

地对協コーナー

今号は、2月に開催した委員会の報告をお届けします。2月2日(金)には、今年度第2回目となる在宅医療・介護連携推進専門委員会を開催し、第8次広島県保健医療計画及び第9期ひろしま高齢者プランの策定について協議しました。在宅医療は、高齢者人口の増加を踏まえて、今後、需要の増加が見込まれています。一方で在宅医療を実施する医師は減少しており、第8次広島県保健医療計画では、在宅医療の提供体制の確保、在宅医療に携わる医師の確保・育成などが施策の方向として示されており、また、在宅医療において、医療と介護の連携体制は不可欠であり、この促進も図ることとされております。

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、地对協ホームページ (<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。

○第2回在宅医療・介護連携推進専門委員会

日時：令和6年2月2日(金)19時30分

場所：広島県医師会館 3階 301会議室

委員長：吉川 正哉

広島県から第8次保健医療計画及び第9期ひろしま高齢者プランの素案について説明があった。その後、素案の修正などを検討するため、委員に素案に関する意見を求めた。

議題

第8次広島県保健医療計画及び第9期ひろしま高齢者プランの策定について

広島県より、第8次広島県保健医療計画の在宅医療と介護等の連携体制に関する素案について説明があった。

これまで、在宅医療に関しては、提供体制と訪問診療の項目を分けて策定していたが、第8次計画から1つの項目にまとめることとした。また、栄養管理についても口腔ケアと同様に重要であると考え、新たに「訪問栄養食事指導の充実」という項目を設けた。

内容に関する主な変更点としては、在宅医療介護の連携における目標数値について、これまで在宅看取り数によって設定していたが、市町の在宅医療介護連携の取組実施率に変更された。また、「人生の最終段階における自己決定」に関する目標数値についても、令和2～3年度はACP普及推進員を125名養成することとしていたが、既にACP普及推進員は183名おり、目標を達成しているため、新たな目標としてACPに関する県民の認知度を設定することとした。

※第9期高齢者プランの素案については、保

健医療計画と連動する内容であるため、説明は割愛された。

委員からは、各団体における取り組みや要望など、多くの意見が挙がった。

なお、素案については、1月22日～2月22日までパブリックコメントを行っており、今回挙がった委員からの意見も含め、修正などの参考とする。

報告

(1) 各種調査結果の報告について

広島県より、医療機能調査結果の概要、在宅医療・介護連携推進事業市町実施状況調査、退院調整等状況調査について報告があった。

(2) 通いの場啓発リーフレットについて

広島県より、県民に向けた通いの場に関するリーフレット(案)について説明があった。リーフレットは、令和5年度末から令和6年度に向けて配付予定となっており、配付先は各市町・包括支援センターを通じ、診療所や薬局、訪問看護、訪問介護、居宅介護支援事業所、老人保健施設協議会などを予定している。

○精神疾患専門委員会第2回治療抵抗性統合失調症WG

日時：令和6年2月5日(月)19時00分

場所：広島県医師会館 4階 401会議室

WG長：町野 彰彦

治療抵抗性統合失調症アンケート調査の結果について報告を行い、調査結果をもとに課題や今後の対応について検討を行った。

協議事項**(1) 治療抵抗性統合失調症アンケート調査の結果について**

治療抵抗性統合失調症アンケート調査の結果について広島県疾病対策課より説明があった。

本アンケート調査は、難治性の重症な精神症状を有する患者が、どこに入院していても、治療抵抗性統合失調症薬や修正型電気けいれん療法(mECT)などの専門治療方法を受けることのできる地域連携体制の構築を図るため、本県における治療抵抗性統合失調症治療の現状を把握することを目的として実施した。

- ・調査対象：県内の精神科を有する81病院、147診療所の管理者、及び医師530人
- ・調査期間：令和5年9月29日～10月27日
- ・回収率：33/81病院(40.7%)、45/147診療所(30.6%)、医師142/530人(病院の医師27.8%、診療所の医師25%)。

治療抵抗性統合失調症患者の外来診療の状況については、1ヵ月あたりの統合失調症患者9,236人のうち、治療抵抗性統合失調症患者数は427人(4.6%)で、クロザリル使用患者数は126人(1.4%)であった。病院・診療所別にみると、病院の治療抵抗性統合失調症患者数は332人(5.6%)、診療所では95人(2.9%)、クロザリル使用患者数は病院のみで126人(2.1%)であることが分かった。

次に、CPMS(クロザリル患者モニタリングサービス)登録医療機関の体制について、CPMS登録医療機関のCPMS登録医の平均人数は5人、クロザリル管理薬剤師の平均人数は4.1人で、最も少ない体制の医療機関は登録医が1名、管理薬剤師が1名であった。CPMS登録医療機関に所属の医師42人のうち、13人(31%)の医師が令和4年度にクロザリルを導入している。また、mECTが可能な医療機関に所属の医師32人のうち、18人(56.3%)の医師が総計1,360件(令和4年度実績)のmECTを実施している。

治療抵抗性統合失調症患者を診察した際の病院所属医師の対応について、「全て自院で治療する」(35.8%)と「自院で治療するが、専門治療のみ他院に依頼する」(42.1%)を合わせると、約8割の医師が自院で治療することが分かった。一方で、診療所所属医師の過半数が「自院では治療しない」を選択していることが分かった。優先順位が高い治療法は、病院、診療所の医師ともに(1)複数の抗精神病薬を併用、(2)抗精神病薬以外の向精神薬を併用の順で、(3)クロザリルと(4)mECTは概ね同じ割合であった。

治療抵抗性統合失調症患者を他院に紹介する

際、紹介される際の課題については、患者への説明や紹介先との連絡調整、導入前の調整にかかることや、退院後の通院先と紹介元との関係に関するなどが挙げられた。

クロザリル使用に関する意向については、回答した半数以上の医師が「実施に必要な体制など、要件が整ったら使用してみたい」と回答した。

クロザリルを導入できない理由としては、(1)CPMS登録医療機関になっていない、(2)モニタリングシステムが煩雑、(3)家族や本人の同意取得が困難、(4)マンパワー不足、(5)病院にメリットがないなどが挙げられた。

今後、クロザリルの普及を図る上での課題としては、病院医師、診療所医師ともに、「重篤な副作用が起きた時の他院との連携が困難」「医療従事者に対するクロザリルの普及啓発活動が不十分」が上位であった。

(2) 第8次広島県保健医療計画 統合失調症の連携拠点機能について

国の指針において、多様な精神疾患等ごとに対応できる医療連携体制の構築に向けて、医療機関の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、各医療機関の医療機能を明確化することが求められていることから、第8次広島県保健医療計画の策定に向け、県内の精神疾患にかかる医療機関の現状を把握・検討するための拠点機能の役割を担う医療機関に係るアンケート調査を実施した。10医療機関が統合失調症の拠点となることを希望しており、3月4日(月)開催の第3回精神疾患専門委員会にて提案予定としている。

(3) 今後の対応と方向性

アンケート調査の結果より、医療従事者に対するクロザリルの普及啓発活動が不十分であること、血液内科やほかの医療機関などとの連携体制が課題として挙げられ、今後の対応と方向性として、統合失調症の県(地域)連携拠点機能を活用し、普及啓発活動や地域の相談支援や医療連携に取り組むことが示された。

○発達障害医療支援体制検討特別委員会

日時：令和6年2月16日(金)18時30分

場所：Web

委員長：松田 文雄

広島県障害者支援課より、発達障害の診療実

態アンケート調査の結果報告と発達障害の初診待機の解消に向けた取り組み、5歳児健診の導入等に向けた説明があり、意見交換を行った。

議題

(1) 令和5年度発達障害の診療実態アンケート調査結果について

発達障害の診療を行っている医療機関及び医師等の状況、初診待機の現状などを把握することを目的として定期的に実施しているアンケート調査の結果報告があった。令和5年度から新規項目として、「発達障害に係る受診者の所在地別割合」「関係機関との紹介・連携の状況」が加えられた。

- ・発達障害の診療を行っている医療機関数は、令和4年度の調査時から5機関（病院2、診療所3）増加し、合計140機関（病院46、診療所94）であった。
- ・診療領域・診療内容別発達障害の診療を行っている医師数は、令和4年度から21人増加し、延べ数250人であった。昨年度と比較して、各診療領域の医師数、診療医師割合ともに増加している。
- ・県内の発達障害の診療を行っている医師が標榜している診療科は「精神科・神経内科（148）」が最も多く、「小児科（76）」「心療内科（51）」、と増加している（精神科及び心療内科の医師数が増加、小児科の医師数が減少）。
- ・初診待機が生じている医師の割合は69.2%であり、令和4年度からやや増加している。
- ・待機期間別に見ると、4ヵ月未満の待機が80%以上で昨年度からやや増加、4～6ヵ月の待機期間、6ヵ月以上の待機期間はともに7%弱と昨年度からやや減少している。
- ・初診待機者数の分布状況は、初診待機者40人以上の医療機関（16施設）で、総初診待機者の80%弱を占めている一方で、総医療機関（140施設）のうち、70%以上の医療機関では初診待機者数が10人未満となっている。
- ・初診待機が長期（3ヵ月）または多数（40人以上）の医療機関の受診者を地域別に見ると、尾三圏域や福山・府中圏域の医療機関では、医療機関の所在圏域内に居住する受診者が90%以上の施設が多い一方で、広島中央圏域の医療機関では、医療機関の所在圏域内に居住する受診者が50%～70%と少なく、圏域外からの受診者が多い状況となっている。
- ・発達障害の診療・支援において紹介・連携な

