

令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
総括研究報告書

在宅医療現場における多職種連携ニーズの客観的指標開発研究

研究代表者 岡田就将 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科政策科学分野 教授

研究要旨

【目的】

本研究の目的は、近年通院困難高齢者の増加等により、重要な課題となっている在宅医療にフォーカスを当て、多職種連携の実態を適切に評価するための指標を開発することである。

【方法】

以下の方法で研究を実施した。（１）在宅医療の多職種連携の評価尺度に関する先行研究の整理・分析、（２）在宅医療において特徴を有する 6 地域で、在宅医療を担う多職種（医師、看護師、薬剤師）を対象に、連携の現状と課題に関するヒアリングの実施、（３）全国の医療施設を対象としたクラスター抽出法を用いた Web 調査の実施

【結果】

（１）先行研究における在宅医療での多職種連携を評価する尺度としては、平時の連携のプロセスや関係性に関するものが主であった。（２）ヒアリングの結果、主に夜間・休日・時間外等の医療密度が低下する場面において課題が表出しやすいこと、実態評価の指標案として、時間外等の急変時の対応に関する事前取り決め、急変時対応の主治医の意向の関係者間での共有状況、薬剤の調達方法などが導出された。（３）全国調査の結果、時間外等における急変時の困難事例の発生状況について職種間で認識の相違がみられること、連携先の時間外対応体制の把握、患者急変時の対応方針の共有や事前の取り決めなどに課題があることが分かった。

【考察】

研究を通じて、在宅医療における多職種連携の実態を評価する指標として、24 時間対応を含む在宅医療リソースの濃度のほか、連携先の時間外対応体制の把握、患者急変時の対応方針の共有や事前の取り決めなどが重要であることが示唆されており、先に実施した全国調査データについて各地域の在宅医療資源等の地域特性を考慮した詳細分析を進めることが重要だと考えられた。また、特に連携課題が表出しやすいと考えられる「医療資源の少ない地域」を対象に、在宅医療患者に対して最適なタイミングで必要な医療が提供できないために患者に不利益が被る事例がどの程度の頻度で発生しているのか、円滑に医療を提供するためにどのような連携課題があるのかを明らかにする必要があると考えた。

A. 研究目的

近年、通院困難高齢者の増加等により、在宅医療提供体制の整備は、医療政策における重要課題となっている。2022年に開催された規制改革推進会議において、在宅医療の現場における多職種連携の課題が議論の俎上に上り、その実態を明らかにすることが2023年に閣議決定された規制改革推進基本計画にも記載されたところである。本研究においては、在宅医療現場における多職種連携に係る課題を明らかにするため、その実態を評価するための客観的な指標を開発することを目的とする。

B. 研究方法

以下のプロセスにより研究を実施した。

(1) 医学中央雑誌を用い、日本で開発された在宅医療における専門職間の連携を評価する尺度ならびに当該評価尺度を使用した論文の研究内容をまとめた。

(2) 在宅医療に係る医療リソースに特徴のある全国6地域で在宅医療を担う多職種（診療所の医師、訪問看護ステーションの管理者、薬局の薬剤師）を対象に、連携の現状や課題を定性的に把握するための半構造化 ZOOM を用いたヒアリングを実施し、逐語録を作成した。市町村の特性、対象施設・事業所の概要をまとめた上で、逐語録から、夜間・休日の急変時の連携の状況として、連携がうまくいっている場合、困難を抱えている場合についての具定例を整理した。ヒアリング調査の結果を基に、エキスパートパネルを開催し、夜間・休日の急変時の連携の現状の定性的な把握のための俯瞰図を作成し、定量的に多職種連携の課題を把握するための指標案を導出した。

(3) 2024年3月に、全国の診療所の院長、訪問看護ステーションの管理者、薬局の管理者を対象とした、Web調査を実施した。クラスター抽出法を用いて対象施設の抽出を行い、最終的に、診療所9862件、訪問看護ステーション1749件、薬局6827件が調査対象として抽出された。調査内容は、各対象施設における概要、届出等の状況、従事者数、各施設の体制、連携施設の体制の把握状況、連携施設との夜間、休日、時間外における在宅患者の急変時の対応に関する取り決め、夜間、休日、時間外における患者の急変時に各連携施設との対応で困ったこと（困ったことの有無、発生件数）、困ったことの具体的事案等であった。量的データについては、基本統計量を算出した。対応に困った事案ならびに自由記載については、クラスターごとに分類して整理した。

(倫理面への配慮)

(3) 全国の診療所の院長、訪問看護ステーションの管理者、薬局の管理者を対象としたWeb調査は東京医科歯科大学統合教育機構倫理審査委員会の承認を得て行った。
(受付番号 C2023-049)

C. 研究結果

(1) 在宅医療における医師、看護師、薬剤師などの関係職種の連携に関する先行研究では、連携体制を構築するために実施している取り組みの実施状況や、平時の連携状況に関する関係者の認識に着目したものが中心であり、夜間、休日、時間外を含め、患者の状態変化があった際の医師、訪問看護師及び薬剤師間の連携における課題に関する評価尺度は十分に検討されていないこ

とが分かった。

(2) ヒアリングの対象となった医師、看護師、薬剤師の所属機関の所在地域は、北海道2件、新潟県1件、千葉県1件、東京都1件(医師のみ)、岡山県1件であった。俯瞰図の作成により、いずれの機関も複数の連携先を持ち、夜間・休日の急変時対応は、自機関や連携先の特性に応じて、A.夜間・休日の急変時の連携がうまくいっている関係性(事前指示・処方・配置薬)、B.夜間・休日の急変時の連携で困っていない(自機関での対応で急変時に円滑対応ができるようにしている)関係性、C.夜間・休日の急変時の連携がうまくいかなかった関係性(連携先が24h非対応)の3つのパターンに分類されることが可視化された。多職種連携の課題を把握するための指標案として、連携先の施設の体制、夜間・休日・時間外の急変時の対応に関する事前取り決め、夜間・休日・時間外の急変時対応の主治医の意向の関係者間での共有状況、夜間・休日・時間外における薬剤の調達方法などが導出された。

(3) 診療所は2029件(回収率20.6%)、訪問看護ステーションは281件(回収率16.1%)、薬局は1723件(回収率25.2%)から回答を得た。回答を得た診療所のうち在宅医療を実施していたのは719件(34.3%)、薬局は1028件(59.7%)であった。在宅医療を実施している薬局1028件のうち、訪問看護利用者に対応していたのは675件(65.7%)であった。連携施設の体制の把握状況については、診療所では訪問看護ステーションに対し22.4%、薬局に対し27.2%が「把握していない」と回答、訪問看護ステーションでは病院に対し

18.6%、診療所に対し21.3%、薬局に対し38.4%、薬局では病院に対し54.2%、診療所に対し49.9%、訪問看護ステーションに対し61.3%が「把握していない」と回答していた。急変時の対応に関する連携施設との取り決めについては、診療所では49%が訪問看護ステーションとの間で、訪問看護ステーションでは、22.1%が医療機関との間で、薬局では83.7%が医療機関との間で、「取り決めがない」と回答していた。

D. 考察

(1) 既存の評価尺度には在宅医療における医師、看護師、薬剤師の連携における現状や課題の具体例を評価する指標が含まれておらず、夜間・休日の急変時対応の連携に関する現状と課題を明らかにするための新たな評価指標を検討する必要性が示唆された。

(2) 本研究では在宅医療にかかわる診療所の医師、訪問看護ステーションの管理者、薬局の薬剤師を対象としたヒアリング調査ならびにエキスパートパネルによる議論を行い、夜間・休日の急変時の連携の現状の全体像を定性的に可視化し、今後、定量的に課題を把握するための指標案を導出した。今後、夜間・休日の急変時対応における在宅医療の多職種連携の課題をより深く理解するためには、本研究で導出された指標案について、全国規模かつ定量的に調査し、地域の在宅医療資源量の多寡で層別した分析など詳細分析を実施していく必要がある。

(3) 在宅医療における患者の状態が変化したときの医師、訪問看護師及び薬剤師との対応については、24時間対応を含む在宅医療への対応状況、連携先の体制把握や対

応に関する取り決めをしていたかによって異なることが示唆された。対応に困った事案では、在宅医療における患者の状態が変化したときの医師、訪問看護師及び薬剤師との対応については、連携先の体制把握や対応に関する取り決めをしていたかによって異なることが示唆された。とりわけ、在宅医療資源が不足している地域では、限られた資源・条件によって最適なタイミングで対応ができない事案が表出しやすい可能性が示唆された。

E. 結論

在宅医療の多職種連携に関する大規模調査を行い、連携に係る対応困難事例の発生の要因分析を行うことができた。ただ、対応困難な事例はあくまでも各医療従事者からの見た視点での評価であり、その発生状況の認識には職種間の差異も確認されており、より客観的な指標の開発に向けて、連携課題が特に生じやすいと考えられる「医師少数区域」などを対象に、悉皆性の高い調査を行い、患者の予後なども含めた検討を行うことが重要であると考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし