

トランジショナル（移行期）・ケアのより有効な実施体制の構築と在宅医療の研究基盤組織
（プラットフォーム）形成についての検討（19-22）

主任研究者 三浦 久幸 国立長寿医療研究センター
在宅医療・地域医療連携推進部長

研究要旨

本研究班は以下の3つの領域についての研究を行う。

領域1. トランジショナル（移行期）・ケアなど病院の多職種による在宅医療支援の活動についての有益性の検討

領域2. 在宅医療に関する研究基盤となる組織（プラットフォーム）の形成に向けての課題抽出と実際の組織構築

領域3. 新たにとりまとめたエビデンス等をもとに都道府県の在宅医療・介護連携事業担当者の教育研修内容の改訂

当センターでは平成28年3月よりトランジショナル（移行期）・ケアチーム(TCT)を立ち上げ、系統的プログラムに則った国内で最初のトランジショナル・ケア(TC)を開始している。これまでの活動で、TCは本人が希望する自宅看取りの実現に大きく寄与することが判明している一方で、退院後1ヶ月以内の再入院の抑止効果の有無については症例数が少なく、明らかとなっていない。TCTはH30年10月より体制を新たにし、入院前アセスメントも併せて行うなど新たな機能を備えるチーム構成となった。本研究ではTCTの体制充実によりこれまでより多くの患者に対する介入が可能となったため、改めて再入院の抑止効果やそのcost effectivenessを検討し、より有効な活動内容を特定する。

本研究班のもう一つの課題としては、研究基盤（プラットフォーム）の構築である。

現在、厚生労働省主催で全国在宅医療会議が開催され、その中で在宅医療のエビデンスの乏しさが指摘されている。研究の倫理申請一つにおいても、単一の診療所からの申請は難しい状況にあるため、この解決のためにプラットフォームの構築が必要とされている。当センターは枠にとらわれない形で比較的自由に医療・介護の実践者、アカデミア、データベースを管理する行政職など、組織を繋ぐ研究サポート体制の構築に動ける好位置にあるため、在宅医療のNCとして、このプラットフォーム形成に動く役割が求められている。本研究ではこの形成に向けての検討をまず開始する。

また、昨年度まで行ってきた都道府県の在宅医療・介護連携事業担当者への教育研修を継続する。2019年度は在宅医療・介護連携に関するデータ活用について、都道府県行政

の医療政策部局と介護保険部局の担当者を対象に、データの入手状況、市町村への共有、庁内体制などを尋ねる質問紙調査の計画、実施準備を進めている。さらに、この結果をもとに、都道府県担当者を対象にした全国フォーラムを2019年内開催に向けて企画中していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で延期とした。しかしながら、今後も継続し、情報共有と都道府県の役割について明確化をはかる。

主任研究者

三浦 久幸 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部長

分担研究者

和田 忠志 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部医師

千田 一嘉 国立長寿医療研究センター 臨床研究企画室長

飯島 勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構 教授

山中 崇 東京大学医学部附属病院 特任准教授

A. 研究目的

現在、国策として在宅医療や医療と介護の連携が推進されている。在宅医療を進めるにあたり、複数の課題が認められるが、国立長寿医療研究センターは在宅医療推進のナショナルセンターの立場として、これらの課題のうち、より喫緊の課題に取り組む必要がある。本研究班では、当センターの役割として特に要求されている、以下の3領域の課題についての研究を行う。一つ目の領域は急性期病院による在宅医療支援を強化する取り組みとこの効果指標の作成である。地域医療構想により各医療機関の役割がより明確化される中、病院と地域とのさらなる連携推進の必要性が増している。病院のさらなる在宅医療支援のモデルとして、当センターでは2016年より退院直後の病状の不安定な時期の病院からの訪問診療・退院後訪問指導（移行期ケア）を開始している。一方で、これまでの活動では症例数が十分ではなく、再入院を予防する要因評価等は困難なため、継続的な症例蓄積が必要となっている。今回、このモデル事業の症例蓄積を続け、**cost effectiveness** を考慮した上で、より有効性の高い効果指標作成を試みる。

