点については、人材を育成するための育成体制の強化や、既存の広島県感染症医療支援チームなどの仕組みのさらなる推進が重要であることが明らかとなった。また、感染症対応ができる人材の裾野の拡大も必要であり、県内共通の研修とマニュアルの整備があることも重要であった。研修内容としては、例えば、参加者に医療・介護職だけでなく、災害医療コーディネーターを加え、DMAT研修の内容を組み込み、強化を図る案などが示された。

本アンケート結果については、アンケート協力団体及び関係団体に共有することとした。また、記録として残す方法も検討する。

(2) 感染症に関するリーフレットの作成について

大人に向けた予防接種のリーフレットを作成することとした。掲載する内容は「新型コロナウイルス感染症」「インフルエンザ」「肺炎球菌」「帯状疱疹」「風しん」「ヒトパピローマウイルス(HPV)」の6種類として、一般の方に向けてそれぞれのワクチンの情報や予防接種の必要性が分かりやすく伝わる内容とする。配布先については、一般の方に啓発ができるよう医療機関や保健所を予定している。

(3) 薬剤耐性(AMR)サーベイランスについて

外来での抗菌薬処方が薬剤耐性に影響を及ぼしているのか否かのエビデンスが不足していることや、抗菌薬適正使用推進により期待できる効果の予測が困難となっている現状がある。

県内における抗菌薬の使用状況及び薬剤耐性状況との関係を明らかにし、医療機関での適正な抗菌薬使用につなげることを目的に、広島県版のAMRサーベイランスに取り組むこととした。

実施方法としては、国が日本における薬剤耐性菌の現状を把握するために、全国の医療機関における感染対策への取り組み、抗菌薬の使用状況、主な細菌や薬剤耐性菌の発生状況などを集約し、地域の医療機関で活用していくことを目的として作成された感染対策連携共通プラットフォーム「J-SIPHE」を活用する。このシステムは、参加医療機関内で任意のグループを作成しデータを利用することができるため、県内に「AMR対策連携グループ」を設置し、このグループ内医療機関の抗菌薬使用、薬剤耐性菌

の発生状況等に関する情報収集を行う。グループの参加呼びかけについては、広島県病院薬剤師会が実施し、内諾を得た医療機関へは地対協から協力を要請する。事務局については、広島大学病院内に設置し、事務局がデータ管理を行う。得られた成果は事務局から地対協に報告し、参加施設等にフィードバックすることを想定している。

期待される成果としては、下記の点が挙げられる。

- 参加施設がデータを感染対策及び抗菌薬適正使用に活用し、耐性菌対策を進めることができる。
- 医療機関が抗菌薬使用のために地域の耐性菌頻度(地域アンチグラム)を参考にして、適正な感染症治療を行うことができる。
- 県民へ地域の耐性菌情報を提供し、感染症や耐性菌の知識向上が図れる。
- 県内の行政、医師会、薬剤師会、看護協会、歯科医師会、臨床検査技師会など参加団体が、データを活用し耐性菌対策を推進することができる。

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

その他

広島県看護協会より、平時からの感染対策として、高齢者施設に対する感染管理研修や実習を行うモデル事業を実施していることの情報提供があった。今後も事業を拡大し、関係する医療機関や施設等に活用してもらいたいと考えているとの報告があった。

○かかりつけ医機能検討専門委員会

日時：令和5年12月7日(木)19時00分

場所：広島県医師会館 3階 302会議室/

Web

委員長：吉川 正哉

「かかりつけ医機能」について、法改正やこれまでの国の検討状況等について、厚生労働省医政局総務課の矢野好輝保健医療技術調整官に講演いただいた後、質疑応答や意見交換を行った。また今年度新たに設置した本委員会における実施事業等(案)及びかかりつけ医機能に関する実態調査票(案)について協議を行った。

協議事項**(1) かかりつけ医機能について****厚生労働省医政局総務課 矢野 好輝****保健医療技術調整官**

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

プライマリ・ケア機能の整備については、大病院の外来は専門化して縮小し、診療所で基本的に外来を担い拡充していくことがかかりつけ医機能の強化であるとして、診療報酬上でも、地域包括診療料や小児かかりつけ診療料、機能強化加算、在宅療養支援診療所・病院などの評価が行われている。全世代型社会保障検討会議でも、外来機能の分化・連携を進めるという方向性は変更しておらず、定額負担の拡大など外来機能分化をさらに促進するための施策が拡充されてきた。

かかりつけ医機能の明確化の具体的な方策の検討に当たり、大きな転換点となったのが、令和4年5月の、財務省によるかかりつけ医の認定や患者の事前登録・医療情報登録を促す仕組みの導入を求めた提言である。この提言を受け政府内でも調整が行われ、財務省が提案した「かかりつけ医」の制度整備ではなく、国民・患者が医療機関を選択することを前提とした「かかりつけ医機能」が発揮される制度整備を行う方針がまとめられた。改正された法律の大きな骨格は、①医療機能情報提供制度の刷新(令和6年4月施行)②かかりつけ医機能報告の創設(令和7年4月施行)③患者に対する説明の努力義務(令和7年4月施行)である。

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

「かかりつけ医機能」の総称としての定義は、医療法において「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」として明文化されたが、その定義は幅広く、制度上位置づける具体的なかかりつけ医機能は、今後有識者等の意見を踏まえ検討を進める予定である。

私見であるが、かかりつけ医機能が発揮される制度整備により期待されることは、「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」につい

ては、支える医療の機能の明確化、地域におけるリカレント研修・教育の仕組みづくりである。また「24時間対応」については、輪番性、休日診療所等の仕組みづくりや在宅患者への24時間対応、「入退院支援」としては、在宅患者のバックベッドの確保の仕組みづくりや地域の退院ルールの整備、「在宅医療」では、市町村介護保険計画と整合性を確保した地域の訪問診療ニーズの把握、そして「介護サービスとの連携」に関しては、多職種連携の仕組みづくり等が制度整備のポイントではないかと考えている。

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

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

全世代社会保障法の公布も踏まえて、本委員会における実施事業等について協議を行った。事務局より、実施事業内容案として、令和5年度は、①全世代社会保障法で規定されたかかりつけ医機能の整理・情報共有②各かかりつけ医機能に関する広島県内の実態把握(各地区医師会等への調査)③実態調査等から把握した好事例の選定、令和6年度は、①令和5年度に実施した調査等から把握した好事例の横展開について検討②県民及び医療関係者への「かかりつけ医機能」の情報提供のあり方を協議検討することを提案し、原案通り承認された。

また、かかりつけ医機能に関する実態調査の調査票案について協議を行った。出席委員からは、介護保険の介護認定審査委員のなり手が少なく困っており、かかりつけ医機能の1つとして評価すべきとの意見や、かかりつけ医は内科だけではなく皮膚科や眼科も含めさまざまであり、幅広く意見を集めると良いのではないかとの意見があった。なお、今回調査は、各市郡地区医師会としての意見や把握状況を伺うこととした。

今後は実態調査を実施し、結果を取りまとめ、令和6年3月に第2回委員会を開催予定である。

最後に、かかりつけ医機能に関して、充実している機能や不足している機能など地域の実情について、意見交換を行った。出席委員からは、24時間対応について、基幹病院の負担軽減のため、小児夜間救急や夜間救急診療所、休日診療所等を輪番制で運営しているが、医師の高齢化

等により出務医師の確保が困難な現状について報告があったほか、地域の診療所はかかりつけ医として、既にさまざまな診療に対応し患者も集中していることから、大病院の集中を防ぐのみではなく、かかりつけ医の立場も踏まえてうまく機能するシステムを地域で構築できれば良いとの意見や、今後、地域で不足するかかりつけ医機能を補うことを検討する際に、積極的に取り組む医師がいる一方で、やりたくないという医師も多いと想定され、今後の課題になるのではないかと意見があった。また備北メディカルネットワークについて、地域医療連携推進法人に法人格を持たない診療所も参画できるようになったことから、希望する診療所にも参画いただき、医師派遣や診療支援の体制を検討していきたいとの紹介があった。

○第3回救急医療特別委員会

日時：令和5年12月12日(火)18時00分

場所：広島県医師会館 3階 301会議室/
Web

委員長：志馬 伸朗

「高度医療・人材育成拠点（新病院）」の基本計画についての報告と第8次広島県保健医療計画（救急医療）の策定に向けた計画案の協議が行われた。

報告事項

(1) 「高度医療・人材育成拠点（新病院）」の基本計画について

医療機能強化推進課より高度医療・人材育成拠点の基本計画について説明があった。

新病院の役割は、高水準かつ安全な医療の提供、医療人材の育成、地域医療の支援の3点であり、病院の規模は、重症系病床150床を含む一般病床950床と精神病床50床の合計1,000床の規模となる。重症系病床150床は現在の県立広島病院の倍の規模である。今後、医師の配置検討委員会を設置し、地域の中小病院への医師派遣や診療支援を行う体制を構築する予定。

前回の委員会で質問のあった事項について説明する。新病院を中心とした二次救急についての検討状況であるが、地域の医療機関等との連携体制を構築し、新病院単独ではなく、地域として「断らない救急」の実現を推進すると基本計画に記載している。今後、大学や輪番病院の先生方、広島市とも協議しながら、輪番体制に

どのように関わっていくか検討を進めたい。

協議事項

(1) 第8次広島県保健医療計画（救急医療対策）の計画案について

①素案に対する意見と対応案について

広島県健康危機管理課より第8次広島県保健医療計画（救急医療対策）の計画案について前回の委員会で意見のあった内容について、県内各地の現状と回答を中心に説明があった。

・二次救急医療体制について

広島市では救急出動件数及び搬送人員は年々増加している。救急搬送困難事案も年々増加している。来年度からの医師の働き方改革による時間外労働時間規制の影響などにより、現行の二次救急医療体制の維持は困難な状況にあり、輪番参加医療機関数の増加を図ることを目的に説明会を開催予定である。#7119については、緊急度判定が適正になされたか検証を進めていく。

福山地区においても令和4年の出動件数は2万4,000件を超え、搬送人数は21,440人と過去最高となった。また、受け入れ困難事案患者受け入れ医療機関支援事業として空床確保事業を行っているが、搬送件数が増加しており、空床確保医療機関が1病院のみのため、当該医療機関の負担が増えている。対策として、福山市、府中市、神石高原町において令和6年4月から救急安心センター事業（#7119）を導入する方向で現在調整している。

・民間救急車両の活用

緊急性のない患者搬送に民間救急等の活用を促すという文言が計画案に追加された。民間救急は患者等搬送事業のことを指し、民間事業者が消防本部の認定を受け、緊急性のない患者の搬送に利用するものである。消防が行う救急搬送と区別するため、民間救急と呼ばれている。令和5年4月1日現在で県内65の事業所があり、これまでの搬送件数全体で6万2,338件である。そのうち転院搬送は8,135件となっている。民間救急の認知度が高まり、患者搬送の目的別に仕組みが定着していけば、消防が実施すべき緊急度の高い患者の搬送が可能になっていくものと考えている。

②最終計画案（成果指標含む）について

広島県健康危機管理課より、第8次広島県保健医療計画（救急医療対策）の成果指標案について説明があった。

目標値設定の理由として、全国平均と比較し、広島県の方が良好な数値の場合は、直近5カ年の最高値を設定し、広島県の方が低い場合は全国平均値を目指すことをベースにそれぞれの状況を鑑みた設定としている。項目数は全部で11ある。

今後のスケジュールとして、1月頃にパブリックコメントを募集し、2月から3月にかけて県議会での審議を予定している。次回の委員会は年度末までに開催する予定である。

○第2回精神疾患専門委員会

日 時：令和5年12月14日(木)18時30分

場 所：広島県医師会館 3階 302会議室/

Web

委員長：岡田 剛

第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）素案について協議し、次期計画の施策の方向及び取り組み内容を確認した。また、精神疾患等ごとの拠点機能を担う医療機関について、アンケート結果をもとに協議した。

協議事項

(1) 第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）

素案について

広島県疾病対策課より、第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）素案について説明があった。現状における問題点や課題についての分析を行い、次期計画の施策の方向は、「重層的な連携による支援体制の構築」「多様な精神疾患等ごとの医療連携・提供体制」の2つとする。

「重層的な連携による支援体制の構築」について、退院までの期間が長くなっていること、精神病床退院後の1年以内の地域における平均生活日数が目標値に達していないといった課題

がある。次期計画では、本人だけでなく、周囲の人による気づきを早期発見、早期支援につなげるため、精神障害の正しい情報・知識の普及等に取り組むことなどを挙げた。長期入院精神障害者の地域生活への移行については、精神病床における65歳以上の慢性期の入院患者数が増加する一方、退院後の地域生活での支援体制の確保が難しく、地域生活への移行が進んでいない問題があり、次期計画では、精神疾患に対応する医療福祉サービスや、相談支援に携わる人材の確保に取り組むこととした。

「多様な精神疾患等ごとの医療連携・提供体制」について、身体合併症では拠点機能を担うことができる医療機関が限定され、医療提供体制の整備が進んでいないことを課題として挙げ、次期計画では、身体合併症に対応できる医療機関の整備を推進することとした。

また、今後のスケジュールについて、第8次保健医療計画については、1月にパブリックコメントの実施、精神疾患専門委員会は3月に第3回会議の開催を予定している。統合失調症WGは2月に第2回会議を予定し、3月の専門委員会にてWGの協議結果を報告予定である。

(2) 精神疾患等ごとの拠点機能を担う医療機関について

精神疾患等ごとの拠点機能を担う医療機関について、広島県疾病対策課より、県内の精神科を標榜する病院及び診療所を対象とし、医療機能の明確化に係るアンケート調査結果について報告があった。

しかし、拠点希望病院が県拠点病院、または地域拠点病院に適しているかを判断する際、診療の内容など不明瞭な点が多く、判断に苦慮した。このため、精神疾患ごとの拠点希望病院について、追加調査事項のフォーマットを用いて、どういった取り組みを行っているのか明確にし、次回委員会の際に、再度協議を行うこととした。