

平成 28年度 委託研究開発成果報告書

I. 基本情報

事業名：(日本語) 長寿科学研究開発事業
(英語) Research and Development Grants for Longevity Science

研究開発課題名：(日本語) 在宅療養者に対する地域単位の夜間休日臨時対応体制のあり方に関する研究
(英語) Research for development of community-level night and holiday visit system in home medical care

研究開発担当者 (日本語) 国立大学法人東京大学 医学部附属病院 老年病科 特任研究員 吉江悟
所属 役職 氏名：(英語) Satoru YOSHIE, Project Researcher, Department of Geriatric Medicine, The University of Tokyo Hospital

実施期間：平成28年 4月 1日 ～ 平成29年 3月31日

※ 本研究開発課題では、1人1人の研究開発参加者が独立した分担研究開発課題を担当するわけではなく、以下のA～G. に掲げた課題に対し、全体を統括する者を2名据えた上で、それぞれ1～2名の体制により分担研究開発を行った。そのため、研究開発成果を研究開発分担者ごとに分離して記入することが難しく、実施内容ごとに項立てを行い記載している。

分担研究開発課題名:

A. 診療所・訪問看護ステーション・患者・家族を対象としたアンケート調査

Survey on physicians, home visiting nurses, patients, and their families

B. 病院の役割に関するアンケート調査

Survey on emergency department of hospitals

C. 市町村・地区医師会・看護協会または訪問看護ステーション協議会の役割に関するアンケート調査

Survey on emergency department of local government

D. レセプトデータ解析

Analysis of insurance claim data

E. 国内先駆地域のヒヤリング調査

Survey on pioneering area and organizations

F. 特定地域における地域単位の夜間休日臨時対応モデルの試行

Pilot intervention on community-level night and holiday visit

G. 夜間休日臨時対応体制に関するガイドブックの作成

Development of guidebook on community-level night and holiday visit

研究開発分担者所属 役職 氏名 (主な分担研究開発課題の記号):

国立大学法人東京大学 大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 助教 野口 麻衣子 (A~G)
Maiko NOGUCHI, Assistant Professor, Division of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo

国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授 辻哲夫 (G)
Tetsuo TSUJI, Project Professor, Institute of Gerontology, the University of Tokyo

国立大学法人東京大学 大学院医学系研究科 生殖・発達・加齢医学専攻 教授 秋下雅弘 (B)
Akihiro AKISHITA, Professor, Department of Geriatric Medicine, The University of Tokyo Hospital
国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構 教授 飯島勝矢 (C)

Katsuya IJIMA, Professor, Institute of Gerontology, the University of Tokyo
国立大学法人東京大学 大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 教授 山本則子 (A)
Noriko YAMAMOTO-MITANI, Professor, Division of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo

国立大学法人東京大学 大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 准教授 永田智子 (B)
Satoko NAGATA, Associate Professor, Division of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo

国立大学法人東京大学 大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 講師 五十嵐歩 (D)
Ayumi IGARASHI, Lecturer, Division of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo

国立大学法人東京大学 大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 講師 成瀬昂 (D)
Takashi NARUSE, Lecturer, Division of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo

北里大学医学部 総合診療医学・地域総合医療学 准教授 木村琢磨 (G)
Takuma KIMURA, Associate Professor, Department of General Medicine, School of Medicine, Kitasato University

II. 成果の概要 (総括研究報告)

和文

本研究の結果を大きく5つに分けて報告する。

アンケート調査から得られた夜間休日臨時対応の実態把握

患者・家族・診療所・訪問看護ステーションの四者を対象としたアンケート調査を実施し、四者の回答を紐付けして集計したところ、臨時対応時の一次対応について、診療所(医師)が対応する場合に比べて訪問看護ステーション(看護師)が対応する場合において、より患者・家族の安心感や満足感が高い傾向があることが認められた。また、一次対応を行う訪問看護ステーションの看護師は、そうでないステーションの看護師に比べて、仕事に対するコントロール感が高いという関連が認められた。患者・家族の安心感・満足感や、看護師の仕事に対するやりがい考えた場合に、看護師が一次対応を担う地域の体制を検討することは、一定の意義をもち得ることが示唆された。

また、全国の救急告示医療機関・消防本部を対象として、75歳以上の後期高齢者の救急搬送や救急外来受診の状況を調査した結果、搬送・受診者のうち約半数は要介護・要支援という状況が確認され、在宅療養者の臨時的医療ニーズに対し、訪問診療を担う診療所等以外の救急告示医療機関・救急車両が対応をしている実態が少なからず存在することが確認された。