二つ目の領域として、在宅医療研究のプラットフォーム構築の検討である。昨年までのエビデンスに関する研究で、在宅医療に関しては国内のエビデンスが極めて少ないことが明らかとなっている。この要因として、国内での在宅医療はソロプラクティスの診療所で行われる割合も高く、研究を企画しようにも倫理審査一つにも困難な状況にある。このため、現状の在宅医療研究を推進する組織的な活動（プラットフォーム）が不可欠であり、本研究班では、プラットフォーム構築に向けて必要な組織体制・人員（研究コーディネーター（仮称）等）を検討。さらには実現可能な **Clinical Questions** を選定することを2年間の目標とする。

三つ目の領域は在宅医療推進に向けての行政の役割のさらなる明確化とこの情報共有である。当センターは東京大学と共同でこれまで、全国レベルで、在宅医療に関する県、ないし市町村担当者に対する研修を行い、情報収集を行っている。本研究班では継続し、最新の行政の活動をアンケート等で把握し、課題解決に向けての指針等を出す計画である。

上記、三つの領域の研究（事業）は、ナショナルセンターの立場でなければ実施が困難なものであり、これからの国全体の在宅医療推進に十分に寄与できると考えられる。

B. 研究方法

(1) 全体計画

領域 1: 病院による移行期ケア（退院直後の訪問による支援）など病院の多職種による在宅医療支援の活動についての有益性を明らかとする（NCGG 三浦、千田）

領域 2: 在宅医療研究に関するプラットフォーム構築の検討

（NCGG 三浦、東京大学 山中、飯島、さらにアドバイザーとして厚生労働省医政局 坪井）

領域 3: 都道府県の在宅医療・介護連携事業担当者の阻害要因克服に向けての教育システムをさらに改善する。（東京大学 飯島、松本）

(2) 年度別計画

領域 1: 病院からの移行期ケアの効果評価指標の作成、有効性評価

2019 年度

- ・当センターの移行期ケアの実践および再入院患者の属性及び要因評価

2016 年より開始している当センターのトランジショナル（移行期）・ケアを継続し、症例集積を継続する。これまで効果評価のための評価指標を検討してきた COPM(カナダ作業遂行測定)については多くの時間を必要とするため実現可能性に乏しく、本研究では実践上の利用可能な指標を発掘・検討する。指標としては短縮版国際生活機能分類(ICF)や日本語版患者経験指標(Patient Reported Experience Measure : PREM)等を候補としている。

- ・ICT 情報共有システムを用いた病院・地域の理学療法士、栄養士等多職種による情報共有（データベース）構築

2016 年度までに構築した病院と地域多職種の ICT を用いた共有ツールにより、多職種の情報共有と各専門領域の定期的評価を行う。トランジショナル（移行期ケア）の有効性評価に用いる。

2020 年度

- ・移行期ケアによる再入院率の減少等の効果評価指標の作成
- ・病院・地域協働での多職種介入の指針作成

領域 2：在宅医療研究に関するプラットフォーム構築の検討

2019 年度

・2018 年度までの研究班で集積した国内の在宅医療に関するエビデンスや最近のエビデンスについて、倫理委員会への申請も含め、どのような組織体制で行われているか検討。これら収集したデータをもとに本研究班で、今後、どのような形態のプラットフォーム構築が可能であるかを検討する。

2020 年度

・プラットフォーム構築の議論をさらに進め、実現可能性の高い、国内での Clinical Questions を抽出する。

領域 3：都道府県の在宅医療・介護連携事業担当者の阻害要因克服に向けての教育システムの改善

2019 年度

・東京大学高齢社会総合研究機構(IOG)と合同で、都道府県の在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況や促進・阻害要因を確認。

2020 年度

・これまで行ってきた行政担当者向けの教育・研修システムを検証し、改訂する。

(倫理面への配慮)

本研究では文部科学省が定める人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守する。本研究の調査で得られた個人情報に関してはこれを公表することはなく、臨床研究に関する倫理指針に則り管理する。介入研究等倫理委員会の承認が必要な研究については、各研究者の所属機関の倫理委員会承認後に研究を開始する。連結データについては国立長寿医療研究センターの所定場所においてこれを管理する。

C. 研究結果

領域 1：病院からの移行期ケアの効果評価指標の作成、有効性評価

2019 年度

・当センターの移行期ケアの実践および再入院患者の属性及び要因評価（三浦）

2016 年より開始している当センターのトランジショナル（移行期）・ケアを継続し、症例集積を継続した。TCT による訪問回数は 2016 年度 85 回、2017 年度 124 回、2018 年度 225 回と増加しているが、この一方で、退院後 1 ヶ月以内の再入院数は 41、31、25 件と減少していた。つまり、訪問回数が増えている一方で、再入院数は減少しており、TCT の介入が再入院の抑止に影響する可能性が示された。2018 年度の再入院患者の入院要因評価を行った。1 ヶ月以内に 11%、3 ヶ月以内に 21%が退院後に再入院していたが、この要因として、

チューブ類のトラブルが最多で、その次に肺炎の再発、消化器症状、心不全の増悪であった。また、3年間のTCTが介入した後、死亡した患者の半数以上は自宅看取りであった。介入内容の検討から退院前からのアドバンス・ケア・プランニングが有用である可能性が示された。以上のようにTCTが退院後早期の再入院の抑止や本人の意向に沿った自宅看取りの実現に有効である可能性が示されたが、阻害要因評価や介入方法の特定のためにはさらに症例を蓄積する必要がある。

・ICT情報共有システムを用いた病院・地域の理学療法士、栄養士等多職種による情報共有（データベース）構築（千田）

2018年3月と9月に国立長寿医療研究センター在宅連携医療部の多職種の部員が他の職種に提供すべき医療・ケア情報と他の職種から期待する情報の内容、その優先順位と方法をデルファイ法で議論し、情報共有ツールを開発した。具体的には1. 患者・家族に対し医療・ケアについて説明した内容、2. その説明に関する患者・家族の反応、3. 説明が適切に理解されたかが、多職種で共有すべき三大項目とされた。これらの情報を多職種がトランジショナル・ケアの場で共有・協働する情報通信技術（ICT）ツールを開発した。

領域2：在宅医療研究に関するプラットフォーム構築の検討（和田、山中、千田、三浦、オブザーバーとして厚生労働省医政局松岡室長）

2019年度

2019年6月8日に仙台で開催された「第61回日本老年医学会学術集会 ジョイントシンポジウム4（日本在宅医学会ジョイント）『高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019年版』の臨床応用に向けて」において、日本老年医学会、日本在宅医学会、国立長寿医療研究センターが共同で作成した「高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019年版」の普及を図る方法、在宅医療に関する研究を推進する方法について議論した。シンポジウムでは在宅医療・介護サービスに関するエビデンスが共有され、診療所の医師と大学・研究機関が連携して研究を推進する必要性が認識された。

2019年8月21日、第1回班会議を東京大学大学院医学系研究科在宅医療学講座で開催し、以下の事項を検討した。

・これまで診療所が研究倫理審査を受審することは困難であった。しかし現在では日本在宅医療連合学会、日本プライマリ・ケア連合学会などが、診療所の研究倫理審査を実施する体制を整えている。

・診療所が単独で質の高いデータを取得し研究を継続するのは難しく、サポートする研究コーディネーターの養成を含めた研究のプラットフォーム形成が不可欠である。

・在宅医療に関する多くのリサーチクエスチョンがある。サービス提供の意義をみる研究から医学・ケアの具体的内容に関する研究まで幅広い種類がある。テーマにより研究の規模が異なり、必要な研究機関も異なる。

・大学や研究機関が皆で共有できるリサーチクエスチョンを示し、在宅医療の診療を行う

医師、看護師等はそれぞれ興味がある課題に取り組む方法はどうか。その際、共通する基本データセットがあるとよい。

・在宅医療の内容をいくつかの項目に分類し、それぞれの項目に関してエビデンスを作成することが大切。典型的なリサーチクエスチョンを設定し、どのような研究組織で実施するか詰める。研究の項目の分け方、誰がリーダーになるかを含め研究のプラットフォームづくりに関して検討していく。

2019年9月14日に札幌で開催された「日本在宅医療連合学会 第1回地域フォーラム、公募ワークショップ1 日本在宅医療連合学会研究委員会企画 現場でのふとした疑問や課題、研究してみよう」で13名（医師、看護師、ケアマネジャー）の参加者がワークショップを実施し、在宅医療の現場での課題について話しあった。今後、クリニカルクエスチョンおよびリサーチクエスチョンを整理し、研究を実施するための具体的な方法を検討する。

日本在宅医療連合学会研究委員会では在宅医療に関する研究の進め方について検討した。その結果、在宅医療サービスを提供する地域の医療機関が単独で研究を実施するのは負担が大きく、大学・研究機関と連携して研究に取り組むとよいという共通の認識が得られた。

