

在宅医療における緩和ケア 医療連携を推進するために

横山 達彦

在宅緩和ケアとは、主に終末期のがん患者の身体的・精神的痛みを取り除き、その患者が住み慣れた自宅や地域で、最期まで自分らしく生活することをサポートするものであり、医師や看護師といった様々な専門職の多職種連携によって提供される。今日、多くの高齢者が自宅で最期を迎えることを望み、がんが死因第一位となる日本において、この在宅緩和ケアは非常に重要なケアとなっている。しかしながら、自宅で亡くなるがん患者は少ない。この要因の 1 つとして、ケアの担い手となる医師・診療所数の不足によって在宅緩和ケアの提供体制が確立できていないということが挙げられる。在宅緩和ケアにおいて、診療所の医師、在宅療養支援診療所(以下、在支診)の活躍が期待されているがその数は不足している。在支 診とは 24 時間往診体制の確保といった届出要件を満たした 24 時間体制の診療所であり、同診療所には診療報酬加算が認められている。この在支診の数が不足している要因として、届出要件である 24 時間体制の確保が挙げられる。在宅医療・在宅緩和ケアにおいて患者のもとへいつでも駆け付ける 24 時間体制が求められるが、これがハードルとなっている。この医師・診療所数不足に対応するための重要事項として、複数医師による医療連携体制の構築が挙げられる。連携体制を構築することで、医師の負担減少、在宅医療サービスにおける提供体制の確保が期待される。しかしながら、現状として医師の連携体制は全国的に確立できていない。

以上の背景から、この医療連携体制が構築できていない現状においては、医師の負担を減らし、24 時間切れ目なくいつでも患者のもとへ駆け付けることができる在宅緩和ケア連携を推進していくことが重要であると考え。連携を推進することができれば、医師の負担を減らすことができると共に在宅緩和ケアの供給が増え、多くの高齢者がケアを受けられるようになると考え。また、医師の負担を減らすことができれば、新たに在宅医療に参入する医師も見込まれ、さらにケアが拡大すると思う。そして、この在宅緩和ケア連携を推進するに当たっては特に、連携を誰がどのように推進するのかという、連携を推進する担い手を検討する必要があると考え。その理由として、前田によ

る診療所調査において、連携推進の担い手が課題として示されたためである。

そこで本研究では、地域で展開されている在宅医療サービスの連携体制を検討し、特に医師同士の連携に焦点当てた在宅緩和ケアにおける連携を誰がどのように推進するのかという、連携を推進する担い手の重要機能、連携推進を誰が担うのかについて検討することを目的とした。

研究方法は文献研究であり検討対象は、2018 年に株式会社日本能率協会総合研究所(厚生労働省委託)によって行われた事例調査や書籍で紹介されている、実際に地域で行われている連携事例である。静岡県静岡市のグリーンカード(診診連携システム)、神奈川県横須賀市の在宅患者入院支援登録システム(バックベッド)、長崎県長崎市の認定 NPO 法人長崎在宅 Dr. ネットなどの事例を検討した。

そして、モデル事例を検討した結果、連携体制を構築している地域では、郡市区医師会や市町村、NPO 法人が連携を推進する担い手となって、医師の負担を減らす診診連携や ICT による多職種連携システムの開発・運用、顔の見える関係作りを促すための勉強会や研修会の開催などを行い、連携を推進していることが分かった。また、連携を推進する担い手の機能については、厚生労働省が実施した在宅医療連携拠点事業においても示されている。この事業は、都道府県・市町村・医療機関などが連携拠点となり、在宅医療の多職種連携を推進するというものであり、連携拠点には在宅医療・介護における 24 時間体制の構築支援といった、幅広い連携を推進する機能が求められていた。

以上の事例検討結果や在宅医療連携拠点事業を踏まえ、在宅緩和ケアにおける医師同士連携を推進する担い手の機能としては、連携システムの開発、地域の医療・福祉資源の調査、連携システムの運用・管理、連携構築・強化を促す勉強会や研修会を開催するという4つの機能が重要であると考察した。地域の実態を調査し、地域の実情に合わせた連携システムを開発・運営管理し、定期的に勉強会や研修会を開催することで、顔の見える関係作りや専門職の技術向上を図り、連携を推進することが重要である。顔の見える関係とは、お互いの所属先・職種・考えや価値観を知り、いつでも連絡・相談ができる信頼関係を形成することであり、連携強化や新たな連携・関係づくりにつながるため非常に重要である。

また、連携推進は郡市区医師会と市町村(行政)が協働で担うことが望ましいと考察した。なぜなら、この2つの機関は、お互いの弱みを補うことができる強みを持っており、この2つの機関がチームを組むことで連携を推進することができると考えたためである。郡市区医師会の強みは医師によって組織されているため、太い医師ネットワークを有しているという点であり、弱みは独立した法人組織であるため、活動が各医師会の裁量に任されるという点である。一方、行政の強みは、公的機関として医療・介護の多職種連携を推進することができるという点であり、弱みは医師などの医療に詳しい人がいないという点である。郡市区医師会は、現場の経験や医師ネットワークを活かし、地域医

療の実態調査や医師の連携システムを確立し、市町村はリーダーとなり、積極的に多職種による顔の見える関係構築を促す、という両者の強みを活かし活動することで連携を推進することができると思う。

そのため現在、連携体制が構築されていない地域においては、郡市区医師会と市町村が主体となり連携を推進し、多くの高齢者に在宅緩和ケアが提供されることを期待したい。