

地対協コーナー

今号では、10月に開催された委員会の報告をお届けします。10月4日(金)にはがん対策専門委員会の下に設置されている膵臓がん早期発見推進WGが開催されました。膵臓がんの早期発見・早期治療を目的とする「Hi-PEACE プロジェクト」は、このWGで検討し、令和4年9月からスタートいたしました。プロジェクトについては、既に新聞報道もされておりますが、徐々に実績を積んでおります。詳細は報告をご覧ください。

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6年10月4日(金)19時00分

場所：Web開催

WG長：岡 志郎

Hi-PEACEプロジェクトの実績（令和6年4月まで）の報告と、新規の膵臓がん診断血清マーカー APOA2アイソフォームについて情報提供があった。

報告・協議

1 Hi-PEACEプロジェクトの実績について

Hi-PEACEプロジェクト開始（令和4年11月）から令和6年4月までに中核病院20施設に紹介された症例は3,893例であった（速報値として、令和6年7月までに紹介となった症例数は4,485例）。紹介元はかかりつけ医が46%で、次いで院内紹介が24%、健診施設が15%となっていた。

中核病院への紹介理由（重複あり）として、最も多かったのが膵嚢胞の39%であり、次いでリスク因子の保有が25%、膵腫瘍が20%、膵管拡張が16%であった。

診断については、異常なしと診断された症例（867例）が22%と多く、膵嚢胞（807例）、膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）（793例）が20%、次いで膵臓がん（582例）が14.9%となっており、本プロジェクトにより早期発見に繋がった症例は582例であった。なお、Stage 0が2.1%、Stage Iが4.7%であり、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。

Stage 0/I膵臓がんにおいては、膵腫瘍を指摘されて紹介となった症例は36%であり、膵管拡張と膵嚢胞にて紹介となる割合が進行がん比べて多く、リスク因子を保有する割合は進行

がんと同等であった。

また、糖尿病の新規発症/増悪は膵臓がん有意に多く認められ、stage 0/IとII-IVで頻度に差がなかったことから、膵臓がんの早期からの拾い上げに有用な因子と考えられた。

2 中国新聞への掲載について

Hi-PEACEプロジェクトが中国新聞（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 新規の膵臓がん診断血清マーカー APOA2アイソフォームについて

新規の膵臓がん診断血清マーカー APOA2アイソフォームについて情報提供し、意見交換を行った。

○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6年10月23日(水)19時30分

場所：広島県医師会館 3階 301会議室/Web

委員長：桑原 正雄

急性呼吸器感染症（ARI）の啓発に関するリーフレットの作成、地対協版の新興感染症対応BCPの作成手順書の策定、感染症対応人材の養成に関するアンケート調査の実施、広島県AMR対策の現況、定期予防接種の接種率調査（予防接種WGの統合）について、報告・協議した。

報告・協議事項

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方針となった。各感染症の患者数や病原体等の発生数を集計し、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が目的とされている。ARIの症例定義としては、咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のどれか1つの症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例で、発熱の有無は問わない考えが示されている。ARI定点における対象疾患の範囲は、5類感染症に限定し、具体的には、インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、百日咳、クラミジア肺炎、マイコプラズマ肺炎、ARIが対象疾患とされる。

これらの状況から、ARIの啓発に関するリーフレットを作成することとした。

2 新興感染症対応BCPの作成手順書の策定について

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ないといった課題がある。

BCPの作成を支援するため、令和6年度の新型インフルエンザ等実地訓練（広島県委託事業）における作成手順および活用方法に関する研修を実施するための広島県作成研修資料案の確認とともに、県地对協版の新興感染症対応BCP作成手順書を策定することとした。

策定スケジュールは以下の通りとする。

区分	～R6. 9月	10月	11～12月	R7. 1～3月
新型インフルエンザ等実地訓練（各圏域）	研修資料（案）作成（県CDC）	保健所向け説明会（10/2）	各圏域での実地研修開催 研修資料の活用	
地对協 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会		【第1回】 （10/23） 研修資料（案）協議 ⇒研修資料修正	BCP作成手順書（案）作成（県CDC）	【第2回】 手順書（案）協議 ⇒最終版完成、関係者へ周知

なお、医療機関等における新興感染症対応BCP策定までの段階としては、令和8年度策定完了を目標に、まずは感染症指定・協力医療機関（二次医療圏単位で指定）で先行して策定し、続いて令和10年度策定完了を目標に地域のその他の病院へ波及させる。その後、診療所においても、地域の病院と連携したものを策定することが想定されている。

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

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げられている。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」の検討として、標記調査を実施することとした。

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こととされており、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ととする。

標記調査を基にして、今後、広島県が主体となって実施する研修等に必要なインセンティブについて検討を進めていく。

4 広島県AMR対策の現況報告について

昨年度委員会にて取り組む方針とした広島県版のAMR（薬剤耐性）対策として、広島県AMR対策連携グループが設置されている。当グループは、厚生労働省の感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）を活用し、県内における抗菌薬使用状況および薬剤耐性状況等を調査・解析し、医療機関における抗菌薬の適正使用を推進することなどを目的としている。

現在、当グループには44医療機関が参加しており、今後、当グループで調査・解析したデータについては、本委員会へ報告される。

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

予防接種WGについては、平成28年より、県内市町における定期予防接種における接種率の算定方法が市町間で統一されていない現状を鑑み、県内市町の接種率の算定式を作成して、接種状況の見える化を行い、県全体の接種率の向上を目指す目的で設置されている。

これまで、この算定式を用いた接種率調査を毎年実施しており、どの市町においても高い接種率が継続されていることが確認できていることから、予防接種WGの目的は達成したものと考えられる。

上記理由から、予防接種WGについては、来年度以降は設置せず、本委員会において接種率調査を継続する方針として進めていくこととした。

○がん対策専門委員会

日時：令和6年10月25日(金)19時00分

場所：広島県医師会館3階 302会議室/Web

委員長：岡本 渉

国および県指定のがん診療連携拠点病院の更新および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について、協議した。

協議事項

1 国指定がん診療連携拠点病院の指定等について

がん診療連携拠点病院の指定状況は、現在、国指定が12施設、県指定が1施設の状況であり、その内、令和6年度末で指定期間が終了する国指定のがん診療連携拠点病院および県指定のがん診療連携拠点病院について、指定更新を行う。

国指定のがん診療連携拠点病院については、未充足要件等を踏まえ、国への推薦内容を確認した。

県指定のがん診療連携拠点病院については、指定要件を充足しているため指定を更新する。

2 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

平成28年に地対協「胃内視鏡検診実施体制検討WG」において作成した「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」について、作成の参考とするよう定められている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」が改訂されたことを受け、本手引きを改正することとした。

改正内容については、専門家および検診の実施主体となる市町等にも確認いただいている。

○主な改正

- ・胃内視鏡検査の禁忌について
- ・胃内視鏡検査に参加する検査医・検査機関の条件について
- ・読影体制について
- ・生検の対象について
- ・検診の様式（受診票 兼 結果報告書）について

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」 | ○大腸がん内視鏡治療後患者用手帳 |
| ○肺がん術後患者用「わたしの手帳Ver.3」 | ○胃がん 手帳 地域連携パス |
| ○心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス | ○胃がん内視鏡治療後患者用手帳 |
| ○心筋梗塞・心不全手帳の使い方 ご本人・ご家族用 | など |
| ○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 | |

【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