

## 地对協コーナー

今月より2020年度がスタートしました。今年度は、第7次広島県保健医療計画の3年目であり、中間見直しの年度にあたります。地对協としても、各関係者と協力しながら、各種委員会活動を通じて計画の評価・見直しをしっかりと行い、あるべき姿の実現に向けて取り組んでまいりたいと思いますので、引き続き格別のご指導・ご協力をお願いします。

さて、今号は2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。

### ○ACP普及促進WG 第3回作業部会

日時：令和2年2月7日(金)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説明ツールとポスターの作成にあたり、内容を確認後、使用申請及びHP掲載方法について協議した。また、広島県より主任介護支援専門員に実施した在宅医療・介護連携に関するアンケート集計結果および、在宅医療に係る医療機能調査におけるACPの実践状況について報告があった。

#### 協議事項

##### (1) ACP(手引き)説明ツールについて

ACP(手引き)説明ツールは今年度の完成に向け検討を行っている。前回(第2回)の検討を踏まえ、このたび本家WG長が編集された説明ツールをもとに意見交換を行った。

内容については、ACPを説明する際に押さえておいてほしいポイントとして、人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書の内容や、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインの改定について、意思決定支援に関する枠組みについて盛り込まれている。DNAR(Do Not Attempt Resuscitation:患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法を行わないこと)の日本語表記などについては改めて確認することとした。データの文字フォントやサイズなどは事務局において調整し、2月17日(月)に開催する第1回ACP普及促進WGにおいて協議する運びとした。

##### (2) 啓発ポスターについて

県民への「人生会議」の周知を目的に元広島東洋カープの達川光男氏を起用した啓発ポスターを作成するため、2月4日(火)に広島県医師会

館に来館いただき、写真撮影を行った。

業者より達川光男氏によるポスターデザイン3案(A・B・C)が提示され構図や文言などについて検討を行った。意見交換の結果、絞られた2案を元に、本作業部会でポスター案を作成し第1回ACP普及促進WGにおいてデザインを決定する運びとした。またポスターのサイズは医療機関などで掲示していただきやすいA3サイズで作成することとした。

#### その他(広島県より報告)

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より広島県主任介護支援専門員更新研修時に実施した在宅医療・介護連携に関するアンケートの集計結果および、今年度実施した在宅医療に係る医療機能調査の結果について報告があった。

### ○発達障害医療支援体制検討特別委員会

日時：令和2年2月17日(月)19時30分

場所：広島県医師会館3階 302会議室

委員長：松田 文雄

初診時待機期間解消をはじめとした、発達障害の医療体制の整備について検討を行った。診療医養成の成果もみられたが患者数増加についても明らかとなった。また、専門医療機関、かかりつけ医、学校などの多職種による情報連携を目指したツールの検討も行った。

#### 協議事項

##### (1) 発達障害の診療実態について

今年度実施した、発達障害の診療実態アンケート調査と患者アンケート調査の結果について報告があった。調査結果からは発達障害の診療を行う医師数が平成29年度調査から増加(平成29年度:157人→令和元年度:187人)しており、初診待ち期間のない医師の割合も24.2%から

41.2%と増加していた。しかし、初診待ち期間が6ヵ月を越える医師数は増加(平成29年度:7人→令和元年度:19人)しており、初診までの待機期間短縮には至っていなかった。

初診の予約患者数は平成29年度の調査時と比べ1.5倍となっており、さらなる診療医の養成と診療体制の整備を行い、発達障害の診療の充実並びに初診待ちの期間の短縮を目指すことになった。

## (2) かかりつけ医と専門医の円滑な医療連携体制構築に向けた情報提供書について

平成30年度より検討している、かかりつけ医と専門医療機関を繋ぐ情報提供書について、前回会議の意見を反映した様式案が示された。

委員からは「かかりつけ医が記入する際に大きな負担もなく、また専門医が必要な情報が網羅されており良い提供書である」「専門医からかかりつけ医へ送付する様式に加えた「今後の対応」欄は専門医へ戻す基準が明確となり、かかりつけ医としても安心できる」「かかりつけ医が専門医へ戻すタイミングが悩みであり、その基準を示してもらえる様式となっており活用しやすい」との意見があった。

専門医からかかりつけ医への「診療情報提供書」は次回診療報酬改定で紹介状の返事を希望された際の文書作成について診療報酬が請求できるようになる項目が示されているため、詳細を調査し、要件に当てはまる様式に修正することとした。

## (3) 医療機関と学校との連携に係る情報連携票について

医療機関と学校との連携のための情報連携票(案)の保護者同意欄について、原則として情報連携票は学校が作成し、保護者が医療機関へ持参することが前提であり、不要であると意見があった。学校と医療機関が情報交換を行うことで不信感を抱かないよう、保護者が情報連携票を手交することを原則とし、円滑なツールとなるよう検討を重ねることとした。

## (4) 発達障害医療機関ネットワーク構築評価について

発達障害に係る医療支援体制の構築評価アンケートの集計結果について障害者支援課より報告があった。昨年度課題として挙げられた定性的評価項目の医療機関ごとの評価については、評価基準が明確でないため、明確な基準を示し、他地域との比較が可能となるよう検討することとした。

## (5) その他

今年度の発達障害地域支援体制推進事業について、研修会の実施状況、医師派遣研修の実施状況について報告があった。

## ○第1回ACP普及促進WG

日時: 令和2年2月17日(月)19時30分

場所: 広島県医師会館4階 401会議室

WG長: 本家 好文

ACP説明ツールとポスターの作成にあたり、内容を確認・承認後、使用申請及びHP掲載方法について協議した。また、広島県よりACP普及推進員の養成などや広島県で実施したACPに係るアンケートの結果について報告があった。

### 協議事項

#### (1) ACP(手引き)説明ツールの作成について

ACP(手引き)説明ツールは今年度の完成に向け、これまでの作業部会の検討状況を報告後、専門職向け(初期)資料として提供することを承認した。提供方法は使用申請により使用可否を協議し承諾のうえ、メールにてPPTを送付することとした。

また、県民・市民向けの説明ツールは次年度の検討事項とすることを委員間で確認した。

#### (2) ACPのポスターの作成について

県民への「人生会議」の周知を目的に元広島東洋カープの達川光男氏を起用した啓発ポスターを作成するため、作業部会で検討したポスターデザイン5案と委員より提案された1案の計6案から検討した。協議の結果、委員案をベースに文字を強調したポスターを作成することが承認された。また、印刷サイズについてはA3で作成することとした。

#### (3) ACPの普及推進員について

次年度実施事業として広島県地域包括ケア・高齢者支援課よりACPの普及推進員について説明があった。各委員から募集方法や方向性などについて詳細に検討した方が良いとの意見があったほか、本家WG長より本県のACPの推進にあたっては、連携・協力していく必要性があることから、進捗等について情報提供を行う事を求めた。

#### (4) 在宅医療・介護連携に関するアンケートについて

広島県地域包括ケア・高齢者支援課より広島県主任介護支援専門員更新研修時に実施した在宅医療・介護連携に関するアンケートの集計結

果及び、今年度実施した在宅医療に係る医療機能調査の結果についての報告があった。

#### ○脳卒中医療体制検討特別委員会

日時：令和2年2月21日(金)19時30分

場所：広島県医師会館3階 302会議室

委員長：栗栖 薫

第7次広島県保健医療計画の進捗状況報告のほか、脳卒中の回復期、生活期医療機関に実施した使用状況調査結果の確認を行い、今後の方向性について意見交換した。また、広島市で実施している脳血管内治療などに係るジャストスコアを活用した救急患者の搬送に関する紹介があった。

#### 報告・協議事項

##### (1) 第7次保健医療計画の取組状況について

広島県医療介護計画課より、医療計画における「脳卒中対策」の施策の方向性の確認および今年度と今後の取り組み内容について報告があった。委員からは備後地区での新パス導入について報告があり、回復期や生活期を含んだ広い対象者に対する研修を行ったことが紹介された。

##### (2) 脳卒中地域連携クリティカルパス使用状況調査について

急性期から生活期に至るまでの連携状況調査やアウトカム評価に係る分析などを行うため、昨年度の急性期医療機関への調査に続き、回復期医療機関へ調査を実施した。

- 急性期から回復期で受け入れた患者数は1,555人であり、脳卒中の地域連携パスを適用した人数は930人(59.8%)であった。
- 回復期から維持期・生活期への受け入れは88人であり、脳卒中の地域連携パスを適用した人数は28人(31.8%)であった。

委員からは、診療報酬上の措置としてパスを適用しない方が点数を多くとれる事例があるとの意見があり、確認を行うこととした。

広島県からは、循環器病対策基本法が施行されたことを踏まえ、全国統一様式が検討されて

いる旨の報告があった。

##### (3) 脳卒中地域連携クリティカルパスのデータの分析・研究について

クリティカルパスから得られるデータを分析研究に活用するための同意書などの変更案が示され、本件は後継の広島県脳卒中・循環器病対策推進協議会(新設)にて協議を行うことが報告された。

##### (4) 脳血管内治療等に係るジャストスコアを活用した救急患者の搬送の実績と効果について

荒木勇人委員からジャストスコアを活用した救急患者の搬送システムの効果について、平成31年4月の運用開始前後の比較検証が紹介された。導入効果として、交渉1回での受け入れ割合が79.5%から86.8%へ向上した。選択項目によるトリアージも重傷事例が「赤」判定されており、おおむね正確に判定できていた。「赤」判定された患者の交渉1回での受け入れ割合も約88%と高い傾向であった。

ジャストスコアのシステムを簡便化し、これまで21あった選択項目を7つに絞り解析した結果、判定に大差がないことが示されたため、現場の救急隊が使いやすいよう7項目に絞ったジャストセブンの研究を行うことが紹介された。

全県利用の提案については、受け入れ施設の少ない地域ではトリアージの色に関係なくすべて受け入れることになるので導入のメリットがないとの意見や、今後データを分析した際に施設間の受け入れ状況や治療成績の比較に使われる危険性が指摘された。導入のメリットとしてはすべて受け入れる場合においても「赤」判定の患者と分かることで人員を整え、治療開始までの時間短縮が見込めることなどが挙げられた。

##### (5) 広島県循環器病対策推進計画の検討について

令和元年12月より循環器病対策基本法が施行されたことを踏まえ、広島県においても基本計画の策定が求められている。そこで基本計画の検討のため、広島県は、広島県脳卒中・循環器病対策推進協議会を新設し、協議会の中に本会を引き継ぐ脳卒中専門会議を新設することを報告した。