レセプト集計から得られた夜間休日臨時対応の実態把握

悉皆データである医療・介護レセプトの集計を通じて、単位人口あたりどの程度の臨時対応の必要があるか予測するための資料を提供した。具体的には、高齢化率約22%、人口約40万人の一市において、平成24年4月～平成27年3月の期間における往診と臨時的訪問看護の発生頻度を集計した。結果、訪問診療の件数については3年間を通じて増加傾向にあったのに対し、往診件数は月による変動が大きく、一貫した増加傾向は認められなかった。臨時的訪問看護についてはレセプト上で把握できる情報に限界がみられたが、往診と同様に一貫した増加傾向は認められなかった。データ提供を受けた期間の出動実績を見る限りでは、往診・臨時的訪問看護のいずれについても、毎月50件未満の出動となっており、1日平均2件に満たない値であり、同市の在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションが個別に夜間休日の待機人材を配置することは非効率的であると考えられた。

国内外の先行事例の把握

夜間休日の臨時対応体制に関する先行事例を収集した。スケールメリットを活かして夜間休日の人員配置を効率化している事例として、以下の2例をあげられた。

- ・オランダのGPアンビュランス：オランダのデン・ハーグ地域において運用されているGPポスト（日本の夜間休日急病診療所に近いもの）とそれと連動するGPアンビュランス（往診車）を調査した。17時～翌朝8時までの時間帯は地域の家庭医等が輪番により一次応需をしており、外来部門であるGPポストと往診部門であるGPアンビュランスにより分担されていた。人口70万人程度の地域が3つのGPポストによって支えられており、加えて1～数台のGPアンビュランスにより地域の往診需要に一元的に対応していた。

- ・医療法人社団悠翔会の当直体制：東京大都市圏において訪問診療専門の診療所10ヶ所を運営する医療法人社団悠翔会では、18～9時を当直帯としており、通常の在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションでは待機（勤務時間外）であるところ、給与の発生する形で医師を配置していた。対象患者約5,500人に対して2名の医師を配置しており、電子カルテによる情報連携等の工夫がなされていた。同法人以外の医療機関からの当直対応の依頼にも対応しており（あらかじめの契約に基づく）、調査時点では一晩患者1人あたり50円のコストで対応することができるということであった。

特定地域における地域単位の夜間休日臨時対応モデルの試行

上記の結果を通じ、往診や臨時対応を行うそれぞれの診療所・訪問看護ステーションが独自に夜間休日の対応体制を確保することは非効率的な面があると考えられたことから、地域単位で対応体制を敷き、特に担当患者数の少ない診療所医師の待機負担を軽減することを目的としたモデル試行を実施するべく、研究期間の後半となる平成27年12月以降、フィールドとなる一市の自治体担当者、医師会、訪問看護ステーション団体と継続的な調整を行った。しかしながら、関係者の調整に時間を要したこと、対象となる医療機関において本研究の目的に合致する患者がすぐには見つからなかったことなどから、本研究の期間内で試行に至ることはできなかったものの、前掲した医療法

人社会悠翔会における当直対応のモデルは、同法人が各市町村の訪問診療のシェアの多くを有しているわけではないにも関わらず、費用面も含めてモデル化がはかられており、これを1つのモデルケースとすることで、今後各地で在宅医療・介護連携推進事業を進めていくにあたり、夜間休日の体制整備に一定の示唆を与えることができると考えられた。

夜間休日臨時対応体制に関するガイドブックの作成

上述したような本研究の結果を端的に総括する資料として、在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業）を担う市町村行政の担当者を対象としたガイドブックを作成した。同事業の中で行うこととされている事業項目のうち、夜間休日の対応を含めた切れ目のない対応体制整備はもっとも実現に向けての難易度が高いとも考えられ、全国の市町村において同事業が一律実施される平成30年度を目前に、本研究の成果が即時に活用されることが期待される。

英文

Survey on physicians, home visiting nurses, patients, families, and emergency department of hospitals and local government

A questionnaire survey was conducted for ~~patients~~, patients, families, physicians, and visiting nurses; the responses of the four persons were aggregated. The results showed that the patients and families felt more security and satisfaction for nurses than physicians when they ask night visits. In addition, when nurses answered the first call from the patient and families, they felt more job control than when physician did. Not only for the patients' and families' satisfaction but also for nurses' job motivation, it might be beneficial that nurses answer the night calls from the patient and families first.

Secondary, the survey for emergency department of hospitals and local government were conducted. The results showed that about half of elderly who use emergency services (emergency outpatient unit and ambulance) were those who need long-term (preventive) care services. It seemed necessary to clarify the function between the physician/nurse home visit and the ambulance.

Analysis of insurance claim data

Through aggregation of medical and long-term care claim data, the needs of night and holiday visits for homebound elderly were estimated. In a city with a population of 400,000 (population over 65 years old is 22%), the number of night and holiday visits by physicians were less than 50 times per a month (less than 2 times per a day) on average. Those by nurses were almost the same. Generally in Japan, each clinic and home visiting nurse station arrange on-call staff during night and holiday time, but it seemed inefficient use of medical professionals.

Survey on pioneering area and organizations

We gathered precedent cases concerning night and holiday home visiting. Following two remarkable cases were found;

- GP ambulance in the Netherlands: We investigated GP post (outpatient office) and GP

ambulance (physician home visiting) system in Den Haag area (with a population of 700,000). They have 3 GP posts and 1 or several GP ambulances at night (from 17:00 to 8:00). Every homebound patient (community resident) call GP post or GP ambulance, not their GPs at night.

- A night shift model of the medical organization Yushou-kai: They provides physician home visiting with 10 clinics in Tokyo metropolitan area. They arranges 2 physicians for about 5,500 patients at night (from 18:00 to 9:00) and on holidays. They provide physician home visiting for other clinics with 50 Yen per a night / a patient.

Pilot intervention on community-level night and holiday visit

We tried to conduct the intervention study on community-level night and holiday visit model in a city. Though continuous negotiation with important stakeholders and recruitment of study participants was done, we could not conduct research within this research grant period.

However, we think that the Dutch and Yushou-kai's model could be applied to Japanese communities.

Development of guidebook on community-level night and holiday visit

We prepared a guidebook for the local government officials who are responsible for development of community-level home medical and long-term care system. We hope that the guidebook will be utilized by many local governments.

III. 成果の外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧 (国内誌 0 件、国際誌 0 件)

該当なし

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表

※以下すべて国内

1. 吉江悟, 木村琢磨, 野口麻衣子, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫, 秋下雅弘. (2016.7.16-17). 夜間休日におけるファーストコール対応機関と患者・家族の安心感・満足感、医師や看護師のジョブ・コントロールとの関連. 第 18 回日本在宅医学会大会, 東京. (口演)
2. 木村琢磨, 吉江悟, 野口麻衣子, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫, 秋下雅弘. (2016.7.16-17). 在宅医療を担う診療所における夜間休日臨時対応の実態. 第 18 回日本在宅医学会大会, 東京. (ポスター)
3. 吉江悟, 野口麻衣子, 成瀬昂, 山中崇, 飯島勝矢, 山本則子. (2015.11.22). 在宅療養者に対する夜間休日臨時対応体制に関する取り決めの実態: 訪問看護師と診療所医師の認識の比較. 第 5 回日本在宅看護学会学術集会, 東京. (口演)
4. 吉江悟, 稲荷田修一, 飯島勝矢, 辻哲夫. (2015.11.4-6). ヘルスサービスリサーチの観点からみた柏市の在宅医療推進. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 長崎. (シンポジウム)
5. 吉江悟, 土屋瑠見子, 野口麻衣子, 小林唯浩, 松本直樹, 辻哲夫. (2015.4.25-26). 後期高齢者における在宅患者訪問診療料算定状況と要介護度等との関連. 第 17 回日本在宅医学会大会, 盛岡.

(口演)

(3) 「国民との科学・技術対話社会」に対する取り組み

※以下すべて国内

1. 吉江悟. 全国市町村国際文化研修所. 超高齢社会に向けた医療と介護の連携の推進 総括講義 (2017.6.2)
2. 吉江悟. 新潟市在宅医療・介護連携センター. 平成 29 年度在宅医療・介護連携推進事業情報交換会 in 新潟市. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方とその評価: 第 7 期介護保険事業計画の策定に向けて(2017.5.19)
3. 吉江悟. 福岡県医師会. 地域包括ケア推進講演会. 地域包括ケアの進め方とその評価: 在宅医療・介護連携推進事業を中心に(2017.3.11)
4. 吉江悟. 平成 28 年度長崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会在宅医療・介護連携推進研修会. ビュートゾルフ柏の取り組みから日常生活圏域でのケア統合を考える(2017.2.20)
5. 吉江悟. 関東信越厚生局地域包括ケア推進課. 第 3 回地域包括ケア推進都県協議会. 在宅医療・介護連携推進事業の市町村支援を考える(2017.2.13)
6. 吉江悟. 山梨県福祉保健部健康長寿推進課. 平成 28 年度地域包括支援センター職員研修. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方を考える(2017.2.8)
7. 吉江悟. 近畿厚生局. 第 1 回近畿在宅医療・介護連携担当者研究会. 第 7 期介護保険事業支援計画の策定に向けた在宅医療・介護連携の課題とその対応(2017.1.16)
8. 吉江悟. 平成 28 年度千葉県看護協会看護師職能交流会(領域 I). 地域包括ケア時代における看護職連携のあり方を考える: 柏市における在宅医療推進の取り組みとビュートゾルフ柏の実践を通じて(2016.11.5)
9. 吉江悟. 平成 28 年度京都府看護人材交流支援事業活動報告・説明会. 地域包括ケア時代における看護職の役割: 柏市における取り組みとビュートゾルフの実践を通じて(2016.10.24)
10. 吉江悟. 香川県在宅医療・介護連携に関する市町等勉強会. 現状把握と分析を通じた効果的な在宅医療・介護連携推進事業の展開について(2016.9.14)
11. 吉江悟. 厚生労働省委託 平成 28 年度在宅医療・介護連携推進支援事業プラン作成強化セミナー. 現状把握と分析を通じた効果的な事業展開について(2016.9.4; 2016.9.11)
12. 吉江悟. 滋賀県市町在宅医療・介護連携推進セミナー. 地域包括システムと地域マネジメント: データ分析から実践に活かす(2016.8.9; 2016.11.8)
13. 吉江悟. 埼玉県在宅医療・介護連携推進事業における市町村担当職員研修. わがまちの在宅医療・介護連携の推進を考える(2016.8.4)
14. 吉江悟. 日本公衆衛生協会平成 28 年度保健師等ブロック別研修会. 地域包括ケアシステム構築に向けた保健師の役割(2016.7.27)
15. 吉江悟. 至誠学舎東京地域包括ケア推進三市合同研修会. 地域包括ケアの仕組みづくり: 多職種連携(2016.7.6)
16. 吉江悟. 全国市町村国際文化研修所. 超高齢社会に向けた医療と介護の連携の推進 総括講義 (2016.5.27, 全 1 回)
17. 吉江悟. 市川市在宅医療・介護連携に関する研修会. 在宅医療・介護連携における多職種協働 (2016.1.30)

18. 吉江悟. 栃木市在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会. 在宅医療の果たすべき役割(2016.1.24)
19. 吉江悟. 稲城市在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会. 多職種連携の果たすべき役割(2015.10.31)
20. 吉江悟. 千葉県/千葉県医師会在宅医療・介護連携に関するシンポジウム. 在宅医療・介護連携における多職種協働の必要性(2015.10.3)
21. 吉江悟. 千葉県在宅医療・介護連携に向けた市町村勉強会. 市町村と医師会が核となり、地域の在宅医療・介護連携を推進していくために(2015.9.8)
22. 吉江悟. 平成 26 年度茨城県協働推進研修. 地域包括ケアシステムと本人・家族の選択と心構え(2015.2.28)
23. 吉江悟. 野洲市地域包括支援センター平成 26 年度在宅医療推進事業研修会. 在宅医療・介護連携支援センター(仮称)と地域包括支援センターの役割について(2015.2.17)
24. 吉江悟. 千葉県看護協会平成 26 年度第 3 回東葛地区部会研修会. 地域包括ケアシステムを活用した病院と地域における看護職連携の在り方を考える(2015.2.5)
25. 吉江悟. 日本医業経営コンサルタント協会新潟県支部継続研修. 地域包括ケアと 2025 年までの対応(2014.12.4)
26. 吉江悟. 大分県看護協会平成 26 年度三職能合同交流集会. 地域包括ケアシステムの構築について: 在宅医療・看護・介護の連携を中心に(2014.9.6)

(4) 特許出願

該当なし