

地対協コーナー

広島県地域保健対策協議会「定例理事会」は、新型コロナウイルス感染症の影響等により令和2年以降は書面審議として開催していましたが、意見交換の機会を確保し、また役員同士の顔の見える関係を築いていくことの重要性を鑑み、今年度より、参集とWebを併用した会議形式で開催しております。

9月12日(金)に開催した令和7年度第1回定例理事会では、令和6年度の事業や収支決算の報告に加え、運営実態に即していない規約の一部改正についてご協議いただきました。詳細については、11月25日号に掲載を予定しておりますので、併せてご覧いただけますと幸いです。

今号は、9月に開催した委員会等の報告をお届けします。

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。

○膵臓がん早期発見推進WG

日時：令和7年9月9日(火)18時30分

場所：Web開催

WG長：岡 志郎

Hi-PEACEプロジェクトの実績および解析結果、地区医師会への周知活動について報告し、啓発用リーフレットの修正について協議した。

報告・協議事項

1 Hi-PEACEプロジェクトの実績について

Hi-PEACEプロジェクトの実績(令和6年8月～令和7年6月)および開始以降の解析結果について報告した。実績報告として、全紹介症例数は、3,149例であった。紹介症例数の少ない施設に対しては、引き続き本プロジェクトの周知・啓発を進める必要がある。また、結果未報告の施設もあったことから、これらの施設については、精度確保のため結果報告いただくよう依頼することとなった。

膵癌症例数については、全体で498例であり、JA尾道総合病院については、全紹介症例に占める膵癌症例の割合が非常に高かった。

本プロジェクト開始以降の解析結果として、全紹介症例および膵癌症例の累積症例数については、全紹介症例数は8,167例、膵癌症例数は1,231例であった。ステージ0期は18例あり、膵癌症例の1.5%であった。割合としては低いものの、ハイリスク者の抽出など、適切な二次検査への誘導ができていると考えられる。

膵癌の臨床病期内訳推移(6ヵ月毎)については、切除可能症例(ステージ0期～1期)の割合は40%程度であり、6ヵ月毎の推移に特段の変化はなかった。本プロジェクトの目的である早期発見(ステージ0期～1期)の診断率増加に向け、取り組み向上が必要である。

紹介理由別の症例数と膵癌の診断率については、「膵嚢胞」は紹介数が多い一方で診断率は非常に低い傾向にある。「糖尿病新規発症・増悪」「腫瘍マーカー高値」は、紹介数はそれほど多くはないものの、診断率は相対的に高くなっている。本プロジェクトで推進しているリスクファクターからの紹介数が少ない状況にあるため、引き続き周知が必要である。

2 地区医師会におけるプロジェクト周知について

前回のWGで、Hi-PEACEプロジェクトの認知に地域差があるといった意見があったことから、患者紹介数が少なかった圏域の地区医師会へ周知活動を行った。

周知活動の際に出された意見・質問として、リスクファクターの各項目に関する具体的基準数値の提示や、リスクファクターの重み付けに関する意見、具体的な腫瘍マーカーの種類の設定有無などの質問があった。一方で、本プロジェクトのリーフレット活用による患者からの好意的な反応やプロジェクトの成果に対する好評価などもあった。また、令和7年4月から県立二葉の里病院に中核病院として加わっていただくこととなった(※令和8年1月まで担当医は不

在である)。

引き続き、本プロジェクトの認知度向上に向け取り組みを進めていく。

3 リーフレットの修正について

Hi-PEACEプロジェクト開始時に作成したリーフレットについて、内容の修正および検討を行った。

【修正点】

- ・中核病院に県立二葉の里病院を追加する。

○第1回常任理事会

日 時：令和7年9月12日(金)19時00分

場 所：広島県医師会館 3階 301会議室

○第1回定例理事会

日 時：令和7年9月12日(金)19時30分

場 所：広島県医師会館 2階 201会議室

詳細については広島県医師会速報第2642号(令和7年11月25日号)に掲載予定のため、割愛させていただきます。

○第2回救急医療特別委員会

日 時：令和7年9月29日(月)18時30分

場 所：広島県医師会館 2階 201会議室／
Web

委員長：志馬 伸朗

広島県救急搬送支援システムの実証実験(第1期・2期)、救命救急センターの機能強化に向けた取組の検討について報告し、意見交換を行った。

報告事項

1 広島県救急搬送支援システムの実証実験について

(1) 第2期実証実験(R7.10～R10.9(予定))の実施について

第2期実証実験は令和7年10月～令和10年9月までの3年間で予定しており、国の交付金を用いて、全国展開を視野に入れたシステム構築・運用方法の整理を行う。

システム提供事業者は第1期と同じくTXP Medical株式会社が担い、第2期では画面レイア

ウトや電子カルテの連携方法など、一部仕様変更がある。

主な機能の変更点および追加点として、二要素認証の導入、受入確定機能、QRコードを用いたカルテ転記等が実装される。

運用面では、プレ運用期間(10月～12月中旬)はプラットフォームと従来のダッシュボードを併用しつつ、端末・アカウント管理方法のヒアリングを行い、12月中旬から本運用へ移行する予定である。なお、本運用移行後は、原則としてすべての端末でプラットフォーム利用を前提とする。

また、搬送調整時間短縮のため、情報の重複説明を抑え、表示されたデータをもとに迅速応答できるよう、説明プロセスの簡略化を図ることを目指している。

(2) 第1期実証実験(R5.10～R7.9)の効果検証について

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。

2 救命救急センターの機能強化に向けた取組の検討について

厚生労働省は救命救急センターの機能向上を目的に、平成11年度から「充実段階評価」を実施しており、広島県においても同様の取り組みを実施している。

令和6年度の調査では、県内すべての救命救急センターがA以上の評価を受けるなど、一定の成果が見られた一方で、是正項目への対応や改善点の共有等、共通の方向性を導く場が設けられていなかったことは、今後の検討課題であることが説明された。

国は、令和8年度より、評価の客観性を高めるために第三者によるピアレビューの導入を予

定しており、評価の客観性が求められている。
広島県としても、他県の先行事例などを参考に
しながら、各センターの意見や課題を把握する

ためのアンケート調査を実施し、得られた情報
をもとに関係者と協議しながら今後の方向性を
整理していく方針が示された。

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】

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：citaikyo@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



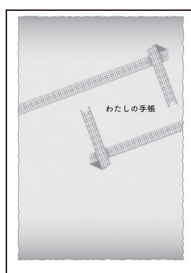
わたしの手帳
肺がん



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