2020年6月27日に第2回日本在宅医療連合学会シンポジウム「在宅医療に関する研究基盤（プラットフォーム）の構築」を開催することが決定した。本シンポジウムで日本在宅ケアアライアンス、日本在宅医療連合学会、国立長寿医療研究センターの取り組みを共有し、在宅医療の研究基盤組織（プラットフォーム）形成に向けた方向性を検討する。

領域3：都道府県の在宅医療・介護連携事業担当者の阻害要因克服に向けての教育システムの改善（飯島）

2019年度

・東京大学高齢社会総合研究機構(IOG)と合同で、都道府県の在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況や促進・阻害要因を確認。

D. 考察と結論

トランジショナル・ケア（TC）の有効な活動形態やその指標が明らかとなれば、他の病院によるTC採用により、再入院リスクの高い患者の同定や抑制に向けての連携活動が可能となり、医療経済的にも有益となる。

在宅医療研究プラットフォーム構築については、本研究班で実現可能性の高い組織像やClinical Questionが明確となれば、大学等教育機関、関連学会、日本在宅ケアアライアンスなど関係機関にも協力を仰ぐことで、レジストリ構築等を通じで在宅医療研究におけるエビデンス収集を開始できる。

現在、診療所の医師等が在宅医療に関する研究を実施する場合、日本在宅医療連合学会

や日本プライマリ・ケア連合学会で研究倫理審査を受審することができる。しかし、診療所の医師等が単独で研究を計画して実践するのは難しい。そのため、国立長寿医療研究センターや大学等の研究機関が協力して、在宅医療の研究基盤組織（プラットフォーム）を形成する必要がある。

在宅医療では、医療・ケアの具体的事項からサービス提供の意義や政策に関する事項まで様々な種類のクリニカルクエストがある。そのため、在宅医療に関する研究課題を整理し、それぞれの項目についてエビデンスを作成していく必要がある。今後、典型的なクリニカルクエストを設定し、どのような研究組織で研究を実施するかを含め、研究基盤組織（プラットフォーム）形成に向けた具体的な検討を引き続き行う。

また、行政担当者への在宅医療教育・研修システムの検討については、2018年度以降、全市町村が在宅医療・介護連携事業が必須となったが、課題にぶつかり実質的な活動が困難な自治体も多く、本研究班による阻害要因解決に向けての指針等の作成・改訂により、今後の行政の連携担当者の効果的な活動に寄与できる。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 三浦久幸、後藤友子；高齢者における終末期患者の医療,日本医師会雑誌, 148(1),60-62, 2019.
- 2) 三浦久幸；日本の看取りはどこへ向かうのか, 明日の臨床, 31(1),1-12, 2019.

2. 学会発表

- 1) 三浦久幸；高齢者医療研修会「高齢者の終末期医療（高齢者の緩和ケア）」, 第61回日本老年医学会学術集会 2019.6.6 仙台
- 2) 千田一嘉、和田忠志、三浦久幸；高齢患者の医療・ケアの説明とその反応・理解に関する情報を多職種で共有して協働する在宅医療・ケアのためのICTツールの開発, 第61回日本老年医学会学術集会 2019.6.8 仙台
- 3) 三浦久幸；プライマリケアの現場から始めるACP「ACP-その誤解・曲解・正解」, 第1回日本在宅医療連合学会大会 2019.7.15 東京
- 4) 三浦久幸；病院と地域が一つになる「トランジショナル・ケアとACPによる地域活性化」, 第1回日本在宅医療連合学会大会 2019.7.15 東京
- 5) 三浦久幸；これからの日本社会におけるACPの位置付け「医師から見るACP」, 日

本 ACP 研究会第 4 回年次大会 2019.9.15 春日井

- 6) 千田一嘉、和田忠志、三浦久幸；医療・ケアの説明とその反応・理解に関する情報を多職種で共有して協働するトランジショナル・ケアのための ICT ツールの開発. 第 30 回日本老年医学会 東海地方会 2019.10.5 名古屋
- 7) Goto Y, Miura H, Yamaguchi Y, Onishi J ; Implementation of a Novel Integrated Education Program on Shared-Decision Making and Advance Care Planning for Medical and Care Professionals. 15th EuGMS 2019.9.29 Krakow
- 8) Senda K, Wada T, Miura H ; Smartphone-based Communication Application to Support, Record, and Share the Process of Advance Care Planning (ACP) in Transitional Care System. 11th International Association of Gerontology and Geriatrics Asia/Oceania Regional Congress 2019.10.25 Taipei, Taiwan.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし