

地対協コーナー

今号は、8月に開催した委員会の報告をお届けします。

医師確保対策専門委員会では、令和7年度から開始する専門研修プログラムの専攻医が185名となり、前年度から14名増加したことが報告されました。本県の専門研修プログラムに参加する専攻医を増やすことは医師確保の観点から極めて重要であり、引き続き診療科や地域を問わず、県全体として、専攻医を増やしていくことが求められます。

また、会議では、本年2～3月に広島県地域医療支援センターが初期臨床研修2年目の医師を対象に実施した「専門研修プログラム選択に関するアンケート」調査結果では、各病院や行政が若手医師の県内就業や定着を図る上で有益と考えられる取り組みとして、「労働環境の改善」「県内へき地病院勤務者への配慮」「指導医が研修医の指導を業務の1つとして取り組もうと思える環境作り」など、率直な意見が幅広く寄せられていることが報告されました。

引き続き、広島県・広島県地域医療支援センター・プログラム基幹病院をはじめとする関係機関の皆さまとともに、県地対協としても本県の医師確保に取り組んでまいりたいと存じます。

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.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。

○在宅医療・介護連携推進専門委員会 第2回実務者会議

日 時：令和7年8月1日(金)19時30分

場 所：広島県医師会館 3階 303会議室/
Web

前回会議にて継続審議となった在宅医療啓発ツール制作について、広島県より再度方針(案)が説明され、意見交換を行った。検討の結果、令和7年度は、「在宅医療に携わる医師」をテーマに制作することが決定した。

協議事項

1 在宅医療啓発ツール制作について

令和7年度における在宅医療啓発ツールのテーマとして、広島県より改めて「在宅医療に携わる医師」とする方針案が示され、承認された。

本動画は、県民に対し、在宅医療が“終末期の選択肢”にとどまらず、日常的な医療の一つであることを伝えるとともに、医師の立場や思いを通じてその信頼性と多様性を紹介することを目的とし、地域包括支援センターの紹介サイト「ほっとふるライフ」HP内へ掲載するものとして制作する。

構成案としては、①外来診療と並行して在宅医療を行う医師②在宅医療専門医③チーム医療に関わる医師の3パターンを想定し、映像の長さは5分程度、12月の公開を目標に準備を進め

る予定である。

事務局からは、スケジュール案に沿って動画制作を進めていくこと、必要に応じて委員へ意見を求めること、次回の本会議にて進捗状況を報告することが説明された。

○医師確保対策専門委員会 内科ワーキング会議

日 時：令和7年8月19日(火)19時00分

場 所：広島県医師会館 2階 201会議室/
Web

WG長：服部 登

新専門医制度における内科領域の動きとして、令和7年度専攻医の県内採用状況と、令和8年度の募集に向けたプログラム内容の確認のほか、今後に向けた意見交換等を行った。

報告事項

(1) 令和7年度専攻医の県内採用状況について

広島県地域医療支援センターから、県内の全病院229機関の令和7年4月時点において新規就業(常勤採用)した医師数(卒後3年以上/専門医研修の有無別)の調査結果が報告された。(回答機関：173、回答率：75.5%、※臨床研修病院(24機関)は必須回答)

令和7年4月時点の専門研修プログラム専攻医

は、他院からの異動者138名、自院の継続勤務者47名の合計185名(19領域)で、前年度より14名増加した。県内就業状況は、県内のプログラムは167名、県外のプログラムが18名で、うち149名(80.5%)の初期臨床研修地が県内であった。内科領域の専攻医は16医療機関59名で、前年度より7名増加した。プログラム別では、広島大学病院プログラムが36名、県内のその他のプログラムが23名であった。総合診療領域の専攻医は8医療機関11名(広島大学病院プログラム3名、県内のその他のプログラム8名)で、前年度より5名増加した。

(2) 内科専門研修プログラムの令和8年度募集について

各医療機関の申請内容をもとに、令和8年度募集に係る県内の15の内科専門研修プログラムの状況を確認した。募集定員は全体で119名で、昨年度と同数となっている。連携施設・特別連携施設数は、県内が175施設で、昨年度より6施設増加している。県外は44施設で5施設増加している。なお、現時点では日本専門医機構による認定前のため、今後変動する可能性がある。

