

地对協コーナー

今号では、2月に開催された委員会の報告をお届けします。2月8日(月)に開催された難病医療専門委員会では、免疫系疾患分野の「分野別拠点病院」「協力病院」について協議しました。なお、難病医療専門委員会は当初の目的を達したため、令和2年度で終了し、今後の議論は広島県難病対策推進協議会に引き継ぐことになります。

令和3年度は、認知症対策専門委員会の新設、ACP普及促進WGの専門委員会化、難病医療専門委員会の終了、精神疾患専門委員会の統合失調症WGの終了・依存症WGの新設を受けて、17委員会7WGで活動する予定です。詳細は、地对協常任理事会の報告記事(P5)をご確認いただければと思います。

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、地对協ホームページ (<http://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。

○難病医療専門委員会

日時：令和3年2月8日(月)19時00分

場所：広島県医師会館 3階 301会議室

委員長：丸山 博文

難病を早期に正しく診断ができる体制を確保し、診断後は身近な医療機関で適切な医療を受けることができる難病医療提供体制の構築に向け、令和元年度に実施したアンケート結果をもとに免疫系疾患分野の「分野別拠点病院」「協力病院」の選定について検討した。本委員会は令和2年度で終了する旨、広島県より報告があり、今後は広島県難病対策推進協議会で引き続き検討・選定する予定。

はじめに、広島県地域保健対策協議会 松村誠会長より、「本委員会は2年間の活動ということで、本日が最後の開催となるが、広島県難病対策推進協議会に専門的な意見を発信するだけでなく、官学民が関与している本委員会から、来年度に向けて広島県知事に提言できるようまとめていただき、広島県難病対策推進協議会には本委員会の役目を引き続き果たしていただきたい」と挨拶があった。

議事

(1) 免疫系疾患分野の「分野別拠点病院」「協力病院」の検討について

今年度は、昨年度の検討結果に基づき、免疫系疾患分野の分野別拠点病院および協力病院の選定を行う旨、広島県から報告があった。免疫系疾患を先がけて選定することについては、特定医療費(指定難病)受給者数が多い割に診断・治療を行っている医療機関が少ないためであると説明した(二次保健医療圏域では広島西

と呉で各1ヵ所のみ)。

実際の選定方法は、昨年度実施したアンケート調査の回答内容と特定医療費(指定難病)受給者利用医療機関データをもとに抽出を行った。そのうち、特定医療費の受給者数の8割近くがリウマチ・膠原病関連疾患であったことから、リウマチ専門医の有無やリウマチ学会教育施設の認定を受けているかなどによりさらなる抽出を行い、分野別拠点病院では「広島赤十字・原爆病院」「東広島記念病院」、協力病院ではその他12施設が候補に挙がった。これらをもとに、免疫系疾患分野の診療を行う病院の個別状況などを把握するため、難病医療専門委員会の杉山委員(広島大学病院リウマチ・膠原病科)と協議し、分野別拠点病院は2病院、協力病院は7病院に絞ったと報告があった。現在、広島西二次医療圏域には分野別拠点病院・協力病院ともに候補病院は無いが、JA広島総合病院にリウマチ専門医が配置された段階で指定を検討することとしている。

今回抽出した候補病院については、選定された際に指定を受ける内諾を得ているとのことである。今後は、3月上旬に開催予定の広島県難病対策推進協議会において最終的な選定を行い、令和3年4月に広島県から指定を行う予定。

本件について、杉山委員から、分野別拠点病院には複数の常勤医がいることを考慮したことや、協力病院の中には常勤がおらず外勤の医師が診療を行う場所もあるが、地域のバランスを踏まえて候補病院を抽出した旨、補足説明があった。

(2) 今後の疾患群別「分野別拠点病院」「協力病院」の選定に向けた検討方法等について

広島県から今後の分野別拠点病院、協力病院

の選定について、本委員会は当初の予定どおり今年度で終了し、今後は、広島県難病対策推進協議会において検討・選定を行うとの説明があった。次の選定対象となる疾患群については、「血液系」を考えているとのことである。

このことについて、委員から、県内の血液内科が配置されている医療機関自体が10施設以下となっており、高度な集中化が起こっているため、選定に工夫が必要になるとの話があった。また、今回の抽出方法が最善であったのか、今後データを精査する必要があるとの指摘があった。

その他、大田委員より、15の疾患群がある中で、今後どこまでまとめていくのか、分野別拠点病院・協力病院を選定していく上での基準について質問があり、広島県は、具体的な基準は設けていないが、疾患数や特定医療費（指定難病）受給者数が少ないものに関しては、指定を行わない予定であると説明した。これに対し、大田委員から疾患数の少ないものは一部の医療機関に患者が集中しており、すでにネットワークが構築されているため、最終的には疾患数で選定していけば良いのではとの意見があった。また、すでに多数の疾患群のシステムを構築している滋賀県について、疾患群をどの程度まとめているのかなど、先進県の情報を得て学んでいけば良いのではないかと提案があった。

