

多職種連携について：アンケート調査結果を中心に

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	国立病院機構	あきた病院	

研究要旨

難病疾患の診療はその一部において病態の複雑性、ケアの重要性等から多職種によるチーム診療が必要である。平成 30 年度より難病医療提供体制の再構築の一環として、各都道府県において地域の難病医療の中核的役割を担う医療機関となる難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、難病医療協力病院の設置が進んでいるが、その実態は明らかではない。昨年度、我々は難病診療連携拠点病院に指定された 14 都県の医療機関 25 施設を対象にアンケート調査を行った。結果、都県ベースで 57% の回答率であったが、多職種で構成したチーム診療・活動の実態はなかった。そのため、今回は難病診療連携拠点病院 71 施設、難病診療分野別拠点病院 46 施設および国立病院機構等 63 施設を対象に新たにアンケート調査を行った。結果、回収率は約 30% であったが、多職種連携チームの活動が行われていることが明らかとなった。多職種連携チームの活動は国立病院機構等、難病診療分野別拠点病院での活動が多く、対象難病は神経筋疾患であった。チーム活動の内容として、栄養サポート、褥瘡ケアサポート、認知症・高次機能障害サポートといった現在、保険請求が可能な領域での活動が多かった。一方、神経筋疾患に大きく関わる、呼吸ケア、コミュニケーション、口腔ケアなどに関わるチーム活動は少なかった。院外活動も実践されているが、地域貢献という意識は高くなく、地域医療構想における難病診療の均霑化を図る上では、さらなる活躍が期待される。多職種連携チームを構成する職種は看護師が最多であり、多職種連携を展開する上での人材育成の対象として最優先にすべきだと考える。

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。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、難病医療分野別拠点病院、難病医療協力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。我々は平成 30 年度に難病診療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を行った。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 25 医療機関に対してアンケートを送付して都県より回収した（回収率 57.1%）。その結果、難病診療において多職種が連携したチーム診療は行われて

いないことが明らかとなった。現在、前回調査から 1 年経過しており、難病診療連携拠点病院等の設置がさらに進んだ中で、難病診療における多職種によるチーム診療に関する意識が変化していると推察される。今回、我々は難病診療に携わる難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院での難病診療における多職種連携に関する現状等を確認することを目的とした。平成 30 年度は、同年 10 月時点で指定された難病診療連携拠点病院を対象に、令和元年は、同年 12 月時点で難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院に指定された医療機関、およびこれまでもセーフティネット分野において神経難病を中心とした重症難病の診療を担ってきた国立病院機構とナショナルセンターの神経内科で構成された神経内科協議会に登録した医療機関（以下、国立病院機構等）を対象に、難病診療における多職種連携したチーム診療に関するアンケート調査を行った。本報告書は平成 30 年度と令和元年の方法・結果・考察を別々に記述し、最後に

総括を述べるものとする。

B. 研究方法

A) 平成 30 年度

平成 30 年 1 月時点で難病診療連携拠点病院に指定された 14 都県、25 施設の医療機関を対象にアンケート調査を行なった。別紙（資料 1）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。

B) 令和元年度

新たに作成したアンケート（資料 2）を、平成 30 年度 4 月 1 日に設立された本研究班（厚生労働省難治性疾患政策研究事業「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班）で作成したホームページで公開した。

(<https://plaza.umin.ac.jp/nanbyo-kenkyu/>)。

令和元年 12 月 26 日時点で、各都道府県担当課から難病連携拠点病院 71 施設および難病診療分野別拠点病院 46 施設の担当者宛に、本研究班の研究代表者より e-メールでアンケートに対するパスワードを配信した。ホームページ上で回収されたアンケート結果を集計した。また、同様の方法を用いて本研究班の研究代表者から国立病院機構等への参加 63 施設を対象にアンケートを配布・集計した。なお、データの内容については有効回答と判断したアンケート結果のものを採用した。

（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

A) 平成 30 年度

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%)。質問 1 における、「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、回答した全ての難病診療連携拠点病院で「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 では、「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、予めアンケートに用意した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、以下の内容であった。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。

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。

難病診療における多職種連携サポートチームの必要性を感じるが、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ことは難しい。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。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。

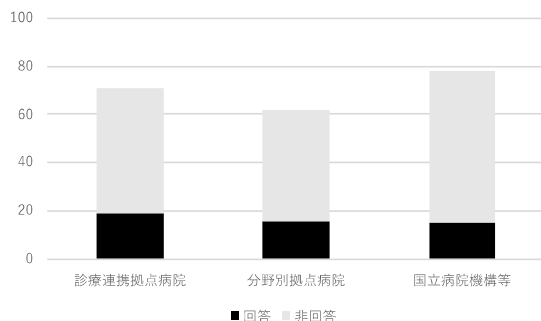
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

一方、「必要ない」と回答した都県の自由記載は、以下の内容であった。通常の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。そもそも難病診療には多職種が連携する必要はない。

B) 令和元年度

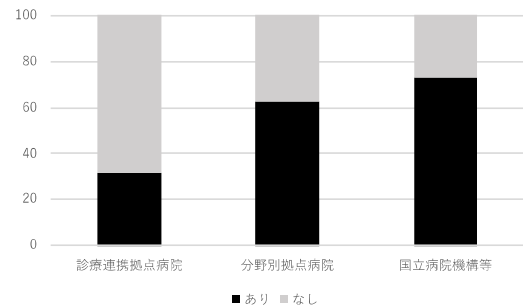
1) 回収率(Fig.1)：難病診療連携拠点病院 71 施設中 19 施設(26.8%)、難病診療分野別拠点病院 46 施設中 16 施設(34.8%)および国立病院機構等神経内科協議会 63 施設中 15 施設(23.8%)からアンケートを回収した。アンケートへの協力度は難病診療分野別拠点病院が最も高く、次いで難病診療連携拠点病院、国立病院機構等の順であった。なお、難病診療連携拠点病院の内訳は、大学病院が 16 施設(84.2%)、自治体病院が 1 施設(5.3%)、国立病院機構が 2 施設(10.5%)であった。

Fig.1：アンケート回収率（施設数）



2) 施設における難病診療を対象とした多職種連携チームの有無について(Fig.2)：難病を対象とした多職種連携チームの有無について、「ある」と回答した施設は、難病診療連携拠点病院で 19 施設中 6 施設(31.6%)、難病診療分野別拠点病院で 16 施設中 10 施設(62.5%)、国立病院機構等は 15 施設中 11 施設(73.3%)であり、国立病院機構等、難病診療分野別拠点病院、難病診療連携拠点病院の順で多かった。

Fig.2：多職種連携チームの有無（割合：%）



3) 多職種連携チーム活動を行っている難病分野について(Fig.3)：難病診療における多職種連携チームが「ある」と回答した施設の中で、現在、国で指定している難病 15 分野(神経・筋疾患、代謝系疾患、皮膚・結合組織疾患、免疫系疾患、循環器系疾患、血液系疾患、腎・泌尿器系疾患、骨・関節系疾患、内分泌系疾患、呼吸器系疾患、視覚系疾患、聴覚・平衡機能系疾患、消化器系疾患、染色体または遺伝子に変化を伴う症候群、耳鼻科系疾患)のうち、どの分野における活動を行っているかを質問した。

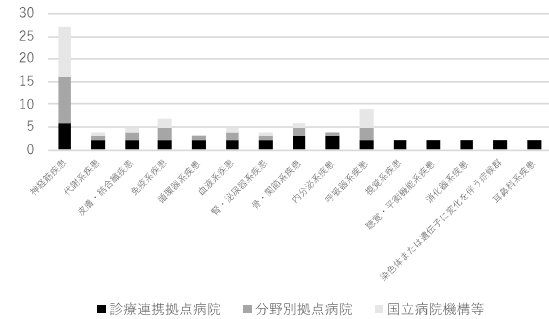
その結果、難病診療拠点病院では最多分野は神経筋疾患(6 施設中 6 施設：100%)で、ついで骨・関節系疾患と内分泌系疾患(6 施設中 3 施設：50%)であり、残りの 13 分野すべてにおいても 6 施設中 2 施設(33.3%)で多職種チームによる診療・ケアが行われていた。

難病診療分野別拠点病院では神経筋疾患(10 施設中 10 施設：100%)、免疫系疾患と呼吸器系疾患(10 施設中 3 施設：30%)、皮膚結合組織系疾患と血液系疾患と骨・関節系疾患(10 施設中 2 施設：20%)、代謝系疾患と循環器系疾患と腎・泌尿器系疾患と内分泌系疾患(10 施設中 1 施設：10%)の順で多く、残りの 5 分野での多職種が連携したチーム診療・ケアの実態はなかった。

国立病院機構等では、神経筋疾患(11 施設中 11 施設：100%)、呼吸器系疾患(11 施設中 4 施設：36.4%)、免疫系疾患(11 施設中 2 施設：18.2%)、代謝系疾患と皮膚・結合組織系疾患(各々、11 施設中 1 施設：9.1%)の順に多く、残りの 7 分野に対する多職種が連携したチーム診療・ケアの実態はなかった。

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

Fig.3：多職種連携チームの活動がある難病分野（施設数）



4) 多職種が連携したサポートチームの種類について(Fig.4): 設問においてはチームのカテゴリーを、呼吸ケア、緩和ケア、心理支援・意思決定、栄養サポート、褥瘡ケア、コミュニケーションサポート、口腔ケア、認知症・高次機能障害ケア、外来診療支援、訪問診療支援、退院支援に分類して選択肢に挙げ、回答施設において他のチームが存在する場合には、別途チーム名を記入するようにした。

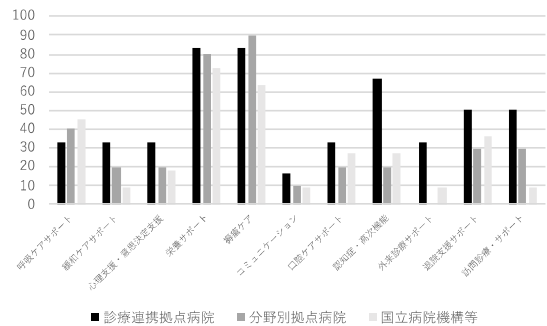
難病診療連携拠点病院では、栄養サポートチームと褥瘡サポートチーム（6施設中5施設：83.3%）認知症・高次機能障害サポート（6施設中4施設：66.7%）訪問診療支援と退院支援（6施設中3施設：50%）の順で多かった。残りのチーム（呼吸ケア、緩和ケア、心理支援・意思決定支援、外来診療支援）は6施設中2施設（33.3%）であり、コミュニケーションサポートは6施設中1施設（16.7%）と最も少なかった。

難病診療分野別拠点病院では、褥瘡ケア（10施設中9施設：90.0%）栄養サポート（10施設中8施設：80.0%）呼吸ケア（10施設中4施設：40%）訪問診療支援と退院支援（10施設中3施設：30%）緩和ケアと心理支援・意思決定支援と口腔ケアと認知症・高次機能障害ケア（10施設中2施設：20%）コミュニケーション（10施設中1施設：10%）の順に多かった。また他の多職種診療チームとして医療安全（10施設中2施設：20%）心不全診療・感染対策・多職種インフォームドコンセント・訪問診療・退院支援に関わる6つのサポートチームが挙げられていた（各々、10施設中1施設：10%）。

国立病院機構等では、栄養サポート（11施設中8施設：72.7%）褥瘡ケア（11施設中7

施設：63.6%）呼吸ケア（11施設中5施設：45.5%）退院支援（11施設中4施設：36.4%）口腔ケアと認知症・高次機能障害ケア（11施設中3施設：27.3%）心理支援・意思決定支援（11施設中2施設：18.2%）緩和ケアとコミュニケーションサポートと外来診療支援と訪問診療支援（11施設中1施設：9.1%）の順に多かった。また他の多職種診療チームとして短期入院診療と発達障害児診療と心不全と退院支援に関わる4つのサポートチームが挙げられていた（各々、11施設中1施設：9.1%）。

Fig.4：多職種連携サポートチームの種類（割合：%）



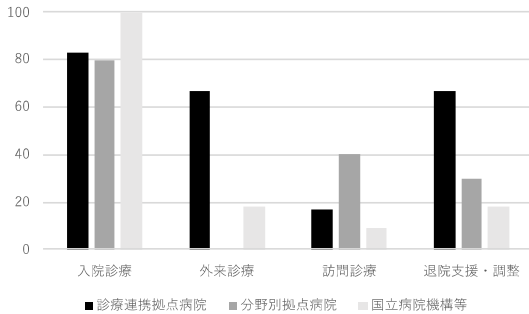
5) チーム活動の場について(Fig.5): 活動の場面を入院診療、外来診療、訪問診療、退院支援・退院調整のカテゴリーに分類して質問した。難病診療連携拠点病院では、入院診療（6施設中5施設：83.3%）外来診療と退院支援・退院調整（6施設中4施設：66.7%）訪問診療（6施設中1施設：16.7%）の順に多かった。

難病診療分野別拠点病院では、入院診療（10施設中8施設：80%）、訪問診療（10施設中4施設：40%）退院支援・退院調整（10施設中3施設：30%）の順に多く、外来診療の場面での活動はなかった。

国立病院機構等では、入院診療（11施設中11施設：100%）外来診療・退院支援・退院調整（11施設中2施設：18.2%）訪問診療（11施設中1施設：9.1%）の順に多く、訪問診療の場面での活動は少なかった。

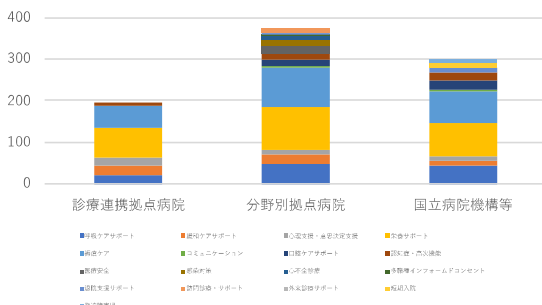
厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

Fig.5：チーム活動の場（割合：％）



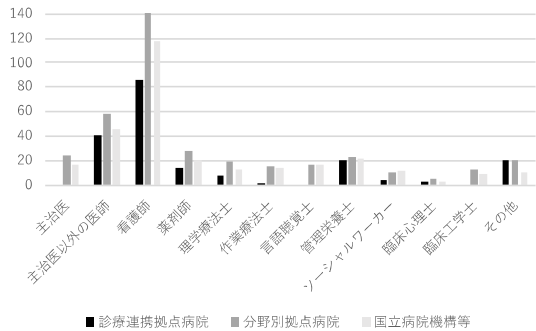
6) 多職種が連携した各々の診療サポートチームの構成職種について：設問で挙げた各チームにおける構成する人員数 (Fig.6) と各職種とその人員数を質問した。

Fig.6：多職種連携チームの内訳と構成人数（延べ人数）



多職種連携チームを構成する延べ人員数は、総数は 868 名であり、施設ごとの内訳は難病診療連携拠点病院 197 名、難病診療分野別拠点病院 373 名、国立病院機構等 298 名であった。チームを構成する職種は、看護師が 344 名と最多であり、次いで主治医以外の医師 144 名、管理栄養士 65 名、薬剤師 62 名の順であった (Fig.7)。

Fig.7：多職種連携チームを構成する職種（延べ人数）



チーム別の人員数は、難病診療連携拠点病院では栄養サポート(65名)褥瘡ケア(52名)緩和ケア(24名)呼吸ケアと心理支援・意思決定支援(各々、15名)の順に多かった。一方、結果4)においては、コミュニケーションと口腔ケアに関するチーム診療が行われているとの回答であったが、人員数について回答がなかった。

難病診療分野別拠点病院では、栄養サポート(95名)褥瘡ケア(89名)呼吸ケア(47名)緩和ケア(21名)医療安全(18名)感染対策(17名)認知症・高次機能障害ケア(16名)心理支援・意思決定支援と口腔ケアと訪問診療(各々、11名)コミュニケーションケアと心不全診療(5名)多職種インフォームドコンセント(4名)退院支援(3名)の順で多かった。

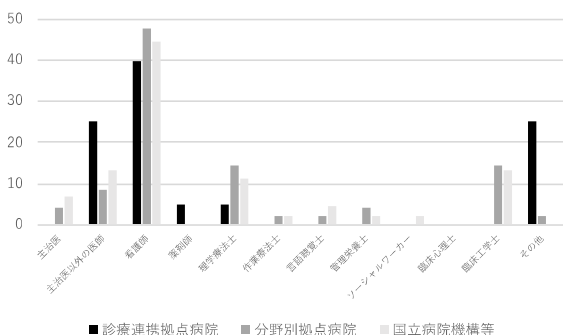
国立病院機構等では、栄養サポート(79名)褥瘡ケア(70名)呼吸ケア(45名)認知症・高次機能障害ケア(21名)口腔ケア(20名)緩和ケアと心理支援・意思決定支援と短期入院支援(各々、11名)発達障害児診療サポート(6名)コミュニケーションケア(5名)多職種インフォームドコンセント(4名)退院支援(3名)の順で多かった。

6-1) 呼吸ケアサポートチームの構成職種の内訳 (Fig.8); 難病診療連携拠点病院では呼吸ケアに関わる総人数は 20 名であり、構成職種の内訳は看護師 8 名 (40.0%)、主治医以外の医師 5 名 (20.0%)、薬剤師・理学療法士 (各々、1 名: 5.0%)、その他の職種 5 名 (25.0%) であった。難病診療分野別拠点病院では総人数は 48 名であり、構成職種の内訳は看護師 23

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

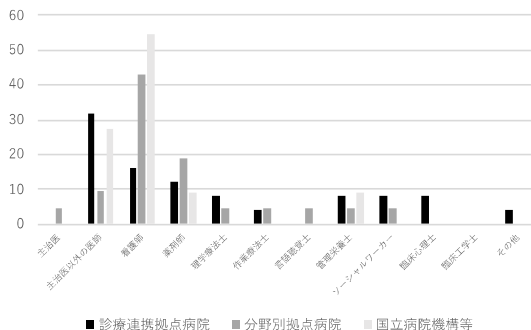
人(47.9%)、理学療法士・臨床工学士が各々、7名(14.6%)、主治医以外の医師4名(8.3%)、主治医・管理栄養士が各々、2名(4.2%)、作業療法士・言語聴覚士が各々、1名(2.1%)、その他の職種1名(2.1%)であった。国立病院機構等では、総人数は45名であり、構成職種の内訳は看護師20名(44.4%)、主治医以外の医師・臨床工学士6名(13.3%)、主治医3名(6.7%)、理学療法士5名(11.1%)、言語聴覚士2名(4.4%)、作業療法士・管理栄養士・ソーシャルワーカーが各々、1名(2.2%)であった。

Fig.8：呼吸ケアサポートチームの職業別内訳（割合：%）



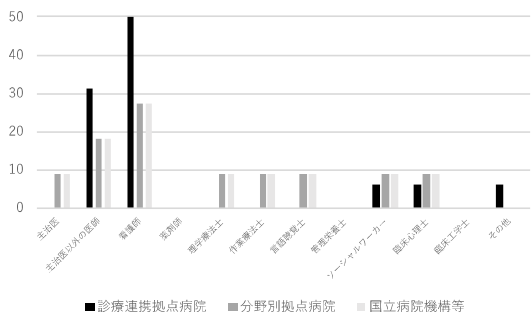
6-2) 緩和ケアサポートチームの構成職種の内訳(Fig.9)：難病診療連携拠点病院では緩和ケアに関わる総人数は25名であり、構成職種の内訳は主治医以外の医師8名(32.0%)、看護師4名(16.0%)、薬剤師3名(12.0%)、理学療法士2名(8.0%)、管理栄養士・ソーシャルワーカー・臨床心理士が各々、2名(8.0%)、作業療法士1名(4.0%)、その他の職種1名(4.0%)であった。難病診療分野別拠点病院では総人数は21名であり、看護師9名(42.9%)、薬剤師4名(19.0%)、主治医以外の医師2名(9.5%)、主治医・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士が各々、1名(4.8%)であった。国立病院機構等では総人数は11名であり、看護師6名(54.5%)、主治医以外の医師3名(27.3%)、薬剤師・管理栄養士が各々、1名(9.1%)であった。

Fig.9：緩和ケアサポートチームの職業別内訳（割合：%）



6-3) 心理支援・意思決定支援チーム構成職種の内訳(Fig.10)：難病診療連携拠点病院では緩和ケアに関わる総人数は16名であり、構成職種の内訳は看護師8名(50.0%)、主治医以外の医師5名(31.3%)、ソーシャルワーカー・臨床心理士が各々、1名(6.3%)、その他の職種1名(6.3%)であった。難病診療分野別拠点病院では総人数は11名であり、構成職種の内訳は看護師3名(27.3%)、主治医以外の医師1名(18.2%)、主治医と理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・ソーシャルワーカー・臨床心理士が各々、1名(9.1%)であった。国立病院機構等では総人数は11名であり、構成職種の内訳は看護師3名(27.3%)、主治医以外の医師2名(18.2%)、主治医・理学療法士と作業療法士・言語聴覚士・ソーシャルワーカー・臨床心理士が各々、1名(9.1%)であった。

Fig.10：心理支援・意思決定支援サポートチームの職業別内訳（割合：%）

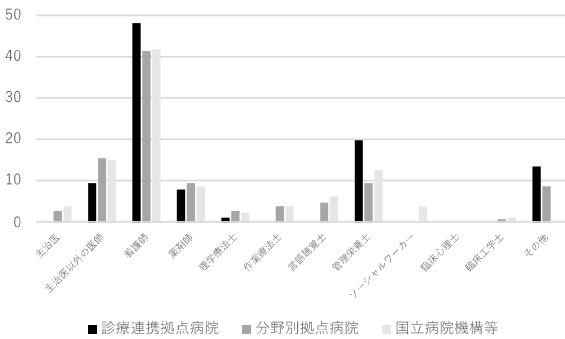


6-4) 栄養サポートチームの構成職種の内訳(Fig.11)：難病診療連携拠点病院では栄養サポート・ケアに関わる総人数は75名であり、

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

構成職種の内訳は、看護師 36 名（48.0%）、管理栄養士 15 名（20.0%）、主治医以外の医師 7 名（9.3%）、薬剤師 6 名（8.0%）、理学療法士 1 名（1.3%）、その他 10 名（13.3%）であった。難病診療分野別拠点病院では総人数は 104 名であり、看護師 43 名（41.3%）、主治医以外の医師 16 名（15.4%）、薬剤師・管理栄養士が各々、10 名（9.6%）、言語聴覚士 5 名（4.8%）、作業療法士 4 名（3.8%）、主治医と理学療法士 3 名（2.9%）、臨床工学士 1 名（1.0%）、その他 9 名（8.7%）であった。国立病院機構等では総人数は 79 名であり、看護師 33 名（41.8%）、主治医以外の医師 12 名（15.2%）、管理栄養士 10 名（12.7%）、薬剤師 7 名（8.9%）、言語聴覚士 5 名（6.3%）、主治医・作業療法士・ソーシャルワーカーが各々、3 名（3.8%）、臨床工学士 1 名（1.3%）であった。

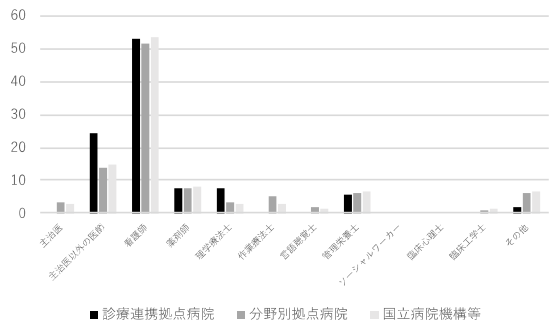
Fig.11：栄養ケアサポートチームの職業別内訳（割合：%）



6-5) 褥瘡ケアチームの構成職種の内訳 (Fig. 12): 難病診療連携拠点病院では褥瘡ケアに関わる総人数は 53 名であり、構成職種の内訳は看護師 28 名（52.8%）、主治医以外の医師 13 名（24.5%）、薬剤師・理学療法士が各々 4 名（7.5%）、管理栄養士 3 名（5.7%）、その他 1 名（1.9%）であった。難病診療分野別拠点病院では総人数は 95 名であり、看護師 49 名（51.6%）、主治医以外の医師 13 名（13.7%）、薬剤師 7 名（7.4%）、管理栄養士 6 名（6.3%）、作業療法士 5 名（5.3%）、主治医・理学療法士が各々、3 名（3.2%）、言語聴覚士 2 名（2.1%）、臨床工学士 1 名（1.1%）、その他 6 名（6.3%）であった。国立病院機構等では総人数は 70 名であり、看護師 40 名（57.1%）、主治医以外の医師 11 名（15.7%）、薬剤師 6 名（8.6%）、管

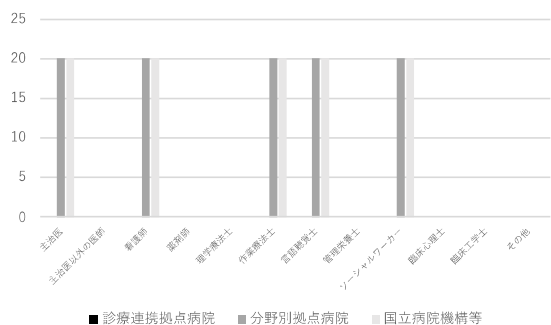
理栄養士 5 名（7.1%）、主治医・理学療法士・作業療法士が各々、2 名（2.9%）、言語聴覚士・臨床工学士が各々、1 名（1.4%）、その他の職種 5 名（7.1%）であった。

Fig.12：褥瘡ケアサポートチームの職業別内訳（割合：%）



6-6) コミュニケーションサポートチームの内訳 (Fig. 13): 難病診療連携拠点病院ではコミュニケーションサポートに関わるサポートチームの人数・構成職種に関する回答はなかった。難病診療分野別拠点病院ではコミュニケーションサポートに関わる総人数は 5 名であり、構成職種の内訳は主治医・看護師・作業療法士・言語聴覚士・ソーシャルワーカーが各々、1 名であった（20.0%）。国立病院機構等では総人数は 5 名であり、構成職種の内訳は主治医・看護師・作業療法士・言語聴覚士・ソーシャルワーカーが各々、1 名（20%）であった。

Fig.13：コミュニケーションサポートチームの職業別内訳（割合：%）

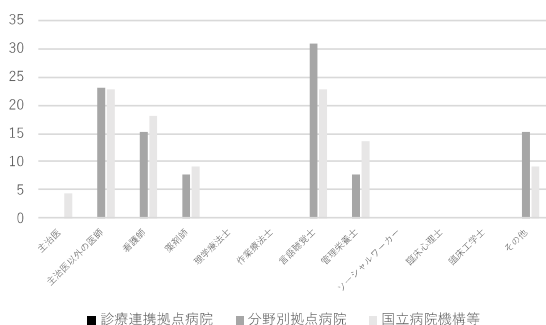


6-7) 口腔ケアチームの内訳 (Fig. 14): 難病診療連携拠点病院ではコミュニケーションサポートに関わるサポートチームの人数・構成職種に関する回答はなかった。難病診療分

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

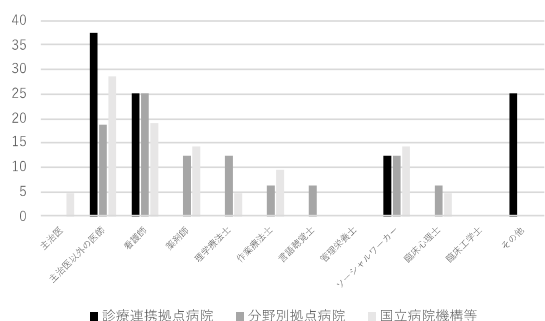
野別拠点病院では口腔ケアに関わる総人数は13名であり、構成職種の内訳は言語聴覚士4名(30.8%)、主治医以外の医師3名(23.1%)、看護師2名(15.4%)と、その他の職種2名(15.4%)であった。国立病院機構等では総人数は22名であり、主治医以外の医師・言語聴覚士が各々、5名(22.7%)、看護師4名(18.2%)、管理栄養士3名(13.6%)、主治医1名(4.5%)、その他の職種2名(9.1%)であった。

Fig.14：口腔ケアサポートチームの職業別内訳（割合：%）



6-8) 認知症・高次機能障害ケアサポートチームの内訳(Fig.15)：難病診療連携拠点病院では認知症・高次機能障害ケアに関わる総人数は8名であり、構成職種の内訳は主治医以外の医師3名(37.5%)、看護師2名(25.0%)、ソーシャルワーカー1名(12.5%)、その他の職種2名(25.0%)であった。難病診療分野別拠点病院では総人数は16名であり、構成職種の内訳は看護師(25.0%)、主治医以外の医師(18.8%)、薬剤師・理学療法士・ソーシャルワーカーが各々、2名(12.5%)であった。国立病院機構等では総人数は21名であり、構成職種は主治医以外の医師6名(28.6%)、看護師4名(19.0%)、薬剤師・ソーシャルワーカーが各々、3名(14.3%)、主治医・理学療法士・臨床心理師が各々1名(4.8%)であった。

Fig.15：認知症・高次機能障害ケアサポートチームの職業別内訳（割合：%）



6-9) その他の多職種連携チームの内訳：難病診療分野別拠点病院では、アンケート項目におけるその他のチームとして、医療安全チーム、心不全診療チーム、感染対策チーム、多職種インフォームドコンセントチーム、訪問診療チーム、退院支援チームの活動に関する回答が得られた。医療安全チームの総人数は18名であり、構成職種は主治医・主治医以外の医師が各々、4名(22.2%)、臨床工学士が3名(16.7%)、看護師・薬剤師・臨床心理士が各々、2名(11.1%)、管理栄養士が1名(5.6%)であった。心不全診療チームは総人数が5名であり、構成職種は主治医・主治医以外の医師・看護師・ソーシャルワーカーが各々、1名(20.0%)であった。感染対策チームは17名で、構成職種は主治医以外の医師7名(41.2%)、主治医2名(11.8%)、看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・臨床心理師・臨床工学士が各々、1名(5.9%)であった。多職種インフォームドコンセントチームは総人数が6名で、構成職種は主治医・主治医以外の医師・看護師・ソーシャルワーカーが各々、1名(16.7%)であり、その他の職種が2名(33.3%)であった。訪問診療チームは総人数が11名であり、構成職種は主治医5名(45.1%)、主治医以外の医師2名(18.2%)、看護師1名(9.1%)、ソーシャルワーカー3名(27.3%)であった。退院支援チームは総人数が3名であり、主治医以外の医師・看護師・ソーシャルワーカーが各々、1名(33.3%)であった。

国立病院機構等では他の多職種診療チームとして短期入院診療と発達障害児診療と心不全と退院支援のチーム活動に関する回答が得られた。短期入院診療チームは総人数が11

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

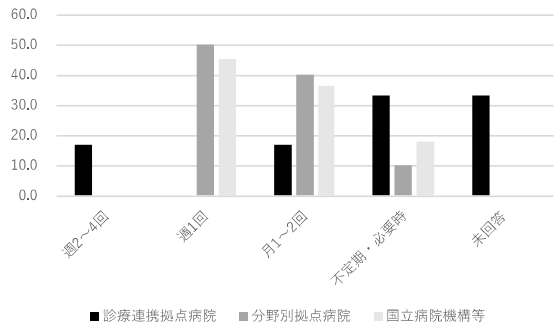
名であり、構成職種は看護師 3 名（27.3%）、主治医 2 名（18.2%）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・臨床工学士およびその他の職種が各々、1 名（9.1%）であった。発達障害児診療チームは総人数が 8 名であり、構成職種は看護師・作業療法士が各々、2 名（25.0%）主治医・ソーシャルワーカーが、各々、1 名（12.5%）およびその他の職種 2 名（25.0%）であった。心不全診療チームは総人数が 5 名であり、主治医・看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士が各々、1 名（20.0%）であった。退院支援チームは総人数が 9 名であり、構成職種は主治医・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・ソーシャルワーカー・臨床心理師が各々、1 名（11.1%）であった。

7) 勤務内・外におけるチーム活動について：多職種連携チームの活動が勤務時間内または勤務時間外において行われているかについて質問した。難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、国立病院機構等の全てにおいて、多職種連携チームの活動は勤務時間内で行われていた。

8) 多職種連携チームの活動ペースについて（Fig.16）：多職種が一同に介して、活動するには制限があると考え、活動のペースについて質問した。

週 2～4 回の活動が行われている施設は、難病診療連携拠点病院で 1 施設（16.7%）あり、難病診療分野別拠点病院と国立病院機構ではなかった。週 1 回の活動が行われている施設は難病診療連携拠点病院ではなく、難病診療分野別拠点病院では 5 施設（50.0%）、国立病院機構等では 5 施設（45.5%）であった。月 1～2 回の活動が行われている施設は難病診療連携拠点病院では 1 施設（16.7%）、難病診療分野別拠点病院では 4 施設（40.0%）、国立病院等では 4 施設（36.4%）であった。不定期または必要時に活動を行う施設は難病診療連携拠点病院では 2 施設（33.3%）、難病診療分野別拠点病院では 1 施設（10.0%）、国立病院機構等では 2 施設（18.2%）であった。また、難病診療連携拠点病院の 2 施設（33.3%）が未回答であった。

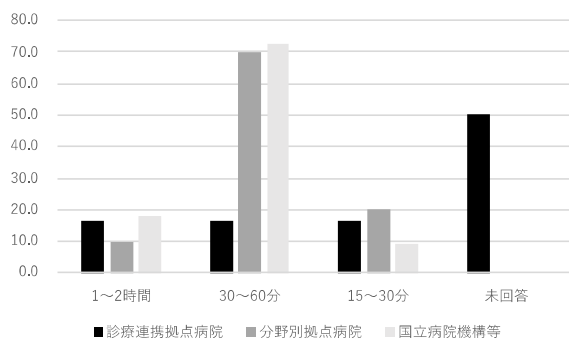
Fig.16：多職種連携チームの活動ペース（割合：%）



9) 多職種連携チームの活動時間について：多職種が集まってチーム活動を行う時間について質問した（Fig.17）

活動時間が 1～2 時間の施設は難病診療連携拠点病院で 1 施設（16.7%）、難病診療分野別拠点病院で 1 施設（10.0%）、国立病院機構等で 2 施設（18.2%）であった。活動時間が 30～60 分の施設は難病診療連携拠点病院では 1 施設（16.7%）、難病診療分野別拠点病院では 7 施設（70.0%）、国立病院機構等では 8 施設（72.7%）であった。活動時間が 15～30 分の施設は難病診療連携拠点病院では 1 施設（16.7%）、難病診療分野別拠点病院では 2 施設（20.0%）、国立病院機構等では 1 施設（9.1%）であった。また、難病診療連携拠点病院の 3 施設（50.0%）が未回答であった。

Fig.17：多職種連携チームの活動時間（割合：%）



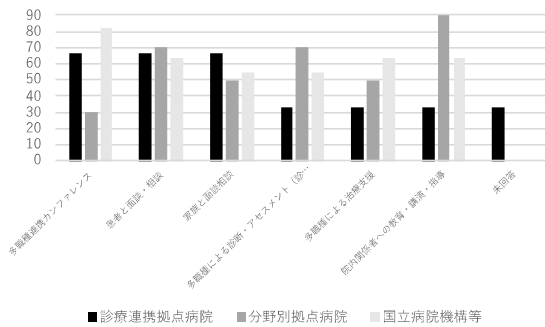
10) 院内における活動内容について：難病診療において多職種が連携する状況は多岐にわたるため、その内容について質問した（Fig.17）

多職種連携カンファレンスを行っている

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

施設は難病診療連携拠点病院で 4 施設（66.6%）、難病診療分野別拠点病院で 3 施設（30.0%）、国立病院機構等で 9 施設（81.8%）であった。患者に面談・相談を行っている施設は難病診療連携拠点病院で 4 施設（66.6%）、難病診療分野別拠点病院で 7 施設（70.0%）、国立病院機構等で 7 施設（63.6%）であった。家族に面談・相談を行っている施設は難病診療連携拠点病院で 4 施設（66.6%）、難病診療分野別拠点病院 5 施設（50.0%）、国立病院機構等で 6 施設（54.5%）であった。多職種による診断・アセスメントを行っている施設は難病診療連携拠点病院で 2 施設（33.3%）、難病診療分野別拠点病院で 7 施設（70.0%）、国立病院機構等で 6 施設（54.5%）であった。多職種による治療支援を行っている施設は難病診療連携拠点病院で 2 施設（33.3%）、難病診療分野別拠点病院で 5 施設（50.0%）、国立病院機構等で 7 施設（63.6%）であった。院内関係者への教育・講演・指導を行っている施設は難病診療連携拠点病院で 2 施設（33.3%）、難病診療分野別拠点病院で 9 施設（90.0%）、国立病院機構等で 7 施設（63.6%）であった。

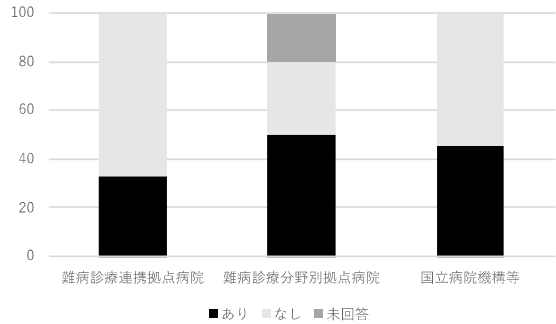
Fig.18：院内活動の内容（割合：%）



11) 院外活動について：多職種連携チームは院外の活動においても期待できる。そのため院外活動の有無とその内容について質問した。

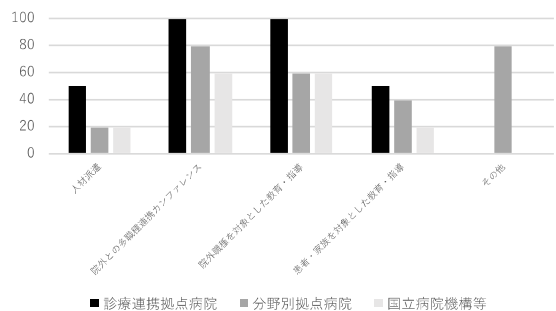
多職種連携チームの院外活動を行っている施設は難病診療連携拠点病院で 2 施設（33.3%）、難病診療分野別拠点病院で 5 施設（50.0%）、国立病院機構等で 5 施設（45.5%）であった（Fig.19）。

Fig.19：院外活動の有無（割合：%）



院外活動の内容については、地域の難病診療・ケアサポートの一環としての人材派遣を行っている施設は難病診療連携拠点病院で 1 施設（50.0%）、難病診療分野別拠点病院で 1 施設（20.0%）、国立病院機構等で 1 施設（20.0%）であった。院外関係職種との多職種連携カンファレンスを行っている施設は難病診療連携拠点病院で 2 施設（100%）、難病診療分野別拠点病院で 4 施設（80.0%）、国立病院機構等で 3 施設（60.0%）であった。院外関係職種を対象とした相談会などによる教育・指導を行っている施設は難病診療連携拠点病院で 2 施設（100%）、難病診療分野別拠点病院で 3 施設（60.0%）、国立病院機構等で 3 施設（60.0%）であった。患者・家族を対象とした相談会などによる教育・指導を行っている施設は難病診療連携拠点病院で 1 施設（50.0%）、難病診療分野別拠点病院で 2 施設（40.0%）、国立病院機構等で 1 施設（20.0%）であった（Fig.20）。

Fig.20：院外活動の内容（割合：%）



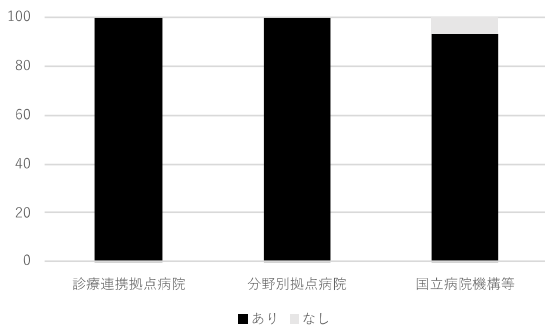
12) 難病診療における多職種連携チームの必要性についての意識調査：難病診療における多職種連携チーム活動の要否について各

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

施設に意見を聞いた。

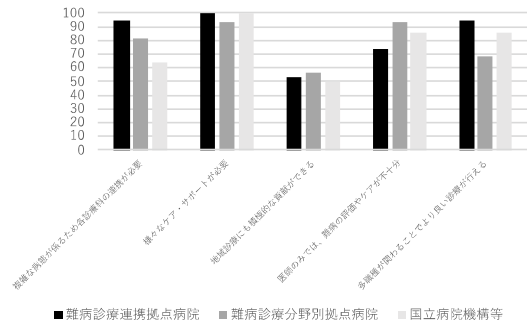
必要であると回答した施設は、難病診療連携拠点病院 19 施設（100.0%）、難病診療分野別拠点病院 16 施設（100.0%）、国立病院機構等 14 施設（93.3%）であった。一方、必要なしと回答した施設は国立病院機構 1 施設（6.6%）であった（Fig.21）。

Fig.21：多職種連携チームの必要性（割合：%）



必要である理由については、「難病は複雑な病態が係るため、その診療には各診療科の連携が必要である」とした施設は、難病診療連携拠点病院 18 施設（94.7%）、難病診療分野別拠点病院 13 施設（81.3%）、国立病院機構等 9 施設（64.3%）であった。「難病の診療には様々なケア・サポートが必要であり、多職種の連携が必要である」とした施設は、難病診療連携拠点病院 19 施設（100%）、難病診療分野別拠点病院 15 施設（93.8%）、国立病院機構等 14 施設（100.0%）であった。「地域診療に積極的な貢献ができる」と回答した施設は、難病診療連携拠点病院 10 施設（52.6%）、難病診療分野別拠点病院 9 施設（56.3%）、国立病院機構等 7 施設（50.0%）であった。「医師のみでは難病患者の診療における評価やケアが不十分となる」と回答した施設は、難病診療連携拠点病院 14 施設（73.4%）、難病診療分野別拠点病院 15 施設（93.8%）、国立病院機構等 12 施設（85.7%）であった。「様々な職種が関わることでより良い難病診療を行える」と回答した施設は、難病診療連携拠点病院 18 施設（94.7%）、難病診療分野別拠点病院 11 施設（68.8%）、国立病院機構等 12 施設（85.7%）であった（Fig.22）。

Fig.22：多職種連携チームの院外活動が必要と考える理由（割合：%）



D. 考察

A) 平成 30 年度

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、難病診療における急性期・高度医療の提供、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、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、その病態もまた多様であり、医療的・福祉的ケアにおいても患者個別性がある。このケア業務においても、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、医療職と福祉職などで構成した多職種連携チームで患者の問題点を共有して診療・ケアの方針を検討していくことが、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た。

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、多職種連携チームによる診療活動はなかった。この結果は、全ての医療機関で多職種連携チームの活動が皆無であると示しているものとは考えにくく、アンケート時点での難病診療連携拠点病院に指定された医療機関数が少ないことが一因と考えられた。

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、最も多職種の間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。

B) 令和元年度

1) 回収率：回収率は難病診療分野別拠点病院(34.8%)、難病診療連携拠点病院(26.8%)、国立病院機構等神経内科協議会参加施設(23.8%)の順であった。平成30年度から国により各都道府県における難病医療提供体制の再構築が進められてから約2年が経過しようとしているが、今回のアンケートの回収率から、推測できる各医療機関の関心度は約30%程度にとどまるのかもしれない。今後、国は難病医療提供体制の枠組みを構築していく中で、各医療機関における難病診療に対する役割や意識付けを強化していくことが求められる。

2) 難病診療を対象とした多職種チームに

よる診療・ケア：難病を対象とした多職種チームを有する施設数は、国立病院等(73.3%)、難病診療分野別拠点病院(62.5%)、難病診療連携拠点病院(31.6%)の順であった。これまで、日常生活に大きな支障をきたす神経筋難病などの重症難病に対するセーフティネット医療を提供してきた国立病院機構やナショナルセンターでは多職種によって構成されたチームによる診療・ケアが多く施設で行われているが、難病診療分野別拠点病院においても多職種チームによる診療・ケアが多く行われていた。

難病診療連携拠点病院は高度急性期医療を提供している大学病院が多く指定されているため、各職種の人材が豊富であり、多職種連携チームが構成しやすい背景があると思われたが、難病診療における多職種連携チームの活動は、約30%にとどまった。このことから、難病診療連携拠点病院における多職種連携チームは、難病に特化している訳ではない可能性がある。一方、難病診療分野別拠点病院と国立病院機構等では6~7割の施設で難病診療における多職種連携チームの活動があった。アンケートの回答があった難病診療分野別拠点病院の16施設のうち、約1/3の5施設が国立病院機構等の医療機関が含まれていたことが同様の割合であった可能性もある。今回の成績における多職種連携チームの活動については、難病診療連携拠点病院、国立病院機構等の方が、より難病に特化したケア等を行ってきた経験が反映されているのかもしれない。

難病診療連携拠点病院の役割には、難病に対する専門的治療の提供、難病診療を行っている地域の医療機関との連携、難病診療に従事する医療従事者等を対象とした研修会の開催が求められている。しかしながら、難病診療連携拠点病院には、一般診療における救急診療、専門診療の中核的役割を持つ大学病院が多いため、全ての役割を集中することは多大な負担を強いることになる。そのため、都道府県は各種難病診療に特化した診療実績が多いと思われる医療機関の難病診療分野別拠点病院の指定を進めることが、地域の難病診療の支えになると思われる。今後は、各都道府県における難病診療提供体制の再構築・均等化において、難病診療連携拠点病院のさらなる充実化が望まれる。

3)多職種連携チームで診療・ケアを行う難病分野：現在、国でしている難病疾病 15 分野の中で、難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、国立病院機構等の全てでチーム診療・ケアが最も提供されている分野は神経筋難病であった。いずれにおいても神経筋難病分野と他の難病分野との間には、チーム診療・ケアの提供に大きな差が見られた。この結果は個々の職種では問題の解決が難しく、多職種が関わって診療・ケアのニーズが高い領域は、神経筋難病分野であることを示している。そのため、難病診療における多職種によるチーム診療・ケアにおいては、各地域における神経筋難病分野における知見の蓄積と均霑化が今後も望まれる。

4) 多職種が連携したサポートチームの種類：難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院では回答施設全体のうち、チーム活動を有する施設の 80%以上で褥瘡ケアと栄養サポートの活動が行われていた。

国立病院機構等神経内科協議会参加施設では 60%以上で栄養サポートチームや褥瘡ケアに関する多職種による診療・ケアチームの活動が行われていた。褥瘡ケア、栄養サポートは保険診療においても各々診療報酬において加算をすることが可能であり、難病に特化していなくても既に医療機関において多職種の関わりがあり、人材育成も進んでいることを示していると思われた。

認知症・高次機能障害ケアの活動は、難病診療連携拠点病院ではチーム活動を行っている施設の 60%以上を占めていた。これも診療において認知症ケアチームが評価を行うことで保険診療請求をすることができることから、活動割合が多かったものと考えられる。難病診療分野別拠点病院や国立病院機構等において 30%弱に留まる結果であったことは、認知症に対応可能な診療科が充実していない可能性も考えられた。

呼吸ケアサポートチームに関しては、チーム活動を行っている施設の 40%程度にとどまった。保険診療上、呼吸ケアにおける多職種診療は人工呼吸器早期離脱を目的とするチーム診療についてのみ保険請求が可能である。これは急性呼吸不全を呈する疾患が対象であり、神経筋難病などの長期間の人工呼吸管理が必

要となる難病は対象とならないため、今回の結果にとどまったものと考えられる。

難病診療の緩和ケアは近年、その重要性が注目されている。今回のアンケート結果では、緩和ケアチームを構成する職種は、看護師が占める割合が多い印象はあるが、医師の関わりも少なくない。特に難病診療連携拠点病院では構成職種の 3 割近くを占めていた。これについては薬物治療の必要性が関与していると考えられた。しかしながら、全施設においてチームに関わる医師が主治医以外であり、この点については患者・家族との関係における役割に主治医がもう少し積極的に関与することが期待される。心理支援・意思決定支援においても緩和ケアと密接に関係し、難病診療において重要である。今回のアンケートの結果は、緩和ケアとほぼ同様の成績であった。やはり主治医の役割が期待される。

コミュニケーションや口腔ケアに関わる多職種連携チームの構成人数は、特に少なかった。コミュニケーションのサポートや口腔ケアは特に神経筋難病分野においては必要であり、看護・介護の現場ではニーズが高い。このようなニーズに合わせた多職種の教育・研修が必要となるため、今後はこの分野における人材育成や積極的な活動が必要と考えられた。また、コミュニケーションや口腔ケアに関連して、嚥下サポートについても多職種の関わりが必要と考えられ、今後の検討が必要と思われる。

5) 多職種連携チームの活動について：今回のアンケートにおいて、難病診療連携拠点病院、難病診療連携分野別拠点病院、国立病院機構等で、難病診療における多職種連携チームの活動に参加した人数は延べ 868 名であった。今回のアンケートの回収率が約 30%であったことから、現状としては約 3000 名弱の職種の方々が活躍しているということになる。中でも、看護師は 344 名と全体の約 4 割を占めており、チームの中心的な役割を担っている。将来的に多職種連携チームの展開を図る上で、まずは看護師を対象に関連学会等において人材育成を行っていくことが重要と考えられる。

チームの活動については、全ての施設で勤務時間内に行われていた。活動のペースは難病診療分野別拠点病院と国立病院機構等では

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

週 1 回が多く、難病診療連携拠点病院では不定期・必要時に活動が行われていた。このことからチーム活動は勤務時間内に定期的に行うことはできるが、難病診療連携拠点病院は多忙である影響があり頻繁に構成職種が集合できていないのかもしれない。一方、難病診療分野別拠点病院と国立病院機構等では週 1 回のペースで定期的に活動が行われていることから、多職種連携チームの活動をしやすい環境であるとも言えるであろう。なお、活動時間については 30～60 分と回答した施設が多かったが、この程度の時間が限界であると推察され、これ以上の時間を超えると日常の業務への影響が懸念される。

6) 多職種連携チーム活動の内容について：院内における活動については、多職種連携カンファレンス、患者・家族への面談・相談、院内関係者への教育・講演を占める割合が比較的高く、診断・アセスメントや治療支援についてはやや関わりが少なかった。院外活動を行っている施設は、院内活動に比べて少なかったが、院外関係職種とのカンファレンスや相談会・教育・指導を行っている施設も少なくないことから、このような活動の継続と拡大が期待される。

7) 難病診療における多職種連携チームの必要性について：今回のアンケートの結果で、ほぼ全ての施設が、現状において難病診療における多職種連携チームの活動が必要と考えていることが明らかとなった。その理由としても、病態が複雑である難病の特性や多職種が関わるケアの必要性が医療現場においても理解がされ、より良い難病診療に繋がると考えられていることを反映している。一方、「地域医療への貢献」についての意識は低かった。今後、地域医療構想の中で、難病診療も含まれていくと考えられ、難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、国立病院機構等には地域の医療機関や訪問看護ステーション等との関わりが必要と思われる。院外関係職種を対象とした相談会などによる教育・指導を行っている施設も少なくないことから、まずはこのような活動の継続と拡大されることが期待される。

E. 結論

平成 30 年に新たな難病医療提供体制が構築され、各都道府県で難病診療連携拠点病院、難病医療分野別拠点病院の指定が進んでいる。

今回の 2 年間の研究では、アンケート回収方法の違いにより、回答の単位が「都県」と「医療機関（施設）」と異なるものであったが、平成 30 年度に難病診療連携拠点病院に指定された医療機関は 25 施設であったのに対して、令和元年度は 71 施設に増えており、約 2 年経過した現在では難病診療提供体制の構築は各地において進んでいると言える。

また、難病診療における多職種連携チームの活動は各医療機関で行われていることが明らかとなった。今回のアンケート結果から、多職種連携診療のニーズが最も高い難病は神経筋疾患であり、チームの構成職種は看護師が最多であった。このことから、今後の難病診療における多職種連携の展開・地域での均質化を図る上で、まずは神経筋疾患における医療的・社会的ケアの充実化を図るべきであると考えられた。特に医療的ケアにおいては呼吸ケア、コミュニケーションケア、口腔ケア、嚥下ケアなどに関しては多職種連携チームの活動が十分ではないことから、この分野における各職種の人材育成が重要と思われる。特に看護師は多職種連携チームを構成する職種で中心的役割が期待されるため、まずは難病診療・ケアに関わる看護師の人材育成を進めていくことが喫緊の課題と考えられた。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

（資料 1）

難病診療を対象とした多職種連携診療チームの運用に関する アンケート

この度、厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班（研究代表者：小森哲夫 国立病院機構箱根病院神経筋難病医療センター）において、難病診療連携拠点病院における多職種連携診療チームの実態を調査することとなりました。

現在、各都道府県において地域の実情に合わせた難病医療提供体制が構築されつつあり、特に平成30年度において都道府県が指定する難病診療連携拠点病院等が定められるものと承知いたしております。その多くは、診療連携としての働きとともに都道府県における難病診療についても一定の機能を持ち、貢献していただくとお思います。難病に対する医療において、医師のみならず多くの職種が協力して診療に当たることは珍しくないと思われまますので、貴院における難病を対象とした多職種連携診療チームの現状について、お教えいただきたく存じます。

多職種連携診療チームについては、平成30年度の診療報酬改定において「末期心不全における緩和診療加算（1日390点）」が算定できるようになっておりますが、これには多職種の構成による緩和に係るチーム（緩和ケアチーム）による診療が必要とされるなど、多職種連携診療チームの重要性が増しております。難病の中には、末期心不全と同様に各種分野における多職種による診療ケア・サポートを必要とする病態が含まれており、チームによる介入が有効である可能性が高いと感じられます。そこで今回、難病診療連携拠点病院の難病診療実態・必要性について調査をさせていただきたく、アンケートのご協力をお願い申し上げます。

平成30年10月

厚生労働行政推進調査事業費補助金
（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））
「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班

研究代表者	小森哲夫	（国立病院機構箱根病院神経筋難病医療センター 院長）
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 神経内科）
研究分担者	溝口功一	（国立病院機構静岡医療センター 副院長）
研究分担者	宮地隆史	（国立病院機構柳井医療センター 副院長）
研究協力者	和田千鶴	（国立病院機構あきた病院 神経内科）

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

・褥瘡サポート チーム

主治医（ 人） 主治医以外の医師（ 人） 看護師（ 人） 薬剤師
（ 人） 理学療法士・作業療法士（ 人） 管理栄養士（ 人） ソーシャルワ
ーカー（ 人） 臨床心理士（ 人） 臨床工学士（ 人）
その他（ 人）

・コミュニケーションサポート チーム

主治医（ 人） 主治医以外の医師（ 人） 看護師（ 人） 薬剤師
（ 人） 理学療法士・作業療法士（ 人） 管理栄養士（ 人） ソーシャルワ
ーカー（ 人） 臨床心理士（ 人） 臨床工学士（ 人）
その他（ 人）

・口腔ケアサポート チーム

主治医（ 人） 主治医以外の医師（ 人） 看護師（ 人） 薬剤師
（ 人） 理学療法士・作業療法士（ 人） 管理栄養士（ 人） ソーシャルワ
ーカー（ 人） 臨床心理士（ 人） 臨床工学士（ 人）
その他（ 人）

・認知症・高次機能障害サポート チーム

主治医（ 人） 主治医以外の医師（ 人） 看護師（ 人） 薬剤師
（ 人） 理学療法士・作業療法士（ 人） 管理栄養士（ 人） ソーシャルワ
ーカー（ 人） 臨床心理士（ 人） 臨床工学士（ 人）
その他（ 人）

・その他（ ） チーム

主治医（ 人） 主治医以外の医師（ 人） 看護師（ 人） 薬剤師
（ 人） 理学療法士・作業療法士（ 人） 管理栄養士（ 人） ソーシャルワ
ーカー（ 人） 臨床心理士（ 人） 臨床工学士（ 人）
その他（ 人）

D) 院内における難病を対象とした多職種診療チームの活動時間帯と活動日数についてa: 院内における勤務時間内外での活動について教えてください

- 主に勤務時間内の活動である
主に勤務時間外の活動である

b: 院内における難病を対象とした多職種診療チームの活動日数について教えてください

- 月 1 ～ 2 回 週 1 回 週 2 ～ 4 回 週 5 回以上

E) 院内における難病を対象とした多職種診療チームの 1 回の活動にかかる時間について教えてください

- 15 分以内 15 ～ 30 分 30 ～ 60 分 1 ～ 2 時間 2 時間以上

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

F) 院内における難病を対象とした多職種診療チームの活動内容について教えてください（複数選択可）

- チーム回診 多職種連携カンファレンス 家族面談 多職種による診断 多職種による治療
介入 院内関係職種を対象とした講習会などによる教育・指導 多職種による意思決定支援
 多職種による退院支援
 その他

[]

G) 院外における難病を対象とした多職種診療チームの活動の有無について教えてください

- なし 質問 3 . へ
 あり 質問 2 . H) へ

H) 質問 2 . G) で「院外活動あり」の場合にのみお答えください（*関係職種には院外の連携医療機関・
医師も含まれます）

院外における難病を対象とした多職種診療チームの活動の内容について教えてください（複数選択可）

- 地域ケアの一環としての人材派遣 院外関係職種との多職種連携カンファレンス
 院外関係職種を対象とした相談会などによる教育・指導
 患者・家族を対象とした相談会などによる教育・指導
 その他

[]

質問 3 . 難病を対象とした多職種診療チームの必要性についてご意見をお聞かせください

- 難病疾患の診療に多職種診療チームは必要である 質問 4 . へ
 難病の診療に多職種診療チームは必要ではない 質問 6 . へ

質問 4 . 質問 3 . で「必要である」とお答えいただいた理由をお聞かせください（複数選択可）

- 難病の診療には複雑な病態に係るため各診療科の連携が必要である
 難病の診療には様々なケア・サポートが必要であり、多職種の連携が必要である
 地域診療にも積極的な貢献ができる
 医師のみでは、難病患者の診療における評価やケアが不十分である
 様々な職種が関わることでより良い難病診療が行える

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

その他（自由記載）

[]

質問 5 . 質問 3 . で「必要である」とお答えいただいた方にお聞きします。今後の難病診療において上記（質問 2-C））以外に必要と思われる多職種診療チームがありましたら、お教えてください。（自由記載）

[]

質問 6 . 質問 3 . で「必要ない」とお答えいただいた理由をお聞かせください（複数選択可）

- 難病の診療に、特に多職種が関わる必要性がない
- 適切な多職種の人材がない
- その他（自由記載）

[]

以上です。ご協力ありがとうございました。

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

（資料2）

難病診療を対象とした多職種連携診療チームの運用に関する
アンケートへのご協力をお願い

この度、厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班（研究代表者：小森哲夫 国立病院機構箱根病院神経筋難病医療センター）において、難病診療連携拠点病院における多職種連携診療チームの実態を調査することとなりました。

平成 30 年度より都道府県に、それぞれ難病診療連携拠点病院が指定され、地域の実情に合わせた難病医療提供体制が構築されつつあります。難病診療連携拠点病院においては、地域における診療連携としての中核的役割とともに、都道府県における難病診療においても地域を牽引していく立場になります。その中で医師のみならず多職種が協力して診療に当たられる場面が多くなると推測されます。また、平成 30 年度の診療報酬改定において、多職種で構成される緩和ケアチームが関わることにより、「末期心不全における緩和診療科加算（1 日 390 点）」が算定できるようになりました。これは、多職種連携診療チームの重要性が認識された結果と考えられます。

これからの難病診療においても末期心不全における多職種連携チームと同様に、様々な場面で多職種が関わるチームが必要であると考えられます。そこで、これまで地域における難病診療の指導的役割を果たされてきた難病診療連携拠点病院における多職種連携チームの実情と将来的な必要性について、全国的調査をさせていただきたくアンケート調査をさせていただくことにいたしました。

ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

令和元年 6 月

厚生労働行政推進調査事業費補助金
（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））
「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班

研究代表者 小森哲夫（国立病院機構箱根病院神経筋難病医療センター 院長）
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 神経内科）
研究分担者 溝口功一（国立病院機構静岡医療センター 副院長）
研究分担者 宮地隆史（国立病院機構柳井医療センター 副院長）
研究分担者 和田千鶴（国立病院機構あきた病院 神経内科）

難病を対象とした多職種診療チームに関するアンケート

該当する□をクリックしますと「レ」を入れることができます。
 ()内には、ご記入をお願いいたします。

質問1. 貴院における難病診療における多職種診療チームの有無について教えてください。

- なし 質問3.へ
あり 質問2.A)へ

質問2. 貴院における難病を対象とした多職種診療チームの対象疾患と活動内容について

A) 診療チーム活動を行なっている対象疾患(難病疾患)の分野について教えてください。(複数回答可)

- 神経・筋疾患 代謝系疾患 皮膚・結合組織疾患 免疫系疾患 循環器系疾患
血液系疾患 腎・泌尿器系疾患 骨・関節系疾患 内分泌系疾患 呼吸器系疾患
視覚系疾患 聴覚・平衡機能系疾患 消化器系疾患
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群 耳鼻科系疾患

B) 難病に対する多職種診療・サポートチームの種類について教えてください。(複数回答可)

- 呼吸ケア・サポート 緩和ケア・サポート 心理支援・意思決定支援・サポート 栄養ケア・サポート
褥瘡ケア・サポート コミュニケーションケア・サポート 口腔ケア・サポート 認知症・高次機能障害ケア・サポート
外来診療・サポート 訪問診療・サポート 退院支援・サポート
その他()

多職種診療チームの活動の場面を教えてください。(複数回答可)

- 入院診療 外来診療 訪問診療 退院支援・退院調整
その他()

D) 難病を対象とした多職種診療チームの構成職種と人数について教えてください。(複数回答可)

・呼吸サポート チーム

- 主治医(人) 主治医以外の医師(人) 看護師(人) 薬剤師(人) 理学療法士・作業療法士(人)
管理栄養士(人) ソーシャルワーカー(人) 臨床心理士(人) 臨床工学士(人)
その他(人)

・緩和サポート チーム

- 主治医(人) 主治医以外の医師(人) 看護師(人) 薬剤師(人) 理学療法士・作業療法士(人)
管理栄養士(人) ソーシャルワーカー(人) 臨床心理士(人) 臨床工学士(人)
その他(人)

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

・心理支援・意思決定サポート チーム

主治医(人) 主治医以外の医師(人) 看護師(人) 薬剤師(人) 理学療法士・作業療法士(人) 管理栄養士(人) ソーシャルワーカー(人) 臨床心理士(人) 臨床工学士(人)
その他(人)

・栄養サポート チーム

主治医(人) 主治医以外の医師(人) 看護師(人) 薬剤師(人) 理学療法士・作業療法士(人) 管理栄養士(人) ソーシャルワーカー(人) 臨床心理士(人) 臨床工学士(人)
その他(人)

・褥瘡サポート チーム

主治医(人) 主治医以外の医師(人) 看護師(人) 薬剤師(人) 理学療法士・作業療法士(人) 管理栄養士(人) ソーシャルワーカー(人) 臨床心理士(人) 臨床工学士(人)
その他(人)

・コミュニケーションサポート チーム

主治医(人) 主治医以外の医師(人) 看護師(人) 薬剤師(人) 理学療法士・作業療法士(人) 管理栄養士(人) ソーシャルワーカー(人) 臨床心理士(人) 臨床工学士(人)
その他(人)

・口腔ケアサポート チーム

主治医(人) 主治医以外の医師(人) 看護師(人) 薬剤師(人) 理学療法士・作業療法士(人) 管理栄養士(人) ソーシャルワーカー(人) 臨床心理士(人) 臨床工学士(人)
その他(人)

・認知症・高次機能障害サポート チーム

主治医(人) 主治医以外の医師(人) 看護師(人) 薬剤師(人) 理学療法士・作業療法士(人) 管理栄養士(人) ソーシャルワーカー(人) 臨床心理士(人) 臨床工学士(人)
その他(人)

・その他() チーム

主治医(人) 主治医以外の医師(人) 看護師(人) 薬剤師(人) 理学療法士・作業療法士(人) 管理栄養士(人) ソーシャルワーカー(人) 臨床心理士(人) 臨床工学士(人)
その他(人)

・その他() チーム (*その他のチームが複数となった場合にお使いください。)

主治医(人) 主治医以外の医師(人) 看護師(人) 薬剤師(人) 理学療法士・作業療法士(人) 管理栄養士(人) ソーシャルワーカー(人) 臨床心理士(人) 臨床工学士(人)
その他(人)

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

E) 院内における難病を対象とした多職種診療チームの活動時間帯と活動日数について

a: 院内における活動時間は勤務時間内、あるいは勤務時間外でしょうか。

- 主に勤務時間内の活動である
 主に勤務時間外の活動である

b: 院内における難病を対象とした多職種診療チームの活動日数について教えてください。

- 月1～2回 週1回 週2～4回 週5回以上 不定期あるいは必要時

F) 院内における難病を対象とした多職種診療チームの1回の活動にかかる時間について教えてください。

- 15分以内 15～30分 30～60分 1～2時間 2時間以上

G) 院内における難病を対象とした多職種診療チームの活動内容について教えてください。（複数選択可）
もし、よろしければ具体的な内容も教えてください。（自由記載欄）

- チーム回診 多職種連携カンファレンス 患者との面談・相談 家族との面談・相談 多職種による病態の診断・アセスメント 多職種による治療支援 院内関係職種を対象とした講習会などによる教育・指導
 その他(自由記載)

[

H) 院外における難病を対象とした多職種診療チームの活動の有無について教えてください。

- なし 質問3.へ
 あり 質問2.1)へ

I) 質問2. H)で「院外活動あり」の場合にのみお答えください。
(*関係職種には、院外の連携医療機関・医師も含まれます。)

・院外における難病を対象とした多職種診療チームの活動の内容について教えてください。（複数選択可）
もし、よろしければ具体的な内容も教えてください。（自由記載欄）

- 地域ケアの一環としての人材派遣
 院外関係職種との多職種連携カンファレンス
 院外関係職種を対象とした相談会などによる教育・指導
 患者・家族を対象とした相談会などによる教育・指導
 その他(自由記載)

[

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

質問3. 難病を対象とした多職種診療チームの必要性についてご意見をお聞かせください。

- 難病疾患の診療に多職種診療チームは必要である 質問4.へ
 難病の診療に多職種診療チームは必要ではない 質問6.へ

質問4. 質問3.で「必要である」とお答えいただいた理由をお聞かせください。(複数選択可)

- 難病の診療には複雑な病態に係るため各診療科の連携が必要である
 難病の診療には様々なケア・サポートが必要であり、多職種の連携が必要である
 地域診療にも積極的な貢献ができる
 医師のみでは、難病患者の診療における評価やケアが不十分である
 様々な職種が関わることでより良い難病診療が行える
 その他(自由記載)

[]

質問5. 質問3.で「必要である」とお答えいただいた方にお聞きます。今後の難病診療において上記(質問2-C))以外に必要なと思われる多職種診療チームがありましたら、お教えてください。(自由記載)

[]

質問6. 質問3.で「必要ない」とお答えいただいた理由をお聞かせください。(複数選択可)

- 難病の診療に、特に多職種が関わる必要性がない
 適切な多職種の人材がない
 そもそも、難病診療に多職種が連携する必要はない
 その他(自由記載)

[]

質問7. もし、よろしければ以下の点について教えてください。(自由記載)

・貴院での難病診療において、多職種が連携して行う事業・活動等のご予定がありましたら教えてください。

[]

以上です。ご協力ありがとうございました。

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）
分担研究報告書

