

地対協コーナー

とうとう平成最後の冬を迎えました。地対協も昭和、平成を経て次の元号を迎える組織となります。平成の30年間で世の中は大きく変わりました。地対協組織も世の中の変化と共に、その体制やあり方を都度見直し、常に広島県の医療・保健をリードし、県民の健康に寄り添える組織であり続けたいと考えます。

今号は、10月に開催された各委員会・WG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、過去の委員会活動などは、地対協ホームページ (<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。

○医師確保対策専門委員会 内科ワーキング会議

日時：平成30年10月3日(水) 19時00分

場所：広島県医師会館3階 301会議室

WG長：服部 登

新専門医制度における平成31年度内科領域専攻医の採用・配置方針について、専門医資格とサブスペシャリティをできるだけスムーズに取得できる体制を目指し、広島大学病院をはじめとした県内のプログラム基幹病院が連携・調整体制について協議した。

協議・報告事項

(1) 平成31年度に係る内科専攻医の採用について

新専門医制度における平成30年度内科領域専攻医は、広島大学病院の県内医師配置調整機能を維持するため、大学病院プログラムに乗って各関連施設への医師の配置で専攻医が採用されている。(県内における今年度の内科専攻医は48名で、内訳は広島大学病院のプログラムが42名、その他県内プログラムが4名、県外プログラムの専攻医が2名)

広島大学病院プログラムでは、3年目に専攻医が基幹病院(広島大学病院)に戻るが、一斉に多くの専攻医が大学病院に戻る場合、雇用維持や症例確保、円滑なサブスペシャリティ取得などに影響を来す懸念がある。そのため、平成31年度以降、県内各基幹施設策定のプログラムにおける広島大学への入局を前提とした専攻医の受け入れ体制について協議した。

内科専門医資格を取得後、サブスペシャリティ取得を目指す場合は長い年数を要するため、内科専門医の受検資格を満たす症例経験と同時期にサブスペシャリティの要件を満たす経験を積むことができる体制が望ましい。しかし、サブスペシャリティを取得するためには、各学会が認定した医療機関に限られるため、内科専門

医取得のために勤務する医療機関とは必ずしも一致しないことが課題とされた。

各基幹病院からは、入局者の専攻医採用ならびにサブスペシャリティごとの取得可能見通しについて回答があり、入局者が特定のサブスペシャリティ取得を希望した場合、基幹病院にサブスペシャリティ取得も前提とした専攻医としての受け入れを依頼する可能性があることについて意識共有を図った。

今後は、本日の意見交換も踏まえ、10月中旬を目処に内科プログラムへの専攻医登録が進められる。

(2) その他

委員から、ふるさと卒卒業医師が基幹病院のプログラムに乗って内科専門医を目指す場合、連携施設によっては、ふるさと卒医師に求められる中山間地域での義務履行とプログラムの実施が両立できず、プログラムの中断や資格取得時期の延期が起こりうる懸念や、医局入局者で、最終的に広島大学病院に戻りたいと考える医師への配慮を求める意見があった。

○医薬品の適正使用検討特別委員会

日時：平成30年10月5日(金) 19時00分

場所：広島県医師会館5階 502会議室

委員長：松尾裕彰

昨年度事業を検証し、今年度の事業計画について協議した。今年度はポリファーマシー解決のための手法の導入に向けて、多職種「気付き」に関する情報共有を図るため、既存のツールの実態調査を行うこととし、今後の活動方針などについて意見交換を行った。

報告・協議事項**(1) 平成29年度事業報告について**

高齢者に対する多剤投薬による有害事象の発生(ポリファーマシー)や服薬アドヒアランスの低下などが指摘されていたことから、県内医療・介護従事者、患者(来局者)および自治体地域包括ケア担当課を対象に多剤使用に関する問題意識の有無や問題解決のための手法に関してアンケート調査を行ったほか、上記のアンケート調査結果報告および多剤使用などをテーマとした講演会を実施した旨報告があった。

(2) 平成30年度事業計画について

広島県薬務課より、平成30年度の事業計画(案)について説明があった。

昨年度の調査結果から、多剤使用に関する多職種「気付き」をどのように処方医へつなげていくかを検討した。委員からは、複数の医療機関を受診する通院患者に対する医師間での情報共有、薬剤師から処方医への進言は難しいなどの意見があった。

また、ポリファーマシー解決に向けた取り組みについては、「気付き」を多職種間で情報共有するツールが必要であるため、既存のツールなど連携手段と内容の調査を実施することとした。

今後は、薬剤師会を中心としたサブワーキングにて、多職種間での情報共有の実態調査内容を検討し、その後、11月開催予定の第2回委員会にて協議・承認の上、調査を実施する。さらには、来年2月～3月頃を目途に、多剤使用に関する医療・介護関係者向けの講演会を開催することとした。

○予防接種・感染症危機管理対策専門委員会**予防接種ワーキンググループ**

日 時：平成30年10月5日(金) 19時30分

場 所：広島県医師会館5階 501会議室

WG長：渡邊弘司

広島県統一の算定式を用い調査した、平成29年度の市町別接種率および接種勧奨方法の結果について確認し、平成27年度の調査結果との比較や意見交換を行った。

報告・協議事項

冒頭、定期予防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、平成27年度に統一の算定式を作成した経緯と、本算定式を用いこれまでに調査した、平成27年度の市町別接種率および平成28年度の市町別接種率(B型肝炎

のみ)、日本脳炎ワクチンの接種状況、平成27～29年度の接種勧奨方法(DT2期、MR、日本脳炎、水痘、B型肝炎ワクチン)について確認した。

(1) 平成30年度実施 平成29年度 広島県定期予防接種 接種率調査結果について

今年度実施した、平成29年度の市町別接種率および接種勧奨方法等の調査結果について確認した。今年度は、改めて小児の定期接種の全対象ワクチンについて接種率調査を行った。

委員からは、前回平成27年度と同調査結果と比較し、MRの接種率が低下している点を危惧する意見があった。また、各市町でさまざまな接種勧奨を行っているものの接種率が伸び悩んでいる現状や、個別勧奨にかかる費用などについても意見があった。調査結果の各数値や接種勧奨など気になる点は必要に応じて市町担当者に確認することとした。

また、渡邊WG長より、本年9月に開催された中国四国医師会連合の分科会議題に、高齢者肺炎球菌ワクチンの接種率が取り上げられたことを踏まえ、今後本ワーキングにおいて高齢者対象のワクチンに関する議論を行うか委員に問題提起し、次回以降検討することとした。

その他、今年度も、市郡地区医師会担当役員と市町行政担当者での連絡協議会を11月～12月に開催することとした。協議会では、本調査結果の説明や情報共有・意見交換のほか、今年度、特に接種勧奨に注力している市町の取り組み、予防接種の重要性に関して出席者の共通認識を図る予定。

○ACP普及促進WG(第2回作業部会)

日 時：平成30年10月10日(水) 19時00分

場 所：広島県医師会館6階 601会議室

WG長：本家好文

ACPの手引きの改訂版の資料作成にあたり、第1回作業部会での意見を踏まえ修正したACPの手引きの改訂版の校正などについて、製作者を交え検討した。

報告・協議事項**(1) 表紙について**

改訂版の中面のイラストに合わせた案について検討をした。各委員からの意見の結果、より親しみやすく柔らかなイメージで仕上げることとし、字体・配色などは再度調整となった。また、厚生労働省が募集のACPの愛称を表紙の中

に入れ込む(公表:11月末)。

(2) 中面について

前回の検討を踏まえた修正案から、各Stepの説明文、イラストなど全体的なバランスと文章などの確認を行った。

委員から、Step1~5のサイクル形式(見開き図)について、何度でも繰り返して考えることが視覚的にわかるよう、矢印をイラストに組み込む案が出され、デザインを調整することとした。また、Step5説明文中の「何度でも、繰り返し考え、話し合しましょう」については文章から抜き出し、吹き出しで強調することとした。

(3) 形式について

今回の改訂版の作成に向けて、①現行(A3見開きの手引きに「私の心づもり」を挟み込み)と同じ形式、②手引きにポケットを付ける形式、③A4クリアファイル(印刷あり/なし)に挟む形式の3種類の案を見積とともに提示した。検討の結果、啓発資材として、多くの方々に配布し、知っていただくためにもローコストで増刷が可能な、現行と同じ形式で作成することとした。

(4) その他

現行のACPの手引きは、詳しい解説などを掲載していることから、文章のみを印刷したプリント(A4白黒両面印刷)を作成し、改訂後も活用することとした。

修正案ができ次第作業部会のメーリングリストにて各委員に確認後、地対協 ACP普及促進WGにおいて、ACPの手引き改訂版について諮る予定。

○糖尿病対策専門委員会

日時:平成30年10月24日(水) 19時00分

場所:広島県医師会館3階 303会議室

委員長:米田真康

昨年度策定した第7次広島県保健医療計画の確認後、糖尿病医療に係る医療連携体制の構築に関し、2題の報告・説明が行われた。また、糖尿病対策の推進に向け「糖尿病腎症重症化予防プログラム」について再度啓発の呼びかけがあった。

報告・協議事項

- (1) 第7次保健医療計画における糖尿病対策(2017年度の決定事項)「糖尿病診療拠点病院」及び「糖尿病診療中核病院」の指定
昨年度本委員会で検討し作成された、第7次保

健医療計画(糖尿病抜粋)について確認した。

今年度の活動内容である「初期治療・教育の充実」については、特定の試験などの実施ではなく、日本糖尿病学会認定の専門医(県内93名)や、日本糖尿病協会認定の療養指導医/登録歯科医師(県内50名)のさらなる養成を目指すこととした。その一環として名簿一覧は県庁のホームページから閲覧できるよう、リンクアドレスを掲載することが承認された。

米田委員長から、対策をより推進するためには委員からの積極的なアプローチが大切であるとして、非糖尿病専門医の医師への周知を呼びかけた。

(2) 糖尿病医療に係る医療連携体制の構築について

地域医療連携パスを用いた医療連携体制の構築について、県内の先行事例として、石田和史委員(JA広島総合病院糖尿病センター)から報告があった。連携パスの活用により、かかりつけ医を支援する勉強会の開催や、連携・役割分担の明確化に伴う行動目標と評価の共有などがポイントとして挙げられた。

続いて、米田委員長より広島大学として進めている糖尿病診療拠点病院・中核病院の不在地域におけるIoTやICT医療、またAIを活用した生活習慣の遠隔介入による医療連携体制の展望について説明があった。

(3) 災害時における糖尿病にかかる医療機関の連絡・協力体制について

米田委員長より7月豪雨災害を受けて、災害時における糖尿病患者の薬剤等の把握・供給体制の整備について提案があった。協議の結果、災害時の医療体制や医薬品の供給等についてはマニュアル(地対協 救急・災害医療体制検討専門委員会作成)が存在しており、今回の災害においても関係団体による支援・供給体制が機能しており特段問題が報告されていないため、再度検討することとした。

(4) その他「糖尿病腎症重症化予防プログラム」について

米田委員長よりさらなる糖尿病対策の推進に向けて、プログラムを活用した取り組みの啓発を委員に呼びかけた。