松村会長からは、県内の難病医療ネットワークの構築、難病患者が安心して診療を受けられる体制確保について、ゴールをいつまでに設定しているのか質問があった。広島県の西丸委員は、1年に複数の疾患群の分野別拠点病院・拠点病院の指定を行うなど、スピードアップを図るとともに、ネットワークが機能を果たしているのかについても評価し、難病患者が利用しやすい環境を整備していきたいと回答した。

○第2回精神疾患専門委員会

日 時：令和3年2月19日(金)19時00分

場 所：広島県医師会館 3階 303会議室

委員長：岡本 泰昌

第7次保健医療計画（精神疾患対策）の中間見直しにあたり、本委員会に設置した「統合失調症」WGでの検討結果と「うつ、自殺対策」「児童・思春期」など調査結果から県連携拠点、地域連携拠点の機能や選定などについて検討を行った。また、次年度の本委員会における検討

事項についても検討した。

協議事項

(1) 統合失調症ワーキングの検討結果について

今年度設置した統合失調症ワーキングでの検討結果について町野WG長より報告があった。第7次保健医療計画の中間見直しにあたり、統合失調症について県内の精神科を標榜する医療機関を対象に調査を行った。

統合失調症について治療を行っている医療機関が比較的多いことから、今回の調査は治療抵抗性統合失調症の治療を積極的に実施していること。県内で普及率の低いクロザピン治療、mECT（修正電気けいれん療法）を積極的に行っていること。地域における治療の普及や人材育成に貢献できることに重点を置き調査を行った。

調査結果をもとに県連携拠点と地域連携拠点機能の候補についてWG内で検討を行った。

(2) アンケート調査の結果について（うつ病・躁うつ病、児童・思春期）

広島県健康対策課より統合失調症等精神医療アンケート調査の結果について報告があった。県連携拠点、地域連携拠点の選定については質問項目の回答数をカウントして拠点候補を選定した。うつ病・躁うつ病については10項目の調査を行い、うつ・自殺対策として2県拠点、5地域拠点が提案された。児童・思春期については昨年度設置した児童・思春期WGにおいて調査した内容と不足していた内容を補う調査として4項目の調査を行い、1県拠点、4地域拠点が提案された。

(3) 精神疾患等の拠点機能の検討について

統合失調症の拠点候補については調査の結果、実績はもとより各圏域に拠点機能を持つ医療機関を1つ設置することとして設定している。そのうち、実数はあまりなくともその地域の中心となる役割を担っている病院を選定した。拠点候補（案）として統合失調症、児童・思春期ともに本委員会として承認された。

うつ病・躁うつ病については、拠点候補として上がっている病院の選定理由について意見があった。候補となった背景について広島県より説明があったが、本委員会としては、本拠点機能として明示していた選定基準が含まれることを優先して選定することとした。

また、今回の中間見直しでうつ病に特化した拠点を設置するため、うつ病・躁うつ病として調査を行っていたが、あくまで見直しのため大幅な改

定は第8次保健医療計画で実施することとし、今回の中間見直しでは、第7次保健医療計画同様にうつ・自殺対策として分類することとした。調査時とは異なり自殺対策も含まれることとなったことから、拠点の選定候補となった病院にはあらためて選定について確認することとなった。

委員からは今回うつ・自殺対策として拠点候補(案)として上げる病院が広島、呉圏域のみとなることが懸念として示された。調査の結果のため今回の選定についてはやむを得ないが、今後、検討していくべきとのことであった。

さらに、各県連携拠点、地域連携拠点となった病院、また拠点への希望がある病院に対して1年ごとに実績報告を求めてもよいのではとの提案があった。

(4) 来年度の精神疾患専門委員会における検討事項の追加について

平成29年度に設置した広島県アルコール健康障害対策推進計画の計画期間が5年間(平成29(2017)年度～令和3(2021)年度)のため、次年度が計画最終年度となることから本委員会内にWGを設置して検討を行いたいと広島県健康対策課より提案があった。

ワーキングは依存症ワーキングと題し、ギャンブル依存症、ゲーム依存症などを含む依存症全般に対して検討を予定している。

第7次保健医療計画の見直しとして各拠点の候補等については精神疾患医療体制検討委員会にて審議した後、医療審議会保健医療計画部会へ上程する予定。

○在宅医療・介護連携推進専門委員会 第3回実務者会議

日時：令和3年2月25日(木)19時30分

場所：広島県医師会館 3階 303会議室

第1回、第2回の本会議での協議を踏まえて、広域的な観点からの課題解決が求められる事項に対しての具体的な取り組みとして検討し、企画する広島県在宅医療啓発ツール制作について部会委員の意見をもとに協議した。

議題

在宅医療・介護連携アンケート結果に基づく課題解決に向けた取組について

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より標題の件について説明があった。前回までの在宅医

療における課題解決の取り組み策として提案した在宅医療に関する啓発ツール(動画)の作成について12月に部会委員に意見照会を行った内容を元に作成した計画(案)が説明された。

本動画ツールは県民の方が療養の選択肢の1つとして、在宅医療を身近なものとし、訪問診療、訪問看護等の在宅で受けられる医療の情報や、在宅医療を支える医師、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、介護支援専門員、介護職員らの取り組みについての情報を発信することで在宅医療への不安感の払拭や理解促進を図ることを目的としている。

【作成内容(案)】

<対象年齢>60～75歳

<作成動画>2種類の作成(全体版：20～30分、ダイジェスト版：5分)

<内容>在宅医療とは何か、在宅で受けられるサービス、ACP(人生会議)について、在宅医療の体験談等現段階では在宅医療に関わるさまざまな案が上げられている。本ツールの作成については公募型をとるため、広島県の仕様書に応じて受託者の提案を元に広島県との協議により内容は決定予定。

完成した動画についてはホームページへの掲載(YouTube配信)や病院や行政施設での上映に向けてDVDでの配布、またポスターの作成を予定。

委員からは作成動画については、2種類の動画の使い分けやダイジェスト版については短時間でインパクトのある動画を作ることで多くの人の目に留まりやすいのではないかと意見があった。

在宅医療を知らない方を対象とするのであれば、在宅医療でどんなことができるのか、仕事をしていても介護が可能なのか、介護保険とはといった内容を含めた方が良いのではないかと意見や、在宅を知らない方にアプローチするための動画を作成するにあたって、内容が多岐にわたり、分かりにくいことも考えられるので、シリーズ化も視野に入れて考えてみてはとの意見もあった。

また、対象年齢については自分の親のこととして考えはじめる年齢として、提案の年齢よりも低い年齢の40歳頃からも考えられるとの意見があった。

加えて、作成した動画の周知方法についてもさらに検討した方が良いのではないかと意見もあった。

実務者会議の意見については3月頃に開催予定の地対協 第2回在宅医療・介護連携推進専門委員会において本会議の協議内容を報告し、修正した仕様書をもとに動画の作成について取りか

かる。本実務者会議については、次年度も設置し、広島県在宅医療啓発ツールの作成に向け検討したい旨、広島県より示された。

広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座・公衆衛生学講座・
精神神経医科学講座ならびに広島大学病院感染症科 作成!

新型コロナウイルス感染症(疑い含む)に罹患した認知症患者への対応について —心理症状対応および身体拘束に関する手引きが作成・公開されました!—

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) もしくはその疑いがある認知症高齢者に対して、一般病床および介護施設において医療従事者がどのように対応するべきか、現時点における考え方を整理した手引き等が公開されました。

医療・介護の現場では、新型コロナウイルス感染症に罹患した認知症患者への対応、特にせん妄やBPSDへの対応が困難となり、必要な対応が取れないといった課題等が山積していることと存じますが、これに対応するための一助として、広島大学大学院医学系科学研究科共生社会医学講座・公衆衛生学講座・精神神経医科学講座ならびに広島大学病院感染症科において各種資料が作成・公開されておりますので、是非、ご参考・ご活用下さい。

詳細や資料は、広島大学ホームページまたは【会員限定サービス 広島県医師会e-広報室】に掲載しております。ご確認頂きますようお願いいたします。

一般病床および介護施設向けに
それぞれ作成されています!

【資料一覧 (一般病床用・介護施設用)】

- ・ 行動・心理症状対応および身体拘束に関する手引き
- ・ 緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書
- ・ 身体拘束判断・実施フローチャート
- ・ 行動・心理症状対応フローチャート



【広大HP
QRコード】



【e-広報室
QRコード】



専門医共通講習の受講に 日医e-ラーニングを活用いただけます



専門医の更新申請に必要な共通講習受講単位数は、5年間で必修講習(医療倫理・医療安全・感染対策)を各1単位以上、全ての共通講習受講単位を合わせて3単位以上10単位以内です。日医e-ラーニングには、専門医共通講習単位を取得できる講座が9件(2020年末現在)ありますので、ご活用ください。

ホームページアドレス

日本医師会 → メンバーズルーム → 医学図書館・生涯教育
→ 日医e-ラーニング