また、広島県の令和8年度の内科プログラムはシーリングの対象外である。

(3) 総合診療専門研修プログラムの令和8年度募集について

令和8年度募集に係る県内の総合診療専門研修プログラムの状況を確認した。基幹施設数は8施設、募集定員は25名で、昨年度と同数となっている。連携施設数は、県内が66施設で昨年度より7施設増加し、県外は10施設で3施設増加している。

(4) その他

プログラムの変更点や課題、専攻医の採用や受け入れに当たって苦勞した点、令和3年度より実施された内科専攻医試験の受験状況のほか、基幹病院・連携病院間での課題等について、各医療機関から状況報告を行った。

各施設からは、従来、専攻医登録評価システム(J-OSLER)による内科離れの懸念があったものの、プログラムへの対応等のノウハウは専攻医や指導医も申し送りができ慣れてきており、内科入局者数も増加してきているとの報告があった一方で、個々人によって専門医取得に向けた熱意の差が見られ、J-OSLERを登録しない医師や連携施設から戻りたくないという医

師もあり、対応に苦慮している状況について報告があった。

また特別連携施設は指導医がいないことなどから、内科専門医の制度上、派遣し難い状況があり、ふるさと枠の医師は専門医の取得が少し遅れても中山間地域の中小病院へ派遣するよう配慮いただきたいとの意見があった。

○医師確保対策専門委員会

日 時：令和7年8月25日(月)19時00分

場 所：Web

委員長：志馬 伸朗

令和7年度の専攻医県内採用状況や次年度専攻医の専門研修募集状況について情報共有と意見交換を行った。また、令和8年度専攻医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として厚生労働省へ意見する内容について協議を行った。

報告事項

(1) 令和7年度専攻医の県内採用状況について

広島県地域医療支援センターから、県内の全病院229機関の令和7年4月時点において新規就業(常勤採用)した医師数(卒後3年目以上/専門医研修の有無別)の調査結果が報告された。

(2) 令和8年度専攻医の専門研修募集について

・令和8年度募集に係る専門研修プログラムの申請状況

広島県医療介護基盤課より、県内の21基幹施設から提供された19基本領域に係る情報を基に整理した令和8年度募集に係る専門研修プログラムの申請状況について説明があった。

県内のプログラム申請数は61件で、前年度から救急科、精神科、麻酔科のプログラムの3件が増え、病理診断科のプログラムが1件減少している。募集希望定員数は、全体で387名であり、前年度より6名増加している。

・医師法第16条の10の規定に基づく協議

医師法第16条の10の規定に基づき、一般社団法人日本専門医機構から厚生労働省に提示された令和8年度専攻医シーリングや日本専門医機構の研修プログラム等について、厚生労働省より広島県への意見照会があったことをふまえ、本県として厚生労働省に提出する意見案が示され、内容について協議を行った。

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」「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するとともに、厳格な制度運用を行う」「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」などを広島県の意見とすることについて同意を得た。

○第1回糖尿病対策専門委員会

日 時：令和7年8月27日(水)19時00分

場 所：広島県医師会館 3階 302会議室/
Web

委員長：大野 晴也

広島県の糖尿病診療等に関する取組として、ひろしまDMステーション事業の令和7年度からの新たな取り組みの報告があり、課題を含む結果と取り組み案が共有された上で、課題のさらなる分析を目的に委員らが協議を行った。また、広島県糖尿病診療拠点病院等指定要綱の改正、糖尿病性腎症重症化予防事業について広島県より報告があった。

協議事項

(1) 広島県の糖尿病診療等に関する今後の取組について

ひろしまDMステーション事業は広島大学で県の補助により実施されている糖尿病診療等に関する取り組みである。令和7年度より事業の見直しがあり経緯と結果の報告があった。同事業では、糖尿病診療拠点病院・中核病院が存在しない地域における糖尿病診療の補完と均一化を図るため、糖尿病専門医や療養指導の医療スタッフの派遣、ICTを活用した遠隔医療の推進を図ってきたが、効果が限定的であったことなどから、遠隔介入事業を休止し、令和7年度からの新事業として、広島県の糖尿病診療等に関する課題抽出のための調査に取り組むこととした旨の報告があった。具体的な調査方法は、「データ分析」「アンケート調査」、また本委員会を活用した「ヒアリング」の実施となる。

