

フランスの在宅医療視察報告（1）～在宅入院制度と地域包括ケアシステム～

小山歌子、宇田優子
新潟医療福祉大学 看護学科

【背景・目的】我が国では、2025年を目途に、地域包括ケアシステムの構築を進めている。地域医療構想(厚労省2015)によると、医療の機能に見合った資源の効果かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要であるとしている。地域包括ケアシステムの構築には、地域で生活を営むための生活の視点を踏まえた医療への転換や医療・看護・介護・福祉の連携が不可欠である。

フランスの医療保障制度は、社会保険方式の医療保険制度(強制加入)を基本とし、任意加入保険、基礎医療保険制度があり、日本の制度と類似する点が多い。フランスのHAD(在宅入院制度)は、1970年12月に医療費の抑制策として入院医療の機能分化と在宅医療の充実に向けて、入院医療と在宅医療を柔軟に提供する体制を構築するために導入され、2016年にはフランス全体で303組織となっている。平均在院日数は、フランスが9.1日、日本が31.2日、急性期の平均在院日数は、フランスが5.1日、日本が17.5日となっている(厚労省：2012年医療保障制度に関する国際関係資料)。

フランスのHADは、我が国にはない制度であるが、地域包括ケアシステムにおける在宅医療を推進するための示唆を得たので報告する。

【方法】2018年3月17～24日までフランス在宅医療看護視察に参加して情報収集した。視察先は、パリからTGVで約1時間半の距離にあるナンシー市とパリの2か所3施設である。ここではナンシー市のHADの提供組織Aの視察から得た情報を中心に述べる。

【結果】A(HAD)の活動

1. 概要：1)組織；大学病院、がんセンター(非営利)、クリニック(営利)で構成されている。HADはネットワークの中心となり在宅入院を後方支援する。2)対象；ナンシー市周辺の人口52万人、拠点施設から半径40km以内、患者数；1,200人、在宅入院患者130人/日、乳幼児から高齢者まで、3)在宅入院日数；21日～25日、4)訪問するための車；20台、5)かかりつけ医(制度として規定)；516人、6)スタッフ；医師・NS・PT・OT・ST・事務・経営管理部門職員約60人で平均年齢は36歳、7)活動内容；がん・血液がんなどの悪性新生物に対する化学療法・疼痛緩和、ガーゼ交換、在宅リハ、点滴等の医療処置が中心。

8)HADの強み；①ケアの構築(患者のフォローによるケアの継続性、地域に密着したケアの提供、多職種連携によるケアの提供)、②社会保障財源の有効活用、③在宅環境の整備等。

2. サービス導入の流れ(図1)：①開業医(かかりつけ医)もしくは病院勤務医から在宅入院の申し込み。②コーディネイト医師・管理看護師が協議の上在宅入院の可否を決定、最終的には患者の同意を得てコーディネイト医師が決定する。③コーディネイト医師が在宅入院指示書を作成し、かかりつけ医の同意を得る。管理看護師が在宅入院の準備をする。④関係者間で患者情報の共有、ケアプランに基づき訪問する。⑤急変時は電話で対応可能である。⑥必要な医薬品はコーディネイト医師から処方せんを薬局に渡し、薬局が自宅へ配達を行い、家族の負担を軽減する。

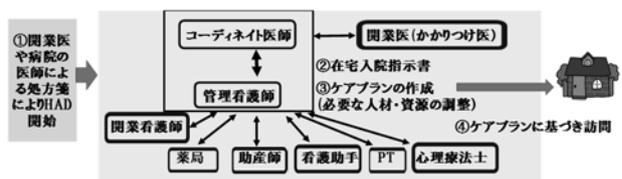


図1 在宅入院制度の仕組み

3. 医師、看護師の役割とケアのプロセス：①コーディネイト医師は在宅入院の決定、治療方針を決める。②管理看護師は、医師の指示のもと関係職種と調整する。③在宅入院は医師(週1回)、担当看護師(毎日1回以上)、看護助手(毎日)、理学療法士(週3～4回)等が訪問する。④管理看護師は適時担当看護師のケア提供内容を提供評価する。⑤在宅入院でも入院中と同じプロトコールを使用してケアを提供する。⑥週1回対象者全員について、多職種カンファレンスを実施し、治療方針の確認を行う。

4. 在宅入院の退院：①退院；退院の決定はコーディネイト医師と開業医(かかりつけ医)と相談して決める。退院と判断した場合は、在宅入院の全関係者に退院日を知らせる。退院後は開業看護師がフォローする。②病院への再入院：一時的に在宅復帰が可能な在宅入院を行った計画的な再入院、介護負担による在宅入院の継続困難事例。③死亡。

【考察】HADは、患者の住み慣れた家で、入院と同程度の医療が受けられる制度である。メリットは、①病院の入院期間を短縮できる、②在宅で病院と同等の治療が受けられる、③住み慣れた環境・人との繋がりを継続できる等である。HADが機能しているのは、病診連携、訪問看護および多職種連携等によるところが大きい。HADは、我が国の地域包括ケアシステムの目的に合致しており、参考となる。

【結論】フランスのHADからは、地域包括ケアシステムにおける在宅医療の推進には、①病診連携の確立、②訪問看護の拡充と機能強化、③多職種連携によるサービスの提供が不可欠であることが示唆された。