どを行う場合がある関係機関を区分別に見ると、「他医療機関（67.1%）」「児童相談所・子ども家庭センター（58.6%）」「学校・教育委員会（53.6%）」の順となっている。

- ・小児科や児童精神科の医療機関では、子どもと関わる各関係機関の区分について、紹介や連携の実施・強化が必要と思われる医療機関の割合が、50%を超えている。

以上の説明を受けて、委員より、複数の医療機関で既に診断を受けている患者が初診待機に多数含まれており、この現状に対して、医療だけではなく、学校や教育委員会などとの連携が必要であることが示されているのではないかと意見があった。

(2) 発達障害の初診待機の解消に向けた取組の実施状況について（令和5年度）

発達障害の初診待機の解消に向けた取り組みについて、医療提供体制の充実及び日常生活や療育的支援レベルの対応力やアセスメント機能の強化に取り組み、医療への負担を軽減させていき、初診待機への緩和につなげていくこととした。

日常生活・療育的支援レベルの対応力やアセスメント機能の強化について、地域の支援機関の連携強化による発達障害への対応力向上などを目的とした研修が行われたことや、地域支援体制の点検・改善の支援を目的としたツール（Q-SACCS）を活用した地域支援体制の現状や課題の見える化を支援したことなどを報告した。

委員からは、発達障害の初診待機解消には即効性のある対策も必要であり、相談や患者に適した医療機関に繋げることができる窓口を作る等の方法を考えていただきたい、との意見があった。これに対して広島県からは、どこに相談したら良いか分からないといった声が非常に多いため、自治体における地域のサポート体制が見える化するツールであるQ-SACCSの導入を働きかけてまいりたいとした。

(3) 5歳児健診の導入等に向けた状況について

目的は、幼児の言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期であり、保健、医療、福祉による対応の有無が、その後の成長・発達に影響を及ぼす時期である5歳児に対して健康診査を行い、子どもの特性を早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、

幼児の健康の保持及び増進を図ることである。種類は、一般健康診査とし、実施担当者は十分な経験を有し、幼児の保健医療に習熟した医師、保健師、管理栄養士、心理相談を担当する者らとした。項目などについては、①身体発育状況、②栄養状態③精神発達の状況④言語障害の有無⑤育児上問題となる事項⑥その他の疾病及び異常の有無とした。

委員より、5歳児健診の情報を学校に提供するなど、教育機関と連携することにより、初診待機者数の減少につながるのではないかと意見があった。

○膵臓がん早期発見推進WG

日時：令和6年2月29日(木)19時00分

場所：Web

WG長：岡 志郎

膵臓がんの早期診断を達成するためのHi-PEACEプロジェクトについて、現状の診療状況、取り組み状況などについて情報共有した。

報告・協議事項

(1) 前回の議事概要について

前回の議事概要について広島県健康づくり推進課より報告があった。プロジェクト参加医療

機関への説明状況のほか、症例登録、登録対象などの説明があった。プロジェクトの調査方法として一次調査(月1回)と二次調査(半年に1回)への協力の依頼があった。

(2) Hi-PEACEプロジェクトの実績について

令和5年8月から12月までの期間でプロジェクト参加の20施設から1,325件の調査票報告があった。内訳として、かかりつけ医からの紹介が663例、健診施設からの紹介が240例であった。紹介理由は多い順に膵嚢胞526例、リスク因子303例、膵腫瘍231例、膵管拡張220例であった。膵がんを含めた膵腫瘍を疑わせる腫瘍の精査目的に紹介となった患者も多かった。膵がんと診断されたのは213例で手術前の症例もあり、最終的なStageについては今後解析が必要であるが、早期診断例と言える症例が17例(Stage 0: 3例、I: 14例)あり、膵がん症例に占める割合は8%、プロジェクト全体に占める割合は1.3%であった。

今後は、リスク因子のみ、あるいは膵腫瘍のない膵管拡張や嚢胞といったプロジェクトの中心となる症例を増やすことが重要と考えられる。プロジェクト開始によって早期診断される膵がんが増加しているかを判断するため、プロジェクト開始前の各施設の膵がん患者数を今後調べる必要がある。

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】

- 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 地对協** [検索](#)