

3. 難病診療における多職種連携サポートチームについて

研究分担者	阿部 達哉	国立病院機構箱根病院神経筋・難病医療センター
研究協力者	溝口 功一	国立病院機構静岡医療センター
	宮地 隆史	国立病院機構柳井医療センター
	和田 千鶴子	国立病院機構あきた病院
	大戸 恵介	国立病院機構箱根病院 神経筋・難病医療センター

研究要旨

近年、難病診療における複数の医療職で構成した多職種連携サポートチームの活動の有効とされているが、その実態は多様である。国は平成 30 年度より難病医療供給体制の構築を目的として中核的役割を担う難病診療連携拠点病院の設置を進めているが、今回、平成 30 年 10 月時点で難病診療連携拠点病院に指定された 14 都県 25 医療機関を対象に、多職種連携サポートチームの活動状況について調査した。回答した医療機関では多職種連携診療・ケアサポートチームの活動実態はなかったが、多職種連携サポートチームによる診療・ケアを「必要」とした回答が 6 割以上を占めた。一方、多職種連携サポートの活動には診療報酬算定等の医療機関へのメリットが必要という意見が多数あり、新たな難病医療供給体制の構築に更なる検討が必要と思われた。

A. 研究目的

近年、入院診療における多職種が連携して診療サポートを行う、多職種連携サポートチームの必要性が注目されている。この取り組みは、急性期疾患の診療現場のみでなく、慢性的に病状が進行し、医療ニーズが高くなる重症難病にも需要があると考えられる。一方、平成 30 年度に新たな難病診療提供体制の構築の一環として、難病診療の中核を担う、難病診療連携拠点病院の設置が進められているなかで、難病を対象とした多職種連携診療の内容は、現状の診療体制では多彩であると考えられる。今回、難病診療連携拠点病院における、難病に対する多職種連携サポートチームの実態を把握する目的でアンケート調査を行なった。

B. 研究方法

方法は、平成 30 年 10 月時点で難病診療連携拠点病院に指定された 14 都県、25 医療機関を対象にアンケート調査を行なった。別紙（添付）のアンケートを作成し、厚労省を介して都県難病対策課より難病診療連携拠点病院宛てに送付し、都県の難病対策課から回答を回収した。1 つの都県に複数の難病診療連携拠点病院を有する場合に、回答が集約されているため、結果は都県ごとの回答で表した。

(倫理面への配慮)

本研究は個人情報収集するものではなく、対象者にも不利益は生じない。よって倫理的にも影響はないと考えられる。

C. 研究結果

平成 31 年 1 月 19 日時点で、8 都県（茨城県、岡山県、石川県、青森県、福井県、高知県、岩手県、東京都）から回答を得た（8/14 都県：57.1%）。まず質問 1 にて、難病診療における多職種連携サポートチームの活動の有無については、回答した全ての難病診療連携拠点病院では、難病診療における多職種連携サポートチームの活動実績がないことが明らかとなった。そのため、質問 2 に挙げた内容である構成職種などの詳細に関する回答は得られなかった。一方、難病診療における多職種連携サポートチームの必要性に関する質問 3 については、「必要あり」が 5 都県（5/8 都県：62.5%）、「必要なし」が 2 都県（25%）であった。また、1 都県は無回答であった（12.5%）。「必要あり」とした回答の理由について、アンケートによる回答と自由記載による回答を得た。「必要である」とした理由に関するアンケート回答は、各々、1）難病は複雑な病態であるため各診療科の連携が必要である（5/5 都県：100%）2）難病診療には様々なケアサポートが必要である（5/5 都県：100%）

3)積極的に地域に貢献できる(3/5 都県:60%)、4)医師のみでは難病診療において評価・ケアが十分とは言えない(5/5 都県:100%)、5)様々な職種が関わることで、より良い難病診療を行うことができる(5/5 都県:100%)であった。

自由記載による回答は、「必要とした」都県からは、1)現状ではサポートチームの活動はないが、難病を対象とした多職種連携サポートチームの必要性は感じている。しかし、チーム活動において診療報酬算定などのメリットがなければ、多職種連携サポートチームの活動は不可能である。2)既に難病に寄らず、褥瘡、栄養、緩和に関する多職種連携診療サポートが存在するが、難病診療における多職種連携サポートチームの活動が別途、診療報酬算定の対象とならなければ、病院の中の活動に理解が得られない。3)難病診療における多職種連携サポートチームの必要性は感じるが、通常業務が多忙であり、診療報酬の面でメリットがないと活動をするのは難しい。4)難病診療における多職種連携チームには、摂食・嚥下に関するチームが必要である。5)退院調整のための職種もチームに参加すると、転院や難病診療協力病院等との連携がしやすい。

一方、「必要ない」と回答した都県の自由記載は、1)通常診療において多職種が介入しており、敢えて難病診療に特化しなくとも多職種連携サポートチームを作る必要性を感じない。2)そもそも難病診療には多職種が連携する必要はない。

D. 考察

平成30年度からの新たな難病診療提供体制の構築における、難病診療連携拠点病院の役割は、1)難病診療における急性期・高度医療の提供、2)一般病院・診療所を対象とした難病の診療等に関する研修の提供、3)一般病院・診療所への紹介・逆紹介等の連携業務が挙げられている。一言で難病診療と言っても、疾患は多彩である。また同じ疾患であっても、患者の個々の病態もまた多様である。これらの業務においても、医師・看護師など限定された職種が単独で対応するのではなく、多職種がチームで患者の問題点を共有して診療やケアの方針を検討していくことは、急性期・高度診療に限らず、難病診療を検討していく上で重要と考えられる。

今回のアンケート調査の結果では、回答を得た全ての難病診療拠点病院では、多職種連携サポートチームによる診療活動はなかった。これについては、アンケートは全て回収されている訳ではないが、都県ベースの回答としては、約6割と半数以上の都県からのもつれば、現時点での難病診療連携拠点病院においては、難病診療における多職種連携サポートチームによる診療活動は、ほとんどないと考えられた。

しかし、難病診療に対して多職種が関わってチームによる診療活動を行う必要性については、回答した都県の6割以上で「必要あり」という回答を得た。ただし、「必要あり」とはしたものの、実際には難病診療における多職種連携サポートチームによる診療活動を実践するには難しいという意見が多かった。その理由として、通常業務が多忙であるだけでなく、診療報酬算定などの医療機関のメリットがなければ院内での活動に理解が得られにくいというものであった。

現在は、人工呼吸器装着患者の早期離脱を目的とした呼吸サポートチーム、末期心不全患者に対する緩和医療を目的としたチーム診療は診療報酬算定の対象となっているが、最も多職種の関わりが必要と思われる人工呼吸器を装着する必要性が高い、重症難病患者の診療においては診療報酬算定の対象とはなっていない。今後は難病診療においては重症度や医療ニーズに合わせて、ある条件によっては多職種連携サポートチームによる診療活動を診療報酬算定の対象とする等、難病診療連携拠点病院が難病診療等の役割を積極的に遂行し得る体制の構築を検討する必要があると考えられた。

難病診療における多職種連携サポートチームは「必要なし」とした回答は約2割あり、その理由としては通常の診療と同様の内容、または敢えて難病診療に特化したチーム診療は不要という意見であった。一般的な診療または多職種のサポートを必要としない患者に対する診療では、医師・看護師などの医療職が関われば十分な場合が多い。しかし、医療ニーズが高い、重症難病患者においては多職種の関わりが必要であり、難病を診療する役割を難病診療連携拠点病院にも何らかのメリットが生じることができれば、拠点病院の難病診療の意義や重症難病患者の療養生活におけるQOLの向上が期待できると思われた。

E. 結論

医療ニーズの高い、重症難病に対する多職種連携サポートチームの活動実態を平成 30 年度に新たに指定された難病診療連携拠点病院を対象にアンケート調査した。結果、難病診療連携拠点病院では多職種連携サポートチームの活動はなかったが、多くの施設では、その必要性があると回答した。一方で、日頃の診療においても多忙である上、難病診療に対して診療報酬算定がない等の医療機関へのメリットがなければ、充実した難病診療体制の構築が遅れる可能性も考えられた。難病診療における多職種連携サポートチームが難病診療連携拠点病院において活動しやすい環境・体制の構築を検討していくことが、今後の課題の一つとなると考えられた。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

難病診療連携拠点病院における多職種連携サポートチームの実態に関するアンケート調査

方法

難病診療連携拠点病院を設置した14都県にアンケートを送付

確認項目内容

- 1) 多職種連携サポートチームの活動の有無
- 2) 活動内容の実態 (構成職種、活動時間・日数、院内・院外での活動内容)
- 3) 難病を対象とした多職種連携サポートチームの必要性の有無 (自由記載を含む)



難病診療連携拠点病院での多職種連携サポートチームの活動はなかった。

結果

8都県から回答を回収 (回収率 57.1%)

- 1)、2)
8都県での多職種連携サポートチームによる診療活動はなかった
- 3) 難病を対象とした多職種連携サポートチームの必要性について:
必要あり: 5都県 (5/8; 62.5%)
必要なし: 2都県 (2/8; 25.0%)
無回答: 1都県 (12.5%)

自由記載

必要あり:

- 1) 難病を対象としたサポートチームは必要であるが、診療報酬算定等の医療機関にメリットがないとチーム活動・診療は困難である。
- 2) 既に難病に寄らないサポートチームの活動はしているが、診療報酬算定ができなければ、(難病診療連携拠点)病院の中でチーム活動に対する理解は得られない。
- 3) 難病を対象としたサポートチームは必要と考えるが、通常の業務が多忙であり、難病の診療サポートチームの活動については診療報酬の対象とならないと難しい。

必要なし:

- 1) 既に通常の診療で多職種の介入があるので、わざわざ難病に特化した多職種連携サポートチームを作る必要性は感じない。
- 2) そもそも難病診療において、多職種連携サポートチームによる診療サポートの必要性は感じない。

多くの難病診療連携拠点病院では、難病を対象とした多職種連携サポートチームの活動は必要と感じているが、現状のままでは困難と捉えられている。多職種連携サポートチームの活動を推進するための環境や体制の構築が今後の課題となると思われる。