

令和 6 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）
分担研究報告書

在宅医療現場における医療職種間の連携課題
～令和 6 年度全国調査を用いた分析から

研究代表者 岡田就将 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 政策科学分野 教授

研究分担者 柏木聖代 東京科学大学大学院保健衛生学研究科

ヘルスサービスリサーチ看護学分野 教授

研究協力者 寺嶋美帆 東京科学大学大学院保健衛生学研究科

ヘルスサービスリサーチ看護学分野 技術支援員

研究協力者 花田 遥 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 政策科学分野 大学院生

研究協力者 阿部美香 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 政策科学分野 大学院生

研究要旨

【目的】在宅医療現場における医師、訪問看護師及び薬剤師の多職種連携に関する課題の具体例を明らかにすることを目的とした。

【方法】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。

【結果】診療所は 2029 件（回収率 20.6%）、訪問看護ステーションは 282 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への対応ありと回答したのは 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、訪問看護を利用している患者に対応していたのは 678 件（65.7%）であった。在宅医療現場における連携困難事例の 2022 年度の発生は、在宅医療従事の診療所（719 施設）では、訪問看護ステーションとの間で 5.0%、薬局との間で 6.4%の診療所で、訪問看護ステーション（281 施設）では、診療所・病院との間で 19.2%、薬局との間で 14.0%の訪問看護ステーションで、在

在宅医療従事の薬局（678 施設）では、診療所・病院との間で 10.4%、訪問看護ステーションとの間で 3.9%の薬局で発生していた。診療所が、訪問看護ステーションとの対応で困ったことの具体的な内容としては、「訪問看護師と主治医間の意向・対応の不一致」「訪問看護ステーションとの間での情報共有不足」「訪問看護ステーション側の対応の問題」が抽出された。薬局との対応で困ったことの具体的な内容としては、「薬剤の在庫不足」「夜間、休日、24 時間等に対応できる薬局がない」「薬局側の対応の問題」が抽出された。訪問看護ステーションが、診療所との対応で困ったことの具体的な内容として、「急変時等に主治医に連絡がとれない」「在宅療養支援診療所の主治医が時間外の対応をしない」「訪問看護指示書を作成してくれない」が抽出された。また、病院との対応で困ったことの具体的な内容として、「主治医が往診・急変時の診療に対応できない」「主治医の病院で救急患者を受け入れない」「主治医と連絡がとれない」「病院で院内処方された薬剤の調達に時間がかかる」が抽出された。訪問看護ステーションが薬局との対応で困ったことの具体的な内容としては、「必要な時間に利用者宅に薬剤が届かない」「（薬局に在庫がなく）薬剤が調達できない」「薬局側の対応の問題」が抽出された。薬局が、診療所との対応で困ったことの具体的な内容として、「在庫がない薬剤の手配を依頼される」「処方箋が予定日・時に届かない」「医師とのコミュニケーションの問題」「主治医と連絡がとれない」「主治医や訪問看護師と連絡がとれない」「医師から薬局への情報提供不足」「医師同士の情報共有不足・意見の不統一によって生じた問題」が抽出され、病院との対応で困ったことの具体的な内容として、「主治医との情報共有」「主治医と連絡がとれない」「訪問看護師/医師からの情報提供不足」「患者情報の把握が困難」が抽出された。薬局が訪問看護ステーションとの対応で困ったことの具体的な内容として、「訪問看護師/医師からの情報提供不足」「患者情報の把握が困難」が抽出された。

【考察】診療所が訪問看護ステーションに対して認識する急変時の対応に関する対応困難事例は、訪問看護ステーションとの事前の取り決めや情報共有が十分でないことが背景にある可能性が示唆された。訪問看護ステーションにおける診療所・病院との対応困難事例は、訪問看護指示書を発行している主治医との対応が困難事例の中心となることが明らかになった。診療所と訪問看護ステーションと薬局との連携に関しては、薬剤の在庫不足や薬局における在宅患者への薬剤提供体制の問題が困難事例を発生させる背景にある可能性が示唆された。薬局が抱える他の医療職との対応困難事例の多くは在宅患者情報の把握や医療職種間での情報共有に係る内容であり、医療資源の少ない地域や過疎地域といった特定地域に限定した課題ではないこと可能性が示唆された。

