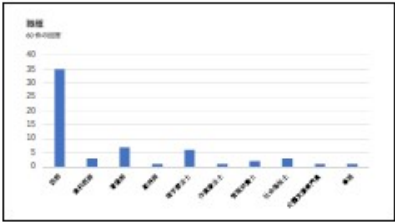
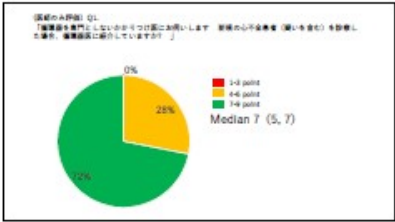


心不全の地域連携を評価する 質問票の妥当性の検証

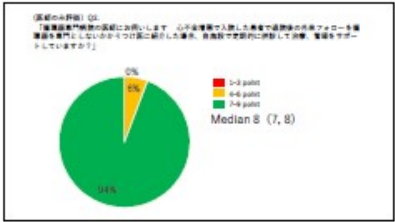
Version.5
アンケート実施期間
2020年6月14日



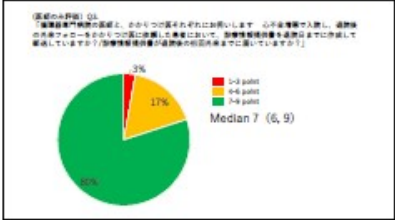
1. 地域における連携・情報共有



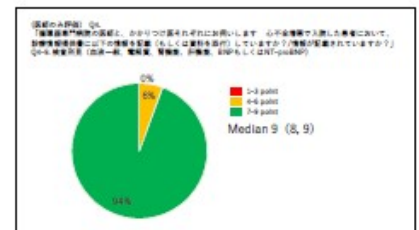
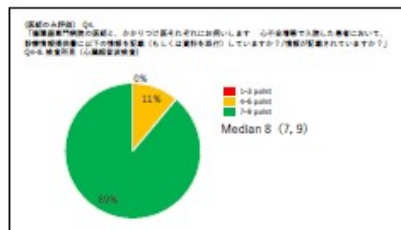
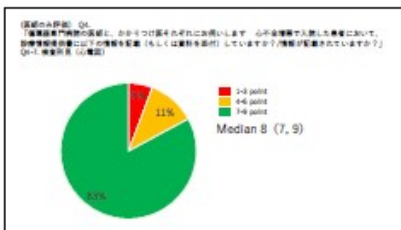
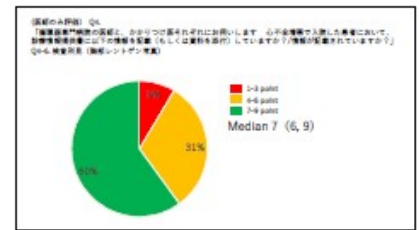
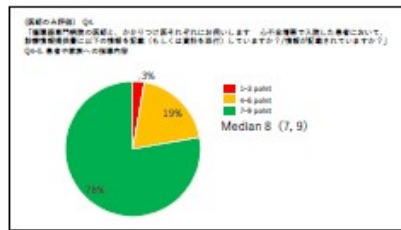
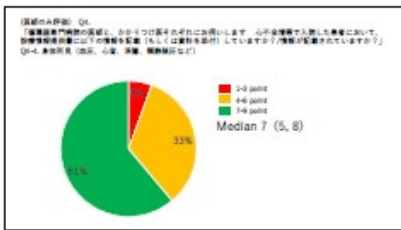
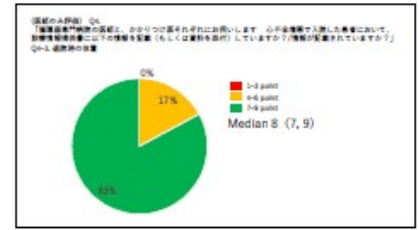
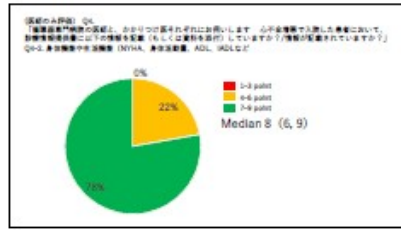
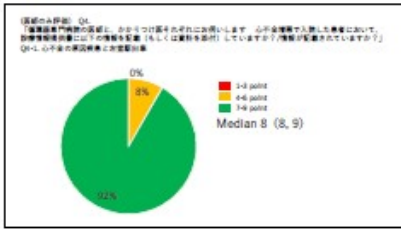
- (医師の回答) Q1
「連携を専門としないかかりつけ医にお伺いします。心不全患者（黄い色）を診察した際、情報共有に悩んでいますか？」
- ・ 悩まなければなりません。「心不全患者」が来院し過ぎて、時間的余裕がないため、診察に集中しています。
 - ・ 「連携を専門としないかかりつけ医の存在にお伺いします。心不全以外の心不全患者（黄い色）を診察した際、情報共有に悩んでいますか？」
 - ・ 心不全の患者は「連携を専門としないかかりつけ医」による転院を受けざるを得ず、重症化する患者も増加する可能性があります。重症化を防ぐためにはかかりつけ医との連携が不可欠です。かかりつけ医との連携がうまくいっていない場合は、かかりつけ医の紹介状、連携先の医師と連携して情報共有に取り組んでいます。
 - ・ 連携先が「かかりつけ医」の役割を担っており、必ずしも医師以外の専門的チームアプローチを期待していません。むしろ、「かかりつけ医」が心不全患者を診察し、重症化する患者に対しては、かかりつけ医の紹介状を基に連携先で診療することになります。



- (医師の回答) Q2
「連携を専門としないかかりつけ医にお伺いします。心不全患者で入院した患者で連携先の医療フォローを連携先専門としないかかりつけ医に紹介した患者、治療で連携先で診察して治療、転院までサポートしていますか？」
- ・ 悩まなければなりません。「心不全患者」が入院し過ぎて、時間的余裕がないため、診察に集中しています。
 - ・ 「連携を専門としないかかりつけ医の存在にお伺いします。心不全以外の心不全患者（黄い色）を診察した際、情報共有に悩んでいますか？」
 - ・ 心不全の患者は「連携を専門としないかかりつけ医」による転院を受けざるを得ず、重症化する患者も増加する可能性があります。重症化を防ぐためにはかかりつけ医との連携が不可欠です。かかりつけ医との連携がうまくいっていない場合は、かかりつけ医の紹介状、連携先の医師と連携して情報共有に取り組んでいます。
 - ・ 連携先が「かかりつけ医」の役割を担っており、必ずしも医師以外の専門的チームアプローチを期待していません。むしろ、「かかりつけ医」が心不全患者を診察し、重症化する患者に対しては、かかりつけ医の紹介状を基に連携先で診療することになります。

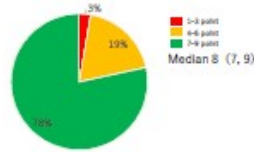


- (医師の回答) Q3
「連携を専門としないかかりつけ医にお伺いします。心不全患者で入院した患者で連携先の医療フォローを連携先専門としないかかりつけ医に紹介した患者、治療で連携先で診察して治療、転院までサポートしていますか？」
- ・ 悩まなければなりません。「心不全患者」が入院し過ぎて、時間的余裕がないため、診察に集中しています。
 - ・ 「連携を専門としないかかりつけ医の存在にお伺いします。心不全以外の心不全患者（黄い色）を診察した際、情報共有に悩んでいますか？」
 - ・ 心不全の患者は「連携を専門としないかかりつけ医」による転院を受けざるを得ず、重症化する患者も増加する可能性があります。重症化を防ぐためにはかかりつけ医との連携が不可欠です。かかりつけ医との連携がうまくいっていない場合は、かかりつけ医の紹介状、連携先の医師と連携して情報共有に取り組んでいます。
 - ・ 連携先が「かかりつけ医」の役割を担っており、必ずしも医師以外の専門的チームアプローチを期待していません。むしろ、「かかりつけ医」が心不全患者を診察し、重症化する患者に対しては、かかりつけ医の紹介状を基に連携先で診療することになります。



2. 地域における心不全患者の観察

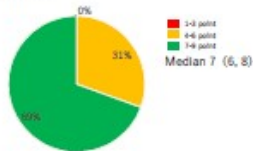
【医師のコメント】 Q1
「循環器専門科別の医師と、おかりつけ医それぞれにお伺いします。心不全患者で入院した患者において、循環器専門科別の外来診察、もしくはおかりつけ医のどちらかが、遠隔モニタリングによる診察もしくは診察依頼（オンライン診察を含む）を行っていますか？」



【医師のコメント】 Q2
「循環器専門科別の医師と、おかりつけ医それぞれにお伺いします。心不全患者で入院した患者において、循環器専門科別の外来診察、もしくはおかりつけ医のどちらかが、遠隔モニタリングによる診察もしくは診察依頼（オンライン診察を含む）を行っていますか？」

- 「循環器専門科別の医師と、おかりつけ医の両方それぞれにお伺いします。心不全患者で入院した患者において、循環器専門科別の外来診察、もしくはおかりつけ医のどちらかが、遠隔モニタリングによる診察もしくは診察依頼（オンライン診察を含む）を行っていますか？」
- 「診察依頼はどのくらいありますか？」
- 「診察依頼の頻度はどのくらいありますか？」
- 「診察依頼の理由は何ですか？」

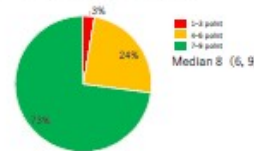
【医師のコメント】 Q3
「循環器専門科別の医師と、おかりつけ医それぞれにお伺いします。1年内に心不全患者による入院回数のある心不全患者において、1回以上1月以内診察もしくは診察依頼を行っていますか？（オンライン診察を含む）」



【医師のコメント】 Q4
「循環器専門科別の医師と、おかりつけ医それぞれにお伺いします。1年内に心不全患者による入院回数のある心不全患者において、1回以上1月以内診察もしくは診察依頼を行っていますか？（オンライン診察を含む）」

- 「心不全患者で、1年内に心不全患者による入院回数のある心不全患者において、1回以上1月以内診察もしくは診察依頼を行っていますか？」
- 「診察依頼はどのくらいありますか？」
- 「診察依頼の理由は何ですか？」
- 「診察依頼の頻度はどのくらいありますか？」
- 「診察依頼の理由は何ですか？」

【医師のコメント】 Q5
「循環器専門科別の医師と、おかりつけ医それぞれにお伺いします。心不全患者において、心不全患者と、心不全患者（医師）（サブドクトリナルドクターを含む）、多職種、利益団体の数・役割を把握していますか。1ヶ月以内の診察依頼を行っていますか？」

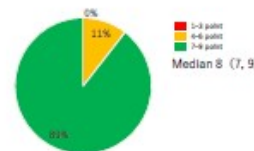


【医師のコメント】 Q6
「循環器専門科別の医師と、おかりつけ医それぞれにお伺いします。心不全患者において、心不全患者と、心不全患者（医師）（サブドクトリナルドクターを含む）、多職種、利益団体の数・役割を把握していますか。1ヶ月以内の診察依頼を行っていますか？」

- 「心不全患者で、1年内に心不全患者による入院回数のある心不全患者において、1回以上1月以内診察もしくは診察依頼を行っていますか？」
- 「診察依頼はどのくらいありますか？」
- 「診察依頼の理由は何ですか？」
- 「診察依頼の頻度はどのくらいありますか？」
- 「診察依頼の理由は何ですか？」

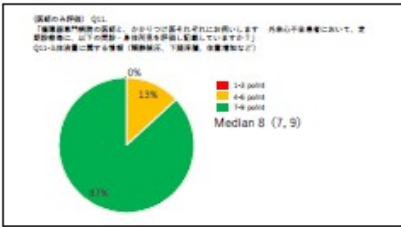
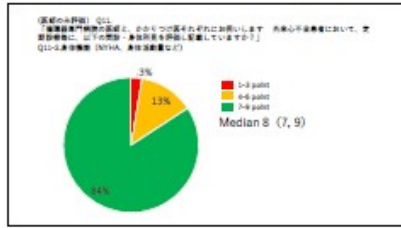
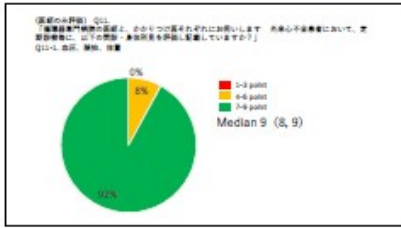
3. 地域における心不全・併存疾患の管理

【医師のコメント】 Q7
「循環器専門科別の医師と、おかりつけ医それぞれにお伺いします。心不全患者において、診察依頼による心不全の管理、併存疾患の管理を行っていますか？」



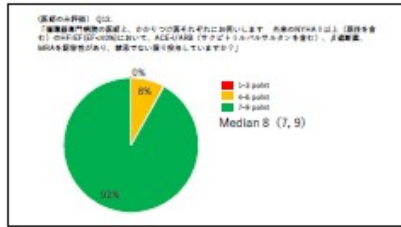
(医師のA評価) Q11
 「臨床医専門職別の医師と、おかりつけ医それぞれにお伺いします。内傷心不安患者において、診療費にこの不安の発端の原因、対応が改善を認めていますか？」

・「お伺いする患者さんにも多いので、お伺いするのは患者さんに対しては、HSPである事を診療の場に理解してはもらいます。」
 ・「臨床医専門職別の医師と、おかりつけ医の両方それぞれにお伺いします。内傷心不安患者において、診療費にこの不安の発端の原因、対応が改善を認めていますか？」
 ・あくまでも心不安患者のQ11と見ます。



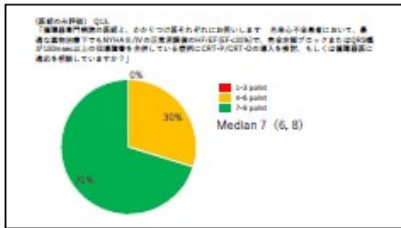
(医師のA評価) Q11
 「臨床医専門職別の医師と、おかりつけ医それぞれにお伺いします。内傷心不安患者において、診療費に、以下の医師・身体所見を評価し認めていますか？」

・「「お伺い」を聞きながら進められた。」「臨床医専門職別の医師と、おかりつけ医の両方それぞれにお伺いします。内傷心不安患者において、診療費に、以下の医師・身体所見を評価し、診療に改善を認めていますか？」
 ・あくまでも心不安患者のQ11と見ます。
 ・「Q11-1:医師、身体、改善」でもよく同時に使用する事は感覚が鋭い。患者数は数回の評価に同じような結果があまりありません。おかりつけ医に評価することは多いと思います。Q11-2:改善に要する時間または医師の診察の時間延長は医師の診察には関係ありません。」



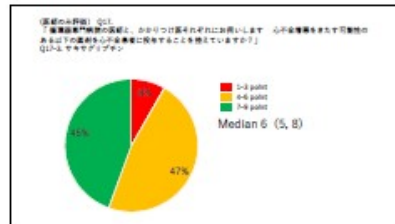
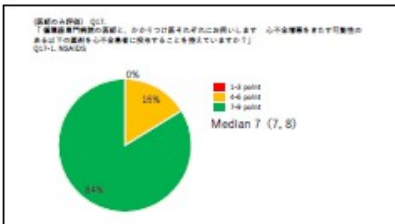
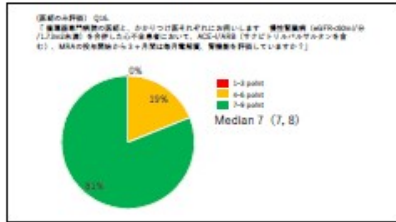
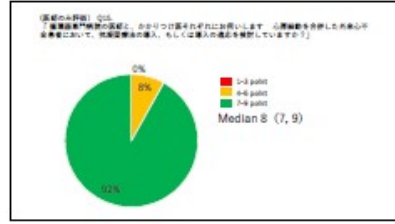
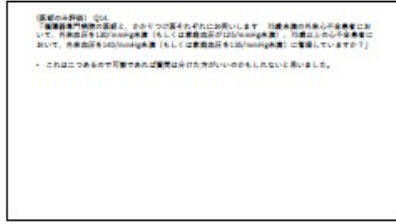
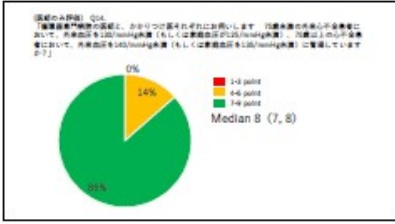
(医師のA評価) Q12
 「臨床医専門職別の医師と、おかりつけ医それぞれにお伺いします。内傷心不安患者において、診療費に、以下の医師・身体所見を評価し認めていますか？」
 Q12-1:医師、身体、改善なし

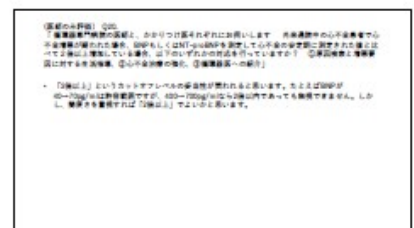
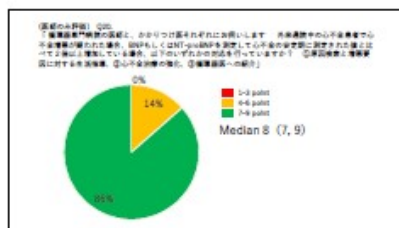
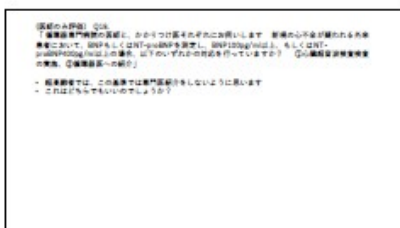
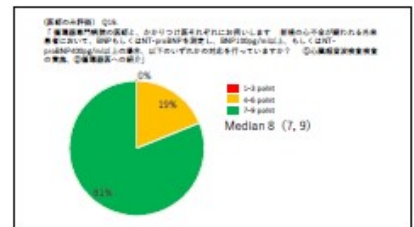
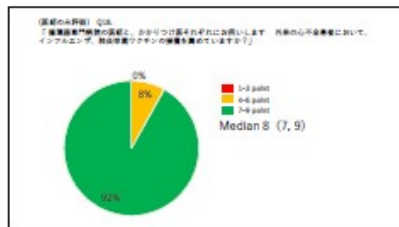
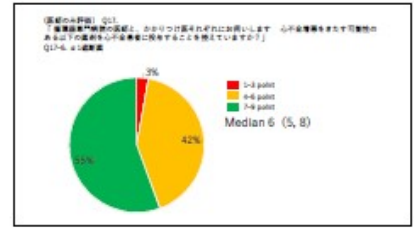
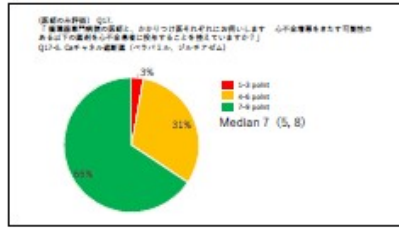
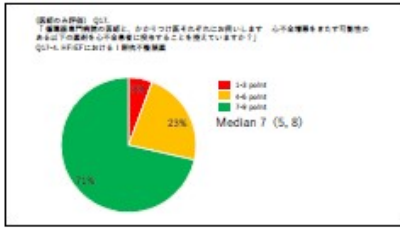
・「お伺いする患者さんにも多いので、お伺いするのは患者さんに対しては、HSPである事を診療の場に理解してはもらいます。」
 ・「臨床医専門職別の医師と、おかりつけ医の両方それぞれにお伺いします。内傷心不安患者において、診療費に、以下の医師・身体所見を評価し、診療に改善を認めていますか？」
 ・あくまでも心不安患者のQ11と見ます。
 ・改善を認める？ Q11と見ます。

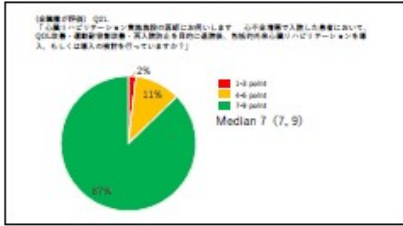


(医師のA評価) Q12
 「臨床医専門職別の医師と、おかりつけ医それぞれにお伺いします。内傷心不安患者において、診療費に、以下の医師・身体所見を評価し認めていますか？」
 Q12-3:医師、身体、改善なし

・「改善以上の費用、フレイル発症の費用では、必ずしも認められないのではないのでしょうか？」



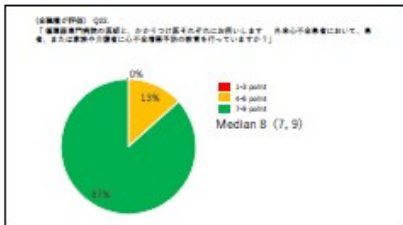




【保護者評価】 Q21
「心療リハビリテーション実施数の増加にお応じします。心不全増悪で入院した患者において、Q21は専ら、医療従事者の専ら、一人担当による個別に医師、他職の内職リハビリテーションを導入、もしくは導入の検討を行っていますか？」

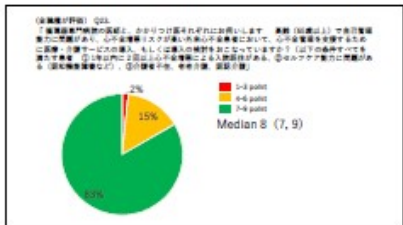
- ・「内職」が目立つように業務の増加が見受けられます。看護師の内職における医師の心療リハビリテーションの継続または導入
- ・立ち廻りする必要がある「心療リハビリテーション」に際するものが医師職です。心不全増悪する患者の増加が懸念されます。

4. 地域における心不全患者・家族への多職種による教育・支援



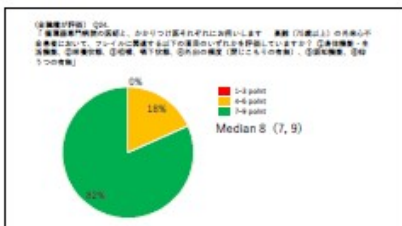
【保護者評価】 Q22
「医療従事者間の連携上、かかりつけ医への対応にお応じします。再発心不全患者において、患者、または家族の介護者に心不全増悪予防の教育を行っていますか？」

- ・他の専門職にも共通ですが、「医療従事者間の連携」という表現は「医師と看護師の連携（医師と看護師）」と受け取られるおそれがあります。「看護（医療従事者）」という表現の方がよいと思います。



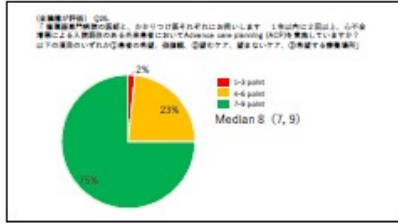
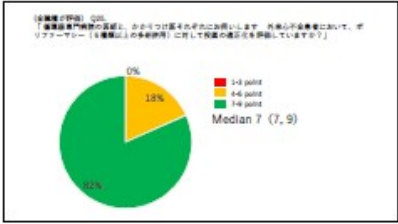
【保護者評価】 Q24
「医療従事者間の連携上、かかりつけ医への対応にお応じします。看護（回復期）で毎日看護士が対応あり、心不全増悪リスクが高い再発心不全患者において、心不全増悪を予防するための医師、看護師による一人担当、もしくは担当の検討をおこなっていますか？（以下の回答すべてを満たす患者）①1年以内②回復期心不全増悪による入院歴がある、③セルフケア能力に問題がある（認知機能障害など）、④介護者不在、患者介護、医師介護」

- ・「かかりつけ医」に医師を指す場合は「かかりつけ医」Q21「医療従事者間の連携」上、かかりつけ医への対応にお応じします。
- ・看護（回復期）で毎日看護士が対応あり
- ・心不全増悪リスクが高い
- ・再発心不全患者
- ・回復期心不全患者→心不全増悪を予防するための医師、看護師による一人担当、もしくは担当の検討をおこなっていますか？（以下の回答すべてを満たす患者）①1年以内②回復期心不全増悪による入院歴がある、③セルフケア能力に問題がある（認知機能障害など）、④介護者不在、患者介護、医師介護



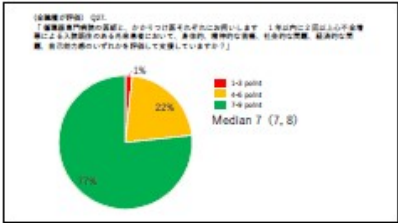
【保護者評価】 Q24
「医療従事者間の連携上、かかりつけ医への対応にお応じします。看護（回復期）の再発心不全患者において、フォローに該当する以下の項目のいずれかを評価していますか？①医師職、看護師、薬剤師、②検査技師、③物理、理学療法、④放射線科（専らに専任の医師）、⑤認知機能、⑥呼吸リハビリ」

- ・対応の職種に追加されるおそれがあるが、「放射線科（専らに専任の医師）」との記載があっても良いと思います。



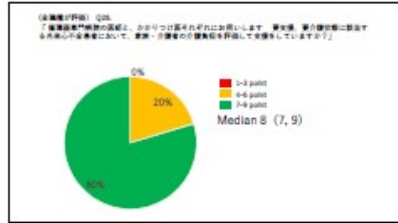
【本調査の評価】 Q26
 「医療従事者間の連携と、おたがが互いに学び合っています。1年以内の心不全心不全患者による医師間の相互評価を通じて「Adverse event reporting」(副作用報告)を行っていますか？」

- 1年以内の心不全心不全患者による医師間の相互評価を通じて「Adverse event reporting」(副作用報告)を行っています。
- 1年以内の心不全心不全患者による医師間の相互評価を通じて「Adverse event reporting」(副作用報告)を行っています。
- 1年以内の心不全心不全患者による医師間の相互評価を通じて「Adverse event reporting」(副作用報告)を行っています。



【本調査の評価】 Q27
 「医療従事者間の連携と、おたがが互いに学び合っています。1年以内の心不全心不全患者による医師間の相互評価を通じて、身体的、精神的な健康、社会的な健康、経済的な健康、自己効力感のいずれかを評価して変更していますか？」

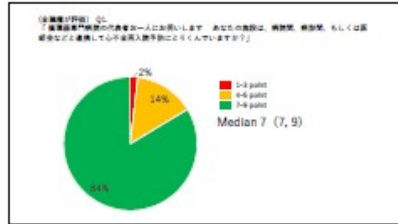
- 「はい」という回答が最も多いと見られました。
- 「いいえ」という回答は少ないと見られました。
- 「身体的、精神的な健康、社会的な健康、経済的な健康、自己効力感のいずれか」という回答が最も多いと見られました。身体的な健康の回答が最も多いと見られました。



【本調査の評価】 Q28
 「医療従事者間の連携と、おたがが互いに学び合っています。薬物療法、非薬物療法に該当する心不全心不全患者において、薬物療法、非薬物療法を評価して変更していますか？」

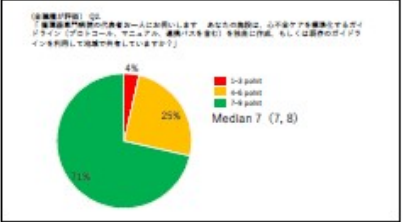
- 薬物療法、非薬物療法のいずれかを評価して変更しています。
- 薬物療法、非薬物療法のいずれかを評価して変更しています。
- 薬物療法、非薬物療法のいずれかを評価して変更しています。

5. 地域における心不全診療・連携の体制



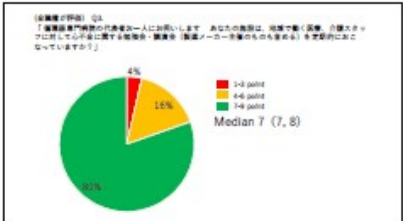
【企画書の評価】 Q5
 「『企画書専門研修の代表者』一人にお話しします。あなたの所属は、経営者、経営者、もしくは取締役などとして心不全発症予防に取り組んでいますか？」

- 「心不全発症予防研修センターはさまざまな方から、研修希望の依頼が来ているため、いつでも研修を実施しています。研修の開催時期は、お話しします。」
- 「心不全発症予防センターはさまざまな方から、研修希望の依頼が来ているため、いつでも研修を実施しています。研修の開催時期は、お話しします。」
- 「研修の開催」となる。研修費」ということについては、研修費が研修費とは異なるため、「研修費は研修費とは異なる」ということについては、研修費とは異なるため、研修費とは異なることとなります。



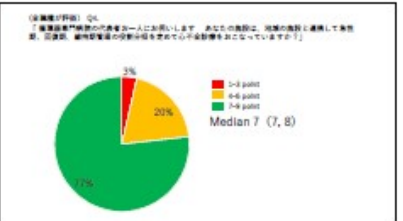
【企画書の評価】 Q5
 「『企画書専門研修の代表者』一人にお話しします。あなたの所属は、心不全ケアを推進するガイドライン（ガイドライン、マニュアル、標準化作業書）を推進している、もしくは既存のガイドラインを利用して改善を実施していますか？」

- 研修費のニーズはさまざまです。研修の費用も事前にした方がわかりやすいです。
- 「研修の費用がわからない」というのは、研修の費用も事前にした方がわかりやすいです。
- 「ガイドラインの推進は、研修に付随しているが、研修に付随していない場合は、研修に付随するが、研修に付随していません。」
- 「研修の代表者」として研修に関するコメントです。「研修費」は研修費「研修費」も研修費とは異なることとなります。



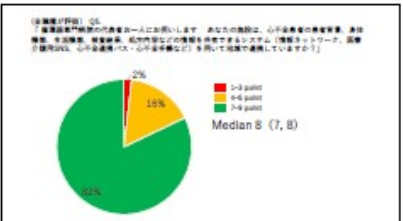
【企画書の評価】 Q5
 「『企画書専門研修の代表者』一人にお話しします。あなたの所属は、現場で働く医師、介護スタッフに対して心不全に関する研修会・講演会（研修メニューを兼ねたものも含む）を実施しているか？」

- 「研修メニューを兼ねたものも含む」という点については、研修費とは異なることとなります。



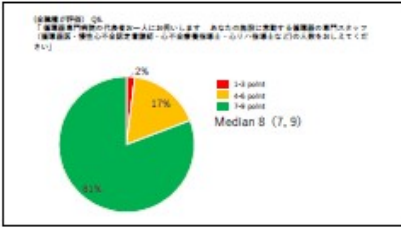
【企画書の評価】 Q5
 「『企画書専門研修の代表者』一人にお話しします。あなたの所属は、現場の医師と連携して患者、家族、看護師等の受診行動を促す心不全啓発をおこなっていますか？」

- 「研修の開催」という点については、研修費とは異なることとなります。



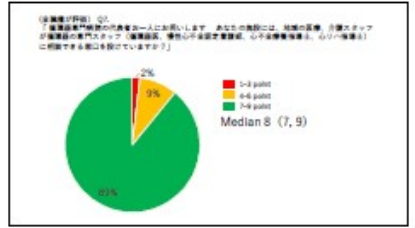
【企画書の評価】 Q5
 「『企画書専門研修の代表者』一人にお話しします。あなたの所属は、心不全患者の検査受診、薬物療法、生活指導、緊急外来、在宅ケアなどの情報を共有するシステム（情報ネットワーク、図表、診療ガイド、心不全速達パス・心不全手帳など）を利用して改善を実施していますか？」

- 「研修の開催」という点については、研修費とは異なることとなります。



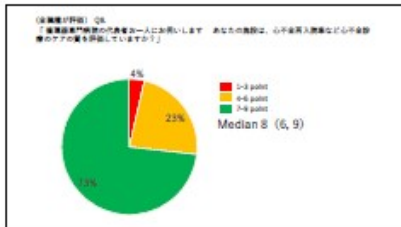
【保護者が評価】 Q6
「保護者専門機関の代表者一人にお伺いします。あなたの施設には、保護者の専門スタッフ（保護施設、養育施設、児童相談、児童福祉、施設入居）の役割をどのように果たしてきていますか？」

- ・ 専門業務を委託してはおりません。
- ・ アドボケート業務は福祉系専門機関に委託しています。
- ・ 「施設の代表者」として業務について前項と同様にコメントです。



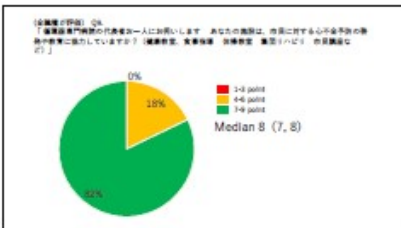
【保護者が評価】 Q6
「保護者専門機関の代表者一人にお伺いします。あなたの施設には、保護者の専門スタッフ（保護施設、養育施設、児童相談、児童福祉、施設入居）の役割をどのように果たしてきていますか？」

- ・ 「施設の代表者」として業務について前項と同様にコメントです。



【保護者が評価】 Q6
「保護者専門機関の代表者一人にお伺いします。あなたの施設には、心不全入院患者など心不全診療のアプローチを評価していますか？」

- ・ 「この項目は将来的に重要と思いますが、現時点では日本では「心不全患者の入院診療」が心不全ケアの質を改善する上で有効であることから、今後の検討に値がはると考えます。たとえば、その他の診療科により入院診療は影響を受けるので、異なる種類の入院診療を専門に実施することは有効と考えます。
- ・ 「施設の代表者」として業務について前項と同様にコメントです。



【保護者が評価】 Q6
「保護者専門機関の代表者一人にお伺いします。あなたの施設には、育児に対する心不全予防の観点から協力していますか？」（保護施設、養育施設、児童相談、施設入居）の役割をどうですか？」

- ・ 育児支援ではなくあくまで生活習慣病などの病気を患いやすい患者以外の市民を対象として医療機関が広報活動を行うことはハードルが高いと見ます。行政や学校と役割分担で連携を促します。
- ・ 「施設の代表者」として業務について前項と同様にコメントです。

その他、ご意見がありましたらお聞かせください。

- ・ 全て先方が行っていますので、ご意見がございません。
- ・ 連携が不十分であると見受けられます。
- ・ 施設が連携していることは、心不全ケアの質の向上として最も重要であるのは「ADL/ADL支援」や「ADL支援」であり、最も重要であるのは「看護チームのフォーメーション」、特に「看護チームのフォーメーション」のフォーメーションの強化という点です。その他では、「心不全」での心不全患者の心不全患者のケア、治療、「心不全」部門での看護の役割、の役割を評価するものもよいと思います。将来的には「看護での連携」ではなく、「治療での連携」や「治療（治療）」での連携（治療）（心不全入院患者）を強化すべきだと思います。