まずデータ分析について広島県担当者より報告があった。オープンデータや厚生労働省提供

データについて、広島県と全国平均や先進県との比較による現状分析を行い、全国より劣後している指標を中心に課題（仮説）が抽出された。

続いてアンケート調査についてひろしまDMステーション事務局担当者から説明があった。圏域ごとの医療体制の連携の実態と課題を明らかにするため、広島大学病院・糖尿病診療拠点病院・中核病院において中心的役割を担う糖尿病専門医等を対象に、前述のデータ分析にて抽出された課題に関する質問を行った。

委員長からはアンケート結果とそれをふまえた今後の取組案が説明され、委員間で意見交換が行われた。アンケートから見えてきた課題として、糖尿病療養指導士等の専門資格を保有する看護師等の医療従事者の活用が限定的でモチベーションが低下しがちであること、人材確保の困難さ、経済的負担や家族の支援体制の不足といった患者背景に起因する課題などによるインスリンポンプ療法などの専門治療運用に関すること、低血糖性昏睡が多発する施設における薬剤管理の不適切さ、眼科受診遅れによる糖尿病網膜症の進行などが挙げられた。また、今後の取組案として、①糖尿病専門治療および関連指導料に関する実務研修会の実施②地域のかかりつけ医向け糖尿病診療に関する研修会の企画③糖尿病教育資材の共有、データベース化の推進が示された。

報告事項

(1) 広島県糖尿病診療拠点病院等指定要綱の改正について：広島県より

令和6年度の本委員会にて、広島県糖尿病診療拠点病院を補完する役割を担う「広島県糖尿病診療中核病院」の指定について、糖尿病内科医師1名以上の常勤が指定要件に含まれることによる指定難航の事例が報告され、協議の結果、常勤医の配置については原則とし、広島県にて文言を調整することとなったところである。これを受け、糖尿病内科の医師が「1名以上常勤していること」とされていた要件が、「1名以上在籍していること（原則、常勤医が望ましい）」と改正されたとの報告があった。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業について：広島県より

市町国民健康保険における糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況が報告された。例年の報告事項であり、今年度は令和5年度の実績として22市町213人を対象とした保健指導の結果が

報告された。参加者から収集したデータからは一定の効果が認められるが、課題として、参加者数の減少と検査データ収集率に向上の余地があることが報告された。今後は主に専門医以外のかかりつけ医に本事業の保健指導を活用してもらうため、これまでの事業効果を検証し効果的な取り組みを検討する必要があるとされた。

○第1回医薬品の適正使用検討特別委員会

日 時：令和7年8月27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：松尾 裕彰

広島県薬務課より、今年度の事業計画について説明があり、ポリファーマシーに関する患者・患者家族向けのチラシの作成について協議した。また、今年度の講演会は、患者・患者家族を対象に、ポリファーマシー対策をテーマとして開催することとした。

協議事項

今年度の実施事業について

(1) 患者・患者家族向けのチラシについて

広島県は、厚生労働省等からの依頼により、薬剤調整支援者を対象とした研究を実施することとし、地対協の今年度の実施事業において、患者・患者家族向けのチラシ配布や講演会開催による普及啓発活動を行うこととした。

チラシの目的は、ポリファーマシーに関する正しい認識を患者および患者家族に周知し、患者の行動変容につなげ、最終的には医療従事者が患者のポリファーマシーにより介入できるようにすることとしている。配布先は診療所・薬局の受付、訪問看護ステーション、介護施設等を想定している。チラシの表面には患者や家族が薬に関する不安や疑問をチェックできる項目を設け、1つでも該当すれば裏面の「おくすり問診票」を記入し、医療機関・薬局に持参する流れとした。

委員より、チラシ文面における「介護士・介護ヘルパー」の表記について、職務範囲の違いを明確にする必要があると指摘があり、「ケアマネジャー・ヘルパー」といった表記に修正することが合意された。また「くすりを正しく服用するために、ご家族や訪問看護師、ケアマネジャー・ヘルパーにも協力してもらいましょう」という表現については、薬に関する専門的な質

問への対応まで求めているように読めるため、介護職に過度な負担を与える懸念があるとの意見が挙がった。また、文面が「問診票の記入に協力する」という意味にもとれるため、どちらを意図しているのかが曖昧であるとの意見も示された。このため、誤解を避ける観点から、「くすりを正しく服用するために」から「おくすり問診票を記入する上で」に修正することとなった。

さらに配布方法については、委員から「設置して自主的に手に取ってもらう形なのか」という確認があり、県は「本来であれば積極的に患者に配布して活用いただきたいが、予算の都合から、窓口や待合等に設置して患者や家族が自ら手に取れるようにする形がよい」とした。また、電子媒体での配布についても要望があり、県ホームページに掲載し、各機関が必要に応じて印刷できるようにする方針が示された。委員からは「クリニックでの配布に違和感を持つ医師もいるかもしれないが、活用方法は多様である。具体的には、患者が診察時に医師へ伝え忘れる症状や不安を事前に記入することで、診察の効率化や相談のきっかけづくりにつながる。また、ケアマネジャーや訪問看護師が必要と判断した患者に配布し、薬剤師等に渡す形も有効であり、それぞれの職種に応じて柔軟に活用できる」「病院から地域の医療機関へ逆紹介される機会が増えており、その際にこれまで使用してきた薬に関する患者の意見や状況を把握するツールとしてもチラシは有効である」との考えが示された。

(2) 講演会について

広島県より、今年度開催予定の講演会の内容について説明があった。今年度は患者および患者家族を対象とする講演会を企画しており、開催時期は令和8年1月下旬から2月上旬にかけての土日祝日を予定している。参加しやすさを考慮し、開催方法は対面とオンラインを併用するハイブリッド形式とする方針が示された。テーマはポリファーマシー対策であり、医師と薬剤師各1名が講師を務めることとされた。医師は全体的な解説を、薬剤師は具体的な取り組みや好事例を紹介する構成を検討している。議論の中では、ポリファーマシーという言葉は県民に馴染みが薄いため、分かりやすいタイトルに改める必要があるとの意見が出された。また、薬剤師からの講演では、単に薬の数が多いことではなく、副作用等のリスクが問題の本質であることを強調すべきとした。加えて、事例を交え

た注意喚起や相談につなげる工夫が効果的であるとの意見があった。最終的に講師の人選や内容の詳細は広島県薬剤師会サブワーキングで検討を続けることとなった。

○救急医療特別委員会 第3回救急搬送支援システム実証実験WG

日 時：令和7年8月29日(金)18時30分

場 所：広島県医師会館 3階 303会議室/
Web

WG長：楠 真二

「第2期実証実験」の実施に向けた進捗状況、「第1期実証実験」の課題等を踏まえた「第2期実証実験」の運用方針、「第1期実証実験」における「CPAモード」の試行運用の結果について報告し、意見交換を行った。

報告事項

1 「第2期実証実験」の実施に向けた進捗状況等について

TXP Medical株式会社より、運用開始までの説明会開催・貸与物品手配等のスケジュールが示され、救急隊・医療機関双方の画面イメージや機能について説明された。

「第2期実証実験」で運用する「救急医療情報連携プラットフォーム」へのログインの際には、二要素認証が必要となるため、委員からは、国が示すガイドラインを遵守した上で、実運用に支障をきたさない運用方法を早急に整理するよう言及された。

2 「第1期実証実験」の課題等を踏まえた「第2期実証実験」の運用方針について (定量的効果検証)

「第1期実証実験」の目的である救急搬送の迅速化について、定量的効果検証として、各消防本部(局)が保有する傷病者データを使用したシステム導入前後の搬送実績の比較検証の結果、救急需要が増加する中でも、受入交渉時間と現場滞在時間には延伸が見られず、搬送時間は1分程度の延伸にとどまり、医療機関滞在時間は短縮が確認された。

第1期実証実験は令和7年9月に終了するため、令和7年4月～9月のデータも含めた総括を令和8年3月に予定している。今後も評価を継続しつつ、システム運用の改善を進める必要があり、本検証は各消防本部(局)やMC協議会にも共

有し、課題の抽出と運用改善に活用していくこととした。

(ユーザーアンケート)

第1期実証実験(令和5年10月～令和7年9月)に参加する消防救急隊、医療機関職員を対象に実施した「第3回ユーザーアンケート」の結果について、消防救急隊においては、機能面ではOCR機能について有効性が認められたほか、心電図や負傷部位等の口頭では伝えづらい情報も画像で送れることが高く評価され、医療機関への伝達事項の可視化により、受入交渉が円滑になったとの意見が多く見られた。なお、従来から課題であるシステムの処理速度や医療機関との連携に対する懸念のほか、業務負担軽減を実感している割合は少なく、満足度は半数程にとどまる結果となった。

医療機関においては、救急車の受入に役立つと高く評価されており、救急隊と患者受入の交渉時間短縮を実感している職員や、患者の詳細な情報を事前に把握でき、必要な資機材や検査等の準備、スタッフの配置が可能になることから、救急車到着から検査・処置開始までの時間短縮を実感している職員も一定数いることが確認できた。また、救急隊がシステムに入力した人定情報、バイタル、服薬情報等を電子カルテに取り込めるため、業務負担軽減につながっているなど、満足度も高い結果となった。

(第1期実証実験の課題等を踏まえた第2期実証実験の運用方針)

第1期実証実験においては、搬送後の時間短縮や業務効率化といった一定の効果は確認できたが、全体的な「救急搬送の迅速化」には至っていないため、様々な効果が期待できるシステムではあるが、「受入交渉時間の短縮」、傷病者がなるべく早く治療を受けることができるようにすることを最優先の目的とすることが示された。医療機関にはシステムを活用できる環境整備、院内職員への周知徹底や院内体制に応じた端末の手配について、改めて県から協力の依頼がなされた。

また、第2期実証実験におけるKPIについて、次回開催するワーキンググループ(11月～12月頃)において目標値を設定し、達成に向けたシステムの再設計や運用方法の見直しなどについて、引き続き、救急医療関係者との連携に加え、厚生労働省・消防庁とも連携し、取り組むこととした。

3 「第1期実証実験」における「CPAモード」の試行運用の結果について

令和6年11月17日から試行運用しているCPAモード、サインオブライフの利用実態は、入力率の解析やアンケート結果において、病着前入力割合や有用さにおいて肯定的な意見は多くはなく、CPAモード入力の有無と搬送関連時間について、CPA患者のうち、CPAモード入力のある患者は入力のない患者より搬送時間が長い傾向にあった。サインオブライフについては、厚生労働科学研究においてその解析を行っているところであり、今後のCPAモード利用継続の可否については、現在と同様に、救急隊の活動の中に必須とはせず、搬送後や搬送中での入力が可能な範囲において協力するということであれば許容できるが、必須とするのであれば、現場にかかる負担を考え、今後入力は行わないということも議論の対象になるという意見があった。また、委員からは、入力画面等をよりシンプルにした方が良いという意見や、業務負担軽減の工夫を併せて検討するよう言及された。

税を考える週間

11/11 ▶ 11/17

～これからの社会に向かって～

e-Tax ってこんなに便利！

- ◆ インターネットを利用して、国税に関する申告、申請、届出等を行うことができます。
- ◆ 税金の納付も、金融機関や税務署に出向くことなく、ダイレクト納付やインターネットバンキングを利用して全ての税目について行うことができます。

スマホを利用して、もっと便利に！

- ◆ 個人事業主の確定申告
◆ スマホ(マイナンバーカード読取対応)とマイナンバーカードがあればいつでもどこでも e-Tax による申告ができます。
- ◆ 納付
◆ ダイレクト納付(e-Tax による口座引落し)等
キャッシュレス納付が行えます。
- ◆ 納税証明書の交付請求
◆ 電子納税証明書(PDF)の請求や受取がスマホで行えます。

詳しくはこちら



税 広島国税局・税務署 税を考える週間 検索

県地对協からの提供資料について

県地对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】

- わたしの手帳 地域連携パス (Ver.7)
- わたしの手帳 乳がん
- わたしの手帳 肺がん
- わたしの手帳 前立腺がん
- わたしの手帳 甲状腺がん
- わたしの手帳 肝がん

- わたしの手帳 大腸がん
- わたしの手帳 大腸がん内視鏡治療後
- わたしの手帳 胃がん
- わたしの手帳 胃がん内視鏡治療後
- 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～私の心づもり～

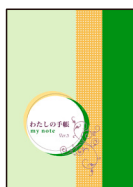
【事務局】 広島県医師会地域医療課 電話：082-568-1511 Eメール：citaiky@hiroshima.med.or.jp



わたしの手帳
地域連携パス (Ver.7)



わたしの手帳
乳がん



わたしの手帳
肺がん



わたしの手帳
前立腺がん



わたしの手帳
甲状腺がん



わたしの手帳
肝がん



わたしの手帳
大腸がん



わたしの手帳
大腸がん内視鏡治療後



わたしの手帳
胃がん



わたしの手帳
胃がん内視鏡治療後



ACPの手引き
豊かな人生とともに
～私の心づもり～

など

※一部ホームページにて公開中

広島県 地对協

検索