A. 研究目的

在宅医療のニーズが高まっており、多職種連携が求められている。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、各職種における連携に対する認識や連携の程度に着目した報告が中心であり、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前述のような課題の把握はいまだ十分ではない。

2024年3月に本研究班が実施したクラスター抽出した50医療圏の全診療所、全訪問看護ステーション、全薬局を対象とした質問紙調査¹⁾では、夜間、休日、時間外における患者の急変時に各連携医療施設との対応で「困ったことがあった」と回答した施設は、在宅医療従事の診療所（719施設）では、訪問看護ステーションとの間で5.0%、薬局との間で6.4%、訪問看護ステーション（281施設）では、診療所・病院との間で19.2%、薬局との間で14.0%、在宅医療従事の薬局（678施設）では、診療所・病院との間で10.4%、訪問看護ステーションとの間で3.9%であったという結果が得られている。さらに、具体的な困難の内容については、主治医への連絡、時間外対応、在宅医療未対応、薬剤の在庫不足などの記載がなされ、在宅医療資源の乏しい地域において、最適なタイミングで対応できない事案がより顕在化しやすい可能性が示唆された。しかし、こうした事案が生じる頻度、その具体的状況や、実際に行われた対応、患者への影響など、その詳細については十分な情報が得られていない。そこで本研究では、在宅医療現場における多

職種の連携に関する課題の具体例を把握することを目的とした。

B. 研究方法

全国調査データを用いた二次分析を行った。使用した2023年度全国調査の概要は以下のとおりである。

1. 研究対象

政府統計に基づき、二次医療圏ごとの「人口10万人当たりの訪問診療施設数」と「人口10万人あたりの訪問看護事業所数」を算出し、四分位から在宅医療資源を①少ない、②中程度、③豊富の3つのクラスターの医療圏を抽出した。各クラスターに属する医療圏（①41医療圏、②86医療圏、③40医療圏）から、1/3の医療圏を無作為に抽出した（①12医療圏、②26医療圏、③12医療圏）。能登半島地震で被災した石川県の4医療圏は除外した。

地方厚生（支）局の「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」から、医科診療所、保険薬局、「指定訪問看護ステーションの指定一覧」から訪問看護ステーションの一覧を作成し、2)で抽出された医療圏にある全ての診療所、薬局、訪問看護ステーションを抽出した。最終的に、診療所9862件、訪問看護ステーション（看護小規模多機能18施設は除外）1749件、薬局6827件が調査対象として抽出された。

2. 調査内容

調査項目は、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）・対応に困った具体的な事案であった。

3. 分析方法

分析対象となった診療所、訪問看護ステーション、薬局の基本属性について記述統計量を算出するとともに、対応に困った事案があったと回答した施設・事業所においては事案数を算出した。対応に困った事案の回答の有無で、各施設・事業所の基本属性を比較した。量的データの分析には、量的データの分析には、SAS, version9.4 (SAS Institute, Cary, NC)を用いた。

自由記載の対応に困った事案の具体例については、各施設・事業所ごとに質的記述的分析を行い、カテゴリーを抽出した。

（倫理面への配慮）本研究は、東京科学大学統合教育機構倫理審査委員会の承認（承認番号：C2023-049）（番号：C2023-049）。

C. 研究結果

1. 調査票の回収状況

診療所からは 2029 件（回答率 20.6%）、訪問看護ステーションからは 282 件（回答率 16.1%）、薬局からは 1723 件（回答率 25.2%）の回答を得た。分析対象施設が所在する地域の特徴は、診療所と訪問看護ステーション、薬局の 3 施設ともに、在宅医療資源中等度が半数を占めていた。

2. 困難事例発生に関連する要因ならびに困難事例の質的記述的分析の結果

1) 診療所調査

分析対象は、回答のあった 2029 施設のうち、在宅医療への対応ありと回答した施設 719 施設（34.3%）であった。2022 年度 1 年間で訪問看護ステーションとの対応で困ったことがあると回答した施設は 36 施設（5.0%）であり、対応に困った事案数は 1 件が 29 施設で他は未回答であった。また、在宅患者の処方箋を発行している薬局との対応で困ったことがあると回答した施設は 46 施設（6.4%）であり、対応に困った事案数は 1 件が 43 施設、2 件が 3 施設であった。

訪問看護ステーションとの対応で困ったことがあると回答した診療所の特徴として、在宅医療の位置づけとして在宅医療中心もしくは在宅医療専門であること、在宅療養支援診療所の届出を行っていること、夜間（深夜を含む）の救急対応をしていること、土曜・日曜・祝日の外来診療を行っていること、医療用麻薬の処方を行っていること、介護保険による在宅医療サービスを実施していること、在宅医療（訪問診療・往診）を行っている医師数が多いこと、診療所に薬剤師が勤務していること、2024 年 1 月中の全在宅医療患者数・訪問件数が多いこと、訪問看護ステーションに訪問看護指示書を発行していること、2024 年 2 月 1 日時点で訪問看護指示書を発行している訪問看護ステーション数が多いことが示された（ $p<0.05$ ）。

質的記述的分析の結果、訪問看護ステーションとの対応で困ったことの詳細な内容として、「訪問看護師と主治医間の意向・対応の不一致」「訪問看護ステーションとの間での情報共有不足」「訪問看護ステーション側の対応の問題」が抽出された。さらに、これらの事例は、在宅医療資

源が中程度で、地方都市型もしくは大都市型の地域に所在する診療所から挙げられており、急変時のファーストコールは訪問看護師による対応が多かったが、半数は急変時における主治医の意向を関係者間で共有していなかった。

薬局との対応で困ったことがあると回答した診療所の特徴としては、在宅医療の位置づけとして在宅医療中心もしくは在宅医療専門であること、在宅療養支援診療所の届出を行っていること、土曜・日曜・祝日の外来診療を行っていないこと、通常時に在宅医療を提供する地域が所在する市町村外であること、医療用麻薬の処方を行っていること、介護保険による在宅医療サービスを実施していること、在宅医療（訪問診療・往診）を行っている医師数が多いこと、2024年1月中の全在宅医療患者数・訪問件数が多いこと、訪問看護ステーションに訪問看護指示書を発行していること、2024年2月1日時点で訪問看護指示書を発行している訪問看護ステーション数が多いことが示された（ $p<0.05$ ）。

質的記述的分析の結果、薬局との対応で困ったことの具体的な内容として、「薬剤の在庫不足」「夜間、休日、24時間等に対応できる薬局がない」「薬局側の対応の問題」が抽出された。さらに、これらの事例は、在宅医療資源が豊富もしくは中程度の地域ではあるが、地域区分としては大都市型、地方都市型、過疎地域型に所在する診療所から挙げられた。半数以上が連携している薬局が夜間、休日、時間外の対応を行っていなかったことが示された。

2) 訪問看護ステーション調査

分析対象は、回答のあった282施設のうち、2024年2月1日時点でサービス提供中と回答した281施設（99.6%）であった。2022年度1年間で利用者の主治医が所属する医療機関との対応で困ったことがあったと回答した施設は54施設

（19.2%）であり、対応に困った事案数は1件が41施設、2件が9施設、3件が2施設、4件が1施設、6件が1施設であった。また、2022年度1年間で利用者が利用している薬局との対応で困ったことがあると回答とした施設は38施設（14.0%）であり、対応に困った事案数は1件が37施設、3件が1施設であった。

医療機関との対応で困ったことがあると回答した訪問看護ステーションの特徴として、開設主体が医療法人であること、病院に併設していること、2024年2月1日時点で連携している薬局があること、連携薬局数が多いことが示された（ $p<0.05$ ）。

質的記述的分析の結果、訪問看護ステーションが指示書を発行している医師が所属する診療所との対応で困ったことの具体的な内容として、「急変時等に主治医に連絡がとれない」「在宅療養支援診療所の主治医が時間外の対応をしない」「訪問看護指示書を作成してくれない」が抽出された。さらに、これらの事例は、在宅医療資源が少ない、中程度、豊富のいずれの地域の訪問看護ステーションからも挙げられていたが、救急搬送や入院といった転帰となった事例の多くは在宅医療資源が少ない地域に所在する訪問看護ステーションから挙げられていた。また、主治医は24時間対応を行っていない診療所との対応事例が多く、半数は急変時における主治医の意向を関係

者間で共有していなかったことが示された。

一方、訪問看護ステーションが指示書を発行している医師が所属する病院との対応で困ったことの具体的な内容として、「主治医が往診・急変時の診療に対応できない」「主治医の病院で救急患者を受け入れない」「主治医と連絡がとれない」「病院で院内処方された薬剤の調達に時間がかかる」が抽出された。これらの事例は、診療所との対応と同様、在宅医療資源が少ない、中程度、豊富のいずれの地域の訪問看護ステーションからも挙げられていた。さらに、主治医が在宅医療（訪問診療・往診ともに）を行っていない病院との対応事例が多く挙げられていた。

薬局との対応で困ったことがあると回答した訪問看護ステーションの特徴として、医療機関との対応と同様、開設主体が医療法人であること、病院に併設していること、2024年2月1日時点で連携している薬局があること、連携薬局数が多いことが示された（ $p<0.05$ ）。2024年2月1日時点で連携している薬局があること、連携薬局数が多いことが示された。

質的記述的分析の結果、訪問看護ステーションが連携している薬局との対応で困ったことの具体的な内容として、「必要な時間に利用者宅に薬剤が届かない」「（薬局に在庫がなく）薬剤が調達できない」「薬局側の対応の問題」が抽出された。これらの事例は、在宅医療資源が少ない、中程度、豊富のいずれの地域の訪問看護ステーションからも挙げられていた。

3) 薬局調査

分析対象は、回答のあった1723施設のうち、在宅患者訪問薬剤管理指導/居宅療養管理指導を実施していると回答した薬局は1028施設（59.7%）のうち、訪問看護を利用している患者に対応していると回答した薬局は678施設（65.7%）であった。2022年度1年間で医療機関との対応で困ったことがあると回答した薬局は70施設（10.4%）であり、対応の困った事案数は1件が43施設、2件が5施設、3件が5施設、4件が1施設、5件が2施設、8件が1施設、10件以上が5施設であった。また、2022年度1年間で訪問看護ステーションとの対応で困ったことがあると回答した薬局は26施設（3.9%）であり、対応に困った事案数は1件が17施設、3件が1施設、5件が2施設、10件が1施設であった。

医療機関との対応で困ったことがあると回答した薬局の特徴として、同一グループ等の薬局店舗がないこと、無菌製剤処理加算の施設基準等の届出をしていること、2024年1月の薬局での処方箋の受付枚数が少ないこと、居宅療養管理指導（介護保険）の算定件数が多いことが示された（ $p<0.05$ ）。

質的記述的分析の結果、薬局が患者の処方箋を発行している医師が所属する診療所との対応で困ったことの具体的な内容として、「在庫がない薬剤の手配を依頼される」「処方箋が予定日・時に届かない」「医師とのコミュニケーションの問題」「主治医と連絡がとれない」「主治医や訪問看護師と連絡がとれない」「医師から薬局への情報提供不足」「医師同士の情報共有不足・意見の不統一によって生じた問題」が抽出されたほか、個別事例として、

「ケアマネジャーと主治医との間での訪問薬剤依頼先の相違」「処方された薬剤と患者家族の認識が異なる」「薬剤に関する疑義照会」「薬剤手配中に死亡した患者の処方箋の取り扱い」等が挙げられた。これらの事案は、在宅医療資源が中程度もしくは少ない地域に所在し、地域区分としては大都市型、地方都市型の地域に所在する薬局から挙げられていた。さらに、診療所の体制としては在宅療養支援診療所が多くを占めていた。

薬局が患者の処方箋を発行している医師が所属する病院との対応で困ったことの具体的な内容として、「主治医との情報共有」「主治医と連絡がとれない」「訪問看護師/医師からの情報提供不足」「患者情報の把握が困難」が抽出された。これらの事案は、在宅医療資源が中程度もしくは少ない地域に所在し、地域区分としては大都市型、地方都市型、過疎地域型の地域に所在する薬局から挙げられていた。病院の体制としては、在宅医療（訪問診療、往診ともに）を行っていない、在宅医療を行っているが、24時間対応体制をとっていない病院との対応事例が多く挙げられていた。

訪問看護ステーションとの対応で困ったことがあると回答した薬局の特徴として、無菌製剤処理加算の施設基準等の届出をしていることが示された（ $p<0.05$ ）。薬局が訪問看護ステーションとの対応で困ったことの具体的な内容として、「訪問看護師/医師からの情報提供不足」「患者情報の把握が困難」が抽出された。

D. 考察

1. 診療所調査

在宅医療に従事している診療所における訪問看護ステーションとの対応困難事例は、在宅医療に積極的に取り組んでいる診療所ほど認知しやすく、急変時の対応に関する訪問看護ステーションとの事前の取り決めや情報共有が十分でないことが背景にある可能性が示唆された。

薬局との対応困難事例は、在宅医療に積極的に取り組んでいる診療所ほど認知しやすく、診療所と薬局との連携というよりはむしろ薬剤の在庫不足や連携する薬局が24時間対応を行っていないといった薬局における在宅患者への薬剤提供体制の問題が困難事例を発生させる背景にある可能性が示唆された。

2. 訪問看護ステーション調査

訪問看護ステーションにおける診療所・病院との対応困難事例は、医療機関に併設されている訪問看護ステーションほど認知しやすいことが明らかになった。また、診療所との対応では、24時間対応を行っていない、病院との対応では在宅医療（訪問診療・往診）を行っていない施設との間で主治医に連絡がとれないことや主治医が急変時の診療に対応できないなど、訪問看護指示書を発行している主治医との対応が困難事例の中心となっていることが明らかになった。

薬局との対応困難事例は、医療機関に併設されている訪問看護ステーションほど認知しやすいことが明らかになった。対応困難事例は、訪問看護ステーションと薬局との連携というよりはむしろ薬剤の在庫不足や連携する薬局が24時間対応を行っていないといった薬局における在宅患者への薬

剤提供体制の問題が困難事例を発生させる背景にある可能性が示唆された。

2. 薬局調査

薬局における医療機関との対応困難事例は在宅医療患者に対応している薬局ほど認知しやすい傾向がみられたが、訪問看護ステーションとの対応困難事例は大きな特徴はみられなかった。薬局が抱える他の医療職との対応困難事例の多くは、急変時の対応というよりは、在宅医療連携の基盤となる在宅患者の情報の把握や医療職種間での情報共有に係る内容であり、医療資源の少ない地域や過疎地域といった特定の地域に限定した課題ではないことも明らかになった。

E. 結論

診療所が訪問看護ステーションに対して認識する急変時の対応に関する対応困難事例は、訪問看護ステーションとの事前の取り決めや情報共有が十分でないことが背景にある可能性が示唆された。

訪問看護ステーションにおける診療所・病院との対応困難事例は、訪問看護指示書を発行している主治医との対応が困難事例の中心となっていることが明らかになった。診療所と訪問看護ステーションと、薬局との連携に関しては、薬剤の在庫不足や薬局における在宅患者への薬剤提供体制の問題が困難事例を発生させる背景にある可能性が示唆された。薬局が抱える他の医療職との対応困難事例の多くは在宅患者情報の把握や医療職種間での情報共有に係る内容であり、医療資源の少ない地域や過疎地

域といった特定地域に限定した課題ではないこと可能性が示唆された。

謝辞

全国調査にご協力いただきました、全国の診療所、訪問看護ステーション、薬局の皆様、本調査の実施にあたり、多大なるご支援を賜りました、日本医師会副会長の釜范敏先生、日本看護協会常務理事の井本寛子先生、日本薬剤師会副会長の荻野構一先生に深謝いたします。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

文献

- 1) 令和5年度厚生労働科学研究費補助金行政政策研究分野厚生労働科学特別研究. 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. 令和5年度総括・分担研究報告書. 2024年3月